

日本性科学会 ニュース

第19巻第1号

平成12年(2000年)3月

発行人:野末 源一 印刷所:株式会社

1. 第29回 性治療研修会

- 日 時 2000年4月23日(日)
場 所 山之内製薬本社(東京)
内 容 午前 低用量ピル認可後の動き
学校におけるピル教育
バイアグラ使用1年を経て
午後 性被害とサバイバーサポート
セックス・カウンセラー、セックス・セラピスト資格取得の基本講座
——カウンセリングの基本と落とし穴 基礎編／実践編——

2. 第20回 日本性科学学会開催予告

第20回日本性科学学会総会ならびに学術講演会を下記のように予定しています。奮って御参加下さい
ますよう御案内申しあげます。

- 期 日 2000年10月21日(土) 9:00~18:00
場 所 株式会社ツムラ本社ビル大ホール
東京都千代田区二番町12-7 TEL 03-3221-0001
会 長 岩本晃明(聖マリアンナ医科大学泌尿器科教授)
I 特別講演 「脳と性行動」 山内 兄人(早稲田大学人間科学部教授)
II 基調講演 松本 清一(日本家族計画協会理事長)
III 会長講演 「内分泌攢乱物質と男性生殖機能」 岩本 晃明
IV シンポジウム1 「Sexual Rights」
司会:大川 玲子(国立千葉病院産婦人科医長)
V シンポジウム2 「21世紀の Sexuality」
司会:河野 友信(東洋英和女学院大学教授)
長田 尚夫(聖ヨゼフ病院院長)

[一般演題]

締 切:2000年7月15日(土)

所定の演題申込用紙に記載し、下記宛にお送り下さい。なお、演題申込用紙が必要な方は
下記までお申込み下さい。

〒216-8511 川崎市宮前区菅生2-16-1

聖マリアンナ医科大学泌尿器科学教室内

第20回日本性科学学会事務局

担当:矢島 通孝

TEL:044-977-8111(内線 3248) FAX:044-977-0415

Vol. 19

日本性科学会

〒107-0062 東京都港区南青山1-1-1 新青山ビル西館3F

長谷クリニック内

TEL 03(3475)1780 FAX 03(3475)1789

No.
1

[症例研究会より]

性嫌悪を伴ったワギニスムスの一例

松原徳洲会病院婦人科 福本由美子

(はじめに)

ワギニスムスの症例は、挙児希望や性交痛といった形で婦人科を受診することがある。婦人科での診察ではカウンセリングと膣内への挿入練習も併行して行っていくが、その過程で当初予測しづらかった問題点が浮き彫りにされることもある。

本症例は、挙児希望と性交痛のため近医を受診し、内診困難なため手術療法も考慮するとのことで当院に紹介受診された症例であった。夫婦カウンセリング後に、突然早く妊娠したいとのことで、精液膣内注入法を希望された。その後のカウンセリングは患者側が消極的になり、夫側の問題点がとらえ難くなってしまった。夫婦関係にも、何かしら問題が潜んでいるものと考えられたが、充分にその部分を掘り起こし、深めるには至らなかった。

(症例)

妻29歳主婦。夫35歳会社員。妻150cm 54kg。夫175cm 80kg。挙児希望と性交痛を主訴に近医受診するも、内診不可のため紹介受診。妻の左手に分娩時外傷のための麻痺がある。27歳時に見合い結婚。夫婦ともに初婚。妻によればお互いが、初めての性交渉のパートナーで結婚前性交渉は試みるも不可とのことであった。

近医では、内診台にはあがれたが、内診はできなかつたとのことで手術による治療も想定されるとして当院を紹介された。当院初診時は妻のみが来院した。内診台に下着をとって上することはできるが、涙ぐんでいた。徐々に落ち着き、時間をかけて外陰部全体への軽いタッチング可能となる。自分自身での外陰部の観察、タッチングをお勧めした。診察者より自律訓練法について話す。「性交は怖いが嫌ではない。痛いと嫌になる。」「性交を試みても途中までしか入らない感じがする。」と話される。以後2週間毎の通院とした。

2回目3回目と面談を進めつつ、挿入練習も開始した。内診台での外陰部洗浄、綿棒の膣内への1~5cmの挿入、1ml注射筒挿入が可能になった。自律訓練法を自宅で開始。

4回目以降、カウンセリングと内診台でのヘガールの挿入練習を併行して行った。6回目の診察時には、ヘガール20号深さ約7cmまで膣内挿入可能となった。自己による手指の挿入練習も行っているとのことであった。8回目の診療時には未産婦・老人用膣鏡を使用して子宮頸部細胞診採取可能となり、以後双合診も可能となる。10回目の診察時の双合診で処女膜痕部が輪状に突っ張る感じがあったが、これは11回目の診察時には消失していた。10回目の診察後、義妹の出産後の手伝いをするため患者自身が約3週間泊まり込むとのことで、7週間通院を中断した。

11回目の診察時、「いずれは夫婦面談を」と話すと、「夫も来院しており、すぐにでも面談して欲しい」との希望があり、夫婦一緒に面談した。夫は、診察者と視線を合わせずうつむき加減で落ち着かない様子であった。今までの治療経過が順調であることを話す。夫は、自分には過去に問題なく性交できた経験があると話し、妻の話とは矛盾する点、妻の前で過去の性経験を繰り返し語る点から、言葉通りには受け取り難かった。夫は「自分には問題がないが、妻が元気ならそれでいい。妻は、子供を欲しいと言っているが、自分自身は妻が元気ならそれでいい」「自分の体格が大きいので彼女に恐怖心があるのでしょう」と話す。

12回目以降は、妻のみが来院され、妊娠を目的とした治療に積極的に移行していくことを話され、以後、膣内挿入のトレーニング、自宅での互いへのタッチング、マッサージ、自律訓練法、自分自身での膣内挿入練習、夫のマスターーションへの協力など、今まで徐々に進めて行こうと話し合っていた内容から遠ざかろうとする傾向が見られた。

妊娠すれば、自宅近くの病院に移りたいといったことも診察の際に、頻々と口にされるようになった。加えて、14回目の面談頃には頭痛を訴え神経内科で精査の上、偏頭痛と診断されたが、特に治療なく改善した。

合計4回の膣内への精液注入を行ったが、妊娠には至っていない。施行した精液検査により、精液過少と運動率の低下が認められ、人工受精も考慮中である。

(考察)

婦人科でワギニスムス例を診ていくことは、利点と欠点が同居しているように思われる。患者側からみれば、挙児希望ということを主訴として来院されることが多く、妊娠が目的になってしまっている場合があり、性交できなくても妊娠さえできればという気持ちから婦人科受診している可能性がある。確かに、受診先に迷ったあげく便宜上「挙児希望」として婦人科を受診する場合もある。医療者側からみれば、性交から妊娠への通常の流れを踏襲することを患者に話しながら、年齢的な限界や「婦人科」を受診した患者の心情をどこまでくみ取っていくか（何を望んで他科でなく婦人科を受診したか）、精液の膣内注入などの補助的手段を全体の治療の中でどう組み合わせていくか難しいところである。膣のイメージや膣内への挿入練習などは、カウンセリングをする医療者本人が行えるメリットもあるが、婦人科一般診察のなかでは、

待合室や診察室の状況など、患者が充分にリラックスできる環境とは言えない場合もある。

児のために夫婦が人間関係を充分に構築し、良好な生育環境を用意できるように援助していくためには、性交から妊娠へという流れを大切にし、時間をかけて治療を進めていくことが必要である。本症例は、夫婦面談後から突然妊娠することが主眼に置かれてしまい、最終的には「妊娠すれば他院へ」という発言が患者側からであるなど、結局は患者から内奥に踏み込むことが拒否された形となってしまった。治療初期の段階での面談の進め方や夫婦面談のタイミング、夫婦面談時の医療者側の対応やその時点での掘り下げていくのかなど、改善の余地が多い。妻側を治療すると夫側の問題が現れてくることがあると言われるが、その可能性も示唆しているとも感じられた。婦人科でワギニスムス例を診る場合、カウンセリングと挿入練習そして妊娠への治療をいかに協調させて行うかについて、考えさせられる症例であった。

婦人科における性治療においては、これらを充分に配慮してとりくむ必要がある。生殖補助技術の進歩、晩婚化、人の関係性の回避傾向、偏った情報の氾濫など社会背景からもますますこの分野の果たす役割は大きくなっていくと思われる。

書評

すばらしい更年期 一性とテストステロンの事実一

スザン・ラロー 著

日本性科学会 監修

野末 源一、岡村 桂介、林田 平 監修

聖マリアンナ医科大学泌尿器科学教室 矢島通孝

テストステロン（男性ホルモン）は、中枢のみならず末梢にも作用し、性欲・射精・勃起などの男性の性機能をコントロールしていることは周知のことである。

実際に、勃起障害を主訴とする低テストステロン症例にテストステロンを補充すると、勃起機能の改善が観察される。一方、前立腺癌症例で、除精術や薬剤により去勢された後も、勃起機能が保たれている症例も臨床上経験する。このように、テストステロンと男性の性機能との関係は複雑で、十分に解明されたとは言い難いのが現状である。

本書の著者は精神科医であるが、著者自身が更年期に経験した性的活力や生きる活力の喪失を克服するため、自ら情報を収集し、研究を重ね、テストステロンは男性だけでなく女性の性的欲求にも関係するホルモンであり、その補充が有用であることを明らかにしている。

本書では、テストステロンと女性の性機能に関する現在までの研究成果をまず概説し、次いで更年期女性が経験する性的問題とこれの解決のためにテストステロンの補充がいかに有用であるかを、著者自らの体験を踏まえて紹介している。さらに、各種テストステロン製剤の特徴とその投与法についても詳細に記述している。

本書のように女性の性機能とテストステロンの関係に的を絞り記述された著書はかつてなかったものと思うが、女性のみならず男性にとっても、また医療に従事するものにとっても大変示唆に富み、貴重な情報を提供している。望むらくは、著者も述べているように、きちんと計画された臨床試験が行われ、テストステロン補充療法が更年期女性の性欲減退に有効であることが明確に証明されることを期待する。

最近、バイアグラの開発・発売に伴い、男性の性機能に対する関心がわが国でも非常に高まっている。しかし、女性の性機能に関する関心・理解はまだ十分とはいえず、その研究もスタートしたばかりである。女性の更年期に対するホルモン補充療法はわが国でもかなり普及してきたが、その主たる目的が性的活力や生きる活力の改善におかれているとは思えない。これは、閉経女性のみならず医師をはじめとする医療従事者の女性のsexualityに対する関心の低さや理解の不足の現れであると思う。本書が、女性のsexualityに対する人々の関心や研究者のモチベーションを高め、ひいては女性のQOL (quality of life) 改善のきっかけになることを期待する。

最後に、テストステロンと勃起機能についての当科での検討結果を紹介する。当科性機能外来で勃起機能検査を施行し、心因性勃起障害と診断された109例について検討すると、年齢と血中フリーテストステロン値の間には負の相関が認められた。しかし、年齢とエレクトロメーターにより測定した夜間陰茎勃起現象（陰茎周最大増加値）、あるいはフリーテストステロンと夜間陰茎勃起現象との間には相関が認められなかった。すなわち、この検討では、加齢によりテストステロンは低下しても、勃起機能の低下は認められず、テストステロンと勃起機能に関しては明らかな関係が認められなかった。

このように、ホルモン特にテストステロンと勃起機能との関係については、まだまだ解明すべき点が多くある。しかし本書を読み、更年期女性に対してのみならず、更年期（？）男性に対するホルモン補充療法を確立・普及する必要があることを痛感した。

エイズ情報（電話相談ボランティアのために）

ボランティアの方々も「社会の動向だけでなく、医学の最新情報に常に接して、いなければ……」という重荷を背負っている。特にエイズ情報の動きは目まぐるしい。次々に登場するエイズ新薬と治療ガイドラインは半年単位でなり変えられる。その細部を答えられなければならないわけではないが、どの薬はどのような副作用があり、患者はどんな苦痛があるか位は心得ていないと患者と話が通じない。カクテル療法からハート療法へ進み、「本人は年を越せない」と思っていた重症患者が病的自覚症状が消え、退院可能となる。職場へ復帰できる体力となって仕事はないし、退院第一日からどう暮らして行ったらよいか途方にくれると訴える。

HIV の活動性のレベルと免疫力のレベルが数量的に明示されるようになり、患者感染者は自己の現病状に一喜一憂する。前者は HIV RNA の定量で、後者は CD4 陽性細胞値である。HIV RNA 値を増幅してチェックする技術が開発され、極めて微量の検出も可能となった結果、ウインド一期が短縮された。抗体検査でウインド一期 3 ヶ月と言ったのは過去のこと、上記の抗原検出で 1/10 に短くすることができた。それでもまだウインド一期の感染者献血による輸血血液感染のリスクは残されている。米国では AIDS の死者も患者も新感染者も減少し、The End of AIDS という雑誌特集まで出たが、南アジアやアフリカの諸国では急増の一途をたどり、人口減少が報ぜられた地域もある。WHO の調査では最新の AIDS 治療法の恩恵に浴すことができる患者は全世界的にみると僅か 5 % であると言う。医学が進歩しても経済的問題が治療を阻んである。

我が国のエイズ医療は、世界最高のレベルにあるが、予防対策は進まない。最近報告された平成 11 年の統計まで年々増加し、増加率の上昇により、将来予測値を修正しなければならない事態に至っている。我が国の STD 患者増加に伴って AIDS が増加し、経口避妊薬の自由化はこれに更にプラスするとみられる。更に好ましくない情報として性行為で感染しやすい Subtype C の HIV が我が国の感染者の間に増加していることも注目される。我が国のマスコミは殆ど AIDS 情報を流さなくなつたが AIDS の危機は去っていないことを訴えたい。
(TT 記)

第 6 回 アジア性科学会へのお誘い

第 6 回 アジア性科学会副会長 大川玲子

アジア学会まであと半年足らずとなりました。組織委員会も精力的に準備をすすめていますが、学会の盛り上がりには何と言っても多数の参加者が不可欠です。中心的な組織である日本性科学会としては、ぜひ多くの会員が参加されますように、お誘いとお願いをさせていただきます。

日 時：2000 年 8 月 19 日（土）～8 月 21 日（月）

プレコングレス：8 月 18 日（金）

会 場：神戸国際会議場（神戸市）

会 長：松本清一

特別講演：勃起・射精障害と最新の知見

Prof. H. K. Choi

我が国における性と生殖とジェンダーを考える

波平恵美子

21世紀における性の健康と権利の行方

Prof. E. Coleman

シンポジウムも 9 テーマを準備中です。外国から参加するシンポジストも、性治療ではシンガポールの P. G. Adaikan, 韓国の Y. C. Kim, また加齢と性でオーストラリアの L. Dennerstein, W. W. Kim など蒼々たる顔ぶれです。

この学会については既に会員各位にはお知らせしておりますが、未だ登録数は少数です。震災後 5 年を経た神戸の地で、アジア各地から集まる性科学のパイオニアたちと交流することは、意義深いものと思います。アジアは、それぞれの地域が抱える問題が多様ですが、本学会をぜひともそれを伝え合うチャンスとし、21世紀にむけてのセクシュアリティを造り上げる感動を共有したいと思います。

演題抄録締切は 2 月末でしたが、発表ご希望の方は、受付の余地はありますので本部までご一報下さい。発表の形式は、口演とポスターがあります。学会の公用語は英語ですが、英語を母国語とする人はほとんどいませんので、英語が苦手という方も気軽に御参加ください。なお特別講演とシンポジウムには同時通訳を予定しております。

学会の早期登録期限は 5 月 1 日で、3.0 万円、以後は 3.5 万円です。登録は下記 URL からもできます。応募用紙など必要な方も御連絡下さい。

連絡先：組織委員会本部；03-3288-5387 事務局；03-5770-5532

E-mail: acs@c-linkage.co.jp URL: <http://c-linkage.co.jp/acs/>