

# 日本性科学会 ニュース

第28巻 第1号

平成21年（2009年） 3月

発行人：大川 玲子 印刷所：(株) 絢文社

## 第38回性治療研修会

日 時 2009年5月24日(日)  
場 所 東京慈恵会医科大学西新橋校1号館5階講堂

### プログラム

|               |                              |                      |        |
|---------------|------------------------------|----------------------|--------|
| 9:30 ~ 9:35   | 開会の挨拶                        | 日本性科学会理事長            | 大川 玲子  |
| 9:35 ~ 10:20  | 性反応・・男性の性機能障害                | あべメンタルクリニック院長        | 阿部 輝夫  |
| 10:20 ~ 11:05 | オランダにおける最新の性同一性障害の診断・治療・研究   | 東京大学大学院・日本学術振興会特別研究員 | 石丸 径一郎 |
| 11:05 ~ 11:15 | 休 憩                          |                      |        |
| 11:15 ~ 12:00 | ドメスティックバイオレンス被害者への対応         | 松島病院院長               | 佐々木 静子 |
| 12:00 ~ 13:30 | 昼休み (13:00 ~ 13:30 日本性科学会総会) |                      |        |
| 13:30 ~ 13:50 | 性感染症としての HPV の社会的問題          | 千葉大学名誉教授             | 武田 敏   |
| 13:50 ~ 16:30 | 認知行動療法徹底演習                   | 埼玉医科大学神経精神科・心療内科講師   | 塚田 攻   |
| 13:50 ~ 15:05 | 認知行動療法の基礎理論 (復習)             |                      |        |
| 15:05 ~ 15:20 | 休 憩                          |                      |        |
| 15:20 ~ 16:30 | 徹底演習 (症例を通して)                |                      |        |
| 16:30 ~ 16:40 | 修了証授与<br>閉会の挨拶               | 日本性科学会副理事長           | 阿部 輝夫  |

## 第29回日本性科学学会学術集会 / 日本性科学連合 第11回性科学セミナー

期 日：平成21年10月31日(土) (第11回性科学セミナー)  
平成21年11月1日(日) (第29回日本性科学学会学術集会)

会 場：大宮ソニックシティ 小ホール

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5 TEL 048-647-4111  
JR 大宮駅 西口より徒歩5分

大会会長：塚田 攻 埼玉医科大学神経精神科・心療内科講師 かわごえクリニック ジェンダークリニック担当  
大会テーマ：「男と女はこうつくられる」

学術講演 「性ホルモンでつくられる男と女」(仮) 赤心クリニック 泌尿器科 内島 豊  
特別講演 最近の半陰陽の手術療法(仮) 東京都立清瀬小児病院 泌尿器科 佐藤裕之  
会長講演 「男と女はどうつくられる？」  
シンポジウム 性同一性障害治療の可能性をどう拓く (仮)  
一般演題

合同懇親会：平成21年10月31日(土) ソニックシティビル31階レストラン「ペイサージュ」

一般演題募集：一般演題を募集します。抄録原稿600～800字程度として、下記E-mailへ、添付文書にてお送りください。採否、詳細は後日連絡致します。(締切：平成21年7月31日)

大会事務局：〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和4-9-3

埼玉社会保険病院 精神神経科内 担当：花村 温子

ホームページ： <http://www7b.biglobe.ne.jp/~jsss29/>

E-mail アドレス：jsss29@kcd.biglobe.ne.jp

|          |  |
|----------|--|
| Vol. 28  | 日本性科学会<br>〒107-0062 東京都港区南青山1-1-1 新青山ビル西館3F<br>長谷クリニック内<br>TEL 03(3475)1780 FAX 03(3475)1789 |
| No.<br>1 |  |

## 妻の挿入障害とそれによる夫の反応性EDの治療例

すぎやまレディスクリニック 杉山 正子

妻の性交への恐怖心のために結婚後6年間性交がなく、その間に夫は反応性のEDとなった。1年間13回のカウンセリングで症状が改善し、自然妊娠に至った症例を報告する。

### 〈症 例〉

#### 1. 患者背景

妻 35歳 結婚まではセックスはだめと教育されて育った。友人から「初めてのセックスは剣山を突き刺したように痛い」と聞いたことがその後の恐怖の原因となった。結婚後痛みへの恐怖から性交を拒み、そのうちに夫からの要求もなくなったが、夫は仕事が忙しいためと考えていた。セックス以外は夫との関係は良好であった。6年間経過して年齢を考えて子供がほしいと思い性交を試みたが痛みのためうまくいかなかった。夫との間が気まづくなり、セックスをしなければと思うと気持ちが沈んだ。当院を受診する6ヶ月前に、夫がEDの治療を受けていることを知り、それは自分が拒否したことが原因だと思い申し訳ない気持ちになった。自分も積極的に治療を受けようと考え産婦人科を受診したところ異常はないと言われた。

夫 38歳 結婚までは性機能に問題はなかった。結婚後マスターベーションは可能だったが、妻との性交は挿入ができないので萎えてしまいEDになっていった。2年前から泌尿器科で治療を受けておりバイアグラ使用で勃起・射精は可能になっている。

#### 2. 治療経過

月1回、夫婦で来院し、原則として個々にカウンセリングを行い最初か最後にふたり一緒に話をした。ほぼ毎回内診を行った。毎回の課題を出し実践する方法で治療を進めた。

初回～4回目 インテイク、性器の構造の説明、センセート・フォーカス・テクニック(タッチングからノン・エレクト法まで)の説明。課題として性器を鏡で見る、指で性器に触れる、綿棒の挿入、タッチングと進めた。タッチングではお互いの感覚を言葉で伝え合い人体図に記入して確認した。内診所見は1指挿入可、ワギニスムスあり。

5回目～6回目 ノン・エレクト法、タンポン・自分の指の挿入を課題とし実践した。内診時に咳払いやいきみながら内診をうけることを試み、2指挿入可となったが、内診指を動かすと痛みを訴えた。いきみながら自分でタンポンを挿入し、膣の開く感じを体感した。

7回目～8回目 バイアグラを用いての挿入を許可し、妻は10秒間我慢できた。この後夫はバイアグラなしで勃起するようになり、マスターベーションで射精が可能となった。内診では経膣エコーのプロブの挿入が可能となったが動かすと痛みがあった。

9回目～11回目 ピストン運動が可能になったが妻の痛みのため中断し射精に至らなかった。夫は無理すれば射精できそうだったが自制した。妻は徐々に挿入やピストン運動が苦痛でなくなっていった。

12回目～13回目 膣内での射精が可能となり、「妊娠するにはどうしたらよいか」との問いがあった。「しばらくは妊娠を意識せずにセックスを楽しむように」と話したが、13回めで妊娠が成立していた。

### 〈研究会で討議されたこと〉

#### 1. いきみながらの挿入は挿入障害の治療に有効か。

私は内診が困難な患者に、内診時いきませながら内診指を挿入する方法を試みている。分娩時や排便時のいきみで膣が開くのと同等であり、膣の収縮感を得るために行うケーゲル体操(骨盤底筋を収縮させる体操)とは逆の原理である。「力を抜いてリラックスして」と言っても膣は開かないが、「力を入れていきんで」と言うと膣が開く。性交痛の強い患者にこのいきみを試みさせたところ痛みが軽減して膣の開く感じが実感できたとの報告があり、今回の症例もこの方法でタンポンの自己挿入が可能となっている。教科書的には「咳払いをして挿入を受ける」という方法の応用と言える。研究会では同様の方法を試みたことがあるという意見は出なかったが異論もなかった。

#### 2. 個々のカウンセリングは必要か。ふたり一緒にのほうがよいのではないか。

私はセックスカウンセリングに慣れていないため、個々に話をする時間を持ったが、スキルアップすればふたり一緒に有効なカウンセリングができるかもしれない。個々の場合と一緒にの場合ではお互いを思いやりたり遠慮したりで微妙に発言が変わる。ふたり一緒に場で本音を引き出し、それをお互いが知ることは問題解決の近道ではあるが、反面リスクも伴う。

#### 3. 内診の場に夫を立ち合わせるか。

内診の場で指や膣鏡の挿入が可能であることを夫に示すことは挿入障害の治療過程で有効であるという意見が出された。私は、内診を女性の恐怖を取り除き自信を持たせることやダイレクションを目的とする、医療者对患者としての医療行為と考える。内診の場に夫を立ち合わせることは、性行為の場に医療者が立ち会うイメージを与えてしまう恐れがある。可能な限り夫には言葉で伝え、夫婦の間で実践する形をとりたい。これもまた治療者のスキルの問題であり、妻にも夫にも負担を与えずに立ち合わせる方法はあるのかもしれない。

### 〈反省にかえて〉

今回の症例で、妻は几帳面な性格そのままに鏡を使って綿棒1本から恐る恐る挿入し怖々性器に触れてみて、行きつ戻りつしながら「剣山を突き刺す痛み」の恐怖を克服していった。夫は何度か苛立ち、カウンセリングの場で「バイアグラを使って無理やりでも挿入すればなんとかなると思う」とか「いつになったら可能になるのか」と聞いた。それを抑えてノン・エレクト法や射精の抑制を課題としていくうちに、バイアグラなしでも勃起や射精が可能になっていた。奇しくもふたりの治療は同時に完了した。妊娠成立までにもう少しセックスを楽しむ期間があってもよかったが、育児希望は強かったので自然の流れで妊娠に至った。

## 未完成婚から妊娠にいたった2症例

公立那賀病院 産婦人科  
和歌山県立医科大学医学部 西 丈則

未完成婚とは、膣挿入による性行為ができていない結婚の状態を言う。原因には男性側、女性側の因子が考えられるが、器質的疾患が原因の場合は機能的疾患が原因の場合に比し治療目標が立てやすい。本稿では過去の強姦（未遂）体験が原因であったと考えられた機能性の未完成婚2症例を報告する。

症例1：妻A 31歳、夫B 38歳：妊娠管理を希望し受診となった。妻Aは夫Bと23歳より交際をはじめ、1年後結婚した。交際期間中は妻の希望でペッティングや性行為は行なわれていなかった。結婚後も妻Aが性行為を拒否し、このことが原因の喧嘩が頻繁に起こっていたとのことであった。ただ、大腿間性交interfemoral intercourseは時々行なわれており、このときの膣外射精で結婚8年目に妊娠に至った。妊娠初期から病院での妊婦検診を受けていたが、妻Aの強い拒否により内診は行なわれていなかった。担当医の「このままだと分娩は帝王切開となるかもしれない」との説明で患者は不安になり、妊娠27週時看護師のアドバイスにより筆者の外來を受診した。カウンセリングと行動療法を開始し、内診は可能となった。その後妊娠38週で経膣分娩となった。患者は分娩中も取り乱すことなく分娩は終了した。分娩後数ヶ月目に夫が性行為を求めた際、妻Aが性交を拒否するとのことでカウンセリングが再開された。「ナイフで切り裂かれるように痛い」、「痛いのは嫌」、「男は乱暴で痛みを分かってくれない」というのが妻Aの主張であった。男性に対する敵意にも似た感情を話の中に感じ、あらためて妻Aに詳しく話をしてもらった。小学4年生のとき知り合いの男子高校生に遊園地に誘われ、その帰り道で全裸にされペニスを挿入されそうになり家に逃げ帰った出来事が告げられた。

症例2：妻B 29歳、夫B 28歳：

結婚1年以上経過するも妊娠しないため実母が心配となり妻Bに話を聞いたところ、性交痛のため性行為が出来ないと打ち明けられ、母が妻Bを連れ来院した。妻Bは2年間の交際の後夫Bと結婚した。交際中は外陰部を触れられるだけで痛みを感じ、性交は行なっていなかったが、結婚すれば性行為が出来るようになると思っていたとのことであった。初診時の診察では外性器に触れるだけで恐怖と痛みを訴え、内診は不可能であった。系統的脱感作療法を開始した。治療開始3ヶ月目に妻Bより強姦未遂体験の告白がなされた。当時中学生であった妻Bは、3人の男子高校生にミカン畑に連れていかれ強姦されそうになるも、そのとき偶然道を通りかかった大人に学生たちが気を取られていた隙に逃げ出し、難を逃れたとのことであった。夫Bとの性行為時にもこの恐怖体験がよみがえるとのことであった。治療開始後6ヶ月目には性行為が可能となり、その3ヵ月後には妊娠が成立した。妊娠は順調に経過し、妊娠40週で正常経膣分娩となった。

今回紹介した2症例は結婚後も性行為ができない状態が持続する未完成婚の症例である。治療を進める過程で判明した過去の強姦未遂体験という出来事が未完成婚の原因に大きく影響しているものと推察された。今回の症例のように、クライアントが未完成婚の原因が強姦未遂体験によるものであることを認識、分析し、かつ治療者に話すことが出来るようになるには多大の労力を要する。一方、治療者は、クライアントが心を開きその内面を表出してもらうまでに信頼されていなければならない。そしてこの時点から性治療が始まると考えられる。

未完成婚の原因のとして膣痙はよく知られている。しかし今回の症例が示すように婦人科的診察のみで「膣がペニスを受け入れるには小さすぎるとの間違った考えによる恐怖による膣痙」あるいは「処女膜強靱による膣痙」などと判断し、安易に処女膜切開術や膣拡張術などの外科的手術を行なうことは厳に慎まなければならない。これらの処置は患者に精神的、肉体的トラウマを負わせ、ひいては医療への信頼失わせることになる。性カウンセリング・治療は時間と忍耐を要する作業であるが、われわれはこれらの手法で少しでもクライアントを今ある状態から解放されるような作業をクライアントとともに行ない、手伝えることである。また未完成婚後の分娩症例では産科医による精神的肉体的支援によりほとんどの症例で安全に経膣分娩を行なうことができる。産婦人科医が未完成婚症例の性カウンセリング・治療を行なう場合、未完成婚の病態が解決された後引き続き妊娠、分娩を扱うことになる。この状況下での治療者therapistはthe/ rapistに陥らないように注意する必要がある。

**編集部より**：紙面の活性化のため「会員のページ」を設けました。西先生のような症例に関することでも、日ごろの活動からの雑感などセクシュアリティに関する投稿をお待ちしています。



# 第10回アジア・オセアニア性科学会 (10th Asia Oceania Congress of Sexology, AOCS) 報告

日本学術振興会特別研究員(慶應義塾大学) 佐々木掌子

## 1. アジア・オセアニア性科学会(AOCS)の概要

2008年10月17日～19日、中国の北京で第10回アジア・オセアニア性科学会(10th Asia Oceania Congress of Sexology; AOCS)が開催された。以下に概要を述べるが、すでに性の健康医学財団のニュースレターにて報告しているので、内容が重複することを最初にお断りする。

本大会の参加者は約150名で、日本からの参加者は11名。前回のバンコク大会より20名も少なかった。会場は、北京市内の国際会議センターの予定が、開催日の1ヶ月前に40キロも離れた温泉ホテルに変更された。これは参加者が集まらなかったため財政困難となったからだと言われている。この温泉ホテルとセットでないと学会登録できないのも、ツインルームを同性二人で取ることができないのも、資金確保のためであるようだった(ただし、旅行代理店は大会事務局から同性愛行為をさせないため(!)と説明を受けたらしい)。

会議が始まってからも混乱は続き、プログラムはまったく役に立たない。発表はキャンセルが相次ぎ、会場も何度か変更され、時間変更すら常態化していた。結婚式が入ったため会議の時間を予定よりも30分早く終わらせるといった学会進行は、筆者の想像の範囲を超えるものであった。何よりも驚いたのは、まるで国内学会かのように中国語で発表するスピーカーがかなりいたことである。空港でもホテルでも英語が通じなかったが、学会くらいは英語で開催されるだろうと思っていたので、これには驚きを禁じ得なかった。日本の参加者から「聞きたかった演題でもすべて中国語だとまったく歯が立たず断念した」という声が上がリ、国際学会を行うだけの財政や人材のゆとりがない中で、事務局のたいへんな苦勞が垣間見えるようであった。

## 2. 全体会、分科会の内容

本大会のテーマは「性の健康と調和(Sexual Health and Harmony)」である。学会初日は、「中国性科学の歩み」というビデオが15分間上映され、オープニング・セレモニーが行われた。その後、11名のスピーカーを迎え講演が行われた。タイトルを以下に列挙する。

WAS(World Association for Sexual Health)の会長Eusebio Rubio-Aurioles氏による「どこが性の健康への到達点か?世界の地域における到達と未決事項のレビュー」、Dalin Liu氏による「中国の性文化の過去と現在」、Margaret Redelman氏による「致死的な医学診断後のセクシュアリティとは?」、Man-Lun Ng氏による「性のメタ分析」、Beverly Whipple氏による「女性におけるオーガズム中の脳のfMRI」、Yuanwen Li氏による「伝統的な中国医学における性の健康ケアと治療の方法論」、Jinzhong Zhang氏による「性の健康と道徳性の前進」、Kevan Wylie氏による「膣の痛みがカップルの親密性に及ぼす影響」、Verapol Chandeying氏による「タイにおける性の健康プロモーション」、Wang Jiabi氏による「尖圭コンジローマの再発予防への有効な方法」、日本からは大川玲子氏が「女性の性機能障害の概要:ワギニスムに焦点を当てて」について話した。

2日目は「Sexual Humanities」と「Sexual Medicine」の2つの分科会に分かれ、研究発表が行われた。筆者は「Sexual Medicine」の分科会で発表し、双生児法を用いて検討した性同一性障害傾向における遺伝と環境の影響の推定について話した。しかし、性的マイノリティに関する演題は筆者の発表のみであった。これまでのアジア・オセアニア性科学会で性的マイノリティに関する演題がないということは一度もなかったため、たいへん残念であったし、ショックであった。他に日本からは東優子氏が「日本の若い女性における金銭授受を伴う性交渉での性の健康実践」を発表した。

最終日には、Fangfu Ruan氏による「性科学のカテゴリーと分類」、Ailliam Granzig氏による「エコ・セクソロジー」、Afir Adimoelja氏による「勃起障害、肥満、男性更年期症候群」の3演題の講演が行われ、閉幕式となった。

今回宿泊した4ツ星ホテルの部屋には、まるでラブホテルのようにコンドーム、男性用と女性用の潤滑剤、そして漢方薬のクリーナーという3種類の備品が置かれていた。中国といえば、無修正の海賊版アダルトDVDが手軽に安く手に入る国である。インターネットの普及で性情報は溢れているし、政府に禁止されながらも性的なサービスを受けられる店舗は多く、本大会が行われた温泉ホテルでマッサージしてくれる若い女性は、セーラー服を着ていたとも聞いた。中国の性をめぐる社会的変化に本学会はついてきていないのではないのか。本大会の資金繰りの苦しさは物語るのは、中国におけるこの領域の疲弊した様子だ。とはいえ、北京大学医学部では性科学で博士号が取得できるとも聞いた。こうした土壌は日本よりも恵まれているように思われる。

12億人がひしめく超大国が今後、どのような性科学の発展を遂げるのか、影響力のある国だけに目が離せない。4年後、日本で行われる本大会において、日本も中国もどのような報告をするのか楽しみである。

## セックス・カウンセラーセックス・セラピスト資格認定委員会報告

認定委員会委員長 阿部 輝夫

本年も日本性科学会「セックス・カウンセラー」「セックス・セラピスト」資格認定更新規定(日本性科学会雑誌に掲載)に基づき、2009年度資格更新が行われます。「資格更新」に関する告示は、6月発行の日本性科学会ニュースに掲載されます。

資格認定更新規定を熟読の上、更新希望者は御準備を御願い申し上げます。また、同時に2009年度新規資格認定に関する告示もニュース6月号で行います。

尚、更新該当者氏名(登録順)は以下の通りです。

|         |             |                     |
|---------|-------------|---------------------|
| 資格更新該当者 | セックス・カウンセラー | 佐藤昭雄・内野英幸・及川 卓・秋葉良子 |
|         | セックス・セラピスト  | 永井 敦・岩佐 厚・及川 卓・秋葉良子 |

## 会費納入の御願い

4月より新しい年度(2009年4月1日より2010年3月31日)にはいりますので、2009年度年会費(一般12,000円 役員15,000円 学生5,000円)の御納入を、宜しく御願い申し上げます。手数料が無料となります学会の郵便振替用紙を同封致しますので、御利用下さい。

尚、学生の方は学生証のコピーを事務局にお送り下さい。学生会員と認められた場合は、改めて学生会員用の郵便振替用紙を送付致しますので、その用紙でお振込みを御願い申し上げます。