

巻 頭 言

日本性科学会理事長 針間 克己

ChatGPT が最近話題になっています。私自身、十分に理解できていませんが、人工知能 AI が、質問に対して自動に文章を作成してくれる仕組みのようです。いくつかの質問やその回答を読みましたが、確かになかなかの出来栄です。瞬時に文章が生み出されていく様子はすごいものだと感心します。ただ、その後、YouTube で、「タレントの誰それについて、ChatGPT に聞いてみた」といった企画の動画をいくつか見て、笑ってしまいました。「誰それとはどんな人ですか」と聞くと、本人とは全然関係ない情報を、さも事実かのように回答するのです。動画も、その回答のでたらめぶりを、笑う、という趣旨でした。

しかし、私は、このことから「AI より人間のほうがまだまだ信用できる」と言いたいわけではありません。むしろその逆です。AI は、意思はなく、適当に文章を作るだけですが、人間は何らかの意図をもって文章を書くからです。最近、セクシュアリティをめぐるのは、芸能から政治まで、話題になる機会が多くあります。いろいろな記事を読むことがありますが、全く事実と異なることが書かれていることもあります。誤解や思い込みで書かれたものであればまだしも、意図的に事実と違うことが書かれていることもあります。数年前「フェイクニュース」が話題になりましたが、私は、「外国ではデマのニュースを流したり、それを信じてたりする人もいるのか」と、他人事のように考えていました。しかし、昨今の我が国の言論を見ますと、事実と異なる記事が書かれたり、それらの記事が意図的に拡散されたりという状況は同じです。情報の発信、収集、拡散が容易になった現代社会は、皮肉なことに信頼できる情報を得にくくなっているのかもしれない。

セクシュアリティは、多様な信念や主義、信仰が錯綜する分野でもあります。そこではより一層、真実が見えにくくなる危惧があります。事実に基づく情報ではなく、信念・主義・信仰に基づく情報が広く発信、拡散されるからです。その中で性科学に携わる我々は、信頼できる知見、エビデンスを積み重ねていくことが責務だと思います。地道ではありますが、一つ一つの確かな知見の積み重ねこそが、将来へ残っていくものだと思います。

本誌もまた、ひとつひとつの論文が性科学の貴重な知見かと思います。将来への礎となっていくものであればよいかと思います。

目 次

巻 頭 言	針間 克己	1
-------------	-------------	---

総 説

第41回「日本性科学会学術集会」 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	5
第41回「日本性科学会学術集会」 教育講演「性のQOL支援の潮流」		
GSM（閉経関連尿路生殖器症候群）と性のQOLについて	関口 由紀	13
第41回「日本性科学会学術集会」 特別講演		
性機能と漢方	森 裕紀子	21
第41回「日本性科学会学術集会」 シンポジウム「不妊／疾患・治療と性のQOL」		
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	29
糖尿病の性障害とQOL—ED, 射精障害, 性欲低下など—	高橋 良当	35

原 著	生殖年齢にある女性の性のQOLと関連要因	佐々木ひろ子, 森 明子	43
	薬物治療抵抗性の心因性勃起不全に対する行動療法を用いたセックスセラピー	木村 将貴, 道場 勇太	53
	なぜセックスレスは進むのか～インターネット女性性機能調査からみる原因と現状～	奥村 敬子, 小谷 俊一	63
	拳児希望女性の性交痛に対する鍼灸施術の一症例—慢性骨盤痛へのアプローチ検討—	長崎 絵美, 伊佐治景悠, 伊藤 千展 古田 大河, 金子聡一郎, 木村 研一	81
	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, 五十嵐ゆかり	89
	「セクシュアル・マイノリティであることによる困りごとがない」 と語る当事者からみる社会適応を支えるもの —50歳前後の出生時が女性へのグループインタビューから— ..	佐々木直美	101

性的欲求インベントリー2日本語版

(The Sexual Desire Inventory-2:SDI-2)の作成と

青年期女性における信頼性・妥当性の検討	森 裕子, 石丸径一郎	115
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, 早乙女智子, 田中 奈美 金子 法子, 丸橋 和子, 遠藤 俊明	131

中高年のセクシュアリティ調査から

～性行動および配偶者間のセックスレス化について～

荒木乳根子, 金子 和子, 杉山 正子, 山中 京子 石丸径一郎, 今井 伸, 内田 洋介, 遠藤麻貴子 堀口 貞夫, 堀口 雅子, 村田佳菜子	141
--	-----

中高年有配偶者の性における男女差の変遷—中高年のセクシュアリティ調査から

金子 和子, 荒木乳根子, 杉山 正子, 山中 京子 石丸径一郎, 今井 伸, 内田 洋介, 遠藤麻貴子 堀口 貞夫, 堀口 雅子, 村田佳菜子	153
--	-----

健康状態と疾患の有無・疾患別にみた中高年の性意識

—中高年のセクシュアリティに関するアンケート調査より—

杉山 正子, 荒木乳根子, 山中 京子, 石丸径一郎 今井 伸, 内田 洋介, 遠藤麻貴子, 金子 和子 堀口 貞夫, 堀口 雅子, 村田佳菜子	163
--	-----

人工妊娠中絶の経験と性に対する考え方—中高年のセクシュアリティ調査から

遠藤麻貴子, 荒木乳根子, 金子 和子, 杉山 正子 山中 京子, 石丸径一郎, 今井 伸, 内田 洋介 堀口 貞夫, 堀口 雅子, 村田佳菜子	179
--	-----

第16回 日本性科学会近畿地区研修会 講演抄録	189
編集後記	中塚 幹也 193
掲載省略のお詫び	194
日本性科学会総会議事録	195
日本性科学会役員	205
一般社団法人日本性科学会設立総会議事録	207

総 説

第41回「日本性科学会学術集会」会長講演

性のQuality of Lifeのリーサーチエビデンスと看護

湘南鎌倉医療大学

森 明子

1. はじめに

性と生殖の問題はそれ自体、深く結びついており、また、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ない。筆者はとくに不妊症・不妊治療と看護を研究テーマとしてきた。第41回学術集会は、性と生殖の問題と性の健康のQuality of Life（以下QOL）を軸に、講演やセミナーの演者らから性科学に関するグローバルな最新動向、性機能と関連する疾患・治療における新しい概念や支援の考え方を学び、さらに、医療者・一般市民にとって身近な健康問題となっている不妊症や、がんとその治療、糖尿病と性の問題について学び、支援について討論する場となるようプログラムを組んだ。

会長講演はそのプログラムを誘うものと位置づけ、健康問題を抱える成人の患者・クライアントの性のQOLの維持・増進を目的とした実践（介入）の効果について、性のQuality of Lifeのリーサーチエビデンスの現状をとらえてみることにしたものである。本稿では、会長講演の内容を紹介する。

2. 成人を対象とした性に関する介入研究（ランダム化比較試験）の動向

CINAHL Plus with Full Text 及び MEDLINE を用いて、アブストラクトにキーワー

ド sexuality or sexual health or sexual dysfunction, かつ, quality of life が含まれる論文を検索した。その際、2017年1月–2022年1月までの5年間に発行されていること、英語で書かれていること、著者のいずれかが看護師であること、年齢層は19～44歳、ランダム化比較試験（以下RCT）に限定した。重複を除外し28件あった。その中にはRCTのプロトコル2件を含んでいた。

洋文献28論文の、健康問題、介入対象、介入方法、アウトカム指標と尺度を表1にまとめた。がんの種類は、前立腺がん・乳がん・大腸がん・婦人科がんなどであった。性機能障害は、性欲低下障害・早漏などであった。精神疾患は、統合失調症・大うつ病・心的トラウマなどがあった。婦人科疾患は、多嚢胞性卵巣症候群・外陰陰症候群であった。性感染症は、HIV感染症であった。

介入対象は、女性のみ、男性のみ、個人、カップル、集団であった。介入方法は、診察や検査の方法、薬物・手術などの治療方法、筋トレや有酸素運動などのエクササイズ、性の健康教育や心理教育的介入、認知行動療法、医療者による相談などがあった。アウトカムは、男性・女性の性機能や性の経験、QOLの尺度や性交頻度などが用いられていた。

医中誌 Web では、キーワード（統制語）をセクシュアリティ or 性の健康 or 性機能障害、か

表1 成人を対象とした性に関する介入研究（ランダム化比較試験）28文献の概要

健康問題	介入方法	アウトカム(尺度・指標)
がん 性機能障害 精神疾患 婦人科疾患 性感染症 不妊症 妊娠、中絶 心疾患 泌尿器疾患 自己免疫性疾患	遠隔監視システム 薬物療法 植物、ビタミン 手術療法 集団精神療法 内診 検査方法 PLISSITモデル 認知行動療法 筋トレーニング 有酸素運動 性の健康教育 医師による臨床相談 看護師の対面&電話もしくは E-mail相談 心理教育的介入(ウェブペー ス含む)	Sexual Response inventory(PSRI) Sexual Quality of Life - F(SQOL-F) Sexual Violence Questionnaire Sex Health inventory for Men Female Sexual Function Index(FSFI) The Arizona Sexual Experience Scale McCoy Females Sexuality Questionnaire (MFSQ) the Medical Outcome Study-Sexual Problems scale (MOS-SP) 国際勃起機能スコア(IIEF-5: International Index of Erectile Function score) Premature Ejaculation Diagnostic Tool(PEDT) Intra-vaginal Ejaculation Latency Time(IELT) Cancer Rehabilitation Evaluation System 児童性的虐待リスクスコア 外陰・膣組織の色・外観、膣分泌物と乾燥、膣の柔軟性、膣の 長さ 性交頻度
介入対象		
女性(妊婦含む) 男性 個人 カップル 集団		

つ、生活の質が含まれる論文を検索した。その際、最新5年間、原著、抄録有り、成人に限定した。15件あったうち、RCTは1件であり、薬剤による介入の臨床研究であった。

以下、著者に看護師を含む洋文献28件の中から一部を紹介する。

1) 不妊症患者の妊娠前の性に関するサポートの効果

Wekker V.ら¹⁾の不妊症患者の妊娠前の性に関する論文は、オランダの23医療センターで多施設RCTとして実施したライフスタイル研究の5年後の追跡調査である。18～39歳の不妊症の肥満女性に対するライフスタイル介入を行い、その5年後のフォローアップにおいて、性機能及び性交に着目して分析した結果を示している。

介入群(106名)には、国立衛生研究所の推奨する食事・身体活動・行動変容の要素で構成したライフスタイル介入が、不妊治療を受ける前に6か月間、外来で6回、各回約30分の対

面相談及び電話か電子メールで4回の看護相談が行われた。介入目標は5～10%の体重減少またはボディマス指数(Body Mass Index: 以下BMI)が29未満になることであった。対照群(113名)は、通常のケアを受けた。

5年後、ベースラインデータで調整すると介入群と対照群で性交頻度に差はなかった。群に関係なく、性交有りと報告した女性は、性交無しと報告した女性と比較して、妊娠を試みている女性の割合が高かった($p=0.03$)。また、性交無しと報告した女性は、フォローアップ時に性交有りと報告した女性と比較して、ベースラインでの性交頻度が低かった($p=0.03$)。性交有りと報告した女性の中では、対照群より介入群の性交頻度、McCoy Females Sexuality Questionnaire(以下MFSQ)の総スコアが高く、性的満足度と膣潤滑領域スコアも高かった。MFSQ総スコアに対する介入効果は、「普通～活発な身体活動」が20.7%(95%CI 2.6 – 56.9)と最大単独変数であった。普通～活発な身体活動とは、毎日の歩数を少なくとも10,000

歩まで増やすこと、及び週に2～3回、最低 30 分間、適度に身体を動かすことであった。不妊症で肥満の女性に対するライフスタイル介入の結果、5年後の性機能にもっとも貢献したのは、活発に身体を動かして活動することであった。

2) 妊婦に対するパッケージによる縦断的な性の健康教育の効果

Alizadeh S.ら²⁾は、妊婦に対する性の健康教育パッケージの影響を調査することを目的に、イラン北西部の都市ラシュトの総合保健センターにて、介入研究を行った。妊婦の適格者 225 名を介入 A 群、介入 B 群、対照 C 群の 3 群に無作為割付した。その後、介入前・初期・中期・後期・末期の妊娠全期間を縦断的に介入し測定していった。一次指標は妊娠中の性的活動と性反応 (the Pregnancy Sexual Response Inventory: 以下 PSRI)、二次指標は妊娠中の性暴力 (the sexual violence questionnaire) 及び性の QOL (the Sexual Quality of Life-Female: 以下 SQOL-F) であった。性の健康教育パッケージ (the Sexual Health Education Package: 以下 SHEP) は、National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) のガイドラインに基づいて設計されており、医療者向けと妊婦向けに構成された。内容には、男女の生殖器系システム、妊娠中の生理学的・情緒的・心理的变化、性反応サイクルと男女の違い、性的活動と妊娠中の変化、妊娠中の性的活動に影響を与える要因、妊娠中の性的衛生のヒント、セックス前の準備と性的親密さ、結婚の満足度、妊娠各期に適したセックス体位、妊娠中の性的制限、性機能に関する正しい信念と態度、誤った信念と態度の修正、妊娠中の家庭内暴力、出産後の性的変化と

性行為の再開に最適な時期などが含まれた。

SHEP を適用したのは、A と B、2 つの介入群であり、A 群はグループトレーニング、B 群はセルフトレーニングであった。A 群 (n=50) は妊娠初・中・後期に各 90 分、計 3 回、5～12 名のグループトレーニングに参加した。教室で講義を受け質疑応答が行われ、後で内容を振り返り、配偶者とシェアできるよう冊子が配布された。B 群 (n=53) にはシンプルなパンフレットを使用してセルフトレーニングを実施してもらった。対照 C 群は通常ケアのみでパッケージによる性教育は行われなかった。

その結果、A 群の PSRI、SQOL-F スコアは、妊娠初期から末期まで増加もしくは維持され、B 群および C 群は低下した。PSRI は、妊娠後期及び末期において、A 群と B 群、A 群と C 群の間に差がみられたが (各 $p < 0.001$)、B 群と C 群間には差がなかった。SQOL-F は、妊娠後期及び末期において、A 群と B 群、A 群と C 群の間に差がみられたが (各 $p < 0.001$)、B 群と C 群間には差がなかった。A 群の性暴力を受けた人数は、妊娠初期から末期まで徐々に減少したが ($p = 0.019$)、妊娠後期及び末期における差は 3 群間にみられなかった。SHEP はとくにグループトレーニング群において妊娠中の性反応及び性の QOL スコアの維持に効果を認めていた。この結果から、妊娠中に性の健康に焦点を当てた教育的アプローチを行うことの意義を結論づけていた。

3. PLISSIT Model による介入研究の動向

PLISSIT Model とは、Annon JS³⁾ によって提唱された、患者の性的問題への一般医療者の支援のための段階的関与モデルである。P は、Permission 許可: 性について相手

の関心を確認し、性について話してよい、性相談を受け付けるといったメッセージを出すこと。LIは、Limited Information 誰にでも伝えたい基本的情報の提供である。SSは、Specific Suggestions その人の固有の問題・状況に対する個別的アドバイスの提供である。ITは、Intensive Therapy 集中的治療で、患者の問題が長期化しているか、問題に複雑な背景がある場合など、性歴の聴取や原因の特定が必要となり、必要に応じて、性治療の専門家が対応する段階である。

このモデルを用いた介入研究について、CINAHL Plus with Full Text 及びMEDLINEを用いて、タイトルにPLISSIT Model がつけられている論文を検索した。2017年1月-2022年1月までの5年間に発刊され、英語で記述されているRCTに限定した。重複を除外すると8件あった。8件の論文の健康問題は「妊娠」2件、「産後」「多発性硬化症」「脊髄損傷」「高BMI」「子宮摘出術後」各1件、「II型糖尿病」(研究プロトコル1件)であった。

1) II型糖尿病患者の性的問題に対するGPのPLISSIT Modelによる介入研究プロトコル

Rutte A.ら⁴⁾は、オランダ西部3地域でのプライマリケアにおいて、40~75歳のII型糖尿病の、性機能に不満足で一般診療医(General Practitioner: 以下 GP) と性的問題について話したい男性と女性に対するPLISSIT Model 介入の有効性を評価するクラスター RCTを設計した。

介入群と対照群にブロック無作為割付を行い、34診療所から、1診療所あたり少なくとも3

人の男性と3人の女性を対象とし200名の適格者を要することとしている。適格者の判断は看護師が簡易性症状チェックリストの男性用 the Brief Sexual Symptom Checklist for men (BSSC-M)、女性用 the Brief Sexual Symptom Checklist for women (BSSC-W) を使用して、プライマリケアにおける性機能障害および性機能に関する不満をスクリーニングする。患者が 1) 性的に不満である、2) 性的な問題についてGPと話したい、と報告した場合に、研究参加の資格があるとみなされ、希望すればGPとのコンタクトをはかり、研究者への紹介に同意が得られた場合に研究者に通知する。

介入群は、1回の研修を受けた看護師及びGPによるPLISSIT Model介入を受ける。看護師とは1回、GPとは1~2回の面談が行われ、集中的治療が必要なときは性治療の専門家と連携することになっている。対照群はGPによる通常ケアを受ける。

アウトカムは、介入前・介入3ヶ月後・12か月後に測定し、一次指標には女性性機能指数 Female Sexual Function Index (FSFI)、国際勃起機能指数 International Index of Erectile Function (IIEF)、健康関連 QOL Short Form-12 item survey (SF-12)、二次指標には健康抑うつ質問紙 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)、性的苦痛尺度改訂版 Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R)、WHO-5 精神的健康状態表 World Health Organisation-Five Well-Being Index (WHO-5) 及び定性的インタビューで治療満足度を測定することとしている。

著者らは、臨床現場で性の健康とセクシュアリティを議論することの難しさは、糖尿病ケアに限ったことではなく、広く知られていることであるが研

究ではほとんど注目されていないこと、また、他の性的カウンセリングモデルと比較して、PLISSITモデルはいくつかの患者グループで有益な効果を示しており、糖尿病ケアとしても有用な枠組みとなる可能性があること、さらに、ここでは、性的問題の解決策として提案されているのではなく、性的問題に対処するための一般開業医のスキルと知識を向上させるツールとして提案するものであることを強調している。

2) 多発性硬化症患者の性的問題に対する PLISSIT Model による介入

Azari-Barzandig R. ら⁵⁾ は、イラン北西部の都市タブリーズにおいて、拡張 PLISSIT Model に基づくカウンセリングが、多発性硬化症 (Multiple Sclerosis: 以下 MS) の患者支援協会に所属する 18～45 歳の既婚女性の性機能障害及び性生活の質に及ぼす影響を判断することを目的に RCT を行った。多発性硬化症は、中枢神経系の脱髄疾患の一つで、原因は自己免疫説が有力視されている。欧米人に多く、日本人には少ないようであるが、30 歳前後の若い女性の発病が多く、視力障害、感覚障害、四肢の麻痺などが起こり、再発寛解を繰り返す病気である。

患者 85 名中 70 名の適格者を介入群と対照群に無作為割付し、介入前と介入 8 週間後に効果を測定した。

介入群 (n=35) には拡張 PLISSIT Model に基づくカウンセリング 60～90 分のセッションで MS と性的問題との関連情報や助言 (疲労、体位、膣の乾燥等) が提供された。拡張 PLISSIT Model は、単純で解決可能な問題と、より深刻で専門的なサポートが必要な問題を区別して対処するものであると説明されていた。

対照群 (n=35) には通常のケアを行った。

結果に影響しそうな疲労、抑うつ、障害の程度を測定したが、2 群間に有意差はなかった。配偶者の喫煙または飲酒、妻の虐待、避妊方法に関しても 2 群間に有意差はなかった。

結果は、介入群は対照群と比べて、MS による性機能障害 (Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19: 以下 MSISQ-19) の総スコア ($p=0.02$) 及び一次性機能障害は 68% から 44% に ($p=0.003$)、三次性機能障害は 93% から 46% に ($p=0.02$) 減少し改善した。女性の性の QOL (Sexual Quality of Life for a Female: 以下 SQOL-F) については、介入群がわずかに上昇し、対照群ではほとんど変化がなく、2 群間の有意差はなかった。拡張 PLISSIT Model に基づくカウンセリングは、性機能障害の減少には効果があったが、MS に苦しむ女性の性の QOL を改善することはできなかったとし、追跡期間を 6～12 か月に延長することやカップルカウンセリングに焦点を当てた性的カウンセリングアプローチを適用することが提案されていた。

4. 性をトピックにしたコクランレビューの概観

コクランライブラリーは、英国に本部を置く国際的なネットワークで、登録された非営利団体である。信頼性の高いエビデンスの構築、エビデンスを広める、ヘルスケアの意思決定に役立つことを目標としている。RCT を中心に、世界中の臨床試験を収集し、質評価を行い、統計学的に統合するシステムティックレビュー (メタアナリシス) を行い、その結果を継続的に、医療関係者、医療政策決定者、消費者に届け、合理的な意思決定に供している。Title abstract keyword を

“Sexuality”とし、2017年1月–2022年1月までの5年間を検索したところ、79レビューあった。この中から最新のレビュー1つを紹介する。

性と生殖に関する健康を改善するためのモバイルデバイス（Mobile devices：以下 MD）を介したターゲットを絞ったクライアントコミュニケーション（Targeted client communication：以下 TCC）及び（Targeted client communication delivered via mobile devices：以下 TCCMD）のレビュー⁶⁾である。このレビューは、2017年7月から8月、5データベースを検索したもので、思春期の知識、思春期と成人の性と生殖に関する健康行動、医療サービスの利用、健康と幸福に対するMDによるTCCの効果を評価することを目的とした。対象論文は40試験（思春期13、成人27）、被験者総数26,854名であった。介入としては、文字メッセージのみ、文字メッセージと別のツール（電子メール、マルチメディアメッセージングサービス [MMS]、音声通話、双方向音声応答、インスタントメッセージングサービス [チャット]）が含まれた。

結果は、性的健康に関する知識を高める可能性（RR 1.45, 95% CI 1.23–1.71）、避妊の使用をわずかに増加させる可能性（RR 1.19, 95% CI 1.05–1.35）、STI / HIV 検査への参加を増加させる可能（RR 1.61, 95% CI 1.08–2.40）、医療サービス利用をわずかに増加させる可能性（RR 1.17, 95% CI 1.04–1.31）等であった。結論は、確実性の低いエビデンスであり、質の高い十分なパワーを備えた試験と費用対効果分析が必要であるとした。また、研究の中に1つだけ、個人情報漏洩を恐れて研究参加を途中で辞めた人がいたことを報告していたものがあつたが、被験者の脱落理由や意図しない

結果について、報告のある研究はほとんどなかったと記述されていた。

5. まとめ

- ・ 性に関するRCTが行われている健康問題、対象、介入方法、介入効果をみるアウトカム指標及び尺度を整理し、表1に示した。また、複数の研究のレビューによる介入効果のエビデンスとして、コクランレビューの中から性に関するレビューを概観し紹介した。
- ・ 今回の検索範囲では、日本において看護者が関与する性に関するRCTは、みあたらなかった。今後、日本で受け入れられる介入を模索し取り組むことができる可能性はある。性的な不満や問題について医療者と話したいと意思表示する患者・クライアントは海外諸国以上に日本では少なく、研究協力者を得ることが困難かもしれないが、PLISSIT Modelに基づく介入は導入しやすいのではないかと考える。
- ・ 性についての個人情報の扱いについては、他の個人情報と同様に、恥らいを伴う分なおさらに、安心して研究に参加できるように保護する必要がある。またRCTでは脱落者の追跡、理由の把握及びそれらの論文への詳述が重要である。
- ・ RCT以外の他の量的研究デザインや質的研究については、今回検索対象としなかったが、それらの中にも、日常の看護ケアに役立つものはたくさんある。RCTに限らず、患者理解、性の問題との関連要因、予測因子など看護に役立ったりサーチライトエビデンスを探ること、作することは重要である。

6. おわりに

本稿の意図を組んでいただき、患者・クライアントの性に関する研究や、性のQOLを大切にしたい実践を、今後も活発に議論し遂行し、性科学の発展に看護学が寄与することを願っている。

文 献

- 1) Wekker V, Karsten MDA, Painter RC, van de Beek C, Groen H, Mol BWJ, et al. () A lifestyle intervention improves sexual function of women with obesity and infertility: A 5 year follow up of a RCT. PLoS ONE 13 (10) : 1-13, 2018. e0205934.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205934> (2022年8月1日検索)
- 2) Alizadeh S, Riazi H, Alavi Majd H, Ozgoli G.: The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth, 21:334: 1-11, 2021.
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03803-8> (2022年8月1日検索)
- 3) Annon JS. : The PLISSIT model-A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. Journal of Sex Education and Therapy. Spring-Summer: 1-15, 1976: 日本性科学会編：セックス・セラピー入門 性機能不全のカウンセリングから治療まで。金原出版，東京，123-135, 2018.
- 4) Rutte A, Oppen van P, Nijpels G, Snoek FJ, Enzlin P, Leusink P, Elders PJM. : Effectiveness of a PLISSIT model intervention in patients with type 2 diabetes mellitus in primary care: design of a cluster-randomized controlled trial. BMC Family Practice. 16:69: 1-9, 2015.
DOI: 10.1186/s12875-015-0283-0 (2022年8月1日検索)
- 5) Azari-Barzandig R, Sattarzadeh-Jahdi N, Nourizadeh R, Malakouti J, Mousavi S, Dokhtvasi G. : The Effect of Counseling Based on EX-PLISSIT Model on Sexual Dysfunction and Quality of Sexual Life of Married Women with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Clinical Trial. Sexuality and Disability, 38:271-284, 2020.
<https://doi.org/10.1007/s11195-020-09617-4> (2022年8月1日検索)
- 6) Palmer MJ, Henschke N, Villanueva G, Maayan N, Bergman H, Glenton C, Lewin S, Fønhus MS, Tamrat T, Mehl GL, Free C.: Targeted client communication via mobile devices for improving sexual and reproductive health (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No. : CD013680
DOI: 10.1002/14651858.CD013680. (2022年8月1日検索)

総 説

第41回「日本性科学会学術集会」 教育講演「性のQOL支援の潮流」

GSM（閉経関連尿路生殖器症候群）と性のQOLについて

女性医療クリニック LUNA グループ理事長

横浜市立大学大学院医学部 泌尿器病態学講座

関口 由紀

（GSM の定義と頻度）

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とされている。しかし泌尿は副腎や腎臓も含む用語なので、閉経関連尿路生殖器症候群のほうが訳語として適切であるという意見や、卵巣や子宮は含まれていないので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¹⁾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²⁾。しかしまだ罹患人口が確定したわけではない^{3), 4), 5)}。最近の日本の10,000名を対象にした婦人科医が行ったオンラインサーベイでは、GSM の発症率は44.9%と報告されている⁶⁾。さらに2023年前半現在で、日本性機能学会女性性機能委員

会でも日本女性のGSM 頻度に関して調査を行い結果の議論を行っている。泌尿器科からすれば、外陰症状やセックスのトラブルなどがなく、50歳以上の女性の過活動膀胱をGSM とするのは問題があるという意見も多く、これを除くと日本人のGSM は20～30%ではないかと結論する予定である。日本人の2つの調査による、欧米人と明らかに違う日本人のGSM の特徴は、性生活を維持している中高年女性のほうが、性生活をやめてしまった中高年女性より、GSM によるQOL (quality of life) の低下を感じているということである。この違いの理由は、欧米人は、60～70歳の女性の70%～80%近くが性生活を維持しているにもかかわらず、日本人の性生活維持率は20～30%であるためと推定される。欧米女性が一番困っているGSM による症状は、セックスのトラブルであるが、日本女性の場合はセックスのトラブルは少ないため、GSM 全体の発症率が、欧米にくらべ日本は低い可能性が高い。しかしこの結果から日本女性のGSM に関わるQOL が欧米女性より高いと結論づけるのは、問題であると言わざるを得ない。

（GSM の症状）

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、陰分泌液の減少・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¹⁾。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）である。

図1：20代のフェムゾーン



図2：閉経後の尿道変化



図3：閉経後の小陰唇の変化



(GSM の局所診断)

GSM は閉経後に性ホルモン分泌の低下により、次の3つの変化が陰・外陰に起こることが原因と考えられている。①外陰・陰の血流低下が生じ外陰や陰内が乾燥し陰分泌も低下する。②陰粘膜のコラーゲン減少で陰ひだが消失、陰粘膜が菲薄化する。③上皮細胞の活性が低下することで陰内のグリコーゲン産生量が低下し、陰内の乳酸桿菌が減少する。これらの原因により陰・外陰に特徴的な変化が起こる。代表的な所見は、①クリトリス包茎、②尿道の円形化や尿道脱・尿道カルンクルス、③陰前庭の乾燥・発赤・圧痛、④陰内の点状出血、黄色帯下、陰壁の菲薄化、⑤小陰唇の縮小・消失、⑥大陰唇のたるみ・しわ等である(図1, 2, 3)。

(GSM と骨盤底障害の関係)

人体表面は、皮膚・粘膜—皮下・粘膜下組織—筋膜・靱帯・筋肉という3層構造からなる。このうち陰・外陰の皮膚・粘膜と皮下・粘膜下組織の問題がメインなのがGSMであり、頻尿・尿失禁以外に陰部不快感・再発性膀胱炎・性交痛の症状がある。一方骨盤底障害は、骨盤底の筋肉・靱帯・筋膜の問題がメインであり、頻尿・尿失禁以外に骨盤臓器脱も主要な症状である(図4)。この2つの関係を、女性のライフエピソードの側面から説明すると、まずは遺伝的な骨盤底の筋肉や靱帯の弱さがあるため、月経開始直後の10歳代後半から20歳代前半から腹圧性尿失禁を訴える患者が少数存在する。さらに妊娠・分娩を経験した女性は、全例骨盤底損傷を負うわけだが、尿失禁などの症状の90%は分娩後1年後には軽快する。しかし40歳以降の加齢による筋肉量減少、50歳以降のGSM発症により骨盤底障害の症状は再発する。さらに

図4：骨盤底障害とGSMの関係(1)

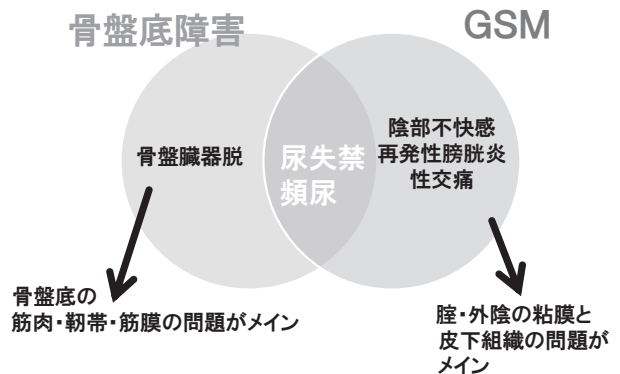


図4：骨盤底障害とGSMの関係(2)

- 遺伝的な骨盤底の筋肉や靱帯の弱さ



- 妊娠・分娩による損傷



- 加齢による筋肉量減少

- GSM

- 生活習慣(便秘・喫煙)



- 骨盤底障害




(腹圧性尿失禁・過活動膀胱・骨盤臓器脱)

肥満や便秘・喫煙・呼吸器疾患などの生活習慣などがあるとさらに骨盤底障害が悪化し、60歳前後から腹圧性尿失禁・過活動膀胱・骨盤臓器脱などの骨盤底障害が、QOL(Quality of life: 生活の質)を低下させる程度に顕在化してくると説明できる(図5)。

(GSM 予防のための日々のケア)

GSMの進行を抑えるためには、日々の外陰部のスキンケアが大切である。性生活が生活の質

表1：GSM 予防のための膣・外陰の日々のケア

	全身用の保湿剤で乾燥予防 (最近は専用保湿剤も多数あり)
	定期的にセックスしない場合は ダイレーター・バイブレーター で萎縮予防
	セックスの時は、 潤滑油・潤滑ゼリーを使用

を維持する上で、重要なファクターである。欧米では、古くから陰部専用の陰部洗浄剤や保湿剤が存在する。現在では日本でも多数の陰部専用保湿剤が、販売されるに至っている。しかし皮膚は、顔面—陰部—全身の順に刺激や侵襲に強い性質があるので、特に陰部専用の商品を使用しなくても、全身用の洗浄剤や保湿剤で外陰の乾燥を防ぐことは可能である。しかし全身用保湿剤の使用では、症状が改善しない場合は陰部専用保湿剤を試してみてもよい。

また定期的な性交渉は、膣の狭小化を予防するので、パートナーがいる場合は、1週間～1か月に1回程度の性交渉が推奨される。GSMの症状の一つとして膣分泌物の減少も起こるので、積極的に潤滑油や潤滑ゼリーの使用をすすめる。一方性交の機会がない場合には、ダイレーター、ディルド、バイブレーター等のセルフプレジャーグッズの使用も選択肢となる(表1)。しかしいくらセルフケアを行っても、GSMが進行してしまう場合は、クリニックで治療することになる。

(クリニックにおけるGSMの診断と治療)

閉経前後以降の女性が、なんらかの外陰部違和感・排尿症状・性交障害を訴えてクリニック

に来院した場合は、まず外陰・膣の診察を行い前述のGSM所見があることを確認する。

この際膣・外陰のカンジタやヘルペス、細菌感染があれば、GSM治療に先立ってそれら治療を行う。またGSM類似の鑑別すべき疾患として硬化性萎縮性苔癬(Lichen sclerosus)がある¹⁰⁾。硬化性萎縮性苔癬(Lichen sclerosus)は、自覚

症状は、陰部のかゆみ、痛み、性交痛などGSMと類似であるが、皮膚所見は、GSMに比べ色素が抜けて白斑化し皮膚が硬化している。進行すると、小陰唇の萎縮・欠損がおこり、陰唇が癒着して閉鎖してしまうことがある。その場合外科手術が必要である。3～6%が扁平上皮癌になるとされているので、疑ったら生検を行ったほうがよい。硬化性萎縮性苔癬の場合は、性ホルモン軟膏は無効で、ステロイド軟こう(ストロンゲスト～ストロング)の持続塗布が必要となる。後述のフラクショナル炭酸ガスレーザー治療により改善する可能性はあるが、まだ研究段階である。

これらの疾患を除外しGSMと診断確定した後、まず患者には、前述の外陰・膣の保湿ケアや、性交時の潤滑剤の使用を説明する。さらに頻尿・尿失禁に関しては、骨盤底トレーニングの指導や β 3刺激薬・抗ムスカリン剤の投与を行うとともに、性ホルモンの局所投与を行う。現在日本で健康保険が適応されているのは、エストリオールの陰錠のみである。一方で、外陰に対する外用のホルモン補充は保険治療ではカバーできないため、OTC(薬局で販売されている処方箋のいない医薬品)のバストミン[®]クリームやヒメロス[®]クリームか、さらに各医院にてエストリ

オールやエストラジオールの注射液と親水軟膏などを混合して外用薬を調整して使用する必要がある。当院では、性ホルモン様抗酸化物質であるウマプラセンタ&ハナピラダケエキス配合美容液（LUNA スキンプレミアム[®]）とエストラジール入りセサミオイル（LUNA アディショナルオイル[®]）を混合して外陰部の塗布している（図6）。尿道周囲・陰核・膣前庭の慢性的な疼痛や異常知覚に関しては、同じくOTCのグローミン[®]（テ

ストステロンクリーム）を使用している。これは、尿道周囲・陰核・膣前庭が、他の尿路生殖器にくらべエストロゲン受容体よりアンドロゲン受容体が多いという最近の研究結果による¹¹⁾。グローミンに関しては1日1回1cmを、尿道口・膣前庭・陰核等の有症状部分に塗布する。局所の性ホルモン投与に関しては、悪性腫瘍発生のリスクは少ないが、中高年女性に対する治療であることを考慮すると、1年に1回は子宮がん

と乳がんの検診を勧めるべきであろう。

子宮体がん及び乳がんの治療中または既往を有するため、ホルモンを使用しにくい患者や、ホルモン補充を行ってもGSM症状に対して十分に効果が得られなかった患者に対して、外陰・膣部のエネルギーデバイスによる治療が試みられている。現在女性医療クリニックでは、膣エネルギーデバイスとして、ハイフ、CO₂フラクショナルレーザーやエルビウム

図6：専用オイルの使用法

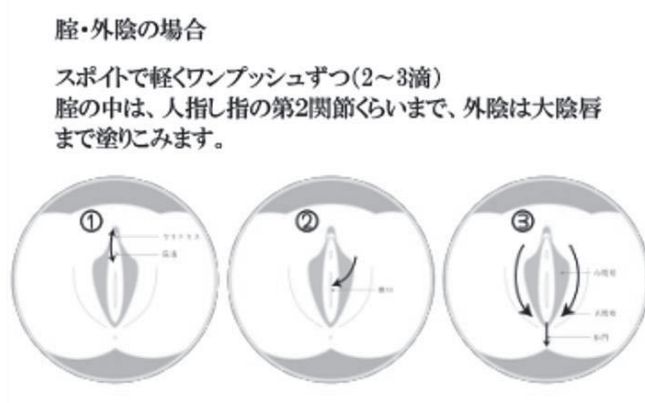
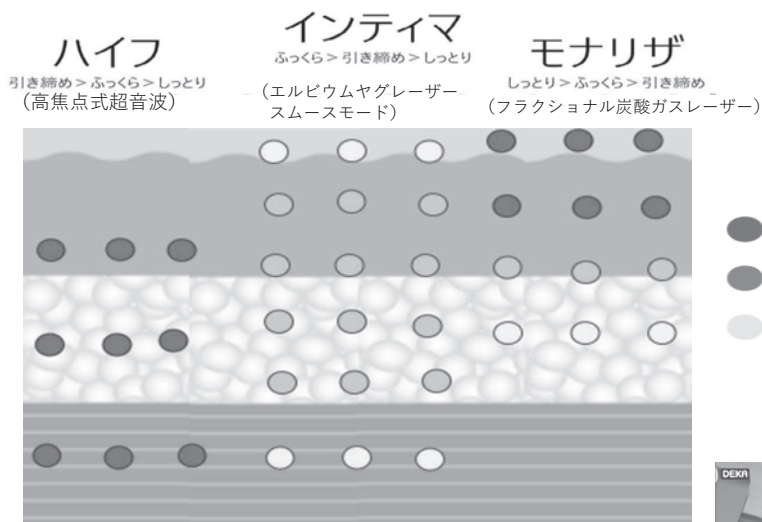


図7：フェムゾーンのエネルギーデバイス



* プローベ挿入時に強い痛みを訴える人は要注意。
膣痙攣や重度GSMに施術すると粘膜下出血になる。



YAGレーザーを使い分けている。GSMに対しては、CO₂フラクショナルレーザーやエルビウムYAGレーザーを主に用いているが、効果の違いは、皮膚・粘膜の作用箇所の違いによる(図7)。

(GSMと中高年のセックス)

閉経後3年くらいから全身のエストロゲン低下による局所のGSM症状が顕在化しはじめ、腔乾燥感と性交痛を感じる女性が増えてくるわけだが、2000年代前半においては、欧米においても、女性達は、セックスは人生で大切であると考えていても、外陰部の不快感によりセックスを避けるようになった時に、専門家に相談し治療を受ける習慣はまだなかった¹²⁾。2010年代に入り、QOLに敏感なベビーブーマー達が、セックスのトラブルを感じるようになり、老女のとるにたらない悩みである萎縮性腔炎が、中高年女性の生活の質を脅かす疾患に、いわば社会運動的に格上げされたのがGSMである。レーザー治療などの医学の進歩がこの運動を後押しした。局所の治療やケアによりGSMを克服した中高年女性のセックスの問題は、性的意欲の低下である。性的意欲の低下の背景には、テストステロンの低下がある。エストラジオールは、閉経後10分の1に低下するが、テストステロンは、4分の3しか低下せず、閉経後女性の性ホルモン環境は、エストロゲン/アンドロゲン比が、男性に近づいていき、元気で精神的に安定した中高年女性が多くなる。しかし

エストラジオールのみでなく、テストステロンまで低下すると性的意欲が低下するだけでなく、フレイルな高齢者になってしまうのである。テストステロンを維持するためには、食事・運動・外出管理が必須である。しかし生活習慣をしっかりと整えても、生きる意欲の減退・持続する全身倦怠感・性的意欲の低下が改善しない場合は、女性のテストステロン補充の適応である。女性医療クリニックLUNAネクストステージでは、更年期以降・手術や他の疾患による早発閉経・副腎疾患の患者のうち、①性的意欲が低くて、そのためQOLが落ちている患者。②抑うつ的になっていて、抗うつ剤で症状が改善しない患者には、エンアルモンデポ[®] 62.5mg 筋注/月を行い、症状が軽快した後は、前述のグローミン[®] 1~3cm/日をデコルテや膝等の疼痛部位に塗布したり、サプリメントのDHEAを継続投与したりして、健康管理を行っている。

(最後に)

最後にGSMに関して、一般クリニックでの可能なGSMへ対応案を示す(表2)。

表2：一般クリニックでのGSMへの対応案

状態	治療選択肢
保湿・乾燥予防	ヘパリン類似物質(ヒルトイド [®] 等) アズノール、亜鉛華軟膏など
保湿剤使用で効果不十分な場合	エストリオール腔剤併用
陰唇癒着が進行する場合	皮膚科へ紹介 (硬化性萎縮性苔癬などを検討)
尿道や腔前庭部周囲のみに不快感が残る場合	男性ホルモン軟膏 (グローミン [®]) 週3回1cm
上記の治療でGSM全体の症状改善が不十分な場合	腔・外陰のレーザー治療器機をもっている施設へ紹介

さらにGSMの予防・治療のためには、骨盤底の血流増加や、骨盤底筋の弛緩による疼痛緩和のために、骨盤底トレーニングの毎日の施行も大切である。粘膜・皮膚の日々のケアと骨盤底トレーニングの指導が、GSMの予防と治療の2つの柱である。

文 献:

- 1) Portman DJ, Gass ML. Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel: Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. J Sex Med. 11(12):2865-72,2014.
- 2) Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. Menopause. Sep;20(9):888-902,2013.
- 3) Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L et al. Vulvar and Vaginal Atrophy in Postmenopausal Women: Findings From the REVIVE (REal Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs) Surve. J Sex Med. 10(7):1790-9, 2013.
- 4) Nappi RE, Palacios S, Panay N, et al. Vulvar and Vaginal Atrophy in Four European Countries: Evidence From the European REVIVE Survey. Climacteric.19(2):188-97.2016.
- 5) Chua Y, Limpaphayom KK, Cheng B et al.Genitourinary Syndrome of Menopause in Five Asian Countries: Results From the Pan-Asian REVIVE Survey. Climacteric. 20(4):367-373.2017.
- 6) H Ohta, M Hatta, K Ota, R Yoshikata, S Salvatore: Online survey of genital and urinary symptoms among Japanese women aged between 40 and 90 years. Climacteric 2020 Dec;23(6):603-607.
- 7) Mitchell CM, Reed SD, Diem S et al. Efficacy of Vaginal Estradiol or Vaginal Moisturizer vs Placebo for Treating Postmenopausal Vulvovaginal Symptoms: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 178(5):681-690, 2018.
- 8) Shin JJ, Kim SK, Lee JR, Suh CS. Ospemifene: A Novel Option for the Treatment of Vulvovaginal Atrophy. J Menopausal Med 23(2):79-84, 2017.
- 9) Labrie F, Derogatis L, Archer DF et al. Effect of Intravaginal Prasterone on Sexual Dysfunction in Postmenopausal Women With Vulvovaginal Atrophy. J Sex Med 12(12):2401-12,2015.
- 10) Flynn AN, King Met, Rieff M et al. Patient Satisfaction of Surgical Treatment of Clitoral Phimosis and Labial Adhesions Caused by Lichen Sclerosus. Sex Med. Nov 13;3(4):251-5, 2015.

- 11) Simon JA, Goldstein I, Kim NN et al. The role of androgens in the treatment of genitourinary syndrome of menopause (GSM): International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) expert consensus panel review. *Menopause*. Jul;25(7):837-847, 2018.
- 12) Cumming GP, Herald J, Moncur R, Currie H, Lee AJ. Women's attitudes to hormone replacement therapy, alternative therapy and sexual health: a web-based survey. *Menopause Int*. 2007 Jun;13(2):79-83.

総説

第41回「日本性科学会学術集会」特別講演

性機能と漢方

北里大学東洋医学総合研究所

森 裕紀子

Key word: ED, 性交痛, 不妊症, 漢方治療

はじめに

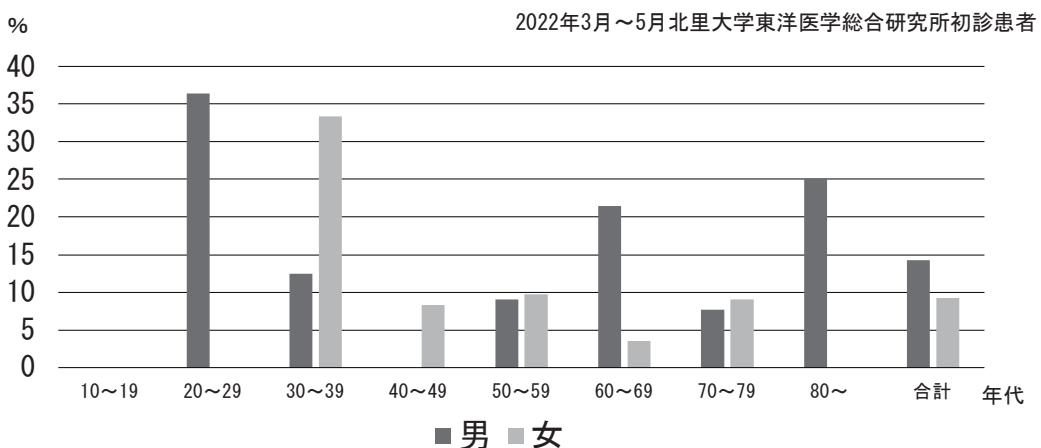
性機能とは大きく性行為と妊娠という2つの働きがある。本稿では漢方治療の基本的な考え方を説明し、その後性行為に関する漢方治療を説明し症例を提示する。不妊治療に関しては文献報告と私見を述べる。

I 性欲減退(図1)

「性欲減退の有無」を主訴に来院する患者は少ないが、漢方診療において参考にする項目である。2022年3月～5月に当施設初診患者の後ろ向きカルテ調査(北里研究所病院臨床研究委員会研究番号 No.22004)にて、初診時の問診票に「性欲減退がある」と答えた患者の

頻度を年齢別に調査した。それによると「性欲減退がある」のは、男性は20代の35%が最も多く、以後減少し50歳以降増加した。女性は妊娠・出産・育児の時期が最も多く、他の年代は10%以下だった。漢方外来受診者のデーターのため健常者の調査とは異なる可能性はあるが、男女とも性成熟期に「性欲減退」が増えたのは、社会生活のストレスや疲労、また妊娠(不妊を含む)・出産育児の女性への負担が原因と考える。加齢に伴って増える「性欲減退」は漢方医学的には「腎虚」の症状の一つと考える。調査の結果からは「性欲減退」は加齢だけではなく、ストレスや疲労が性欲に大きく影響することが分かった。

図1 性欲減退の割合



Ⅱ 漢方の基本的な考え方

1) 心身一如

心身一如とは、心の不調が体の不調として現れる、体の不調が心の不調として現れることである。心と体は相互に関係しあう。例えば「緊張すると下痢になる」、「体調が悪いと些細な事でイライラする」などは、イメージされやすいだろう。漢方では心と体をまとめて考える。

2) 中庸（図2）

漢方では人の体の中にも陰陽があり、バランスが整っている状態を健康と考え、これを『中庸』と言う。なんらかの原因でバランスが崩れると病気になる。『陽』とは活発、元気でエネルギーが外に向かい、発熱など熱があり、新陳代謝が高まっている状態。これが過ぎると活発過ぎて頻脈となり、体力を消耗する。『陰』は陽の反対で、

静かで落ち着いているイメージで、これが過ぎると寒く、新陳代謝が低下した状態で、冷えを感じる。陰陽は寒熱とも似ている。陰が過ぎると冷え症で、下痢などで衰弱する。虚実とは、体格や普段の状態と、闘病反応の強弱の二つを表す。虚は元気がない、エネルギーが少なく、病気を跳ね返す力が弱い状態、実は元気があふれて病気を跳ね返す力が強い状態だが、実が過ぎるとメタボリックシンドロームなどの弊害も生じる。よって漢方治療では中庸の状態になるように、虚の状態には補い、過剰な場合は除くことを基本とする。

3) 五臓（図3）

漢方の概念の五臓とは、西洋医学の臓器と同じ漢字を用いるが、別の概念として考える。肝・心・脾・肺・腎は、お互いに影響する。

腎は、成長・発育・生殖などの生命力・体液

の保持・骨格の形成・思考に関わる。加齢や不摂生で腎気が減少し腎虚となると、例えば腰痛や夜間頻尿、手足末端の冷えやむくみが出る。精神的に驚きやすくなり、物事に過敏に反応して不眠になることもある。

肝は自律神経の調節・筋肉トーン・血液循環の調節・免疫能などに関わる。肝が失調すると相克の関係にある脾を攻撃し、消化機能に影響を及ぼす。その結果、食事から後天の腎気が十分に摂れず腎虚になる。ストレスにより食欲が減少し具合が悪くなっ

図2 中庸

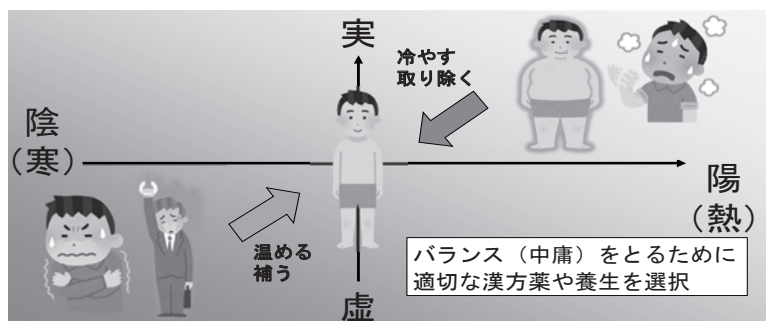
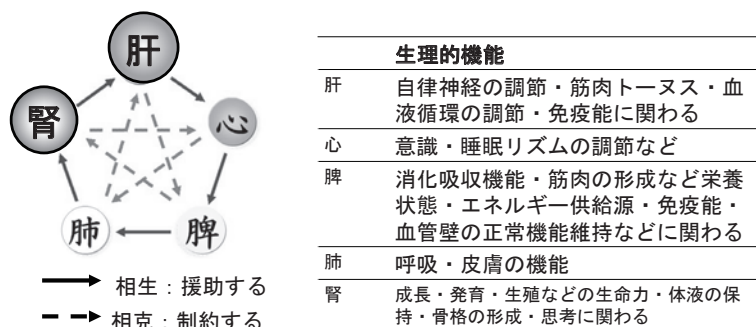


図3 五臓とその関係



た時の治療は、一つは胃腸の治療、もう一つはストレスを緩和する治療である。肝の失調を生じる背景として、仕事の責任の増加や、将来への不安、親の介護の精神的負担などが多い。

脾は消化吸収機能・筋肉の形成など栄養状態・エネルギー供給源・免疫能・血管壁の正常機能維持などに関わる。

4) 気血水

気とは目に見えない生命エネルギーをいう。血は気の働きを担って、生体をめぐり、血液そのものの働きとイメージしてよい。水は血以外の体の水分で、汗や尿や鼻水、むくみなどである。気血水は相互に作用する。気の異常は気虚（疲れやすい、冷えなど）、気鬱（のどがつまる、鬱っぽいなど）、気逆（のぼせ、頭痛、イライラ）があり、血の異常は血虚（肌の乾燥、疲れなど）、瘀血（肌のくすみ、抹消の冷え、痔、月経痛など）、水の異常は水滞あるいは水毒（むくみ、低気圧で頭痛、吐き気、めまいなど）がある。

Ⅲ EDと漢方治療（図4）

1) 漢方治療が有効なED（erectile dysfunction: 勃起障害以下ED）とは

EDはメタボリックシンドロームによる血管や神経障害の初期症状とも言われるため、糖尿病や高血圧症の予防が大切で、食事などの養生が

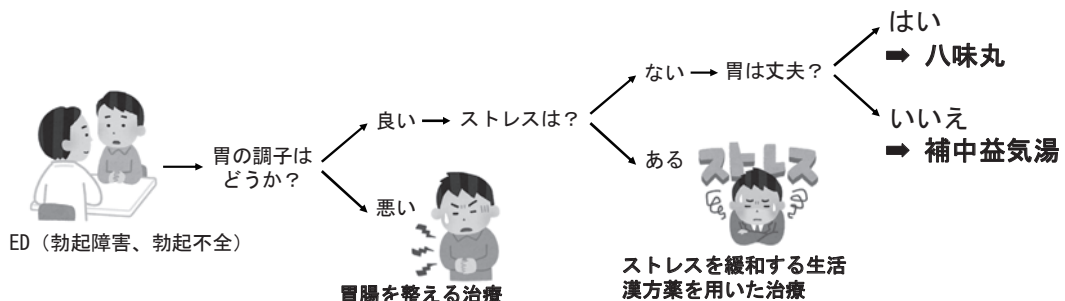
基本だが漢方治療も併用することがある。しかし神経血管障害による器質的に変化生じたEDの漢方治療効果は乏しい。EDは鬱などの精神疾患の初期症状のこともある。患者が西洋医学的治療をためらうことも多く、軽度の鬱症状に対して漢方治療は使いやすい。育毛剤や抗潰瘍薬による薬剤性のEDもあり、該当薬の中止が基本である。抗潰瘍薬を長期服用の場合は、六君子湯などの漢方薬への変更も可能である。EDの原因の一つのLOH（late-onset hypogonadism: 加齢男性性腺機能低下症候群）は、加齢だけでなくストレスや疲労にてテストステロンが減少する。治療はテストステロンの補充療法もあるが、漢方治療の場合テストステロン減少の原因に対して行う。漢方治療が有効なEDは、性欲減退に伴うもの、加齢や病後の体力低下に伴うもの、ストレスの影響によるものが多く、八味地黄丸、補中益気湯、柴胡加竜骨牡蠣湯などをよく用いる¹⁾。

2) 漢方の頻用処方

八味地黄丸（桂皮・附子・地黄・沢瀉・茯苓・山薬・牡丹皮・山茱萸）：腎虚に頻用される処方に八味地黄丸がある。構成生薬の地黄が胃もたれの原因になりやすく、胃腸が弱いと服用できない。

補中益気湯（黄耆・人參・白朮・陳皮・大

図4 EDと性欲減退の漢方治療のまとめ



棗・甘草・生姜・柴胡・升麻・当帰):胃腸が弱く疲れやすい人に頻用される処方が補中益気湯である。人参や黄耆は気を補い、柴胡と升麻は内臓など下がったものを引き上げる作用がある。さらに胃腸が弱い場合は、当帰などを含まない六君子湯や四君子湯などを用いる。

柴胡加竜骨牡蠣湯(柴胡・半夏・桂皮・茯苓・黄芩・人参・大棗・生姜・竜骨・牡蠣・大黃):2000年前の中国の古典『傷寒論』²⁾に「胸満煩驚」に柴胡加竜骨牡蠣湯を使うと記載があり、胸のあたりが張って苦しく、驚きやすい状態に用いる。竜骨は大型哺乳類(主に鹿)の化石で、『薬徴』³⁾に「臍下の動を主治するなり。旁ら煩驚・失精を治す」と記載があり、牡蠣はカキの殻で「胸腹の動を主治するなり。旁ら驚狂・煩燥を治す」と記載がある。腹診で胸腹部に腹部動悸を触れ、神経過敏な人に用いる処方である。腹力が弱い人には桂枝加竜骨牡蠣湯を用いることが多い。

3) PDE-5 阻害薬と漢方治療の比較(表1)

漢方治療は患者の体質や症状に合わせて選択するため、副作用は少ないが、生薬の黄芩や桂皮などのアレルギーによる副作用は起こりうる。一方PDE-5阻害薬は血管拡張作用による顔のほてりや頭痛などの副作用を生じる。またニトロ

グリセリンなどを服用している者には禁忌である。

漢方治療は心身を整え、その結果としてEDが改善する。そのため漢方の治療効果が表れるまでには、早くても数日、場合によっては数か月かかる。また効果のないこともある。その点PDE-5阻害薬の効果発現は早く、また無効な場合も早くわかる。

不妊治療において、EDで性交ができないことが原因の時がある。人工授精を含む生殖補助医療に対する抵抗、PDE-5阻害薬の副作用や使用そのものに対する抵抗感をもつ男性は多く、不妊治療が進まない。この場合、漢方治療で男性の体調が改善すると、たとえEDが改善しなくても、PDE-5阻害薬の使用や生殖補助医療の抵抗感が減り、不妊治療に積極的になることがある。

Ⅳ 性交痛に効く漢方

性交痛は、女性の性欲減退の理由の一つにもなる。

性交痛の原因は多い。西洋医学的にはホルモンの減少にともなう膣分泌物の減少や膣粘膜が弱くなるときは、ホルモン剤の膣錠や潤滑油を使用する。漢方治療では加齢に伴う腎虚と考えて八味丸や、肌や粘膜を丈夫にするために補

表1 漢方とPDE-5阻害薬と比べての違い

	漢方薬	PDE-5阻害薬
副作用	少ない	あり (顔のほてり、頭痛など)
効果発現	個人差あり、 時間がかかる(数日～数か月)	早い(10分～1時間)
持続時間	制限なし。効果に個人差大	制限あり 3～36時間
食事の影響	なし	あり
費用	1日約100～1000円 (保険・自費)	1回約1000円～ (不妊治療の場合保険診療も可能に)

漢方治療は、心身全体の治療をして、その結果としてEDが改善する。

表2 婦人科でよく用いる処方の使い分け

処方名	当帰芍薬散	桂枝茯苓丸	加味逍遙散
気血水	水毒・血虚・瘀血	瘀血・気逆・(水毒)	血虚・瘀血・気逆・気鬱・水毒
症状	めまい、四肢の冷え、冷えて足がむくむ。下痢傾向、疲れやすい	上半身ののぼせ得、足先の冷え、肩こり、便秘、頭痛	不眠、イライラ、のぼせ、足の冷え、精神不安定、多彩な症状
構成生薬	当帰・芍薬・川芎・沢瀉・朮・茯苓	芍薬・桃仁・牡丹皮・朮・茯苓・桂皮	当帰・芍薬・牡丹皮・朮・茯苓・柴胡・薄荷・甘草・生姜・山梔子

血薬の四物湯を使うことが多い。しかし効果がでるまでに時間がかかるので、西洋医学的治療と併用することを勧める。

年齢に関係なく、過緊張や、性交への嫌悪感が原因のことがある。カウンセリングが必要なこともある。性交以外も過緊張になる場合は、気の巡りを整える半夏厚朴湯や抑肝散などの気剤を用いる。

子宮内膜症の癒着による性交痛は多い。漢方薬で癒着は減らないが、漢方治療で症状の緩和はできる。子宮内膜症を漢方では瘀血と考え、瘀血を取り除く基本処方の桂枝茯苓丸をよく用いる。

冷えも痛みの原因になる。冷えの治療は漢方治療が得意である。冷え以外にも体調不良は性交痛の原因になりうる。女性によく用いる当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散の構成生薬と気血水による使い分けを表2に示す。

V

■症例1. 34歳男性 【主訴】勃起不全(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、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。転職により仕事のプレッシャーは減ったが、EDは改善しないため当施設の初診となった。

【自覚症状・所見】 身長177cm、体重72kg、血圧110/62 mmHg 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」という。同処方を半年継続したのち、エキス剤に変更し、半年後に妻の妊娠を認めた。

■症例2. 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った。最近では月経時以外も腹痛、腰痛が出現し日常生活も制限され、夫婦生活がなくなり、当施設初診となる。人工授精やARTは希望して

いない。

【所見】 身長153cm, 体重46kg, 自覚症状は、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。診察では、脈は沈で弱く, 舌下の静脈怒脹, 腹診では右臍傍の圧痛を認めた。

【経過】 水毒, 冷え, 血虚, 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週まで漢方治療継続して終了となった。

Ⅵ 不妊治療に対する漢方治療の文献報告

不妊症の原因で、男性因子として精子の数の減少や運動率の低下がある。もともと精子所見が悪い場合もあるが、病後や疲労で悪化することも多い。この場合体調の回復後数か月すると精子所見が回復する。疲労に関しては自覚がない場合も多い。これらを腎虚として八味地黄丸や補中益気湯を使うことが多く、マウスなどの基礎実験でも精子所見の回復の報告がある^{4) 5)}。

女性の排卵障害の原因の一つに多嚢胞性卵巣がある。これに対して温経湯が有効という報告⁶⁾がある。著者自身の臨床経験では、若い患者には桂枝茯苓丸のほうが温経湯より使用頻度が多い。高齢難治不妊に補腎薬の八味地黄丸⁷⁾を使用して妊娠率が改善した報告や、胃腸が弱い場合は啓脾湯⁸⁾が有効という報告がある。

Ⅶ 不妊治療に対する漢方治療についての私見

両側の卵管閉塞や無精子症などは自然妊娠は不可能で、漢方治療だけでは妊娠しない。一方漢方治療のみで、排卵周期の改善や性行為

が可能となり妊娠することはよく経験する。しかし近年挙児希望の女性の高齢化もあり、挙児を希望してから生殖補助医療の治療を開始するまでの期間が短く、漢方のみで治療できる期間は少ない。体の不調があるなら、挙児希望の有無に関係なく漢方治療を開始して欲しいと思う。例えば、排卵障害の原因の一つの多嚢胞性卵巣かつ肥満の場合は、体重が数kg減少することで排卵障害が改善することがある。同様に漢方治療だけで排卵周期の改善を認めることはある。排卵誘発剤が必要な場合でも漢方治療の併用で、排卵誘発剤の投与量が減ることは多い。

特に疲れやすい、冷えなどの体調不良のある女性には漢方治療の併用を勧めたい。体調が改善した状態の方が、排卵誘発剤の反応もよい⁹⁾。その他に漢方治療の併用を勧める理由は、不妊治療のゴールは妊娠ではなく、健康な状態で出産し育児をすることで、そのためにも体調を整えることは大切だからである。また妊娠出産という結果が得られなかった時に、より心身が健康な方が、その後の人生を肯定的に考えて選択できるからである。

Ⅷ まとめ

漢方治療によって心身の健やかな状態になることが、性機能により効果をもたらす。

参考文献

- 1) 森裕紀子：勃起障害（ED）の3症例，漢方の臨床59：707-711，2012
- 2) 大塚敬節：臨床応用傷寒論解説，創元社，東京，279. 1966.
- 3) 吉益東洞：薬徴．たにぐち書店，東京，161-164. 2017
- 4) Yuying Wang, Chiaki Murayama,

- Seiwa Michihara: Effects of Hachimijiogan, a Kampo powder, on epididymidis sperm characteristics in healthy male rats. *Reprod Med Biol* 14 : 33-38, 2015
- 5) Furuya Y, T Akashi, H Fuse : Effect of Bu-Zhong-Yi-Qi-Tang on seminal plasma cytokine levels in patients with idiopathic male infertility. *Arch Androl* 50 : 11-14, 2004
- 6) 後山尚久:多嚢胞卵巣(PCO)の治療における温経湯の随証療法の実効性に関する検討. 漢方と最新治療 22: 71-75, 2013
- 7) 志馬千佳:アンチエイジングを目的とする八味地黄丸により妊娠に至った難治性不妊50症例の検討. 産婦人科漢方研究のあゆみ 20: 99-105, 2008
- 8) 志馬千佳:胃腸虚弱で“八味地黄丸”が服用出来ない不妊症患者の老化予防に“啓脾湯”という選択肢. 産婦人科漢方研究のあゆみ 36: 35-38, 2019.
- 9) 森裕紀子:漢方治療の併用が有効だった難治不妊2症例. 漢方の臨床 66: 954-958, 2019

総 説

第41回「日本性科学会学術集会」シンポジウム「不妊／疾患・治療と性のQOL」

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

獨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

杉本 公平

【緒 言】

生殖医療は子どもを望むカップルに子どもを授けること、すなわち生殖行為を補助することを目的とした医療と表現できると考える。しかしながら、生殖医療の発展とともに生殖医療は生殖行為そのものとはどんどん距離が離れてしまっている感がある。生殖医療の現場ではカップルが効率的に生殖することが目的化し、生殖行為あるいは性生活に対する関心は置き去りにされてしまってきたように思える。1978年の世界初の体外受精児誕生からはじまり¹⁾、1992年の顕微授精妊娠例の報告など生殖医療の技術は目覚ましい進歩を遂げてきた²⁾。21世紀にはいるとタイムラプス法で受精から胚盤胞まで发育する過程を動画でみることもできるようになった³⁾。生殖医療従事者は生殖医療の専門家であるが、生殖行為そのものあるいは性生活についてはほとんど顧みることがなくなり、生殖医療については助言できても性生活そのものについては助言できるほどの知識がないこともしばしばあるのではないだろうか。本稿では筆者の産婦人科医としての歩みを振り返りつつ、生殖医療とカップルの性生活支援について論じさせていただく。

1. 不妊治療と性生活トラブル

産婦人科医が診療を始めるにあたって最初に覚えるべき手技はクスコ腔鏡を患者の腔に痛み

なく挿入することとっていいのではないだろうか。金属製のクスコ腔鏡を患者さんの腔に挿入することにとっても緊張し、痛みを与えてしまうと医師としての力量がないことがばれてしまうという不安を抱えながら診療をすることが多くの産婦人科医にとってのキャリアのスタートの記憶であると思われる。それから多くの出産、手術などを経験するうちに、患者さんを診療すべき、治療を行うべき対象、表現は適切でないかもしれないが、一つの「モノ（物質）」として認識するようになると思われる。もちろんそのことは客観的にプロフェッショナルの医療者として患者さんを診療するために重要な部分である。生殖医療では自分達の目では認識できない卵子、精子という極めて小さな対象を扱うために益々そのような傾向は強まり、その結果生殖医療と生殖行為・性生活はどんどん距離ができてしまう。性生活に思いが至らなかったために患者さんへの対応が不適切になってしまった自分の経験例を紹介する。

【症例1】

28歳 女性 G0P0 既往歴 特記なし
現病歴：挙児希望にて来院される。タイミング指導を開始して排卵前に経陰超音波で卵胞計測を行う。排卵日を予測して性生活を持つタイミングを指示する。

医師（筆者）「明日、タイミングをもつといいと思い

ますよ。」

患者「はっ（ため息をついて沈黙）。」

医師「どうされましたか？」

患者「この日がタイミングと主人に言う、主人が
できなくなってしまうんですよ…。」

医師「えっ、そうなんですか？ いやでもあなたは
とてもきれいですし、そんなこと言わないで自
信を持ってくださいよ。きつとご主人大丈夫
ですよ。」

患者「…。」

患者のパートナーは結局タイミングを持つこと
ができなかった。当時はバイアグラなどED
治療薬もなかった。インターネットもない時代
であり、医師、患者ともに情報量が少ない時
代であった。その後2周期タイミング指導の
ために患者は来院したが、適切なケアも施
せず、患者の表情は日増しに硬化してそのう
ち来院されなくなった。

解説：タイミング指導の指示がプレッシャーになり
性交渉が持てない事例に対して有効な治療
法がなく、さらには患者とそのカップルに対し
て適切な心理支援もできなかった症例である。
現在であればED治療薬を用いる方法、
あるいはシリンジ法といった治療法を提示す
ることでもできる⁴⁾。また、プレッシャーで性交
渉をもつことができないという苦しみに対して、
スピリチュアルケアなどの手法を用いて支
援できたかもしれない^{5, 6)}。治療、患者ケア
など今から振り返ると不十分かつ不適切で
あった症例である。

【症例2】

35歳 G0P0 既往歴 クラミジア感染症
現病歴：挙児希望にて来院される。タイミング指
導を6コース行うも妊娠に至らず。AIHへ

のステップアップを検討する方針であったが、
治療の中断を申し出られる。

医師（筆者）「どうされましたか。何かあったの
でしょうか。」

患者「はい、離婚することになりました。タイミン
グ指導する時以外は射精するなどパートナー
に指示していたんですけど、それが不満で
我慢できないって言われました。」

医師「えっ、そんな極端なことをされていたので
すか。精液のクオリティを保つためには数日
ごとに射精したほうがいいのですが。」

患者「それはもうどうでもいいので。それより先生、
あいつにクラミジア感染されたっていう診断
書、書いてください…。」

解説：この症例もいわゆるIT革命前に経験した
ものであり、生殖医療・性生活などの情報も
容易に得られる時代ではなかった。医療者
から十分な情報提供が行えていなかったうえ、
患者カップルの性生活について適切に情報
聴取できていなかったために助言ができず、
離婚から訴訟という紛争にまで至るという残
念な結果になってしまった。

いずれの症例もインターネットが普及した現在
と違い、医療者、患者カップルともに情報が十
分に得られる環境ではなかったが、何よりも夫婦
の性生活に対して十分なケアができていなかっ
た。生殖補助医療（assisted reproductive
technology：ART）も十分に普及しているとは
言い難い時期であり、医療技術、患者ケアともに
不十分であったと残念に感じる。

2. 性機能障害を支えるデバイスなど

上述の症例1で示したように現在でもタイミング
指導を指示されるとそのプレッシャーのために性

交渉ができなくなるというカップルは少なくないと思う。ED 治療薬を活用される患者カップルもいるが、薬物療法を行うことに抵抗があり、腔内射精はできないがマスターベーションで採精できる方はシリンジ法を行う事ができる。シリンジ法は男性側の性交障害例のみならず、女性側の性交障害例でも活用できる方法である。本邦の生殖医療機器メーカーで生殖医療の発展に寄与してきた北里コーポレーション社の「White AI」(図1)などはシリンジ法で用いられるデバイスの代表

例である⁴⁾。腔内に挿入するカテーテル部分はシリコンを素材にしている。シリコンについて我々医療者で詳しいものは多くないと考えられるが、シリコンの成分組成などで柔軟性を調整できる⁷⁾。「White AI」は適度に柔らかく開発されており、特に性交障害をもつ女性にとっては腔内に挿入することに対する抵抗感を和らげるものと考ええる。これらのデバイスが普及することにより、性交障害などのために妊娠することに躊躇していたカップルが妊娠することに前向きになれるものとする。

図1) 北里コーポレーション社の「White AI」

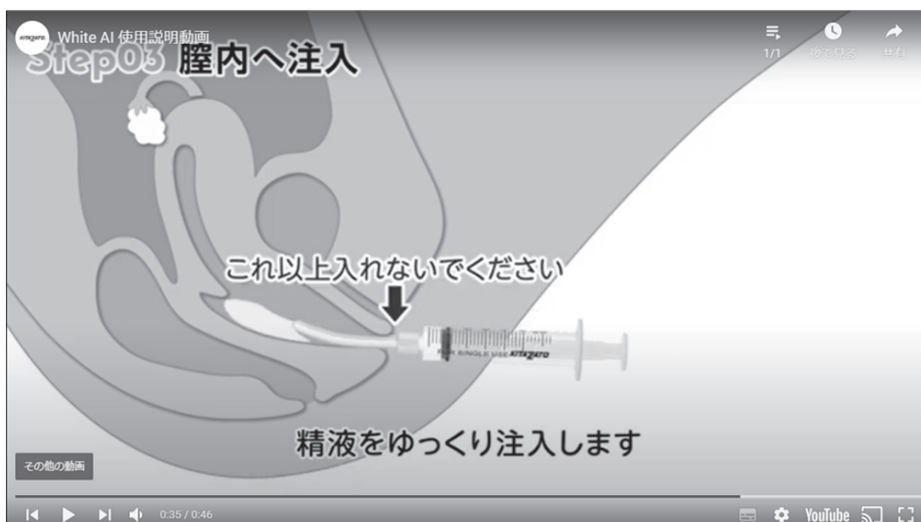
不妊治療機器メーカーが開発した
かんたん妊活キット

White AI 

- ☒ 長年のノウハウ・高い技術力に裏付けられた設計
- ☒ 徹底された衛生管理のもとで製造
- ☒ 商品は全て滅菌済み・個別包装でお届け



図2) YouTube による「White AI」の説明動画



このデバイスはAmazonで購入することが可能であり、使用方法はYouTubeの動画で学べることができる(図2)。先述した【症例1】を経験した時代とは隔世の感を覚える。

3. ARTと性生活の問題

体外受精・胚移植に代表されるARTに対して2022年4月より保険適用が開始された。今後、より一般的な医療として普及していくことが予想される。ARTのステップとして、調節排卵刺激(Controlled Ovarian Hyperstimulation: COS)、採卵、胚移植が挙げられるが、日本産科婦人科学会のARTデータブックでも明らかなように胚移植は凍結融解胚移植法が広く行われている。それらART治療周期の中で性交渉の可否について質問を受けることがある。その代表的なシチュエーションとその際に回答している内容について述べる。

質問1)「COSをしている時に性交渉を持っていますでしょうか？」

回答内容1)：卵胞が発育してきて卵巣が腫脹してきた時期には性交渉は控えたほうが安全だと思います。卵巣の茎捻転などのリスクがあるからです。ただ、通常月経中に排卵誘発を開始する 경우가多く、月経終了してまもなくの時期に卵胞発育と卵巣の状態を確認しますので、性交渉をもてる時期は限定されてしまうと思います。

質問2)「採卵後は性交渉をしてもいいのでしょうか？」

回答内容2)：採卵後は卵巣が腫大しており、さらに卵巣を穿刺した後であるために物理的な刺激を与えると腹腔内出血を起こす可能性があります。また、射精された精液が腹腔内に入ることによって骨盤内腹膜炎を起こす

リスクも考えられます。いったん月経が始まるまでは性交渉は控えたほうがいいのではないかと思います。

質問3)「胚移植の前には性交渉をしてもいいのでしょうか？」

回答内容3)：以前、胚移植前に人工授精を行うことによって妊娠率の向上を図った研究報告がありましたが、その後エビデンスとして確立されるには至っておりません。近年では子宮内細菌叢のバランスが妊娠率の影響を与えることがトピックとなっております。性交渉を持つことが子宮内細菌叢にどのような影響を与えるかわかっておりません。子宮内細菌叢を整える治療をされている方は少なくともコンドームなどを使用してせっかく整えた細菌叢のバランスを壊さないように努めたほうがいいかもしれません。

質問4)「胚移植後には性交渉をしてもいいのでしょうか？」

回答内容4)：体外受精が本邦で普及し始めたばかりの頃には、胚移植後に移植した胚が子宮外に出てしまわないような態勢のままで数時間安静を強いたり、時には数日間の入院をすることも珍しくはありませんでした。今では胚移植後の長時間の安静をする施設はほとんどなくなっているように思います。胚移植後の性交渉が妊娠率を低下させるエビデンスはないものの、妊娠が成立しなかった時に性交渉で物理的刺激を与えたことが原因ではないかと後悔することもあるかもしれません。

4. AYAがんサバイバーと性生活

近年、妊孕性温存療法などAYAがんサバイバーのQOL向上を目指した医療が注目を集め

ている。AYA がんサバイバーに対する支援を目的とした学術団体もいくつか立ち上げられており^{8, 9)}, AYA がんサバイバーの当事者団体などとも連携して AYA がんサバイバーを支える医療が普及しつつある^{10~13)}。AYA がんサバイバーに対する性生活の情報を入手するリソースはインターネットなどで見つけることはできるものの、一般的な知識として普及しているとは言い難

い。性行為を行う事の可否、性機能障害に対する対処方法など様々な情報を入手できる環境は整いつつあるが、AYA がん患者に対してこれらの情報が提供される環境を準備していく必要があると考えられる。このような問題に対するリーフレットが作成・発刊されているが¹⁴⁾ 図3), 今後はこれらの冊子などをどのように活用していくか検討していく必要があると考える。

図3) もっと知ってほしい がんと性にまつわること



5. まとめ

ここまで生殖医療と性生活について論じてきたが、医療においてその領域が発展し専門化が進むほど他領域を視野に入れた多角的な観点に立つことは容易でなくなり、他領域との連携は困難になっていくことを再認識した。生殖医療は生殖のために必要で最も基本的な行為である性生活と遠い存在になりつつあり、生殖医療の専門家が性生活の相談をされても十分に適切なアドバイスが行えなくなっている。どんなにARTの技術が優れていてもカップルの性生活についての良きアドバイザーになれないこともしばしばあると考えられる。今後はAYA がんサバイバーへの性生活支援も求められるようになると考えられる。全ての領域を一人の医療者がカバーすることは現実的に可能であるとは思えない。が

ん・生殖医療はこれまで連携が必ずしもうまくいっていると言えなかったがん治療領域と生殖医療領域の連携が必要とされる新しい医療の領域である。この領域をけん引する日本がん・生殖医療学会は多職種の連携の重要性、いわゆる学際的連携の重要性について提言している⁸⁾。これは生殖医療と性科学の領域にも重要な課題になってくると考える。特にAYA がんサバイバーの性生活などについて考える時は、AYA がんサバイバーシップ領域と性科学の連携が必要になってくる。各々の領域がプロフェッショナリズムを求めるだけではなく、より患者に利益を還元できる形での学際的連携を求められる時代になりつつある。生殖医療、性科学の領域ともに今後は更なる他領域との学際的連携を視野に入れた活動を模索していくべき時期に差し掛かっているものとする。

【参考文献】

- 1) Steptoe PC, Edwards RG: Birth after the reimplantation of a human embryo. Lancet 2 : 366, 1978
- 2) Palermo G, Joris H, Devroey P, Steirteghem CV: Pregnancies after intracytoplasmic injection of single spermatozoon into an oocyte. Lancet, 340: 17-18. 1992
- 3) Mio Y, Maeda K: Time-lapse cinematography of dynamic changes occurring during in vitro development of human embryos. Am J Obstet Gynecol, 199: 660 e1-5, 2008
- 4) <https://www.white-ai.jp/> 2023年1月29日
- 5) 小澤 竹俊:医療者のための実践スピリチュアルケア, 第1版, 46-48, 日本医事新報社, 東京, 2009
- 6) 小澤竹俊の緩和ケア読本 苦しむ人と向き合う全ての人に. 日本医事新報社, 2012
- 7) Zare M, Ghomi, ER, Venkatraman,PD, Ramakrishna S, Siliconebased biomaterials for biomedical applications: antimicrobial strategies and 3D printing technologies. J Appl Polym Sci, 138 P. 50969, 2021
- 8) 日本がん・生殖医療学会 <https://www.j-sfp.org/> 2023年1月29日
- 9) 一般社団法人 AYA がんの医療と支援のあり方研究会 <https://aya-ken.jp/> 2023年1月29日
- 10) グリーンルーペ <https://greenloupe.org/> 2023年1月29日
- 11) AYA Generation + group <https://agutas.com/> 2023年1月29日
- 12) 若年乳がんサポートコミュニティ Pink Ring <https://www.pinkring.info/> 2023年1月29日
- 13) がんノート <https://gannote.com/> 2023年1月29日
- 14) もっと知ってほしい がん性と性に関すること sexualitybook.pdf (cancernet.jp)

総 説

第41回「日本性科学会学術集会」シンポジウム「不妊／疾患・治療と性のQOL」

糖尿病の性障害とQOL — ED, 射精障害, 性欲低下など —

南千住病院内科

現 梶山診療所 非常勤医師

高橋 良当

緒 言

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¹⁾、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の報告²⁾や、EDは労働性低下に関連するとの指摘³⁾があるように、EDは健康や経済活動に関係する世界的問題となっている。また、性障害が身体的精神的疾患だけでなく、社会的文化的宗教的影響を受けることはいうまでもない（図1）。

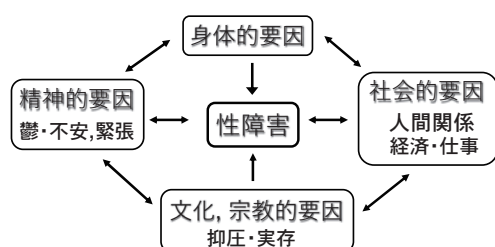
ここでは、糖尿病の性障害とQOLについて、EDや射精障害、女性の性障害などに関して述

べるが、著者が約40年前、東京女子医大糖尿病センターで経験した臨床成績を基にしており、現在の状況と異なっているかも知れないことを述べておく。

1, 糖尿病について

糖尿病は慢性の高血糖状態を示す単一疾患のように思われるが、決して単純で一様な疾患ではない。男女の性差だけでなく、1次性糖尿病と2次性糖尿病、1型糖尿病と2型糖尿病、インスリン分泌や抵抗性の状態、合併症の有無や程度など多彩な病態を示す疾患であり、それぞれの病態で患者のQOLはもちろん、治療法が大きく異なることを強調したい。糖尿病性合併症に関しても、今や8大合併症（神経障害、網膜症、腎症、動脈硬化、認知症、骨疾患、歯周病、癌）が指摘されており、とりわけ下部尿路障害やEDは最も高頻度の合併症と言われる。これら合併症の治療も含め、糖尿病治療の目標は病気を治すことではなく、健康な人と変わらぬ人生を送ること、即ちQOLの維持と向上にあり、本学会シンポジウムのテーマである性障害とQOLに類似している。

図1 性障害の関連要因



2, 糖尿病の性障害について

糖尿病男性の性障害にはEDのほか、射精障害や性欲低下などがあり、糖尿病女性の性障害には陰湿潤低下、絶頂感低下、性交痛、性欲低下などがある。しかし、性差だけでなく、年齢や糖尿病の型による違いもあり、これらに配慮しながら説明する。

3, 糖尿病のED

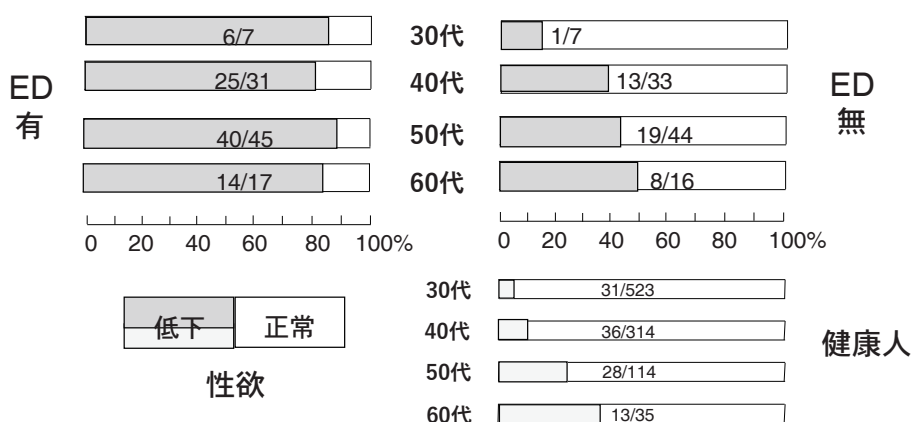
日本におけるEDの原因の半分は加齢であり、糖尿病は6%と推定されている⁴⁾。糖尿病男性の3～7割(30代～70代)にEDが認められ、健常人より倍以上の頻度であるが⁵⁾、全てが糖尿病によるED(糖尿病性ED)ではない。しかし、内分泌性EDや心因性EDなどを除いて9割は糖尿病性EDである⁶⁾(図3)。加齢性EDと糖尿病性EDとの鑑別は高齢者において臨床上困難であり、治療法は一緒なので区別しない。

糖尿病性EDは糖尿病の合併症であり、その原因は長期高血糖状態による神経・血管障害、陰茎平滑筋障害、白膜障害などと考えられる。従って、糖尿病性EDは神経障害や網膜症など

の糖尿病性合併症と密接に関係するが、高血圧や飲酒歴、過去2ヶ月の血糖平均であるHbA1cとは関係しない⁷⁾。2型糖尿病でインスリン治療患者のED頻度が高いのは、長年の血糖管理不良の結果なので当然である。一方、EDは自覚症状であり、糖尿病性EDの早期は内皮細胞障害に起因すると考えられるため、血管内皮細胞障害や心血管障害などの動脈硬化症の早期発見に有用という貴重な側面もある。

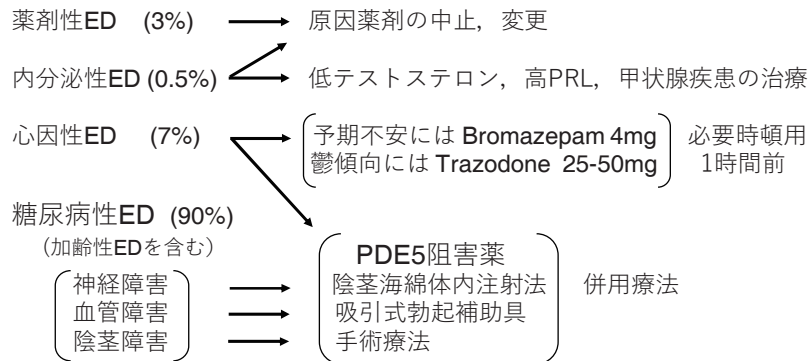
EDは糖尿病男性の3～7割に認められ、日本全体で100万人余りの糖尿病ED患者が推定されるが、治療を受けているのはその1%足らずであろう。ED治療を受けない理由として、「特に(生活に)困らないから」と言いながら、治療したいという気持ちもある⁸⁾。それは、再婚とか好きな女性ができた時など、必要になったら治療したいということで、日本の糖尿病性ED患者にとって、QOLとの関連は単純ではない。同じ調査で、糖尿病ED患者にパートナーについて尋ねると、「女房とはしない」とか「女房ともするよ」という答えが目立ち、パートナーは妻以外とする回答が多かった。即ち、EDを治療して男性の

図2 糖尿病におけるEDの有無と性欲



図中の数値は性欲低下(灰色)の人数/母数を示す

図3 糖尿病におけるEDの原因と治療法

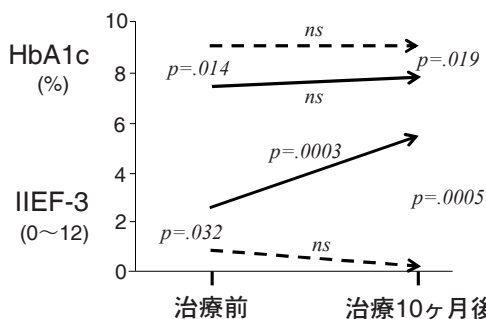


QOL が向上しても、パートナーである妻のQOL や夫婦関係は悪化する可能性があり、ED 診療におけるジレンマがある。

配偶者の意向も「EDは糖尿病という病気のためだから仕方ない、無理に治療しなくて良い」という答えが54%で、「治ってほしい」は43%であった⁸⁾。EDを治療すると外で遊ぶから困るとED治療に否定的な配偶者もいる。但し、これらは40年前の調査結果であり、女性の社会進出や地位向上とともに社会や家庭での意識、特に女性の意識は大きく変化したという最近の報告もあり⁹⁾、性や性障害に関する意識や行動も今後、さらに変化するかも知れない。

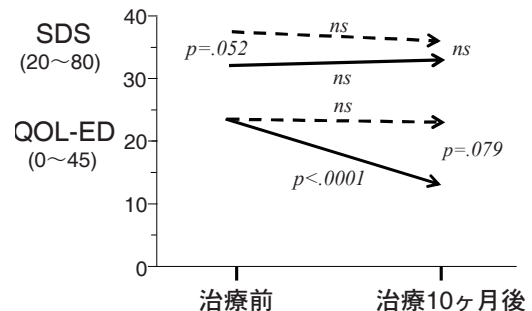
著者が東京女子医大で行った調査で、糖尿病性EDの8割は年齢に関係せず、性欲の低下が認められた⁸⁾(図2)。また、夜間陰茎膨張度検査から糖尿病性EDを完全EDと機能性EDに分けて心理テストを行うと、完全EDでは抑うつ傾向、状態不安、客観性に乏しいことが認められ¹⁰⁾、ED治療を(今は)希望しない理由の1つと考えられる。しかも、PDE5阻害薬によるED治療で勃起機能が改善し(図4)、QOL(Wagnerの問診票¹¹⁾を和訳して使用(表1)が改善しても鬱傾向の回復は認められず¹²⁾(図5)、鬱傾向の回復には時間を要するのかも知れない。さらに、この性欲低下は男性ホルモン

図4 Sildenafil 治療前後の血糖管理と勃起機能



実線はED改善(n=24)、破線はED非改善(n=8)を示す

図5 Sildenafil 治療前後のSDSとQOL-ED



実線はED改善(n=24)、破線はED非改善(n=8)を示す

表1 EDに関するQOL質問票（15項目、0～45点）

- 1, 勃起不全のため、絶望的な気分がする
- 2, 勃起不全のため、何となく元気がない
- 3, 勃起不全のため、男として、物足りなさを感じる
- 4, 勃起不全のため、人生がつまらなく感じる
- 5, 勃起不全のため、仕事や趣味に気が乗らない
- 6, 勃起不全のことがいつも気に掛かっている
- 7, できるだけ、セックスのことを避けようとしている

15項目の質問票の一部を掲げた。全くその通り：3点、ほぼ当たっている：2点、少し当たっている：1点、全く当たらない：0点と採点し、合計点で検討した。

値や血糖コントロールとの関係が認められず、糖尿病自体やEDによる二次的な精神反応かも知れない。性欲低下は身体的要因だけでは説明できない、心理社会的、倫理宗教的要因の関与も考えられる。

4, EDの治療と医療環境について

糖尿病でのED治療薬の有効率は約6割と言われており¹³⁾、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。ED治療薬を安く簡便にという理由からネット通販で購入する例が増えているが、非

常に危険である。偽造医薬品の大半はED治療薬で、過去10年で100倍も増加しており、タイ製品の48%、国内品の36%に偽造Viagraを認めたという報告もある¹⁴⁾。薬害による死亡例もあり、厳しく注意喚起を促すとともに、ED治療薬は薬局での購入を推奨する。一方、間違った使用法による無効例も多く¹⁵⁾、医師の診察と指導を受けてから使用することが重要である。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、

表2 単純肥満のEDは生活習慣の改善で改善する

(n)	介入群 (55)	対照群 (55)
食事量 (kcal)	2340 → 1950*	2390 → 2340
運動時間 (分/週)	48 → 195*	51 → 84
BMI (kg/m ²)	37 → 31*	36 → 36
IIEF	14 → 17*	14 → 14
L-Arginine test (mmHg)	-2.5 → -5.1*	-2.4 → -2.6

* P<0.02

35～55歳（平均43歳）の単純肥満ED110名（IIEF≤21）に食事運動療法を2年間実施、介入群では勃起機能と血管内皮機能の改善が認められた

これら多くの複合要因に配慮して対応する必要があり(図3), ED 診療は処方だけでは済まない。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, 残存勃起機能があり, パートナーとの関係が良い例でED 治療薬の有効例が多い¹⁶⁾。しかし, 治療にパートナーの協力は殆ど得られないことが多い。

糖尿病や高血圧や脂質異常症のない肥満ED 男性に対して, 食事と運動による生活習慣を改善させると, 2年間で体重, 勃起機能, 血管内皮機能が改善したという臨床報告があり¹⁷⁾(表2), 単純肥満のED は生活習慣で改善するという1石3鳥の報告である。

ED 診療では, 日本の医療環境の問題もある。糖尿病外来は患者が多く, 医師は余裕をもって診療することが難しい。内科診察室はクリニックを除いて個室ではない開放的で, 看護師や事務員等のスタッフが行き交い, ED を気軽に相談できる環境ではない。たとえ相談を受けても, 適切な対応ができる糖尿病医は非常に少ない。泌尿器科ですら, ED に関心があり, ED 診療ができる医師は1割程と言われる。さらに, 日本政府は糖尿病性EDを含め, ED を病気と認めず, ED 治療薬を生活改善薬として保険対象外にしている。これはG7先進国中日本だけであり, 韓国や中国より劣っている。ただ, 令和4年春からEDによる男性不妊が保険適応となった。少子化と人口減少という国家的問題からの方針転換と思われる朗報であり, 今後を期待したい。

5, 1型糖尿病の性障害

著者が30数年前に行った別のアンケート調査で, 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であったが¹⁸⁾, ED 頻度や早朝勃起の頻度は健

康男性と変わらなかった。1型糖尿病の射精障害は糖尿病病態や合併症と関連せず, 要因として逆行性射精より精子産生障害の関与が示唆された¹⁹⁾。勃起機能は正常で性交可能でも, 射精障害のため恋愛や結婚を諦める1型糖尿病患者がみられた。

一方, 若い1型糖尿病女性の性障害頻度(性欲, 局所湿潤, 性交痛など)は健康女性と同等であった。男女とも妊孕性の問題はないが, 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¹⁸⁾。

6, 2型糖尿病女性の性障害

糖尿病既婚女性の4~6割に湿潤低下, 性交痛, 性欲低下などの性障害が認められ, 性障害のない糖尿病女性と比べ, 性的関心の程度, 性交回数頻度は低く, インスリン治療や夫婦関係などの心理社会的影響が有意に認められた²⁰⁾(表3)。性障害の有無と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, 糖尿病既婚女性の性障害は男性のEDと異なる病態を示し, 身体的要因より心理的要因が大きい²⁰⁾。これらの調査結果は海外からの報告と完全に一致している²¹⁾。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聞く。

以上より, 性に関する誤解やタブーを正し, 性の健康を向上させ, 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。

表3 糖尿病女性の性障害—その程度と臨床像との関係—

性障害の程度 (n)	正常 (21)	軽度 (27)	高度 (22)	<i>p</i>
平均年齢 (歳)	46	47	48	ns
DM罹病期間 (年)	6.2	9.3	7.8	ns
平均HbA1c (%)	10	9.9	9.9	ns
DM治療法(食:薬:Ins)	11:3:7	5:12:10	4:4:14	<0.05
夫婦関係(良:普:悪)	15:5:0	16:8:0	10:8:4	<0.05
網膜症 (0:S:P)	12:9:0	17:8:2	12:10:0	ns
顕性腎症 (-:±:+))	17:1:3	23:1:3	20:2:0	ns

網膜症：（無，単純，増殖）を示す

7, 日本性科学会への要望と期待 — いくつかのQ & Aと啓蒙活動の要請 —

7-1, 『ED治療薬の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あり、心臓に良い薬である。性行為は性的興奮を伴った心臓発作の発生要因であり、性行為関連死は一般人で1/10万、糖尿病で1/万の確率で発生している²²⁾。

7-2, 『ED治療薬を飲めば、EDは治る、勃起力は改善する?』

ED治療薬の効果発現には使用上の注意に配慮し、服用後の性的刺激が必要である。相手との人間関係やムード、タイミングも重要で、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。糖尿病では、良好な血糖管理下での使用が望ましい。

7-3, 『糖尿病になるとEDになり、結婚できない、子供もできない?』

糖尿病のED頻度は高いが、糖尿病の病態や血糖管理による合併症なので、糖尿病だからEDになるということはない。糖尿病と結婚や妊

娠とは医学的な関係はなく、男女とも糖尿病の妊孕性に問題はない。

7-4, 『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割は糖尿病性で合併症と言えるが、治療薬や治療法があり、治った状態にすることは可能である。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、避けたいからではないか。治療でEDが改善すると患者のQOLは改善し、生活や人生は前向きに、患者は明るくなることが多い。

7-5, 『性を語るのは恥ずかしいこと、嫌らしいこと?』

性のタブー視は日本の文化・伝統かも知れないが、女性に多い性嫌悪や偏見の要因を究明し、学会が先頭に立って是正や啓蒙活動を期待したい。世界の女性の1/3は女性の性障害(FSD)を持つと言われるが、日本はこの分野で20年以上遅れている。最近是一部の大学病院や医院でFSD外来を開設しており、関連学会も活動している。若い男性の性欲や性的関心の低下、日本の人口問題や少子化問題との関係も含め、改

善に貢献して頂きたい。

文 献

- 1) 早乙女智子：性の健康とその権利. 日本性科学学会編集：セックス・セラピー入門. 金原出版, 東京, 10-22, 2018.
- 2) Anna Kessler, Sam Sollie, Ben Challacombe, et al: The global prevalence of erectile Dysfunction. a review BJU Int online, 2019 <https://doi.org/10.1111/bju.14813>
- 3) Irwin Goldstein, Amir Goren, Vicky W Li, et al: The association of erectile dysfunction with productivity and absenteeism in eight countries globally. Int J Clin Pract 73 (11) : e13384, 2019.
- 4) 白井将文：わが国のED患者の動向. Modern Physician 19:1081-83, 1999.
- 5) 高橋良当：糖尿病性インポテンス. 病態生理 12:605-609, 1993.
- 6) 高橋良当：糖尿病. 白井将文編集：男性更年期障害 — その関連領域も含めたアプローチ. 新興医学出版, 東京, 124-128, 2008.
- 7) 高橋良当, 井上幸子, 平田幸正：糖尿病性インポテンス症例の臨床像 — 非インポテンス群との比較検討 —. 糖尿病 28:53-60, 1985.
- 8) 高橋良当, 平田幸正：男子糖尿病における性生活調査結果. IMPOTENCE 1:71-80, 1986.
- 9) 高橋幸市：男女間および年層間における意識差の変動状況 — 「日本人の意識」調査の結果から —. NHK 放送文化研究所年報, 20s11.
- 10) 高橋良当, 大和田一博, 小澤隆子, 井上幸子, 平田幸正：糖尿病インポテンスの心理的背景. IMPOTENCE 4:1-7, 1989.
- 11) Wagner TH, Patrick DL, McKenna SP, et al: Cross-cultural development of a quality of life measure for men with erection difficulties. QOL Res. 5:443-49, 1996.
- 12) Y.Takahashi, Y.Iwamoto and S.Ohkawa：The effects of sildenafil on QOL related ED in diabetic patients. Int. J. Impotence Res. 14 (Suppl.3) : S87, 2002.
- 13) Vickers MA, Satyanarayana R: PDE5 inhibitors for the treatment of erectile dysfunction in patients with diabetes mellitus. Int J Impot Res 14:466-471, 2002.
- 14) インターネットで入手したED治療薬の約4割が偽造品. 偽造ED治療薬4社合同調査結果 2016.11.24 <https://www.nippon-shinyaku.co.jp>file>download>
- 15) Atiemo HO, Szostak MJ, Sklar GN: Salvage of sildenafil failures referred from primary care physicians. J Urol 170 (6Pt1) : 2356-2358, 2003.
- 16) Vickers MA and Satyanarayana R: Phosphodiesterase type 5 inhibitors for the treatment of erectile dysfunction in patients with diabetes mellitus. Int J Imp Res 14:466-471, 2002.
- 17) Katherine E, Francesco G, Carmen DP, et al: Effect of lifestyle changes on erectile dysfunction in obese men. A Randomized Controlled Trial. JAMA.

- 291:2978-2984, 2004.
- 18) 高橋良当, 大川真一郎, 岩本安彦: Type 1 糖尿病における性機能障害について. IMPOTENCE 15:263, 2000.
- 19) 高橋良当, 大川真一郎, 岩本安彦: 41 歳以下糖尿病男性における性障害 — 勃起障害と射精障害の病態 —. 日本性機能学会雑誌. 17:214, 2002.
- 20) 高橋良当, 大和田一博, 森浩子, 他: 糖尿病女性の性障害. 性生活調査より. 糖尿病 34:23-29, 1991.
- 21) Alexandra KW, Jürgen H, and Giovanni P: Sex and gender differences in risk, pathophysiology and complications of type 2 diabetes mellitus. Endocrine Reviews 37: 278-316, 2016.
- 22) Gherardo F, Joseph W, Elijah RB, et al: Association of sexual intercourse with sudden cardiac death in young individuals in the United Kingdom. JAMA Cardiol.7:358-359, 2022.

原 著

生殖年齢にある女性の性のQOLと関連要因

けいゆう病院¹⁾ 湘南鎌倉医療大学²⁾

佐々木 ひろ子¹⁾, 森 明子²⁾

Relevant Factors Related to Sexual Quality of Life for Women of Reproductive Age

Keiyu Hospital¹⁾ SHONAN KAMAKURA University of Medical Sciences²⁾

SASAKI Hiroko¹⁾ and MORI Akiko²⁾

抄 録

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検証することである。

方法：要因関連検証デザインで、対象は①18歳以上45歳未満②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女性180名。日本語版The Sexual Quality of Life-Female (SQoL-F) 尺度及び性行動や個人的背景からなる44項目の質問用紙を用いて、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て、2018年9月～11月に無記名式自己質問紙調査を行った。

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104部(97.2%)であった。20～30代が最も多く(96.1%)、セックスレスカップルである、性的行為に何らかの痛みがあると回答した女性は各38.5%、45.2%であった。SQoL-F総合得点は平均73.9点であった。SQoL-Fに影響を及ぼしていた要因は、「挿入を伴う性的行為の頻度」($\beta=0.485$, $p=0.001$)、次いで「パートナーとの性的行為に対する気持ち」($\beta=0.277$, $p=0.001$)、「現在の生活満足度」($\beta=0.178$, $p=0.018$)で52.3%を占めていた。

結論：

1. 生殖年齢にある日本人女性の性のQOL (SQOL-F) 総合得点は73.9点であった。
2. 女性の性のQOL (SQOL-F) への影響は「挿入を伴う性行為の頻度」, 「パートナーとの性的行為に対する気持ち」, 「現在の生活満足度」の要因順に強く、これらで52.3%を占めていた。
3. SQoL-Fに最も影響を与えていた「挿入を伴う性的行為の頻度」は、月に1回未満と回答した者は40名(38.5%)であった。

Abstract

Objective: To explore and validate factors associated with sexual quality of life in

women of reproductive age.

Methods: In a factor-related validation study design, the study subjects were 180 women. A Japanese version of The Sexual Quality of Life-Female (SQoL-F) and a self-administered questionnaire consisting of sexual behavior and personal background were used. The survey was conducted from September to November 2018 after obtaining approval from the St. Luke's International University Research Ethics Review Committee.

Results: A total of 107 were collected, with 104 valid responses. The 20-30 age group accounted for 96.1%. Thirty-five point eight percent of women had no sex within 1 month. The SQoL-F total score averaged 73.9. Factors influencing the SQoL-F were "frequency of sexual activity involving penetration" ($\beta=0.485, p=0.001$), followed by "feelings toward sexual activity with partner" ($\beta=0.277, p=0.001$), "current life satisfaction" ($\beta=0.178, p=0.018$), which accounted for 52.3%.

Conclusion: 1. The SQoL-F total score for Japanese women of reproductive age was 73.88.

2. The impact on the SQoL-F was stronger for "frequency of sexual activity involving penetration" "feelings toward sexual activity with partner" and "current life satisfaction," in that order, with these factors accounting for 52.3% of the total.

3. "Frequency of sexual activity involving penetration" was reported by 40 women as less than once a month.

Keywords Women's sexual behavior, Quality of life, Reproductive age

緒言

生殖年齢にある女性の生物学的特性として、妊娠・出産などが挙げられる。近年では、初婚年齢の上昇、離婚件数の増加、働く女性の増加、出産数の減少など、現代の日本人女性の生殖パターンは昔と比べて大きく変化してきている¹⁾。

生殖年齢にある女性が、パートナーとの子をもうけたいと願う時、多くの場合では性交が必要とされる。しかし、日本では近年若年層でのセックスレスが増加している。性交回数に関する世界規模での調査では、日本は年間45回と世界で最も少なく²⁾、性生活への満足度におい

ても24%と中国を除いて最も低い結果である³⁾。「男女の生活と意識に関する調査」でも、婚姻関係にあるカップルのセックスレスは、2006年、2008年、2010年、2014年がそれぞれ34.6%、38.5%、40.8%、44.6%となっており、セックスレスカップルが増加傾向であることが懸念されている^{4) 5)}。

性行動は質のよい睡眠、健康な食事、良いレクリエーション生活、充実した職業と同等の重要性があると言われており、セックスレスによって性の健康（以下、性のQOLと略す）が脅かされている可能性がある⁶⁾。また、生殖の機会が減ることは、少子化への影響も示唆される。生

殖を担う女性の動向が大きく変化している中で、女性の性のQOL向上に着目し、現状に即したケアの在り方を考えることは、女性の健康支援として重要である。

本研究は、生殖年齢にある女性の性のQOLに関連する要因を探索し検証することを目的とする。

方 法

1. 研究デザイン

2018年9月～11月に、18～45歳未満の日本語の読み書きが可能な性的パートナーがいる女性180名を対象とした、要因関連検証デザインの研究である。

2. 調査方法

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。研究者が所属した職場、教育機関、および参加した種々の会合等を通して知り合った、対象者の条件を満たす女性に調査の説明を行い、回答への協力を求めた。

更に、これらの女性達に、研究協力依頼書と質問紙を入れた封筒もしくは、webでの研究協力依頼書と質問紙にアクセスするためのアドレスとパスワードを記載した名刺サイズカードを調査協力候補者の女性に渡してもらうよう依頼した。調査協力候補者は、それらを受け取り、読み、自身に調査協力の意思があり、対象者の条件を満たしている場合に回答してもらうスノーボールサンプリング方式にて調査を行った。

3. 測定用具

1) 概念枠組み

性のQOLに影響を及ぼす要因を探索するに

あたり、文献検討から影響を与えていると予測される因子を検討し(図1)、概念枠組みを作成した。この概念枠組みをもとに、心理的要因、社会的要因、身体的要因、性的行動に関する質問項目を作成した(表1)。

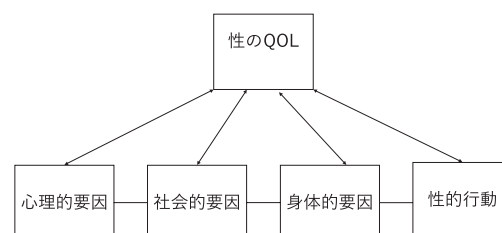


図1 概念枠組み

2) 女性の性のQOL

The Sexual Quality of Life-Female(以下SQoL-F)は、女性の性に関するQOLにおける性機能障害の影響を査定するために英国で開発された18項目の質問紙である。森ら⁷⁾が開発者の許可を得て翻訳した日本語版を用いた。日本語版は2022年6月現在、ファイザー社のサイトからアクセス可能である⁸⁾。「完全に同意する」から「完全に同意しない」までの6段階の尺度であり、1-6点(もしくは0-5点)とし、反転5項目を含む。合計は18-108点(もしくは0-90点)となり、得点が高いほど性のQOLが高いことを示す。本調査では各項目1-6点、総合18-108点で算出した。本尺度は、海外では身体疾患や性機能障害のある女性、健康体の女性などで測定され、Sexual Function Questionnaire(SFQ)との比較で妥当性及び信頼性が認められている。また、森ら⁷⁾の不妊症の日本女性を対象とした研究でも信頼性が確かめられており、18項目の信頼性係数Cronbach $\alpha = 0.923$ であった。本研究でも表2に示したとおり、SQoL-Fの因子分析を行い、尺度構造

を確認し、信頼性係数を算出した。「性的行為に喜びを失っている」、「性的行為を避けようとしている」等の項目は、第Ⅰ因子への負荷量が大きく、「性的行為への接近」を表す因子と命名した。第Ⅱ因子は、性生活に対する対象者の自信を示す負荷量の影響が大きいため、「性的パートナーとしての自信」を表す因子と命名した。第Ⅲ因子は性生活に対する怒りや不安など、否定的な感情が大きいため、「性生活への否定的な感情」を表す因子と命名した。18項目の信頼性係数Cronbach $\alpha=0.882$ であった(表2)。

3) サンプルサイズ

本研究は多変量解析を行うため、必要なサンプル数を独立変数の10倍⁹⁾で220名とした。

4. 解 析

各変数の基本統計量を算出し、概念枠組みに基づいてSQoL-Fと各変数間の関係や影響の分析を行った。SQoL-Fの総合平均得点と要因との関連を見るため、SQoL-Fの総合平均得点と2群間の差においてはt検定、3群以上の場合はF検定を行った。一元配置分散分析にて有意差が見られた要因においては、群内の平均値の差をみるため、多重比較検定を行った。関連要因のSQoL-Fへの影響の強さをみるために重回帰分析を実施した。解析はSPSS for Windows Ver.25を使用し、有意水準は両側5%とした。

5. 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。

結 果

1. 対象者の背景・関連要因とSQoL-F総合得点

180名の女性に対して、紙媒体およびWeb上でのアンケートを実施した。回収数は紙媒体のアンケート用紙43部、Web上のアンケート64部の計107部(回収率59.4%)であった。回答欠損および、回答への同意意思のないもの3部を除く104部を有効回答数(有効回答率97.2%)とし、分析に用いた。

対象者は20代と30代が9割以上で初婚が最も多かった。同性のパートナーを持つと答えた対象者は7名おり、全員20代であった。子供の有無については「いない」と答えたものが最も多く74名(71.2%)であった。年代、婚姻歴、パートナーの性別、子どもの有無によるSQoL-F総合得点との関連はみられなかった(表3)。また、子どもの有無にかかわらず、妊娠の計画が有りのもは20名、無しのもは84名であり、妊娠計画の有無とSQoL-F総合得点との関連もみられなかった($t=0.264$, $p=0.793$)。

つぎに、SQoL-Fと有意な関連のあった項目を表4に示す。有意な関連が見られたのは以下の7項目で、「現在の生活満足度」($p=0.002$)、「パートナーといる時の気持ち」($p=0.001$)、「パートナーとの性的行為に対する気持ち」($p=0.001$)、「性的行為の頻度」($p=0.001$)、「挿入を伴う性的行為の頻度」($p=0.001$)、「性交痛」($p=0.005$)「男性パートナーの性機能障害の有無」($p=0.001$)であった。各要因の多重比較検定の結果は表中に示した。

表1 対象者の背景要因と質問項目

概念：定義	質問項目
心理的要因： 性のQOLに影響を与えうる、 対象者の精神的な感情	<ul style="list-style-type: none"> ・パートナーに対する気持ち ・生活に対する満足度 ・セックスに対する気持ち ・パートナーとの関係性
社会的要因： 性のQOLに影響を与えうる、 社会に関係する対象者の背景	<ul style="list-style-type: none"> ・職業・就業形態 ・経済状況（世帯収入） ・教育レベル（学歴） ・同居の有無 ・婚姻歴 ・パートナーの性別 ・年齢 ・子どもの有無
身体的要因： 性のQOLに影響を与えうる、 身体的な疾患や器質・機能的 異常	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科・生殖器疾患の有無（子宮筋腫、子宮内膜症、月経周期異常） ・性交体位をとるのに支障をきたす身体機能障害の有無（関節、腰、足） ・泌尿器疾患の有無（尿もれ、尿失禁） ・性感染症の有無、過去の罹患 ・流産の有無（人工妊娠中絶を含む） ・授乳の有無 ・妊娠・出産歴
性的行動： 生殖に関わる行動及び、それ に対する精神的な感情	<ul style="list-style-type: none"> ・セックスの頻度 ・セックスに対する満足度 ・セックスの内容：挿入の有無

表2 SQoL-F 日本語版の因子分析

因子名	項目	第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	Cronbach アルファ	項目数
Ⅰ 性的行為への接近	性的喜びを失っている(Q11)	.828	.068	.009	0.845	5
	性的行為を避けようとしている(Q14)	.819	-.185	.135		
	性生活は自分の生活全体の中で楽しい部分である(Q1) [*]	.750	.093	.131		
	性生活において、パートナーと親密である(Q9) [*]	.656	.156	.137		
	性生活には気がめいる(Q3)	.447	.301	.265		
Ⅱ 性的パートナー としての自信	性生活に自信を失っている(Q4)	.073	.868	.010	0.756	6
	性的パートナーとしての自分に自信がない(Q6)	.053	.675	-.032		
	性生活に自信を持っている(Q5) [*]	.172	.619	-.150		
	欲求不満を感じる(Q2)	-.173	.481	.117		
	性的行為の頻度に満足している(Q18) [*]	-.045	.479	.183		
	性的な事柄についてパートナーと話ができる(Q13) [*]	.300	.306	.220		
Ⅲ 性生活への否定的な 感情	性生活に罪悪感を覚える(Q15)	.189	.199	.699	0.827	7
	性生活に不安を覚える(Q8)	-.141	.295	.695		
	性生活に、決まり悪い思いがする(Q10)	-.248	.063	.626		
	性生活の将来が心配である(Q12)	.238	.084	.619		
	性生活に、怒りを覚える(Q7)	.221	.117	.507		
	性生活において、何かを失ってしまったように感じる(Q17)	.417	-.056	.503		
	パートナーが気分を害していないか、拒否されていないか心配(Q16)	.273	.141	.444		
SQoL-F					0.882	18

因子抽出方法：一般化された最小2乗法(GLS)；回転方法：直接オブリミオン法

Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度および、Bartlettの球面性検定 (KMO=0.835, $\chi^2=888.4$, 自由度153, $p<0.00$)^{*}反転項目 (Q1.5.9.13.18)

「挿入を伴う性的行為の頻度」が月に1回未満と回答した者は40名(38.5%)であった。

表3 対象者の背景・関連要因と SQoL-F 総合得点 (n=104)

項目	SQoL-F総合得点		
	n	mean	SD
対象者の年代 (%)	F (2,101) =0.740 $p=0.480$		
20代(51.9)	54	73.8	±16.34
30代(44.2)	46	73.2	±14.92
40-44歳(3.8)	4	83.0	±83.00
婚姻歴(%)	F (3,100) =1.354 $p=0.261$		
初婚(51.9)	54	73.1	±15.27
再婚(2.9)	3	77.0	±12.53
離死別(2.9)	3	58.0	±22.87
未婚(42.3)	44	75.7	±15.30
パートナーの性別(%)	t (0,051) =102 $p=0.054$		
女性(6.7)	7	63.0	±20.94
男性(93.3)	97	74.7	±14.87
子どもの有無(%)	F (3,100) =1.8 $p=0.154$		
3人以上(2.9)	3	66.7	±6.81
2人(5.8)	6	76.8	±17.90
1人(20.2)	21	67.6	±17.11
いない(71.2)	74	75.7	±14.76

2. SQoL-Fの得点

対象女性のSQoL-F(18項目)の平均総得点を図2に示す。SQoL-Fの総合平均点は73.9点(標準偏差15.50)であった(最高108点,最低18点)。項目別では問5「自分の性生活について考えると,自分に自信を持っている」の得点が最も低く,6点中2.9点であり,自信がない人の割合が多かった。最も高い得点項目は問7「自分の性生活について考えると,怒りを覚える」で5.3点であり,同意しない,すなわち,「怒りを覚えない」とした人の割合が多かった。

3. SQoL-Fと関連する要因の検証

ステップワイズ法による重回帰分析の結果, SQoL-Fに有意な関連が見られた要因の関連の強さを表5に示す。SQoL-F与える影響力の強さは,標準偏回帰係数の大きい順に①挿入を伴う性的行為の頻度②パートナーとの性的行

為に対する気持ち③現在の生活満足度であった。固有値1.890~3.803,条件指数は4.143~13.576で30未満であり,多重共線性の問題は認められなかった。SQoL-Fに最も影響を与えている因子は「挿入を伴う性的行為の頻度」であり,頻度が増加するほど, SQoL-Fに影響を及ぼすことが分かった。「パートナーとの性的行為に対する気持ち」については,「心地よい」と感じるか,「心地悪い」と感じるかがSQoL-Fに強く影響を与えていることが分かった。

考 察

1. 生殖年齢にある女性の性のQOL

SQoL-F(18項目)の平均総得点は73.9点であった。これは, Symonds¹⁰⁾ らによる健常女性90.1点よりも低く, 脊髄障害のある女性62.7点, 性機能障害のある女性59.0点より高かった。健常なイラン人女性のSQoL-F84.8点¹¹⁾と比較すると10点以上低い結果であった。森ら⁷⁾による不妊治療中の女性の性のQOLは73.2点, Nagaoら¹²⁾による健常女性の性のQOL中央値76点であり, 日本人の生殖年齢にある女性は, 海外の健常女性と比較して性のQOLは低いことが明らかとなった。性のQOLには「挿入を伴う性的行為の頻度」が最も影響を及ぼしていることから(表5参照), パートナーとの性的行為と女性の性のQOLとの関連に注目したケアを検討する必要があると考えられる。

2. 生殖年齢にある女性の性的行動

本調査では, セックスストレスの定義を「一ヶ月以上の性交やセクシャルコンタクトが無いカップル」としており, 同じ条件で調査されたものを見ると, 北村¹³⁾の調査では, 女性の34.0%(既婚・未婚含む)がセックスストレスの状態にあると

表4 SQoL-F 総合得点と有意な関連のある背景・関連要因 (n=104)

				n=104			
項目	SQoL-F総合得点			項目	SQoL-F総合得点		
	n	mean	SD		n	mean	SD
現在の生活満足度(%)	F (4,99) =4.482 p=0.002 [*]			挿入を伴う性的行為の頻度(%)	F (3,100) =29.007 p=0.001 [*]		
不満がある(13.5)	14	65.0 ± 4.40	*]	1回未満(38.5)	40	61.2 ± 12.74	*]
どちらともいえない(20.2)	21	67.9 ± 3.28		1〜2回(26.0)	27	78.5 ± 9.08	
満足している(66.3)	69	77.5 ± 1.72		3〜4回(20.2)	21	80.8 ± 13.91	
パートナーという時の気持ち(%)	F (4,99) =10.648 p=0.001 [*]			5回以上(15.4)	16	88.7 ± 7.67	
心地悪い(2.9)	3	53.3 ± 3.18	*]	性交痛の有無(%)	F (2,101) =5.538 p=0.005 [*]		
どちらともいえない(19.2)	20	60.6 ± 3.09		いつも痛い(9.6)	10	67.4 ± 15.20	*]
心地良い(77.9)	81	77.9 ± 1.52		時々痛い(35.6)	37	68.9 ± 15.14	
パートナーとの性的行為	F (4,99) =12.157 p=0.001 [*]			痛くない(54.8)	57	78.3 ± 14.62	
に対する気持ち(%)				男性パートナーの性機能障害の			
心地悪い(4.8)	5	55.4 ± 2.21	*]	有無(勃起障害・早漏・性欲が	t (-3.613) =102 p=0.001 [*]		
どちらともいえない(26.9)	28	64.5 ± 2.64		無い・射精しない等)(%)			
心地よい(20.2)	71	78.9 ± 1.65		ある(7.7)	8	55.9 ± 11.86	
性的行為の頻度(%)	F (3,100) =16.559 p=0.001 [*]			ない(92.3)	96	75.9 ± 14.85	
1回未満(34.6)	36	62.3 ± 13.03	*]				
1〜2回(19.2)	20	78.0 ± 8.46					
3〜4回(26.9)	28	77.5 ± 15.84					
5回以上(19.2)	20	85.3 ± 11.38					

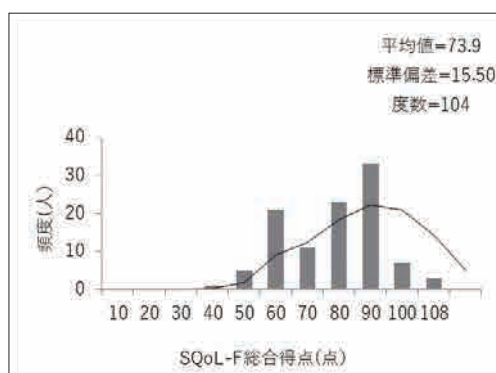


図2 SQoL-F 総合得点分布

表5 SQoL-F と関連のある要因の重回帰分析 (n = 104)

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	有意確率 (p)	95%信頼区間
定数	28.524		0.001	17.492 - 39.557
挿入を伴う性行為の頻度	6.868	.485	0.001	4.724 - 9.001
パートナーとの性的行為に対する気持ち	5.168	.277	0.001	2.147 - 8.188
現在の生活満足度	2.982	.178	0.018	.524 - 5.439

決定係数R2 = 0.537 自由度調整済み決定係数R2 = 0.523

言っている。今回の調査でも、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、3～4組に1組はセックスレスの状態であることが明らかとなった。

妊娠や出産を期にセックスレスになるカップルは多いと言われているが¹⁴⁾、本調査では、子どもがいない対象者が71.2%であった。それにもかかわらず、これらの対象者がセックスレスの状態にあるということは、妊娠や出産といったライフイベントではない要因が関連していると考えられる。今回は、性的行為の頻度に関連する要因の分析を行っていないため、確かなことは言えないが、性交痛、自身もしくはパートナーの性機能障害の有無、パートナーや性的行為に対する気持ちの状態などがセックスレスに影響を及ぼしている可能性が示唆される。また、本調査では、ほぼ全員が健康な女性を対象であったため、分析を進めることはできないが、婦人科がんや子宮内膜症、性交体位を困難にする疾患など性的行為との関連が予想できる対象が多ければ、そうした健康問題がセックスレスに影響を及ぼすであろうことは考えられる。

今後セックスレスカップルがますます増加することや生殖の機会が減る可能性を示唆している。現在では性的行為がなくとも妊娠できるとはいえ、性交によって妊娠に至るカップルが多数であることや、性の健康を考えると、今後の健康課題として取り組む必要性が高いと考えられる。

3. 女性の性のQOLと性的行動の関連

女性の性のQOLに対しては、「挿入を伴う性的行為の頻度」「パートナーとの性的行為に対す

る気持ち」「現在の生活満足度」が影響を及ぼしていた。これらの要因は、女性の性のQOLを良好にすることにとっても重要であることが分かった。

また、本調査では、重回帰分析では残らなかったものの、SQoL-Fと性交痛は有意な関連が認められた。性交痛を「いつも感じる」「時々感じる」と回答した女性は45.2%と半数近く、性交痛を「いつも感じる」群と「痛くない」群のSQoL-Fの得点差は10.86点であり、性交痛を感じる人は性のQOLが低くなる傾向を示した。海外論文では、性的満足・潤滑がよいこと・オルガズムが得られることは性交痛と関連することが分かっている¹⁵⁾。性交痛の背景には、女性器の器質・機能的側面や心理的な側面など多くの要因が関連していると考えられる。ホルモンの影響やストレス・時間的要因（多忙など）も影響すると考えられるため、性交痛を持つ女性がパートナーとの性生活をどのように捉えているのか、また悩みを抱えている女性に対して、思いを表出できる場の充足や情報提供を行い、性生活がより良くなるようなケアが求められる。

4. 女性の性のQOLおよび看護への示唆

先行研究¹²⁾では、約44.8%の女性が前戯や後戯を含むセックスに対してより充実を求めていると言われている。本調査でも、パートナーという時の気持ちを心地よいと感じる女性が77.9%であるのに対し、パートナーとの性的行為に対する気持ちを心地よいと感じる女性は68.3%とやや少ない傾向にあった。（表4参照）。Nagaoら¹²⁾は、40%の女性はパートナーと性生活について話をしておらず、性のQOLスコアは、性的な欲望についてパートナーと話をした者よりも低かったことを明らかにした。性生活について

の話題をパートナーと話すことには恥じらいや抵抗があると考えられるため、カウンセリングなどで、カップル間のファシリテーターとなることや、女性が性生活についての悩みを表出できる場や機会を看護として提供することが必要であると考ええる。

一方で、現在では、若者の性行為離れが懸念されていることや¹⁶⁾、LGBTや性的行為に魅力を感じない「アセクシャル」などの言葉にあるように、性に対する考えやパートナーとの関係性のあり方が多様化している。女性の性のQOLをより良いものとするためにも、パートナーを含めて、多様さを容認しながら、個々に応じた看護が必要であると考えられる。

5. 研究の限界

研究期間内に予定数のデータ収集が困難であったため、サンプル数が充足しなかった。もっと十分なデータが得られていれば、SQoL-Fに影響を及ぼす要因が他にも見出された可能性がある。サンプル数を増やしたうえで、SQoL-Fに影響を及ぼす変数群間の詳細な検証には共分散構造分析が求められる。

結 論

1. 生殖年齢にある日本人女性の性のQOL (SQoL-F) 総合得点は73.9点で、既存の研究結果にみられる諸外国の女性の得点と比較すると低い傾向にあった。
2. 女性の性のQOL (SQoL-F) 総合得点への影響は「挿入を伴う性行為の頻度」($\beta=0.485$, $p=0.001$), 「パートナーとの性的行為に対する気持ち」($\beta=0.277$, $p=0.001$), 「現在の生活満足度」($\beta=0.178$, $p=0.018$) の順に強く、これらで52.3%を占めていた。

3. SQoL-Fに最も影響を与えていた「挿入を伴う性的行為の頻度」は、月に1回未満と回答した者は40名(38.5%)であった。

文 献

1. 厚生労働省. 「平成27年人口動態統計月報年計(概数)の概況」.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai15/dl/h3-4.pdf>
(2022年4月29日検索).
2. KewanWylie : A Global Survey of Sexual Behavior. Journal of Family and Reproductive Health, 3 (2), 39-49, 2009.
3. Durex : 図録 世界各国のセックス頻度と性生活の満足度(第二版), (2014年1月5日9), <http://honkawa2.sakura.ne.jp/2318r.html>, (2022年4月29日検索)
4. 一般社団法人日本家族計画協会 : 「第6回男女の生活と意識に関する調査」結果(概要), 2013.
5. 一般社団法人日本家族計画協会 : 「第7回 男女の生活と意識に関する調査」. JFPA 一般社団法人日本家族計画協会, 2015, <http://www.jfpa.or.jp/paper/main/000047.html>(2022年4月29日検索) .
6. Kewan W : A Global Survey of Sexual Behaviors. Journal of Family and Reproductive Health. Vol 3, No2, 39-49, 2017
7. 森明子, 朝澤恭子 : 不妊治療中の女性の性のQOLと関連要因. 日本性科学会雑誌, 30 (1-2), 25-34, 2012.
8. Pfizer, Pfizer' s patient-Centered Outcomes Assesment, Sexual Health >

- Sexual dysfunction, 2021, :
https://www.pfizerpcoa.com/sites/default/files/sqolf_us_enreviewonly_3_1_1.pdf.
(2022年6月13日検索)
9. Kaiz M. 木原雅子. 木原正博監訳: 医学的研究のための多変量解析—一般回帰モデルからマルチレベル解析まで. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2008.
 10. Symonds T, Boolell M, Quirk F : Development of a Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women. J sex Marital Ther, 31 : 385-397, 2005.
 11. Zahra Shahraki , Fatemeh Davari Tanha , Mahsa Ghajarzadeh , : Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. 18 : 92, BMC Women's Health, 2018.
 12. Nagao Koichi, Tai Toshihiro, Saigo Rieko, Kimura Masaki, et al. Gaps Between Actual and Desired Sex Life. JOURNAL OF SEX & MARITAL THERAPY, 40 (1), 33-42. 2014
 13. 北村 邦夫. 「【ジェクス】 ジャパン・セックス・サーベイ」 結果の概要. JASE 現代性教育研究ジャーナル, 39, 1-16, 2014.
 14. 竹内翔子, 柳井晴夫. 出産後の会陰部痛の関連因子と日常生活への影響. 日本看護科学雑誌, 33 (4), 24-32, 2013.
 15. Jasmine Willi, Andrea Burri. Emotional Intelligence and Sexual Functioning in a Sample of. International Society for Sexual Medicine. 2051-2060, 2015.
 16. 松浦賢長, 樋口善之, 杉村由香理, 他. 日本人若年層における性行動の活発化・停滞傾向に関する統計解析. 母性衛生, 47 (3), 253, 2006.

原 著

薬物治療抵抗性の心因性勃起不全に対する 行動療法を用いたセックスセラピー

帝京大学医学部泌尿器科学講座¹⁾

カウンセリングルーム エゾルブ²⁾

メンタルサポート研究所³⁾

木村将貴^{1) 2)}, 道場勇太^{2) 3)}

Sex Therapy with Behavioral Approach for Medicine-Refractory Psychogenic ED

Department of Urology, School of Medicine, Teikyo University, Tokyo, Japan¹⁾

Counselling room Esolve, Tokyo, Japan²⁾

Mental support institute, Tokyo, Japan³⁾

MASAKI Kimura^{1) 2)} and YUTA Doba^{2) 3)}

抄 録

心因性の勃起不全 (Erectile dysfunction: ED) の薬物治療についてはホスホジエステラーゼ5 (Phosphodiesterase 5: PDE 5) 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、重度の性欲低下や興奮障害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、独自に開発した行動療法を用いたセックス・セラピーを行いその効果を検討した。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、条件を満たした14症例 (カップル) を検討した。症例の平均年齢は35.5歳、パートナーの平均年齢は35.1歳、パートナーとの交際 (結婚) 期間は40.1ヶ月であった。婚姻関係があるカップルは6カップル (43%)、子供がいるカップルは3カップル (21%)、挙児希望のカップルは5カップル (36%) であった。セックス・セラピーのセッション回数は中央値5.5回、継続期間の中央値は4.3ヵ月、最終的な効果判定で効果ありと判断したものが11症例 (79%) であった。今回の我々の検討から、PDE 5 阻害薬に代表される薬物治療の効果が十分に得られない心因性EDに対して、セックス・セラピーが一定の効果を示すことが示された。そのためには、パートナーと良好な関係を維持し、行動療法に取り組み、十分な回数を重ねることが重要であった。

英文抄録

Phosphodiesterase 5 (PDE 5) inhibitors are effective in the pharmacological treatment of psychogenic erectile dysfunction (ED). On the other hand, they are not expected to be effective in patients with severe hypo-sexual desire and excitement disorder since they do not have aphrodisiac effects as pharmacological agents. We investigated the effects of sex therapy with behavioral therapy on psychogenic ED. Of a total of 31 cases in which sex therapy was initiated with a diagnosis of psychogenic ED, 14 cases (couples) who fulfilled the conditions described in the previous section were examined. The mean age of the cases was 35.5 years, the mean age of the partner was 35.1 years, and the duration of the relationship (marriage) with the partner was 40.1 months. Six couples (43%) were married, three couples (21%) had children, and five couples (35%) wanted to have children. The median number of sex therapy sessions was 5.5, and the final efficacy evaluation showed that 11 (79%) of the couples were effective, while 3 (21%) were ineffective due to relationship problems. The present study suggests that sex therapy may affect PDE5 inhibitor-resistant psychogenic ED. It was considered possible to overcome drug-resistant psychogenic ED by maintaining a good relationship with one's partner, engaging in behavioral therapy, and performing sex therapy enough times.

Keywords: Psychogenic, Erectile dysfunction, Behavioral therapy, Sex therapy, Phosphodiesterase 5 inhibitor

緒 言

勃起不全 (Erectile dysfunction: ED) は陰茎が勃起しないというだけでなく、満足な性行為を行うのに十分なだけの勃起が得られない、または維持できない状態が持続、もしくは再発する状態と定義されている¹⁾。日本人男性のED有病率は、20歳代で1.8%であるが、その後は加齢とともに増加し、70歳代以上では64.3%となる²⁾。EDはその原因によって器質性と心因性に大別される。器質性EDの場合は、その原疾患の治療やホスホジエステラーゼ5 (Phosphodiesterase 5: PDE 5) 阻害薬が勃起不全の症状に対する対応として求めら

れる。PDE 5阻害薬は、環状グアノシンーリン酸 (cGMP) の分解を抑制することにより、陰茎海綿体平滑筋の弛緩を保つことによって、勃起の誘発、維持に働く³⁾。上記の薬理作用により、心因性EDであっても一定の効果を示すことが報告されている^{3, 4)}。そのため、数々の臨床ガイドラインやレビューにおいてPDE 5阻害薬は診断的治療も兼ねる形でEDに対する第一選択薬となっている^{1, 5)}。

一方で、これらの臨床ガイドラインやレビューの多くが、医学的な側面でしか勃起不全を捉えておらず、心理社会的な側面でEDを評価お

よび治療していくことに関しては、ほとんど注意を払っていない状態であることが指摘されている⁶⁾。実際に、PDE 5阻害薬があらゆるEDにおいて高い効果を示すために、器質的EDと非器質的EDの鑑別の意味合いが希薄化している現状もあり、心身学的なアプローチが蔑ろにされていることが憂慮される。しかし、前述したようにEDは身体的問題と心理的問題が混在する多因子的な病態 (multifactorial disease) であるために、身体的側面だけのアプローチでは決して解決できない症例も多い。そのため、PDE 5阻害薬の効果の乏しい心因性EDも少なからず存在する。このような状況で、心因性EDに対する心理学的アプローチとして、以前よりマスターズらや、カプランが実践してきた“セックス・セラピー”があり、本邦では阿部らによる“ノン・エレクト法”が汎用されてきた⁷⁻⁹⁾。

現在まで報告は多くはないものの、EDを心理学的および社会学的側面から包括的に捉え治療につなげようとする、いわゆる心理社会的アプローチが提唱されてきた。具体的に、心因性EDの心理学的治療は主に不安の軽減、性的不安全感への取り組み、性的刺激の増加、性的回避の破壊、パートナーシップにおける親密性とコミュニケーション能力の向上を目的とした認知および行動テクニックで構成されており、諸外国では現在まで様々な施設で実践されてきた^{6, 10)}。562名のED症例を対象としたメタアナリシスによると、PDE 5阻害薬単独療法や心理療法単独と比較して、PDE 5阻害薬に心理学的介入を加えた方が、優位に勃起不全症状に対して効果があったと報告されている¹¹⁾。また2021年に発表された欧州性医学学会 (European Society of Sexual Medicine : ESSM) からの声明文に

よると、まずEDの診断においては医学的及び心理学的評価を行い、一元的な治療よりも、内科的治療と心理学的アプローチを併用した集学的治療が望ましいとしている⁶⁾。EDの心理学的治療は、薬物療法の効果、治療へのアドヒアランス、性的関係の質を改善することができるというエビデンスも散見されており、今後ますます重要なアプローチとなっている^{6, 12)}。

前述したように、若年男性における勃起不全においてPDE 5阻害薬が十分な効果を発揮しない症例は少なからず存在する。すなわち、PDE 5阻害薬は薬理作用として催淫作用はないことから、重度の性欲低下や興奮障害を併せ持つ症例ではその効果が期待できない。このような症例に対しては、薬物療法だけでは治療効果が不十分であり、積極的にセックス・セラピーを行なっていくべきである。しかし心因性EDに対して薬物療法と心理療法を初回から同時に進めることは現実的には難しく、本邦ではPDE 5阻害薬の効果が不十分であった症例やPDE 5阻害薬などの薬物治療を好まない症例が、セックス・セラピーの対象となっている場合が多い。今回我々は、PDE 5阻害薬の効果が不十分であった心因性ED症例に対して、独自に開発した行動療法を利用したセックス・セラピーを行い、その効果を確認した。

方 法

2020年6月から2022年3月までの間に相談を受け、診断が「心因性ED」または「陰内射精障害+心因性ED」または「セックスレス+心因性ED」に該当する症例を後ろ向きに検討した。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、もしくは早朝勃起を自

覚しており、器質的EDのリスク要因を認めなかった。以上より器質性EDは否定的であるが、性交時でのPDE 5阻害薬服用で十分な効果がない心因性EDとして診断した。症例の選択基準として「2回以上のカウンセリングを継続している」、かつ「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。今回の検討からパートナー以外の女性とは性交できる状況型EDは除外した。以上の選択基準から、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（カップル）中、前項の条件を満たした14症例（カップル）を検討対象とした。倫理的配慮として、本研究は当院の倫理委員会にて承認を受け、全症例において書面によるインフォームドコンセントを取得した（帝倫21-035号）。

セックス・セラピーを開始する前に、生活歴、家族歴、既往歴、現病歴を含む一般的な情報のほかに、性に関する詳細なインタビューを行った。これらは、主にWeb形式のアンケートフォームを用いて情報を取得した。心因性EDは精神疾患や心理状態の悪化に由来することもあるため、初回セッション時にはパートナーとの関係性、性に対する思考、普段の生活におけるストレス等は入念に評価した。また、東大式エゴグラム（Tokyo University Egogram: TEG）ver3を使用して、パートナーを含めた性格傾向分析を行った。以上の得られた情報から、セラピーで行動療法を導入するにあたり、心理的介入やパートナーとの関係調整がどの程度必要になるかの判断を行った。例えばセックスレス期間が長い場合、夫婦の関係調整を先立って行い、ある程度の関係性を確保できた時点で行動療法を導入した。一方で、パートナーとの関

係性に問題を認めない場合は、初回セッション時に行動療法を説明し、次のセッションで行動療法の進捗状況に関して評価を行い、次の方針を検討した。行動療法の進捗が悪い場合、必要であれば支持的療法（心理カウンセリング）を実施し、行動療法が円滑に進むように配慮した。以上の取り組みを繰り返し行い、セックス・セラピー実施期間中に性機能改善に関して聞き取り調査で評価を行った。

本研究で実施した心因性EDに対する行動療法を表1に示す。われわれは、step 1からstep 4に分割して、段階的に行動療法を進めるようにしている。また各ステップは目標回数と反応の評価の項目があり、行動療法を進めるにあたって、クライアントも治療者も共通して進捗状況を客観的に評価できるようにした。まずstep 1はスキンシップに関する取り組みであり、この段階では性器への直接の接触を避け、性行為へのきっかけを作りやすくすることと、パートナー間でのスキンシップを十分に満たすための取り組みである。「10秒ハグ」のような軽度な接触から「一緒にお風呂に入る」のような密接なスキンシップに段階分けされているが、必ずしも全てを実施する必要はない。Step 2はボディタッチングに関する取り組みで、直接的な肌と肌との接触を試みるものである。この段階では性器同士の刺激は避け、体全体を対象としたボディタッチングである。その際に、手や体でパートナーの皮膚全体の性感帯を探しながら行うことを促し、次のステップに移る準備をして頂く。足先、手先などの先端から、徐々に体の中心部、さらには性器に向かってタッチングしていくように段階分けされており、どこまで実施できたか都度確認する。Step 3は性器同士のスキン

シップとなり、挿入をしない前提で行う性器同士の接触を行う。勃起して挿入することを考えずに、リラックスして相手の性器の温かさや自分の性器の感覚を確かめながら、パートナーとのスキンシップを進めていただく。Step 4は挿入のスキンシップである。この段階ではオルガズムを感じることは目指さず、勃起の有無に関わらずペニスを膣内に挿入した状態で行うスキンシップである。挿入時の膣内の暖かさや感覚

を感じながらパートナーとのスキンシップを大事にする取り組みとなる。Step 3および4を実施するにあたり、4種類の体位（シムズ体位、抱きつき騎乗位、正常位、後背位）を提案している。これらを全て実践する必要はなく、カップルにとって感覚的に良さそうなものを選択させた。全stepにおいて勃起や射精を目指す訳ではないことを説明し、性的予期不安を発起させないような配慮をした。

表 1：カップル用行動療法シート

Step 1 (スキンシップ)						
このステージでは、性器への直接の刺激と前戯を避け、性行為へのキッカケを作りやすくすることとパートナー同士のスキンシップを十分満たすための取り組みです。 各項目で性行為を目指すずに、心地よさと安心感を目指してください。						
課題	目標回数	反応				
10秒 ハグ	毎日1回	したくない	出来ない	出来るが 心地よくない	まれに 心地よい	たびたび 心地よい
10秒 手繋ぎや握手	毎日1回	したくない	出来ない	出来るが 心地よくない	まれに 心地よい	たびたび 心地よい
3分 胸枕や添い寝	週3回	したくない	出来ない	出来るが 心地よくない	まれに 心地よい	たびたび 心地よい
フレンチ・キス	週3回	したくない	出来ない	出来るが 心地よくない	まれに 心地よい	たびたび 心地よい
お風呂へ一緒に入る	週2回	したくない	出来ない	出来るが 心地よくない	まれに 心地よい	たびたび 心地よい
Step 2 (ボディタッチング)						
このステージは性器同士の刺激を避け、手や体でパートナーの皮膚全体の性感帯を探しながら行う、体全体を対象としたボディタッチングです。 次のステップへ移るための準備の取り組みです。 ・タッチングは手の平や指の腹を使い、爪を立てず、各部位を優しくもみほぐすイメージで取り組んでください。 ・潤滑ゼリーも積極的にお試しください。・バイブレーターの振動などの活用もお勧めします。						
課題	目標回数	反応				
足先・脚	週2回	受け入れられない	受け入れられるが 気持ちよくない	気持ちいいが 性的興奮は起きない	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
腰・お腹周り	週2回	受け入れられない	受け入れられるが 気持ちよくない	気持ちいいが 性的興奮は起きない	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
背中・肩	週2回	受け入れられない	受け入れられるが 気持ちよくない	気持ちいいが 性的興奮は起きない	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
お尻・鼠径部	週2回	受け入れられない	受け入れられるが 気持ちよくない	気持ちいいが 性的興奮は起きない	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
胸(乳腺・乳首)	週2回	受け入れられない	受け入れられるが 気持ちよくない	気持ちいいが 性的興奮は起きない	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
性器 (外陰・クリトリス／ペニス)	週2回	受け入れられない	受け入れられるが 気持ちよくない	気持ちいいが 性的興奮は起きない	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる

Step 3 (性器同士のスキンシップ)						
このステージは、挿入をしない前提で行う性器同士のスキンシップ(接触)です。 挿入のことは考えずに、リラックスして性器の暖かさや感覚を感じながらパートナーとのスキンシップを大事にしましょう。						
課題	目標回数	反応				
シムスの体位	週 1 回以上	体位ができない	性器は接触するが 気持ちよくない	性器が接触し 気持ちいい	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
抱きつき騎乗位	週 1 回以上	体位ができない	性器は接触するが 気持ちよくない	性器が接触し 気持ちいい	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
正常位	週 1 回以上	体位ができない	性器は接触するが 気持ちよくない	性器が接触し 気持ちいい	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
後背位	週 1 回以上	体位ができない	性器は接触するが 気持ちよくない	性器が接触し 気持ちいい	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
Step 4 (挿入のスキンシップ)						
このステージは、オルガズムを感じることは目指さず、勃起の有無に関わらずペニスを陰内へ挿入した状態で行うスキンシップです。 挿入時の暖かさや感覚を感じながらパートナーとのスキンシップを大事にする取り組みです。						
課題	目標回数	反応				
シムスの体位	週 1 回以上	体位はできるが 挿入に至らない	挿入はできるが 気持ちよくない	挿入ができ 気持ちいい	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
抱きつき騎乗位	週 1 回以上	体位はできるが 挿入に至らない	挿入はできるが 気持ちよくない	挿入ができ 気持ちいい	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
正常位	週 1 回以上	体位はできるが 挿入に至らない	挿入はできるが 気持ちよくない	挿入ができ 気持ちいい	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる
後背位	週 1 回以上	体位はできるが 挿入に至らない	挿入はできるが 気持ちよくない	挿入ができ 気持ちいい	まれに 性的興奮が起こる	たびたび 性的興奮が起こる

結 果

検討した症例の平均年齢は35.5 ± 7.9 歳、パートナーの平均年齢は35.5 ± 8.0 歳、パートナーとの交際（結婚）期間は40.1 ± 51.3ヶ月であった。婚姻関係があるカップルは6カップル（42.9%）、子供がいるカップルは3カップル（21.4%）、挙児希望のカップルは5カップル（35.7%）であった。既往歴として潰瘍性大腸炎が1例、高尿酸血症でフェブキソスタット内服が1例、注意欠如・多動症でアトモキセチン内服を1例認めた。今回検討した14症例の一般的な背景を表2に、性機能、性的嗜好、性的体験についての背景を表3にまとめた。

表2：一般的背景

評価項目	人数（%）
最終学歴	
大学院	1（7.1）
四年制大学	9（64.2）
短大	1（7.1）
高校	3（21.4）
職業	
専門的・技術的職業	4（28.6）
管理職的職業	2（14.3）
事務	4（28.6）
サービス業	2（14.3）
農林漁業	1（7.1）
大学生	1（7.1）
相談動機	
医師の勧め	8（57.1）
日本性科学会ホームページから	2（14.3）
Web 検索	4（28.6）
アルコール摂取量	
なし	2（14.3）
月に2－3回程度飲酒している	5（35.7）
週に1－2回程度飲酒している	7（50.0）
ほぼ毎日飲酒している	0（0）
喫煙歴	
ノンスモーカー	13（92.9）
月に1－3本程度	1（7.1）

表3：性機能および性的嗜好、性体験に関する背景

評価項目	人数 (%)
精通時期	
小学生	6 (42.9)
中学生	8 (57.1)
性欲	
高い	1 (7.1)
ある	9 (64.3)
低い	4 (28.6)
射精頻度	
多い	1 (7.1)
ある	12 (85.8)
少ない	1 (7.1)
早朝勃起	
ほぼ毎日	2 (14.3)
週2回以上	10 (71.4)
月1-4回	2 (14.3)
マスターベーション頻度	
週に2回以上	7 (50.0)
月に1-4回程	7 (50.0)
マスターベーション方法	
スラスト法	13 (92.9)
押し付け	0 (0)
スラスト法／テング	1 (7.1)
性的興奮対象	
女性	14 (100)
男性	0 (0)
性的興奮の対象関係	(複数回答可)
恋人またはパートナー	11 (78.6)
友人	3 (21.5)
恋人またはパートナー以外	3 (21.5)
他人の恋人またはパートナー	1 (7.1)
性行為体験人数	
1-4人	10 (71.4)
5-10人	3 (21.5)
11人以上	1 (7.1)
現在の性行為頻度	
なし	5 (35.7)
年に数回	1 (7.1)
月1-4回	8 (57.1)

セックス・セラピーのセッション回数は中央値5.5回、セラピーの継続期間の中央値は4.3ヵ月であった。検討した期間内における最終的な効果判定で、挿入可能となり効果ありと判断したものが11症例 (78.6%)、一方で3症例 (21.4%) ではセラピー期間中に明らかな改善が認められず、効果不十分と判断した。経過中に3症例

(21.4%) がPDE 5阻害薬から離脱した。また3症例 (21.4%) は対面カウンセリングに加えて、オンラインカウンセリングを取り入れた。

考 察

心因性勃起不全は若年者の性機能障害において、原因として多くを占める病態である。通常であると、経口勃起補助薬であるPDE 5阻害薬が殆どの症例で有効であり、かつ性行為に慣れることにより徐々に薬物治療の必要性が軽減していくことで心因性EDを克服するケースが多い。しかし重度の社会心理学的な問題を抱えている場合は、PDE 5阻害薬が無効もしくは効果不十分なことがあり、その場合には行動療法を加えた心理的療法、いわゆるセックス・セラピーが治療選択肢として提示される¹³⁾。近年のEDに対する心理学的介入の効果を解析したメタアナリシスによると、PDE 5阻害薬に心理的介入を併用することで、PDE 5阻害薬の単独療法と比較して、ED症状と性的満足度に対する有意な追加改善効果が得られている¹¹⁾。他のメタアナリシスにおいても、PDE 5阻害薬であるシルデナフィルに心理療法を加えた方が、薬物治療単独より性交の成功率が上昇すると報告されている。一方で、陰茎海綿体注射や陰圧式勃起器具に対するセックス・セラピーの有意差は認めていない¹⁴⁾。本邦のED診療ガイドラインにおいても、クリニカルクエスチョンNo. 2において「心因性EDに対してPDE 5阻害薬単独よりもPDE 5阻害薬と心理療法の併用を強く推奨する」と明記されており、PDE 5阻害薬とセックス・セラピーの併用は重要課題である¹⁾。しかし、実際には多様な心理療法 (精神分析療法、支持的療法、感覚集中訓練、自律訓練法、脱感作療法、マリッジ・カウンセリング、コ

コミュニケーションや性的訓練等)の選択肢の中で、有効とされ確立されたプロトコルは認めない。よって本邦では一般医家やカウンセラーはおろか、性科学学会により教育を受けたセックスカウンセラーやセックスセラピストでさえ、なかば手探り状態で心理療法を行っている状態と推察される。

その中でも1993年に阿部により提唱されたノン・エレクト法は、心因性EDに対して本邦で最も行われているセックス・セラピーである⁹⁾。本法は、自然の勃起を障害する不安を除去するために考えられたパラドックス心理療法の一つで、過去に行った125症例の心因性EDの予後調査では治療改善率は84%と良好な結果で報告されている¹³⁾。この治療法は、勃起させることに躍起になっている症例に対する、亀頭部に行うセンセート・フォーカス・テクニックと解釈できる。ここで、改めて心因性EDにおける社会心理的背景を考察してみると、性的予期不安やターンオフメカニズムの背景にある問題として、カップルのコミュニケーションやパートナーシップの問題が大きく影響していることが推察される。本研究で検討したカップルの約半数がセックスレスであったことを考えると、そのような状態でノン・エレクト法を導入した場合、セラピー事態をぎこちなく感じてしまうことが予想される。よって夫婦間のコミュニケーションが取れていない場合は、夫婦間の感情に介入するマリタル・セラピーが必要になることが指摘されている。しかし、婚姻関係のないカップルも散見され、マリタル・セラピーが十分に機能するという保証もなく、時間ばかりが経過してしまうことも危惧される。我々が考案した行動療法は、step 1でお互いに向き合う時間を増やす

ことで、パートナーシップ改善に向けた取り組みを行うことができる。また、step 2からはカプランらが提唱した、センセート・フォーカス法を基本に性的な感覚を徐々に高めていけるように構成されている。特にstep 1-2においてはカップルの関係調整中にも実施でき、一方で従来のノン・エレクト法はstep 4に内包されており、より自然で途切れのない(シームレスな)セックス・セラピーが可能である。

効果判定について、本検討は勃起機能問診票(Sexual Health Inventory for Men : SHIM)などを使用しておらず、クライアントとセラピストの主観的評価となる。しかし、今回のセックス・セラピーで最終的に効果があつたと判断したものは14症例中の11症例、また3症例では薬物治療を離脱できており、セラピーの確かな手ごたえを感じた。クライアントの感想として、「今まで性的な接触を避けてきたが、5回目のカウンセリングで5分挿入出来るところまできた」、「3回目のカウンセリングで、まだ勃起はないが勃起してもおかしくはない感覚を得られることが出来た。そして5回目のカウンセリングで挿入が可能になった。」や「挿入して射精しなきゃいけないことを意識しなくて良くなって、しなきゃいけない事がなくなり楽だし楽しめる。」との報告があり、総じて心理的負担が軽減したことによる性機能改善が確認できた。一方で効果不十分であった症例をみると、パートナーシップの問題が露呈した。具体的には、パートナーから情熱がないといわれて、効果不十分のままセックス・セラピーを終了したカップルや、10回以上行動療法に取り組んだがパートナーが前向きになれず結局は関係を解消してしまったケースなどが挙げられる。また、長期間のセックスレ

スであった夫婦に関しては、セラピー中に離婚を考えるような夫婦間リレーションシップの不安定さがあり、行動療法を行っても性欲は改善せず勃起機能も変化がなかった。以上を踏まえると、心因性EDに対する行動療法を進めていく上では、パートナーがセラピーに対して協力的であることが条件であり、かつセラピー中も良好な関係が維持できることが肝要かと考えられた。今回の研究のリミテーションとして、単一施設における少人数の検討であり、本プロトコルの有効性に関しては諸々のバイアスが影響している可能性がある。今後は心因性EDのセックス・セラピーに関して、有効なプロトコルの開発、PDE 5阻害薬の離脱に関する詳細な検討、より大きな規模でのランダム化された検証がなされることが望まれる。

結 論

勃起不全の診断、評価、治療には、その病態の多様性と心理社会的側面を考慮した多角的な視点からのアプローチが必要である。今回の検討から、薬物治療の効果が不十分な心因性ED症例に対して、我々が開発した段階的な行動療法をベースとし、心理学的介入を行う治療プロトコルによってクライアントの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する過程を確認した。また、その治療効果を高めるには、状況を理解し治療に協力的な女性パートナーが存在し、セラピー中の関係が維持され、一定数のセックス・セラピーを受けることが重要であった。以上より、普段の臨床において、心因性ED症例で薬物治療が不十分な場合もしくは薬物治療を好まない場合には社会心理学的なアプローチを加えることは極めて重要であると考えられた。

文 献

1. 日本性機能学会／日本泌尿器科学会編：ED診療ガイドライン〔第3版〕．リッチ・ヒルメディカル．1027，2018
2. Marumo K, Nakashima J, Murai M: Age-related prevalence of erectile dysfunction in Japan: assessment by the International Index of Erectile Function. *Int J Urol*. 8:53-59, 2001
3. Lue TF: Erectile dysfunction. *N Engl J Med*. 342:1802-1813, 2000
4. Olsson AM, Speakman MJ, Dinsmore WW, et al.: Sildenafil citrate (Viagra) is effective and well tolerated for treating erectile dysfunction of psychogenic or mixed aetiology. *International journal of clinical practice*. 54:561-566, 2000
5. Burnett AL, Nehra A, Breau RH, et al.: Erectile Dysfunction: AUA Guideline. *J Urology*. 200:633-641, 2018
6. Dewitte M, Bettocchi C, Carvalho J, et al.: A Psychosocial Approach to Erectile Dysfunction: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). *Sex Med*. 9:100434, 2021
7. Masters WH, Johnson VE: The sexual response of the human male. I. Gross anatomic considerations. *West J Surg Obstet Gynecol*. 71:85-95, 1963
8. Kaplan HS. *New sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*: Routledge; 2013.
9. 阿部輝夫：インポテンス－最近の治療法 勃起障害に対する精神面からの治療－ノン エ

- レクト法を中心にして. 臨床泌尿器科. 47: 667-672, 1993
10. Banner LL, Anderson RU: Integrated sildenafil and cognitive-behavior sex therapy for psychogenic erectile dysfunction: a pilot study. J Sex Med. 4: 1117-1125, 2007
11. Schmidt HM, Munder T, Gerger H, et al.: Combination of psychological intervention and phosphodiesterase-5 inhibitors for erectile dysfunction: a narrative review and meta-analysis. J Sex Med. 11: 1376-1391, 2014
12. Brotto L, Atallah S, Johnson-Agbakwu C, et al.: Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. J Sex Med. 13: 538-571, 2016
13. 日本性科学会編集: セックス・セラピー入門. 2018
14. Melnik T, Soares BG, Nasello AG: The effectiveness of psychological interventions for the treatment of erectile dysfunction: systematic review and meta-analysis, including comparisons to sildenafil treatment, intracavernosal injection, and vacuum devices. J Sex Med. 5: 2562-2574, 2008

原 著

なぜセックスレスは進むのか ～インターネット女性性機能調査からみる原因と現状～

春日井市民病院泌尿器科¹⁾

六輪病院²⁾

奥村敬子¹⁾，小谷俊一²⁾

Reasons Why Japanese People Have Become Sexless Based on the Internet Survey of Sexual Function among Japanese Women

Department of Urology, Kasugai Municipal Hospital¹⁾

Rokuwa Hospital²⁾

OKUMURA Keiko¹⁾ and OTANI Toshikazu²⁾

抄 録

【目的】日本ではセックスレスが増えていると言われている。日本人女性は何故セックスレスになってしまうのだろうか，そしてその現状を日本人女性はどう思っているのであろうかを調査した。

【対象と方法】対象は20歳から79歳の女性。インターネット調査会社「マクロミル」を利用し，日本語版FSFIと独自の質問を用いて，2012年は1034人，2019年は1031人のデータを集計し，日本人女性の性機能を調査した。統計解析には，IBM SPSS Statistics Ver 27.0を用いた。2012年の研究は成田記念病院倫理委員会の承認を得た（承認番号25-01-02）。また，2019年の研究は公立陶生病院倫理委員会の承認を得た（No771-1）。

【結果】最近の性交時期は2012年と2019年を比較し，「1カ月以内」は38.4%から29.8%に有意に低下，「3年より前」は27.9%から37.7%に有意に増加。セックスレスだと自覚している人は2012年41.6%から2019年50.2%に有意に増加。セックスレスの原因の1位は「家事や仕事などが忙しくて睡眠不足・体力不足」。セックスレスを改善したいと思わない人は2012年49.0%，2019年49.6%と半数で，セックスレスを改善し無くても良いと考える理由は「セックスをしなくてもパートナーの愛情を感じている」が2019年49.8%であった。

【考察】日本人女性は2012年からの7年でセックスレスがさらに進んだ。その原因には「Global

Gender Gap Report 2020」のデータから示された家事・育児・仕事におけるジェンダー平等の意識の低さ、不十分な性教育も考えられた。セックスレスを改善したい人は半数で、性交しなくても日常生活においてパートナーとの関係が良いカップルは多く存在した。

【結語】日本人女性のインターネット性機能調査から、少子高齢化社会で、今後社会問題にもなりそうなセックスレスについて一考した。

[Purpose] The number of sexless couples has increased in Japan. We investigated why Japanese women become sexless, and what Japanese women think about this situation.

[Methods] Using the internet research company Macromill, we surveyed the sexual function of Japanese women, using the FSFI Japanese version and our original questions to collect data from 1034 women in 2012 and 1031 women in 2019, who were 20-79 years old. IBM SPSS Statistics Ver 27.0 was used for statistical analysis. The 2012 study was approved by the Narita Memorial Hospital Ethics Committee (Approval No. 25-01-02). The 2019 study was approved by the Tosei General Hospital Ethics Committee (No 771-1).

[Results] Regarding last intercourse, the percentage of women answering “within one month” significantly decreased from 38.4% in 2012 to 29.8% in 2019, and that answering “before three years ago” significantly increased from 41.6% in 2012 to 50.2% in 2019. The first reason for becoming sexless was “lack of sleep and energy due to busy housework and job.” The percentage of women who did not want to improve the sexless situation was 49.0% in 2012 and 49.6% in 2019. 49.8% in 2019 of those who did not want to improve the sexless situation selected “I can feel my partner’s love even without having sex.”

[Discussion] Japanese women have become more sexless in seven years since 2012. The low awareness of gender equality in housework, childcare, and work, as indicated by data from the “Global Gender Gap Report 2020,” and inadequate sex education were also considered to be causes of sexlessness. Half of the respondents wanted to improve sexlessness. There were people who had good relationships with their partners even without having sex.

[Conclusion] We examined the increasing number of couples living in a sexless relationship, which may become a social problem in the future aging society with fewer children based on the Internet survey of sexual function among Japanese women.

Keywords : sexless, Internet, female sexual function

緒 言

「セックスレス大国日本」。この言葉を何年も前からニュースやネットで見聞きするようになった。「日本は世界の中で、著しくセックスの頻度が低い社会で、なおかつ性生活に対する満足度も著しく低い社会」と断言する文章すらある¹⁾。

日本におけるセックスレスとは何か。1994年阿部らは「特殊な事情がないにもかかわらず、カップルの合意した性交あるいはセクシュアル・コンタクトが1ヶ月以上なく、その後も長期にわたることが予想される場合、セックスレス・カップルのカテゴリーに入る」と定義している^{2) 3)}。

日本人女性を対象とした女性性機能質問票 FSFI (the Female Sexual Function Index) を用いたインターネット調査でも、2012年と2019年で比較すると、どの年代でもパートナーがいるのに3年以上性交をしていない人が、たった7年で10%も増えているという状況がわかった^{4) 5) 6) 7) 8)}。

同じ調査方法を用いて、経時的に性機能調査をしている研究はまだ少数であり、セックスレスに特化した論文も少ない。そして、女性性機能の研究において、対面式で大規模に調査を行うことは、心理的な負担も大きいためか研究が成立しにくく、本研究のように個人が特定されないインターネット調査で行うことは意義があると考えられる。

日本人女性の性交頻度はどの程度なのだろうか、何故セックスレスになってしまうのだろうか、そしてその現状を日本人女性はどう思っているのだろうか。これらの問いをもとにインターネッ

ト調査を行った。

対象と方法

2012年11月21日から11月23日と2019年3月20日から3月22日の各3日間に、インターネット調査会社「マクロミル」を利用し、日本人女性の性機能を調査した。

対象はインターネット調査会社に登録している20歳から79歳の女性で、日本の人口分布に合わせ、2012年は1034人(20代141人、30代188人、40代176人、50代175人、60代201人、70代153人)、2019年は1031人(20代132人、30代167人、40代198人、50代168人、60代201人、70代165人)のデータを集計した。

「過去3ヶ月」の性機能について質問する日本語版FSFI⁴⁾と独自の質問を問うた。独自の質問として、2012年は「現在セックスを行うことがある相手すべてお選びください。」「最近セックスを行った時期はいつですか?」「あなたにとってセックスレスとは、どのくらい性交をしていないことですか?」「あなた自身はセックスレスだと思いますか?」「セックスレスの状況を改善したいと思いますか?」を問い、2019年はそれらに加え「セックスをする頻度は?」「セックスはどちらから誘いますか?」「今のセックスに満足していますか?」「セックスで、パートナーにしてほしいことや不満を伝えていますか?」「セックスはこれからも続けたいですか?」「セックスレスの原因は?」「セックスレスになった原因は何ですか?」「なぜセックスレスを改善しなくても良いと思いますか?」「日常生活において、パートナーとの関係は良好ですか?」も問うた。

FSFIのQ21「セックスを行ったことがない」

を除外しQ14で「性行為がなかった」と回答した人を「性交なし群(2012年n=282, 2019年n=396)」と定義し、FSFIのQ21でセックスを行ったことがない、かつ、Q14で「パートナーがいない」「性行為がなかった」を除外した人を「性交あり群(2012年n=564, 2019年n=434)」と定義した。また、FSFIのQ14かつQ15でパートナーがいないと回答した人を「パートナーがいない人(2012年n=168, 2019年n=176)」と定義し、FSFIのQ14またはQ15でパートナーがいない人を選択した人を除外した群を「パートナーがいる人(2012年n=866・2019年n=855)」と定義した。

そして、「最近性交を行った時期はいつですか?」という質問に「セックスを行ったことがない」と回答した人を「性交経験なし(2012年n=57, 2019年n=53)」と定義した。

統計解析

統計解析には、IBM SPSS Statistics Ver 27.0(日本IBM株式会社 東京)を用いた。

$p < 0.001$ を有意差ありとした。

倫理的配慮

対象者には、性機能調査であること、協力の任意性、個人の特定識別ができない状態でデータが解析されることを示し、同意を得た。2012年の研究は成田記念病院倫理委員会の承認を得た(承認番号25-01-02)。また、2019年の研究は公立陶生病院倫理委員会の承認を得た(No771-1)。

利益相反COI (conflicts of interest)

開示すべきCOIはない。

結 果

背景

2012年は、未婚310人(30%) 既婚724人(70.0%)。子どもなし304人(29.4%)、子どもあり730人(70.6%)。職業は、公務員・経営者・役員・会社員・自営業・自由業253人(24.5%)、専業主婦468人(45.3%)、パート・アルバイト192人(18.6%)、学生25人(2.4%)、その他39人(3.8%)、無職57人5.5%であった。

2019年は、未婚318人(31.7%)、既婚704人(68.3%)。子どもなし318人(30.8%)、子どもあり713人(69.2%)。職業は、公務員・経営者・役員・会社員・自営業・自由業人286人(27.7%)、専業主婦386人(37.4%)、パート・アルバイト239人(23.2%)、学生16人(1.6%)、その他32人(3.1%)、無職72人(7.0%)であった。

2012年と2019年を比較すると、専業主婦($p < 0.001$)とパート・アルバイト($p = 0.010$)で有意差を認めたが、専業主婦とパート・アルバイトを合計し比較すると $p = 0.133$ と有意差は認めなかった(Student t-test)。

独自の質問

「現在セックスを行うことがある相手すべてお選びください。(複数回答)」(2012年・2019年全例)

2012年(n=1034)；夫58.1%，恋人(相手は独身)14.9%，恋人(相手は既婚)4.9%，セックスフレンド3.4%，友人2.3%，他人(ナンパ・出会い系など)0.2%，その他0.2%，セックスを行っていない20.2%。

2019年(n=1031)；夫50.3%，恋人(相手は独身)14.8%，恋人(相手は既婚)4.5%，セックスフレンド3.1%，友人1.4%，他人(ナンパ・

出会い系など) 0.6%, その他0.6%, セックスを行っていない28.8%。

2012年と2019年を比較すると、夫($p=0.001$)と性交を行っていない($p<0.001$)で有意差を認めた(Personのカイ二乗検定)。

「最近性交を行った時期はいつですか?」(2012年 $n=1034$ ・2019年 $n=1031$ 全例)

図1に示すように、2012年と2019年を比較

すると、1カ月以内と回答した人が、4割から3割に有意に低下し($p<0.001$)、3年より前と回答した人が、3割から4割に有意に増加していた($p<0.001$)。(Personのカイ二乗検定)

「セックスする頻度は?」(2019年 全例)(図2)

2019年($n=1031$)はほぼ毎日0.2%、2-3日に1回5.2%、週1回9.5%、1カ月に2-3回14.9%、1カ月に1回10.9%、3カ月に1回6.8%、半年に1回4.9%、1年に1回4.1%、3年に1回3%、セックスをしたことがない36.9%、セックスをしたことがない3.6%。

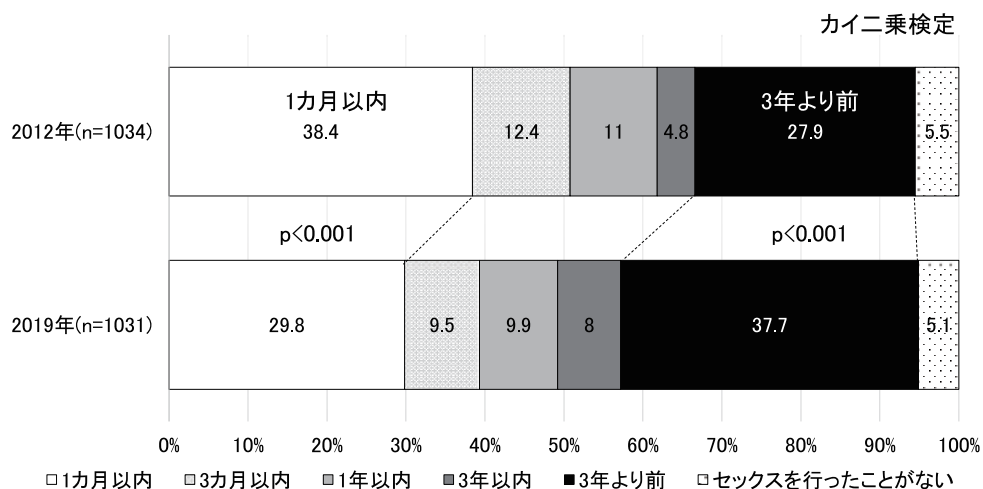


図1 最近性交を行った時期はいつですか? (2012年 $n=1034$ ・2019年 $n=1031$ 全例)

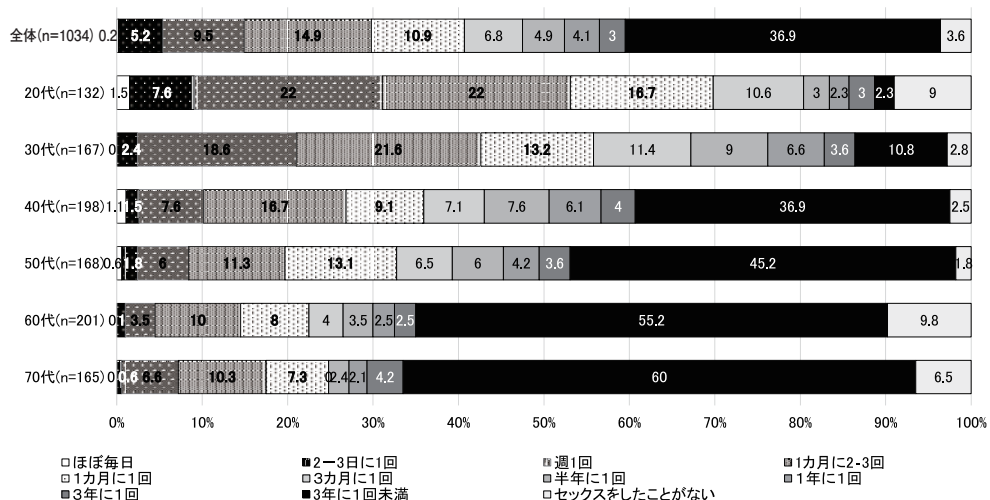


図2 セックスをする頻度は? (2019年 $n=1031$ 全例)

1回4.9%，1年に1回4.1%，3年に1回3%，3年に1回未満36.9%，セックスをしたことがない3.6%。つまり，月1回以上40.7%，3年に1回未満36.9%，それぞれ4割であった。

「3年に1回未満」と回答した人が加齢に伴い増加し，特に40代から顕著であった。

一方「ほぼ毎日」「2-3日に1回」「週1回」「1カ月に2-3回」「1カ月に1回」の合計を「1カ月に1回以上」とすると，年代別で見ても，性交が月1回以上の人が約6割，3カ月に1回以上の人が約8割で，「性交がある人」では年代での性交頻度に大きな差は認められなかった。

「セックスはどちらから誘いますか？」（2019年 性交経験なしとパートナーがいない人を除外 n=830）

性交あり群（n=434）；自分から3.9%，両方35.3%，パートナーから54.7%，どちらでもない6%。性交なし群（n=396）；自分から4%，両方12%，パートナーから40%，どちらでもない44%。

「今のセックスに満足していますか？」（2019年 性交経験なしと本設問にセックスをしていないと回答した人を除外）

回答選択肢は，とても満足，満足，どちらでもない，不満，とても不満，セックスをしていない，の6つ。図3に結果を示す。性交がある人に限定して質問をすると，性交に対する満足度も年代で差がなくなり，満足4割，どちらでもない4割，不満2割であった。つまり，性交している人の8割は性交に不満ではなかった。

「セックスで，パートナーにしてほしいことや不満を伝えていますか？」（2019年 性交経験なしとFSFIのQ14またはQ15でパートナーがいない人を除外）

回答選択肢は，伝えている，半分くらい伝えている，あまり伝えていない，伝えていない，の4つであり，全体（n=830），性交あり群（n=434），性交なし群（n=396）に分け，図4に結果を示す。

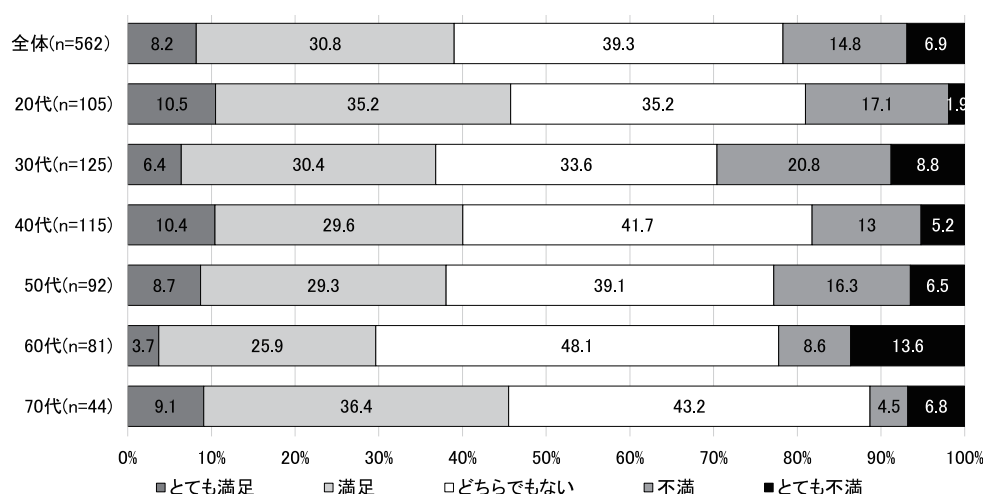


図3 今のセックスに満足していますか？
（2019年 n=562 性交経験なしと本設問にセックスをしていないと回答した人を除外）

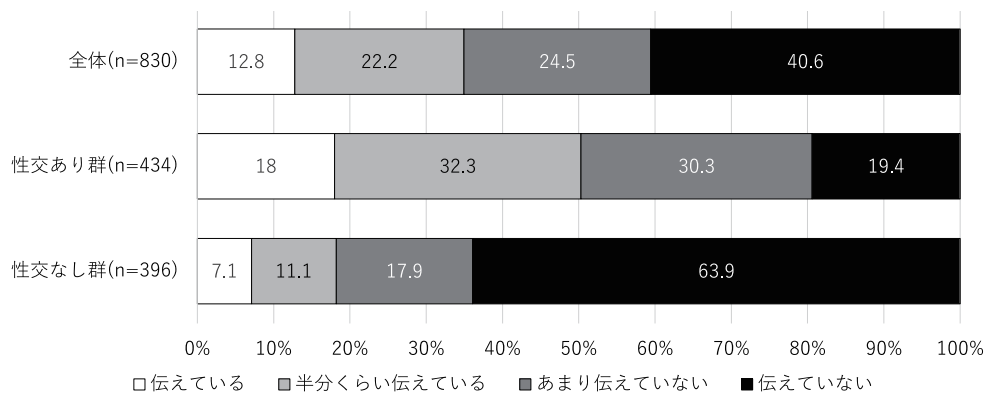


図4 「セックスで、パートナーにしてほしいことや不満を伝えていますか？」
(2019年 n=830 性交経験なしとパートナーがいない人を除外)

「今のセックスに満足していますか?」「セックスで、パートナーにしてほしいことや不満を伝えていますか?」の質問からみた性交満足度とコミュニケーションの関係(2019年 性交経験なしとパートナーがいない人を除外 n=830)

回答選択肢は、伝えている、半分くらい伝えている、あまり伝えていない、伝えていない、の4つであり、とても満足(n=46)、満足(n=173)、どちらでもない(n=221)、不満(n=83)、とても不満(n=39)、セックスをしていない(n=266)に分け、図5に結果を示す。

も不満(n=39)、セックスをしていない(n=266)に分け、図5に結果を示す。

「あなたにとってセックスレスとは、どのくらい性交をしていないことですか?」(2012年 n=866・2019年 n=855 パートナーがいる人)

回答選択肢は、1カ月以上、3カ月以上、6カ月以上、1年以上、3年以上。20代と30代、40代から70代ではセックスレスだと感じる時

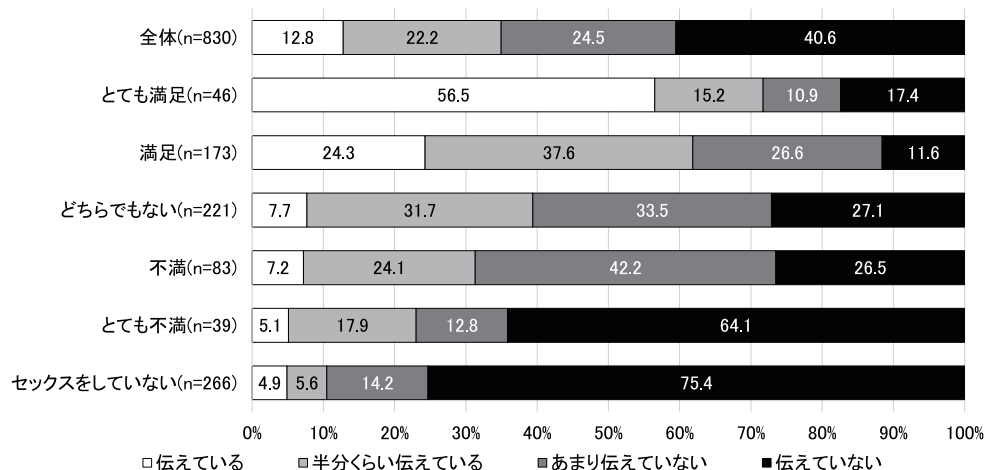


図5 「今のセックスに満足していますか?」「セックスで、パートナーにほしいことや不満を伝えていますか?」(2019年 性交経験なしとパートナーがいない人を除外 n=830)

期に異なる傾向があったため、2群に分けた。2012年、2019年をそれぞれ、全体・20代と30代・40代から70代に分け、図6に結果を示す。セックスレスと感じる期間には個人差があるとわかった。20代と30代では3ヶ月でセックスレスだと感じる人が2012年と2019年ともに半数以上を占めた。また40代から70代では3年以上と回答した人が2012年では25%であったが、2019年では4割を超え、性交頻度が減ってもセックスレスだと自覚しにくくなっていると推測された。(図6)

「あなた自身はセックスレスだと思いますか？」(2012年・2019年 性交経験なしとパートナーがいない人を除外)

2012年(n=846)：思う37.2%，思わない62.8%。2019年(n=830) 思う50.2%，思わない49.8%。

2012年ではセックスレスを自覚する人が4割未満であったのが、2019年では5割に有意に増加していた($p<0.001$) (Student t-test)。

「あなた自身はセックスレスだと思いますか？」
「最近性交を行った時期はいつですか？」の質問からみるセックスレスの自覚時期(2012年・2019年 性交経験なしとパートナーがいない人を除外)

図7に結果を示す。

「セックスはこれからも続けたいですか？」(2019年 自分はセックスレスだと思わないと回答した人 n=413)

セックスレスだと思わない人たちが、性交をポジティブにとらえて継続しているのか、渋々応じているのかを調べるため、セックスレスだと思わない人に限定した。

回答選択肢は、続けたい、やや続けたい、どちらでもない、やや辞めたい、辞めたいであり、の5つ。全体・年代別の結果を図8に示す。

「セックスレスの原因は？」(2019年 自分自身がセックスレスだと思うと回答した人 n=417)

自分にある24.2%，両方にある40.8%，パー

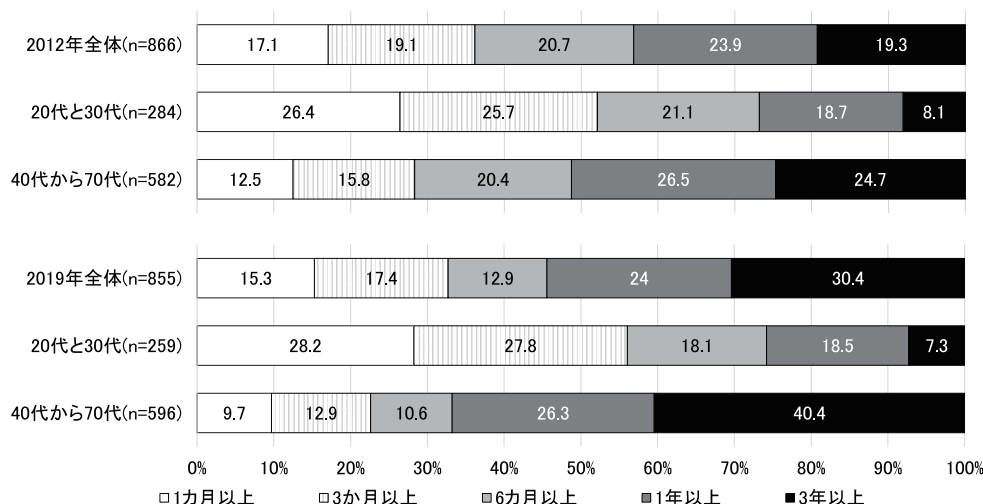


図6 「あなたにとってセックスレスとは、どのくらい性交をしていないことですか？」
(2012年n=866・2019年n=855 パートナーがいる人)

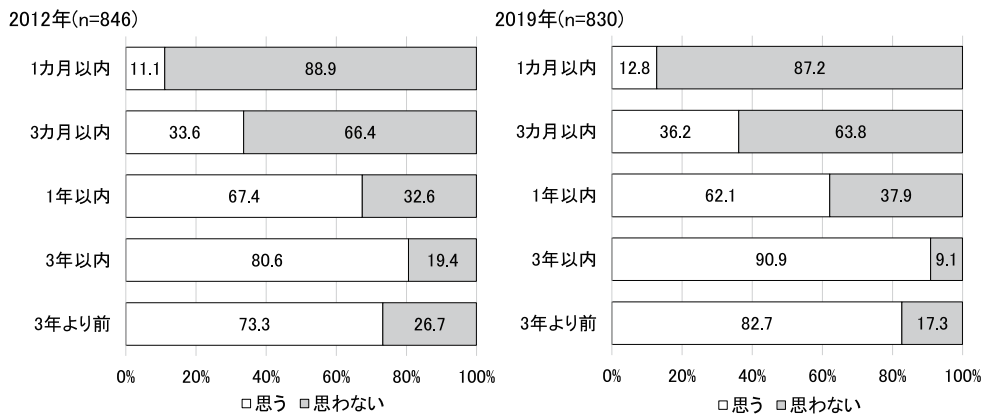


図7 「あなた自身はセックスレスだと思いますか?」「最近性交を行った時期はいつですか?」の質問からみるセックスレスの自覚時期 (2012年 n=846・2019年 n=830 性交経験なしとパートナーがいない人を除外)

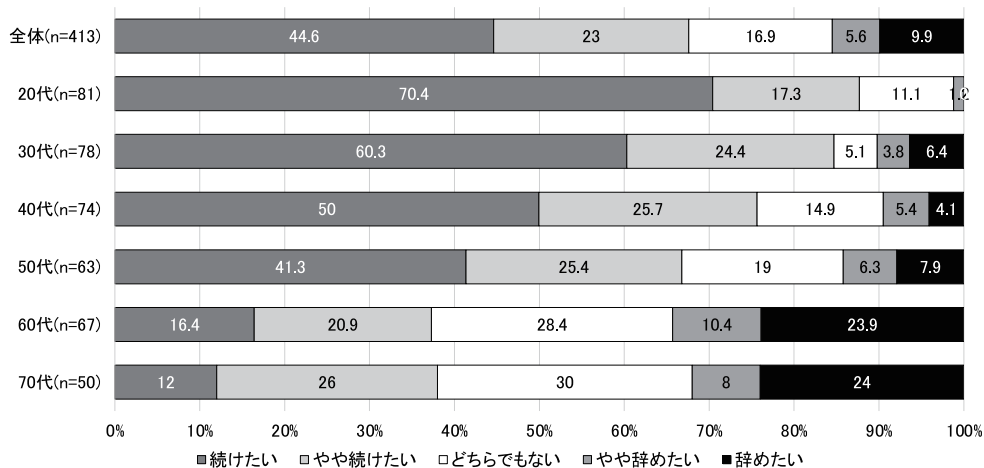


図8 セックスはこれからも続けたいですか?
(2019年 n=413 自分はセックスレスだと思わないと回答した人)

トナーにある14.9%, わからない20.1%。

原因が女性側(自分)にもあると感じている人が65.0%もいた。

「セックスレスになった原因は何ですか? 当てはまるものすべてにチェックを入れてください」
(2019年 自分自身がセックスレスと思うと回答した人 n=417)

全35項目の複数回答選択肢。当てはまると

回答した人が多い順に並べ、図9に結果を示す。

「セックスレスの状況を改善したいと思いますか?」
(2012年2019年 自分自身がセックスレスと思うと回答した人)

回答選択肢は、とても改善したい, 少し改善したい, どちらともいえない, あまり改善したいと思わない, 全く改善したいと思わない, 5つ。
2012年(n=406)・2019年(n=417)の結果を

図10に示す。自分がセックスレスだと思う人に問うと、改善したいと思わない人が、2012年

49.0%，2019年49.6%と半数を占めた。

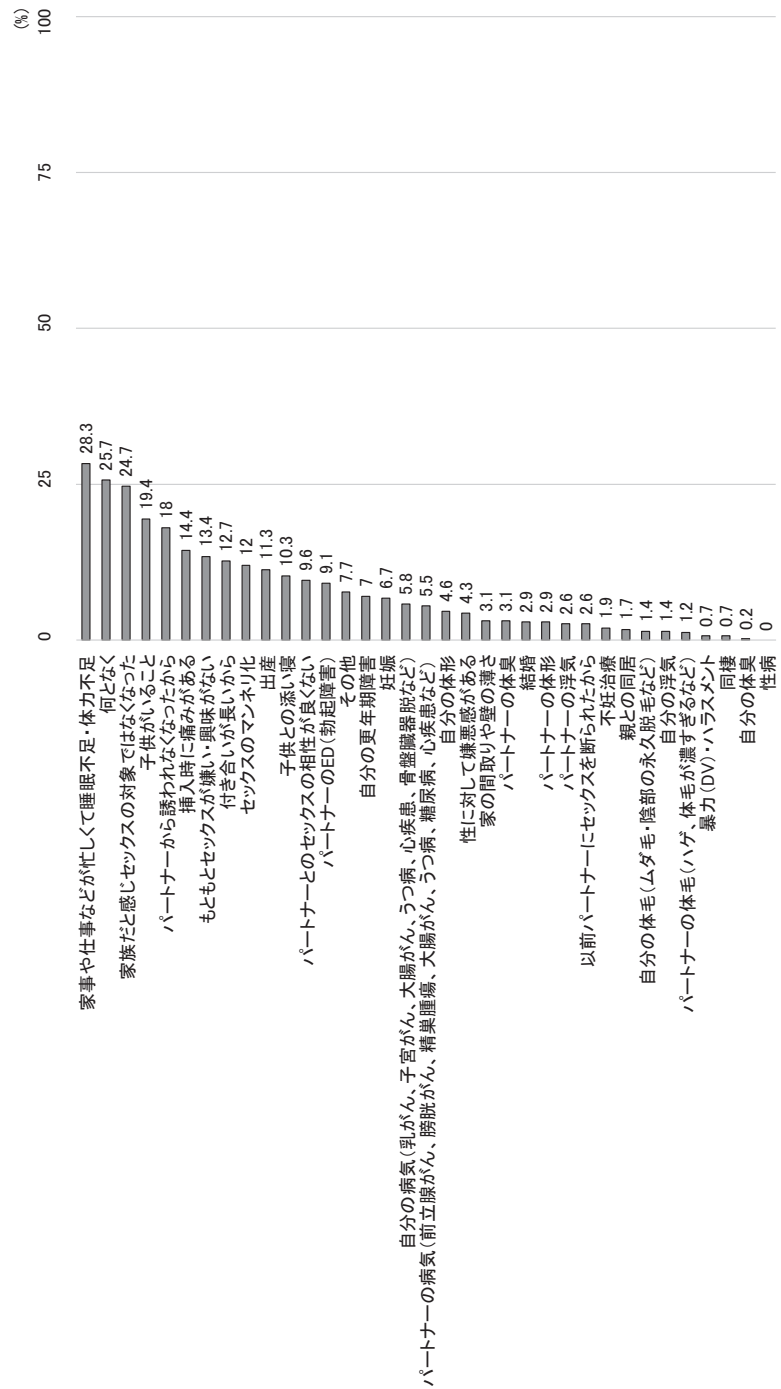


図9 セックスレスになった原因は何ですか？ 当てはまるものすべてにチェックを入れてください。
複数回答可 (2019年 n=417 自分自身がセックスレスと思うと回答した人)

「セックスレスの状況を改善したいと思いますか?」「セックスをする頻度は?」という質問からみたセックスレス改善希望と性交頻度(2019年 自分自身がセックスレスと思うと回答した人からこの性交頻度の質問でセックスをしたことがないと回答した人を除外したn=407)

「ほぼ毎日」「2-3日に1回」「週1回」「1カ月に2-3回」「1カ月に1回」の合計を「1カ月に1回以上」とした。結果を図11に示す。

「なぜセックスレスを改善しなくても良いと思いますか? 当てはまるものすべてにチェックを入れてください」(2019年 セックスレスを改善したいと思わない人 n=207人)

全16項目の複数回答選択肢。当てはまると回答した人が多い順に並べ、結果を図12に示す。「セックスをしなくてもパートナーの愛情を感じている」と回答した人が49.8%と最も高く、パートナーとの関係においてセックスを重視していない日本人女性が多く存在した。次いで、

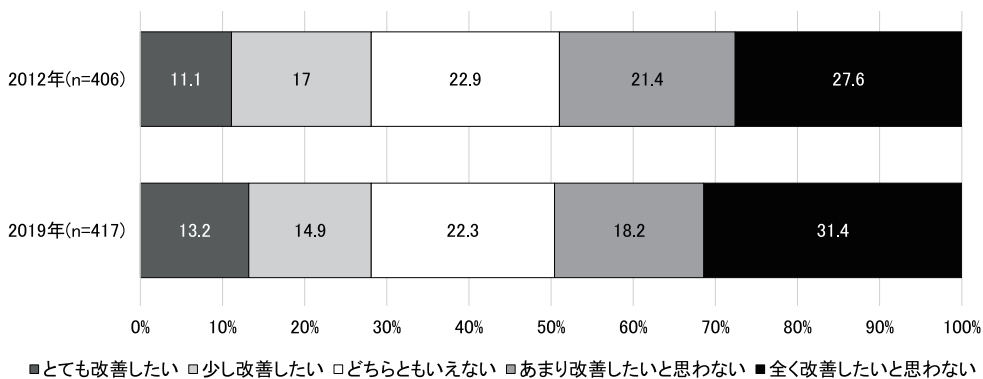


図10 「セックスレスの状況を改善したいと思いますか?」
(2012年 n=406・2019年 n=417 自分自身がセックスレスと思うと回答した人)

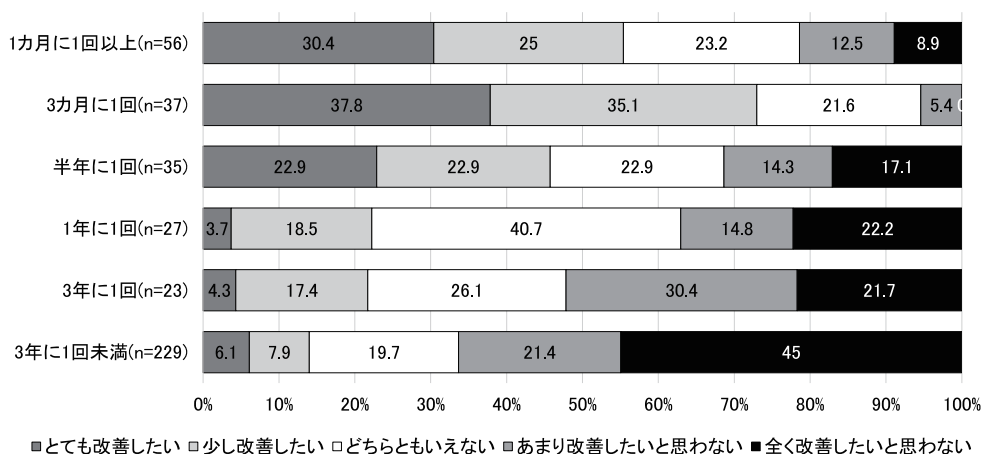


図11 「セックスレスの状況を改善したいと思いますか?」「セックスをする頻度は?」という質問からみたセックスレス改善希望と性交頻度(2019年 自分自身がセックスレスと思うと回答した417人からこの性交頻度の質問でセックスをしたことがないと回答した人を除外したn=407)

「セックスに興味がない38.2%」「性欲がない30.9%」「パートナーに興味がない17.9%」というネガティブな意見があった。

セックスレスの原因No. 1は「家事や仕事などが忙しくて睡眠不足・体力不足」であったが、改善したくない理由としても「家事や仕事が忙しいのでセックスをする余裕がない」という回答が比較的上位であった。

「日常生活においてパートナーとの関係は良好で

すか?」(2019年 性交経験なしとパートナーがいない人を除外 n=830)

回答選択肢は、とても良い、良い、普通、悪い、とても悪い、の5つ。結果を図13に示す。「悪い」「とても悪い」と回答した人は、全体で3.5%・2.6%、自分はセックスレスだと思う人で6.0%・4.1%、自分はセックスレスだと思わない人で1.2%、1.0%といずれも低く、多くの人はパートナーと良好な関係を持っていた。自分はセックスレスだと思う人ではパートナーとの関係

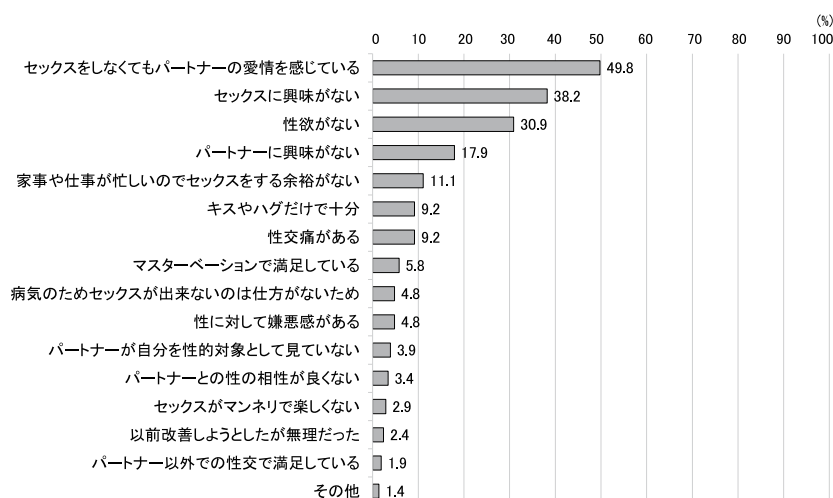


図12 なぜセックスレスを改善しなくても良いと思いますか? 複数回答可 (2019年 n=207人 セックスレスを改善したいと思わない人)

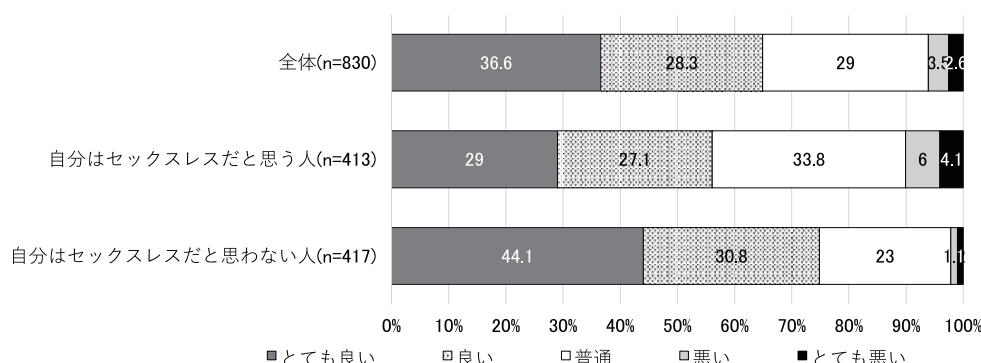


図13 「日常生活においてパートナーとの関係は良好ですか?」 (2019年 n=830 性交経験なしとパートナーがいない人を除外)

が「とても良い」「良い」と回答した人は約5割にとどまったが、自分はセックスレスだと思っていない人は、パートナーとの関係が「とても良い」「良い」と7割以上が回答した。セックスレスではないと自覚している人の方がパートナーとの関係が良いと言える。

「日常生活においてパートナーとの関係は良好ですか?」「セックスする頻度は?」という質問からみた日常生活におけるパートナーとの関係と性交頻度(2019年 パートナーがいる人 n=855)

図14に結果を示す。パートナーとの関係が良い方が性交頻度は高いことがわかった。

FSFI (the Female Sexual Function Index) ⁶⁾

「FSFI Q17;ここ3カ月、膣への挿入の間、どのくらいの頻度で不快感や痛みがありましたか。」(2019年「挿入を試みなかった」を除外の上「ほとんどあるいは一度もなかった」を回答した人 n=465)

全体51.8%, 20代42.3%, 30代46.4%, 40代64%, 50代57.7%, 60代52.2%, 70代

50.0%。つまり、全体の48.2%は不快感や疼痛を感じていた。

考 察

日本におけるセックスレスに関わる先行研究; 緒言でも述べた日本のセックスレス・カップルの定義の1カ月は短いのではないかという意見もあるが、今回の研究で1カ月でセックスレスだと感じている人は15%以上おり、当事者がそのことを問題視しているかどうかが重要であるため、1カ月が定義として妥当であると判明した(図6)。国内外をみても、本研究のように、女性性機能を5年以上経時的に調査し論文化している研究は少ないが、国内では、荒木らがセクシュアリティ研究会を立ち上げ1990年から現在に至るまで、10年毎に男女の性機能を調査されており、その調査でもセックスレスが増えていると結論されている^{9) 10) 11)}。

また、北村らの「男女の生活と意識に関する調査」¹²⁾と2020年の第4回ジェクス・ジャパン・セックスサーベイ2020¹³⁾からも、婚姻関係にあるカップルにおけるセックスレスの割合は、2004年では31.9%であったのに、2020年にはついに51.9%と半数を超え、年々セックスレス

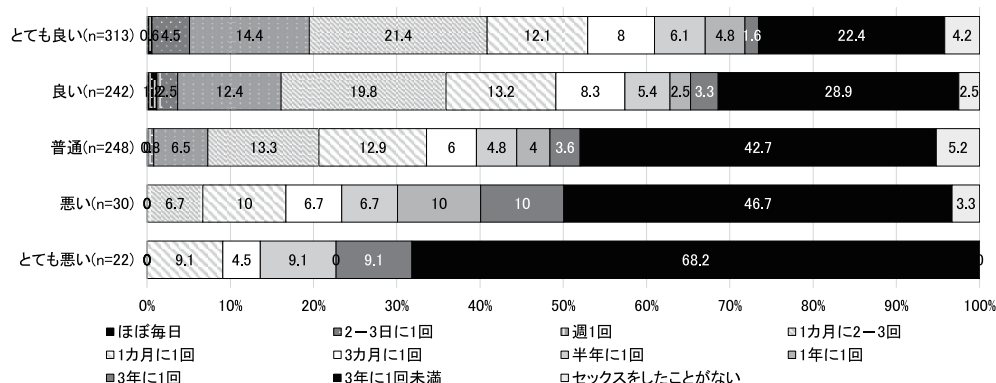


図14 日常生活におけるパートナーとの関係と性交頻度(2019年 n=855 パートナーなしを除く)

になっていることが示されている。

独自の質問からみた日本人女性のセックスの現状；

「現在セックスを行うことがある相手すべてお選びください。」；

性交の相手について、夫と回答した人が2012年58.1%であったのが2019年50.3%に有意に低下し、セックスを行っていない人は2012年20.2%であったのが2019年28.8%に有意に上昇した。つまり、全体の約8%の人が2012年は夫と性交していたが2019年は夫と性交しなくなっていたと考えられる。

「セックスはどちらから誘いますか？」；

女性が「自分から」と回答したのはわずか4%のみであった。「両方」と回答している人が性交あり群では35%、性交なし群では12%であった。今回調査を受けた女性は、自分から誘う人は少なく、お互いに誘いやすい関係を作ることや、日頃から性についてオープンに、対等に話し合える関係を作れるような「性教育」が重要であると考えられた。

「セックスで、パートナーにしてほしいことや不満を伝えていますか？」（図5）；

性交あり群で伝えていない人は19.4%と少なかったが、性交なし群では伝えていない人が63.9%と多数派であった。

「今のセックスに満足していますか？」「セックスで、パートナーにしてほしいことや不満を伝えていますか？」の質問からみた性交満足度とコミュニケーションの関係（図6）；

セックスに満足している人は、半数以上がし

てほしいことや不満を「伝えている」と回答したが、とても不満・セックスをしていないと回答した人は、してほしいことや不満を「伝えていない」と6-7割が回答した。してほしいことや不満を伝えられないというコミュニケーションの低下によりセックスに満足できなくなり、セックスレスとなることが推測された。

「あなた自身はセックスレスだと思いますか？」
「最近性交を行った時期はいつですか？」の質問からみるセックスレスの自覚時期（図8）；

3ヶ月以内に性交している人はセックスレスを自覚する人が少なかったが、「1年以内」からセックスレスを自覚する人が多数派に転じた。

「セックスはこれからも続けたいですか？」（図9）；

回答を年代別にみると、50代までは「続けたい」「やや続けたい」という継続希望が半数を超えるたが、60代・70代では「辞めたい」「やや辞めたい」というセックス卒業希望者が3割以上であった。

セックスレスの原因とその改善に向けて；

「セックスレスになった原因は何ですか？」（図10）；

「家事や仕事などが忙しくて睡眠不足・体力不足」「何となく」「家族だと感じセックスの対象ではなくなった」「子どもがいること」「パートナーから誘われなくなったから」が上位であった。今回の調査背景で7割が既婚であることから、結婚・出産を経験し、忙しさの中で余裕がなくなっている日本人女性の姿が目につく。

北村の調査でも、婚姻関係にある人がセックスに対して積極的になれない女性の上位の理由

は、面倒くさい22.3%、出産後何となく20.1%、仕事で疲れている17.4%であった（男性の上位の理由は、仕事で疲れている35.2%、家族のように思えるから12.8%、出産後何となく12.0%であった）。

しかし、世界でも結婚し出産している女性はある。なぜ日本だけそれによりセックスレスになってしまうのであろうか。

これには、日本のジェンダーバイアスが大きく関わっていると考えられる。World Economic Forum の「Global Gender Gap Report 2020」で、男女格差を測る Gender Gap Index が153か国中121位¹⁴⁾、「Family and Changing Gender Roles IV ISSP 2012」で、18歳未満の子どものいる夫婦の夫の家事・家族ケア分担率は調査対象33カ国の中で最下位であった。欧米諸国の「18歳未満の子どものいる夫婦」の夫が、30%以上の比率で家事・育児時間を分担している中、日本の夫は約18%の分担率でしかなく、自分がしている家事・育児の分担の割合が、自分が適当と思う割合と比べてどう感じているかという質問で、「かなり」と「やや」を合わせ「多い」と回答した女性が69%に上った¹⁵⁾。CECD Balancing paid work, unpaid work and leisure (2020) をもとに、内閣府男女共同参画局が出したデータでも、無償労働の男女比（女性／男性）は、多くの国でその比は1－2であるが、日本は5.5と女性の無償労働の割合が高かった¹⁶⁾。

高い特殊合計出生率と女性の就業率を誇っているフランスでは2021年7月に男性の育児休暇取得が義務化されているが、日本では育児休暇を取得した日本人男性は12.65%（そのうち育児期間が5日未満は28.33%）であった¹⁷⁾。

日本では、2019年共働き世帯は1245万世帯

であり、妻が専業主婦をしている世帯は582万世帯である¹⁸⁾。この値は、40年前とほぼ逆転しているにも関わらず、日本では女性が外でも家でも働き続けているのではないだろうか。

日本人女性は、育児や仕事の疲れもあり、出産・子育てを契機にセックスレスになってしまうことが推測された。日本では女性の労働改革が遅れており、ジェンダー平等がセックスレス改善に重要であろう。

そして「挿入時に痛みがある14.4%」である。今回の調査結果でのFSFI Q17では挿入を試みた人の半数が、年代に関わらず、挿入時の不快感や痛みを感じており、ジェクスジャパンセックスサーベイ2020¹³⁾では62.5%が性交時の痛みを感じていた。この性交時の痛みに関しては、潤滑ゼリーを使用することで一定の改善を得ることが出来るため、痛みを我慢する必要はないという認識や潤滑ゼリーにより痛みが軽減するという知識、痛みがあれば積極的に潤滑ゼリーを使用した方が良いという意識の啓蒙活動も重要だと考えられる。

最後に「子どもとの添い寝10.3%」である。日本では「川の字」という子どもと親が同室で寝る文化があり、98%が同室で寝ているというデータもある¹⁹⁾。言葉を話すようになった子どもが寝ている横では性交しづらく、その環境で数年経過してしまうと、セックスレスとなってしまうのではないだろうか。容易に寝返りがうてるようになり、乳幼児突然死症候群²⁰⁾のリスクが減る1歳以降に、ベビーモニターなどを設置し子どもの安全性を確保の上、子どもと寝室を別にすることも、セックスレス改善の観点からは良いのではないかと考える。

「セックスレスの状況を改善したいと思います

か?」「セックスをする頻度は?」という質問からみたセックスレス改善希望と性交頻度(図12)；

セックスレスを自覚した性交頻度が3カ月に1回の人ではセックスレスを改善したいと望む人が72.9%と1カ月に1回以上の人より高く、3カ月に1回でセックスレスに危機感を持つことがうかがえる。しかし、頻度が1年に1回になると、改善を望む人は約2割となり、3年1回未満になると、全く改善したいと思わない人が45%になった。セックスレスを自覚したら、早めに対処することが大切なのである。

しかし、3年に1回未満であっても全員がセックスレスの改善を望まないわけではなく、とても改善したい・改善したいと思っている人が14%もいることは見逃してはならない。

Limitation

2012年辻村らが勃起障害患者を対象にしたインターネット調査を行い、対象者のバイアスなどの研究上の問題点が存在することは指摘している²¹⁾。調査に回答できる時間のある人、インターネットを使用できる高齢者など選択バイアスがある。

結 語

日本人女性は2012年から2019年の7年でセックスレスがさらに進んでいた。

セックスレスの原因には、ジェンダー平等の意識の低さ^{22) 23)}、不十分な性教育など今後改善可能な問題点がいくつかあった。セックスレスを自覚し、それを改善したいと考えている人は半数であった。また、改善したくない理由として、半数が「セックスをしなくてもパートナーの愛情を感じている」と回答していた。問題だ

と思っていないことが問題かもしれないが、日本人女性は「性生活に対する満足度も著しく低い」わけではなかった。

日常生活においてパートナーとの関係が悪いと回答していた人はわずか6%であり、性交してなくてもパートナーとの関係が良いカップルは多く存在した。しかし、パートナーとの関係が良いと答えている人の方が性交頻度は高かった。

日本では少子高齢化が進み、2060年には65歳以上の高齢者が4割になる予測されている²⁴⁾。

セックス=子どもではないが、不妊治療以外ではセックスをしないと子どもは出来ない。この観点から生殖可能な女性のセックスレスの解決は少子化対策において非常に重要である。政府は少子化対策として、2022年4月から条件付きで不妊治療に公的医療保険を適用した²⁵⁾。不妊治療も重要だが、男女ともに融通が利き余裕のある就労形態が選択可能な社会を実現すること、ジェンダー平等を目指すことが、生殖可能な女性のセックスレスを改善し、少子化問題の解決の一助になると推測された。

引用文献

- 1) 瀬地山角. あなたは大丈夫? 「セックスレス 大国」日本. 東洋経済オンライン. <https://toyokeizai.net/articles/-/52821> (2023年7月3日検索)
- 2) 阿部輝夫: セックスレスの精神医学. ちくま新書, 東京, 2004.
- 3) 内田洋介: セックスレス・カップルの定義の経過について. 日本性科学会ニュース第41巻第2号, 2022.
- 4) Rosen R, Brown C, Heiman J, et.al: The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report

- instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 26 (2) :191-208, 2000.
- 5) Takahashi M, Inokuchi T, Watanabe C, et.al : The Female Sexual Function Index (FSFI) : development of a Japanese version. J Sex Med. 2011; 8: 2246-2254.
 - 6) 高橋都：わが国で活用できる女性性機能尺度の紹介—Sexual Function Questionnaire 日本語 34 項目版と Female Sexual Function Index 日本語版—：日本性科学会雑誌：29 (1) 21-35, 2011.
 - 7) 奥村敬子, 武田宗万, 磯部安朗, 他：FSFI (日本語版) を用いた日本人女性の性機能インターネット調査2012：日本性科学会雑誌：38 (1) : 43-54, 2020.
 - 8) Okumura K, Takeda H and Otani T: Evaluation of temporal changes in the sexual function among Japanese women using the female sexual function index: An Internet survey. Women' s Health. 17:1-9, 2021.
 - 9) 荒木乳根子, 石田雅巳, 大川玲子, 他：カラダと気持ちミドルシニア版. 三五館, 東京, 2002.
 - 10) 荒木乳根子, 堀口貞夫, 石田雅巳, 他：2012年・中高年セクシュアリティ調査特集号. 日本性科学会雑誌：32. Suppl, 2011.
 - 11) 荒木乳根子, 石田雅巳, 大川玲子, 他：セックスレス時代の中高年性白書. harunosora, 神奈川, 2016.
 - 12) 北村邦夫：第8回 男女の生活と意識に関する調査報告書～日本人の性意識・性行動～. 日本家族計画協会, 東京, 2017.
 - 13) ジェクス・ジャパン・セックスサーベイ2020. https://www.jex-sh.jp/column/japan_sex_survey/ (2023年7月3日検索)
 - 14) Global Gender Gap Report 2020. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf (2023年7月3日検索)
 - 15) Family and Changing Gender Roles IV ISSP 2012. <https://www.gesis.org/en/issp/modules/issp-modules-by-topic/family-and-changing-gender-roles/2012> (2023年7月3日検索)
 - 16) 男女共同参画局. 生活時間の国際比較. https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r02/zentai/html/column/clm_01.html (2023年7月3日検索)
 - 17) 厚生労働省. 育児・介護休業制度等に関する事項. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r02/03.pdf> (2023年7月3日検索)
 - 18) 厚生労働省. 令和2年度版 厚生労働白書. <https://www.mhlw.go.jp/content/000684406.pdf> (2023年7月3日検索)
 - 19) ninaru ポッケ. 赤ちゃんと寝室は別でもいいの? 専門家は親子別室をどう考えている?. <https://ninaru-baby.net/27613> (2023年7月3日検索)
 - 20) 厚生労働省 SIDS 研究班. 乳幼児突然死症候群 (SIDS) 診断ガイドライン (第2版) 2012年. https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/sids_guideline.pdf (2023年7月3日検索)
 - 21) 辻村晃, 竹澤健太郎, 奥田英伸, 他：勃起障害患者を対象としたインターネット調査第2報：PDE5阻害剤の処方に関して：日本

- 性機能学会雑誌：27（3）247-256.2012.
- 22) 内閣府男女共同参画局. ジェンダー・ギャップ指数 (GGI) 2022年. https://www.gender.go.jp/research/weekly_data/01.html (2023年7月3日検索)
- 23) World Economic Forum. Global Gender Gap Report 2022. <https://jp.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2022/in-full/1-benchmarking-gender-gaps-2022> (2023年7月3日検索)
- 24) 財務省. 日本の財政を考える 参考資料 1 日本の少子高齢化はどのように進んでいるのか. <https://www.mof.go.jp/zaisei/reference/index.html> (2023年7月3日検索)
- 25) 厚生労働省. 不妊治療に関する取り組み. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/funin-01.html (2023年7月3日検索)

原 著

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

RISA 鍼灸院¹⁾ SR 鍼灸烏丸²⁾ 烏丸いとう鍼灸院³⁾
明治東洋医学院専門学校 鍼灸学科⁴⁾ 鍼灸 MARU⁵⁾
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⁶⁾
関西医療大学 保健医療学部⁷⁾

長崎 絵美¹⁾, 伊佐治景悠²⁾, 伊藤 千展^{3) 4)}, 古田 大河⁵⁾
金子聡一郎⁶⁾, 木村 研一⁷⁾

Using acupuncture to treat dyspareunia in women trying to become pregnant : An exploratory approach to chronic pelvic pain

RISA Acupuncture Clinic¹⁾ SR Acupuncture Karasuma²⁾
Karasuma Ito Acupuncture Clinic³⁾
Meiji College of Oriental Medicine, Department of Acupuncture and Moxibustion⁴⁾
Acupuncture MARU⁵⁾ Tohoku University Graduate School of Medicine⁶⁾
Faculty of Health Sciences, Kansai Medical University⁷⁾

NAGASAKI Emi¹⁾, ISAJI Keiyu²⁾, ITO Chihiro^{3) 4)}, FURUTA Taiga⁵⁾
KANEKO Soichiro⁶⁾, KIMURA Kenichi⁷⁾

抄 録

本研究の目的は、不妊治療中であり、性交痛および膣剤挿入時の困難を感じている女性の性交痛を軽減することである。経産婦である30代女性に、週に1度、計12回の鍼灸施術を行った。FSFIは、施術前、4回後、8回後、12回後に計4回測定し、性行為のたびにNRSで痛みを評価した。FSFI得点のトータルスコア、および6因子すべてにおいて改善傾向を示した。また、開始直後6だったNRSは、施術10回目に0を記録した。

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る。FSFIの結果より、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。性交痛で悩む

女性は潜在的に多く存在するが、その悩みをうちあける場所が少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ことができる場所である。

キーワード：性交痛、慢性骨盤痛、陰部神経刺鍼

Abstract

The objective of this study was to alleviate dyspareunia experienced during sexual intercourse and vaginal penetration in women undergoing fertility treatment. We conducted a total of 12 weekly acupuncture treatments on a woman in her 30s, and administered the Female Sexual Function Index (FSFI) instrument a total of four times, as well as assessed the level of dyspareunia after each sexual act on a numerical rating scale (NRS). All six factors in the total FSFI score were improved. The level of dyspareunia recorded by the NRS was 6 immediately after the start of treatment, but 0 after the 10th session. The results of the FSFI suggest that acupuncture and moxibustion can be used not only to treat sexual intercourse pain, but also to improve sexual function in general. Although there are potentially many women suffering from sexual intercourse pain, there are few places where they can disclose their problems. Acupuncture and moxibustion clinics are places where one can spend time with patients on a one-on-one basis.

Keywords : intercourse pain, chronic pelvic pain, pubic nerve acupuncture

1. 緒 言

2020年、TENGAヘルスケアによって実施された「性交痛に関する調査」によれば、過去1年間で数回以上セックスをしている20～40代の女性269名のうち「性交痛を感じた経験がある」と回答した女性は、約6割にものぼる¹⁾。

性交痛に悩む女性達の相談の自験例によると、女性が性的パートナーに「痛みがある」と伝えること自体はそこまで困難ではないようだが、いざ伝えたあとに二人がとれる対応としては、「我慢して続ける」「潤滑剤などを使いゆっくり行方が気持ち良くなるはず、苦痛や恐怖が残る」といったようなものが多い。さらには、男性から「以前の彼女にはそんなことを言われたことはないの、そちらの経験が足りないのでは？」と

女性の身体を否定するような発言をされて傷ついたり、「思うようなセックスができないのであれば、もうセックスはしない」という自分本位の発言をされて、「どうすれば陰が強くなれますか？」と相談しにくる女性もいる。

性交痛は、その痛みからセックスを遠ざけ、ひいては女性が自分自身への自信を喪失させたり、相手との関係性に暗い影を落とすことさえある症状である。鍼灸施術でもこの痛みを軽減させることができれば、女性にとって大きなメリットがあると考えられる。

2022年の欧州泌尿器科学会の慢性骨盤痛症候群診療ガイドラインにおいて、鍼治療は泌尿器科領域であるPrimary Prostate Pain Syndromeには強く推奨(1A, strong)されて

いるものの、性交痛に対しては鍼治療の推奨度は示されておらず、現在のところ適応は限定的である²⁾。しかしながら、今回、不妊治療中における、性交痛および腔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ところ、良好な経過が得られたため報告する。

2. 方 法

本研究は、患者本人から発表の許可を口頭で得たうえで、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-25779）。

症例は30代女性。身長159cm、体重42kg。一子の出産歴あり。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度のペースで、計12回施術した。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」と台座灸を施した。なお、低周波通電は、毎回施術のたびに必ず行った（表1, 2）。てい鍼は、刺さない鍼であり、皮膚に軽く当てるだけの施術である。台座灸は、徐々に熱感を感じるお灸の種類で、本

表1 12回の施術で毎回使用した症状・部位・施術の種類

	手	足	腹部	背部	臀部
てい鍼	合谷穴	太谿穴、復溜穴、陰谷穴、足三里穴、委中穴にてい鍼を一定時間当て、離す	中脘穴	皮膚を触診し、反応があるところにてい鍼で散鍼の手技を施した	—
灸	列缺穴	隠白穴、三陰交穴、血海穴、湧泉穴	関元穴	大椎穴、身柱穴、脾俞穴、腎俞穴、大腸俞穴	—
鍼通電	—	—	—	—	左右中髎穴、陰部神経刺鍼点4箇所にのみ、0.30mm×90mmのステンレス製毫鍼を60mm刺入し、10Hzで10分間通電を行った

表2 12回の施術で、必要に応じて使用した症状・部位・施術の種類

	特に気になる症状	追加した施術
施術1回目	生理初日の下腹部の重だるさ	下腹部に箱灸
施術4回目	前頭部の頭痛	上腹部の反応点に、てい鍼
施術6回目	下腹部の重い痛み	下腹部に箱灸
施術7回目	夏バテによるめまい・食欲低下	腹部の反応点にてい鍼
施術8回目	残存するめまい	百会穴にてい鍼
施術9回目	下腹部の重い痛み	下腹部に箱灸
施術10回目	下腹部の重い痛み	下腹部に箱灸
施術11回目	育児におけるメンタルの不調	太衝穴、肝俞穴にてい鍼、 労宮穴に施灸

2回、3回、5回、12回の施術では特に気になる症状や追加した施術はなかった

人が「熱い」と思った瞬間に取り除いているため、火傷などは発生しない。

臀部の中髖穴（第3後仙骨孔部直上から吻側方向へ骨膜に接するまで刺入）、陰部神経刺鍼点に対してはディスポ製のステンレス毫鍼（0.30mm×90mm、セイリン社）で60mm刺入した後、10Hzで10分間の低周波鍼通電を行った（図1）。

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回のタイミングで、Female Sexual Function Index (FSFI) を実施した。FSFIは、Rosenらによって開発され2000年に発表された19項目の尺度であり、性欲・性的興奮・陰潤滑・オルガズム・性的満足・性交痛の6因子について、過去1ヶ月の状態を質問するものである（36点満点で、高いほど性機能が保たれている）^{3) 4)}。本研究では、2011年に高橋らによって開発された日本語版を用いた。日本語版では、過去3ヶ月間の状況を尋ねるものとなっている。FSFIの解析については、6因子の合計点を算出し、因子ごとにそれぞれ異なる係数をかけて算出する。26.55点以下を性機能不全

（Female Sexual Dysfunction：FSD）のカットオフ値としている。

性交痛の痛みの程度は、調査期間中、性行為のためにNumerical Rating Scale(NRS)で患者自身が評価した。NRSは、痛みを0から10の11段階に分け、痛みが全くないのを0、考えられる中で最悪の痛みを10として、痛みの点数を問うものである。

3. 結果

患者のFSFI得点の推移を図2、図3に示す。

①FSFI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（図2）。施術12回には、施術前と比べ2倍以上の得点を記録した。

②各FSFIの得点を、性欲・性的興奮・陰潤滑・オルガズム・性的満足・性的疼痛の6因子について比較したところ、6因子すべてにおいて施術前の得点より施術後の得点が高く、改善がみられた（図3）。性交痛の痛みにおけるNRSの推移は、施術回数を増すごとに低下し、施術10回目には0を記録した（図4）。

患者の主観によれば、徐々に性交痛が軽減さ



手足や首肩・腹部・腰背部の施術に用いた、銅製の毫鍼



臀部の中髖穴（第3後仙骨孔部）、陰部神経刺鍼点に対してはディスポ製のステンレス毫鍼（0.30mm×90mm、セイリン社）で60mm刺入した

図1 施術に用いた毫鍼と通電鍼部位

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述べられた。施術6回目以降は、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、むしろ次回の性行

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と述べられた。

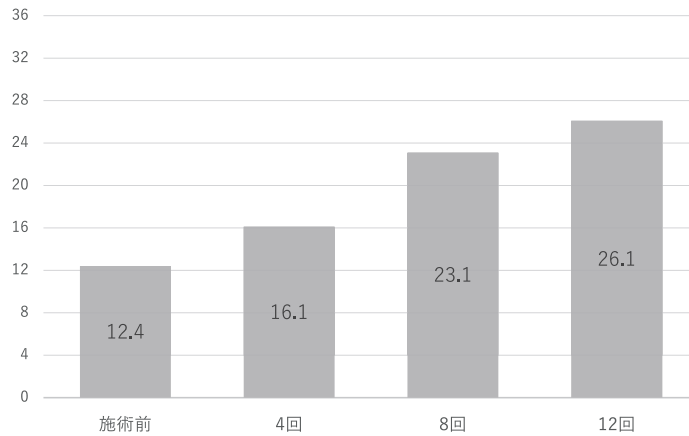


図2 FSFI得点のトータルスコアの推移

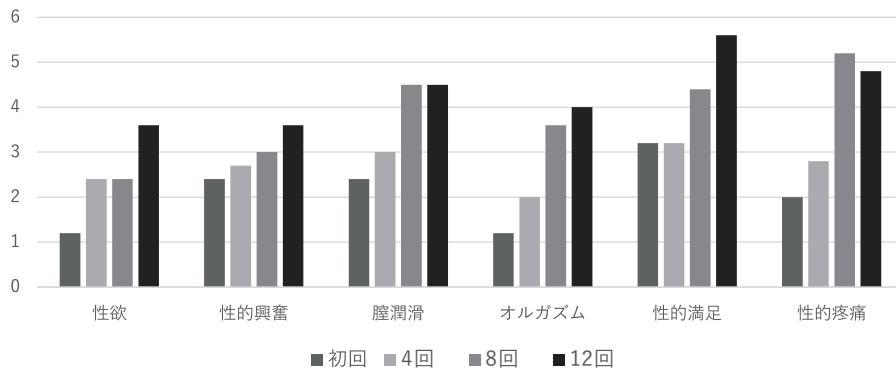


図3 施術前後の各因子におけるFSFI得点の推移

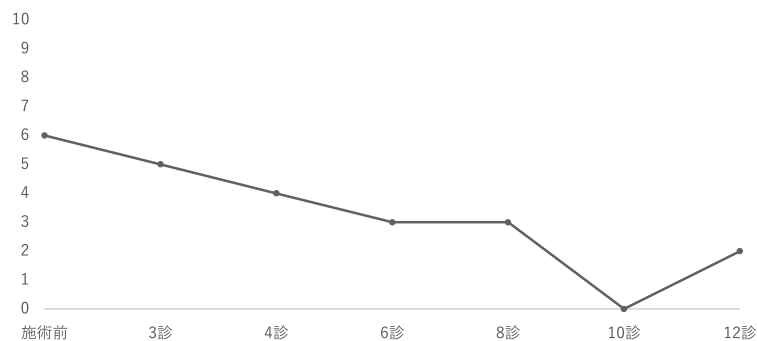


図4 NRSを用いて評価した施術前後の性交痛の推移

4. 考 察

今回、挙児希望女性で骨盤内の器質的疾患を有さず性交痛を訴える症例に対し、鍼灸施術を試みたところ、12回の施術を通じて、患者が感じていた性交痛および膣坐剤挿入時の痛みは軽減された。また、FSFI得点の推移からもわかるとおり、性欲・性的興奮・膣潤滑・オルガズム・性的満足などの他の5要素においても改善傾向を示した。

しかしながら、国内において性交痛症例に対する鍼灸施術の報告は極めて少なく、現在のところ、鍼灸施術の適応については不明である。また、性交痛に対する鍼灸治療の有効性を示した質の高い比較試験も無く、国際的な診療ガイドラインにおいても明確な見解は示されていない。一方で、海外においては、いくつかの予備的研究が散見される。Zhangらは、主に性交痛、性欲低下を訴えるFemale sexual dysfunction (FSD) 女性24例に対し、第2後仙骨孔部をはじめとする、背部の経穴に鍼通電刺激、腹部、下肢、頭部の経穴に置鍼術を行うとする施術を週2-3回行ったところ、治療前後のFSFIの比較において、全患者に有意な改善を認め、さらに最も改善が明確であった因子は「性欲」、「性的疼痛」であったことを報告している⁵⁾。

一方、Schlaegerらは、外陰部痛を有する女性36例を、鍼治療群18例(5週間、計10回治療)と、対照群18例に無作為に割り当て、検討を行ったところ、鍼治療群において、外陰部痛と性交痛は有意に低減し、FSFI総スコアは有意な改善を示したものの、性欲、性的興奮、潤滑、オルガズム、性的満足度においては有意な改善はなかったと報告している⁶⁾。

以上の先行研究から、鍼治療は女性の性機

能障害に起因する一連の症状に幅広く適応するかは不明確であるものの、性交痛に対しては効果的である可能性が示唆されている。鍼施術部位の選択について、第3後仙骨孔部に位置する中髎穴と、陰部神経鍼通電刺激に関しては、男性の慢性前立腺炎／慢性骨盤痛症候群に対する有効性の報告^{7) 8)}と、男性の糖尿病性勃起不全 Erectile Dysfunction (以下ED⁹⁾、直腸手術後のED¹⁰⁾、静脈性因子が混在する心因性ED¹¹⁾、加齢におけるED¹²⁾に対する有効性の報告から、参考として用いた。

これらの鍼治療の方法では、前立腺周囲静脈の鬱滞の改善、下部尿路症状、会陰部痛をはじめとする陰部神経領域の疼痛の軽減効果が示唆されており、本症例における女性の性交痛においても適応する可能性を考え、施術に選択した。檜葉らによれば、鍼の刺入深度は、浅い鍼より深い鍼の方が効果的であり、治療回数が多いほど治療効果が高く、鍼通電が効果的であるとしている¹³⁾。また、これまでに伊佐治らが精液所見と前立腺機能を指標に中髎穴の刺入深度による効果量を比較したところ、筋中刺激より骨膜刺激の方が高い有効性を認めたと報告している¹⁴⁾。鍼刺激により、下行性痛覚抑制系が活性化し、オピオイド受容体を介した神経伝達により、セロトニンやノルアドレナリンが放出され、脊髄後角に抑制の信号が送られたと考えられる。今回の結果においても、施術を重ねるごとに性交痛のNRSが低下しており、中髎穴の性機能上昇効果と鍼通電刺激による鎮痛効果が持続していると示唆された。

また、東洋医学的な観点から、「陰虚症」の体質に対しての施術を行った。さらに育児中ということで不足しがちな血や陰を補い、気血を全身に巡らせることで、陰部への血流が増加し、

性交痛の改善につながったと考えられる。施術者との信頼関係も作用し、育児の不安や悩み、夫への素直な気持ちなどを定期的に話し合うことにより、夫婦関係への姿勢や態度も、前向きなものにすることができたと推察される。そうした夫婦関係の変化が、痛みの改善にも影響している可能性がある。また、FSFIの性欲・性的興奮・陰潤滑・オルガズム・性的満足的项目は、痛みの改善による二次的な影響でも改善する可能性がある。

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社会にないのが実情である。鍼灸院は、患者とマンツーマンでじっくりと時間をかけて関わるができる場であるので、今後も性の悩みに対して、鍼灸師が相談の場として認識され、他職種と連携して関わる事が可能な体制を構築したい。性交痛に対して鍼治療が有効であるというエビデンスを得るためには、さらなる症例の積み重ねが必要であり、今後も検討を続けたい。

5. 結 論

臀部への鍼灸施術および鍼通電刺激は、陰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た。また同時に、性欲・性的興奮・陰潤滑・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がアプローチできる可能性が示唆された。

文 献

1) TENGAヘルスケア プロダクトサイト「性交痛への気づかい足りてる？ 男性も知ってほしい、性交痛への男女の認識の差」, <https://tengahealthcare.com/column/post-1058/>

(検索日：2023年1月17日，最終閲覧日：2023年1月17日)

- 2) EAU-Guidelines-on-Chronic-Pelvic-Pain-2022_2022-03-29-084111_kpbq.pdf, https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Chronic-Pelvic-Pain-2022_2022-03-29-084111_kpbq.pdf
- 3) Takahashi M., Inokuchi T., Watanabe C. The Female Sexual Function Index (FSFI) : Development of a Japanese version. J Sex Med. 2011;8:2246-2254.
- 4) Rosen R., Brown C., Heiman J. The Female Sexual Function Index (FSFI) : A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000;26:191-208
- 5) Jun tan Zhang, Lin Ma, Xiang Gong et al. Clinical Study on the Use of Acupuncture for the Treatment of Female Sexual Dysfunction: A Pilot Study. Sex Med 2022;10:100541)
- 6) Judith M Schlaeger, Nenggui Xu, Cheryl L Mejta et al. Acupuncture for the treatment of vulvodynia: a randomized wait-list controlled pilot study. J Sex Med 2015;12(4):1019-27.)
- 7) Hisahi Honjo, Kazumi Kamoi, Yoshio Naya et al. Effects of acupuncture for chronic pelvic pain syndrome with intrapelvic venous congestion: preliminary results. Int J Urol 2004;11(8):607-12.)
- 8) 杉本佳史, 本城久司, 北小路博司, 他: 慢

- 性骨盤痛症候群による会陰部不快感に対する陰部神経鍼通電療法. 全日鍼灸会誌 2005; 55 (4) : 584-93)
- 9) Taniguchi H, Imai K, Taniguchi S, Kitakoji H. Acupuncture in the Treatment of Erectile Dysfunction Among a Diabetic Population of Sildenafil Citrate Non-Responder. JAM. 2014; 1 : 14-7
- 10) 辻本考司, 荻田卓, 北小路博司, 他: 直腸癌術後のIMPo-TENCEに対する鍼治療の一症例, 全日本鍼灸学会雑誌. 1995; 45 (3) : 208-13
- 11) 辻本考司, 荻田卓, 高橋登: 鍼治療が有効であった静脈性因子が混在する心因性インポテンスの一症例. IMPOTENCE. 1998; 13 (1) 19-24
- 12) 北小路博司, 本城久司, 谷口博志, 他: 加齢におけるEDの鍼灸治療. 医道の日本. 731 (9) : 33-9. 2004
- 13) 檜葉均, 石丸主注, 伊藤和憲, 他: ここまでわかった鍼灸医学 基礎と臨床との交流—慢性疼痛に対する鍼灸の効果と機序—. 全日本鍼灸学会雑誌—2006年第56巻2号. 108-126
- 14) 伊佐治景悠, 邵仁哲, 林知也, 他: 仙骨部骨膜への鍼刺激による精子運動率の上昇効果—精漿成分を指標とした生化学的検討—. 明治国際医療大学誌18号: 17-25, 2017

原 著

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

総合病院土浦協同病院 看護部¹⁾

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²⁾

小松みなみ¹⁾, 五十嵐ゆかり²⁾

Development of Sex Education Video Materials for Students from Brazil Attending School in Japan

Tsuchiura Kyodo General Hospital Nursing department¹⁾

St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science²⁾

KOMATSU Minami¹⁾ and IGARASHI Yukari²⁾

抄 録

ブラジル人学校に通う生徒は、教員の確保が困難なため、性教育を受けるのが難しい状況にある。そこで、本研究はブラジルにルーツを持つ生徒が、性に関する知識と自己のライフプランを持つことができる映像教育教材を開発し、専門家から評価を得て精選させることを目的とした。

映像教育教材は、「やさしい日本語」を使用し、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、ブラジル人学校の教員2名、性教育経験のある養護教諭3名と助産師3名より評価を受けた。修正点を抽出し修正して、「やさしい日本語」とポルトガル語の二言語併記の修正版映像教育教材を作成した。

映像教育教材全体と内容としての適切性、映像教育教材全体についての評価を受けた。適切性については、1つを除き30項目で過半数が肯定的な評価であった。意見として、映像としての見やすさに対するものや、LGBTQや生き方の多様性への指摘があった。修正版では、図やイラストを増やしイメージしやすく、また多様性への配慮を含めたスライドを作成した。多様性を考慮した内容にしていくことに課題が残った。

Abstract

Students who go to Brazilian schools are disadvantaged regarding study sex education because schools lack trained teachers on the subject. The objectives of this study were: to develop video materials for Brazilian students in Japan who had attended Brazilian schools to: gain sex education, develop a life plan, and for contents to be professionally evaluated and revise accordingly.

Video materials using 'easy Japanese' (yasashii nihongo) and four contents each about: pregnancy, giving birth and baby, sexually transmitted diseases, and life plans. Evaluators were three nursing faculty and three midwives experienced in sex education, and two teachers who worked in a Brazilian school. We made the revised version, which was in yasashii nihongo and Portuguese based on their critique from a Google form.

All video materials were evaluated for content appropriateness. Appropriateness got good ratings from more than half of participants for 30 of the 31 items. The opinions were to improve: video viewability, efforts for LGBTQ and pointing to diversity as a way of life. In the revised version, additions were: illustrations to visualize content and assiduities for diversity. Future research will include the contents of diversity including LGBTQ.

Keywords: video materials, sexual education, roots of foreign country, Brazilian, life plan

1. 緒 言

2021年の日本における在留外国人数は約282万人であり2020年は減少したが、概ね増加傾向にある¹⁾。

日本に住む外国にルーツを持つ子ども達は、「外国人学校」で学ぶ生徒もいる。しかし、外国人学校は学校教育法の第134条に定められる各種学校に該当するため、日本における義務教育の施設としては認められていない²⁾。また、各種学校として認可される場合もあるが、認可外の施設もある。

卒業後の状況を示す統計として、2020年における外国人労働者の状況は、19.8%が労働者派遣・請負事業を行っている事業所で就労して

いる、と示している³⁾。ブラジル人労働者のうち、52.6%はこれらの事業所で就労しており、他の国籍の労働者と比べ割合が高い⁴⁾。さらに、2020年の在留外国人の出産（母が外国人の場合）のうち十代の出産は全体の約1.1%であるが、国籍別で見るとブラジル人の十代の出産は全年齢の約3.6%であった⁵⁾。在留ブラジル人の多くが非正規雇用で就労している統計は男女合わせてのデータではあるが、非正規雇用で就職している中でも十代での出産が多い現状にある。日本人における十代での予期せぬ妊娠は、経済的な不安を抱えやすい⁶⁾。非正規雇用が多いブラジル人の十代では、妊娠・出産により就労を継続できない状況になるリスクが予想され、それが経

済的な貧困に陥る要因の一つとも考えられる。

このような状況の背景には様々な要因が考えられるが、その一つに性教育が十分ではないことが挙げられる。認可外の外国人学校では、学校の経済的な課題から性教育を教授可能な教員の雇用が困難なことも多く、リプロダクティブヘルスに関連した授業は十分でない。また、在留外国人の母親が、家庭での性教育を試みようとしても親子が使用する主要な言語の違いからうまくコミュニケーションが取れない、という現状もある⁷⁾。つまり、認可外の外国人学校に通学している生徒は、リプロダクティブヘルスについての情報が十分でない状況である。

これらの状況から、ブラジル人学校の生徒に対し、性に関する知識の習得と、ライフプランを考えるきっかけを作るための教育教材が必要であると考えた。そこで、マルチメディアの使用により、性知識の習得や定着に効果があること⁸⁾、リプロダクティブヘルスに関する教員の確保が困難な学校でも、自己学習や他の教科の教員が使用できることから、映像教材を開発することとした。また、森正⁹⁾は、経験の少ない、年齢が低い者ほど、映像的方法による伝達の有用性が高まると述べている。在留ブラジル人の十代での出産のうち、ほぼ全員が15歳～19歳である⁵⁾ため、経験の少ない状態である日本の中学相当を対象とすることで、有用性が高い教材となりうると言える。

本研究の目的は、ブラジルにルーツを持つ生徒が、性に関する知識と自己のライフプランを持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精選させることである。

なお、本研究では、外国にルーツを持つ生徒を「日本に居住している期間、在留資格、日本語レベル等に関連せず、両親または親の一方

が外国籍の12～18歳の生徒」、また、在留外国人を「在留資格を保有し、日本に居住している外国人」と定義する。さらに、ブラジル人学校に通う生徒は、「ブラジルにルーツを持ち、日本の公立学校等に通わずブラジル人学校に通う生徒」と定義する。

Ⅱ. 方 法

1. 研究デザイン

映像教育教材を開発し、アンケート調査により教員や助産師などから評価を得る評価研究を実施した。

2. 映像教育教材の作成過程

1) 映像教育教材の対象・目的・目標(表1)

映像教育教材の対象は、ブラジル人学校に通う、12～15歳の生徒で日本の中学生相当とした。また、本教材の目的は、性に関する知識を持つことができ、それを踏まえてライフプランを立てることができるとした。

2) 映像教育教材の構成(表2)

今回の内容は、在留ブラジル人の十代での妊娠率の高さから、「妊娠について」、「出産と赤ちゃん」とした。また、健やか親子21(第2次)において、十代の性感染症罹患率減少を目標に挙げられている¹⁰⁾ことから「性感染症」を内容に入れた。さらに、外国人集住都市に居住する16～19歳の外国にルーツを持つ生徒は、その84%が学校に所属し、11.2%が就労しており¹¹⁾、日本の中学校卒業生においては、就職者は0.4%である¹²⁾ことから、中学卒業後の進路として、外国にルーツを持つ生徒の方が就職する率が高いと言える。そのため、中学相当の段階で性に関する知識から、ライフプランの立案につながる内容とした。

表1 映像教育教材の目標

大項目	目標	下位項目
妊娠の成立	妊娠が成立するまでの過程が理解できる	男性の二次性徴の変化について理解できる
		女性の二次性徴の変化について理解できる
		妊娠の成立とはどのような状態かを理解できる
		妊娠したかもしれないときの相談場所が理解できる
出産と赤ちゃん	妊娠と出産の経過とともに産後の女性と新生児の特徴が理解できる	妊娠中の症状が理解できる
		妊娠、出産に関わる費用が理解できる
		産後の女性と赤ちゃんの特徴が理解できる
性感染症	性感染症について理解できる	性感染症の種類と症状が理解できる
		性感染症の感染経路を理解できる
		性感染症の予防法が理解できる
		感染したときの相談場所が理解できる
ライフプラン	ライフプランをたてることができる	自己の将来を考えることができる
		ライフプランを立てることができる

表2 映像教育教材の構成

大項目	下位項目	内容
I. 妊娠について 約10分	i. 男性のからだの変化	ホルモン 夢精
	ii. 女性のからだの変化	ホルモン 月経周期 月経のときの対応
	iii. 妊娠するまで	受精までの経過
		受精から妊娠までの経過
	iv. 妊娠したら	妊娠した時の症状 産婦人科 教員・家族
	iv. 振り返りクイズ	ホルモンの影響 体の変化（男女）
		排卵の時期
II. 出産と赤ちゃん 約8分	i. 妊娠中のこと	妊娠初期・中期・後期とマイナートラブル
	ii. 妊娠したあとについて	母子手帳 妊婦健診 出産費用
	iii. お母さんと赤ちゃんの変化	産褥期の特徴 新生児期の特徴
	iv. 振り返りクイズ	妊娠週数 母子手帳をもらう場所 妊婦健診の回数
III. 性感染症 約10分	i. 性感染症とは	性 感 染 症 の 種 類（HIV、クラミジア、ヘルペス、梅毒、淋病） 性感染症の症状
	ii. 感染経路	感染経路
	iii. 予防法	性行為をしない コンドーム
	iv. 感染時の相談	医療機関 エイズの匿名相談
	v. 振り返りクイズ	主な症状 感染経路 予防法 相談場所
IV. ライフプラン 約6分	i. 将来を考えてみよう	5年、10年後どうなりたいか
	ii. ライフプランを立ててみよう	用紙に5、10、15、20、25年後の将来を記載する演習

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)¹³⁾のInternational technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach, 東京都教育委員会の「性教育の手引き」や文部科学省の「中学校学習指導要領解説 保健体育編」を参考に内容を作成した。

3) 言語の検討

日本語の学習支援になるため、「やさしい日本語」と音声、ポルトガル語の併記とした。この段階では、ポルトガル語の部分は枠で示した。「やさしい日本語」とは、主に災害時に外国にルーツを持つ人々が、情報収集の弱者にならないように考案されたもので¹⁴⁾、難しい言葉を言い換えるなど相手に配慮した分かりやすい日本語を指す¹⁵⁾。「やさしい日本語」は、弘前大学人文学部社会言語学研究室の〈増補版〉「やさしい日本語」作成のためのガイドラインを参考にした。

3. 映像教育教材の評価

1) 研究対象者

ブラジル人学校の教員3名と、性教育経験のある助産師3名、養護教諭3名を研究対象者とした。選定理由は、ブラジル人学校の教員はブラジル人学校の生徒と関わりのあること、助産師は教材の内容にある出産や性と生殖に関する専門家であること、養護教諭は日常的に中学相当の生徒への保健指導等を行い、養護の専門家であること、である。

2) データ収集期間

2020年9月1日～2020年10月31日

3) 調査方法

(1) リクルート方法

機縁法にてブラジル人学校の教員、性教育経験のある助産師、養護教諭の紹介を受け、研

究対象者にオンライン会議システムを使用し、1人または、複数に研究説明を行った。その後、説明で用いた研究の説明書、参加協力の同意書、同意撤回書を郵送した。研究説明時に、その場で同意の可否は確認せず、同意する際にのみ、同意書に署名し返送してもらった。

(2) データ収集方法

映像教育教材は、研究対象者のデバイスで視聴してもらった。視聴後は『映像教育教材としての適切性(15項目)』(文字や図の大きさ、色使い、音量や所要時間、セクションを選択できること等について)、『映像教育教材としての内容の適切性(16項目)』(各セクションの内容の適切性について)、『映像教育教材全体について(1項目)』(全体を通しての意見や感想)、『性教育経験について(3項目)』(職業と経験年数、性教育経験の有無)以上を無記名で回答してもらった。適切性を問う質問は、「非常にそう思う」、「そう思う」、「そう思わない」、「全くそう思わない」の4件法で行い、それぞれの項目に対し評価の理由を自由記載にて記述してもらった。回答は、無記名で、Googleフォームを使用した。

(3) 分析方法

量的データは単純集計し分析を行った。自由記載で得られた質的データは意味内容をまとめて映像教育教材の修正点を抽出した。

4. 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, 承認日:2020年7月15日)を得て、実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 結果の概要

1. 研究対象者の概要

8名の研究対象者から結果を得た。内訳は、ブラジル人学校の教員2名、養護教諭3名、助産師3名であった。なお、研究対象者の所属はすべて教育機関で、5か所であった。

また、それぞれの職業の経験年数は、「3年」,「8年」,「15年」,「25年」,「30年」,「36年」,不明(2名)であった。さらに、性教育経験の有無については、経験「あり」は6名(75%),「なし」は2名(25%)であった。

2. 評価の概要

全体の評価として、1つの項目を除き適切性における30項目で「非常にそう思う」,「そう思う」という肯定的な評価が50%以上を占めていた。

1) 映像教育教材としての適切性(図1)

(1) 画面の見やすさ

「図や文字の位置」,「文字の量」,「色使い」は全員が,「字の大きさ」,「フォント」は7名(88%)が,「ポルトガル語の併記の見やすさ」は4名(50%)が肯定的な評価だった。しかし、配色は色覚異常の方へ配慮すべき等の意見があった。

(2) 映像としての分かりやすさ

「セクションごとに動画を選択できること」は、全員が「非常にそう思う」という評価であった。「音量」は全員が,「話すスピード」,「やさしい日本語」は7名(88%)が,「次のスライドに行く速さ」は5名(63%)が肯定的な評価だった。セクションごとに動画を選択できることについて、「好きなタイミングで好きな内容の映像を選んでスムーズに見せることができる」,「興味・関心に応じて選択できる」等の理由で肯定的な評価となっていた。「やさしい日本語」であっても、理解が困難と思われる表記があり、図を加えた説

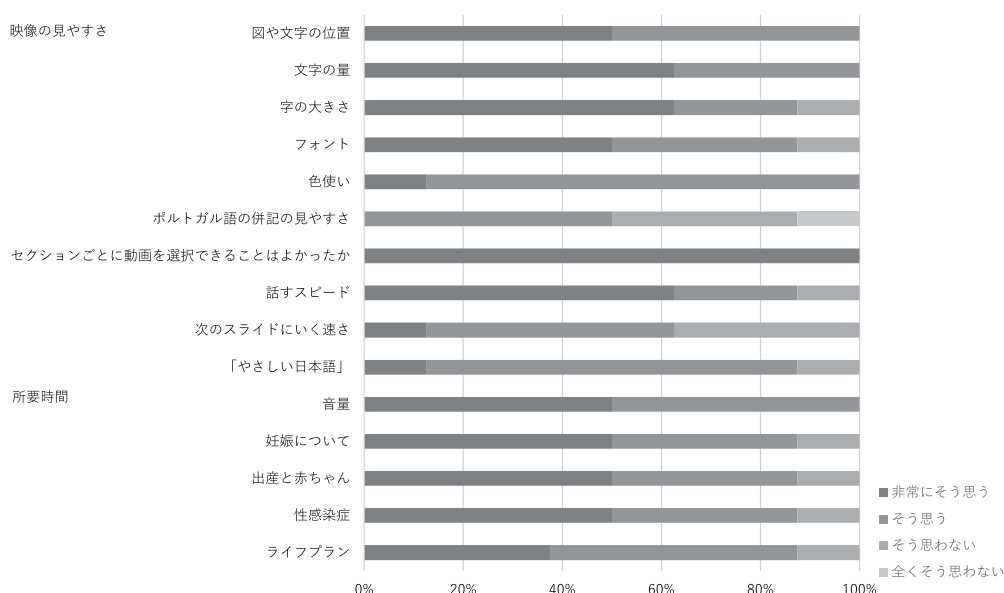


図1 映像教育教材としての適切性

明の方が良いという意見やスライド展開や音声の速さへの指摘等があった。

(3) 所要時間の適切性

各セクションの所要時間は、全てのセクションで7名(88%)が肯定的な評価だった。所要時間は適切であるという一方で、内容によってはゆっくり説明した方が良いという意見もあった。

2) 内容の適切性(図2)

(1) 「妊娠について」の内容について

このセクションの全ての項目で、7名(88%)が肯定的な評価だった。

内容については、精巣やマスタベーションの追記の必要があるという一方で、妊娠の仕組みで外性器を図示するのは保護者から心配の声があるのではないか、という指摘もあった。また、「毛」から「陰毛」への表現の変更の提案があった。

(2) 「出産と赤ちゃん」の内容について

「妊娠したあとについて」, 「振り返りクイズ」は全員が, 「妊娠中のこと」は7名(88%)が, 「お母さんと赤ちゃんの変化」は6名(75%)が, 肯定的な評価だった。

しかし、出産や育児が大変なだけであるという後ろ向きなライフイベントとして伝わってしまうのではないかという危惧や、本教材に含める意図が不明などの意見もあった。また、出産や育児に前向きな印象を持ってもらえるよう、周りの人々と協力しながら育児をしていくことも伝えるのが良い、という意見もあった。

妊娠の経過や胎児の変化をイメージしやすいよう、図示した方が良いという意見や、外国人でも使用可能な日本の制度の情報提供も含めるべき、という意見もあった。

(3) 「性感染症」の内容について

「性感染症とは」, 「感染経路」, 「振り返りク

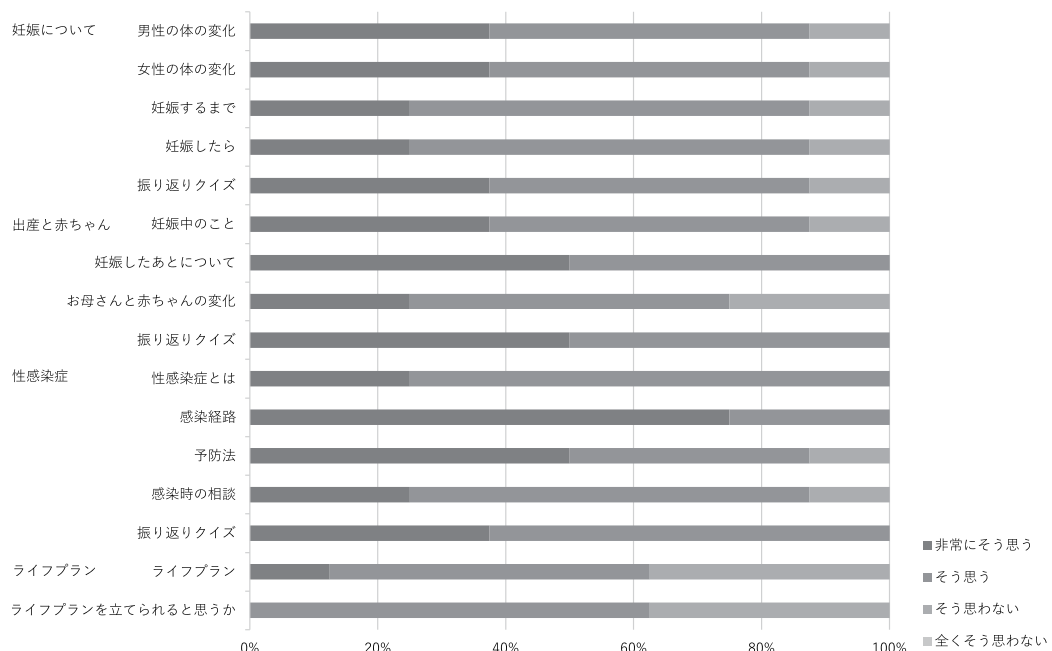


図2 内容の適切性

イズ」は全員が、「予防法」、「感染時の相談」は7名(88%)が肯定的な評価だった。「性行為」を男女に限定している部分がLGBTQ(Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Questioning: LGBTQ)当事者への配慮不足の指摘があった。母子感染の感染経路の追記、相談先に養護教諭や担任の追記、コンドームの具体的な使用方法の追記の提案があった。また、「おまた」という表記は適切か、感染予防として性行為の相手を複数にしないことや責任が持てるまでしないことの追記、ジェンダーを問わない設問の選択肢への変更の指摘もあった。

(4)「ライフプラン」の内容について

「ライフプラン全体の内容」、「生徒がライフプランを立てられると思うか」は、どちらも5名(63%)が肯定的な評価だった。「これまで学んだことを踏まえて・・・と冒頭にあって、ライフプランをと言っていました、何か唐突のような感じがしました」や、「情報量が少なく、プランを立てようとも思いつかない状態になってしまいます」といった知識とのつながりの唐突さや立案が難しいかもしれないという指摘があった。また、「虐待やDV体験、PTSDなどがある人は記入に躊躇するかもしれない。無理に記入しなくても良いという選択肢は必要かも」など、プランの例に生き方の多様性への配慮が必要という指摘や、無理に記入しなくても良いことの追記の提案もあった。

3) 映像教育教材全体について

4名(50%)は、イラストが分かりやすく、基本的な内容を網羅できており、全体的に分かりやすいという評価であった。また、この研究に対する期待のコメントもあった。一方で、生徒の理解度に説明の早さを合わせることで、第二次性徴についての説明を増やすこと等の提案も

あった。

II. 修正点の抽出

上記の評価と意見を受けて再検討し、映像教育教材の修正点を抽出した。

1. 映像の見やすさ

文字の大きさや太さを工夫し、スライドの配色をカラーユニバーサルデザインとして色覚障害の方も見やすいように配慮した。また、所要時間や速度に関しては、話す速度やスライドの展開を遅くする一方で、内容を厳選して図やイラストを使用するなどし、所要時間は各セッションでそれぞれ15分以内にした。

2. 教材としての内容

分かりにくい医療用語、やさしい日本語はより平易な表現へと変更した。また、長文での説明は、文字から図やイラストへ変更し、視覚的に捉えられるようにした。さらに、LGBTQへの配慮として、性行為などの表現やイラストを男女に限定せず、ライフプランの選択肢も多様にした。内容の追加は、映像教育教材の対象者や目的などから再検討し、母子手帳が外国籍でも貰えることや、コンドームの正しい使用方法などを追加した。

作成時に使用したガイドラインなども参考に、適切性も考慮した。

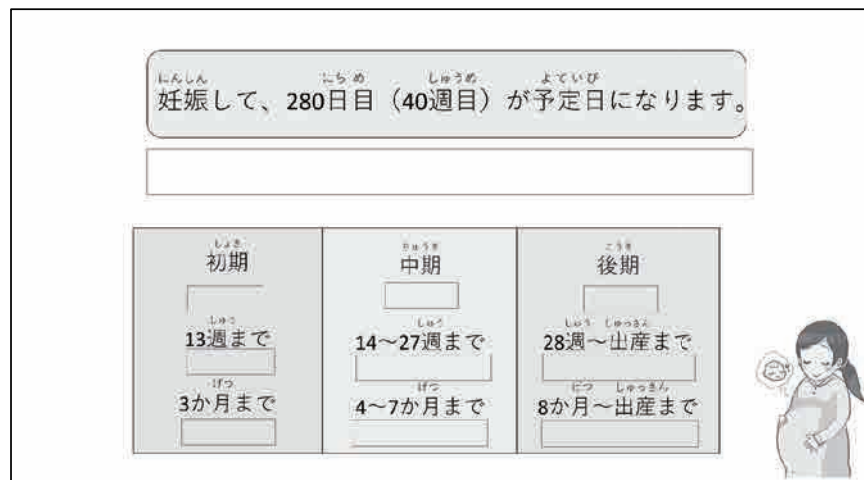
III. 修正版映像教育教材の完成

本教材を修正し、日本語の音声とともにポルトガル語の翻訳も表記し完成とした。

修正したスライドの1例である。(図3)

また、Web上に公開した。[\(https://rasc.jp/sex-education/\)](https://rasc.jp/sex-education/)

元のスライド



修正後のスライド

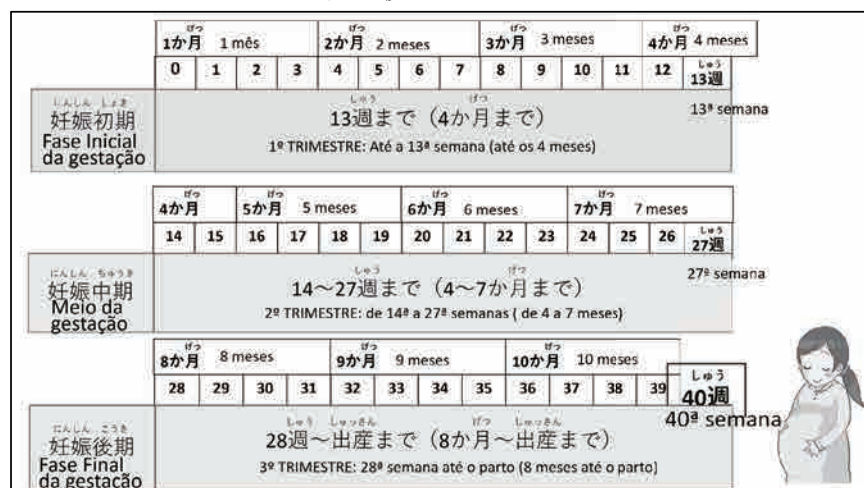


図3 スライドの修正

IV. 考 察

1. 映像教育教材の適切性

性に関する知識を持つことができる、という目的に対して、全体を通して分かりやすいという評価であった。森正は、映像的方法是映像刺激を活用して、受け手の知覚学習を援助・促進する学習指導法⁹⁾と述べている。また、映像教育教材は、「イメージ化」がしやすいとい

う特徴がある^{16) 17)}。今回の結果では、イラストが多く分かりやすさを評価する意見もあった。修正版では、外性器や性感染症などは、生徒によっては抵抗があることも考慮し、正しく描かれているシンプルなイラストで統一し、イラストを増やしてイメージ化を促した。さらに、より平易な表現へ変更し、説明不足の部分に関しては内容も追加した。これらの修正によって、よ

り理解しやすい内容となり、性に関する知識の習得を支援できる教材になったと考える。

自己のライフプランを持つことができる、という目的に対しては、肯定的な評価が約6割を占めており、目的に沿った内容だった。本教材はライフプランを立てる上で必要な知識となりうる内容である。しかし、この知識を基盤としても立案が難しいかもしれないことや、知識とのつながりの唐突さを指摘する意見もあった。立案する必要性や、性知識のつながり等の詳しい説明を追加するといった、さらなる工夫が必要であると言える。

また、多様性への配慮を指摘する意見も複数あった。その意見を反映し、イラストや説明をジェンダーレスとしたり、ライフプランの選択肢を増やしたりした。また、配色をカラーユニバーサルデザインへと変更した。UNESCO¹³⁾では、LGBTQに関する教育内容をスティグマや差別は有害なこととする説明の中に含めている。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は、今後の課題である。

2. 有用性

今回はセクションごとに動画を選択できることについて、全員が肯定的な評価であり、その理由として「好きなタイミングで好きな内容の映像を選んでスムーズに見せることができる」、「興味・関心に応じて選択できる」等が挙げられていた。辻¹⁸⁾は、映像教材の利点として、必要な部分のみを活用できることを挙げている。今回の結果は、これと合致していると考える。セクションごとに動画を分けることは、性教育になじみがなかった生徒にとって自分のペースで理解を深めることが可能であり、理解を深め

たい内容は繰り返し視聴できること、自分のスケジュールに合わせて視聴できること、さらに、教員が性教育の補完・強化をする際に、動画選択をして教材として活用することも可能である。加えて、二言語表記であるため、日本語が必修科目ではない場合もある外国人学校において、授業の一部や自己学習として容易に活用しやすい教材であると言える。

3. 研究の限界と今後の課題

今回の対象者は、機縁法によって選択されたブラジル人学校の教員と、性教育経験のある専門職を合わせて8名という少数であったため、性教育の経験やブラジル人学校でのカリキュラムの影響を受けている可能性があり、評価者の背景に偏りがあることは否定できない。また、本教材の対象となる生徒からの評価を得ていないため、適切性や修正点については本研究の限界となる。

今後の課題は、LGBTQを含めた多様性を考慮していくことと、多様性に加え、文化や宗教的背景への配慮である。また、本研究を本研究テーマの第一歩として位置付け、より多くの生徒を対象に、映像教育教材を用いた性教育における生徒の知識の獲得状況やライフプラン立案への意識の変化などを、事前事後で測定して評価する量的研究などを今後行いたい。

V. 結 論

医療用語や「やさしい日本語」の表現を修正し、図やイラストを増やしてイメージ化を促進し、理解を促せるようにした。さらに、LGBTQへの配慮として、性行為などの表現やイラストを変更し、ライフプランの選択肢も多様にしたが、多様性を考慮した内容にしていくことに課題が

残った。

(本研究は、聖路加国際大学大学院看護学研究科博士前期課程課題研究の一部を加筆、修正したものである。また、第41回日本性科学会学術集会で発表した。)

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

文 献

- 1) 出入国管理庁：政府統計の総合窓口(e-Stat) 在留外国人統計(旧登録外国人統計) 2021月6月 国籍・地域別 年齢・男女別 在留外国人. 2021.〈<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20210&month=12040606&tclass1=000001060399>〉(2022年1月23日検索)
- 2) 学校教育法：昭和22年3月31日法律第26号(令和4年6月22日施行). 1947. 〈<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=322AC0000000026>〉(2023年1月14日検索)
- 3) 厚生労働省：別添2「外国人雇用状況」の届け出のまとめ【本文】(令和2年10月末現在).2021.〈 <https://www.mhlw.go.jp/content/11655000/000729116.pdf> 〉(2022年1月23日検索)
- 4) 厚生労働省：別添3「外国人雇用状況」の届出状況表一覧(令和2年10月末現在). 2021.〈 <https://www.mhlw.go.jp/content/11655000/000728549.pdf>〉(2022年1月23日検索)
- 5) 厚生労働省：政府統計の総合窓口(e-Stat) 人口動態調査 人口動態統計 確定数 別表5, 出生数, 母の年齢(5歳階級)：母の平均年齢, 都道府県(特別区-指定都市再掲)・母の国籍別 2020. 2021. 〈<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411769>〉(2022年12月29日検索)
- 6) 村越友紀, 望月善子, 渡辺博, 他：10代出産女性の現状と課題—10代出産女性のアンケート調査からの検討—：Dokkyo Journal of Medical Sciences 38(1)：87-94, 2011.
- 7) 宮原香里, 近田玲子：在日ブラジル人の母親の子どもへの性教育に関する悩み—小児健康評価相互作用モデルを基盤とした質的研究—：佐久大学看護研究雑誌 4(1)：39-49, 2012.
- 8) 森 菜穂子, 太田 誠耕. 高等学校性教育におけるマルチメディア教材の利用と性知識に関する学習効果. 学校保健研究, 47(2)：145-161, 2005.
- 9) 森正義彦：映像的伝達中心の学習指導法. 学習指導法の心理学. 有斐閣, 東京, 60-10, 1993.
- 10) 厚生労働省：健やか親子21 指標及び目標一覧【全体】.2019. 〈<file:///C:/Users/aloha/Downloads/000756921.pdf>〉(2023年4月15日検索)
- 11) 外国人集住都市会議.外国人集住都市会議 東京2014～すべての人が互いに尊重し、共に支え合う地域社会をめざして～ 多文化共生社会をめざして 報告書. 2014. 〈<https://www.shujutoshi.jp/2014/siryou01.pdf>〉(2020年4月30日検索)
- 12) 文部科学省.学校基本調査—平成26年度(確定値) 結果の概要一, 調査結果の概要(初等中等教育機関, 専修学校・各種学校). 2014. 〈<https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/>

- pid/11293659/www.mext.go.jp/component/b_menu/other/__icsFiles/fieldfile/2014/12/19/1354124_2_1.pdf〉
(2020年5月1日検索)
- 13) UNESCO: International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. 2018. 〈<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf>〉 (2023年1月10日検索)
- 14) 東京都オリンピック・パラリンピック準備局: やさしい日本語について. 多言語対応 協議会ポータルサイト. 不明. 〈<https://www.2020games.metro.tokyo.lg.jp/multilingual/references/easyjpn.html>〉
(2021年1月3日検索)
- 15) 出入国管理庁, 文化庁: 在留支援のためのやさしい日本語ガイドライン. 2020. 〈https://www.bunka.go.jp/seisaku/kokugonihongo/kyoiku/pdf/92484001_01.pdf〉
(2021年1月6日検索)
- 16) 渡辺恵美子, 斎藤今日子: 看護過程の演習における自作DVDの教育効果. 竹田総合病院医学雑誌 40: 49-53, 2014.
- 17) 江藤和子, 椎野雅代, 宮原舞子, 他: 精神看護学における映像教材の有効性の検討—ビデオ教材の作成過程と評価—. 日本精神科看護学術集会誌 58 (2): 244-248, 2015.
- 18) 辻義人: 視聴覚メディア教材を用いた教育活動の展望—教材の運営・管理と著作権—. 小樽商科大学人文研究 115: 175-194, 2008.

原 著

「セクシュアル・マイノリティであることによる困りごとがない」
と語る当事者からみる社会適応を支えるもの
—50歳前後の出生時が女性へのグループインタビューから—

山口県立大学看護栄養学部看護学科

佐々木直美

Supporting social adaptation from the perspective
of the parties who say,
“I have no troubles due to being a sexual minority.”

Department of Nursing and Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

SASAKI Naomi

抄 録

本研究は「セクシュアル・マイノリティであることによる困りごとがない」と語る4名の50歳前後の当事者を対象として行った。本研究では、そうした困りごとがない状態について社会適応が出来ている状態と捉えた。グループインタビューにより、これまで生きてきた経験の中で得た考えを尋ね、KJ法による分析から当事者の社会適応を支えるものについて明らかにすることを目的とした。

その結果、①ありのままの自分を認めてくれる家族や周りの存在、②自身が置かれている状況を無理に変えようとせず、折り合える自己調整の思考、③自身のアイデンティティを捉えるにあたって、セクシュアル・マイノリティという枠組みではなく、自立して生きる「一人の人」であるという思考という特徴が示された。本研究で明らかにされた社会適応の特徴は、中高年セクシュアル・マイノリティの孤独の問題やメンタルヘルスの低下の予防に役立つと考えられた。

キーワード：セクシュアル・マイノリティ、中年期、社会適応、KJ法

Abstract

This study was conducted on four persons aged around 50 who said that they had no troubles due to being a sexual minority. In this study, the absence of any problems was regarded as the state of being able to adapt to society. In the group interview, I asked them what they thought they had learned from their life experiences. The

purpose of this study was to clarify what supports the social adaptation of the person concerned from the analysis by the KJ method. The results showed the following characteristics: (1) the existence of family members and others who accept them as they are, (2) a self-adjusting mindset that allows them to accept their situation without trying to forcibly change it, and (3) the idea that their identity is not a framework of being a sexual minority person but a "I am a person" who lives independently. Awareness of these points within the individual and environment may promote adaptation and prevent mental health decline in middle-aged and older sexual minorities.

Keywords: sexual minority, middle age, social adaptation, KJ method

I. 緒 言

セクシュアル・マイノリティのメンタルヘルスの問題については課題が多くみられる。2017年にペルーで最初に行われたセクシュアル・マイノリティ調査によれば、1万人弱のセクシュアル・マイノリティのうち約70%が人生のある時期に差別や暴力を経験したことや、差別や偏見を受けた者のうち約25%がメンタルヘルスの問題を抱えていることが報告されている。また過去1年間の間で差別を経験した人は、経験していない人に比べてメンタルヘルスの問題の有病率が有意に高いことも示された¹⁾。青年期、中年期、老年期といった年齢段階別にみると、青年期は、異性愛者よりも当事者の方が、他者からの受容感が自尊感情に及ぼす影響が大きいことや²⁾、同性愛者と異性愛者のいずれのコミュニティにも入れないことが慢性的な精神健康問題の発生につながりやすいとされる³⁾。またマイノリティであることによるストレスが自殺傾向と直接的に関連するだけでなく、抑うつ症状やPTSD 症状といった複数のメンタルヘルス症状経路を通じて間接的に関連することが報告されている⁴⁾。また、中年期、老年期は、差別経

験が身体的・精神的健康に強く影響し、社会的スティグマが高い場合は、不安、抑うつ、身体化、自殺念慮が有意に高いとされる⁵⁾。中でも、老年期は偏見や差別が強い中で生きてきており、地域社会との関わりを回避し、孤独や孤立につながりやすいといった問題が挙げられている⁶⁾。また当事者のコミュニティ内に存在するエイジズム（年齢差別）によっても、中高年の当事者が不可視な存在にされる可能性が指摘されている⁷⁾。

そうした先行研究を踏まえ、本研究では、中高年の当事者には孤独や孤立やそれから派生する何らかの困りごとがあると考え、50歳前後の当事者を対象にグループインタビューを行うことでそれを明らかにしようと試みた。しかし、インタビュー依頼時に当事者全員から「セクシュアル・マイノリティであることによる困りごとがない」という回答を得た。この回答は予想外であったが、こうした「困りごとがない」という感覚や状態がいかんして起きてきたのかを検討することは当事者のメンタルヘルス支援の方向性を探るにおいて意義があると考えた。

そこで本研究では「困りごとがない」状態を

社会での適応ができていない状態であると捉え、その適応の可能性を検討することとした。適応とは、デジタル大辞泉によると、人間が外部の環境に適するように行動や意識を変えていくこととされる⁸⁾。当事者がこうした適応に至る過程には、家族や環境などの理解に恵まれて困る必要がなかった可能性、葛藤があったが「困りごとがない」と思うしかない受動的な姿勢の可能性、さまざまなことを乗り越え「困りごとがない」と感じられるような考えを能動的に取得してきた可能性などが考えられる。

以上のさまざまな可能性をふまえ、本研究では、当事者たちがセクシュアル・マイノリティであることによる困りごとがないと感じるに至った経験をもとに、彼らの適応を支えるものは何なのか、についてKJ法を用いて明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象者 対象者は、西日本の都市部に住む、出生時の性別が女性である50歳前後の4名であった。対象者4名は、出生時の戸籍上の性別が女性のパートナーとの関係性を1年以上持続している。対象者の募集方法は、セクシュアル・マイノリティの活動を行っているNPO法人の担当者に研究の趣旨を説明し、メンバーの募集を依頼した。対象者とインタビューで

ある著者は本研究以外での面識はない。対象者の属性を表1に示す。この表は、インタビューを開始する前に、書面にて対象者によって書かれたものをそのまま表したものである。なお、Bさんの性自認は女性で性指向は男性であり、自分を表現するLGBT概念を明示していないが、調査当時、出生時の性別が女性のパートナーがいたことや、本研究の対象の目的を知った上で協力に応じてくれたことから、本研究の対象としている。

2. データの収集および調査項目 データの収集は2019年7月にグループインタビューにて実施した。グループインタビューにした理由として、他者の語りによって、自身の体験を振り返り思い出して話せるという点で、話の内容が多角的に深化したものになるという可能性を考えたためである。対象者には、最初、「セクシュアル・マイノリティであることによる困りごとについて教えてほしい」ということでインタビューを依頼したが、対象者から、「考えてみたが、セクシュアル・マイノリティであることによる困りごとはないため、他の質問にしてもらえないか」という申し入れがあった。その申し入れを受けて「セクシュアル・マイノリティであることによる困りごとがないという状態はいかなるものなのか」にリサーチクエスションを変更し、インタビュー内容として「セクシュアル・マイノリティであること

表1 対象者の属性

対象者	年齢	性自認	性指向	LGBTの分類	職業	カミングアウトの有無	
						職場	親
A	56	男性	女性	トランスジェンダー	自営業	有	無
B	57	女性	男性	該当なし	自営業	有	無
C	48	女性	女性	レズビアン、ゲイ	自営業	有	無
D	56	女性	女性	レズビアン、バイセクシュアル	自営業	無	無

による経験とそこから得た考え」を尋ねることとした。インタビュアーはこれまで個人およびグループインタビューを実施した経験を持つ。場所は、西日本の都市部において静かな個室で実施し、対象者の承諾を得てICレコーダーに記録した。インタビュー回数は最初からは設定せず、インタビュー内容に関してメンバーが「もうこれ以上話すことはない」と述べるまで続けることとし1回のインタビューを90分以内とした。

3. 分析方法および実施方法 インタビューは全3回実施され、それぞれ約70分であった。インタビューの途中で参加を取りやめる対象者はいなかった。ICレコーダーに録音された記録から逐語録を作成した。逐語録をもとに、KJ法を用いて分析を行った。KJ法は、計測された定量的なものだけでなく、混沌かつバラバラでさまざまな個々の定性的（質的）なデータを統合していく中で新しい意味を発想しながら、データ群の本質を捉える方法である^{9) 10)}。そのため、本研究の対象者が経験してきたさまざまな局面から培われた考えの本質を捉えるという目的に合致していると考えたため、「狭義のKJ法」による手法を用いた。「狭義のKJ法」とはラベルづくり、グループ編成、図解化、叙述化の一連のプロセスをさす。

本研究で実施したKJ法の手順は、川喜田^{9) 10)}を参考に、以下のように行った。

①ラベルづくり

逐語録の内容を適切に単位化・圧縮化し、1枚のラベルが、研究テーマに対して一つの訴えかけをもつように作成した。

②探検ネット作成

①で作成したラベルを、模造紙上に空間的に配置して「探検ネット」と呼ばれる図解を作成した。模造紙の中心にテーマを書き、その

周囲にラベルを配置してゆく作業であり、このとき、テーマをめぐってあらゆる視角からラベルの質的なバラエティが出尽くしているかを確認し、ラベル群の全体感を把握した。

③多段ピックアップ

「多段ピックアップ」という技法によって、探検ネット上のラベルを段階的にピックアップし、ラベルを適切に精選した。テーマに対して理屈で選択基準を設定せず、バランスに配慮しながら「なんだか気にかかる」ことを大切にしながらピックアップした。つまり、既成の価値観やカテゴリに適合的なラベルを捉えるのではなく、テーマに対して大事な訴えかけを持っていそうだと感じられるラベルをバランス良くピックアップすることにより、探検ネット上のラベル群全体の訴えかけを凝縮して精選することが可能になる技法である。

④グループ編成（ラベル揚げ、ラベル集め、表札づくり）

③で精選したラベル群のグループ編成を次の手順で行なった。

・ピックアップしたラベル群を分類せずに上げて繰り返しよく読む。

・ラベル同士の「志」（ラベル群の全体感を背景とした個々のラベルのシンボリックな訴えかけ）の近さによってラベル集めを行った。

・グループとなったラベル複数枚の「志」を統合した概念である「表札」を付けた。

・グループを形成しないラベルは「一匹狼（どのグループにも属さないラベル）」とした。

・このグループ編成を、ラベル群が10束以内になるまで繰り返した。

⑤図解化、叙述化

・最終統合のグループ（KJ法では「島」と呼ぶ）には、それぞれ「シンボルマーク」と呼

ばれる象徴的な概念を与え、島と島は関係線で示し、図解全体のタイトルを考案した。

・図解の中の、ラベルの末尾の○の数字は、何段階目の統合による表札であるかを表す。つまり①は第一段階目のグループ編成、②は第二段階目のグループ編成による表札であることを示す。また、●は一匹狼の印であり、●の数が何段階目のラベル集めの際に一匹狼になったのかを表す。つまり、●1つのラベルは第一段階目のラベル集めの際に一匹狼となったラベルであり、●●のラベル及び表札は第二段階目のラベル集めの際に一匹狼となったものである。したがって、①●●は、第一段階目の表札の付いた束が第二段階目のラベル集めの際に一匹狼となったものである。また、●●1つのラベルが集まって二段階目の表札②がつく場合もあり得る。

・最後に、図解の内容をもとに文章として叙述化した。

なお、研究の確証性確保のため、著者は、霧芯館-KJ法教育・研修-主宰・川喜田晶子氏主催の研修を受けKJ法の基本的技法を修得した。その上でラベルづくり、探検ネット、多段ピックアップ、グループ編成、図解化、叙述化において川喜田晶子氏のスーパーバイズを全過程で受けた。


4. 倫理的配慮 対象者には、研究の目的および方法、研究参加の任意性と参加撤回・辞退の自由、個人情報保護の保護、得られたデータの利用範囲と研究成果の公表などを書面で説明し、参加協力の承諾を書面で得た。さらに、グループインタビューを通して知りえた情報を他者に口外しない旨の誓約書を書面で得た。また、対象者の紹介を依頼したNPO法人の担当者にも、対象者を紹介するにあたり知りえた情報を

他者に口外しない旨の誓約書を書面で得た。インタビュー中は、仮名を利用し、「話したいことは話す、話したくないことは話さない、ここで話したり聞いたりしたことは他で蒸し返さない、話の途中でいつでも退席できる」ことを約束し、安心して話ができるように配慮した。

本研究は山口県立大学生命倫理委員会の承認を経て実施した(2018年10月10日承認、承認番号30-34)。

Ⅲ. 結 果

逐語録から、KJ法の手順に従い、ラベル化したところ102枚のラベルが得られた。これらのラベルによって「探検ネット」を作成し、ラベル群全体の質のバラエティや重複観を把握した。その上で「多段ピックアップ」によって精選した30枚のラベルを元ラベルとして「狭義のKJ法」を行った。

本研究においては、語られた全体の中から、対象者が、今まで得てきたさまざまな経験とそこから見出した考えの本質について、図1に示したように太い黒枠で囲んだ10個の島が得られた。なお、文中ではラベルは「」、第一段階表札は< >、第二段階表札は《 》、シンボルマークは【 】で示す。

10個の島からは、【右へ做えが当たり前の過去】の時代から個人の【多様性が尊重される時代へ】と変わりゆく中で、社会から期待される割り当てられた性別による【与えられた役割からの脱皮】を起し、【しなやかに自立】して自分らしい生き方を選んでいく、50歳前後の当事者の姿が見えてきたため、この10個の島を統合したタイトルを「とらわれを超えて」とした。以下に、各島の詳細についてシンボルマークを用いて述べる。

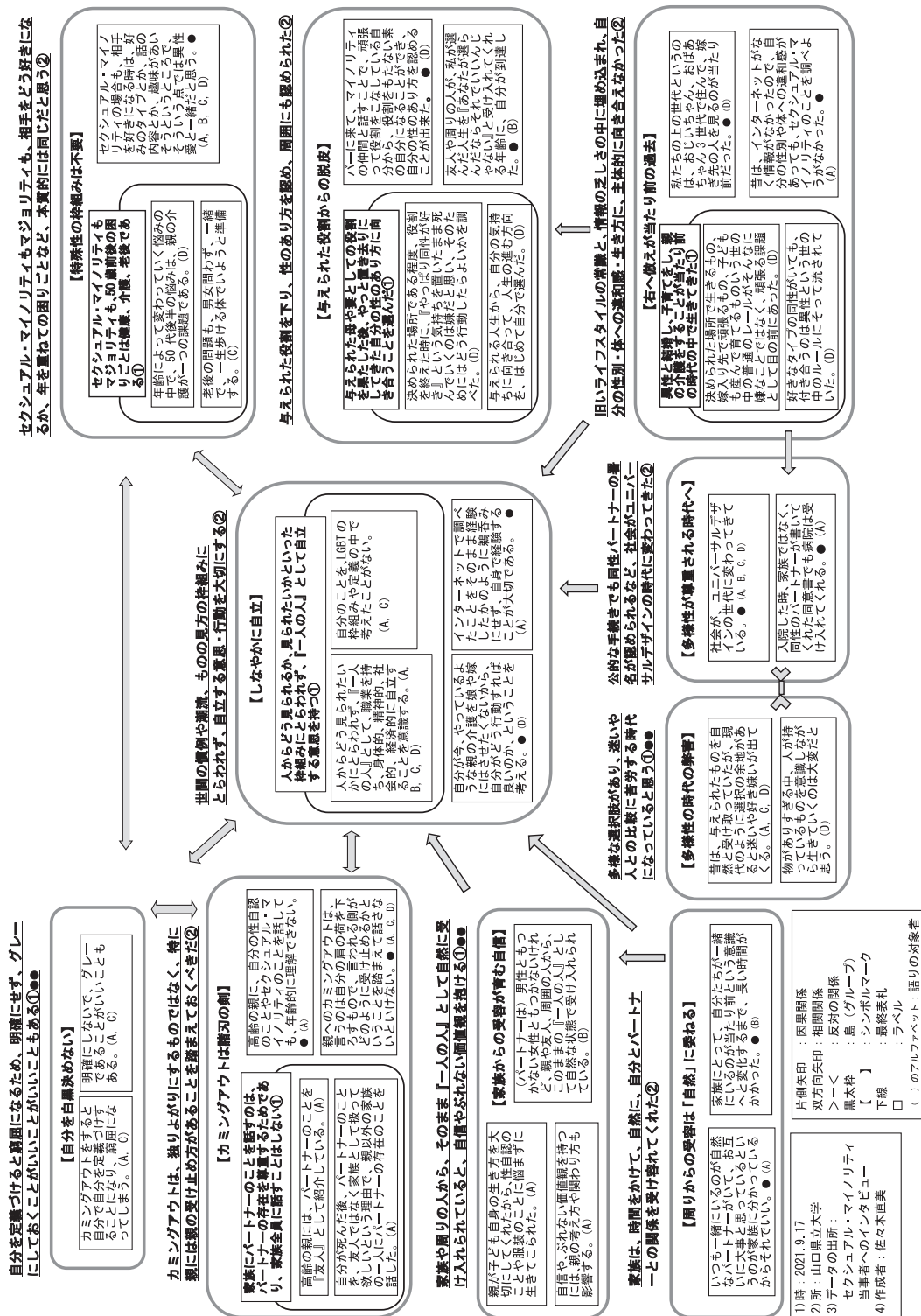


図1 KJ法図解「とらわれを超えて」

【右へ倣えが当たり前の過去】

昔は、＜異性と結婚し、子育てをし、親の介護をすることが当たり前の時代の中で生きてきた①＞ように、それが世の常とされていた。そして、この当たり前に当てはまらないような自分の個性があったとしても、「昔は、インターネットがなく情報がなかったので、自分の性別や体への違和感があっても、セクシュアル・マイノリティのことを調べようがなかった●」というラベルにあるように、それを調べる手段もなかった。ただ《旧いライフスタイルの常識と、情報の乏しさの中に埋め込まれ、自分の性別・体への違和感・生き方に、主体的に向き合えなかった②》というとらわれの時代を過ごしてきた、という認識が見られた。

【多様性が尊重される時代へ】

現代は、「入院した時、家族ではなく、同性のパートナーが書いてくれた同意書でも病院は受け入れてくれる●」というラベルにもあるように、《公的な手続きでも同性パートナーの署名が認められるなど、社会がユニバーサルデザインの時代が変わってきた②》と社会の変化を捉えていた。

【多様性の時代の弊害】

多様になることは、暮らしや生き方にとって良いことばかりではなく、「昔は、与えられたものを自然と受け取っていたが、現代のように選択の余地があると迷いや好き嫌いが出てくる」、「物がありすぎる中、人が持っているものを意識しながら生きていくのは大変だと思う」というラベルにみられるように、＜多様な選択肢があり、迷いや人との比較に苦労する時代になっていると思う①●●＞という、時代の変化の弊害について認識していた。

【与えられた役割からの脱皮】

右へ倣えの時代に生きてきた当事者にとって、妻として、母としての役割を果たす中で、自分の人生はこれでよいのか、という疑問に直面した。その折、自身と同じマイノリティとされるセクシュアリティを持つ仲間と出会い、「バーに来て、マイノリティの仲間と話すことで、頑張っただけで役割をこなしている自分から、役割をもたない素の自分になることができ、自分の性のあり方を認めることが出来た●」という経験を得ている。そして、＜与えられた母や妻としての役割を果たした後、やっと置き去りにしてきた自分の性のあり方に向き合うことを選んだ①＞のように、自分の人生の選択につながった。これは本研究の対象者Dの体験であり、本研究のすべての対象者が同一の経験をしてはいない。

また、「友人や周りの人が、私が選んだ人生を『あなたが選んだならそれでいいんじゃない』と受け入れてくれる年齢に、自分が到達した●」というラベルにみられるように、友人や周囲が、当事者が選んだ人生を批判することなく、50歳前後という人生の半ばにある成熟した個人の選択を尊重する姿勢がみられた。

【しなやかに自立】

50歳前後として、これから先の人生を考える上で、＜人からどう見られるか、見られたいかといった枠組みにとらわれず、『一人の人』として自立する意思を持つ①＞ことに力点をおいている。老後に向けて、「自分が今、やっているような親の介護を娘や嫁にはさせたくないから、自分がどう行動すれば良いのか、ということを考える●」というラベルにみられるように、子どもが親の介護をするのが当たり前の時代を超えて、これからの生活を自分でコーディネートすることを考えていた。その過程においては、「インターネットで調べたことをそのまま経験したかのよう

に鵜呑みにせず、自身で経験することが大切である●」とあるように、豊富にある情報はあくまでも他者の見方に過ぎず、自分らしく、その生き方を見つけて選んでいくことに価値をおいていた。そして、《世間の慣例や潮流、ものの見方の枠組みにとらわれず、自立する意思・行動を大切にする②》というように、時代、他者、家族、自分、それぞれとらわれがあるが、それらを超えて、【しなやかに自立】する姿がみえた。

【周りからの受容は「自然」に委ねる】

「いつも一緒にいるのが自然なパートナーがいて、お互いに大事と思っているというのが家族に分かっているからそれでいい●」、「家族にとって、自分たちが一緒にいるのが当たり前という意識へと変化するまで、長い時間がかかった●」というラベルにみられるように、家族や周りから受容されることを積極的に求めているわけではない。そして、家族が当事者自身に対して抱いていた思いを充分ふまえ、《家族は、時間をかけて、自然に、自分とパートナーとの関係を受け容れてくれた②》といったように、周囲からの受け入れは自然に委ねてゆっくりと待つ姿勢がみられた。

【家族からの受容が育む自信】

「親が子ども自身の生き方を大切にしてくれたから、性自認のことや服装のことに悩まずに生きてこられた」、「自信や、ぶれない価値観を持つには、親の考え方や関わり方も影響する」、「(パートナーは)男性ともつかない女性ともつかないけれど、親や友人、周囲の人から、このままの『一人の人』として自然な状態で受け入れられている」というラベルにみられるように、髪型や服装などが割り当てられた性別にそぐわなくても、家族や周囲がそれを認め、＜家族や周

りの人から、そのまま『一人の人』として自然に受け入れられていると、自信やぶれない価値観を抱ける①●●＞との認識が表れていた。

【カミングアウトは諸刃の剣】

積極的には自分が当事者であることを伝えず、＜家族にパートナーのことを話すのは、パートナーの存在を尊重するためであり、家族全員に話すことはしない①＞という姿勢がある。これは、「高齢の親に、自分の性自認のことやセクシュアル・マイノリティのことを話しても、年齢的に理解できない●」ということや、「親へのカミングアウトは、言うのは自分の肩の荷を下ろすもので、言われる側がどのように受け止めるかということを踏まえて話さないといけない●」というラベルにあるように、カミングアウトをされる側の要因を考慮したものである。すなわち、カミングアウトをすることは、「肩の荷が下ろせる」ことがメリットであるが、相手が「受け止める」ことができるかわからないというリスクを含んでいるという点で、諸刃の剣の特徴を持つといえよう。カミングアウトされた側の理解に影響する要因は、カミングアウトをされた側の年齢やセクシュアル・マイノリティに関する知識も関連し、かつ、カミングアウトをされた時に生じる気持ちや反応は相手によってさまざまである。そうした《カミングアウトは、独りよがりにするものではなく、特に親には親の受け止め方があることを踏まえておくべきだ②》との視点がみられた。

【特殊性の枠組みは不要】

「セクシュアル・マイノリティの場合も、相手を好きになる時は、好みのタイプとか、話の内容とか、趣味があいそうというところで、そういう点では異性愛と一緒にだと思う●」というラベルにあるように、恋愛について、セクシュア

ル・マイノリティである場合も、その対象が異性に限らないというだけで、好きになり方は異性愛と同様である。また、＜セクシュアル・マイノリティもマジョリティも、50歳前後の困りごととは健康、介護、老後である①＞といったように《セクシュアル・マイノリティもマジョリティも、相手をどう好きになるか、年を重ねての困りごとなど、本質的には同じだと思う②》と、セクシュアル・マイノリティであることの特殊性の枠組みは不要という認識がみられた。

【自分を白黒決めない】

「カミングアウトをすると自分で自分を定義づけることになり、窮屈になってしまう」というラベルにあるように、＜自分を定義づけると窮屈になるため、明確にせず、グレーにしておくことがいいこともある①●●＞といった枠組みや定義にとらわれない認識を持っていた。

IV. 考 察

ここでは、「困りごとがない」と語るセクシュアル・マイノリティが持つ環境と思考から社会適応を支えるものについての視点、また中高年のセクシュアル・マイノリティ当事者の社会適応とメンタルヘルスについての視点から考察する。

1. 「セクシュアル・マイノリティであることによる困りごとがない」と語る当事者たちの語りから見てきた、社会適応を支えるもの

(1) ありのままの自分を認めてくれる家族や周りの存在

セクシュアル・マイノリティの子どものアイデンティティ形成において、男女二分法や異性愛主義を子どもたちに押し付けない環境が求められること、どのような格好を好むか、どんな活動を好むかと、性別を紐づけられないような環境が

肝要であるとされる¹¹⁾。【家族からの受容が育む自信】の島の、親が子ども自身の生き方を大切にしてくれたから、悩まずに生きてこられたということは、親が子どもに対して性役割を期待していたら悩んで生きるしかなかったと考えられ、親が子どものありのままの意思をくみ取る態度の要素が重要であると考えられる。

【与えられた役割からの脱皮】の行動へと舵がきれたのは、自身の性のあり方と向き合うことを支えてくれたセクシュアル・マイノリティの仲間や友人の存在のおかげであると語る。こうしたマイノリティ仲間によるサポートは大きい。また「友人や周りの人が、私が選んだ人生を『あなたが選んだならそれでいいんじゃない』と受け入れてくれる年齢に、自分が到達した」というラベルにあるように、マイノリティ仲間以外の友人が、当事者自身の生き方の選択を承認してくれることも重要であると考えられる。こうした、個人を尊重してくれる家庭環境があることや、自身の年齢の熟達は、当事者自らが自発的に得ていけるものではないが、社会適応において重要な特徴であることが伺えた。

(2) 自身が置かれている状況を無理に変えようとせず、折り合える自己調整の思考

【周りからの受容は「自然」に委ねる】のように、対象者は、家族に対して、自分とパートナーが一緒にいることについて積極的に理解を求めてはいなかった。ここでは、二人が一緒にいるのが当たり前として家族が理解するまで時間をかけて待つという姿勢がみられた。そして、対象者Dの経験による【与えられた役割からの脱皮】においては、母や妻としての役割を終えたタイミングを選んでいることから、家族内での自身の役割の認識と家族成員への配慮があり、ここには周囲の様子を見ながら自分を調整

している様子が伺える。これは、メタ認知能力とされる、自分の思考や感情等について認知し、変化する自分の心の状態をモニターし、それをコントロールする力によるものである¹²⁾と考えられる。

(3) アイデンティティはセクシュアル・マイノリティという枠組ではなく、自立して生きる「一人の人」であるという思考

本研究の対象者は、【カミングアウトは諸刃の剣】と捉え、カミングアウトは、伝えた相手がどういった反応をするかが分からないため、カミングアウトする相手は限定的であり、かつ相手の理解度や年齢を考慮した選択をすることや、2人であることが自然な状態として家族に認知されるまで待つという態度を有していた。この結果、《家族は、時間をかけて、自然に、自分とパートナーとの関係を受け容れてくれた》という成果が得られている。このことから、周囲から理解を得ることは、焦らず、「泣かぬなら泣くまで待とうホトトギス」の考え方を持つことも一つの方法であると考えられた。

また、自身について【自分を白黒決めない】という意識や、【特殊性の枠組みは不要】といったマイノリティとマジョリティの共通性を見出しており、そこには自身のアイデンティティを主張し周囲に承認を求める態度はみられなかった。逆に【世間の慣例や潮流、ものの見方の枠組みにとらわれず、自立する意思・行動を大切にする】という姿勢が見いだされた。差別的認識は主観的幸福感のうちの否定的感情と関連があるが、自尊心はそれを緩和するという報告がある¹³⁾。他者からどう見られるかを過剰に意識するとそれにとらわれてしまい、自身のあり方に揺らぎが生じる可能性がある。対象者は自身のアイデンティティについて、セクシュアル・マイノリティで

あるという枠組みで定義する必要性を感じておらず、もっと俯瞰的、大局的に「一人の人」として捉える見方をすることによって、社会へのとけこみやすさや社会とのつながりやすさを持続していると考えられる。また「自立」を重視し、職業を持ち、身体的、精神的、社会的、経済的に安定した環境を整える力も、個の充実とアイデンティティの安定へとつながっていると考えられる。

2. 中高年のセクシュアル・マイノリティ当事者の社会適応とメンタルヘルスに関する一考察

ここでは本研究の結果をもとに、社会適応的なアイデンティティについて検討する。E.H.Eriksonは、アイデンティティについて変わりゆくものであり、自分なりの生き方を発見するための手がかりであると述べている¹⁴⁾。本研究では50歳前後の当事者を対象としたが、40歳前後の当事者を対象とした困りごとのインタビューからは、マジョリティ社会の中では本当の自分を抑え込み、やむを得ず周りにあわせた振る舞いを心がけている様子がみられた。そしてマイノリティのコミュニティの中で、やっと本当の自分を出すという姿勢をとっていた¹⁵⁾。これは、当事者が「場」やそこにいる人との関係性によって自分のあり方を変え、マジョリティとマイノリティを行き来する適応の仕方であると考えられる。本研究の当事者は、マジョリティとマイノリティの共通点を見出し、「一人の人」という認識を持っていた。この考えは排他的見方ではなく包括的、全体的見方であるといえよう。これらの研究はいずれもインタビューで得られた結果であり、対象者の生きてきた背景も性質も異なるため直接的な比較は出来ない。また、こうした捉え方の違いが年齢発達のものであるの

か、生きてきた経験の中から得られた考えの違いなのかは不明である。しかし、人は、時代の変化も含む環境や、発達に応じて親、ライバル、同僚やパートナーなどの他者といった外界なしには生きられないほど外界と密着して生きているため、周囲からどう見られるかを気にしてしまう¹⁴⁾。そこで、セクシュアル・マイノリティであることをカミングアウトしなければ分かってもらえないという視点を転換させて、「一人の人」として自分を捉えてみることも適応のための一つのあり方であると考えられる。

次いで、中年期のうちにできる適応の備えについて検討する。丸野¹²⁾は、メタ認知とは、状況の特徴や自分の状態を知り、状況と対話しながら自分の行動や思考の仕方を微調整していく能力とし、適応的なメタ認知が機能しなければ変化する外界に適応できず集団の中で孤立する可能性があるとして述べている。そしてメタ認知的介入として、モデルを示すことやヒントを与える、他者と話し合うなどといった介入によって、他者の目や思考がメタ認知の方略の内在化に役立つと述べている。この点においては、本研究の対象者は、バーでマイノリティ仲間と話すことや、インターネットで調べたり、自身で考えたりといった取り組みをしてアイデンティティの再構築や自立の意思に役立てていた。菅野¹⁶⁾は、コミュニティは、仲間、帰属、連帯といった肯定的な観念と結びついて居場所の感覚をもたらすものであり、個人のアイデンティティが集合的なアイデンティティへと架橋される機会を提供してくれるものであると述べている。また、高齢のセクシュアル・マイノリティ当事者にとって社会的支援やネットワークがあることや¹⁷⁾、レジリエンス、およびポジティブなアイデンティティを持つことは、精神・身体的健康とサクセ

ス・エイジングに影響することが報告されている¹⁸⁾。現実にかかる問題に上手に対処する賢さは、上手に生き歳をとること（サクセスフル・エイジング）への知恵である¹⁹⁾。これらのことから、本研究で得られた社会適応に向けた思考を可能な範囲で意識することは、当事者のメンタルヘルスにつながると考えられる。

V. 結 論

本研究では、「セクシュアル・マイノリティであることによる困りごとがない」と語る50歳前後の出生時の性別が女性たちへのグループインタビューを通して、社会適応を支えるものについてKJ法を用いて明らかにすることを目的とした。その結果、時代の変化にも家族との関係にもあらがうことなく、時間をかけ、相手のペースに委ねるなど、周囲と折り合い、調和する思考が示された。また、自身のことについても、性別や性的指向といった枠にとらわれず、柔軟であり、それらをすべて含めた「一人の人」として価値あることを選択し、自立して行動する思考が示された。

今後の研究の課題や期待される展開について挙げる。まず、研究手法についてであるが、本研究は、対象者の性のあり方がさまざまであった。これについて性自認や性的指向等、ある程度統一した対象に検討を行うことで、より特化した特徴が抽出される可能性がある。また、対象者人数を増やして検討することで、語りの質のパラエティもさらに出てくる可能性がある。また本研究では、社会に適応して生きていると考えられる当事者を支えるものとして、家族や周囲といったコミュニティの存在や個人の思考の視点から述べてきた。中高年にとって、コミュニティや所属感は重要であるが、そうしたコミュ

ニティが少ない問題、またコミュニティがあっても物理的にアクセスしづらい問題もある。そうした点は、当事者個人の努力では難しい部分もあるため、今後、中高年の当事者支援においてどのような取り組みや方法が必要なのかについて、継続的な研究が必要といえる。

謝 辞

本論文を執筆するにあたり、研究にご協力くださった対象者の皆様、そして霧芯館—KJ法教育・研修—主宰・講師 川喜田晶子先生に心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) Soriano-Moreno D, Saldaña-Cabanillas D, Vasquez-Yeng L, et al: Discrimination and mental health in the minority sexual population: Cross-sectional analysis of the first Peruvian virtual survey. PLOS ONE 17(6) : 2022.
- 2) 石丸径一郎：第8章 他者からの受容感と自尊感情—異性愛者との比較。下山晴彦監修：同性愛者における他者からの拒絶と受容—ダイアリー法と質問紙によるマルチメソッド・アプローチ。ミネルヴァ書房、京都、113-118, 2008.
- 3) MacCarthy S, Saunders CL, Elliott MN: Sexual Minority Adults in England Have Greater Odds of Chronic Mental Health Problems: Variation by Sexual Orientation, Age, Ethnicity, and Socioeconomic Status. LGBT Health 9 (1) : 54-62,2022.
- 4) Fulginiti A, Rhoades H, Mamey MR, et al: Sexual minority stress, mental

health symptoms, and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. J Youth Adolesc, 50 (2) : 1-13,2021.

- 5) Pereira H: The impacts of sexual stigma on the mental health of older sexual minority men. Aging Ment Health 26 (6) :1281-1286,2022.
- 6) 藤田幸司・松永博子：性的マイノリティ高齢者の課題と自殺対策。老年精神医学雑誌, 32 (5) , 530-537, 2021.
- 7) 平田俊明：中年期・老年期のMSMの心理社会的課題。日本エイズ学会誌, 15 (2) ,78-84, 2013.
- 8) デジタル大辞泉：<https://www.weblio.jp/content/%E9%81%A9%E5%BF%9C?dictCode=SGKDJ> (2023年7月21日検索)
- 9) 川喜田二郎：発想法—創造性開発のために—中央公論新社、東京、2007.
- 10) 川喜田二郎：続・発想法—KJ法の展開と応用—。中央公論新社、東京、2007.
- 11) 佐々木掌子：性的マイノリティの子どもをめぐる諸課題。精神医学, 64, 1089-1095, 2022.
- 12) 丸野俊一：適応的なメタ認知をどう育むか。心理学評論, 50 (3) , 341-355, 2007.
- 13) Douglass RP, Conlin SE, Duffy RD, et al: Examining moderators of discrimination and subjective well-being among LGB individuals. J Couns Psychol 64 (1) : 1-11,2017.
- 14) 西平 直：第10章 アイデンティティを超えたアイデンティティ問題。エリクソンの人間学。東京大学出版会、東京、225-262, 1993.
- 15) 佐々木直美：40歳前後のセクシュアル・マイノリティ当事者の困りごとに関する質的検討

- ：身体的性別が女性である人たちへのグループインタビューを通して，日本性科学会雑誌 38（1），17-29, 2020.
- 16) 菅野優香：第4章 コミュニティを再考する. 菊地夏野・堀江有里・飯野由里子編著：クイア・スタディーズをひらく1. 晃洋書房，京都，110-133, 2019.
- 17) Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Shiu C et al: Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *Gerontologist* 55(1) :154-68, 2015.
- 18) Pereira H, Silva P: The importance of social support, positive identity, and resilience in the successful aging of older sexual minority men. *Geriatrics*, 6(4) : 98, 2021.
- 19) 鈴木 忠：第6章 認知能力の生涯発達. 生涯発達心理学. 有斐閣アルマ，東京，109-136, 2016.

原 著

性的欲求インベントリー2日本語版 (The Sexual Desire Inventory-2 : SDI-2) の作成と青年期女性における信頼性・妥当性の検討

お茶の水女子大学人間文化創成科学研究科¹⁾ お茶の水女子大学基幹研究院²⁾

森 裕子¹⁾, 石丸 径一郎²⁾

Development of the Japanese version of the Sexual Desire Inventory -2 (SDI-2) and Evaluation of its Reliability and Validity in Women

Graduate School of Humanities and Sciences, Ochanomizu University¹⁾

Faculty of Core Research, Ochanomizu University²⁾

MORI Yuko¹⁾ and ISHIMARU Keiichiro²⁾

抄 録

女性の性的欲求は、生物学的・心理社会的理由からあまり注目されず、十分な調査がなされてこなかった。また我が国においては、簡便に用いることができ、国際比較も可能な性的欲求を測定する尺度が乏しかった。そこで本研究では、Spector et al. (1996) による the Sexual Desire Inventory-2 (SDI-2) の日本語版である性的欲求インベントリー2日本語版 (以下、SDI-2日本語版とする) を作成し、信頼性と妥当性を検討することを目的とした。対象者は青年期女性とし、SDI-2日本語版、ソシオセクシュアリティ、性行動に対する感情的反応、実際の性行動・経験に関する項目を含む質問紙に回答を依頼した。その結果、SDI-2日本語版は14項目2因子構造であり、高い信頼性と妥当性を有することが示された。今後は、より幅広い年齢の女性や、男性に調査を行い、SDI-2日本語版の信頼性・妥当性についてさらなる検討を行う必要がある。

Keywords : 性的欲求, the Sexual Desire Inventory-2 (SDI-2), ソシオセクシュアリティ

英文抄録

Female sexual desire has not focused on and been adequately investigated for biological and psychosocial reasons. In Japan, there is a lack of a scale to measure sexual desire that is easy to use and can be compared internationally. The present study aimed to develop a Japanese version of the Sexual Desire Inventory-2 (SDI-2) by Spector et al. (1996) and to examine its reliability and validity. Japanese young females completed SDI-2 and the measures of sociosexuality, emotional responses to sexual behavior, and actual sexual behavior and experience. Confirmatory factor analysis demonstrated two-factor structure of fourteen items. Correlation analysis provided evidence for construct validity of the scale. In addition, the scale showed a certain degree of reliability. Future research is needed to examine its further reliability and validity of the Japanese version of the SDI-2 based on a wide age range of females and males.

Keywords: Sexual desire, the Sexual Desire Inventory-2 (SDI-2), sociosexuality

緒言

女性の性的欲求

女性にとっての性的欲求とは、どのようなものであろうか。日本性教育協会による中学生、高校生、大学生を対象とした質問紙調査によれば、大学生男子の自慰経験率は92.2%であった¹⁾。男性に向けたアダルトビデオが広く流通し、男性向け性風俗店が各地にみられるように、男性に性的欲求が存在し、男性が性的行動を行うことは社会で広く受け入れられており、大規模な経済活動にもなっている。その一方、女性の性的欲求については言及されることが少ない。これは、第一に、男性の方が女性よりも多くの性的パートナーを望む²⁾などの先行研究から、男性に比べて女性の方が平均的に性的欲求が低いという生物学的な理由によると考えられる。第二に、女性みずから性的欲望を持つということは、認められないばかりか蔑視される可能性が高い³⁾など、社会的また心理的な理

由によると考えられる。このように、女性の性的欲求は、注目されにくく十分に検討がなされてこなかった。しかし、日本性教育協会による調査では、大学生女子の36.8%が自慰行為の経験があり、大学生女子の68.6%が性的なことに関心をもったことがあると回答している¹⁾。つまり女性の性的欲求は存在するものの、その実態について十分に把握することができていないと考えられる。そこで本研究では、女性の性的欲求について測定方法を整備することを目指す。

性的欲求の定義

性的欲求は、初期の研究では性的興奮 (sexual arousal) の回数や頻度、興奮に至る可能性 (sexual arousability) など直接的な性的反応・行動の頻度として定義されていた⁴⁾。しかし、現在では性的欲求はより心理的・社会的に複雑な概念であると論じられている⁵⁾。Spector et al. (1996) の性的欲求の定義を翻訳した下

坂(2019)は、性的欲求を「性的活動への興味に関わっており、主に認知的変数であって、性的刺激への考えや反応の強さの量で測定できる。性的欲求は行動ではなく、性交や自慰のような直接的性行動を観察して測定するものではなく、個人が性的機会を求め、受け入れたいと思う考えに伴う欲求である」と定義している⁶⁾。つまり、性的欲求は性行為や自慰行為の回数などといった直接的な性行動ではなく、性的刺激に接近したり反応したりすることに向けられた、思考の量と強さをも含む認知的な変数であると考えられる。このように、性的欲求の高さと性行動の頻度は一致しないと指摘する先行研究は多くある一方で、性的欲求がない場合性行動が起こることは考えられず⁷⁾、性的欲求と性行動の関係は複雑であると論じられている⁸⁾。本研究では、Spector et al. (1996) の定義に基づき、性的欲求とは性的刺激への考えや反応の強さによって測定できる主に認知的変数であると定義し、性的欲求の高さと実際の性行動の頻度や強度は直接対応しないものの、一定の関連はあるものとする。

性的欲求の測定

性的欲求の測定は、その定義の困難さや研究ごとの独自性の高さから、正確な測定や運用の難しさが指摘されている⁹⁾。Callea & Rossi (2021) は、学術研究において使用されることの多い性的欲求を測定する尺度について調査し、主に次の3つであると指摘している⁸⁾。1つは、Sexual Interest and Desire Inventory-Female(以下、SIDI-Fとする)である¹⁰⁾。SIDI-Fとは、女性の性的欲求低下障害(以下、HSDDとする)の重症度を評価するための質問紙尺度であり、欲求頻度や欲求満足についての13項

目から構成される。2つ目は、Female Sexual Function Indexである¹¹⁾。FSFIは、Rosen et al. (2000) によって作成された女性の性機能を測定する質問紙尺度であり、性欲、性的興奮、陰潤滑、オルガズム、性的満足、痛みという6つのドメインについて測定する。3つ目は、Sexual Desire Inventory-2(以下、SDI-2とする)である⁵⁾。SDI-2は、Spector et al. (1996) によってSexual Desire Inventory-1を改良し開発された、性的な空想や願望などの性的欲求に対する認知や、自身が望ましいと考える性的な行動について測定する質問紙尺度であり、性別に関係なく用いることができる。SDI-2は、他者と性行為を行いたいという興味や欲求を測定するdyadic sexual desireと、単独で性行為に関与することへの関心を測定するsolitary sexual desireの2因子14項目から構成される。

日本では、上記のFSFIについて日本語版が作成されており、信頼性と妥当性が確認されている¹²⁾。その一方で、日本人女性の性交頻度の少なさから、日本語版FSFIの教示は、原版の過去4週間のことをたずねるものから、過去3カ月のことをたずねるものへと変更されており、国際比較には用いることができないと指摘されている¹³⁾。日本における女性の性的欲求を測定する尺度としては他にも、性欲、感覚的性興奮、身体的性興奮などを測定するSexual Function Questionnaire (SFQ)¹⁴⁾があるが、性欲のドメインに関しては妥当性が低い可能性や、原則としてパートナーとの性行為をしている女性にしか用いることができないなどの問題点が指摘されている¹³⁾。

以上の先行研究の知見から、女性の性的欲求について測定する尺度として、①本研究の性

的欲求の定義である、性的刺激への考えや反応の強さという認知的変数について測定すること、②国際比較が可能であること、③日本語で使えること、の3点を満たすことが必要であると考えた。

本研究の目的

そこで、本研究では性的欲求の認知的側面について測定しているSDI-2を翻訳し、性的欲求インベントリー2日本語版（以下、SDI-2日本語版とする）を作成することを目的とする。SDI-2は、性的欲求に関する研究や性機能不全などの臨床現場において広く用いられ、スペイン語やポルトガル語にも翻訳されており^{15) 16)}、SDI-2日本語版を作成することで、女性の性的欲求について正確に測定し、国際比較も可能とすることができると考える。本研究では、SDI-2日本語版の構造的妥当性、信頼性と構成概念妥当性を検討するために、以下の基準と仮説を設定した。

構造的妥当性の検討として、SDI-2では14項目2因子構造であることが確認されているため⁵⁾、「SDI-2日本語版は原版と同様に14項目2因子構造である」という仮説を立てた。

信頼性として内的整合性を検討し、Cronbachの α 係数を算出した。

構成概念妥当性として、次の4つの概念や変数、先行研究との関連を検討した。第1に、ソシオセクシュアリティとの関連である。ソシオセクシュアリティとは、情緒的な結びつきのない（コミットメントのない）相手と性的関係を築く傾向^{17) 18)}である。性的欲求とソシオセクシュアリティは、特定のパートナーと性行動を行うという違い以外、性的な行動に積極的であるという点で共通した特徴を有しており、先行研究でも性的欲求

とソシオセクシュアリティに.20—.47の正の相関が示されている¹⁸⁾。これらのことから、「SDI-2日本語版とソシオセクシュアリティは正の相関が示されることで、収束的妥当性が確認される」という仮説を立てた。

第2に、日常的な性的体験との関連である。性的欲求と性行動に対する感情的な反応では、性行動に対するポジティブさという点で共通した特徴を有しており、女性では性的欲求とセックス満足度に.35の正の相関が示されている¹⁹⁾。このことから、「SDI-2日本語版と性行動に対するポジティブな反応では正の相関が示されることで、収束的妥当性が確認される」、「SDI-2日本語版と性行動に対するネガティブな反応では負の相関が示されることで、収束的妥当性が確認される」という2つの仮説を立てた。

第3に、実際の性行動との関連である。性的欲求と実際の性行動では、ソシオセクシュアリティと同様に、性的な行動に積極的であるという点で共通した特徴を有していると考えられる。本研究では、交際経験や性交経験の有無に加え、近年の傾向を踏まえ、マッチングアプリの使用経験にも着目する。マッチングアプリとは、婚活アプリや出会い系アプリともいわれる会員制のアプリであり、インターネット上で簡単に相手と知り合うことができるサービスのため²⁰⁾、異性との出会いや性交のきっかけとなっている²¹⁾。先行研究では、マッチングアプリを使用することで、性感染症の感染や望まない妊娠などのリスクのある性交につながる可能性や、恋人以外と性的関係を持つ可能性を高めると論じられている²¹⁾。そこで、本研究においても鈴木(2019)²⁰⁾をもとにマッチングアプリについて、「婚活アプリや出会い系アプリともいわれる会員制のアプリであり、インターネット上で簡単

に相手と知り合うことができるサービス」と定義し、「SDI-2日本語版と交際経験の有無や性交経験の有無、マッチングアプリの使用経験の有無に、正の相関が示されることで、収束的妥当性が確認される」、「SDI-2日本語版と初体験年齢に、負の相関が示されることで、収束的妥当性が確認される」という2つの仮説を立てた。

第4に、性的欲求に関する海外先行研究との関連である。性的欲求には文化的差異があることが知られており、DSM-5によると、欧州系カナダ人女性と比べて東アジアの女性の間では性的欲求がより低い可能性が指摘されている²²⁾。そこで、「本研究で得られたSDI-2日本語版の得点は、欧米先行研究で得られた女性のSDI-2の得点より低くなる」という仮説を立てた。

方 法

研究参加者

日本在住の18歳から29歳までの女性を対象とした。調査は無記名で行われ、調査を回答しないことによる不利益は一切生じないこと、調査の回答は統計的に処理され、個人が特定される形で公開されないこと、調査は無記名であることなどの倫理的配慮に関する説明を書面及び口頭によって行い、SNS上や大学の授業等でGoogle Formsにて作成した質問紙への回答を依頼し、データの収集を行った。そのうち、年長のため調査対象外となった1名のデータを除外し、最終的に181名（平均年齢 21.11 ± 1.94 歳）を分析対象とした。なお、COSMINガイドラインにおいて、構造的妥当性の検討に必要なサンプルサイズは、作成する尺度の項目数の7倍かつ100名以上が優れた標本数とされる^{23) 24) 25)}。そのため、本研究でもこれらのサンプルサイズを目標とし、いずれの目標標本数も到達するこ

とができた。

SDI-2日本語版の作成手続き

SDI-2日本語版の作成にあたっては、発達臨床心理学専門の学生1名と教員1名とが英語の原文に従い忠実に和訳を行った。その邦訳を、10年間の米国在住経験のある発達臨床心理学を専攻する大学院生が英語に逆翻訳した。それらをもとに、原版との等価性を第1著者と第2著者で確認し、SDI-2日本語版を完成させた。

調査材料

デモグラフィックデータ 性別と年齢の記入を求めた。

性的欲求 本研究で作成したSDI-2日本語版を用いた。この尺度は、他の人との性行為に興味を持ち、それをしたいと思うことである「2者 (Dyadic)」と、自分1人で性的行為を行うことに関心があることである「単独 (Solitary)」の2因子から成る。性的な行動の頻度や期間をたずねる4項目は、「全くない」から「1日に1回以上」の8件法、性的な欲求の強さをたずねる10項目は「全く望まない」から「強く望む」の9件法であり、取りうる得点範囲は0点から108点である。調査参加者には、SDI-2と同様に「あなたの性的欲求の程度についてお伺いします。ここでいう欲求とは、性的な行為への興味や願望を意味します。それぞれの項目であなたの考えや感じ方に一番近い番号を選んでください。あなたの回答は匿名で行われます。」と教示した。得点が高いほど、性的な欲求が強いことを表す。

ソシオセクシュアリティ the Sociosexual Orientation Inventory¹⁷⁾の邦訳版¹⁸⁾(以下、SOI-Jとする)を用いた。この尺度は9項目5

件法で構成されており、過去に情緒的な結びつきのない性的関係を築いた頻度である「行動」、情緒的な結びつきのない性的関係に対する評価である「態度」、情緒的な結びつきのない相手に対する性的関心の高さである「願望」の3因子から成る。得点が高いほどソシオセクシュアリティが高いことを示す。

性行動に対する感情的な反応 男性用性的欲求尺度⁶⁾(以下、SDS-Mとする)を用いた。SDS-Mは、男性の性的欲求を測定する尺度であるが、性的欲求に関する体験を測定する項目内容から、女性にも適用できる可能性が高いと考え、項目7「セックスでは、パートナーから自分が男として認めてもらえる感じがする」のみ、原文の「男」を「女」に変更して使用した。この尺度は、20項目5件法であり、パートナーとのセックスによる性的欲求の充足や満足感を表す「セックスでの満足」、自慰で手軽に性的刺激を得つつ性的欲求を充足することを表す「自慰での満足」、性に関する悩みを他者に相談・共有したい気持ちを表す「悩み相談欲求」、性的欲求が減退していることへの自覚を表す「性欲減退の自覚」の4因子から成る。各因子の得点が高いほど、性行動に対しそれぞれの感情や欲求を強く抱いていることを示す。

実際の性行動・経験 現在の交際相手(「1人いる」、「複数いる」、「いない」)、現在までの交際経験人数(「1人」、「2人」、「3人」、「4人」、「5人」、「6人以上」)、性行為経験(「ある」、「ない」)、初体験年齢(回答は数字で記入)、性行為経験人数(「0人」、「1人」、「2人」、「3人」、「4人」、「5人」、「6人以上」)、継続性交相手(現在、継続して性行為をしている相手が「1人いる」、「複数いる」、「いない」)、交際相手以外との性交(「ない」、「一度ある」、「複数ある」)、マッチ

ングアプリ使用経験(「ない」、「一度ある」、「複数ある」)についてたずねた。得点が高いほど、性行動が活発であり、性行動の経験が豊富であることを示す。

SDI-2日本語版の信頼性・妥当性の基準と統計的分析

本研究では、SDI-2日本語版の構造的妥当性、信頼性と構成概念妥当性を検討するために、以下の基準を設定した。

構造的妥当性として確証的因子分析を行い、モデル適合度の基準は、GFI・AGFI・CFIが.95以上、RMSEAが.08以下とした²⁶⁾。

信頼性として内的整合性を検討し、Cronbachの α 係数を算出した。 α 係数が.70以上を採用基準とし、.80—.90を十分な値とした²⁷⁾。

ソシオセクシュアリティ、性行動に対する感情的な反応、実勢の性行動・経験との関連については、相関係数を算出した。相関係数には、SDI-2日本語版の記述統計量の正規性が確認できる場合はPearsonの積率相関係数を、正規性が確認できない場合はSpearmanの順位相関係数と点双列相関係数を用いることとした。相関係数の強さには、 $|r| < .10$ を相関なし、 $.10 \leq |r| < .30$ を弱い、 $.30 \leq |r| < .50$ を中程度、 $|r| \geq .50$ を強いという基準を用いた²⁸⁾。

性的欲求の文化的差異については、ポルトガルの先行研究¹⁶⁾とイタリアの先行研究⁸⁾のデータと、本研究で得られたデータをt検定を用いて比較した。

なお、確証的因子分析にはSPSS Amos 28.0 (IBM Japan)、探索的因子分析やそれ以外の分析にはSPSS Statistics 28.0 (IBM Japan)を用いた。

倫理的配慮

本研究の調査は卒業論文研究の一部として行われ、お茶の水女子大学人文社会科学研究所の倫理審査委員会が定める学部生による研究の倫理審査手続きに則り、実施された。

結 果

SDI-2日本語版の記述統計量と正規性の確認

Spector et al.(1996)では、14番目の質問はSDI-1の質問項目をまとめて作成された、性行為をしない期間に経験する苦痛について一般的にたずねるものであり、補足的な質問であるため、9番目と13番目の項目は性欲の量ではなく仲間との比較で知覚された性欲を測定しているとして、得点を計算する際は除外し11項目で算出している。その後の研究では、9番目と13番目の項目を加えた13項目で算出しているものもみられるため¹⁵⁾、本研究でも13項目でSDI-2日本語版の得点を算出することとした。今回のサンプルにおいてSDI-2日本語版の平均値は35.76であり、標準偏差は22.90であった。また、SDI-2日本語版の得点が正規分布に従うことを確認するために、ヒストグラムを作成し(Figure1)、Shapiro-Wilk検定を行った。その結果、正規性の仮定は棄却されたため($p < .001$)、構成概念の妥当性の検討では、Spearmanの順位相関係数と点双列相関係数を用いることとした。

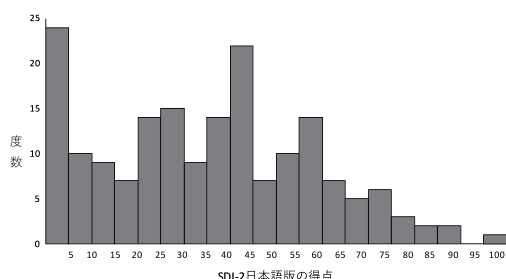


Figure1. SDI-2 日本語版のヒストグラム ($n = 181$)

項目分析

SDI-2日本語版の項目分析の結果をTable1に示した。SDI-2日本語版の平均値 \pm 1標準偏差によって上位群と下位群に分けたうえでG-P分析を行ったところ、全ての項目で上位群は下位群より有意に得点が高かった。さらに、I-R相関を行ったところ、全ての項目で有意な相関係数が示された。以上から、SDI-2日本語版の項目はおおむね適切であると判断された。

構造的妥当性の検討

SDI-2は14項目からなるが、14番目の質問は上記の理由から因子には含めず、13項目2因子構造であることが確認されている⁵⁾。そのため、SDI-2日本語版でも原版のSDI-2にならない13項目2因子構造を仮定した確証的因子分析を行った。その結果、モデルの適合度は $\chi^2(64) = 348.18$, $CMIN = 348.17$, $GFI = .77$, $AGFI = .67$, $CFI = .88$, $TLI = .85$, $RMSEA = .16$ であった。これらの値はHopper et al. (2008)²⁶⁾の基準に満たなかったことから、次に最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を行った。スクリープロットと平行分析の結果、2因子構造が妥当であると判断された。固有値は第I因子7.48、第II因子2.07であり、分散説明率は累計で69.01%であった。第I因子は、SDI-2で「Dyadic」とされた項目が含まれたため、「セックス欲求」とし、第II因子は、SDI-2で「Solitary」とされた項目が含まれたため、「自慰欲求」とした。これらのことから、「SDI-2日本語版は原版と同様に14項目2因子構造である」という仮説はおおむね支持された。

信頼性の検討

SDI-2日本語版の内的整合性を検討するため

に、Cronbachの α 係数を算出した。その結果、第I因子は、 $\alpha = .94$ 、第II因子は $\alpha = .95$ となり、十分な値を示した。

構成概念妥当性の検討

SDI-2日本語版の構成概念妥当性を検討するために、SDI-2日本語版と各尺度で相関分析を行った。記述統計量ならびに本研究の仮説

と各相関係数をTable2、Table3に示した。その結果、SOI-Jの態度、SDS-Mの悩み相談欲求と実際の性行動・経験の初体験年齢では仮説を支持しなかったが、それ以外の尺度や下位尺度では仮説を支持する結果が示された。構成概念妥当性における仮説支持率は、約81%であった。

Table1 SDI-2 日本語版の記述統計量・項目分析・因子負荷量 ($n=181$)

項目	<i>M</i>	<i>SD</i>	上位群 <i>M</i> ($n=28$)	下位群 <i>M</i> ($n=38$)	<i>t</i> 値	I-R相関	因子 I	因子 II
第I因子：セックス欲求($\alpha=.94$)								
1 この1ヶ月間で、どれくらいの頻度で誰かとの性的行為（例えば、お互いの性器に触れる、口内刺激を受けるまたは与える、性交など）をしたいと思いましたか	1.44	1.84	3.39	0.26	7.25 ***	.56 ***	.89	.07
2 この1ヶ月、あなたはどれくらいの頻度で誰かと性的行為をするを考えましたか	1.46	1.82	3.82	0.34	8.46 ***	.63 ***	.89	.00
3 あなたが性的なことを考えた時、どれくらいの強さで誰かと性的な行為をしたいと感じますか	3.59	2.40	6.46	0.42	29.19 ***	.83 ***	.86	.07
4 魅力的な人を初めて会った時に、あなたはどれくらいの強さで性的欲求を感じますか	2.17	2.19	5.32	0.16	15.87 ***	.70 ***	.80	-.20
5 あなたが魅力的な人と一緒にいる時（例えば、職場や学校で）あなたはどれくらいの強さで性的欲求を感じますか	2.30	2.25	5.29	0.18	14.63 ***	.68 ***	.78	.16
6 あなたはロマンティックな場面にいる時（キャンドルの灯されたディナーや浜辺を歩くような）あなたは性的な欲求をどれくらいの強さで感じますか	2.66	2.50	5.25	0.32	11.77 ***	.57 ***	.77	-.04
7 あなたは誰かと性的な行為を行いたいという欲求をどれくらいの強さで感じますか	3.50	2.54	6.86	0.45	25.57 ***	.86 ***	.74	.01
8 あなたにとって誰かとの行為を通して性欲を満たすことはどれくらい重要ですか	3.12	2.57	6.07	0.29	19.19 ***	.80 ***	.62	-.03
9 あなたと同じ年、同じ性別の他の人と比較して、誰かとの性的な行いをしたいという欲求はどれくらいだと思いますか	3.59	2.42	6.68	0.74	23.96 ***	.83 ***	.59	.09
第II因子：自慰欲求($\alpha=.95$)								
10 この1ヶ月間で、あなたはどれくらいの頻度で、一人で性的な行為をしたいと考えましたか（例えば、自慰や自分の性器に触るなど）	2.04	1.97	4.39	0.37	16.22 ***	.66 ***	-.02	.97
11 一人で性的な行為をしたいと考える欲求はどれくらいの強さですか	3.20	2.48	6.00	0.47	19.91 ***	.71 ***	-.01	.93
12 あなたにとって、一人で性的な行動を行い自分の欲求を満たすことはどれくらい重要ですか	2.98	2.60	5.71	0.26	19.21 ***	.68 ***	-.02	.93
13 あなたと同じ年、同じ性別の他の人と比較して、一人で性的な行いをしたいという欲求はどれくらいだと思いますか	3.71	2.60	6.57	0.87	17.53 ***	.70 ***	.00	.84
14 あなたは、どれくらいの期間、性的な行動を行わずに快適に過ごすことができますか	2.17	1.86	4.29	0.05	23.45 ***	—	—	—
合計	35.76	22.90	76.11	5.18	37.89 ***	—	—	—
因子間相関								.56

注) 上位群 *M* は $M+1SD$ 以上の群, 下位群 *M* は $M-1SD$ 以下の群を表す。*** $p < .001$.

先行研究との比較

先行研究との比較として、本研究で得られた結果と、SDI-2ポルトガル語版であるPeixoto et al. (2018)¹⁶⁾、SDI-2イタリア語版であるCallea & Rossi (2021)⁸⁾で得られた女性の結果との比較を行った (Table4)。その結果、日本語版とポルトガル語版では、SDI-2全体の得点に有意な差がみられた ($t(390)=2.99, p<.05$)。下位尺度別では、「セックス欲求」と「自慰欲求」の両方に有意な差がみられ (セックス欲求: $t(390)=5.84, p<.01$; 自慰欲求: $t(390)=-2.82, p<.01$)、「セックス欲求」は、ポルトガルの女性の方が日本の女性より高い一方で、「自慰欲求」は日本の女性の方がポルトガルの女性よりも高かった。イタリア語版では、「セックス欲求」と「自慰欲求」の両方に有意な差がみら

れ (セックス欲求: $t(381)=15.64, p<.01$; 自慰欲求: $t(381)=4.94, p<.01$)、いずれもイタリアの女性の方が、日本の女性よりも高かった。これらのことから、「本研究で得られたSDI-2日本語版の得点は、欧米先行研究で得られた女性のSDI-2の得点より低くなる」という仮説は一部支持された。

考 察

SDI-2の信頼性・妥当性

本研究の目的は、性的欲求を測定する尺度であるSDI-2日本語版を作成し、その信頼性と妥当性を検討することであった。本研究の結果から第1に構造的妥当性の検討として、SDI-2日本語版は14項目2因子構造であることが確認され、信頼性も示され、仮説が支持された。確

Table2 記述統計量・SDI-2日本語版の仮説・下位尺度との相関 (n=181)

	M	SD	SDI-2日本語版との仮説	結果(r)	95%信頼区間	仮説との対応
ソシオセクシュアリティ (SOI-I)	1.99	0.66	$.20 \leq r < .50$	.54 **	.43 .64	支持
行動	1.64	0.98	$.20 \leq r < .50$	.49 **	.36 .59	支持
態度	2.54	0.61	$.20 \leq r < .50$	.19 **	.04 .33	不支持
願望	1.80	0.85	$.20 \leq r < .50$	.61 **	.50 .69	支持
性行動に対する感情的な反応 (SDS-M)	3.01	0.51			.30 .55	
セックスでの満足	3.57	0.88	$r \geq .30$	.51 **	.39 .62	支持
自慰での満足	2.85	1.03	$r \geq .30$	.32 **	.17 .45	支持
悩み相談欲求	2.29	0.87	$r \leq -.30$	.27 **	.12 .40	不支持
性欲減退の自覚	2.90	0.93	$r \leq -.30$	-.55 **	-.65 -.44	支持
実際の性行動・経験						
交際相手の有無	—	—	$r \geq .30$	.31 **	.17 .44	支持
現在までの交際人数	1.86	1.75	$r \geq .30$	.36 **	.22 .48	支持
性交経験の有無	—	—	$r \geq .30$	.48 **	.35 .59	支持
初体験年齢	18.80	1.88	$r \leq -.30$	.09 **	-.12 .29	不支持
性交経験人数	1.56	2.03	$r \geq .30$	.53 **	.41 .63	支持
継続性交相手の有無	—	—	$r \geq .30$	.43 **	.29 .54	支持
交際外性交の有無	—	—	$r \geq .30$	.40 **	.27 .52	支持
アプリ使用経験の有無	—	—	$r \geq .30$	.39 **	.25 .51	支持

注) アプリ使用経験とは、マッチングアプリの使用経験を指す。 ** $p<.01$ 。

証的因子分析のモデル適合度が低かった要因として、セックス欲求がさらに2つの下位尺度に分けられる可能性があったことが考えられる。Moyano et al. (2017) はSDI-2の因子構造について検討し、SDI-2はパートナー重視の二者間性欲、魅力的な人物に対する二者間性欲、孤独な性欲の3つの因子に分けられると論じており¹⁵⁾、この3因子構造はPexito et al. (2018) でも確認されている¹⁶⁾。つまり、本研究でセックス欲求とした第I因子は、パートナーに対する性的欲求に関連する項目が含まれるものと、パートナーに限定しない魅力的な人物に対する性的欲求に関連する項目が含まれるものに分けられる可能性がある。そのため、2因子構造を

Table3 実際の性行動・経験の記述統計量 (一部)

	人数	SDI-2	
		日本語版	
		<i>M</i>	<i>SD</i>
現在の交際相手			
いない	115	30.34	21.76
いる	64	45.09	22.06
複数いる	2	49.00	21.21
性交経験			
ない	80	23.55	19.99
ある	101	45.44	20.44
継続性交相手			
いない	123	28.87	20.85
いる	51	50.00	20.65
複数いる	7	53.14	17.12
交際相手以外との性交			
ない	136	30.49	21.85
1度ある	9	50.78	10.17
複数ある	36	51.92	19.95
マッチングアプリ使用経験			
ない	140	30.84	21.15
1度ある	15	48.53	18.29
複数ある	26	54.92	22.03

仮定した本研究ではモデル適合度が低くなったと考えられる。SDI-2日本語版においても3因子構造が妥当であるかは、さらなる調査の必要があるが、SDI-2日本語版は14項目という比較的少ない項目数で性的欲求について調査することができるため、研究や臨床現場において簡便に用いることができ、優れた尺度であるといえる。

Table4
Peixoto et al. (2018), Callea & Rossi (2021),
本研究の記述統計量

		<i>M</i>	<i>SD</i>
Peixoto et al.(2018)	SDI-2ポルトガル語版	41.79	16.74
	セックス欲求	32.34	11.89
	自慰欲求	9.55	7.71
Callea & Rossi(2021)	SDI-2イタリア語版	-	-
	セックス欲求	46.92	11.86
	自慰欲求	15.73	5.75
本研究	SDI-2日本語版	35.76	22.90
	セックス欲求	23.82	16.77
	自慰欲求	11.94	9.02

注) Peixoto et al. (2018): $n = 211$, Callea & Rossi (2021): $n = 202$, 本研究: $n = 181$ 。Callea & Rossi (2021) では、SDI-2 イタリア語版全体の得点は報告されていなかった。

第2に、構成概念妥当性の検討として、SDI-2日本語版と妥当性の検討のために使用した各尺度との相関係数は、おおむね仮説と一致した結果が示された。性的欲求の高さは積極的な性行動につながる可能性が高く、情緒的な結びつきのない相手と性的関係を築く傾向であるソシオセクシュアリティとの関連があることが示されている¹⁸⁾。また、性的欲求と性行動に対する感情的な反応では、性行動に対するポジティブさという点で共通した特徴を有している¹⁹⁾。さらに、SDI-2では性的欲求に関する理論と実際の性行動について包括的に検討されている⁵⁾ため、実際の性行動や経験とも関連があると思われ。実際に、本研究の結果でも、性的欲求と

ソシオセクシュアリティに中程度—強い正の相関が示され、性的欲求と性行動に対するポジティブな反応に中程度の正の相関、性的欲求と性行動に対するネガティブな反応に中程度の負の相関が示された。さらに、性的欲求と実際の性行動・経験にも正の相関が示され、仮説が支持された。

第3に、欧米先行研究との比較において、本研究で得られた日本の女性のSDI-2日本語版の得点は、欧米先行研究で得られた女性の得点より低く、下位尺度別でもおおむね仮説と一致する結果が示された。これらのことから、SDI-2日本語版は、妥当性を有する尺度であると考えられる。

その一方、本研究では妥当性に関する仮説を支持しない結果も示された。SDI-2日本語版とソシオセクシュアリティを測るSOI-Jの「態度」には、中程度の正の相関を仮定したが、弱い正の相関がみられるにとどまった。この要因として、本研究に参加した青年期女性の性行為をする理由があげられる。大学生が恋人とセックスをする理由について検討した高坂・澤村(2017)は、大学生女子は、相手からの要望に応じて性行為をすることが多いと明らかにしている¹⁹⁾。「相手に求められて」という理由は、受動的である一方で、相手に必要とされ承認されることを期待しているとも考えられる。本研究に参加した青年期女性には、性行為を行う相手から承認されたいという期待があり、性的欲求が高くとも、SOI-Jの「態度」に含まれる、「愛のないセックスでもいい」という考えには反対した人が多かったのではないかと考えられる。このような青年期女性の性行為に対する受動的な傾向や、承認への期待は、Pexito et al. (2018)¹⁶⁾で得られた、オランダ人女性の「自慰欲求」得

点よりも、本研究で得られた日本人女性の「自慰欲求」得点の方が高くなったこととも関連していると考えられる。つまり、性行為に対して受動的な日本の青年期女性は、性的欲求を相手との性行為で解消するより、自慰行為で解消しようと試みているのではないだろうか。今後、より詳細な国際比較を行い、文化圏の違いによって性的欲求に差異が生じる要因について検討する必要がある。

また、SDI-2日本語版と性行動に対する感情を測定するSDS-Mの「悩み相談欲求」には、中程度の負の相関を仮定したが、弱い正の相関がみられた。この要因として、積極的な性行動と、リスクのある性交経験との関連があげられる。マッチングアプリの利用とリスクのある性交経験との関連を調査した古村・松井(2020)では、マッチングアプリの利用経験がある女性は、首絞めなど危険な性交や、性病の感染経験など、リスクの高い行為の経験率が高いと指摘されている²¹⁾。本研究で、マッチングアプリ使用経験と、性的欲求とのあいだに中程度の相関が確認されており、性的欲求が高い人ほど、危険な性交や性感染症のリスクにさらされることで、性的な悩みを抱き、誰かに相談したい欲求を持つ可能性があると考えられる。一方で、性行動や性的欲求に関する悩みに関わらず、周囲に悩みを相談するか否かは、性的欲求の高さ以上に援助要請行動²⁹⁾との関連が考えられ、性的欲求との関連がみられなかった可能性も考えられる。

さらに、SDI-2日本語版と実際の性行動である初体験年齢には、中程度の負の相関がみられると仮定したが、有意な相関がみられなかった。この要因として、初体験年齢には性的欲求以外にも様々な要因が影響を及ぼしている可

能性が考えられる。例えば、大学生になり親元を離れ独り暮らしをするなどライフスタイルが変化し、アルバイトの増加などにより経済的な余裕が生まれることで性行為をしやすい生活環境が整う¹⁹⁾ことが影響を与えていると考えられる。他にも、近年の晩婚化の影響により、性生活の開始も遅れているという議論もある³⁰⁾。このように、初体験年齢には性的欲求の強さ以外にも様々な要因が影響しているため、本研究では関連がみられなかったと考えられる。

本研究の限界と今後の展望

本研究の限界として、次の点があげられる。1つは、性行動の背景にある環境的な要因の検討がなされていない点である。上記のように性行動は、家庭環境や所属集団などの影響を受けることが指摘されており、アルバイトをしていることや、両親が不在であることで、青少年は性に関する経験をしやすいと論じられている¹⁾。本研究では、性的欲求の高さと実際の性行動やソシオセクシュアリティ、性行動に関するイメージとの関連を検討したが、今後は、家庭環境や所属集団など、環境要因についても検討する必要がある。また、本研究では、青年期女性に対して調査を行ったが、より幅広い年齢の女性に対して調査を行うことで、SDI-2日本語版の信頼性・妥当性を詳細に確認できると考えられる。

次に、Table2からSOI-JとSDS-Mの標準偏差が小さく、本研究に協力した青年期女性は、性的欲求や性行動について類似性が高い集団であった可能性が考えられる。そのため、本研究で得られた結果の一般化には、留意する必要があるといえる。一方で、SOI-Jを開発した仲嶺・古村(2010)¹⁸⁾、SDS-Mを開発した下坂

(2019)⁶⁾で得られた結果でも、標準偏差は小さく本研究と得られた結果と同程度である。性的欲求や性行動の個人差やばらつきについて、さらなる研究の継続が望まれる。

最後に今後の展望について述べる。本研究では、青年期女性に対して調査を行ったが、今後は男性やセクシュアルマイノリティに対しても調査を行う必要がある。男性は、9割以上が自慰行為を経験しており¹⁾、女性に比べて性的欲求の平均が高く、分散は小さい可能性が考えられる。また、LGBTなどのセクシュアルマイノリティの人々は、男女間に限定されない、より多様な性的欲求を持っている³¹⁾。SDI-2日本語版の項目は、男性が回答するにあたって支障はなく、性的指向に関わらず、どのような性行為を行っているか、または望んでいるかということ把握できると考えられる。今後、より幅広い年齢の女性、男性参加者に調査を行い、上記の問題点を解決するための研究の継続が望まれる。

謝 辞

本論文作成にあたりご協力いただきました、河浪里菜さん、田中琴羽さんに厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 日本性教育協会：「若者の性」白書：第8回青少年の性行動全国調査報告，2019.
- 2) Schmitt, D.P. and 118 members of the International Sexuality description project : universal sex differences in the desire for sexual variety : tests from 52 nations, 6 continents, and 13 islands. Journal of personality and

- social psychology 85 : 85-104, 2003.
- 3) 守如子 : 女子のマスターベーションとBL : 現代性教育研究月報 27, 2-3, 2009.
 - 4) Whalen, R. : Sexual motivation. Psychological Review 73 : 151-163, 1966.
 - 5) Spector, I.P., Carey, M.P., & Steinberg, L. : The sexual desire inventory : development, factor structure, and evidence of reliability. Journal of sex and Marital Therapy 22 : 175-189, 1996.
 - 6) 下坂剛 : 男性用性的欲求尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 : 応用心理学研究 44 : 183-190, 2019.
 - 7) Moholy, M., Prause, N., Proudfit, G.H., Rahman & S.A., Fong, T. : Sexual desire, not hypersexuality, predicts self-regulation of sexual arousal. Cognition & Emotion 29 :1505-1516, 2015.
 - 8) Callea, A., & Rossi, G. : Italian Validation of the Sexual Desire Inventory (SDI-2) : Psychometric Properties and Factorial Structure. Clinical Neuropsychiatry 18 : 223-230, 2021.
 - 9) Beck, J.G. : Hypoactive sexual desire disorder: an overview. Journal of Consulting and Clinical Psychology 63 : 919-927, 1995.
 - 10) Clayton, A.H., Segraves, R.T., Leiblum, S., Basson, R., Pyke, R., Cotton, D., Lewis-D'Agostino, D., Evans, K.R., Sills, T.L. & Wunderlich, G.R. : Reliability and validity of the Sexual Interest and Desire Inventory-Female (SIDI-F) : a scale designed to measure severity of female hypoactive sexual desire disorder. Journal of Sex & Marital Therapy 32 : 115-35, 2006.
 - 11) Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S.R., Cindy, M., Ridwan, S., Ferguson, D. & D' Agostino, R. : The Female Sexual Function Index (FSFI) : A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. Journal of Sex & Marital Therapy 26 : 191-208, 2000.
 - 12) Takahashi, M., Inokuchi, T., Watanabe, C., Saito, M. & Kai, I. : The Female Sexual Function Index (FSFI) : development of a Japanese version. The Journal of Sexual Medicine 8 : 2246-2254, 2011.
 - 13) 石丸径一郎・針間克己 : 精神科臨床評価マニュアル(改訂版) 14.性機能不全群 性機能不全 : 臨床精神医学 49 : 1428-1447, 2020.
 - 14) 大川玲子・大石剛子・前田知子 : 女性性機能質問票日本語版(SFQJ) の計量心理学的評価 : 日本性科学会雑誌 26 : 16-26, 2008.
 - 15) Moyano, N., Medina, V.P., & Sierra, C.J. : Sexual Desire Inventory: Two or Three Dimensions? Journal of sex research, 54 : 105-116, 2017.
 - 16) Peixoto, M.M., Gomes, H., Pires, A.C.I., Pereira, T., & Mchado, P.P. : Translation and validation of the Portuguese version of the Sexual

- Desire Inventory-2: assessing gender differences. *Sexual and relationship therapy* 35 : 1-14, 2018.
- 17) Simpson, J.A., & Gangestad, S., W. : Individual differences in sociosexuality: Evidence for convergent and discriminant validity. *Journal of Personality and Social Psychology* 60 : 870-883, 1991.
- 18) 仲嶺真・古村健太郎 : ソシオセクシャリティを測る : SOI-Rの邦訳 : 心理学研究 87 : 524-534, 2016.
- 19) 高坂康雄・澤村いのり : 大学生が恋人とセックス (性行為) をする理由とセックス (性行為) 満足度・関係満足度との関連 : 青年心理学研究 29 : 29-42, 2017.
- 20) 鈴木陽介 : SNSによる「出会いの変化」が梅毒増加の原因か? : 現代性教育研究ジャーナル 98 : 1-5, 2019.
- 21) 古村健太郎・松井豊 : マッチングアプリの利用とリスクのある性交経験との関連 : 地域未来創成センタージャーナル 6 : 15-25, 2020.
- 22) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition. US: American Psychiatric Publication, 2013.
- 23) Terwee, C.B., Mokkink, L.B., Knol, D.L., Ostelo, R.W., Bouter, L.M., & de Vet, H.C. : Rating and the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties : A scoring system for the COSMIN checklist. *Quality of Life Research* 21 : 651-657, 2012.
- 24) Mokkink, L.B., Terwee, C.B., Patrick, D.L., Alonso, J., Stratford, P.W., Knol, D.L., Bouter, L.M., & de Vet, H.C. : The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments : An international Delphi study. *Quality of Life Research* 19 : 539-549, 2010a.
- 25) Mokkink, L.B., Terwee, C.B., Patrick, D.L., Alonso, J., Stratford, P.W., Knol, D.L., Bouter, L., M., & de Vet, H.C. : The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology* 63 : 737-745, 2010b.
- 26) Hopper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. : Structural equation modelling: guidelines for determining model fit : Guidelines for determining model fit. *Journal on Business Research Methods* 6 : 53-60, 2008.
- 27) De Vellis, R.F. : Scale development : Theory and applications. 4th ed. US : SAGE Publications, 2016.
- 28) Cohen, J. : Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. US : Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- 29) 梅垣佑介・木村真人 : 大学生の抑うつ症状の援助要請における楽観的認知バイアス : 心理学研究 83 : 430-439, 2012.
- 30) 佐藤龍三郎 : 少子化とセクシュアリティ : 日

本人の性行動はどのように変わったのか：中央大学経済研究所年報 51：109-133, 2019.
31) 柳沢正和・村木真紀・後藤純一：職場の

LGBT 読本：「ありのままの自分」で働ける環境を目指して．東京都，実務教育出版，2015.

原 著

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

宮の森レディースクリニック¹⁾

公益財団法人ルイ・パストゥール医学研究センター²⁾

つくばセントラル病院 産婦人科³⁾ 医療法人いぶき会 針間産婦人科⁴⁾

まるはし女性応援クリニック⁵⁾ 札幌医大 産科婦人科⁶⁾ PGAD 診療チーム⁷⁾

池田 詩子^{1,7)}, 早乙女智子^{2,7)}, 田中 奈美^{3,7)}, 金子 法子^{4,7)},
丸橋 和子^{5,7)}, 遠藤 俊明^{1,6,7)}

Questionnaire survey of SNS private group PGAD Support JAPAN

Miyanomori Ladies' Clinic¹⁾ Louis Pasteur Center for Medical Research²⁾

Department of obstetrics and gynecology, Tsukuba Central Hospital³⁾

Harima Obstetrics and Gynecology Clinic⁴⁾ Maruhashi Gynecological Clinic⁵⁾

Department of Obstetrics and Gynecology, Sapporo Medical University⁶⁾

PGAD Medical Team⁷⁾

IKEDA Utako^{1,7)}, SAOTOME Tomoko^{2,7)}, TANAKA Nami^{3,7)},
KANEKO Noriko^{4,7)}, MARUHASHI Kazuko^{5,7)}, ENDO Toshiaki^{1,6,7)}

抄 録

持続性性喚起症候群 (PGAD) 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 年に報告されてから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。日本では 2020 年 3 月に SNS 上で PGAD をサポートするプライベートグループが発足, 当事者や治療者間での情報交換が行う場ができ, 2022 年 6 月現在当事者や家族 62 人が参加している。そこで, 当事者向けのインターネットアンケートを実施し, 2022 年 2 月～5 月の間で 10 代から 60 代の当事者 12 名から回答があった。性別は女性 11 名, その他 1 名で, 症状が始まった年齢は 10 代が 6 名と半数を占めた。毎日症状ある方が 7 名おり, 治療に関しては, 現在治療中が 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。この疾患の影響については, 不

安、仕事や学業に支障がある、眠れない、外出できないなどの問題を抱えている方が多かった。当事者の大半が、医療機関や社会一般への理解、難病指定などを望んでいた。PGADの原因は、局所→求心性神経→脳に至る様々なレベルで報告があり、複数科による診断・治療体制の構築が必要である。

英文抄録

Persistent sexual arousal syndrome (PGAD) is a rare condition characterized by persistent unwanted genital arousal. Although its pathology has been gradually elucidated since it was first reported in 2001, its recognition in clinical practice is still low. In Japan, a private group supporting PGAD was launched on SNS in March 2020, creating a place for information exchange between people with PGAD and therapists. As of June 2022, 62 people with PGAD and their families are participating. We conducted an Internet questionnaire between February and May in 2022, and received responses from 12 persons in their teens to 60s. Eleven were females, and 6 were in their teens when symptoms began. Seven have symptoms every day, 6 were currently undergoing treatment, 3 were discontinued treatment, 2 had never received treatment, and 1 recovered spontaneously. Many participants had problems such as anxiety, problems with work or school, sleeplessness, and difficult to go out. Most of them wanted the understanding PGAD in society and medical institutions, and the intractable disease designation. Causes of PGAD have been reported at various levels, from the local area to the brain via afferent nerves, therefore it is necessary to construct diagnosis and treatment systems by multiple departments.

Key words : Persistent Genital Arousal Disorder, PGAD, PGAD/GPD, questionnaire survey

【緒言】

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る。その疾患概念は、2001年にLeiblumとNathan¹⁾が5例の症例をpersistent sexual arousal syndrome (PSAS: 持続性性的興奮症候群) として最初に報告したところから

始まり、2006年にLeiblumら²⁾がpersistent genital arousal disorder (PGAD: 持続性性喚起症候群とここでは訳する) と、syndromeからdisorderへ変更し、さらに、2021年にInternational Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH)³⁾によって性器骨盤感覚障害を付け加えられ、PGAD/GPDへ変更となった。この間、日本では持続性性喚起症候群と記載されることが多く^{4,5,6)},

syndromeの日本語訳の「症候群」が長年使用されているようである。

2021年のISSWSHにレビュー³⁾はこれまでの報告と一線を画し、この疾患の病態を系統的に詳細に記載した。まず、GPD：性器骨盤感覚障害を含む概念に定義しなおしたことは画期的である。すなわち、性喚起 (arousal) のみならず、性器や骨盤のさまざまな感覚障害 (buzzing：ざわめき, tingling：うずき, burning：灼熱感, twitching：痙攣, itch：かゆみ, pain：痛み (いずれも著者による試訳)) を含む疾患と捉えられることになった。それにより、PGAD/GPDの病態は、症状を感じている局所から求心性神経を通じて脳に至る過程での、様々なレベルでの神経障害としての理解へと変遷しつつあるようである。また、診断基準として症状の持続期間が6ヶ月から3ヶ月への短縮は、非常に悲惨な状態のまま治療などの管理を遅らせることが望ましくないとPGAD/GPD専門家パネルの全会一致で決定された³⁾。このレビューの

中で定義された新しい診断基準と関連症状の日本語訳を表1に示す。

このように、世界的にはPGAD/GPDの病態の形態が徐々に確立され、馬尾神経の障害の原因となっているtarlov嚢胞などへの外科的手術など^{3,7)}、それぞれの神経レベルへの治療的アプローチが報告されてきている³⁾が、日本でのPGAD/GPDの報告は少なく医中誌やPubMedの検索では5件6症例^{4,6,8,9,10)}に留まり、日本の実臨床での認知度は未だ低い。

アメリカではEveline Poirierらが管理するPGAD/GPD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・ネットワーキング・サービス (SNS) facebook内にプライベートグループPGADサポートJAPANが発足した。このプライベートグループは、早乙女医師と当事者の1名が管理し、その当事者の方が主にグループへ入る承認を行っている。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

表1 持続性性喚起症候群／性器・骨盤感覚障害 (PGAD/GPD) の診断基準と特徴に関するISSWSH コンセンサス (2021) 筆者訳

<p>診断基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続性または再発性の、望まない、煩わしい、悩ましい性器の興奮の感覚 ・3ヵ月以上症状が継続 (以前の基準は6ヶ月以上) ・他のタイプの性器-骨盤感覚障害を含むことがある (例：ざわめき, うずき, 灼熱感, 痙攣, かゆみ, 痛み) ・最もよく症状が出現するのはクリトリスであるが、他の性器-骨盤領域 (例：恥骨, 膣, 前庭, 膣, 尿道, 会陰部, 膀胱, 直腸) でも出現す ・オーガズム寸前状態や制御不能なオーガズムの経験があり、過剰な回数のオーガズムを伴うこともある ・性的関心、思考、または空想を伴わない
<p>関連症状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性行為により症状の限定的に解消する、もしくは解消しない、もしくは悪化する ・オーガズムの質の低下 (例：嫌悪感、頻度・強度・タイミング・快楽の障害や変化) ・特定の状況 (例：座位、車の運転、音楽や音、全般的な不安、ストレス、または緊張) による性器-骨盤感覚障害の悪化 ・絶望、情緒不安定、破局、および／または自殺傾向 ・身体検査において性器の興奮を示す証拠 (性器の潤滑、クリトリスや陰唇の腫れ) がない

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い、日本におけるPGAD当事者の現状の把握を試みた。

【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。倫理的配慮としては、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。

【結果】

期間中に計12名の当事者から回答があった。

回答者の年齢は10代3名、20代3名、30代2名、40代3名、60代1名であった。回答者の性別は、女性11名、その他1名（“DSD”との記載あり、性分化疾患を意味していると考えられる）であった。居住地は地方別に、北海道1名、東北1名、関東3名、中部3名、近畿3名、中国1名、四国と九州は0名であった。

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3～6ヶ月1名、7～11ヶ月2名、1年（12ヶ月～23ヶ月）3名、2年2名、3年0名、4年2名、5年以上10年未満1名、10年以上1名であった。

発症のきっかけは、あり4名、なし2名、不明6名で、きっかけとしては、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。

症状の頻度は毎日が7名、症状がないときもある4名、たまに1名であった。

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、不安9名、仕事や学業に支障がある9名、眠れない6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、病気にならない事」「とにかく辛い、しんどい」と記載があった。

セルフケア（症状を和らげる工夫や対処法）についての質問には、8名から回答があり、各人が対応を工夫していた（表2）。

この疾患についての要望（複数回答可）は、医療機関での理解促進10名、難病指定9名、社会一般の人の理解7名、その他として2名から障害年金、1名から治療の確立との記載があった。

「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（表3）。

【考察】

本調査は日本における初のPGAD/GPDの実態調査である。

クローズドなSNSグループ内での調査であるため、年齢や性別、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された。

表2 症状を和らげる工夫や対処法についての回答内容

心の中でアァアァと叫ぶ。痛みで緩和させ、気をそらす。
骨盤底筋体操。主にストレッチ
小さな保冷剤で冷やすと楽になる
・ マスタベーション (90%)
・ 睡眠薬で無理やり寝る (寝ても悪夢見たり、良質な睡眠はとれず、翌日グロッキーになる。ジクジクが持ち越されるので、翌日やる…)
・ 出来るだけストレスを溜めない (働かないとなので難しいです)
・ なるべく沢山寝る。睡眠不足の日の方がジクジク酷くなる。たまに初期の段階では寝ると症状が和らぐ事もある。延命措置だけでも。
・ 下着にホッカイロを貼ると少し和らぐ (チューペットみたいなのを挿入した事もあるけど、冷たいのは意味なし)
とにかく、呼吸を整える事
自慰行為をする。ただし酷い時はしてもスッキリしないので、足つぼのマットに乗ってみたり陰部を冷やしてみたり。良くないが症状を痛みで誤魔化す為にリストカットなどもしていた。
マスターベーション薬を飲んで寝る (アタラックス p、リリカ)
動き回る。冷やす、逆に熱くする等。寝るしかない気も。

PGADの病因に関しては、参考文献3によって、5カ所の領域別に分類された。その5カ所は、局所から求心性神経路を通じて脳にいたるまでの過程であり、領域1：終末器官(End Organ)、領域2：骨盤／会陰、領域3：馬尾、領域4：脊髄、領域5：脳となっている。本調査で発症のきっかけとして挙がっていた、膀胱炎、妊娠、冬期鬱・パニック障害、腰を痛めてから、ということに関しては、参考文献3に記載されている関連する既往の中にほとんど網羅されている。「膀胱炎」は、「終末器官」の原因の一項目として「間質性膀胱炎／膀胱痛症候群、尿道炎、尿道憩室」が挙げられている。また、「妊娠」や「腰を痛めてから」に関しては、「馬尾」に原因がある場合として「出産」や「背中の怪我(back injury)」の既往が挙げられている。鬱に関しては、領域1～5に関連した心理社会的な既往に記載がある³⁾。これらは、膀胱炎や、出産、背中の怪我があれば、すべての人がPGADの症状を呈するというを示して

いるものではなく、各人の病歴から、障害されている神経レベルがどこにあるかを推測し、症状改善のための治療を選択する上で参考にされる。

同文献³⁾には、どのレベルでの障害かを診断するために、終末器官の観察、神経ブロックなどによる検査、定量的知覚検査、MRI(骨盤、脊髄、脳)などが紹介されている。しかし、これらは症状がある「終末器官」を診察する婦人科や泌尿器科などで普段行われていない検査が多く、PGADの診療は単科では完結できず、整形外科、神経内科、脳神経外科、精神科などの複数科で連携が必要である。Tarlov嚢胞⁷⁾や椎間板ヘルニアなど、原因が取り除かれることによって症状が改善することも報告されているが、治療可能な原因が見つからないケースもある。また、治療可能なPGADの原因として知られるTarlov嚢胞¹¹⁾だが、Tarlov嚢胞がある症例がすべてPGADの症状を呈するわけではなく、無症状のものも多いこと¹²⁾は留意する必

要がある。

治療に関してはさまざまな報告があるが、上記のように誘因も様々であるが故に、すべてのPGAD症例に効果がある特効薬はなく、生物心理社会的マネージメント、すなわち精神、対人、社会文化、神経、血管、内分泌的な観点を含む対応が必要とされる³⁾。

PGADの疾患名は、DSM-5¹³⁾にもWHO国際疾病分類、第10改訂(ICD-10)¹⁴⁾にも分類されておらず、2018年にリリースされたICD-11になって第17章「性の健康に関連する状態症候群」の「HA01.Y 性的興奮不全群、他の特定される」¹⁵⁾にPGAD-[persistent genital arousal in women]が分類された¹⁶⁾。ICD-11では、PGADは上記のように女性に限定されている。ちなみに、ISSWSHによるPGAD/GPDへの名称変更が発表されたのは2021年³⁾なので、ICD-11ではGPDを含む疾患としては分類されていない。日本の医療現場では2023年1月現在はICD-10による分類で病名を記載しており、国内で現在使用している電子カルテには持続性性喚起症候群(障害)は病名として登録すらできない現状である。医療保険で認められている治療もない。診療を行う場合は、別に疑われる疾患に関する検査などを保険診療で行

い、別の疾患として有効な治療法があればそれを行うことは可能であるが、カウンセリングなどは自由診療であり、患者の費用負担も大きい。

本研究は、症状で苦しみ、日常生活を制限される当事者から障害年金や難病指定を望む声を受け、日本での初の実態調査として実施し、国内の報告としては最多の当事者12名の実態を明らかにすることができた。しかし、現在厚生労働省によって指定難病とされる疾患¹⁷⁾に精神疾患はなく、多くの疾患は他覚的な所見を含む診断基準となっている。ISSWSHによる診断基準のみでは客観性に欠けるため、神経疾患として確立していく上で、骨盤内や脊髄の評価に加えて、求心性の刺激が最終的に投影される脳での機能MRI検査などの所見³⁾で、確定診断に至るコンセンサスが待たれる。海外でPGAD/GPDが行政サポートの対象になっているという事例は筆者らが知る限りではなく、海外でもPGAD/PGDが医療従事者と一般市民の両方にほとんど認識されていないのが現状のようである³⁾。日本でも、この疾患に関連する診療科の医師への疾患概念の啓発を行い、社会における理解を促進し、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。

表3 困っていること、知りたいこと、伝えたいことに関する自由記載内容

治療法や、効果のある薬がないこと。

人によってなので、何とも言えませんが…少しでも皆様の症状が緩和される事を思ってます。

仕事ができない。

少しマシになって楽しく働いていた職場も退職し、どう生活していけばよいかわからない。

常に起こっている状態で、気が狂いそうになる。誰にも理解されない。相手はしているつもりと言っているが心無いことを言ったり行動をしてくる。休みたくても、言えないから早くこの病気のことをしてもらいたいし、この病気のことを少しでもすごい良い病気じゃん!とかそんな思い込みだとか思っている人がいるから、思い込みでもないし世の中には自殺してしまう人もいるから安易な考えはやめて欲しいということ、このような病気の人が世の中に知らないだけ、言えないだけで沢山いるということを知ってもらって社会で理解してもらいたい。早く治って前みたいな日常生活に戻りたい。

なかなか、自分に効く薬が無く、社会生活に復帰出来ない。特に地方に住んでいると、婦人科や泌尿器科や皮膚科などいろいろ病院を回った。今、脳神経内科で精神薬を処方されているが、なかなか効かず困っています。アメリカのように、PGADを掲げて治療を行っているところができればいいと思います。

漢方薬で症状が軽くなったが、やめると症状がぶり返す
調子良い時は半量にすると、次の日に症状が気になる
漢方薬で2年経ち、飲み続けると内臓に負担かかる？
発症6ヶ月前に腰椎ヘルニアの手術
発症から7ヶ月後に化学物質過敏症も発症
自律神経失調症で30年以上苦しんでた
神経系に問題があるような
発症の何年も前から陰部の膨らみ・かゆみもあったが、婦人科では問題ないと言われてた
60歳で乳首が敏感で困る

お金に困っています。
営業をクビになって生活できなくなったらと思うと怖くて、貯金を頑張るしかありません。
何とか脳波検査で双極性障害と出たので（信憑性はハテナ）、精神病の方で障害年金を貰おうとしたが、主治医が親身じゃないので障害年金は諦めての方向で、真っ暗な気持ちになった。
私はパートナーに恵まれましたが、恋愛にも支障をきたしやすいです。
普通は理解を得られないので。
婦人科の先生方は殆ど知らないもので、この病気を話してもはねられてしまいます。
せめてお医者さんの間でも認知を広めてほしい（自分が会社クビになったらyoutube等で広めてもいいかなと思っています）
早乙女先生、このようなアンケートを作って頂き本当にありがとうございます。

18歳、女です。
この症状が出る時は膣がほてり、大体残尿感が酷く、尿が白っぽく濁ります。でも泌尿器科で菌の検査をした所特に異常なし。Twitterで調べると尿の濁り、残尿感間質性膀胱炎の症状と一致するみたいで関連性があるかもしれない。
自分含め周りの人の話を聞くと性被害に会った人や性的トラウマがある人、毒親に育てられた人などが多い気がする。自律神経失調症や線維筋痛症、不安障害や強迫性障害（私も）と併発してる人も見かけるのでこのような環境的要因と、腰の神経や膀胱の位置関係などの身体的要因もあるのかもしれない。
何となくだけど睡眠不足の時や塩分を取りすぎた次の日も酷くなる気がする。生理不順も酷いので女性ホルモンと関係してるのかもしれない。
同じ病気の方、1人じゃないですよ！

私はオーガズムの手前のような感覚が2週間くらい続きます。なのでオーガズムの回数は我慢してコントロールしていますが、オーガズムの感覚が異常に強いので大した回数でなくても次の日朝起きれなくなることがあります。仰向けから起き上がる時、腕や足が持ち上がらず、身体が硬直していて、数十分動けなかったことがあります。また、オーガズムの後少し落ち着きますが、2〜3時間もすればぶり返します。外出中、マスターベーションを控えるしかないのでこまめにトイレに行き、尿を出して落ち着かせますが、最近頻尿になってきていてしんどいです。
バイトをしています、バイト中に症状が出ると泣いてしまい、ミスも増えてしまいます。
ただ、オーガズムで疲れていれば眠ることはできます。どうしても辛い時上で書いた薬を飲みますが、この薬は私には効いていてすぐに効果は出ませんが、飲んだ次の日に過敏な感覚が落ち着くような感じがします。眠くなるので嫌いです。それとADHD持ちなのでストラテラを飲んでいますが、この薬も嫌いなので最近ようやく毎日飲むようになりました。仕事には効いていて脳が変わったような感じはしますが、この症状にはあまり関係なく、症状がよくなることはありませんでした。まだ最近のことなのでこれからも様子を見ます。
現在23歳で、19歳からこの症状に悩まされてきましたが、この症状を抱えながら生活を送るためには沢山の

方のサポートが必要でした。私は人や環境に恵まれていたのでなんとか大学を卒業し、生活ができていますが、これ以上症状が酷くなった時、バイトが出来なくなったらと思うと不安です。

この病気の研究が進んで世の中に認知されて、難病指定されるまでどのくらい時間がかかるのか、分からなすぎて気が狂いそうになります。せめて、日本での研究、入院などの体制が整う日はいつか来るのでしょうか。切実に願っています。

外出中に理性を保つことはとても苦悩があり、いつか性犯罪などやらかすのではないかと感じてしまうこともあります。また、知らない人との性行為を求めてしまう気持ちも正直あります。ただただしんどいです。あと質問ですが、オーガズムで膣の収縮が終わったあと、陰核や外陰部周辺が脈打つ感じ、プチプチした感じが15分から20分くらい続くのですが、これもオーガズムですか？ 聞こうと思いながら毎回忘れてしまうのでここに書かせていただきました。長くなりすみません。よろしくお願いします。

【結論】

PGADは、PGAD/GPDとして疾患の全体像が変遷してきており、ICD-11で初めて女性における持続性性喚起として分類に加えられたばかりである。本研究では、日本の当事者12人の回答より、疾患の特徴や年齢分布が海外のこれまでの報告とも変わらないことが確認できた。日本でも、PGADに対して適切な検査・診断・治療・ケアが行える体制の構築が必要である。

【文献】

- 1) Leiblum SR, Nathan SG: Persistent sexual arousal syndrome: a newly discovered pattern of female sexuality. J Sex Marital Ther 27:365-380, 2001.
- 2) Leiblum S, Seehuus M, Brown C: Persistent genital arousal: disordered or normative aspect of female sexual response? J Sex Med 4: 680-689, 2007.
- 3) Goldstein I, Komisaruk BR, Pukall CF, et al: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Review of Epidemiology and Pathophysiology, and a Consensus Nomenclature and Process of Care for the Management of Persistent

Genital Arousal Disorder/Genito-Pelvic Dysesthesia (PGAD/GPD) . J Sex Med 18:665-697, 2021.

- 4) 田中 祝江, 西郷 理恵子, 田井 俊宏他: 持続性性喚起症候群と思われた2例, 日本性機能学会雑誌. 29 : 52-53, 2014.

- 5) ウィキペディアフリー百科事典: 持続性性喚起症候群.

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%8C%81%E7%B6%9A%E6%80%A7%E6%80%A7%E5%96%9A%E8%B5%B7%E7%97%87%E5%80%99%E7%BE%A4> (2023年1月28日検索)

- 6) 池田 詩子, 佐野 敬夫, 逸見 博文他: 閉経後に顕著になった持続性性喚起症候群の一例,

日本女性医学学会雑誌 28 : 163, 2020.

- 7) Feigenbaum F, Boone K. Persistent Genital Arousal Disorder Caused by Spinal Meningeal Cysts in the Sacrum: Successful Neurosurgical Treatment. Obstet Gynecol 126: 839-843, 2015.

- 8) 澤村 正典, 當間 圭一郎, 垂髪 祐樹他: 陰部むずむず感で発症したパーキンソン病の1例, 臨床神経学, 55 : 266-268, 2015.

- 9) 早乙女 智子: Persistent Genital Arousal

- Disorder (PGAD) の一例, 日本性科学会雑誌, 33:169, 2015.
- 10) Miyake K, Takaki M, Sakamoto S, et al: Restless genital syndrome induced by milnacipran. Clin Neuropharmacol.41: 109-10, 2018.
 - 11) Komisaruk BR, Lee HJ. Prevalence of sacral spinal (Tarlov) cysts in persistent genital arousal disorder. J Sex Med 9: 2047-56, 2012.
 - 12) Klepinowski T, Orbik W, Sagan L. Global incidence of spinal perineural Tarlov's cysts and their morphological characteristics: a meta-analysis of 13,266 subjects. Surg Radiol Anat 43: 855-863, 2021.
 - 13) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. 日本語版用語監修: 日本精神神経学会: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 2014.
 - 14) World Health Organization: ICD-10 Version:2019
<https://icd.who.int/browse10/2019/en> (2023年1月30日検索)
 - 15) 松永 千秋: 連載 ICD-11「精神, 行動, 神経発達の疾患」分類と病名の解説シリーズ 各論⑪ ICD-11で新設された「性の健康に関連する状態群」—性機能不全・性疼痛における「非器質性・器質性」二元論の克服と多様な性の社会的包摂にむけて—, 精神経誌124: 134-143, 2022.
 - 16) World Health Organization: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2018
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (2023年1月30日検索)
 - 17) 厚生労働省: 指定難病 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html> (2023年1月30日検索)

原 著

中高年のセクシュアリティ調査から ～性行動および配偶者間のセックスレス化について～

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

荒木乳根子¹⁾, 金子 和子²⁾, 杉山 正子³⁾, 山中 京子⁴⁾
石丸径一郎⁵⁾, 今井 伸⁶⁾, 内田 洋介⁷⁾, 遠藤麻貴子⁸⁾
堀口 貞夫⁹⁾, 堀口 雅子⁹⁾, 村田佳菜子¹⁰⁾

Survey on Sexuality of Middle-Aged and Older Adults ～ Sexual behavior and sexless marriage ～

Den-en Chofu University¹⁾
Japan Society of Sexual Science Counseling Office²⁾ Sugiyama Ladies' Clinic³⁾
Institute of Collaborative Practice⁴⁾ Ochanomizu University⁵⁾
Seirei Hamamatsu General Hospital⁶⁾ Kirameki Terrace Healthcare Hospital⁷⁾
National Center of Neurology and Psychiatry⁸⁾ Former-Shufukaikan Clinic⁹⁾
Women's Clinic LUNA Yokohama Motomachi¹⁰⁾

ARAKI Chineko¹⁾, KANEKO Kazuko²⁾, SUGIYAMA Masako³⁾
YAMANAKA Kyoko⁴⁾, ISHIMARU Keiichiro⁵⁾, IMAI Shin⁶⁾
UCHIDA Yosuke⁷⁾, ENDO Makiko⁸⁾, HORIGUCHI Sadao⁹⁾
HORIGUCHI Masako⁹⁾, MURATA Kanako¹⁰⁾

抄 録

日本性科学会セクシュアリティ研究会では過去に3回、中高年のセクシュアリティ調査を実施した。目的は実態を把握し、より良い性生活への示唆を得ることである。前回調査から10年を経て、今回、全国在住の40～80代の男女3023人を対象に、2022年2月、インターネット調査を実施した。

調査内容は性についての考え、性的欲求と性生活、性機能、相手との関係性などである。本論文では男女の全体の性行動を示すと共に、配偶者間のセックスレス化に関して過去に実施した調査と比較検討した。全体の性交頻度は、年代ごとに減少、男女差が目立ち、有配偶者は単身者より活発だった。配偶者間のセックスレスは、2000から2012年にかけて顕著に増加したが、今回は女性回答では増加したものの、男性回答では大差なかった。配偶者以外の相手との「親密な付き合い」はほぼ2012年同様であり、性規範は強まっていた。性欲は増加傾向が認められるが、相手との「性交渉を伴う愛情関係」を求める割合は減少傾向であり、配偶者間の関係性は希薄化していた。男女の性欲の乖離が大きい中で、どのように双方が満足できる性生活を実現できるか、重要な検討課題である。

Abstract

Japan Society of Sexual Science Sexuality Study Group has conducted 3 surveys on sexuality of middle-aged and older adults. Purpose is to know the reality and suggestions for better sexual life. In February 2022 (10 years since last one), internet survey was done on 3023 Japanese men/women in 40s to 80s. Survey contents include sexual thought, sex drive and sex life, sexual function, and relationship with partner. This paper discusses general sexual behavior and compares sexless couple with past surveys. Intercourse frequency reduces with age, with big gender gap. Single people has less intercourse. Between 2000 and 2012, sexless marriage increases dramatically. Survey this year finds increase in women, but no big change in men. Extra marital "intimate relationship" is almost same with 2012, showing stronger sex norm. Sex drive increases, but less people wants "love relationship with sex" with partner. In general, more distance with partner is observed. With big gender difference in sex drive, how to realize mutually satisfying sex life is an important issue to consider.

Keywords : sexuality, middle-aged and older adults, sexless, relationship of marriage

緒言

日本性科学会セクシュアリティ研究会では40～70代の中高年を対象に、セクシュアリティに関する調査を実施してきた。目的は中高年の性生活の実態を知り、男女のより良い性関係を模索し、性に関する臨床に役立てると共に社会に還元することである。2000年に有配偶者（1020

人：女性601人・男性419人）^{1) 2)}、2003年に単身者（408人：女性263人・男性145人）^{3) 4)}、2012年に有配偶者、単身者双方（1162人：有配偶女性459人・有配偶男性404人・単身女性207人・単身男性92人）^{5) 6)}を対象に実施した。いずれも関東圏の在住者を対象とする質問紙による調査である。

2012年調査を見て、前回調査とは対象者は異なるが、ほぼ10年を経過すると社会状況の変化も影響してか、相手との関係性や性行動が変化することを実感した。そのため、10年ごとに時系列の変化を見たいと2022年調査を実施した。今回はインターネット調査で、対象者の居住地は全国にまたがる。また、平均寿命の延び等を考慮し、初めて80代も対象に加えた。

日本では性に関する中高年を対象とした調査は少ない。若者対象の調査を除くと、大規模な調査としては、共同通信社の委託で「現代社会と性に関する調査専門委員会」が実施した調査(1984年、30-50代、60歳以上少数が対象)⁷⁾、「NHK日本人の性行動・性意識調査」(2002年、16~69歳対象)⁸⁾、日本家族計画協会家族計画研究センターが2002年から2016年まで隔年で実施した「男女の生活と意識に関する調査」(16~49歳対象)⁹⁾、同センターがジェクス株式会社からの依頼で2012年、2013年、2017年、2020年に実施した「【ジェクス】ジャパン・セックス・サーベイ」(20~69歳対象、Web調査)¹⁰⁾などがあるが、これらは60代までの調査である。70歳以上を含めた調査としては、筆者らの調査(1990年、60歳以上対象)¹¹⁾等があるが、ごく少ない。しかし、老年期のQOLを考える上でも性は欠かせない大切な問題である。筆者は高齢者施設等における性の問題についても調査研究してきたが、性に関わるトラブルは決して少なくない^{12) 13)}。人は生涯性的存在であり、高齢者を対象に加える意義は大きいと考えている。

今回調査では有配偶者について、初めて配偶者間の性交頻度だけではなく、交際相手・その他も含めた性交頻度を聞いた。また単身者についても過去調査と異なり有配偶者と同等

数のデータを得ることができた。そのため、本論文ではまず中高年の性行動の実態を報告したい。その上で、2000年に比べ2012年調査では著しく進んだ配偶者間のセックスレス化について、今回調査の結果を報告し、関連する側面、配偶者以外の異性との付き合いや性的欲求、配偶者間の関係性についても述べたい。更に、過去調査と今回調査では調査方法も対象者の居住地域も異なるという限界はあるが、配偶者間のセックスレス化等について2012年調査の結果も示し、2012年以降の変化について検討したい。

方 法

1. 調査方法・時期・対象

調査会社・株式会社アスマークが保有する47都道府県在住のモニターを対象に2022年2月10~17日にインターネット調査を実施した。全体で40~80代・3030人の回答を得たが、性別「その他」7人を除く、3023人の男女を分析対象とした。年代別対象者数は表1の通りである。

表1 年代別対象者数

	有配偶者		単身者	
	女性	男性	女性	男性
40代	150 (20.9)	150 (19.2)	150 (19.2)	150 (20.3)
50代	150 (20.9)	150 (19.2)	150 (19.2)	150 (20.3)
60代	150 (20.9)	150 (19.2)	150 (19.2)	150 (20.3)
70代	163 (22.7)	163 (20.8)	163 (20.8)	163 (22.1)
80代	105 (14.6)	170 (21.7)	170 (21.7)	126 (17.1)
合計	718 (100)	783 (100)	783 (100)	739 (100)

2. 調査内容

調査内容は基本的属性、性についての考え方、性的欲求と性生活、性機能、配偶者間の

関係性、単身者の交際相手との関係性、健康状態と多岐にわたり、79問、副次的質問も入れると81問に及ぶ。質問には回答の選択肢を用意し、回答することで次の質問が提示される形式で無回答はない。最後に意見、感想等を記載する自由記述欄を設けた。

本論文の図表に示した調査結果の質問および回答選択肢は表2に記載順に示した。

3. 分析方法

統計解析にはIBM[®] SPSS[®] Statistics Version13.0 for Microsoft Windowsを使用した。

男女別の年代別合計および配偶関係別合計の比率には2020年国勢調査データをもとに算出した人口構成比による重み付けを行った¹⁴⁾。

4. 倫理的配慮

日本性科学会研究倫理審査委員会に申請し、承認された(2022年2月10日 課題番号第2022-001号)。

結 果

1. 中高年の性行動

1) 性交頻度

図1は性交渉の体験がないと回答した人(女性140人、男性114人)も含む対象者全員(N=3023)のこの1年間の性交頻度である。性交渉については「性器挿入に限らず、性器への性的な接触があれば性交渉」と定義し、配偶者や交際相手以外との場合も含めて頻度を聞いた。男女とも年代と共に性交頻度は減少、中でも40代から50代にかけての減少が目立つ。女性に比べ男性の性交頻度は多く、この1年間に性交渉があった女性は24.3%だったのに対し、男性は42.7%だった。さらに有配偶者と単身者を比べると男女ともに有配偶者の方が活発だった。男性の性交頻度が多い背景には、女性に比べて性交相手が複数いる人が多く(女性9.6%, 男性26.8%), 「行きずりの相手」(女性0.4%, 男性5.2%), 「金銭の授受のある関係」(女性0.9%, 男性12.2%)が多いという実態があった。

表2 図表に示す調査結果の質問および回答選択肢

図1:	Q10 「この1年間、性交渉(配偶者や交際相手以外との場合も含めて)はどれくらいの頻度でありましたか」 ⇒「1. 週2回以上」「2. 週1回」「3. 月2~3回」「4. 月1回」「5. 年数回程度」「6. この1年全くない」
図2:	Q11 「過去1年間にマスターベーション(自慰・オナニー)をどれくらいの頻度で行いましたか」⇒回答はQ10と同じ
表3:	Q48 「この1年間、配偶者との性交渉はどれくらいの頻度でありましたか」⇒回答はQ10と同じで、5+6の割合を示した。
表4:	Q50 「この1年間に、配偶者以外の相手と以下のような付き合いがありましたか。当てはまるものすべてをお知らせ下さい(複数選択可)」⇒「7. 配偶者以外の相手との親密な付き合いはない」により、有無を分析。
表5:	Q9 「この1年間に、性交渉をしたいと思ったことはどれくらいありましたか」⇒4択から「1. よくあった」「2. ときどきあった」を取り上げた。
表6:	Q8 「現在あなたにとって、配偶者や交際相手とは(いない場合はいとと仮定して)、どのような性的関係が望ましいですか」⇒5択から「1. 性交渉を伴う愛情関係」を取り上げた。
表7:	Q41 「現在の結婚生活全般について満足していますか」⇒4択から「3. どちらかといえば満足していない」「4. 満足していない」を取り上げた。
	Q43 「あなたは配偶者に対して愛情があると思いますか」⇒4択から「3. どちらかといええばない」「4. ない」を取り上げた。
	Q44 「相手とは、性的感情や欲求について、お互いに伝えたり話し合うことがありますか」⇒4択から「4. 伝え合うことはない」を取り上げた。
	Q47 「二人の寝室は一緒ですか」⇒3択から「2. 別である」を取り上げた。

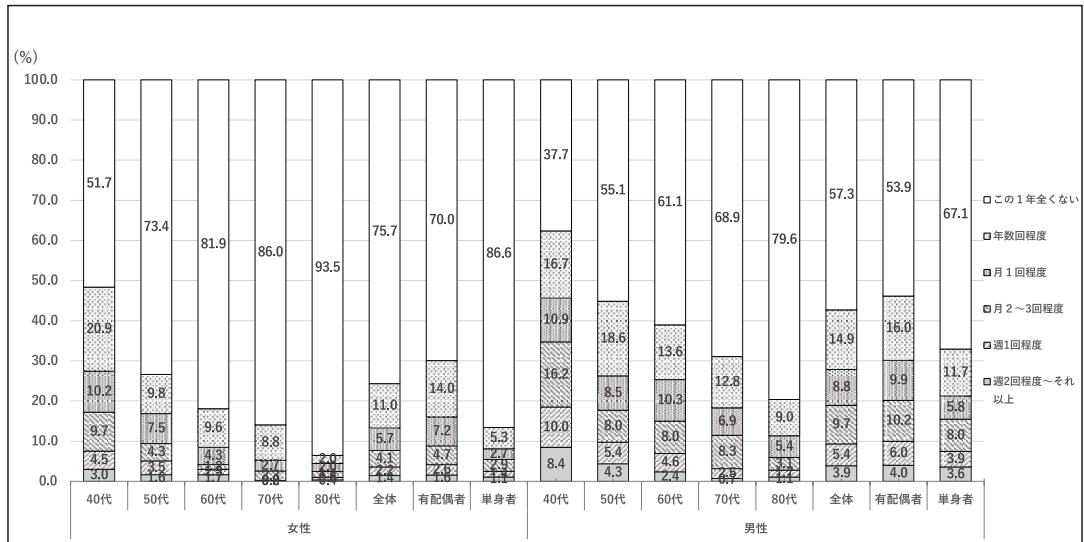


図1 過去1年間の性交頻度 (性別・年代別・配偶者有無別)

3) マスターベーション頻度

マスターベーション頻度は図2の通りである。頻度は男女とも年代ごとに減少し、男性は70代以降の減少が目立つ。男女差は顕著で、この1年間にマスターベーションをした女性は25.3%

だが、男性は74.5%だった。マスターベーションの意味では、「性欲の解消」が多くを占め(女性37.1%, 男性69.3%), 有配偶者と単身者で大差なく、有配偶者にとっても、マスターベーションが性欲の重要な解消手段となっていた。

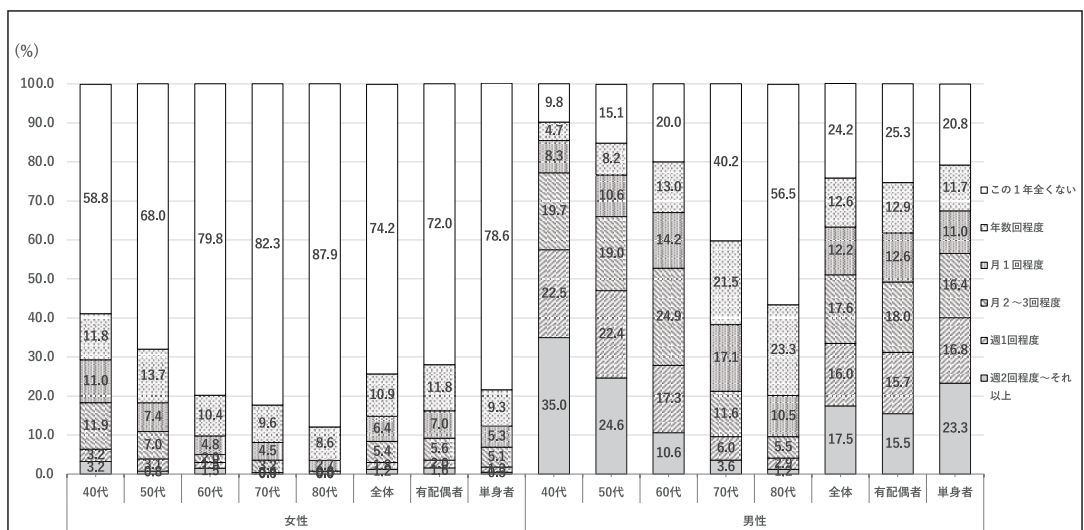


図2 過去1年間のマスターベーション頻度 (性別・年代別・配偶者有無別)

2. 夫婦間のセックスレス化について

1) セックスレスの割合

日本性科学会のセックスレスの定義に基づき、有配偶者に夫婦間の性交頻度が月1回未満（年数回＋全くない）の割合を示したのが表3である。今回は男女で回答の差が大きく、全体に女性の方がセックスレスの割合が多いが、特に40代女性は男性より20ポイントも多かった。また、男女とも50代からセックスレスが大幅に増えている。前述したような限界はあるが、2012年調査と比べると、今回、女性は40代～60代までセックスレスが10ポイント以上増加し、40～70代全体でも増加した。しかし、男性は40代、50代で割合的には減少し、2012年と大差なかった。参考までに今回調査で単身者の交際相手とのセックスレス割合をみると、女性60.8%、男性36.4%であり、有配偶者の女性84.5%、男性73.7%より少ない。

表3 配偶者間のセックスレスの割合

	有配偶女性		有配偶男性	
	2022年	2012年	2022年	2012年
40代	71.3	54	51.3	59
50代	85.3	75	76.7	86
60代	90.7	80	78.7	79
70代	90.8	86	81.6	82
80代	89.5		88.8	
2022年全体	84.5		73.7	
40-70代全体	84.1	73	72.0	76

* 2012年割合出典：文献5) p87(小数点以下四捨五入)

2) 性交頻度に関わる要因・配偶者間の関係性

① 配偶者以外の相手との親密な付き合い

表4は配偶者以外の異性との親密な付き合い（精神的な愛情関係、金銭の授受のある関係等も含む）が「1年間にあった・ある」割合である。男女差が大きく、男性は女性のほぼ2.3倍であ

る。女性は60代から、男性は70代から減少している。今回と同様の質問をした2012年を比べると70代の男性のみ大きく減少したが、他は男女とも大差なかった。

なお、「あなたは、自分が配偶者以外の相手と親密な付き合いをすることについてどう思いますか」の問いに「付き合うべきではない」とする回答は、今回調査では女性55.5%、男性34.3%で、2012年の女性48.6%、男性28.0%より割合が増え、性規範が強まっていた。

表4 配偶者以外の相手との親密な付き合い
～「過去1年間にあった・ある」割合

	有配偶女性		有配偶男性	
	2022年	2012年	2022年	2012年
40代	14.7	14.1	36.0	36.8
50代	15.3	16.0	29.3	32.1
60代	10.7	14.8	30.0	28.3
70代	6.1	5.7	16.6	31.3
80代	5.7		8.8	
2022年全体	11.5		25.9	
40-70代全体	11.9	13.6	27.9	32.2

* 2012年割合出典：文献15) p33

② 性的欲求

性的欲求に関しては、この1年間に性交したと思った頻度、および、配偶者や交際相手と「どのような性的関係が望ましいか」を聞いた。表5は性交願望が「よく・ときどきあった」割合で、同じ質問をした2012年の結果も示した。今回調査では、女性は50代での減少が目立つが、男性は階段状に減少、80代でも3割が「あった」としている。2012年と比べ、女性は大差ないが、男性は40代、50代で増加し、全体でも高まっていた。

相手との「性交渉を伴う愛情関係」を望む割合は表6の通りで、女性は50代、70代での減

少が大きい。80代は割合が増えており興味深い。男性は年代ごとに減少。同様の質問をした2012年と比べ、今回は40代女性の減少が目立ち、女性全体としても減少した。男性も40代で10ポイント減少したが、全体としては大差ない。

性的欲求は男女差が大きく、男性の性交願望は女性の3.3倍、性交渉を伴う愛情関係は2.5倍である。

表5 性交願望
～「過去1年間によく・ときどきあった」割合
%

	有配偶女性		有配偶男性	
	2022年	2012年	2022年	2012年
40代	34.0	31	74.7	65
50代	16.0	13	69.3	52
60代	10.0	7	56.0	51
70代	11.7	9	44.2	45
80代	8.0		30.6	
2022年全体	17.6		57.8	
40-70代全体	18.4	16	60.9	53

* 2012年割合出典:文献5)p85(小数点以下四捨五入)

表6 望ましい性的関係
「性交渉を伴う愛情関係」と答えた割合
%

	有配偶女性		有配偶男性	
	2022年	2012年	2022年	2012年
40代	30.0	46.9	56.0	66.0
50代	18.0	22.0	48.0	41.2
60代	16.7	11.6	42.0	46.7
70代	5.5	10.0	36.8	37.6
80代	10.5		29.4	
2022年全体	17.5		44.0	
40-70代全体	18.1	24.2	45.7	48.0

* 2012年割合出典:文献15)p32

③配偶者間の関係性

表7では関係性についての設問から、現在の結婚生活の満足度、配偶者に対しての愛情、性的コミュニケーション、寝室の同別を取り上

げ、否定的な回答の割合をみた。過去調査でも同じ質問をしており、2012年の結果も示した。2022年は表7の通り、結婚生活満足度、配偶者への愛情では、男女とも40-60代で否定的回答の割合が多く、70-80代は減少している。女性は男性に比べ特に配偶者への愛情で否定的回答の割合が多い。2012年に比べ男女とも否定的な回答が増加したが、特に女性の愛情がない割合が増えた。

性的欲求や感情を「伝え合うことはない」、および「寝室は別」は内容的に男女の数値は近似してよいと思われるが、今回調査では差が大きく、女性は男性より「伝え合うことはない」とし、別室が多かった。2012年に比べると、「伝え合うことはない」は女性で増加、男性は大差なかった。また、「寝室は別」は大幅に増え、女性回答では5割を超えた。

考 察

1. 中高年の性行動

今回の調査では、中高年男女の性交頻度の全体を把握できた。男女差が大きく、相手のある行為なのになぜと疑問が沸くが、男性が多いのは金銭の授受のある相手等との性交が含まれることも一因していよう。しかし、配偶者間の性交頻度での男女回答のずれも大きく、過去調査や他調査¹⁰⁾と比べても差が大きい理由は不明である。単身者は過去調査でも相手を限定しない性交頻度を聞いているが、性交頻度は大幅に低下していた。単身者の場合、交際相手の有無による影響が大きい。今回は交際相手がいる割合が大きく減少したためと思われる。過去調査は関東圏(東京都、神奈川県、千葉県)在住者が主たる対象だったが、今回は対象が全国在住であり(過去調査の1都2県在住

単身者は37%)、都市部に比べ地方在住の中
 高年単身者は交際相手を得にくいのではないかと推測される。今後居住就地域による差異も
 明確にする必要があるが、今回はデータ数も多く、単身者の平均的な現状をより反映した結果
 になったと思われる。

「ジャパン・セックスサーベイ2020」と今回調
 査と比べると(2020年調査の性交頻度は性交経
 験がある人対象なので、今回調査も経験がある
 人の性交頻度で比較)、40～60代の「1年間に
 性交渉あり」の割合は、今回調査の方が60代

女性、50代男性で少ないが、「月1回以上性交
 渉あり」の割合は今回調査の方が60代女性は
 少ないものの、40代、60代男性では多く、他
 は大差なかった¹⁰⁾。今回調査ではCOVID-19
 の影響も聞いたが、性交渉頻度は「減少した」
 が「増加した」を4-7%上回っており、有配偶か
 単身かで大差なかった。海外の調査でも性交
 回数は減少したとしている¹⁶⁾。しかし、日本で
 COVID-19の感染が始まったばかりの時期に実
 施された2020調査と2年経過後に実施した今
 回調査と比べた前述の結果からは、COVID-19

表7 配偶者間の関係性

		有配偶女性		有配偶男性		%
		2022年	2012年	2022年	2012年	
結婚生活 —どちらかといえば 満足していない +満足していない	40代	26.0	18.0	23.3	13.2	
	50代	34.0	17.4	25.3	17.5	
	60代	27.3	18.6	24.7	12.0	
	70代	17.2	14.3	14.7	11.9	
	80代	16.2		17.6		
	2022年全体	25.6		21.5		
	40-70代全体	26.4	17.5	21.9	13.6	
配偶者への愛情 —どちらかといえ ばない+ない	40代	25.3	18.0	17.3	9.4	
	50代	34.7	12.8	18.7	10.3	
	60代	32.7	17.0	15.3	8.7	
	70代	19.6	7.1	11.0	8.2	
	80代	19.0		4.7		
	2022年全体	27.6		14.4		
	40-70代全体	28.2	14.6	15.6	9.1	
性的欲求や感情 —伝え合うことはな い	40代	53.3	43	40.7	45	
	50代	72.7	60	58.0	56	
	60代	75.3	53	62.0	70	
	70代	79.1	55	63.8	61	
	80代	75.2		64.1		
	2022年全体	70.0		56.9		
	40-70代全体	69.5	53	56.1	58	
寝室 —別室	40代	47.3	25.0	38.7	26.4	
	50代	60.0	33.3	38.7	25.8	
	60代	53.3	39.5	46.0	33.7	
	70代	53.4	31.4	50.3	45.9	
	80代	44.8		49.4		
	2022年全体	52.8		44.1		
	40-70代全体	53.4	32.5	43.5	33.2	

* 2012年割合出典: 文献15)p32, 文献5)p15(小数点以下四捨五入)

の影響は限定的と推測される。

欧米の研究を見ると、ドイツの調査（2016年、18-91歳対象）では過去1年間に性的活動があったのは女性62%、男性73%^{17) 18)}、また、アメリカの調査（2015、年28-84歳女性）では過去6ヶ月に性的活動があったのは61.8%だった¹⁹⁾。今回調査に比べて遥かに活発である。男性は女性よりも性的に活発で性差は年齢とともに増加し、75歳から85歳で最大になったとの研究もあるが²⁰⁾、今回調査でも同様の傾向が認められる。

マスターベーションは性交渉以上に男女差が顕著で、男女の性欲の差を如実に示していた。有配偶者も多くがマスターベーションを性欲解消手段としており、配偶者がいても相手が望まなければ性交渉を強要せず自分で性欲をコントロールする、という点では望ましいだろう。しかし、互いにコミュニケーションを深めて性交渉に至る努力を厭う側面もあるのではないかと、危機も抱いた。

2. 配偶者間のセックスレス化について

夫婦間のセックスレスは2000年から2012年にかけて、女性41%から73%へ、男性43%から76%へと顕著に進展した。背景にはさまざまな要因があるが、最大の要因は「性生活に女性の意思が強く反映」したことだった。背景には働く女性が増え、性を挟んでも夫婦が対等になった状況があると思われた^{5) 15)}。前述したように過去調査と今回調査では、調査方法、対象者の居住地域が異なり、その点を考慮する必要があるが、今回のセックスレスの割合を2012年と比べてみると、男性は大差なかったものの、女性はセックスレスが増加した。今回調査では男女で配偶者間の性交頻度の回答差が大きく、

従って、セックスレスの割合も男女差が目立った。その理由は不明で、明確なセックスレスの進展も認められないが、女性が相手と「性交渉を伴う愛情関係」を望む割合は減少しており、女性の性交渉離れは進んでいると言えそうだ。

若い世代も含めてセックスレスが増加しているとの報告もある^{9) 10)}。今後、セックスレスは更に増え、性欲解消のためのマスターベーションは活発化するのではないかとも思う。しかし、先に挙げたドイツの調査では2005年、2016年と経年比較しているが、相手と同居している男女は性的活動が活発でセックスレス化は認められない^{17) 18)}。この相違の背景にどのような要因があるのか、興味深いところである。

配偶者以外の相手との「親密な付き合い」が「あった」割合は2000年（女性5.3%、男性11.2%）から2012年にかけて大幅に増加し、「付き合うべきではない」とする性規範も2000年（女性54.9%、男性44.9%）に比べ2012年は男女とも緩んだ¹⁵⁾。しかし、今回は「親密な付き合い」がある割合が2012年と大差なく、男性の70代はむしろ減少。性規範は強まっていた。「親密な付き合い」にはCOVID-19の流行も抑制的に影響したかもしれない。また、過去調査と異なり全国在住者が対象なので、地域社会の繋がりがより強いことも抑制的に影響した可能性があろう。前述したように、居住地域による差異は今後、明らかにしていくべき課題だと考えている。

性的欲求については、性交願望が男女とも減少しておらず、男性はむしろ増加、セックスレス化の要因ではないと分かる。ただ相手との「性交渉を伴う愛情関係」を望む割合は2000年（女性36.4%、男性55.1%）から2012年にかけて男女とも減少したが¹⁵⁾、今回、女性は更に

減少した。過去調査も含め「性交渉を伴う愛情関係」を望んでいて、実際に配偶者と「月1回以上」性交渉をもっていた割合をみると、2000年は女性79%、男性78%だったのが、2012年は女性68%、男性44%と男性が顕著に減少⁵⁾、今回は40-70代で女性38.7%、男性41.2%と女性が顕著に減少した。男女双方とも、相手との性交渉を望んでも実現できない、それ故、気持ち更に後退する状況があるのかもしれない。配偶者間の関係性が気になる場所である。

性生活の土台である配偶者間の関係性は、2000年から2012年にかけて「結婚生活の満足度」、「配偶者への愛情」ともに、否定的な回答が増え、特に男性の割合の増加が目立った。また、「伝え合うことはない」、「寝室は別」も増えた^{5) 15)}。今回調査では2012年と比べ更なる希薄化が認められた。中でも女性の「配偶者への愛情」の否定はほぼ倍増していた。性的コミュニケーションは性機能が低下する更年期以降はより重要になっていくと思われるが、「伝え合うことはない」が更に増え、寝室が別室の割合も大幅に増えた。配偶者関係の希薄化には様々な要因が考えられるが、夫婦としての充実より個としての充実を求める傾向の強まりも一因かもしれない。

女性の性的欲求や性交渉を望むか否かは、男性以上に様々な要因と関係している。女性が閉経以降も性的欲求を維持し、配偶者との性交渉を求めるには、良好な関係性を維持し、性的コミュニケーションをもち、男性が女性の欲求を理解し、満足感の得られる質の良い性交渉を持つことが大切である²¹⁾。米国の研究でも、中年以上の女性は年齢要因より、関係満足度、パートナーとのコミュニケーション、セックスの重要性が性的満足度には重要だとしていた¹⁹⁾。女性

にとって性生活が喜びのあるものになることが求められる。

結 論

性交頻度は女性に比べ男性が多く、単身者より有配偶者が活発だった。マスターベーション頻度は更に男女差が顕著で、特に男性において配偶者の有無にかかわらず、性欲解消手段になっていた。配偶者間のセックスレスは2012年と比べて男性は大差なかったが、女性は増加していた。女性が相手との性交渉を望む割合も減少しており、女性の性交渉離れは進展していると思われた。一方で、相手との性交渉を望む女性も男性もほぼ6割がセックスレスで、背景には夫婦の関係性の更なる希薄化が認められた。別寝室も増え、カップルとしての充実より、個としての充実を求める傾向の強まりがあるのかもしれない。しかし、このままでいいのか、女性は自分にとって満足の得られる性交渉を追求すること無く、手放していいのか、男性も相手との関係性を掘り起こして、性交渉を取り戻す努力をしなくていいのか、とも思う。性欲に顕著な開きがある男女がどのように相互に満足を得られる性的関係を構築していけるのか、今後、調査から何らかの示唆を見出し、提言につなげていきたい。なお、60歳以上が対象の場合、セックスレスは月1回未満としてよいのか、再考を要すると考えた。

本論文に関わる著者の利益相反

ジェクス株式会社から研究協力者として、調査についての資金協力を受けた。

なお、本論文の要旨は第41回日本性科学会学術集会で発表した。

謝 辞

本調査に回答していただいた皆様および関係者の皆様に心から感謝致します。

文 献

- 1) 日本性科学会セクシュアリティ研究会：中高年のセクシュアリティ—男女のパートナーシップの現状について—。日本性研究会議会報 12 (1) : 2-18, 2000.
- 2) 日本性科学会セクシュアリティ研究会編著：カラダと気持ち ミドル・シニア版。三五館，東京，2002.
- 3) 日本性科学会セクシュアリティ研究会：中高年単身者セクシュアリティ調査特集号。日本性科学会雑誌 23, suppl, 2005.
- 4) 日本性科学会セクシュアリティ研究会編著：カラダと気持ち シングル版。三五館，東京，2007.
- 5) 日本性科学会セクシュアリティ研究会：2012年・中高年セクシュアリティ調査特集号。日本性科学会雑誌 32, suppl. 2014.
- 6) 日本性科学会セクシュアリティ研究会編著：セックスレス時代の中高年性白書。株式会社 harunosora, 神奈川，2016.
- 7) 石川弘義・斎藤茂男・我妻洋：日本人の性。文藝春秋，東京，1984.
- 8) NHK「日本人の性」プロジェクト編：データブック NHK日本人の性行動・性意識。日本放送出版協会，東京，2002.
- 9) 北村 邦夫：第8回 男女の生活と意識に関する調査報告書 2016年～日本人の性意識・性行動～。一般社団法人 日本家族計画協会。東京，2017.
- 10) 日本家族計画協会，ジェクス株式会社，ジックス：ジャパン・セックス・サーベイ 2020, (2020) . <https://www.jfpa.or.jp/sexsurvey2020/>
- 11) 荒木乳根子・井上勝也・大川一郎：老年期のセクシュアリティに関する調査研究—性差を中心として—。教育相談研究 30 : 1-7, 1992
- 12) 荒木乳根子：ホームヘルパーブックシリーズ⑪ 在宅ケアで出会う高齢者の性。中央法規出版，東京，1999.
- 13) 荒木乳根子：Q&Aで学ぶ 高齢者の性とその対応。中央法規出版，東京，2008.
- 14) 令和2年国勢調査：人口等基本集計，7-2「男女，年齢（5歳階級），配偶関係，世帯の種類別世帯人員—全国，都道府県，市区町村」。
- 15) 荒木乳根子，石田雅巳，大川玲子他：中高年夫婦のセクシュアリティ 特にセックスレスについて—2000年調査と2012年調査の比較から—，日本性科学会雑誌 31 (1) : 27-36, 2013.
- 16) Cito G, Micelli E, Cocci A, et al : The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. Elsevier Inc, 2020.
- 17) Beutel ME, Burghardt J, Tibubos AN, et al. :Declining Sexual Activity and Desire in Men—Findings From Representative German Surveys, 2005 and 2016. J Sex Med 2018, 15:750-756, 2018.
- 18) Burghardt J, Beutel ME, Hasenburg A, et al.: Declining Sexual Activity and Desire in Women: Findings from Representative German Surveys 2005 and 2016. Archives of Sexual Behavior

- 49 : 919-925, 2020.
- 19) Holly N. Thomas HN, Rachel Hess R, Thurston RC : Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women. *Annals of family medicine*, 13 (4), 2015.
- 20) Lindau ST, Gavrilova N : Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ Clinical Research* 340 (mar09 2) : c810, 2010.
- 21) 荒木乳根子 : 中高年の性的欲求の性差に関する諸要因, 日本性科学会雑誌 19 (1) : 22-30, 2001

原 著

中高年有配偶者の性における男女差の変遷 —中高年のセクシュアリティ調査から

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

金子和子¹⁾, 荒木乳根子²⁾, 杉山 正子³⁾, 山中 京子⁴⁾
石丸径一郎⁵⁾, 今井 伸⁶⁾, 内田 洋介⁷⁾, 遠藤麻貴子⁸⁾
堀口 貞夫⁹⁾, 堀口 雅子⁹⁾, 村田佳菜子¹⁰⁾

Gender Difference Trend on Middle Aged and Elderly's sexuality —Based on Survey on Sexuality of Middle-Aged and Older Adults

Japan Society of Sexual Science Counseling Office¹⁾
Den-en Chofu University²⁾ Sugiyama Ladies' Clinic³⁾
Institute of Collaborative Practice⁴⁾ Ochanomizu University⁵⁾
Seirei Hamamatsu General Hospital⁶⁾ Kirameki Terrace Healthcare Hospital⁷⁾
National Center of Neurology and Psychiatry⁸⁾ Former-Shufukaikan Clinic⁹⁾
Women's Clinic LUNA Yokohama Motomachi¹⁰⁾

KANEKO Kazuko¹⁾, ARAKI Chineko²⁾, SUGIYAMA Masako³⁾
YAMANAKA Kyoko⁴⁾, ISHIMARU Keiichiro⁵⁾, IMAI Shin⁶⁾ UCHIDA Yosuke⁷⁾
ENDO Makiko⁸⁾, HORIGUCHI Sadao⁹⁾
HORIGUCHI Masako⁹⁾, MURATA Kanako¹⁰⁾

抄 録

中高年のセクシュアリティ研究会では2000年以降10年ごとに、40代から70代(2022年は80代)の単身者と有配偶者にセクシュアリティに関するアンケート調査を行っている。2022年は3度目の調査である。その中から、男女の差が大きい①「気乗りしない性交渉に応じるか」②「性的感情や欲

求を伝えあうか」③「求めるパートナーとの望ましい関係はどのようなものか」を有配偶者に的を絞って、3調査を比較検討しこの20年の変化を調べる。その結果①「気乗りしない性交渉に応じるかどうか」では、女性ではそうした場面がないとする人が増え、世代による差が目立った。男性では、元々気乗りしない性交渉に応じる人が少なく、変化は見られなかった。②性的感情を伝えあわない人たちが増え、男女間の差とくいちがいが目立った。③「性交渉を伴う愛情関係」を求めるのは男性が高く、その率は男女ともに下がったが、男女の差は縮まらなかった。

Abstract

Middle Aged and Elderly Sexuality Study Group conducts sexuality survey every 10 years since 2000. Respondents are with/without spouse between 40s and 70s (2022 survey includes 80s.) The third survey was in 2022. To see the change in the past 20 years, comparison was made on 3 items with big gender difference on respondents with spouse. 3 items are ① do you respond to sex reluctantly ② do you communicate sexual feelings or desire and ③ preferable relationship with partner. In findings of 2022 survey. ① Women do less so recently with big generation gap. Men originally do not have reluctant sex, showing no change. ② Recent people have less communication on sexual feelings, showing obvious gender difference. ③ Men tend to prefer love relationship with sex. Comparing with past, less people need sexual activity in both gender, but the gender difference was not narrowed.

Keywords

Gender difference, Reluctant sex, Communication

緒言

性意識や男女の関係は社会の変化とともに大きく変わるものであり、筆者は性に関するカウンセリングに長年たずさわりそれを実感している。2000年前後で来所する患者の様々な様相（来所の男女の比、主訴、等）が変わり、最近の10年ほどでまた変わりつつあると見受けられる。例えば2000年前後では、セックスレスを主訴として来所する場合、男性が拒否してセックスレスになっているのを女性が問題視して、女性一人で来所するケースが多かった。しかし、次第に女性が原因となっている例が増え、現在ではカップルでの来所が増えている¹⁾。性がどちら

かだけの問題ではなく、男女双方の問題となってきたのであろうか。一方男女の差は依然として大きいとも考えられる。どのような面で男女の違いが大きいのか、それらはどのように変わってきているか、変わっていないか等を知ることが、性を扱うものにとって重要なことと思われる。性的な事柄を論じる時、少なくとも、性別、年代、その時代の3つの要素を意識して、立体的に把握することが肝要であろう。そこで、日本性科学会セクシュアリティ研究会が2000年以来10年ごとにおこなっている「中高年のセクシュアリティに関するアンケート調査」のうち、男女の差が大きい①「気乗りしない性交渉に応じる

か」②「性的感情や欲求を伝えあうか」③「求めるパートナーとの望ましい性的関係はどのようなものか」を有配偶者に的を絞って、比較検討する。

方 法

・調査はアスマーク株式会社によるWeb調査で、2022年2月10～17日に実施した。47都道府県在住のモニターを対象とし、対象者数は表1の通りである。なお、2000年と2012年の調査は紙調査用紙への記入方法である。

表1 年代別対象者数 人数(%)

	有配偶者		単身者	
	女性	男性	女性	男性
40代	150(20.9)	150(19.2)	150(19.2)	150(20.3)
50代	150(20.9)	150(19.2)	150(19.2)	150(20.3)
60代	150(20.9)	150(19.2)	150(19.2)	150(20.3)
70代	163(22.7)	163(20.8)	163(20.8)	163(22.1)
80代	105(14.6)	170(21.7)	170(21.7)	126(17.1)
合計	718(100)	783(100)	783(100)	739(100)

・調査内容

調査内容は基本的属性、性についての考え方、性的欲求と性生活、性機能、配偶者間の関係性、単身者の交際相手との関係性、健康状態と多岐にわたり、79問、副次的質問も入れると81問に及ぶ。3回の調査はほとんど同じ質問項目であるが、今回使用した「望ましい性的愛情関係」については若干の変更があるので、結果の欄で説明した。

・調査は単身者と有配偶者の双方に行っているが、本論文では、有配偶者のみを使用。

・分析方法

統計解析にはIBM®SPSS®Statistics Version13.0 for Microsoft Windowsを使用し

た。男女別の年代別合計および配偶関係別合計の比率には2020年国勢調査データをもとに算出した人口構成比による重み付けを行った²⁾。

・倫理的配慮

日本性科学会研究倫理審査委員会に申請し、承認された。2022年2月10日課題番号第2022-001号

・利益相反COI

この調査はジェクス株式会社の援助によって行われた。

結 果

これまでに公表した2012年の調査（以後2012年と表記）結果の数字は小数点以下が四捨五入されているが、今回は他のデータとの統一性を考慮して小数点一位までを記載している。また、オンライン調査のため、「無回答」がない。なお、有意差に関してはP値が0.01以下を1%、0.05以下を5%、0.10以下を10%と表記した。表2、3、4では、有意差があるものはグレーでしめした。

1.「気乗りしない性交渉に応じることがありますか」に関して（表2）

（1）気乗りしない性交渉に応じる人の比率は男女で差が明確にみられる。「ない」「たまにある」「時々ある」「よくある」それぞれの項目で有意に男女間に差があり、男性のほうが気乗りしない性交渉に応じる頻度は少ない。どの年の調査でも男性（「全体」）の半数以上が「ない」と答えているが、女性では、「ない」が増えた2022年調査（以後2022年と表記）でさえ男性のほぼ半数である。2000年調査（以後2000年と表記）、2012年ではほぼ1/3である。逆に「よくある」は、女性が男性の5倍以上を示している。

(2) 女性全体の気乗りしない性交渉に応じる頻度の3調査での変化を見ると、「ない」と答えた人は2000年と2022年間では有意に増加している。

(3) 女性で「よくある」と答えた人は3調査で差は見られない。

(4) 男性の3調査での変化は特にみられない。

(5) 女性の気乗りしない性交渉に応じる年代別の頻度は表2の通りである。「ない」人たを2000年と2022年で比較すると、明らかに、2000年は年代を追うごとに、減少しており、2022年では増加している。図1

(6) 80代は、2022年に初めて調査したのだが、「よくある」人はおらず、他の年代とは大きく異なっている。

2. 「性的感情や欲求を伝えあったり話し合いますか」に関して(表3)

(1) 性的感情や欲求を伝えあうかどうかには男女で大きな差が見られた。「自分だけが伝える」のは男性が多く、2022年では、16.4%だが、女性は、3.8%に過ぎない。この傾向は、2000年でも2012年でも同様である。

(2) 伝えあわない人たちは増加している。2000年から2022年の変化を見ると、女性全体で、41.1%から70.5%、男性全体で、37.2から

表2 気乗りしない性交渉に応じることがありますか

%

		2000年					2012年					2022年						
		40代	50代	60代	70代	全体	40代	50代	60代	70代	全体	40代	50代	60代	70代	80代	全体	
女性	ない	19.9	15.1	13.0	0.0	16.5	12.1	15.7	10.9	15.0	13.1	25.0	25.0	32.3	35.5	42.9	30.2	
	まれにある	39.8	38.6	35.2	35.7	38.6	46.2	31.4	21.8	25.0	34.3	42.5	36.4	54.8	29.0	42.9	41.1	
	時々ある	25.7	23.5	29.6	35.7	25.6	24.2	18.6	34.5	20.0	24.6	18.8	25.0	3.2	19.4	14.3	16.4	
	よくある	9.9	17.5	13.0	21.4	13.6	15.4	27.1	20.0	10.0	19.5	13.8	13.6	9.7	16.1	0.0	12.3	
	無回答	4.7	5.4	9.3	7.1	5.6	2.2	7.1	12.7	30.0	8.5							
	合計・人数	191	186	54	14	425	91	70	55	20	236	80	44	31	31	14	200	
男性	ない	73.2	60.6	53.9	47.5	60.6	51.4	61.2	54.7	74.4	58.9	49.5	56.0	59.0	69.6	72.5	60.1	
	まれにある	14.6	26.3	28.9	22.5	23.2	24.3	12.2	18.9	7.0	16.9	41.0	28.0	32.8	26.8	12.5	30.1	
	時々ある	4.9	6.1	9.2	20	8.4	14.9	16.3	11.3	4.7	12.3	7.6	12.0	8.2	3.6	12.5	8.3	
	よくある	1.2	0	0	0	0.3	4.1	4.1	3.8	0.0	3.2	1.9	4.0	0.0	0.0	2.5	1.6	
	無回答	6.1	7.1	7.9	10	7.4	5.4	6.1	11.3	14.0	8.7							
	合計・人数	82	99	76	40	297	74	49	53	43	219	105	75	61	56	40	337	

表3 性的感情や欲求に伝えたりはなしあうことがありますか

%

		2000年					2012年					2022年					
		4 0代	5 0代	6 0代	7 0代	全体	4 0代	5 0代	6 0代	7 0代	全体	4 0代	5 0代	6 0代	7 0代	8 0代	全体
女性	①互いに伝えあう	44.6	36.4	20.0	20.8	35.4	33.6	26.5	12.4	25.7	24.4	28.7	16.7	21.3	16.0	19.0	20.8
	②自分のみ	5.0	3.9	5.0	2.1	4.3	7.0	3.8	0.8	0.0	3.3	8.7	3.3	2.0	1.8	1.9	3.9
	③相手のみ	16.7	13.4	18.0	6.3	14.8	14.1	12.1	14.7	2.9	12.0	9.3	7.3	1.3	3.1	3.8	5.3
	④伝えあわない	30.6	44.2	51.0	54.2	41.1	44.5	56.1	69.8	61.4	57.5	53.3	72.7	75.3	79.1	75.2	70.0
	⑤無回答	3.2	2.2	6.0	16.7	4.3	0.8	1.5	2.3	10.0	2.8						
	人数	222	231	100	48	601	128	132	129	70	459	150	150	150	163	105	718
男性	①互いに伝え合う	42.9	34.7	34.8	20.0	33.2	33.0	17.5	16.3	22.0	22.5	35.3	21.3	21.3	17.8	17.6	23.3
	②自分のみ	24.2	26.4	21.4	14.7	22.0	17.0	18.6	23.9	15.6	18.6	19.3	15.3	14.0	16.6	17.1	16.4
	③相手のみ	2.2	0.8	4.5	9.5	4.1	5.7	3.1	3.3	2.8	3.7	4.7	5.3	2.7	1.8	1.2	3.4
	④伝え合わない	27.5	36.4	35.7	49.5	37.2	43.4	59.8	53.3	55.0	52.7	40.7	58.0	62.0	63.8	64.1	56.9
	⑤無回答	3.3	1.7	3.6	6.3	3.6	0.9	1.0	3.3	4.6	2.5						
	人数	91	121	112	95	419	106	97	92	109	404	150	150	150	163	170	783
有意差 女性×男性	①	なし	なし	1%	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	②	1%	1%	1%	5%	1%	5%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	③	1%	1%	1%	なし	1%	5%	5%	1%	なし	1%	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	④	なし	なし	1%	なし	なし	なし	なし	1%	なし	なし	5%	1%	5%	1%	10%	5%
	②女性×③男性	なし	10%	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	③女性×②男性	なし	1%	なし	なし	1%	なし	なし	10%	1%	1%	5%	5%	1%	1%	1%	1%

57.6%である。

(3) 男性の「自分だけ伝える」は、女性の「相手だけ伝える」と同じ数字になると思われるが、実際にはそうっていない。男性が、「自分だけ伝える」の方が、女性の「相手だけ伝える」より有意に多い。そして、ずれている年代を見ると、2022年は、2000年、2012年より多く、全年代でずれている。

3. 「配偶者や交際相手とどのような性的関係が望ましいですか」に関して(表4)

ここで注意すべきは、回答が2000、2012年は「①「性交渉を伴う愛情関係、②性交以外

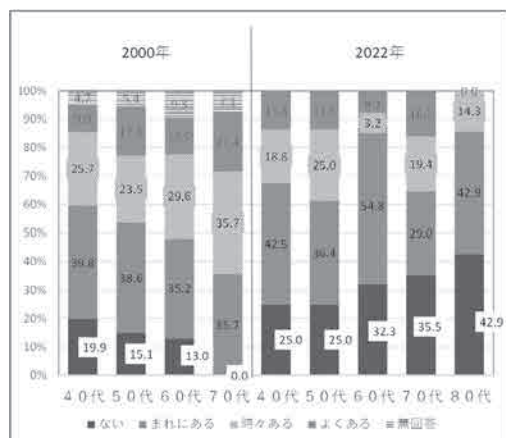


図1 気乗りしないセックス 女性 2000年と2022年

の愛撫を伴う愛情関係、③精神的な愛情やいたわりのみ、④その他」の4択であるが、2022年は「①同、②性交渉以外の性的な触れ合いを伴う愛情関係、③日常的な身体的触れ合いを伴う愛情関係、④精神的ないたわりのみ⑤その他」の5択であることである。これは、日常的な接触を求める人が多いだろうとの議論を経て変更されたものであり、相当数がこの回答を選んでいるので、変更は正しかったとみられる。しかし、そのことが「性交渉を伴う愛情関係」「精神的な愛情やいたわりのみ」にも影響を与えている可能性を考慮に入れなければならない。そこで、ここでは、比較的影響が少ないと予想される「性交渉を伴う愛情関係」を取り上げた。

(1) この項目でも、男女には有意な差がみられる。どの年も、どの年代でも男性は女性よりはるかに多く「性交を伴う愛情関係」求めており、2022年の全体では女性の2.5倍になる。逆に言えば女性で「性交を伴う愛情関係」を求める人は男性のその39.9%である。

この男女差は2000年、2012年、2022年に共通している。

(2) 「性交を伴う愛情関係」を求める人の

表4 どのような性的関係が望ましいですか

%

		2000年					2012年					2022年				
		40代	50代	60代	70代	全体	40代	50代	60代	70代	全体	40代	50代	60代	70代	全体
女性	①性交を伴う愛情関係	49.1	36.8	20.0	10.4	36.4	46.9	22.0	11.6	10.0	24.2	30.0	18.0	16.7	5.5	17.5
	②性交以外の愛撫を伴う愛情関係	15.8	18.6	23.0	8.3	17.5	7.8	16.7	12.4	10.0	12.0	9.3	10.0	4.7	6.1	3.8
	③日常的な身体的触れ合い											22.0	18.7	14.0	22.1	13.3
	④精神的のみ	28.8	35.5	45.0	50.0	35.8	35.2	54.5	67.4	62.9	54.0	38.0	50.7	61.3	64.4	54.4
	⑤その他	0.5	2.6	4.0	4.2	2.2	7.8	3.8	4.7	7.1	5.7	0.7	2.7	3.3	1.8	0.0
	⑥無回答	5.9	6.5	8.0	27.1	8.2	2.3	3.0	3.9	10.0	4.1					
男性	人数	222	231	100	48	601	128	132	129	70	459	150	150	150	163	718
	①性交を伴う愛情関係	80.2	62.8	52.7	24.2	55.1	66.0	41.2	46.7	37.6	48.0	56.0	48.0	42.0	36.8	29.4
	②性交以外の愛撫を伴う愛情関係	6.6	10.7	9.8	25.3	12.9	4.7	12.4	13.0	16.5	11.6	12.7	12.7	10.7	9.2	10.6
	③日常的な身体的触れ合い											18.0	21.3	27.3	22.1	18.2
	④精神的のみ	8.8	20.7	25.0	35.8	22.7	26.4	42.3	34.8	39.4	35.6	13.3	18.0	20.0	31.9	41.2
	⑤その他	0.0	1.7	2.7	5.3	2.4	1.9	3.1	3.3	2.8	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
全体	⑥無回答	4.4	4.1	9.8	9.5	6.9	0.9	1.0	2.2	3.7	2.0					
	人数	91	121	112	95	419	106	97	92	109	404	150	150	150	163	783

・2002,2012年は、①②④⑤の4択。2022年は、①②③④⑤の5択

・有意差 女性 全体① 2002×2012 5% 2002×2022 1% 2012×2022 なし 全体④ 2002×2012 1% 2002×2022 1% 2012×2022 なし
男性 全体① 2002×2012 なし 2002×2022 5% 2012×2022 なし 全体④ 2002×2012 5% 2002×2022 なし 2012×2022 1%

割合は、一番若い40代でも3調査とも男女ともに、低下している。女性では49.1%→46.9%→30.0%、男性では80.2%→66%→56.0%である。つまり40代の女性では、2022年は2000年の61.1%、40代の男性では69.7%に低下しており、ここに男女差は見られない。

(3) この項目は年代による差が大きい、年代により「性交を伴う愛情関係」を求める割合は低下する。その低下の仕方が男女で異なる。中高年としては一番若く性的には活発と思われる40代と一番高齢で性的活動が低下していると思われる70代(80代は2022年のみなので)を比較する。女性ではどの年の調査でも、40代を100とすると70代は40代の20%前後であるが、男性では、2000年30.1%、2012年57.0%、2022年65.7%であり、「性交を伴う愛情関係」を求める率の低下は、調査が新しくなるにつれ少なくなっている。

考 察

1. 「気乗りしない性交渉に応じることがありますか」に関して

気乗りしない性交渉に応じる人の比率は男女で差が明確にみられる。男性の半数が「ない」と答えているが、女性では、「ない」が増えた2022年でさえ男性のほぼ半数である。2000年、2012年ではほぼ1/3である。逆に「よくある」は、女性が男性の5倍以上を示している。男女差が目立つことは、単に気乗りしない性交渉に応じる割合が、女性で男性より多い、ということだけではなく、女性が、気乗りしない性交渉に応じる率が2022年は2000年、2012年と比べて下がっているに対し、男性ではその傾向がみられないことである。男性はもともと気乗りしない性交渉に応じるという場面が少なく、「な

い+まれにある」をみると、2000年、2012年、2022年で83.8%、75.8%、90.2%であり、変わる必要がなかったということになる。男性は変わる必要がなかったのに対して、気乗りしない性交渉に応じることがあった女性が変わっていくことは、その方向によっては男性にとっては心地よいものではないこともと推測できる。

気乗りしない性交渉を男性が女性に強要しているとは限らない。女性が気乗りしていなくても「妻の務め」と感じたり、「喜ばせたい」という気持ちもあり⁵⁾、気乗りしていないことを表出しないまま応じることがあるからだ。女性の中に二つの気持ちすなわち「性交を断りたい」と「受け入れたい」があるから気乗りのしない性交渉に応じることになるのだ。しかし、そうした経験の積み重ねは、場合によっては性に対して否定的な感覚を与えうる。したがって、「気乗りしない性交渉」がない人が増えたのは、自分の感覚を大事にする、あるいは、断ることに罪悪感を感じないで済む女性が増えたということで、女性の性における自由度が上がったと言える。しかし男性にとっては、断られることが増えることになっている可能性が大きい。

女性で「気乗りしない性交渉」に応じることが「ない」人は増えたのに「よくある」人が減らない、ということをもどのように考えるべきか。気乗りしない性交渉が成立するのは、女性の側の態度も関係するので、二人の関係が断りにくい、断ることを欲しない、諦めている、という関係もありうると思われる。

気乗りしない性交渉に応じるのが「よくある」人の率が2000年から2022年で下がらなかったのは、性意識、パートナーとの性をめぐる関係が「変化しにくい一群」がいると考えるべきなのかもしれない。

調査を女性の年代別の見ると、年代により応じる頻度の変化の傾向が異なることがわかる。シンプルにするために2000年と2022年を比較するとそれがより明瞭に見えてくる(図1)。2000年では「ない」人たちは年代とともに下がってゆくが、2022年では上がっていく。気乗りしない性交渉に応じる理由を問うた2000年も2012年も、「妻の務め」というのが全体で30%を占めている^{4) 5)}。これは年代によって、高齢者ほど高いと推察される。例えば2000年では40代では25.7%であったが、70代では46.2%に上る。2022年では応じる理由が調査されていないが、こうした義務意識にも変化があるのではないだろうか。すなわち、かつては相当数いた、気乗りしない性交渉に応じるのも「妻の務め」とする人たちが減り、年代が上がるにつれ応じる人の率が上がるという現象を消し、気乗りしない性交渉には応じないという状態を可能にする何らかの理由が生じていると考えられる。それは何であろうか。40代では、「ない」人たちは2000年と2022年では一見増加したように見える数字だが、有意差がない。50代でも有意差はない。しかし、60代以降になると差が出てくる。つまり、結婚年月、人生の長さによる、断っても良いとする自信やパートナーへの信頼などであろう。その背後に社会の女性への理解の増大も推測できるが、今回の調査からはその面については言及できない。

2022年になると、高齢になるほど気乗りしない性交渉に応じることのない人が増えていく一方、70代までは「よくある」人たちが減らない。上にのべた「変化しにくい」群であろう。一方、80代になると、「よくある」人は消える。80代は2022年しか調査しておらず、数が少ないので、有意差を検定できないのが残念である。この

項目はこの一年間に性交渉があった人達に問うているので、高齢になるほど性交渉の頻度は下がっている。高齢になっても継続している人たちが、なぜ継続しているのか、継続できているのかを考える時、貴重なヒントがあると考えられる。80代では「よくある」人はおらず、「ない」人は多く、「ない」人と「稀」にある人を合わせると、85.7%に上る。80代で性交がこの一年にあった人は13.3%である。それを多いとみるか少ないとみるかは立場によって異なるだろうが、今回の調査で見る限り、望まぬ性交に気乗りしないまま応じている、というのとは異なりそうである。逆に言えば、女性で、80代まで性的関係を保っている人は性的関係を楽しめる状況がある人達が多い、と言える。また70代までは、「よくある」人たちが減らないが、80代になるとなくなっているということは気乗りしない、努力して応じている状況に80代で終止符を打つと考えられる。

2. 「性的感情や欲求についてお互いに伝えたり話し合うことがありますか」に関して

「互いに伝えあう」は、男女で大きな差は見られない。しかし、「自分だけが伝える」のが男性に多く、「相手だけが伝える」のが女性に多いことは、従来の性規範の「性は男性がリードするもの」、「性のことを口にするのは慎みがない」等と合致すると言える。

男女ともに「伝えあわない」人たちが増加しているが、これをどう見るかである。筆者は最初、今回の調査がネットによるものであり、調査対象者が生のコミュニケーションが少ない人たちなのではないかと推測したが、2012年のネットによらない調査ですでに2000年より増加している。ネット調査という特質を差し引いても

「伝えあわない」人たちが増加していると見たほうが良いだろう。

そして問題は「伝えあわない」人たちが増加するだけではなく、男女差が大きくなっていることである。男性が「自分だけが伝える」としているのに女性には相手が伝えているとは受け取れず、「伝えあわない」と受け取られている可能性が大きい。

男性の伝え方が下手なのか、女性の受け取り方が下手なのかは不明であるが、「伝えあわない」人達が、全体で男性は56.9%であるが、女性では70.0%にのぼる。このずれは大きな意味を持つと思われる。伝えないのも問題であるが、「伝えた」つもりで「伝えた」と受け取られていないことは様々な問題を生じさせる。性意識を問うた設問で、男性の「性はコミュニケーションである」という考え方を当てはまるとした人は男性全体では60.3%いたが、一方女性では38.6%である。また「性は楽しい」を当てはまるとしたのは男性全体では51.4%であったが、女性では15.4%であった。性の楽しさを共有できているとはいいがたい数字である。

なお、性的感情のコミュニケーションの土台は、性的以外の会話であろう。「二人の間での日常の会話」の多寡への問いでは、男女ともに、「多い」+「どちらかと言えば多い」は、女性59.7%、男性64.4%で会話が比較的多く男女差がない。日常会話が少ないわけではないのに、性的な事柄に関しては伝えあうのは女性では20.8%男性では23.3%である。性的な事柄は特殊な分野とされているようである。

性生活の支障になるものは何かへの答えに、2000年と2012年では男女ともに、「相手の仕事でゆとりがない」と「自分の仕事でゆとりがない」を合わせたものがトップであったが^{3) 4)}、2022

年には「夫婦間の問題」が一位を占め、女性では、24.7%、男性では25.7%に上っている。この「夫婦間の問題」の具体的な中身は把握できないが、2割以上の男女が感じる「夫婦間の問題」にはコミュニケーションの問題が大きく影響していると考えられる。

男性と女性では性に関する感覚が随分異なっていることは性意識を問う項目で見取れる^{8) 9)}。そもそも男性の方が性生活を重要視しており、単身者も含めた男性全体で、「重要」と、「どちらかと言えば重要」を合わせると82.0%に上りそれは女性の倍近くである。当然ながら、男性の満足度は女性より低く、女性は「満足」と「どちらかと言えば満足」を合わせて75.2%であるが、男性は47.8%である。この違いが、生物としての性欲等に由来するものなのか、これまでに培われた性意識や性生活の歴史によるものなのかはこの調査からは不明である。しかし、生物学的に性に対する熱意が異なるなら、基本が違っている男女がカップルとして性生活を持つわけであるから、すり合わせる努力が必要になろう。また、社会が植えつけた性意識やそれまでの性生活の歴史によるものなら、何が女性の性に対する意欲をそいだかを見極めることが必要となろう。そのすり合わせには性的なことも含めたコミュニケーションが必要であろうし、コミュニケーションが一方的な思い込みかもしれないとの反省が必要となろう。また、意欲をそいだものを明確にすることは、現在の関係改善にとって重要なだけでなく、今後の性教育にとっても重要である。

3. 「配偶者や交際相手とどのような性的関係が望ましいですか」に関して

性的関係の前に、「配偶者との関係でどのよう

な交流を求めていますか」の項目を見ておこう。ここでは、様々な項目が入っており、その中には、「愛情を言葉や行動で示す」もある。そうした項目すべてで、男女間に差は見られない。では、性について問うた時どうなるのであろうか。男性の方が女性よりも「性交を伴う愛情関係」を求める人が多いがこれは、2022年調査では省かれた「あなたと配偶者の性的欲求は一致していますか？」等から予想できた^{4) 5)}。2000年も2012年もともに、40代男性の30－40%が「相手が弱すぎる」と答え、40代女性は40%弱が「相手が強すぎる」と述べているからである。男女差はありながら、3調査で、「性交渉を伴う愛情関係」を求める人たちは男女ともに低下しており、男女ともに、性交への欲求が低下していると言えよう。男性の「性交を伴う愛情関係」を求める人が減っても、女性も減っているため、その差は縮まらない。

さらに、現実に「性交が月一回以上」ある人と「性交を伴う愛情関係」を求める人の年代による変化をみると、男女差が大きく興味深い。2022年調査をみると、両項目の割合は、40代では男女ともに差がない。そして、女性の場合、40代を100%とすると、70代では両項目とも20～30%程度に減少するのに対し、男性の場合、70代では「性交が月1回以上」の人は40代の37.9%であるが、「性交渉を伴う愛情関係」を望む人は40代の65.7%である。

実際に性交渉そのものを行いたいのか、行える自分でありたいという願望なのか、行える関係でありたいのか。調査が新しくなるにつれ、「性交渉を伴う関係」を求める率が、40代より低下する率が小さくなるのはどのような意味を持つのであろうか。現実と願望との差が大きくなってきているわけで、アンチエイジングが叫ばれ

る時代になってきており、性的側面の活発さは、まさにアンチエイジングの象徴ともいえるからではないかと推察している。一方女性ではこうした傾向はみられない。こうしたことが、男性の性生活への満足度が女性より低いことと関係していると思われる。

結婚生活に「満足」と、「どちらかと言えば満足」を合わせると男女ともに7割以上である。しかし、性生活の満足度は女性では下がらないが男性では大幅に下がり5割を切る(表5)。男性は性生活を重要とみる人が多く、「性交渉を伴う関係」を求める人も多い。性的欲求が満たされないための不満も大きいと考えられる。しかし、気乗りのしない性交渉が「よく・ときどきある」のは男性1割に対して女性は3割弱である。男性は本人が意識しているかどうかは別として、気乗りしない性交渉を成立させる可能性があることを心すべきであろう。女性は性交への関心が低下傾向にあることにも留意が必要である。もちろん、少数とはいえ女性側が気乗りのしない性交渉を成立させている場合もある。男女ともにパートナーの性交への願望を汲んでコミュニケーションを図ることが「性の楽しみ」を共有する道であろう。

表5 結婚生活と性生活の満足度(全体) 2022年 %

	満足	どちらか と言えば 満足	どちらか と言えば 不満	不満
	結婚生活に関して			
女性	27.5	46.9	13.4	12.2
男性	31.9	46.6	13.6	7.9
	性生活に関して			
女性	41.6	33.6	15.5	9.3
男性	12	35.8	38.1	14.1

結 論

気乗りしない性交渉に応じる人は、男性ではもともと少ないためか20年間で変化がなく、女性は気乗りしない性交渉に応じることがない人の率は上がった。しかし、性的感情や欲求に関するコミュニケーションを取る人の率は上がってはいない。日常的な会話が少なくわけではなく、相手への愛情があるとしながら、性的欲求や感情に関するコミュニケーションは下がった。また、気乗りしない性交渉が良くある人たちは20年間で変化が見られなかった。望ましい性的関係では、「性交を伴う関係」を望む割合の男女差は縮まらないまま、「性交渉を伴う関係」を望む人は男女ともに有意に減少し、性交への関心が希薄になる傾向がみられた

参考文献

- 1) 金子和子, 渡辺景子: セックスレス 今—性治療の現場から 日本性科学会雑誌 vol30 No.1・2 95-98 2012
- 2) 令和2年国勢調査: 人口等基本集計, 7-2 「男女, 年齢(5歳階級), 配偶関係, 世帯の種類別世帯人員—全国, 都道府県, 市区町村」.
- 3) 日本性科学会セクシュアリティ研究会: 中高年単身者セクシュアリティ調査特集号. 日本性科学会雑誌 23, suppl, 2005.
- 4) 日本性科学会セクシュアリティ研究会: 2012年・中高年セクシュアリティ調査特集号. 日本性科学会雑誌 vol32, suppl. 2014.
- 5) 日本性科学会セクシュアリティ研究会編著: カラダと気持ち ミドル・シニア版. 三五館, 東京, 2002.
- 6) 荒木乳根子, 石田雅巳, 大川玲子他: 中高年夫婦のセクシュアリティ 特にセックスレスについて—2000年調査と2012年調査の比較から—, 日本性科学会雑誌 31(1): 27-36, 2013.
- 7) 日本性科学会セクシュアリティ研究会編著: セックスレス時代の中高年性白書. 株式会社 harunosora, 神奈川, 2016.
- 8) 日本性科学会セクシュアリティ研究会: 中高年のセクシュアリティ—男女のパートナーシップの現状について—. 日本性研究会議会報 12(1): 2-18, 2000.
- 9) 荒木乳根子 性的欲求の性差に関連する諸要因 日本性科学雑誌 vol 19 No.1 22-30 2001

原 著

健康状態と疾患の有無・疾患別にみた中高年の性意識 —中高年のセクシュアリティに関するアンケート調査より—

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

杉山 正子¹⁾, 荒木乳根子²⁾, 山中 京子³⁾, 石丸径一郎⁴⁾
今井 伸⁵⁾, 内田 洋介⁶⁾, 遠藤麻貴子⁷⁾, 金子 和子⁸⁾
堀口 貞夫⁹⁾ 堀口 雅子⁹⁾, 村田佳菜子¹⁰⁾

Sexual Awareness of Middle Aged and Older Adults according to Their Health Condition as well as the Presence and Type of Diseases — Based on a Survey on Sexuality of Middle Aged and Older Adults —

Sugiyama Ladies' Clinic¹⁾ Den-en Chofu University²⁾
Institute of Collaborative Practice³⁾ Ochanomizu University⁴⁾
Seirei Hamamatsu General Hospital⁵⁾ Kirameki Terrace Healthcare Hospital⁶⁾
National Center of Neurology and Psychiatry⁷⁾
Japan Society of Sexual Science Counseling Office⁸⁾
Former-Shufukaikan Clinic⁹⁾ Women's Clinic LUNA Yokohama Motomachi¹⁰⁾

SUGIYAMA Masako¹⁾, ARAKI Chineko²⁾, YAMANAKA Kyoko³⁾
ISHIMARU Keiichiro⁴⁾, IMAI Shin⁵⁾, UCHIDA Yosuke⁶⁾
ENDO Makiko⁷⁾, KANEKO Kazuko⁸⁾
HORIGUCHI Sadao⁹⁾, HORIGUCHI Masako⁹⁾, MURATA Kanako¹⁰⁾

抄 録

健康状態や疾患の有無が中高年のセクシュアリティに与える影響を知るためにWeb調査を行った。対象は40代～80代の男女各約300名ずつで合計3023名であった。「望ましい性的関係」について「糖尿病・精神疾患・高血圧・心疾患・脳血管障害・悪性腫瘍の各疾患を治療中の者」と「疾患なし」を比較した。女性では「精神疾患」のみが「性交渉を伴う」が有意に多く($p < 0.01$)「精神的な愛情」が少なく、他の疾患では「性交渉を伴う」が少なく「精神的な愛情」が多かった。男性では「精神疾患」のみが「性交渉を伴う」は差がなく、他の疾患は有意に少なかった($p < 0.05$)。健康状態別に「性の重要度」「性の満足度」「望ましい性的関係」を比較した。男女とも、「健康な者」は「健康でない者」より「重要」「満足」と考える者が有意に多かった($p < 0.01$)。男女を比較すると、女性は男性より「重要」と考える者が有意に少なく($p < 0.01$)、「満足」と考える者が有意に多かった($p < 0.01$)。「望ましい性的関係」では男性において、「健康な者」は「健康でない者」より「性交渉を伴う」が有意に多く($p < 0.01$)「精神的愛情」が有意に少なかった($p < 0.05$)。女性は男性より「性交渉を伴う」が有意に少なく($p < 0.01$)「精神的愛情」が有意に多かった($p < 0.01$)。年代別に疾患の有無で比較した結果、40代50代男性では「疾患なし」は「疾患あり」より「重要」「満足」と考える者が有意に多く($p < 0.05$ $p < 0.01$)、60代70代80代男性では「疾患なし」は「疾患あり」より「望ましい性的関係」において「性交渉を伴う」が有意に多く($p < 0.01$)「精神的愛情」が有意に少なかった($p < 0.05$)。

Abstract

We conducted a Web survey in order to understand the influence of health condition and the presence of disease on the sexuality of middle aged and older adults. A total of 3,023 adults in their 40s to 80s were targeted. Regarding the “ideal sexual relationship,” we compared “adults who are receiving treatment for diseases such as diabetes, mental illness, high blood pressure, heart disease, cerebrovascular disorder, malignant tumor” and “adults with no disease.” Among women, only women with “mental illness” chose “with sex” significantly more ($p < 0.01$) and less “platonic love”. Women with “other diseases” chose “with sex” less and “platonic love” more. As for men, there was no difference only in men with “mental illness” for choosing “with sex,” while it was significantly less in men with other diseases ($p < 0.05$). We compared the “importance of sex,” “satisfaction of sex,” and “ideal sexual relationship” by health condition. In both men and women, “healthy adults” think it is “important” and “satisfying” significantly more than “unhealthy adults” ($p < 0.01$). Women who think “sex life is important” are significantly less than men ($p < 0.01$), while significantly more women think “sex life is satisfying” ($p < 0.01$). Regarding the “ideal sexual relationship,” in men, “healthy

adults” chose “with sex” significantly more ($p<0.01$) and “platonic love” significantly less ($p<0.05$) than “unhealthy adults.” Women chose “with sex” significantly less ($p<0.01$) and “platonic love” significantly more ($p<0.01$) than men.

Keywords: sexuality, middle aged and older adults, health condition, diseases

緒 言

日本性科学会セクシュアリティ研究会では2000年～2003年と2012年に中高年の性に関するアンケート調査を行い、結果を報告してきた^{1) 2) 3)}。これまでの研究で10年を経過すると人々の性行動や性意識が変化することが判明しており、前回調査から10年後の今回「中高年のセクシュアリティに関するアンケート調査」を行った。本邦では比較的若い世代を対象にした一定の年月ごとに反復するセクシュアリティに関する調査の報告はあるが^{4) 5)}、70歳以上を含む中高年を対象とした同様の調査の報告は少ない。海外ではドイツの、16歳～93歳の男女を対象にセクシュアリティの調査を行い2005年と2016年を比較した報告^{6) 7)}やアメリカの、1995年に25歳～74歳の男女にセクシュアリティ調査を行い2004年に再度同一人物に調査して比較した報告⁸⁾、イギリスで2010年～12年に実施された16歳～74歳15,162人を対象とした健康状態と性生活様式の関連に関する大規模な全国調査（過去2回実施されており3回目）の報告⁹⁾等がある。

今回我々の調査では、前2回と異なり質問紙方式からWeb調査に変更した。調査会社のモニターを対象とし、47都道府県から40代～80代まで男女各約300名、計3023名から有効回答が得られた。対象者は年齢・居住地の偏りなく得られたが、各世代を同一人数としたため、合計人数を用いて検討する場合は、年代別人口構成比による重み付けの修正を必要とした。

前2回の調査でも質問内容に「健康状態」「治療中の疾患の有無」「疾患が性生活に及ぼす影響」が含まれており、その結果はデータブックに記載されているが、解析は成されなかった。年齢を重ねるにつれて治療を必要とする疾患への罹患は増え、疾患がセクシュアリティに及ぼす影響も増えることが予想される。本邦では、糖尿病^{10) 11) 12)}、精神疾患^{13) 14)}、心筋梗塞^{15) 16)}等における性機能や性生活に言及した報告があるが、各疾患の性機能障害に関するものが多い。海外では「高齢者の性」を正面から取り上げた研究が報告されており^{17) 18) 19) 20)}、その一要素として疾患にも言及しているものがある。また各疾患とセクシュアリティをテーマにした報告では、性機能も重要な要素となっはいるが、性生活の満足度やパートナーとの関係性など性の健康全般を取り上げて論じているものが多い^{21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28)}。

今回の調査結果を用いて、Web調査に対する回答者の背景を検討した上で、「健康状態」、「疾患の有無」、「疾患のある者は疾患別」に、中高年の性に関する意識を、「望ましい性的関係」、「性生活の重要度」、「性生活の満足度」の観点から解析した。

方 法

1. 調査方法と対象

2022年2月10日～2022年2月17日までの8日間に、調査会社に登録した47都道府県在住のモニターを対象にWeb調査を実施した。解析の対象となった回答者は、40代50代60代

が男女各300名、70代が男女各326名、80代が女性275名男性296名で、計3023名であった。

2. 調査内容と解析対象

調査内容は「基本的属性」,「性についての考え方」,「性的欲求と性生活」,「性機能」,「配偶者間の関係性」,「単身者の交際相手との関係性」,「健康状態」と多岐にわたり、79問、副次質問を加えると81問に及んだ。本研究ではその中で以下に示す5項目の質問に対する回答を解析対象とした。5項目は「性についての考え方」の中の『性生活の重要度』,「性的欲求と性生活」の中の『望ましい性的関係』と『性生活の満足度』,「健康状態」の中の『最近の健康状態』と『現在治療中の疾患』である。

設問において、「『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』と考えてお答えください」と記載した。「性生活」「性的関係」「健康」「疾患」等に関して用語の定義は示さず、回答者の判断に委ねた。

回答は原則単数選択とし、複数選択可と自由記載は注釈を付けた。

以下の項目を解析対象とした。

性別

年齢

性生活の重要度【重要・どちらかといえば重要・あまり重要ではない・重要ではない】

望ましい性的関係【性交渉を伴う愛情関係（以下「性交渉を伴う」と略す）・性交渉以外の性的な触れ合いを伴う愛情関係（以下「性交渉以外性的」と略す）・日常的な身体的触れ合いを伴う愛情関係（以下「日常的身体ふれあい」と略す）・精神的な愛情やいたわりのみ（以下「精神的な愛情」と略す）】

性生活の満足度【満足・どちらかといえば満

足・どちらかといえば不満・不満】

最近の健康状態【健康・だいたい健康・あまり健康ではない・健康ではない】

現在治療中の疾患（複数回答可）【糖尿病・心疾患・脳血管障害・悪性腫瘍・精神疾患・その他（自由記載）・疾患なし】自由記載の病名から回答数の多かった「高血圧」を抽出して6疾患を解析対象としたため、「その他」の回答数から「高血圧」の回答数を減じたものを「その他」の結果として表記した。

3. 解析方法

統計解析にはIBM®SPSS®Statistics Version13.0 for Microsoft Windowsを使用した。

性別・年代別に「疾患の有無」と「各疾患を有する者の数」を集計した。

性別・年代別に「疾患の有無」と「健康状態」を集計し、比較した。

性別・疾患名別に「望ましい性的関係」をクロス集計して、「各疾患」と「疾患なし」の間で χ^2 検定を用いて差を検討した。

性別・健康状態別に「性生活の重要度」・「性生活の満足度」・「望ましい性的関係」をそれぞれクロス集計して、健康状態による差を χ^2 検定を用いて検討した。

性別・年代別（40代50代の群と60代70代80代の群）に4群に分け、それぞれの群で「疾患なし」と「疾患あり」の間で「性生活の重要度」・「性生活の満足度」・「望ましい性的関係」をクロス集計して、性別・年代別に疾患の有無による差を χ^2 検定を用いて検討した。

すべての検定において5%を統計的有意水準とした。

4. 倫理的配慮

調査の説明の画面で「自由意志での参加」

「無記名」「結果は他の目的に使用しないこと」「結果の公表で個人が特定されることはないこと」を記載し、回答への同意を示した者のみが回答した。

回答者は調査会社の倫理規定に則った規約に同意した会員であり、回答者の自由意志で参加した。

本研究は日本性科学会研究倫理審査委員会に申請し、承認された。

2022年2月10日 課題番号第2022-001号

結 果

1. 回答者の背景

今回の回答者の背景を知るため、回答者の性別および年代別に、疾患の有無とそれぞれの疾患について疾患ありの回答数を示す(表1)。重複回答可としたため、女性は1501名の回答者から1551件、男性は1522名の回答者から1622件の回答数となった。女性も男性も40代50代では精神疾患が多く、60代以後減少していた。60代以後糖尿病、高血圧、心疾患が多くなり、女性より男性で多くなっていた。脳血管障害と

悪性腫瘍は女性も男性も他の疾患に比べて少なく、悪性腫瘍が70代80代男性でやや増加していた。その他の疾患は自由記載の内容は多岐にわたり、整形外科疾患・呼吸器疾患・脂質異常・消化器疾患等が多くみられた。

各年代別に疾患の有無と健康状態(自覚する健康感)を比較した。

女性(図1、図2)では、40代・50代では「疾患あり」が19.2%・20.6%,「健康でない」と「あまり健康でない」を合わせると17.6%・24.4%ではほぼ同レベルであるが、70代・80代では「疾患あり」が31.9%・43.9%に対して「健康でない」と「あまり健康でない」合わせた割合は17.7%・30.2%であった。70代・80代では「疾患あり」だが「健康」または「だいたい健康」と感じている者が14.2%・13.7%という結果となった。各年代とも「だいたい健康」と回答した者が最も多く、50代から80代までは50%前後であり、40代のみ43.6%と低く、「健康」が38.8%で他の年代より高かった。

男性(図3、図4)でも同様に40代・50代では「疾患あり」17.6%・24.3%と「健康でない」

表1 年代別・性別ごとにみた疾患の有無と各疾患ありの人数

年代 性別	40代		50代		60代		70代		80代		N = 3023 小計		重複回答あり 計
	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	
疾患名													
糖尿病	7	16	7	17	18	37	18	61	33	59	83	190	273
精神疾患	30	31	22	26	9	8	2	7	2	1	65	73	138
高血圧	0	3	7	8	14	20	31	50	20	46	72	127	199
心疾患	3	6	3	11	7	19	16	34	26	35	55	105	160
脳血管障害	2	1	0	5	2	6	3	5	4	9	11	26	37
悪性腫瘍	5	4	4	3	8	3	5	13	7	13	29	36	65
その他	26	9	28	13	34	46	46	35	41	52	175	155	330
疾患なし	237	243	233	225	218	177	217	150	156	115	1061	910	1971
計	310	313	304	308	310	316	338	355	289	330	1551	1622	3173

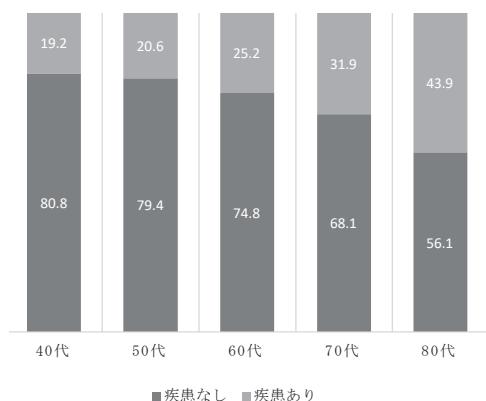


図1 年代別にみた疾患の有無 女性 (%)

「あまり健康でない」21.3%・19.6%であったが、60代・70代・80代では「疾患あり」39.4%・51.7%・62.8%に対して「健康でない」「あまり健康でない」は22.9%・20.7%・24.2%で低かった。男性では40代から80代まで「健康でない」「あまり健康でない」と感じる割合がほぼ同レベルであった。70代・80代では「疾患あり」だが「健康」または「だいたい健康」と感じている者が31.0%・38.6%という結果となった。各年代とも「だいたい健康」と回答した者が最も多く40代50代で40%前後、60代から80代で55%前後であった。40代50代では「健康」が38%前後で他の年代より高かった。

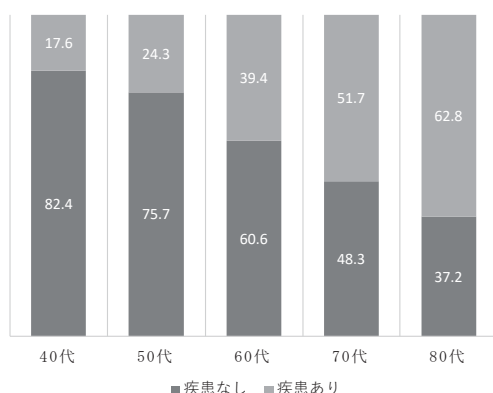


図3 年代別にみた疾患の有無 男性 (%)

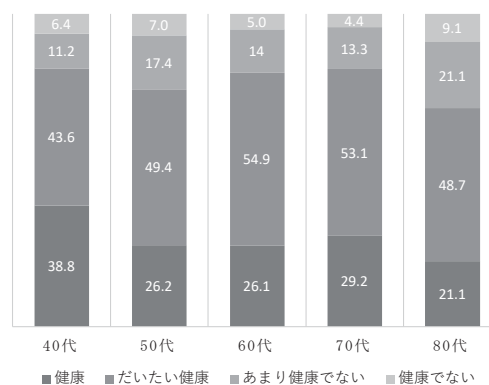


図2 年代別にみた健康状態 女性 (%)

2. 疾患別にみた望ましい性的関係 (図5 図6)

治療中の疾患として、糖尿病、精神疾患、高血圧、心疾患、脳血管障害、悪性腫瘍がありと回答した者と、「疾患なし」と回答した者の間で、望ましい性的関係(1. 性交渉を伴う 2. 性交渉以外性的 3. 日常的な身体のみふれあい 4. 精神的な愛情)に差があるかどうかを検討した。

「疾患なし女性」と比較して、「糖尿病女性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく($p < 0.05$)「精神的な愛情」が有意に多かった($p < 0.01$)。精神疾患女性」が他の2項目は差がなかった。

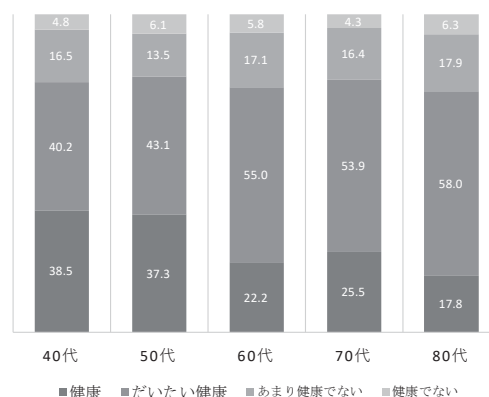


図4 年代別にみた健康状態 男性 (%)

では「性交渉を伴う」が有意に多く ($p<0.01$) 「精神的な愛情」が少なく ($p<0.1$) 他の2項目は差がなかった。「高血圧女性」では4項目とも差を認めなかった。「心疾患女性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく ($p<0.01$) 他の3項目は差がなかった。「脳血管障害女性」では

4項目とも差がなかった。「悪性腫瘍女性」では「精神的な愛情」が多く ($p<0.1$) 他の3項目は差がなかった。

「疾患なし男性」と比較して、「糖尿病男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく ($p<0.01$) 「精神的な愛情」が有意に多く ($p<0.05$) 他は

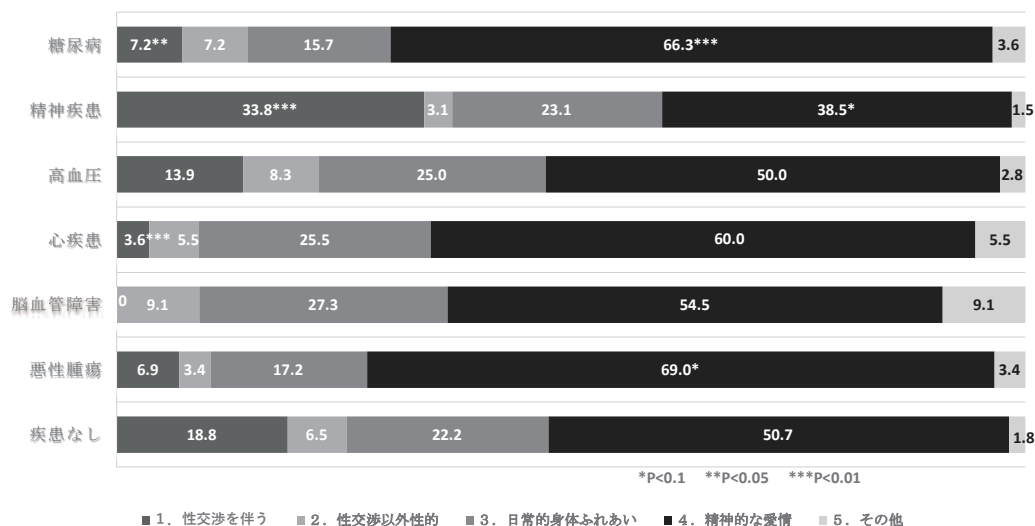


図5 疾患別にみた望ましい性的関係 女性 (%)

各疾患と疾患なしの間で各項目について χ^2 検定を行った

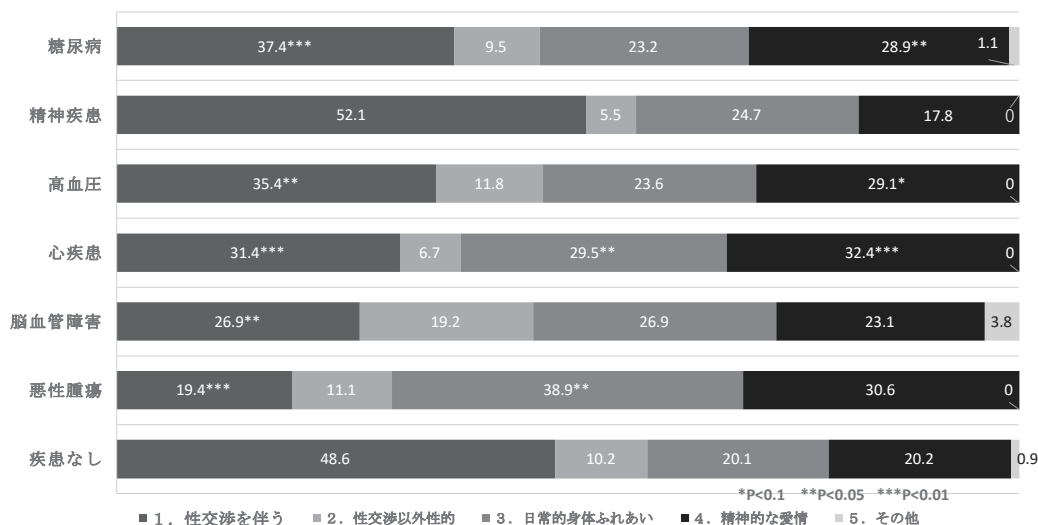


図6 疾患別にみた望ましい性的関係 男性 (%)

各疾患と疾患なしの間で各項目について χ^2 検定を行った

差がなかった。「精神疾患男性」では4項目とも差を認めなかった。「高血圧男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく($p<0.05$)「精神的な愛情」($p<0.1$)が多かったが他の2項目は差がなかった。「心疾患男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく($p<0.01$)「日常的な身体のふれあい」と「精神的な愛情」が有意に多く($p<0.05$, $p<0.01$)「性交渉以外性的」は差がなかった。「脳血管障害男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく($p<0.05$)他の3項目は差がなかった。「悪性腫瘍男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく($p<0.01$)「日常的な身体のふれあい」が有意に多く($p<0.05$)他の2項目は差がなかった。

3. 健康状態別にみた性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係(表2)

健康状態を問う設問に「健康」「だいたい健康」と回答した者を「健康」,「あまり健康でない」「健康でない」と回答した者を「健康でない」として,「健康」群と「健康でない」群の間で「性生活の重要度」「性生活の満足度」「望ましい性的関係」を女性と男性それぞれで比較し,男女間の比較も行った。

「性生活の重要度」は「重要」「どちらかといえば重要」と回答した者を「重要」,「重要で

ない」「あまり重要でない」と回答した者を「重要でない」として比較検討した。「健康な女性」は「健康でない女性」より「性生活が重要」と考える者が有意に多かった($p<0.01$)。「健康な男性」は「健康でない男性」より「性生活が重要」と考える者が有意に多かった($p<0.01$)。「健康な女性」は「健康な男性」より「性生活が重要」と考える者が有意に少なく($p<0.01$),「健康でない女性」も「健康でない男性」より「性生活が重要」と考える者が有意に少なかった($p<0.01$)。

「性生活の満足度」は「満足」「どちらかといえば満足」と回答した者を「満足」,「不満」「どちらかといえば不満」と回答した者を「満足でない」として比較検討した。「健康な女性」は「健康でない女性」より「性生活に満足している」と考える者が有意に多かった($p<0.05$)。「健康な男性」は「健康でない男性」より「性生活に満足している」と考える者が有意に多かった($p<0.01$)。「健康な女性」は「健康な男性」より「性生活に満足している」と考える者が有意に多く($p<0.01$),「健康でない女性」も「健康でない男性」より「性生活に満足している」と考える者が有意に多かった($p<0.01$)。

「望ましい性的関係」の比較検討では,「健

表2 性別および健康状態からみた性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係

健康状態		女性 n = 1501		χ^2	p	男性 n = 1522		χ^2	p
		健康 n = 1150	健康でない n = 351			健康 n = 1164	健康でない n = 358		
性生活の重要度	重要	514 (44.7%)	101 (28.8%)	27.53	0.00***	926 (79.6%)	254 (70.9%)	11.14	0.00***
性生活の満足度	満足	888 (77.2%)	248 (70.7%)	5.94	0.01***	553 (47.5%)	133 (37.2%)	11.45	0.00***
望ましい性的関係	性交渉を伴う	218 (19%)	47 (13.4%)	5.73	0.06*	537 (46.1%)	129 (36%)	11.35	0.00***
	性交渉以外性的	78 (6.8%)	21 (6%)	0.28	0.87	122 (10.5%)	34 (9.5%)	0.29	0.87
	日常的触れ合い	257 (22.3%)	71 (20.2%)	0.71	0.72	244 (21.0%)	88(24.6%)	2.1	0.35
	精神的愛情	575 (50%)	200 (57%)	5.24	0.07*	255 (21.9%)	103(28.8%)	7.17	0.03**
	その他	22 (1.9%)	22 (3.4%)	2.74	0.25	6 (0.5%)	4 (1.1%)	1.52	0.46

* $p<0.1$ ** $p<0.05$ *** $p<0.01$

χ^2 検定

「健康な女性」は「健康でない女性」と比較して、「性交渉を伴う」が多く ($p < 0.1$)、「精神的な愛情」が少なかった ($p < 0.1$) が他の2項目は差がなかった。「健康な男性」は「健康でない男性」と比較して「性交渉を伴う」が有意に多く ($p < 0.01$)「精神的な愛情」が有意に少なかった ($p < 0.05$) が、他の2項目は差がなかった。「健康な女性」は「健康な男性」と比較して「性交渉を伴う」と「性交渉以外の性的」が有意に少なく ($p < 0.01$)「精神的な愛情」が有意に多かった ($p < 0.01$)。「健康でない女性」は「健康でない男性」と比較して、「性交渉を伴う」が有意に少なく ($p < 0.01$)「精神的な愛情」が有意に多かった ($p < 0.01$)。

4. 性別・年代別にみた疾患の有無による性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係 (表3.

表4)

女性では、40代50代の群でも60代70代80代の群でも、すべての項目において「疾患あり」と「疾患なし」の間に有意差はなかった。

男性では、40代50代の群では、「疾患なし」は「疾患あり」より、「性生活を重要と考える者」 ($p < 0.05$) も「性生活に満足している者」 ($p < 0.01$) も有意に多かったが、60代70代80代の群では差がなかった。一方「望ましい性的関係」の中の「性交渉を伴う」は60代70代80代の群では「疾患なし」が「疾患あり」より有意に多かった ($p < 0.01$) が、40代50代の群では差がなかった。同様に「精神的愛情」は60代70代80代では「疾患なし」が「疾患あり」より有意に少なかった ($p < 0.05$) が、40代50代の群では差はなかった。

表3 年代別にみた疾患の有無による性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係 (女性)

対象者の年代		40代50代		n = 600		60代70代80代		n = 901	
		n (比率)				n (比率)			
疾患の有無		疾患なし n = 470	疾患あり n = 130	χ^2	ρ	疾患なし n = 591	疾患あり n = 310	χ^2	ρ
性生活の重要度	重要	205(43.6%)	54(41.5%)	0.10	0.75	236(26.2%)	120(13.3%)	0.08	0.78
性生活の満足度	満足	314(66.8%)	87(66.9%)	0.01	0.94	490(82.9%)	245(79.0%)	1.78	0.18
望ましい性的関係	性交渉を伴う	134(28.5%)	35(26.9%)	0.06	0.81	65 (11.0%)	31 (10.0%)	0.12	0.73
	性交渉以外性的	37 (7.9%)	11 (8.5%)	0.00	0.97	32 (5.4%)	19 (6.1%)	0.08	0.77
	日常的触れ合い	110(23.4%)	29(22.3%)	0.02	0.88	126(21.3%)	63 (20.3%)	0.07	0.79
	精神的愛情	181(38.5%)	51(39.2%)	0.00	0.96	357(60.4%)	186(60.0%)	0.00	0.96
	その他	8 (1.7%)	4 (3.1%)	0.41	0.52	11 (1.9%)	11 (3.5%)	1.77	0.18

χ^2 検定

表4 年代別にみた疾患の有無による性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係 (男性)

対象者の年代		40代50代		n = 600		60代70代80代		n = 922	
		n (比率)				n (比率)			
疾患の有無		疾患なし n = 468	疾患あり n = 132	χ^2	ρ	疾患なし n = 442	疾患あり n = 480	χ^2	ρ
性生活の重要度	重要	374(79.9%)	92(69.7%)	5.62	0.02**	345(37.4%)	369(40.0%)	4.01	0.40
性生活の満足度	満足	210(44.9%)	47(35.6%)	3.24	0.07*	202(45.7%)	227(47.3%)	0.12	0.73
望ましい性的関係	性交渉を伴う	255(54.5%)	66(50.0%)	0.66	0.42	187(42.3%)	158(32.9%)	8.27	0.00***
	性交渉以外性的	54(11.5%)	11 (8.3%)	0.79	0.37	39(8.8%)	52(10.8%)	0.83	0.36
	日常的触れ合い	81(17.3%)	30 (22.7%)	1.66	0.20	102(23.1%)	119(24.8%)	0.28	0.59
	精神的愛情	76(16.2%)	25 (18.9%)	0.36	0.55	108(24.4%)	149(31.0%)	4.67	0.03**
	その他	2 (0.4%)	0 (0.0%)	0.01	0.92	6 (1.4%)	2 (0.4%)	1.40	0.24

* $p < 0.1$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

χ^2 検定

考 察

日本性科学会セクシュアリティ研究会が10年ごとに行っている「中高年の性に関するアンケート調査」を今回初めてWeb調査で行い、高齢化社会を考慮して80代も対象とした。各年代男女300名ずつを目標としたが、80代は女性275名男性296名でやや少なく、70代が女性326名男性326名とやや多くなった。Web調査の回答者が、特に高齢者において各世代の一般的な状態を反映しているのかどうか、まず回答者の背景を検討した。今回の調査で「治療中の疾患あり」と回答した者の「疾患ごとの総数」の「全回答者数」に対する割合を算出した。次に「厚生労働省統計情報白書令和2年(2020)患者調査の概況」²⁹⁾の「傷病分類別にみた総患者数」から対象疾患の対象年齢に相当する患者数を算出し、これを「総務省統計局」の「人口推計(2020)」³⁰⁾から概算した対象年齢の人口に対する割合を算出した。ただし、本研究の対象者が40代～80代であるのに対して、厚生労働省統計情報白書は年齢を「35歳～64歳」「65歳以上」で算出しているため、「人口推計」から

算出した対象年齢の人口も「35歳以上」とした。厳密には異なる条件での比較となるが、傾向は判定できる。各疾患の割合と比較を表5に示す。「厚生労働省統計、患者調査の概況」で使用されている傷病名と本研究でアンケートに記載した病名は異なるため、厳密に言えば一致していない可能性がある。アンケートでは注釈を付けず回答者の判断に委ねた。本研究ではアンケートに用いた病名で論を進め、対応すると考えられる傷病名を表5の注釈に記した。「公的統計資料」と「本研究」を比較すると、糖尿病は6.6%と9%, 精神疾患は4.9%と4.6%, 高血圧は13.9%と6.6%, 心疾患は4.2%と5.3%, 脳血管障害は4.6%と1.2%, 悪性腫瘍は4.2%と2.2%となる。糖尿病は統計資料によって患者数に差があり、その理由は治療中の患者に加えて「糖尿病が強く疑われる者」や「糖尿病が否定できない者」が「糖尿病患者」と自己申告したり数えられたりする場合が多いためと考えられる。医療機関で治療中の者を対象とした「公的統計」と自己申告の「本研究」の差の一因となりうる。「精神疾患」はほぼ同じ割合で

表5 公的統計情報と本研究結果の比較

出典「人口推計」総務省統計局(2020)³⁰⁾

「患者調査の概況」厚生労働省統計情報・白書(2020)²⁹⁾

疾患名*1	人口統計から推計した患者数と割合				本研究の患者数と割合		
	A総患者数	B35歳以上の患者数	C35歳以上の人口	B/C%	D疾患あり*2	E回答者数*3	D/E%
糖尿病	5708500	5634000	85989000	6.6	273	3023	9.0
精神疾患	5026000	4187000	85989000	4.9	138	3023	4.6
高血圧	11970000	11930000	85989000	13.9	199	3023	6.6
心疾患	3758000	3638000	85989000	4.2	160	3023	5.3
脳血管障害	3938000	3918000	85989000	4.6	37	3023	1.2
悪性腫瘍	3672500	3610000	85989000	4.2	65	3023	2.2

*1 疾患名には本研究で用いたものを記した。出典の「厚生労働省統計、患者調査の概況」の傷病分類との対比は以下のとおりである。本研究疾患名：出典の傷病分類名の順に記す。

糖尿病：「iv 内分泌、栄養及び代謝疾患」の中の「糖尿病」

精神疾患：「v 精神及び行動の障害」

高血圧：「ix 循環器系疾患」の中の「高血圧性疾患」

心疾患：「ix 循環器系疾患」の中の「心疾患（高血圧性のものを除く）」

脳血管障害：「ix 循環器系疾患」の中の「脳血管疾患」

悪性腫瘍：「ii 新生物＜腫瘍＞」の中の「悪性新生物（腫瘍）」

*2 *3 出典の患者数及び人口は「35歳以上」を対象としているが、本研究の対象者は「40～89歳」である。

はあるが、年代別にみると表1に示したとおり、「本研究」の70代80代の人数は極めて少なく12人で精神疾患全体の8.7%となり、公的統計では精神疾患全体の30%という数値と乖離している。高齢者で精神疾患と診断される認知症等の患者は本研究には参加していないことが推測される。「心疾患」は近い数値になっているが、「高血圧」は差がある。これはアンケートの設問に「高血圧」を含めず、「その他」で自由記載された病名から集計し直したことが原因と考えられ、研究における設定の不備である。「高血圧」の項目がなかったため、敢えて記載はしなかった者や「心疾患」に含めて回答した者が相当数あったと推察される。それでもなお今回「糖尿病」に次ぐ多数の回答者があったため無視できず、集計対象とした。「脳血管障害」「悪性腫瘍」は「本研究」は低い数値であり、疾患の性格により、治療中の者の中で重症ならびに深刻な病態においてはWeb調査への参加が困難であった可能性がある。

本研究における「健康状態」は回答者の主観に基づく「健康感」であり、WHO憲章の定義「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」³¹⁾とは異なる可能性がある。さらに「Web調査に参加できる」という限定付きで、中高年の「疾患の有無」と「健康状態」を比較した結果(図1図2図3図4)は興味深い。40代50代の男女と60代の女性は「疾患がある」と「健康でない(健康でないあまり健康でないの合計)」がほぼ同率であるが、60代男性と70代80代の男女では「疾患がある」より「健康でない」の割合が低く、疾患があっても「健康」または「だいたい健康」と感じている者が多い。「健康」または「だいたい

健康」と感じている者の割合は男女とも40代から70代まで差がなく、80代でわずかに下がる程度である。本研究の調査は、疾患があっても健康と感じられる者が多い70代80代と、疾患があると健康ではないと感じる者が多い40代50代を対象としていることになる。中高年としてひとくくりできない面があるが、各世代にほぼ同率に分布する「健康と感じている者」と「健康でないと感じている者」の間で性に対する重要性・満足度・望ましい性的関係を検討した結果を表2に示している。

疾患別にみた望ましい性的関係(図5図6)で、まず明らかになることは、性別による比較で女性より男性より「性交渉を伴う」が少なく、「精神的な愛情」が多いということである。これは疾患の有無、疾患の種類を問わずすべてに当てはまり、過去2回の調査でも同様の結果が報告されている^{1) 2) 3)}。その中で女性において検討すると、精神疾患以外の5疾患は「性交渉を伴う」が疾患なしに比較して有意に少ないか有意差なしであるのに対して精神疾患のみは有意に多い。また「精神的な愛情」は逆に精神疾患以外の5疾患は有意に多いか有意差なしであるのに対して精神疾患のみは有意に少ない結果となった。この結果が先に述べた精神疾患ありの回答者が40代50代に多く70代80代に少ないという分布の偏りに由来しているのではないかと考え、40代50代を抽出して同様の解析をしたところ「性交渉を伴う」が有意に多く、「精神的な愛情」が有意差なしの結果であった。40代50代という性的に活発な世代であるがゆえの結果ではなく、精神疾患の特性と考えられる。対人関係を構築することが困難であったり、抽象的な愛情の理解が困難であったりする疾患の場合「精神的な愛情」は選択しにくい項目であ

ろうし、性欲の亢進を伴う病態や、逸脱行為としての性行動や妄想性の疾患では「性交渉を伴う関係」が望ましいと考えられやすい可能性がある^{21) 32)}。男性において検討すると、精神疾患以外の5疾患は「性交渉を伴う」が疾患なしに比較して有意に少なく、精神疾患のみは有意差なしであった。また「精神的な愛情」は逆に精神疾患以外の5疾患は有意に多いか有意差なしで多かったのに対して精神疾患のみは有意差はないが少ない結果となった。40代50代を抽出しての解析でも「性交渉を伴う」も「精神的な愛情」も有意差を認めなかった。男性においては有意差なしが「性交渉を伴う」が多く「精神的な愛情」が少ないことを意味しており、その理由は女性の場合と同様と考えられる。

精神疾患以外の疾患では男女とも、疾患なしと比較して「性交渉を伴う」が少なく「精神的な愛情」が多くなっている。どの疾患も、疾患そのものや治療薬が性機能の低下を招くであろうし^{10) 11) 12) 13) 16) 27)}、性交渉により症状の悪化が懸念される場合もあろう^{15) 26)}。疾患を持つことによって抑うつや不安感が強くなり性欲が低下する可能性もある¹¹⁾。「性交渉」よりも「精神的な愛情」を求める変化は当然の帰結と考えられる。しかし、それでもなお、男性においては疾患があっても、望ましい性的関係として絶対数では「性交渉を伴う」のほうが「精神的な愛情」より多いことは特筆すべきである。

性生活の重要度・満足度と望ましい性的関係を女性と男性、健康な者と健康でない者に分けて比較検討した(表3)。結果は極めてシンプルで、男女とも、健康な者は健康でない者より「性生活が重要と考える者」が有意に多く、女性は男性より、健康状態に関係なく「性生活が重要と考える者」が有意に少なかった。男女

とも、健康な者は健康でない者より「性生活に満足している者」が有意に多く、女性は男性より、健康状態に関係なく「性生活に満足している者」が有意に多かった。望ましい性的関係においては、男女とも、健康な者は健康でない者より「性交渉を伴う」が有意に多く、「精神的な愛情」が有意に少なかった。女性は男性より、健康状態に関係なく、「性交渉を伴う」が有意に少なく「精神的愛情」が有意に多かった。総合すると、「精神的な愛情が望ましい」と考える者が多い女性は、性生活はそれほど重要ではないが、現在の性生活に満足している者が多く、健康な者により満足度が高かった。「性交渉を伴う関係が望ましい」と考える者が多い男性は、性生活は重要と考えているが、現在の性生活に満足できない者のほうが多く、健康でない者により満足度が低かった。

年代別に疾患の有無がセクシュアリティにどのように影響を与えているかを解析した結果では、女性では中年群(40代50代)も高年群(60代70代80代)も疾患の有無で差がみられなかった。男性では、中年群では「疾患なし」が「疾患あり」より、性生活が重要と考え満足しているものが有意に多く、これは「健康な者」と「健康でない者」の差と同様の傾向である。中年群では、「疾患の有無」と「健康感」が一致していることと矛盾しない。高年群では、疾患の有無で差がなく、「疾患の有無」と「健康感」がかならずしも一致していないことと関連があると考えられる。高年群においては「疾患の有無」より「健康感」がセクシュアリティに影響していると言えそうである。「望ましい性的関係」については、中年群では疾患の有無で差がなかったのに対して、高年群で「疾患あり」が「疾患なし」より「性交渉を伴う」関係が有意に少なく、「精

「精神的愛情」が有意に多くなるという結果となった。高齢になって疾患を有した男性では、「性交渉を伴う」から「精神的な愛情」への移行がみられたことは興味深い。望むものと現実の間に差が生じて性に対する姿勢に変化が出てくるのかもしれない。

Inelmenら¹⁹⁾が述べているように、性的な満足を得ることが健康感につながり、健康感が増せば性的な満足も得られやすくなるという好循環が期待できる。性的な満足の要素として、身体的な性機能の改善とともにパートナーとの親密かつ刺激的な関係の構築が必要とされている。今回の調査における女性の「精神的な愛情を重視した性生活の満足」と、男性の「性交渉を重視した性生活の不満足」は看過できない問題である。一朝一夕の問題ではなく、中高年になる前から双方が満足できる性生活におけるパートナーシップを追求する努力が求められている。

本研究の調査では、特に高齢者において、疾患と性の関係が解析できたかという点と十分と言わざるをえない。Web調査の特性もあって、疾患があっても治療により症状がコントロールされていて、日常生活に大きな支障がなく、膨大な量の設問にWebで回答が可能という高齢者が対象の調査結果である。したがって疾患はあっても健康と感じることができるし、性という極めてプライベートな内容の設問にも自力で回答ができる、元気な高齢者が対象となった可能性がある。高齢者の性を考える上では、加齢とともに増加する認知症や身体機能の低下を伴う疾患において、性に関する意識の変化を知ることは重要である。インタビューによる調査で高齢者の性意識を論じた文献によれば¹⁹⁾、高齢者は医療者とともに性について話したいと考えており、自分の疾患と性生活の関係について情報を知り

たいと考えている。疾患と性の関係を論じたものは、身体的な性機能障害の問題とその改善策に焦点が当てられがちであるが¹⁸⁾、充足感・幸福感・良好なQOLを含め総合的に性を論じる必要がある^{17) 18)}。海外では各疾患について性生活や性機能に関する一般向けの詳細な情報が提供されており^{25) 28)}、本邦でも疾患のガイドライン³³⁾の中に性生活に関する記述が見られ、一般向けのサイトも多い。加齢により避けては通れない疾病と性の問題に医療は積極的に関与していく必要がある。

本研究の限界

本文中に記したように、Web調査に参加できる者を対象にした調査であることが、特に高齢者において偏った結果になったおそれがある。疾患でいえば、今回の回答者に含まれなかった認知症や脳血管障害や悪性腫瘍の高齢者のセクシュアリティを調査し、対応を探ることは今後の高齢化社会において必要不可欠と考える。

性の概念、健康の概念、疾患の概念等を説明せずに、回答者の解釈に委ねた調査であるため、正確性に欠ける結果となった可能性がある。多数の回答者から回答を得て全体の傾向をつかむという意味では有意義な調査であったが、丁寧な聞き取り調査も平行して行う必要がある。

結 論

中高年のセクシュアリティに関するWeb調査を行い、健康状態と疾患の有無および疾患別にみた望ましい性的関係・性生活の重要度と満足度を解析した。疾患によって、望ましい性的関係に差があり、健康状態、性別によって、望ましい性的関係・性生活の重要度と満足度に差

があることが判明した。

本研究に関する利益相反

本研究はジェクス株式会社から研究協力者として、調査についての資金協力を受けた。

謝辞

本研究に協力していただいたすべての方々に感謝します。

文 献

- 1) 日本性科学会セクシュアリティ研究会：中高年単身者セクシュアリティ調査：日本性科学会雑誌 23suppl：1-101, 2005
- 2) 日本性科学会セクシュアリティ研究会：2012年・中高年セクシュアリティ調査特集号：日本性科学会雑誌 32suppl：1-116, 2014
- 3) 日本性科学会セクシュアリティ研究会：セックスレス時代の中高年「性」白書．株）harunosora, 2016
- 4) 北村邦夫：第8回男女の生活と意識に関する調査報告書～日本人の性意識・性行動～．一般社団法人日本家族計画協会, 2017
- 5) 日本家族計画協会【ジェクス】 ジャパン・セックスサーベイ2020. <http://jfpa.or.jp/sexsurvey2020/> (2023年1月4日検索)
- 6) Manfred EB, Burghardt J, Tibubos AN, et al: Declining sexual activity and desire in men—findings from representative German surveys, 2005 and 2016. J Sex Med 15: 750-756, 2018
- 7) Burghardt J, Beutel ME, Hasenburg A, et al: Declining sexual activity and desire in Women: Findings from representative German surveys 2005 and 2016. Arch Sex Behav. 49: 919-925, 2020
- 8) Estill A, Mock SE, Schryer E, et al: The effects of subjective age and aging attitudes on mid- to late-life sexuality. J Sex Res. 55 (2) :146-151,2018
- 9) Nigel F, Kirstin RM, Mercer CH, et al: Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third national survey of sexual attitudes and lifestyles (natsal-3) . The Lancet. 382, Issue9907: 1830-1844,2013
- 10) 丸茂健：加齢と疾病が男性性機能に及ぼす影響：国際勃起機能スコア（IIEF）を用いた検討．日泌尿会誌 90（12）：911-919, 1999
- 11) 荒木康羽：高齢糖尿病患者における抑うつと服薬アドヒアランスの障壁と関連性．糖尿病 64（8）：460-469, 2021
- 12) 高橋良当：糖尿病女性の性障害：糖尿病 34（1）：23-29, 1991
- 13) 長田賢一：うつ病患者におけるSSRI,SNRI惹起性性機能障害への対策：精神科治療学 22（11）：1265-1270, 2007
- 14) 松島英介：女性のうつ病．ファルマシア 53（10）：984-988, 2017
- 15) 石倉文彦：性機能障害と循環器疾患との関連—循環器内科の立場から—．心身医 44（8）：574-576, 2004
- 16) 齋藤康人：心筋梗塞患者の性機能に関する検討．理学療法学 Supplement：417, 2004
- 17) Benbow SM, Beeston D: Sexuality, aging, and dementia. Int Psychogeriatr. 24（7）：1026-1033,2012
- 18) Heath H: Sexuality and sexual

- intimacy in later life. *Nurse Older People*. 24;31 (1) :40-48,2019
- 19) Inelmen EM, Sergi G, Girardi A, et al: The importance of sexual health in the elderly : breaking down barriers and taboos. *Aging Clin Exp Res*. 24 (3 Suppl) : 31-34, 2012
- 20) Thomas HN, Hess R, Thurston RC: Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *ANNALS OF FAMILY MEDICINE*.13 (4) : 336-342, 2015
- 21) Bofils KA, Firmin RL, Salyers MP, et al: Sexuality and intimacy among people living with serious mental illnesses. *Psychiatr Rehabil J*. 38 (3) : 249-255, 2015
- 22) Marion D, Theo K, Jeremy K, et al: Sexual dysfunction in schizophrenia: Beyond antipsychotics. A systematic review. *Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry*. 98 :1-23, 2019
- 23) Lu Y, Fan S, Cui J, et al: The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: A cross sectional study in a hospital-based population. *Andrologia*.52 (5), 2020
- 24) Mlynarski R, Mlynarska A, Gorba KS: Factors that influence marital satisfaction in men with a heart rhythm disorders. *The aging male*. 23 (5) : 1374-1380, 2020
- 25) Duimering A, Walker RM, Turner J, et al: Quality improvement in sexual health care for oncology patients: a Canadian multidisciplinary clinic experience. *Support Care Cancer*. 28 (5) : 2195-2203, 2020
- 26) Cohen G, Nevo D, Hasin T, et al: Resumption of sexual activity after acute myocardial infarction and long-term survival. *EAPC* 29 (2) : 304-311, 2022
- 27) Kelli LC, Brown JS, Creasman JM, et al: Diabetes mellitus and sexual function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol*. 120 : 331-340, 2012
- 28) NIDDK/NIH: Diabetes, sexual and bladder problems <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/sexual-bladder-problems> (2023年1月20日検索)
- 29) 厚生労働省. 統計・情報白書, 厚生労働統計一覧, 令和2 (2020) 患者調査の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20a/index.html> (2022年10月20日検索)
- 30) 総務省統計局. 人口推計, 年齢 (5歳階級), 男女別人口及び割合-総人口, 日本人人口. 2020年 (令和2年) 10月1日現在. <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html> (2023年1月14日検索)
- 31) 公益社団法人日本WHO協会. 健康の定義 <https://japan-who.or.jp/about/who-what/identification-health/> (2023年6月9日検索)
- 32) 日本性科学会 : セックス・セラピー入門. 金

原出版，東京，407-411，2018
33) 木村一雄，阿古潤哉，荒井裕国，他：急

性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版)．日
本循環器学会編，2022

原 著

人工妊娠中絶の経験と性に対する考え方—中高年のセクシュアリティ調査から

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

遠藤麻貴子¹⁾, 荒木乳根子²⁾, 金子 和子³⁾, 杉山 正子⁴⁾
山中 京子⁵⁾, 石丸徑一郎⁶⁾, 今井 伸⁷⁾, 内田 洋介⁸⁾
堀口 貞夫⁹⁾, 堀口 雅子⁹⁾, 村田佳菜子¹⁰⁾

Relationship between Induced Abortion Experience and Perceptions on Sex: Results of the Survey on Sexuality of Middle-Aged and Older Adults

National Center of Neurology and Psychiatry¹⁾
Emeritus Professor Den-en Chofu University²⁾
Japan Society of Sexual Science Counseling Office³⁾ Sugiyama Ladies' Clinic⁴⁾
Institute of Collaborative Practice⁵⁾ Ochanomizu University⁶⁾
Seirei Hamamatsu General Hospital⁷⁾ Kirameki Terrace Healthcare Hospital⁸⁾
Former-Shufukaikan Clinic⁹⁾ Women's Clinic LUNA Yokohama Motomachi¹⁰⁾

ENDO Makiko¹⁾, ARAKI Chineko²⁾, KANEKO Kazuko³⁾
SUGIYAMA Masako⁴⁾, YAMANAKA Kyoko⁵⁾, ISHIMARU Keiichiro⁶⁾
IMAI Shin⁷⁾, UCHIDA Yosuke⁸⁾, HORIGUCHI Sadao⁹⁾
HORIGUCHI Masako⁹⁾, MURATA Kanako¹⁰⁾

抄 録

人工妊娠中絶（以後、中絶）の経験は性と生殖といった生物学的な要素を持つが、心身の相互作用や性の持つ文化的・社会的側面による心理・社会的要素も大きい。中絶経験の心身への影響

に関する研究は多いが、経験者の性に関する意識や性行動を調査した研究は存在しない。本研究は、日本性科学会セクシュアリティ研究会による中高年のセクシュアリティ調査の回答者の内、中絶経験者と未経験者の現在の健康、配偶者の有無、出産経験、性交頻度、性に関する考え方等を比較した。中絶経験は60代以上の回答者に多く見られ、経験者は未経験者と比較して有配偶者が少なく、出産経験が多かった。経験の有無による精神的健康および性交頻度に顕著な差はなかった。さらに、中絶経験者は未経験者と比較して性に関して大らかな考えを持ち、性の生理的側面や男女の性役割に関する信念を持つ者が多かった。この結果には、時代による避妊法の可用性、性交頻度が配偶者の有無と強く関連すること、中絶経験は長期的な精神的不調と関連しないことが関係している可能性がある。これらの知見は、希望しない妊娠の予防や中絶を希望する人々の心身の健康を守るケアの発展に貢献すると考える。

Abstract

Experiencing induced abortion has both biological and psycho-social components. Although numerous studies on the physical and psychological impact of abortion exist, few examined the sexual attitudes and perceptions of people with abortion experience (PAE). This study compared health and partnership status, sexual activity, childbirth experience and perceptions toward sex of PAE with people with no abortion experience (PNAE). Dataset from the Survey on Sexuality of Middle-Aged and Older Adults conducted by the Sexuality Study Group of the Japan Society of Sexual Science was used. Abortion was more prevalent among older respondents. PAE were less likely to be married and more likely to have given birth than PNAE. There was no significant difference in mental health and frequency of sexual activity between PAE and PNAE. Furthermore, PAE were more likely to have a positive image about sex, have perspective on physiological aspects of sex, and own beliefs about gender roles. These results may be related to the historical availability of contraceptive methods, sexual activity's strong relationship with partnership status, and to mental health condition being unrelated to abortion in the long-term. These findings will contribute to the development of care for protecting physical and mental health of those seeking abortion.

Keywords induced abortion, sexuality, perceptions on sex, sexual activity, mental health

緒 言

人工妊娠中絶（以後、中絶）の経験には性と生殖といった生物学的な要素が関連するが、心身の相互作用や性の持つ文化的・社会的側面による心理・社会的要素による影響も大きい。中絶経験の身体的影響としては、2000～2014年に発表された41か国の研究を対象としたレビュー論文において、女性の性機能不全を顕著に予測する要因の一つとして中絶が挙げられている¹⁾。中絶に対する罪悪感が性機能不全を、中絶経験がオルガズムと痛みの問題を予測するという研究結果が報告されている^{2), 3)}。

一方、中絶経験の精神的影響については、不安感、抑うつ、喪失感、自尊心の低下、罪悪感、希死念慮、トラウマ症状などとの関連が指摘されており⁴⁾⁻⁷⁾、国内の研究においても中絶経験者の心理的苦痛や中絶処置に関わる医療職の心理的負担を指摘したものがある^{8), 9)}。しかし反対に、中絶経験そのものには精神的影響はないとする研究も多く、論争となっている¹⁰⁾。後者の主張としては、中絶以前に存在した精神的健康状態や社会的要因による交互作用を指摘するものや、中絶にまつわるスティグマや安全な中絶を受けられる環境の有無がメンタルヘル스에悪影響を及ぼすと結論付けるものなどがある¹⁰⁾⁻¹²⁾。

日本における中絶件数は年々減少しており、令和2年度では141,433件が実施された¹³⁾。中絶を禁止する法律として1880年に堕胎罪が規定された後、1996年に施行された母体保護法において身体的、経済的、暴行脅迫の理由により実施可能となっている^{13), 14)}。欧米諸国では、政治や宗教道徳の影響で中絶を明確に違法とした時期もあったが、ジェンダー差別撤廃運動やリプロダクティブ・ヘルス&ライツの思想

が早くから広まりを見せ、堕胎罪が現存する二重基準の放置や女性の権利としての中絶という視点が欠如している日本の状況と比べて議論が活発である¹⁵⁾。中絶は歴史を通して国家の人口統制の目的で導入されたことやジェンダーの不平等性を基盤とした特徴を持ち、このために文化、宗教、倫理、政治などの枠組みを包含した多様な視点で議論される傾向がある^{14), 15)}。言い換えると、中絶とはこのような多領域の言説の影響を受ける対象であり、中絶経験者の心身のみならずその人の性に関する考え方や意識にも影響を及ぼす可能性も考えられる。

中絶経験の心身への影響に関する様々な見解がある中で、経験者の後の生活においてその経験が心身の苦痛、その性意識や性行動に関連するののかについて探索することは中絶に臨む人々や経験した人々の支援内容を検討する上で重要だが、本邦では未だ明らかにされていない。本稿はこの点を探索する目的で、日本性科学会セクシュアリティ研究会（以後、セクシュアリティ研究会）が2022年に実施した中高年のセクシュアリティ調査のデータを使用して、中絶経験の有無による現在の心身の健康および性行動の違いと、中絶経験と性に関する考え方の関連について検討する。中絶に関する先行研究は主に妊娠・出産適齢期の女性を対象としたものが多いが、本研究では中高年のデータを扱うことによって中絶経験とその他背景の長期的な関連について検討することが可能となる。このような視点は、これから中絶に臨む人や中絶を経験した人をめぐる医療や心理面の支援及びより充実した性教育や性に関する情報提供に活かすことができると言え、重要である。

方 法

セクシュアリティ研究会が作成した全79項目のオンライン調査票が、データ収集に協力を得た調査会社に登録している国内在住の40～89歳の中高年モニターに、インターネットを通じて送信された。年代・性別・配偶関係ごとの回答者群がそれぞれ約150人となった時点で調査を打ち切った。その結果、2022年2月10日から17日の間に3,030名（女性1,501名、男性1,522名、その他性別7名）が調査票に回答した。本稿では、調査票Q70「妊娠の経験はありますか。当てはまるものすべてをお知らせください。」に回答した者の内、「4. 中絶」を選択した者と選択しなかった者とのデータを分析対象とした。まず、回答者の中絶経験の有無による性別および年代別の人数と比率を算出した。さらに、中絶経験と諸背景との関連を調査する目的で、配偶者の有無、就労の有無、出産経験の有無、治療中の疾患の有無、精神疾患の有無、過去1年間の性交渉の有無の各背景について中絶経験の有無による比率の差を統計的に比較した。加えて、中絶経験者のみを対象として、過去1年間の性交渉の有無について配偶者の有無別の比率を統計的に比較した。最後に、性に関する考え方を尋ねたQ1「性に関する以下の考え方について、あなたの考えに当てはまるものすべてをお知らせください。（複数選択可）」の回答データを用いて、中絶経験がある者となない者との回答差について統計解析を行った。Q1の具体的な回答項目は表4に示した。女性全体の比率および年代別合計の比率には令和2年国勢調査データをもとに算出した人口構成比による重み付けを行った¹⁶⁾。統計分析にはカイ二乗分布による独立性の検定を行ったが、この際に作成したクロス集計表の期

待度数が5に満たないセルのある質問項目についてはFisherの正確確率検定の解析結果を用いた。変数の独立性の仮説棄却はp値が0.05未満となった場合に有意とした。統計解析にはIBM[®] SPSS[®] Statistics Version 25.0 for Microsoft Windowsを使用した。本研究の実施にあたり日本性科学会研究倫理審査委員会に倫理審査の申請を行い、承認された（2022年2月10日 課題番号第2022-001号）。

結 果

190名の回答者の中絶経験があった（表1）。Q70 回答者全体に対する中絶経験者の比率は11.8%であり、年代ごとの人数は、40代が24名（9.0%）と最も少なく、70代の59名（16.4%）が最多であった。また、中絶経験の有無との関連が見られたのは、配偶者の有無（中絶未経験者において有配偶者率が高い）、出産経験の有無（中絶経験者において出産経験率が高い）および疾患の有無（中絶経験者において有疾患率が高い）であった。就労の有無、精神疾患の有無、過去1年間の性交渉の有無については中絶経験の有無との顕著な関連はみられなかった（表2）。また、中絶経験者のみを対象として配偶者の有無と過去1年間の性交渉の有無を比較したところ、有配偶者において性交渉のある者の率が有意に高かった（表3）。

表1 Q70 回答者の内訳

		中絶経験あり		中絶経験なし	
		n	% ^{*1}	n	% ^{*1}
全体		190		1,318	
性別	女性	189	11.8	1,312	88.2
	その他	1	—	6	—
年齢	40代	24	9.0	279	91.0
	50代	31	9.6	269	90.4
	60代	46	12.7	254	87.3
	70代	59	16.4	269	83.6
	80代	30	10.8	247	89.2

*1 比率は女性のみを対象としたもの。2020年度の人口構成比を用いて調整した。

表2 中絶経験の有無とその他背景との関連

		中絶経験あり		中絶経験なし		χ^2	p
		n	%	n	%		
配偶者*1	あり	76	40.0	643	48.8	5.14	0.02*
	なし	114	60.0	675	51.2		
就労*2	あり	64	33.7	511	38.8	1.82	0.18
	なし	126	66.3	807	61.2		
出産経験	あり	139	73.2	832	63.1	7.29	0.01**
	なし	51	26.8	486	36.9		
疾患*3	あり	68	35.8	373	28.3	4.50	0.03*
	なし	122	64.2	945	71.7		
精神疾患	あり	5	2.6	61	4.6	1.58	0.21
	なし	185	97.4	1,257	95.4		
過去1年間の 性交渉	あり	48	25.9	267	22.6	1.02	0.31
	なし	137	74.1	915	77.4		

*1 質問項目F3「現在、配偶者（事実婚を含む。以下も同様です。）がいらっしゃいますか。」の回答の内2～4（未婚，離婚，死別）の選択肢を「なし」とした。*2 質問項目F5「現在の職業についてお聞きます。当てはまるものをお知らせください。」の回答の内1常勤，2非常勤，3自営業の選択肢を「あり」とした。*3 疾患の有無は，質問項目Q68「現在治療中の疾患について、当てはまるものすべてをお知らせください。」の内「7. 疾患なし」を選択した回答者を「なし」として，それ以外の回答者を「あり」とした。pは小数点第3位以下を四捨五入した。（* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ）

表3 中絶経験者の過去1年間の性交渉の有無
(配偶関係状況別)

	有配偶者		単身者		χ^2	p
	n	%	n	%		
あり	27	36.5	21	19.9	7.132	0.01**
なし	47	63.5	90	81.1		

pは小数点第3位以下を四捨五入した。（* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ）

次に，調査票Q1に対する中絶経験者と未経験者の回答差を統計解析した（表4）。最も多くの群において有意な回答差が見られた項目は「8. 互いの合意があれば性的な関係をもってよい」であり，中絶経験者が未経験者と比べてより多くこの項目を選択していた。年代別の有意差の出現頻度は，40代が2項目，50代が3項目，60代が6項目，70代が7項目，80代が5項目であった。有意な回答差が見られた性に

関する考え方の項目内容としては，性に関して肯定的な考え方（「1. 性はコミュニケーション（人間関係）である」，「2. 性は快楽である」，「3. 性は楽しいものだ」と，性に関しておおらかな考え方（「7. 愛情があれば性的な関係をもってよい」，「8. 互いの合意があれば性的な関係をもってよい」，「9. 売買春は悪いことだ（中絶経験者において回答が顕著に少ない）」）を示す内容が多く見られた。その他には，性の生殖面や生理的側面に関連した考え方（「5. 性の目的は子どもを産むことである」，「10. 閉経以後は性生活をやめるのが自然だ」，「11. 老年になったら男性は性欲がなくなる」，「12. 老年になったら女性は性欲がなくなる」）や，性役割に関する信念に関連した項目（「14. 夫の性的な求め

に应じるのが妻の心得だ」,「15. 妻の性的な
求めに应じるのが夫の心得だ」,「16. 女性か

ら求めるのは恥ずかしいことだ」)において中絶
経験の有無による有意な回答差が見られた。

表4 性に関する考え方(Q1)と中絶経験の有無との関連(年代・配偶関係状況別)

	n (比率)		χ^2	p
	中絶経験あり	中絶経験なし		
1 性はコミュニケーション (人間関係) である				
50代・単身者	9 (50.0%)	32 (24.2%)	—	0.04*
50代・有配偶者	9 (69.2%)	45 (32.8%)	—	0.01*
60代・単身者	14 (45.2%)	28 (23.5%)	5.71	0.02*
70代・有配偶者	11 (57.9%)	48 (33.3%)	4.39	0.04*
2 性は快楽である				
50代・有配偶者	7 (53.8%)	23 (16.8%)	—	0.01**
70代・有配偶者	7 (36.8%)	15 (10.4%)	—	0.01**
80代・有配偶者	3 (23.1%)	4 (4.3%)	—	0.04*
3 性は楽しいものだ				
70代・有配偶者	6 (31.6%)	15 (10.4%)	—	0.02*
4 性について口にしてはいけない	有意差なし			
5 性の目的は子どもを産むことである				
70代・単身者	7 (17.5%)	7 (5.7%)	—	0.04*
6 結婚や婚約なしに性的な関係をもつのはよくない	有意差なし			
7 愛情があれば性的な関係をもってよい				
60代・単身者	16 (51.6%)	30 (25.2%)	8.06	0.01**
70代・単身者	23 (57.5%)	35 (28.5%)	11.11	0.00**
80代・有配偶者	7 (53.8%)	11 (12.0%)	—	0.00**
8 互いの合意があれば性的な関係をもってよい				
40代・単身者	6 (85.7%)	54 (37.8%)	—	0.02*
60代・単身者	19 (61.3%)	45 (37.8%)	5.54	0.02*
60代・有配偶者	10 (66.7%)	49 (36.3%)	5.22	0.02*
80代・単身者	8 (47.1%)	31 (20.3%)	—	0.03*
80代・有配偶者	9 (69.2%)	19 (20.7%)	—	0.00**
9 売買春は悪いことだ				
60代・有配偶者	1 (6.7%)	58 (43.0%)	7.45	0.01**
10 閉経以後は性生活をやめるのが自然だ				
50代・単身者	3 (16.7%)	0 (0.0%)	—	0.00**
80代・有配偶者	2 (15.4%)	1 (1.1%)	—	0.04*
11 老年になったら男性は性欲がなくなる				
40代・単身者	2 (28.6%)	6 (4.2%)	—	0.05*
12 老年になったら女性は性欲がなくなる				
60代・単身者	7 (22.6%)	8 (6.7%)	—	0.02*
13 性は男性がリードするものだ	有意差なし			
14 夫の性的な求めに应じるのが妻の心得だ				
70代・有配偶者	5 (26.3%)	10 (6.9%)	—	0.02*
80代・単身者	4 (23.5%)	6 (3.9%)	—	0.01*
80代・有配偶者	4 (30.8%)	4 (4.3%)	—	0.01**
15 妻の性的な求めに应じるのが夫の心得だ				
70代・有配偶者	3 (15.8%)	4 (2.8%)	—	0.04*
16 女性から求めるのは恥ずかしいことだ				
60代・有配偶者	3 (20.0%)	4 (3.0%)	—	0.02*
17 該当する考えがない	有意差なし			

クロス集計表の期待度数が5に満たない場合はFisherの正確確率検定を行った。pは小数点第3位以下を四捨五入した。(* p < 0.05, ** p < 0.01)

考 察

40～50歳代と比較して60歳代以上に中絶経験者が多い傾向は、後者の群にとって避妊の手段が限定的であった歴史の影響があると考えられる。経口避妊薬（低用量ピル）が国内で認可されたのは1999年であり、60～80歳代の回答者の生殖適齢期には間に合わなかった。そもそも日本は諸外国と比較して確実な避妊方法が取られない傾向があり、使用される避妊法はコンドームが最も多く、より確実な方法である低用量ピルよりも陰外射精の実行率が高い^{17), 18)}。今日においても性教育の普及に課題のある日本の現状を考えると、本研究参加者の年代にとって避妊法へのアクセスは一層限られており、中絶は避妊法の一つであったかもしれない。また、60～80歳代の回答者にとって、伝統的な男性主導の性役割は若い世代の認識と比較してより一般的であったと考えられ、避妊に関しても男性主導であった可能性もある。実際に、中絶経験を有する回答者は、男性主導の伝統的な性役割に関連した考え方や性の生理的な側面に関連した考え方をより多く持つ傾向が見られた。また、出産経験も中絶未経験者と比べて多かったことから、性役割として男性の求めに応じる機会が多く、生殖適齢期の性行動がより活発であった可能性も考えられる。加齢による性の生理的な変化に関する信念を持つ回答者が多いのは、実体験に基づいていると推測される。

本研究参加者の性に関する考え方は、中絶経験の有無によってある程度異なっていた。中絶経験者は経験のない者と比較して性を肯定的に捉えており、性に関しておおらかな考え方を持つ傾向にあることが理解された。さらに、中絶経験のある回答者の過去1年間の性交頻度は中絶未経験者と比べて顕著な差がなかつ

たことから、性機能の低下と中絶経験が関連しているとは言えない。一方、先行研究では中絶経験が性機能の低下に関連する可能性を示唆している。Bianchi-Demicheli et al.の調査では、中絶経験者は未経験者と比較して6か月後にも不安感と抑うつが関連する性機能不全が見られたとしている¹⁹⁾。また、自発的な中絶の群と医学的理由による中絶の群を比較した研究では、中絶後の性機能の悪化による性的満足度の低下は両群に見られたが、3か月後では自発的中絶群の性的満足度が顕著に低下したと報告されている²⁰⁾。本研究の60歳以上の回答者にとっては最後の中絶経験から十数年以上経過している可能性があり、数か月の変化を追ったこれらの研究と対等な比較はできない。また、前述の調査では、パートナー関係の質が性機能不全と関連する精神的不安を緩和していた¹⁹⁾。年月の経過が性機能を回復させる可能性や良好なパートナーシップの影響によって、中絶経験が必ずしも性機能の低下と関連するわけではないと言える。実際に、性行動の活発さの程度はパートナーの存在、関係性の満足度、自身とパートナーの健康等の要素との関連が指摘されている^{21), 22)}。本調査における中絶経験を有する回答者は未経験者と比較して単身者である率が高い結果となったが、中絶経験者のみを対象とした比較では、有配偶者の方が単身者よりも過去1年間に性交渉を有した比率が高かった。このことから、本研究の回答者においても先行研究結果の通り、中絶経験の有無によらずパートナーシップの存在が性交渉の頻度と関連することが理解された。

性交頻度が中絶経験の有無に左右されないことから、本研究の中絶経験者は心身共に比較的健康である可能性も考えられた。しかし、中

絶経験の有無による有疾患率の比較では、中絶経験者の有病率が未経験者の率よりも有意に高く、中絶経験者の方が身体的により健康であるとは結論付けられなかった。一方で、精神疾患の有病率には中絶経験の有無による顕著な差がなかったことから、少なくとも現在の回答者にとって中絶経験はメンタルヘルスの状態と長期的な関連を持つ要素ではなかった。1990年以前に公表された研究のレビュー論文によると、中絶施術前に高値だった不安感と抑うつが中絶後には減少し、長期的には出産した者と変わらなかった⁴⁾。本研究結果もこれらの結果と重なる。この研究以降も中絶の実施自体に精神的な悪影響はなく、中絶に対するスティグマや安全に中絶を受けられる環境の欠如などその他の要因を指摘する数多くの研究結果が近年公表されている¹²⁾。例えば、中絶経験者と未経験者の自殺企図リスクを比較した研究では中絶群で高リスクだったが、その程度は中絶前後で変化しなかったため中絶の影響ではないと結論付けている²³⁾。このような調査結果の存在は、望まない妊娠により中絶を希望する人々を守ることでできる社会を作るために非常に重要である。しかし同時に、これらの研究結果が中絶にまつわる個人的な経験を無視するものであってはならない。本研究の回答者が中絶を行った当時の精神状態については本研究の調査範囲外で、これらの人々にとって中絶実施時に何らかの心理的負担がなかったとは言いきれず、性意識や性行動についても中絶実施当時と本調査回答時との間で変化があったことも想像される。中絶容認派の女性の中絶体験や中絶に関する意識についての質的研究では、活動家として中絶を体験した際の「ネガティブな気持ち」を矮小化すると語りがみられるなど、中絶の個人的

体験に関してあいまいな心情が表現されるケースが明らかにされている^{24), 25)}。中絶が安全に提供される社会を目指すとともに、中絶体験をめぐる個人の心理的苦痛のケアをも充実させることが必須であろう。

本研究の中絶を経験した人々は社会面と生殖面において伝統的な性役割に関する信念を持つ傾向と、性に関する大らかな考え方を持つ傾向の両方を持っていた。これは一見相反する特徴のようで興味深い。本研究は中絶経験とその他の背景情報との因果関係を検討するものではなく、研究参加者の人生経験やパーソナリティ等に関する情報も収集していない。このため推測の域を出ないが、参加者は社会環境に対する順応性が高い一面を持つかもしれない。戦後の社会混乱、高度経済成長とその後の低迷、女性の権利拡大など適応せざるを得ない多くの変化が現代の中高年女性を取り巻いていた。中絶もそのような時代を生きるために必要な一つの手段であったかもしれない、受容的に受け止められていた可能性がある。研究参加者にこのような特性があるとすれば、それは様々な言説に影響される中絶経験と個人が向き合う上での強みとなるため、今後更なる研究が必要である。

結 論

本研究における中絶を経験した回答者は性に対して肯定的な考えを持つ傾向があり、その経験は現在の精神的健康や性行動と負の関連がなかった。研究の限界としては、オンライン調査という形式を採用したことでITリテラシーが高い回答者の調査結果となり、平均的な国内中高年のセクシュアリティの在り方と異なる可能性があることが挙げられる。また、本研究では中絶経験と性意識等の因果関係の検討は出

来ていない。中絶経験がその後の性意識や性行動に影響するのか、または特定の性意識や性行動等が人々を中絶へ至りやすくするのかについては結論付けられないが、著者は、特定の人のみではなく全ての人に中絶を経験する可能性があるという立場で論じた。中絶経験を持つ人々の性に関する意識や考えを検討することは、希望しない妊娠の予防やこれにより中絶を希望する人々の心身の健康を守るケアの発展につながると考える。

謝 辞

調査票の回答にご協力いただいた皆様に深く御礼申し上げます。

利益相反

本研究は研究協力者としてジェクス株式会社より資金提供を受けた。

文 献

- 1) McCool-Myers M., Theurich M., Zuelke A. et al.: Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health* 18 : 108, 2018.
- 2) Fajewonyomi B. A., Orji E. O., Adeyemo A.O.: Sexual dysfunction among female patients of reproductive age in a hospital setting in Nigeria. *J Health Popul Nutr* 25 (1) : 101-6, 2007.
- 3) Zhang H., Yip P. S.: Female sexual dysfunction among young and middle-aged women in Hong Kong: prevalence and risk factors. *J Sex Med* 9 (11) : 2911-8, 2012.
- 4) Bradshaw Z. & Slade P.: The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: A critical review of the literature. *Clin Psychol Rev* 23 : 929-958, 2003.
- 5) Coleman P. K.: Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *Br J Psychiatry* 199: 180-186, 2011.
- 6) Luo M., Jiang X., Wang Y., et al.: Association between induced abortion and suicidal ideation among unmarried female migrant workers in three metropolitan cities in China : a cross-sectional study. *BMC Public Health* 18: 625, 2018.
- 7) Jacob L., Kostev K., Gerhard C., et al.: Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany. *J Psychiatr Res* 114 : 75-79, 2019.
- 8) Sugao S.: Clinical psychological research on women with experience of abortion early in pregnancy. *Osaka Human Sciences* 2 : 43-51, 2016.
- 9) 水野真希：人工妊娠中絶ケアに携わる看護者のトラウマによる心理的反応とその関連要因. *女性心身医学* 20(3) : 294-301, 2015.
- 10) Reardon D. C.: The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable

- recommendations, and research opportunities. *SAGE Open Med* 6:1-38, 2018.
- 11) Biggs M. A., Brown K., Foster D. G.: Perceived abortion stigma and psychological well-being over five years after receiving or being denied an abortion. *PLOS ONE* 15 (1) : e0226417, 2020.
- 12) Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSIRH) : The turnaway study. URL: <https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study>. 閲覧日: 2023/1/19.
- 13) 厚生労働省: 令和2年度衛生行政報告例の概況. 6母体保護関係. 令和4年1月27日.
- 14) Miyazaki M.: The history of abortion-related acts and current issues in Japan. *Med Law* 26: 791-799, 2007.
- 15) 塚原久美: 中絶技術とリプロダクティヴ・ライツ—フェミニスト倫理の視点から. 勁草書房, 東京, 2014.
- 16) 令和2年国勢調査: 人口等基本集計, 7-2「男女, 年齢(5歳階級), 配偶関係, 世帯の種類別世帯人員—全国, 都道府県, 市区町村」.
- 17) 国立社会保障・人口問題研究所: 2015年社会保障・人口問題基本調査, 現代日本の結婚と出産—第15回出生動向基本調査(独身者調査並びに夫婦調査) 報告書, 2017.
- 18) 安達知子: 特集 COVID-19, 各論: COVID-19の流行がもたらした小児・周産期医療への影響, 妊娠・出産・人工妊娠中絶への影響. *小児内科* 54 (1) : 192-198, 2022.
- 19) Bianchi-Demicheli F., Perrin E., Lüdichea F. et al.: Termination of pregnancy and women's sexuality. *Gynecol Obstet Invest* 53: 48-53, 2002.
- 20) Dundar B., Dilbaz B., Karadag B.: Comparison of the effects of voluntary termination of pregnancy and uterine evacuation for medical reasons on female sexual function. *Eur J Obstet Gynecol* 199: 11-15, 2016.
- 21) Thomas H. N., Hess R., Thurston, R. C.: Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *Ann Fam Med* 13: 336-342, 2015.
- 22) Galinsky A.M., & Waite L.J.: Sexual activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 69(3) : 482-492, 2013.
- 23) Steinberg R., Laursen T. M., Adler N. E. et al.: The association between first abortion and first-time non-fatal suicide attempt: a longitudinal cohort study of Danish population registries. *Lancet Psychiat* 6: 1031-38, 2019.
- 24) Siegel, D. P.: Wanting a “feminist abortion experience” : Emotion work, collective identity, and pro-choice discourse 1. *Sociol Forum*, 36: 471-490, 2021.
- 25) Combellick S. L.: “My baby went straight to heaven” : Morality work in abortion online storytelling. *Social Problems* spab033, 2021. <https://doi.org/10.1093/socpro/spab033>

第16回 日本性科学会近畿地区研修会 講演抄録

テーマ：今でもだいじな性のこと

日時：2023年2月5日（日）10：00～13：00

会場：オンライン開催

単位：日本性科学会 資格認定更新単位5
単位

I ジェンダー外来から 受診者層の動向と傾向

松岩 七虹

医療法人桐葉会 きじまこころクリニック

日本精神神経学会の「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第4版改）（以下、ガイドライン）」に沿った医療を提供している施設や身体治療適応判定会議を実施している機関は都市部に限られ、いつでもどこでも受けられる医療とは言えないのが現状である。当院は大阪府岸和田市にあり、既存の精神科クリニックを引き継いで、2021年11月下旬に開院した。長年ジェンダー医療に携わってきた医師が院長に就任したことから、ジェンダー外来を開設した。

2021年12月から2023年1月までの間にジェンダー外来を71名が来院し、全体の平均年齢が26歳（範囲：6－61／標準偏差：13）であった。出生時に割り当てられた性が男性（assigned male at birth; 以下、AMAB）が38名、その中で女性化を望む方が37名、その他が1名であった。また、出生時に割り当てられた性が女性（assigned female at birth; 以下、AFAB）が33名、その中で男性化を望む方が31名、ノンバイナリーを望む方が2名であった。女性化を望む方の平均年齢が30歳（範囲：6－61／標準

偏差：13）、男性化を望む方の平均年齢が21歳（範囲：6－49／標準偏差：11）であった。

当院来院者の年齢分布から、男性化を望む方は10代が一番多く、女性化を望む方は20代が多いことがわかり、AMABで女性化を望む中国からの20代留学生も4名来院した。未成年の来院者は18名で、女性化を望む方が5名、男性化を望む方が13名であった。時期別来院者数を見ると、学生が夏休みである7月8月における10代20代の来院が多い。来院時の治療歴は女性化を望む方は、37%の方が個人輸入でのホルモン療法を実施しており、医療機関でのホルモン療法を実施している割合は10%であった。一方で男性化を望む方は男性ホルモンの経口薬がほぼないため、大半が未治療であった。希望する治療方法としては、ほとんどの方が身体的治療のための診断を希望し、女性化を希望する方の67.6%、男性化を希望する67.7%がホルモン療法を希望している。

本研修会では、上記のことに触れながら、精神科クリニックのジェンダー外来における受診者層の傾向と動向について報告した。

II 正味の話、性教育って… ～射精道誕生秘話～

今井 伸

聖隷浜松病院リプロダクションセンター

男子においては、学校の性教育なんて必要ないと思う大人たちが少なくない。ところが、泌尿器科診療の現場では、男性性機能障害による男性不妊、特に射精障害による不妊の割合が

思いのほか多く、その原因が「性の知識不足」と「射精の経験不足」の2点にほぼ集約される。このことから、改めて性教育・射精教育の重要性を認識し、性教育に携わるようになった。

現代の若年男子における特徴としては、「失敗を極端に恐れる傾向」「リスク回避の傾向」が挙げられる。これらの傾向は、親（特に母親）との関係性に由来していると考えられるが、男子の恋愛観にも影響を与えている。それに加えて、SNSの発達も若者の恋愛観に変化をもたらし、性的活動性の二極化が起こっている。実際に「性的に活発な男子」の割合は多くても2割程度と推定され、現代の多くの男子は性的におとなしいのである。したがって、従来型の性教育のように「性的に活発な男子をなだめる」感覚で実施されると、「性的に活発になってはいけない」と思ってしまう可能性があるので注意が必要である。

性教育を必要とするより多くの人たちに正しい性の知識を届けるためには、小中高大学各年代で繰り返し教えられることが重要である。加えて、TVやラジオ、書籍や漫画、現代ではYouTubeやSNSを活用するなど多方面からアプローチすること、いろいろなところに性教育の種をまいておくことも必要である。

女性の性教育では、月経教育が確立されているのに対し、男子性教育における射精教育は十分に行われていないのが現状である。「射精教育」の伝えづらい部分を伝えやすくするために開発したのが「射精道」で、要点を箇条書きにして（指導者を含む）多くの男性が好む形式にしている。性教育の一つの種として、一人でも多くの人（主に男子）の性生活にこっそり役立ってくれるのが、「射精道」という書名に託した一つの願いでもある。

Ⅲ QOL改善に低用量ピル（OC／LEP）ができること

金子 法子
医療法人いぶき会

低用量ピル（oral contraception: 以下OC／low dose estrogen progesterone: 以下LEP）は女性ホルモンの分泌を抑え、排卵と子宮内膜の増殖を抑制することにより避妊目的以外にも、経血量を減少させ月経痛を緩和させるなど、女性のQOLを改善させるために様々な利用目的で使用できる。日本では避妊目的の場合をOC、月経困難症や子宮内膜症などの器質的疾患目的として保険適応で使用する場合をLEPとして区別している。

平成27年8月に女性活躍推進法が成立して以来、働く女性にとって、いかに月経と上手く付き合っていくか、予期せぬ妊娠を減少させるか、晩婚化・少子化の中、自分が妊娠を望んだ時に妊娠できる身体でいられるか、性別違和を抱えた身体の性が女性である当人にとって月経とどう付き合うかなど、SRHR（Sexual and Reproductive Health and Rights）＝「性と生殖に関する健康と権利」の側面から見ても、OC／LEPの果たす役割は大きい。

本講演では低用量ピルの解説にとどまらず、女性のQOLを改善するためにすべきことを考えながら低用量ピルの有効な使い方を解説した。

1. 低用量ピルとは

ピルはその効果によって、避妊が期待できる薬であり、ピル＝避妊目的と考えるのは間違いである。そもそもピルとは卵胞ホルモン（エストロゲン）と黄体ホルモンの配合剤を意味し、EE（エチニルエストラジオール）の含有量が50 μ g以下のものを低用量ピル、30

μg 以下のものを超低用量ピルという。OC/LEPには黄体ホルモンの種類によって第1世代から第4世代までに分類される。OC/LEPの飲み方には、周期的投与、フレキシブル投与、3周期連続投与方法がある。ピルの重大な副作用は血栓症であり、1万人あたり3~5人が発症するといわれており、早期発見（ACHES：激しい腹痛、激しい胸痛、激しい頭痛、視野狭窄、ふくらはぎの痛みの有無）が必要である。所見がある場合は速やかにD-dimerを測定する。

2. 日本の女性の現状とピルの効用

就業率の上昇、共働き世代の増加、少子化、晩婚化による月経回数の増加などで、現代女性は月経に伴う随伴症状をコントロールすべきであり、日々の社会生活を快適に過ごし、産みたいときに産める身体にしておくためにもOC/LEPは不可欠な薬剤である。機能性月経困難症、月経前症候群、過多月経や、子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫などの器質的月経困難症に使用することで、症状の改善が期待できる。

3. 若年妊娠の現状と避妊

2015年の20歳未満の中絶件数は16,113件であり全体の約9%を占める。その大多数は間違った避妊知識（陰外射精やコンドームの失敗）から妊娠に至るものであり、人工妊娠中絶で来院した際に、繰り返さない

ようその後のOC/LEP処方につなげることが重要である。

4. アスリート女子の問題とピルの使い方

スポーツに関わる女性が抱える問題として代表的なものに、無月経→疲労骨折、月経困難症、月経前症候群、貧血がある。アスリートにとってのOC/LEPのメリットは月経随伴症状を軽減させるだけでなく、月経の来る日を正確に把握でき、月経の日を調整することも可能な上、ドーピングにもかからない薬剤であるため、パフォーマンスをベストな状態にもっていくのに適した薬剤である。

5. トランス男性へのピルの処方

トランス男性（FTM）にとって月経は非常に苦痛なものであり、月経を停止させたいと切望する。しかし、男性ホルモンでの治療は（特にアスリートにはドーピング薬剤となるため禁忌）慎重になるべきであるし、自費診療となるため将来の乳房切除など保険適応治療ができなくなる。その点OC/LEPによって月経随伴症状を軽くすることは可能であり、性別違和をもつ思春期女性にも使いやすい。

以上OC/LEPによって、女性の日々のQOLを改善できる可能性について述べた。産婦人科医だけでなく、多科、多業種の方々にOC/LEPの仕組みとメリットを知っていただけると幸甚である。

編集後記

今回の第41巻では、総説5編、原著12編、そして、第16回近畿地区研修会の講演抄録と、盛りだくさんとなっています。総説では、性のQuality of Life（QOL）に影響する疾患への理解や対応、漢方薬を含めた治療の視点、看護的支援の視点、さらには、生殖医療の現場からの視点など、幅広い内容です。原著も、性のQOLの関連因子、認知行動療法を用いたセックスセラピー、性交痛に対する鍼灸施術、ブラジルにルーツを持つ生徒への性教育、セクシュアル・マイノリティ当事者、PGAD当事者などの研究、性的欲求インベントリー2の日本語版作成など、多彩です。さらに、セクシュアリティ研究会からは中高年のセクシュアリティ調査からの4編をお寄せいただきました。

このため、本学会の特色である多職種、多領域の会員の皆様にも満足していただけるのではないかと思っております。ようやく、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）も落ち着き、以前のように調査・研究を実施しやすくなりつつあります。ぜひ、新たな研究成果を論文化し、日本性科学会雑誌にご投稿いただき、広く知見を共有できればと思います。よろしくお願いいたします。

（中塚 幹也）

『日本性科学会雑誌』査読者一覧

阿部 輝夫	天野 俊康	石津 宏	石原 理	奥村 敬子
尾崎 由美	織田 裕行	笠田 舞	金子 和子	茅島 江子
金 智慧	木村 将貴	康 純	小堀 善友	早乙女智子
佐々木掌子	佐藤 正美	白井 雅人	菅沼 信彦	杉山 正子
関 百合	高波真佐治	田中 奈美	道木 恭子	富田 拓郎
中塚 幹也	西 佳子	丹羽 咲江	花村 温子	針間 克己
日高 陵好	福原慎一郎	藤井ひろみ	松尾かずな	松本 洋輔
山中 京子	渡辺慶一郎	渡會 睦子		

（五十音順・敬称略）

掲載省略のお詫び

例年、『日本性科学会雑誌』には次の規約・規程を掲載しています。

- | | |
|------------|-------------|
| ● 倫理規程について | ● 倫理規定 |
| ● 会則 | ● 理事選挙規程 |
| ● 会費規程 | ● 資格認定規定 |
| ● 資格更新規定 | ● 倫理審査委員会規定 |
| ● 投稿規定 | ● 倫理誓約書 |
| ● COI 申告書 | |

本号への掲載は以下の理由により省略いたします。

本誌の制作と並行して、日本性科学会の一般社団法人化が予定されています。

法人化の際には、上記の諸規定の大幅な改訂を予定しています。

法人化ならびに大幅改訂の前後に情報が錯綜し混乱が生じることを避けるため、本号への掲載は省略することにいたしました。

とりわけ、『日本性科学会雑誌』への投稿規定は大きく変更が予定されております。

2024年（令和6年）度号に投稿される方は、改訂後の投稿規定をご参照のうえご投稿いただきますようお願い申し上げます。

投稿規定をはじめ、改訂後の規約・規程は順次、日本性科学会ホームページに掲載いたします。

日本性科学会ホームページ <https://sexology.jp/>

日本性科学会総会議事録

オンラインによる総会が2023年5月28日に開催された。5月18日に全会員を対象として総会資料一式が送られた。同25日を締切として、出席、理事長への委任、議決権行使のいずれかの事前の意思表示がなされた。

協議事項

- 第1号議案 2022年度事業報告
- 第2号議案 2022年度決算報告・監査報告
- 第3号議案 日本性科学会の一般社団法人化に関する決議
- 第4号議案 2023年度事業計画案
- 第5号議案 2023年度予算案

報告事項

- 議題1 委員会報告
- 議題2 幹事会報告
- 議題3 第42回日本性科学会学術集会（2023年10月開催予定）の準備状況
- 議題4 関連団体・学会活動報告

協議事項5件について、すべて過半数の賛同が得られ、承認された。

報告事項4件について、後ページに記す。

〈総会資料1〉

2022年度事業報告

(2022年4月1日～2023年3月31日)

1. 第27回総会

オンライン開催（2022年5月29日）

賛助会員 2法人

名誉会員 5名

年度内会員移動（入会数）

正会員 41名

賛助会員 0法人

名誉会員 0名

年度内会員移動（退会数）

正会員 21名

賛助会員 0法人

名誉会員 2名

2. 会員状況

会員数

2021年度末

正会員 369名

賛助会員 2法人

名誉会員 7名

2022年度末

正会員 389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41回日本性科学会学術集会
日 時:2022年8月28日
場 所:オンライン
会 長:森 明子(湘南鎌倉医療大学
看護学部)
テーマ:性のQOLを高める支援のために
性科学ができること

5. 研修会, 研究会の開催

- 1) 第51回セックス・カウンセリング研修会
日 時:2022年5月29日
場 所:オンライン
- 2) 第16回近畿地区研修会
日 時:2023年2月5日
場 所:オンライン
- 3) 症例研究会 6回開催
- 4) 心理症例研究会 6回開催

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 1名
セックス・セラピスト 3名

3) 有資格者数

セックス・カウンセラー 13名
セックス・セラピスト 31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22回性科学
セミナー
加盟団体:日本性科学会・(一社)日本
家族計画協会・日本性教育
協会・(一社)日本思春期学
会・(一社)日本性感染症学
会・(一社)日本性機能学会

日 時:2022年9月25日

場 所:オンライン

- (2) GID(性同一性障害)学会・研究大会

日 時:2023年3月25日~26日

- (3) セクシュアリティ研究会

- (4) その他

2) 国際学会

- (1) 第16回アジア・オセアニア性科学学会

日 時:2022年8月19日~21日

場 所:マレーシア・コタバル

オンライン

(ハイブリット開催)

- (2) その他

〈総会資料2〉

2022年度決算

(2022年4月1日～2023年3月31日)

損益計算書

収 入				支 出			
科 目	21年度決算	22年度予算	22年度決算	科 目	21年度決算	22年度予算	22年度決算
年会費収入	¥4,658,500	¥4,800,000	¥4,409,500	人件費	¥443,507	¥550,000	¥419,234
研修会収入	¥500,156	¥500,000	*1 ¥423,563	旅費・交通費	¥44,331	¥50,000	¥34,278
広告収入	¥439,000	¥300,000	¥260,000	通信費	¥403,939	¥400,000	¥224,042
資格認定収入	¥67,000	¥220,000	¥154,000	賃借料	¥848,050	¥850,000	¥747,379
寄付収入	¥0	¥50,000	¥0	印刷・事務用品	¥77,863	¥100,000	¥95,036
業務提携収入	¥600,000	¥600,000	*2 ¥632,000	研修会費用	¥371,590	¥350,000	¥66,822
雑収入	¥482,653	¥500,000	*3 ¥837,216	学会誌・学会ニュース費	¥769,478	¥650,000	¥972,963
小 計	¥6,747,309	¥6,970,000	A ¥6,716,279	資格認定費用	¥0	¥70,000	¥0
前期繰越金	—	—	¥7,281,038	交際費・会議費	¥4,702	¥10,000	¥391
合 計	—	—	E ¥13,997,317	水道光熱費	¥46,247	¥50,000	¥57,892
				法人化特設予算	¥0	¥300,000	¥0
				雑費	¥383,700	¥300,000	¥352,235
				諸会費	¥50,000	¥100,000	¥50,000
				雑損失	¥0	¥0	¥0
				小 計	¥3,443,407	¥3,780,000	B ¥3,020,272
				次期繰り越し			F ¥10,977,045

*1 2021年度研修会はオンライン開催

*2 ジェクス株式会社

*3 ダイレクター代、「セックス・セラピー入門」印税を含む

差し引き A-B	¥3,696,007
----------	------------

カウンセリング室△1,516,320(①)を引くと

収支差額 ¥2,179,687

カウンセリング室2022年度決算

収 入 C	¥3,210,209
カウンセリング料	

支 出 D	¥4,726,529
-------	------------

カウンセラー報酬、事務人件費、交通費
賃貸料、水道光熱費、法人税等

差 し 引 き	-¥1,516,320 (①)
---------	-----------------

学会+カウンセリング室の合計

収入総額	¥9,926,488	A+C
支出総額	¥7,746,801	B+D
収支差額	¥2,179,687	

次期繰越金	¥10,977,045	E-B=F
(学会部門のみ)		

貸 借 対 照 表

資産の部		負債の部	
【流動資産】		【流動負債】	
現金及び預金	¥9,460,725	年会費前受金	¥0
年会費未収金	¥0	仮受金	¥0
立替分(仮払金)	¥15,870,487 (※)	流動負債合計	¥0
流動資産合計	¥25,331,212		
【固定資産】		負債の部合計	¥0
有形固定資産	¥2		
敷金	¥457,143	資本の部	
固定資産合計	¥457,145	【剰余金】	
資産の部合計	¥25,788,357	当期末処分利益	¥25,788,357
		(うち当期純利益	¥25,788,357)
(※)カウンセリング室の支出の立替分		資本の部合計	¥25,788,357
		負債及び資本の部合計	¥25,788,357

監査致した結果、適正と認めます。

2023年5月23日

監事

石津 宏 

〈総会資料3〉

日本性科学会の一般社団法人化に関する決議

現在、日本性科学会は法人格を持たない任意団体であるが、このたび「一般社団法人日本性科学会」を設立することとした。

一般社団法人日本性科学会の設立後は、任意団体が保有している資産や事業、その他すべてを一般社団法人が引き継ぐ。

また、一般社団法人の設立ならびにすべての清算や引継が完了した後に、任意団体としての日本性科学会を解散する。

以上の事柄について検討し、賛否を決議したい。

〈総会資料4〉

2023年度事業計画案

(2023年4月1日～2023年8月31日)

※任意団体・日本性科学会の事業計画案を記載する。任意団体としての活動は概ね8月末までを予定しているため、8月末までに実施する予定のある事業活動のみを掲載する。一般社団法人の事業計画は、一般社団法人の総会において審議・決議する。

1. 研修会、研究会の開催

1) 第52回セックス・カウンセリング研修会

日 時：2023年5月28日

場 所：オンライン

2) 症例研究会

2回（5月、7月）

3) 心理症例研究会（偶数月）

2. 学会雑誌、学会ニュース発行

1) 学会雑誌 1回発行

2) 学会ニュース 1回発行（6月号）

3. 資格認定制度の実施

4. 関連団体との交流

1) 国内団体

(1) 日本性科学連合(JFS)第23回性科学セミナー

※9月以降の開催となる可能性あり

(2) GID（性同一性障害）学会大会

※9月以降の開催となる可能性あり

(3) その他

〈総会資料5〉

2023 年度予算

(2023 年 4 月 1 日～2023 年 8 月 31 日)

予 算

収 入			支 出		
科 目	22年度決算	23年度予算	科 目	22年度決算	23年度予算
年会費収入	¥4,409,500	¥360,000	人件費	¥419,234	¥315,000
研修会収入	¥423,563	¥460,000	旅費・交通費	¥34,278	¥15,000
広告収入	¥260,000	¥200,000	通信費	¥224,042	¥100,000
資格認定収入	¥154,000	¥0	賃借料	¥747,379	¥300,000
寄付収入	¥0	¥0	印刷・事務用品	¥95,036	¥12,000
業務提携収入	¥632,000	¥250,000	研修会費用	¥66,822	¥180,000
雑収入	¥837,216	¥100,000	学会誌・学会ニュース費	¥972,963	¥165,000
小 計	¥6,716,279	¥1,370,000	資格認定／倫理審査費用	¥0	¥0
前期繰越金	—	—	交際費・会議費	¥391	¥10,000
合 計	—	—	水道光熱費	¥57,892	¥10,000
			法人化特設予算	¥0	¥200,000
			雑費	¥352,235	¥10,000
			諸会費	¥50,000	¥50,000
			雑損失	¥0	¥0
			小 計	¥3,020,272	¥1,367,000
			次期繰り越し	—	—
			合 計	—	—

※本予算も〈総会資料4〉と同様、任意団体として活動する概ね8月末までの分の予算案とする。

一般社団法人の予算案は、法人の総会において事業計画とともに審議・決議する。

〈総会資料6〉

報告事項

議題1 委員会報告

(1) 資格認定制度見直し委員会

(大川理事より)

セックス・カウンセラー、セックスセラピストの認定事業が始まってから随分と経ちました。有資格者が非常に少なく、専門家への紹介が必要な場面があっても紹介先がないということが起こっています。他方で、性に関する相談のニーズが高まっており、資格を取りたいという方も大勢いますが、現在の制度では資格を取るまで年限がかかるうえ、勉強するチャンスも少ないということを受け、資格制度を刷新することにいたしました。委員会を作って昨年から計画しております。

一番の目的は研修の機会を増やすことです。毎年5月に開催しているセックス・カウンセリング研修会のようなものを年間に何回も実施すればいいのですが、それもなかなか難しいのが現実です。そこで、Eラーニングを採り入れようということになりました。『セックスセラピー入門』をテキストとして、基本的な項目について10本ほどの動画を作ります。それをすべて視聴した後に小テストを受けて合格された方にEラーニングの修了資格を差し上げます。

この仕組みを導入すれば、研修の機会を確保できるようになるほか、新規の資格申請までの時間を短くさせることもできるはずです。

準備は着々と進んでいますので、期待してお待ちいただきたいと思います。

(2) 研究倫理委員会

(菅沼理事より)

研究倫理委員会は、直近1年間は倫理審査の実施はありませんでした。事務局宛に問い合わせが来ており、新たなテーマがあるかもしれません。

(3) 行動倫理委員会

(大川理事より)

まとめ上げる材料は揃っているのですが、資格認定制度見直し委員会のほうが急がれており、ペンディングになってしまっています。できる限り急ぎたいと思います。

(4) 研修委員会

(織田幹事より)

今年(2023年)の2月5日に近畿地区研修会を開催致しました。ここ数年と同様にWeb開催でした。主催者側の事情で、午前中の半日開催という形に今回からさせていただいております。参加者は演者も含めて37名でした。

(5) 編集委員会

(田中幹事より)

学会誌の今年度第1号の発行に向けて進めております。たくさんの投稿をいただき本当にありがとうございます。現在査読の最中です。例年よりは早くにお手元に届けられるように皆様のご協力のもとに進めております。また、学会雑誌の投稿規定を、査読の観点やCOIの開示の観点などから改訂いたしました。

(6) 広報委員会

(内田理事より)

ホームページに関して、今後予定している大きな流れとしては、会員専用ページを作ろうと思っています。法人化となる9月頃を目処にしていま

す。

アクセス解析もしていますが、一番多い検索ワードは「陰ダイレーター」で、その次が「セックスカウンセリング」です。学会自体のことを調べている方よりも、陰ダイレーターを求めている方やセックスカウンセリングに需要のある方からのアクセスのほうが多いということになります。学会自体のことを知りたくて来ている方はその次になります。Google 対策もしっかりやっていますので、検索順位も向上しています。

議題2 幹事会報告

(石丸幹事長より)

月に1回第1木曜日に幹事会を開催しています。法人化後は名称が変わるようです。

議題3 第42回日本性科学会学術集会(2023年10月開催予定)の準備状況 (関口由紀大会長からの書簡を柳田事務局長が代読で紹介)

第42回日本性科学会学術集会の開催予定日は2023年10月1日です。横浜シンポジアという横浜市内の会場で開催されます。6月1日から7月31日までが一般演題の募集期間です。多くの方に一般演題を出していただきたい。内容として、医師やコメディカルのほか、社会学者の宮台真司先生、国文学者の田中貴子先生といった様々な分野の方々をお呼びする予定です。

医療者としては、本学会の針間理事長や早乙女副理事長のほか、ランチョンセミナーでレーザー治療に関する話題を取り上げることから2名の医師にも打診中です。

前日の9月30日は別料金で前夜祭の開催を検討しています。当日の学術集会終了後に簡単なカクテルパーティーを企画する可能性もあります。

学会雑誌第2号が抄録集号を兼ねておりますが、そちらの準備も進めています。ブース出展企業様の確定はこれからです。

多くの方にぜひご来場いただきたく、一般演題も多くの方にご応募いただきたいと思います。

議題4 関連団体・学会活動報告

(早乙女副理事長より)

WASの会議はヨーロッパ時間やアメリカ時間に開催されることが多く、日本からは深夜になるためなかなか参加できないこともありますが、WASにおいて世界中の専門家教育の状況を調査しようというプロジェクトが進んでいます。理事の皆様にも調査への回答のご依頼をしたかと思いますが、日本からの回答は決して多くはなく、国際的な研究として進んでいますので、今後またその結果をフィードバックできればと考えております。ご意見やご協力していただけることがありましたら教えてください。

(荒木会員より)

セクシュアリティ研究会を月に1回やっております。かつて2000年、2003年、2012年に、40代から70代までの中高年の性に関する調査を行いました。10年ごとにやりたいというのがありまして、2021年に新しい先生方に7名に入っていただき、今総勢10名でやっています。ウェブ調査で今度は40代から80代までの調査をしましたので、今年はそれを公表していきたいと思っています。まずは学会誌に5人ほど投稿しております。それが公開になった後でさらに違う形でも発表していきたいと思っています。

(大川理事より)

陰ダイレーターの値上げが今年4月に行われま

した。ダイレーターは、日本性科学会のカウンセリング部で挿入障害の治療の練習用に開発しました。それ以外にも使われることがあるなど少しずつ需要が伸びております。

製造販売を委託している事業者から、材料費の高騰などを理由に規格を変更するか値上げをするかというご相談がありました。昨年、幹事会での議論や関係者との相談を経て、値上げする運びとなりました。すでにホームページに出ていますのでご存知かと思いますが。

値段が上がっても需要は落ちていないのではないかと思います。改めて皆様のご利用をお願いいたしたく、また広報のご協力もお願いしたいと思います。

(大川理事より)

2019年までは毎年、日本性科学会の学術集

会の前日にその会場をお借りして、JFS 性科学セミナーを開いておりました。2020年以来、コロナ禍の影響でそれができなくなりました。日本性科学会の学術集会自体が無い年もありました。昨年はリモートで開催しました。そういった経緯から、日本性科学会の学術集会と一緒にやる意義は少ないのではないかととなり、昨年はJFS セミナーのみを9月に開催しました。結果としては、テーマが良かったこともあったのかもしれませんが、大勢の方が参加してくださいましたので、今年も同様の形で開催するのも良いと個人的には考えております。まだ今年度のJFS の会議も開催しておりません。これから、今年度の開催に向けて取り組んでいきたいと考えています。JFS にもホームページがありますが、日本性科学会のホームページにも関連学会として情報が載りますので、ご注目いただきたいと思います。

日本性科学会役員

顧問	阿部輝夫	あべメンタルクリニック院長
理事長	針間克己	はりまメンタルクリニック院長
副理事長	早乙女智子	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
理事	大川玲子	国立病院機構千葉医療センター非常勤医師
	金子和子	日本性科学会カウンセリング室 臨床心理士
	高波眞佐治	東邦大学名誉教授 介護老人保健施設ユウカリ優都苑施設長
	茅島江子	秀明大学看護学部学部長
	菅沼信彦	京都大学名誉教授 藤田医科大学客員教授
	中塚幹也	岡山大学大学院保健学研究科教授
	石原理	女子栄養大学教授（臨床医学研究室）
	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
	内田洋介	キラメキテラスヘルスケアホスピタル泌尿器科科長
監事	石津宏	琉球大学名誉教授
幹事長	石丸径一郎	お茶の水女子大学生生活科学部心理学科教授
幹事	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	聖隷浜松病院リプロダクションセンター長 総合性治療科部長

	丹 羽 咲 江	咲江レディースクリニック院長
	織 田 裕 行	医療法人桐葉会 きじまこころクリニック院長
	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	春日井市民病院泌尿器科
	西 佳 子	北里大学看護学部看護学科生涯発達看護学講師
事 務 局 長	柳 田 正 芳	性の健康イニシアチブ代表
第42回学術集会長	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
第43回学術集会長	池 田 詩 子	宮の森レディースクリニック院長

日本性科学会の一般社団法人化について

任意団体日本性科学会の一般社団法人化が、2023年5月28日の日本性科学会定時総会で正式に承認された。この決議を受けて、一般社団法人の設立に関する動きが本格化し、2023年6月6日にオンラインで一般社団法人の設立総会が開催された。

任意団体日本性科学会の活動は2023年8月31日で終了する。一般社団法人設立の手続きが完了後、任意団体の事業内容や事業費等を引き継ぎ、2023年9月1日から一般社団法人日本性科学会として事業を行う予定である。

一般社団法人日本性科学会設立総会議事録

日 時：2023年6月6日 20:00 開始

場 所：オンライン形式で開催

出席者：針間克己（設立時社員）、早乙女智子（設立時社員）
事務局（柳田正芳・今福貴子）

以下の4つの議案が審議され、すべて承認された。

第1号議案 一般社団法人日本性科学会の設立趣旨について

第2号議案 一般社団法人日本性科学会の定款について

第3号議案 設立時役員の選任について

第4号議案 会費規程について

〈第1号議案に関する資料〉

一般社団法人日本性科学会設立趣旨

日本性科学会の前進である「JASCT（日本セックスカウンセラーセラピスト協会）」は1979年に立ち上がり性機能障害の治療の普及啓発活動を行ってきた。1995年にはより広く性に関する事柄に科学的に向き合う組織として「日本性科学会」と名称を変更し、臨床的な研究や診療を通じて性の健康の推進をはかる専門家の団体として今日まで活動を続けてきた。

近年国内で「性」についての注目がにわかに高まっている。呼応するように本会のカウンセリング室への新規問い合わせも増えており、性についての相談に応じられる専門家がますます求められ

ている。本会は認定セックス・カウンセラーと認定セックス・セラピストの資格認定事業をおこなっており、その認定資格の社会的責任や質の向上に寄与する責務がある。

また、今後さらに性についての科学研究を通して知見を深める性科学の需要が増していくことが考えられる。1979年以来40年以上の長きにわたり活動してきた本会がこうした状況の中で人々に寄与するために今後の方向性を模索した結果として、一般社団法人を設立する必要性を感じた。

日本における性科学の今後ますますの向上・推進を図っていくことを誓い、一般社団法人日本性科学会を設立する。

〈第2号議案に関する資料〉

全14章57条から構成される「一般社団法人日本性科学会定款」（案）の内容を確認した。
全文は割愛する。

〈第3号議案に関する資料〉

設立時役員の選任

設立時理事	1	針間 克己
	2	早乙女智子
	3	石丸径一郎
設立時理事長		針間 克己
設立時監事	1	石津 宏

〈第4号議案に関する資料〉

一般社団法人日本性科学会 会費規定

（目 的）

第1条 この規程は、定款第7条の規定に基づき、入会金及び会費の納入に関し、必要な細則を定めるものとする。

（会 費）

第2条 この法人の年会費は次に掲げる額とする。

正 会 員 12,000円

賛助会員（個人・団体） 50,000円

学生会員 5,000円

名誉会員 無料

- 2 この法人の入会金は無料とする。
- 3 入会時期による新入会初年度の会費の減額は行わない。
- 4 学生会員として会費を納付する者は、学生証の提示を必須とする。

（会費の納期）

第3条 正会員、賛助会員及び学生会員は、事業年度末までに当該年度の年会費全額を納付しなければならない。

（既納会費の不返還）

第4条 既納の会費は理由の如何を問わず返還しない。

（会費の使途）

第5条 第2条の会費についてはこの法人の各種事業及び管理費用に充当するものとする。

（改 廃）

第6条 この規定の改廃は、定款第7条に定める通り、社員総会での決議をもって行う。

制 定 2023年6月6日（法人設立総会にて決議）

2023年6月6日、一般社団法人日本性科学会設立総会において、すべての議案は承認された。

なお、事業計画案と予算案については、一般社団法人の設立後に臨時社員総会を開催し、決する予定。
同じく臨時社員総会にて、役員の増員についても議題となる予定である。

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ようお願い申し上げます。

宛先：office@sexology.jp（日本性科学会事務局宛）

年 月 日

会員区分	正会員 ・ 賛助会員 ・ 学生会員			
氏 名	(ふりがな) 年 月 日生			
勤務先 (所属先)	名 称			
	所属部署		役 職	
	所在地	〒 Tel Fax		
自宅住所	〒 Tel			
e-mail				
連絡先	本会からの連絡・郵送先（○をつけて下さい） 自 宅 ・ 勤務先			
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 年 修了		専門 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				

日本性科学会

東京都文京区本郷 3-2-3-4 F

TEL: 03-3868-3853

(祝日を除く月・水・金11:00~14:00)

「日本性科学会雑誌」第41巻1号

2023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: office@sexology.jp

<https://sexology.jp/>

印刷所 (株) 栄 光

〒162-0801 東京都新宿区山吹町350-1

TEL 03-5225-0969 / FAX 03-5225-0971

