

JASE

現代性教育 研究ジャーナル

MONTHLY JOURNAL of SEX EDUCATION TODAY

2017 年

No. 81

2017年12月15日(毎月15日)発行

日本性教育協会

THE JAPANESE
ASSOCIATION
FOR SEX EDUCATION

〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23 春日尚学ビル Tel.03-6801-9307 Mail info_jase@faje.or.jp URL http://www.jase.faje.or.jp 発行人 鈴木 勲 編集人 中山博邦
© JASE. 2017 All Rights Reserved. 本ホームページに掲載している文章、写真等すべてのコンテンツの無断複写・転載を禁じます。

contents

第18回JFS性科学セミナー報告……………	1	多様な性のゆくえ⑨……………	16
第8回「世界性の健康デー in 岩手」報告……………	9	Dr.上村茂仁の性の悩みクリニック②……………	17
第8回「世界性の健康デー in 東京」報告……………	12	今月のブックガイド……………	18
性教育の現場を訪ねて⑨……………	14	JASEインフォメーション……………	19

◆第18回JFS 性科学セミナー報告

これからのオチンチンの話をしよう 男性セクシュアリティへの理解と支援

10月14日(土曜日)午後1時より大阪市の「大阪府立大学 I-Site なんば」において、「これからのオチンチンの話をしよう——男性セクシュアリティへの理解と支援」をテーマに第18回JFS性科学セミナーが開催された。主催の日本性科学連合(JFS)を構成する7団体の代表7名が、それぞれの専門分野から講演を行った。

開会にあたり、日本性科学連合の大川玲子会長が、日本性科学連合の成り立ちと構成団体の歴史、さらに今回のテーマ選定の経緯を紹介した。続いて、高波真佐治氏(東邦大学医療センター佐倉病院泌尿器科教授)、早乙女智子氏(京都大学大学院医学研究科客員研究員)両座長のもとで、7名の講師が「これからのオチンチンの話をしよう——男性セクシュアリティへの理解と支援」をテーマに講演を行った。

以下、7名のそれぞれの専門分野の講演概要を紹介する。

午後1時10分より高波真佐治座長のもと、4名の講演が始まった。



女性泌尿器科医による男性生殖器の解剖と男性性功能

日本性科学会(JSSS)を代表して、公立陶生病院泌尿器科部長の奥村敬子氏は、「女性泌尿器科医による男性生殖器の解剖と男性性功能」をテーマに、男性生殖器の勃起のメカニズムをネッター解剖学アトラスの解剖図を駆使して講演を行った。



奥村氏は、勃起のメカニズムを神経、筋肉、血管、それぞれの役割、働き、動きを解説した。最初に、勃起に関わる陰茎の構成要素である陰茎海綿体、陰茎海

綿体の白膜、平滑筋、骨格筋（坐骨海綿体筋・球海綿体筋）、尿道海綿体、亀頭、それぞれの機能について解説された。その後、勃起と神経、勃起と筋肉、勃起と血管、そして海綿体について、解剖図を用いて解説された。ここでは、勃起に関わる陰茎の構成要素とその機能について、以下の表で紹介する。

陰茎勃起に関わる陰茎の構成要素とその機能

陰茎の要素	機能
陰茎海綿体	近位部で完全に左右に分かれ脚を形成する。尿道海綿体と亀頭を支える。勃起時には収縮期血圧に近い高圧になり、挿入に必要な硬さを発現する
陰茎海綿体の白膜	硬い線維性の白膜は3層構造になっており、勃起に関わる組織を守り、静脈閉鎖による勃起メカニズムに関与する
平滑筋	海綿体洞を取り囲む海綿小柱は45%は平滑筋から成り、海綿体洞への血液の流れを調整する
坐骨海綿体筋	筋を収縮させることで陰茎海綿体の脚部の血流を体外に出ている陰茎海綿体に送る。それにより、硬直した勃起段階からさらに陰茎を硬くさせる
球海綿体筋	恥骨下にある尿道海綿体の根元は球海綿体筋の覆われ、射精時には律動的に収縮して球部を圧縮することで尿道内腔を圧縮し、精液を勢よく射出させる
尿道海綿体	薄い1層の白膜で覆われている。勃起時の静脈閉鎖メカニズムがないため、陰茎海綿体のように硬くならない。(硬くなりすぎると尿道内腔まで閉鎖され、精液が出せない)
亀頭	女性の臓器に対しクッション作用がある。白膜も骨格筋もない。勃起を促進する感覚をインプットし、喜びを高める。円錐の形のため挿入が楽に出来る

男性のライフサイクルにおけるオチンチンのトラブル

日本性機能学会（JSSM）を代表して、公益財団法人慈愛会いづろ今村病院泌尿器科部長の内田洋介氏は、「男性のライフサイクルにおけるオチンチンのトラブル」について、各年齢段階において起きやすいトラブルを解説し、それが男性の人生にもたらす影響などについて講演を行った。



内田氏の講演の内容を、ライフサイクル別に整理する。

乳児期～幼児期

この時期の外性器異常は対処によっては一生を左右する可能性がある。様々な性分化疾患や外性器形成不全が出生時の性の決定を困難にする場合もある。

乳幼児期、亀頭は正常な状態では包皮に覆われている。これは菲薄な亀頭皮膚を保護するためである。

陰茎皮膚が不足して陰茎海綿体が体内に埋没してしまう埋没陰茎は手術によって改善しうるが、まれに成人になるまで放置され、性交に支障を来す場合がある。

児童期～学童期

この時期に先天性疾患に気づかれたり、待機していた治療が開始になったりする時期である。また亀頭包皮炎も頻発する。小学校中学年以降では、精巣捻転や精索静脈瘤も見られる。精巣捻転の場合、陰嚢痛ではなく下腹部痛を主訴とする場合もあるので注意が必要である。

思春期～青年期

思春期は精巣が発達し、テストステロンの分泌が著増するため様々な変化が起こってくる。陰茎、陰嚢の皮膚は薄くなり伸縮性が増す。これにより亀頭が露出しやすくなる。しかし、充分包皮輪が拡張していない場合、露出したままにしておくで包皮輪によって亀頭が締め付けられ、循環障害を起こし浮腫となる。これが嵌頓包茎である。自分の性器に関心が出てくるこの頃起こりがちな疾患であり、予防のためには正しい知識を与えることも重要である。

思春期以降は精巣捻転も起こりやすくなる。精巣に接続している精索が捻転し、血流障害を起こす疾患で、可及的速やかに捻転を解除し、血流を再開させないと精巣が壊死してしまう。4時間以内に解除した場合でも360°以上の捻転があれば精巣萎縮は起こりうる。精巣捻転との鑑別が必要な疾患に精巣付属器捻転や精巣上体炎がある。

この時期は心と体の変化が急激に起こる時期であり、たとえ正常な発達段階にあっても外性器の形や他人との違いをことさら気にする傾向も出てくる。

成人期

性交渉も始まり、性感染症や性交障害が問題となってくる。外性器に異常をきたす性感染症には淋菌感染症、クラミジア感染症、梅毒、性器ヘルペス、尖圭コ

ンジローマ、軟性下疳などがある。

性機能障害としては勃起障害と射精障害が挙げられる。勃起障害は血管障害、神経障害などの器質的要因や心理的要因が単独または複合して原因となる。射精障害は糖尿病などで起こる逆行性射精や実際の性交と異なる性的刺激（特殊な自慰など）が原因となる陰内射精障害などがある。性機能障害は当人が置かれている状況によっては、パートナーとの人間関係に影響を及ぼし、人生を左右しかねない場合もある。

精巣悪性腫瘍の好発年齢は20～40歳代である。精巣は触知が容易な臓器であり、早期発見も可能であるが羞恥心から受診が遅れることも多い。

老年期

テストステロンの低下や糖尿病などの合併症により包皮が硬化して包茎になったり、リンパ灌流の悪化により陰嚢水腫などを起こしやすくなる。加齢と共に性機能も衰退してくるが、人によってその持つ意味は様々である。

内田氏は、年齢、セクシャリティ、ライフ・スタイルによって本人への影響が大きく変る疾患もあれば、生命や人生に関わってくるものもある。疾患を通して外性器が男性の一生でどのような意味を持ってくるのか、これからも共に考えたい、と締めくくられた。

電話相談からみるオチンチンの悩み

日本家族計画協会(JFPA)を代表して、一般社団法人日本家族計画協会理事長の北村邦夫氏は、同協会が開設している電話相談のデータをもとに「電話相談からみるオチンチンの悩み」について、データを示しながら講演を行った。



日本家族計画協会では、各種電話相談を開設しており、思春期の子どもたちを対象とした「思春期・FPホットライン」には、2016年度には2,034件（男性1,500件、女性534件）の相談が寄せられているという。相談内容をみると、男性からの相談は「自慰」(23.9%)、包茎(22.7%)、性器(13.5%)が、女性では「緊急避妊」(33.1%)、「妊娠不安」(16.5%)、「ピル」(11.0%)な

どが上位を占めていたという。

性器の悩みの主たる相談内容は、性器が「小さい・短い」、「大きい・長い」、「勃起」、「形が変」、「その他」に分類して集計した結果、「小さい・短い」が最多で35.6%、「勃起」20.3%、「形が変」5.4%、「大きい・長い」3.5%であったという。ペニスの長さを具体的に提示して、「大きいか」、「小さいか」と訴える相談では、ペニスの長さを、実際にはどのように測定したかは確認できていないが、「普段は6センチ、勃起すると11センチ」といった具合に、具体的にペニスの長さを口にして「大きいですか」、「小さいですか」とか、「平均は何センチですか」と尋ねている相談が目につくという。

「思春期・FPホットライン」は、1982年に創設されており、北村氏が赴任した1988年4月からは、その内容がデータベース化されており、以来2017年3月までの29年間に受けた相談は139,596件（男性81,575件、女性58,021件）を数えているという。

最盛期(1995年度)には7,000件を超える相談が寄せられたこともあったが、最近では2,000件程度で低迷しているといい、「かつて、性に関する相談といえば、電話相談に限られていた時代もあったが、相談件数が減少しているのは、インターネットなどから容易に性情報を入手できるようになったことが影響していると思われる」と話す。

北村氏は、講演の結論に、「持ち物よりも、持ち主が大事」と締めくくられた。

性感染症予防のためのコンドームの語り方

日本性感染症学会(JSSTI)を代表して、ヘルスプロモーション推進センター代表・厚木市立病院泌尿器科の岩室紳也氏は、性教育の外部講師としての経験をもとに「性感染症予防のためのコンドームの語り方」をテーマに講演された。



岩室氏は、「なぜコンドームを使わないのか、使えないのか」と語り始めた。

コンドームの使用は多くの性感染症の予防に有効であるため、医療現場ではコンドームを使わずに性感染症になった人たちをコンドーム使用を徹底するように指導したり、教育現場では性のトラブルに巻き込まれた後の生徒たちに個別指導をしてコンドームを使うように導こうとしたりしている。しかし、そのような指導をしても効果が薄いことも、これまた多くの関係者たちは経験しているという。

岩室氏は、長年健康づくりに取り組んできた専門家たちの間では Information (情報) をどれだけ Education (教育) しても知識しか増えず、対話や関係性を通した Communication がなければ生きる力につながらないことが常識となっており、もちろん知識がなければだめだが、近年、各方面でコミュニケーション能力の低下が話題になる中、今一度この IEC がセットとなる必要性について再考する必要があるという。

性感染症に限ったことではないが、ことさら特定の問題を自分とは関係がないこととして、ハイリスクな、不特定多数との性交渉をしている不埒な人たちの問題として強調すると、「性感染症は他人ごと」という意識が生まれるともいう。

岩室氏は、近年、中高生にはマイク一本での講演をしている。それは、若者たちが求めているメッセージは、多くの人の経験談で、目から入った情報はわかったような気になるが記憶に残らない一方で、耳から入った情報は想像力を育み、記憶に残るという精神科医の北山修氏の言葉に勇気づけられたからであるという。一方で、大人たちには PowerPoint を使っている。これは大人にはより多くの情報と共に、なぜこう考えるかを伝えるためでもあると話す。

岩室氏は、中高生に講演する際に校長先生をはじめ、学校関係者に積極的にマイクを向け、先生たちが正確に答えられない状況を生徒たちに見てもらおうようにしている。その際に「大人たちも正しく理解できていないのが性の問題」だと伝えるとともに、「自分が失恋したら仲間に積極的に話をすれば仲間も失敗していいんだと思える」、「インターネットに答えを求めるのではなく、仲間ともしっかりと性の話をし、気が付けば仲間同士で支え合い、間違った情報に巻き込まれないようにして欲しい」と述べ、先生たちには生徒たちに率直な感想をぶつけて欲しいともお願いしているという。

「岩室さんの話はちょっときつかった」という思いを

語る教師がいることで、「私も」と安心できる生徒もいるはずで、先生と生徒の距離が近くなり、いざという時に相談しやすくなる。一方で「あれぐらい常識」と思った生徒は「大人でも一人ひとり違うんだ」ということを感じ取れると語る。

生徒が教師をからかったり、変なあだ名をつけたりすることも想定されるが、実はそこも狙いで、「こうやってエスカレートすると完全ないじめだよな」とみんなでいじめについて考える機会にもなる。このように、外部講師と教師が一体となった性教育になることが望まれると、講演をしめくられた。



岩室氏の講演後、4人の講師への質疑応答が行われ、15分の休憩をはさんで、早乙女智子座長のもとで、第2部の講演が始まった。

男性不妊症って何？

3年経っても子供ができない；それって僕の責任？

第2部は、性の健康医学財団(JFSHM)を代表して、寺田クリニック豊橋院長／浜松医科大学泌尿器科非常勤講師の寺田央巳氏が登壇した。寺田氏は、「男性不妊症って何？——3年経っても子供ができない；それって僕の責任？」をテーマに、男性不妊症について講演された。



寺田氏は、男性不妊の原因を考える前に、精子の構造と性別の分化、精子の運命について解説した。

その後、男性不妊症で、最近注目されている酸化ストレスにふれられ、男性不妊症の具体的な解説に移ら

れた。

男性不妊には先天性と後天性のものがあ、先天性の男性不妊の原因は、様々な遺伝的要因や、停留精巣、おたふく風邪、精索静脈瘤など発育段階で受けた影響等で、造精機能障害になるもの、後天性の原因は、ストレス、アルコール、喫煙、肥満・糖尿病などの疾患や、薬剤、抗がん剤治療による影響で、精巣損傷もしくは機能障害、射精障害など様々なものが考えられるという。

寺田氏は、現在の不妊カップルの傾向として、男性不妊外来を受診する患者カップルの高齢化がみられるという。

男性不妊因子を考える場合、2つの分類が診察の道筋あるという。整理すると以下のようになる。

①射精液がある場合

- 1) 閉塞性無精子症：精液量が極端に少なく、精子運動率が低い、形態異常が存在。
- 2) 非閉塞性無精子症：最も多く、精子自体が作られていない。原因が特定されない特発性造精機能障害で、対処法は TESE-ICSI（精巣内精子採取術—細胞質内精子注入法）しかないのが現状である。今後、精巣組織器官培養法（organ culture）に期待が集まっている。

②射精液がない場合

- 1) 原発性射精障害：マスターベーションを含め射精したことがない。
- 2) 腔内射精障害：マスターベーションで射精できるが、パートナーの腔内で射精できない。
- 3) 勃起が不十分か、性交時間が短すぎて、腔内射精に至らない場合。

1997 年頃から腔内射精障害患者が急増している。原因はマスターベーションの方法にある。a) 机の角、床や絨毯など短絡的な刺激を求める場合。b) パソコン情報しか得られない環境にいて情報の移入が限られ、人との交流がない場合、パートナーとの交流もない状態が挙げられる。

寺田氏は、最後に、勃起障害（ED）についてふれられた。1998 年の調査による日本の ED 有病率は、完全 ED：260 万人、中等度 ED：870 万人の計 1130 万人で、世界的に 2025 年には倍増と予想されているという。複雑化した社会環境によるストレス、めまぐるしく変わる生活環境、食べ物など男性不妊症の原因

は様々だが、くつろげる家庭環境にしてい、パートナーとの信頼関係を深めることなど、心安らく時間や環境を作ることがとても大切であり、男性不妊症は特発性造精機能障害の場合を除いては、多種多様な外的要素が加わっていることが理解していただけたと思うと、しめくられた。

それって世界から見たら奇習!? 包皮をむきっぱなしにする国、日本

日本性教育協会（JASE）を代表して、東海大学教養学部国際学科教授の小貫大輔氏は、「それって世界から見たら奇習!?——包皮をむきっぱなしにする国、日本」をテーマに講演された。

小貫氏の講演は、自己紹介から始まった。小貫氏は、20 年近くブラジルで活動の経験がある。1 度目は、AIDS 対策に関わり、2 度目は助産師養成とコンドームの普及に関わってきたという。

ブラジル体験から始まった講演は、本題の「日本人のペニスは特別なペニスなのですか？」という話に移った。ご自分の体験を含めて話が中心であった。話が多岐にわたっているので、ここでは、抄録を抜粋する。

あるアメリカ人女性から、このような問い合わせのメールをいただいたことがあります。日本人と結婚しているというこの女性は、夫のペニスの皮が「むけている」ことをずっと不思議に思っていたそうです。西洋の社会では、ペニスには「包皮切除（circumcision）をしたペニス」と、そうでない「自然のままのペニス」しかないと考えられています。それなのになぜ、夫のペニスは包皮切除もしていないのに亀頭が露出しているのか？ 私にメールをくれた助産師さんには理解できないのでした。彼女だけではありません。彼女の友人で日本人と交際歴のある他の西洋人女性たちの中にも、同じ疑問をもつ人がたくさんいるのだそうです。

「日本人の包皮は、特別に短い包皮なのでしょうか？」。第 18 回性科学セミナーでの私の報告では、こ



の女性の素朴な疑問に答えてみたいと思います。私の結論から先に述べておくと、包皮切除をしないで亀頭を露出させたままにするのは、いつの時代からか日本に伝わる、たいへん独特な習俗である、というものです。

以下にいくつかの用語についての解説と重要なポイントをメモ代わりに載せておきます。

包皮切除 (circumcision)

ペニスの包皮を切除する行為。ユダヤやアラブの民、そしてアフリカの多くの部族で古くから宗教や慣習上の行為として行われてきたが、20世紀になって主に英語圏で医療行為として急激に普及した。医療行為としてのもともとの理由は「マスターベーションの予防」だと言われるが、今日は「ペニスの衛生」や「美容」が主な理由とされる。

アメリカにおける新生児の包皮切除率

戦後、アメリカでは出生後数日のうちに新生児の包皮を切除する医療行為が一般的となり、1970年代にピークに達した。6,000人以上のアメリカ人男性を対象とした研究によると、1970年代に生まれた男性の91%、1980年代に生まれた男性の84%が新生児のときに包皮切除を受けたとされる。その後、「性器の無欠性 (genital integrity) / 自律性 (genital autonomy)」の主張が高まる中でこの比率はいくらか下がったとはいえ、2005年時点で過半数 (56%) の新生児男児が出生後退院前に包皮を切除されているという。

韓国における青少年、成人男子の包皮切除率

2001年に韓国で実施された調査によると、20歳の男性の78%が包皮切除をしており、さらに11.5%がこれから包皮切除の手術を受ける希望があると答えている。

講演の結論として、小貫氏が日本とドイツで実施した調査の結果、日本人の多くが包皮切除を受けていないにもかかわらず、包皮を翻転させ亀頭を露出させて

いることがわかったという。

図は、小貫氏の行ったドイツとの比較調査結果である。インタビュー数、日本:97人 (うち切除済み2人)、ドイツ:52人 (うち切除済み7人)。

割礼・小児包茎手術は性的虐待か？

第18回JFSセミナーを締めくくったのは、日本思春期学会 (JSA) 代表の聖隷浜松病院泌尿器科主任医長の今井伸氏。今井氏は、「割礼・小児包茎手術は性的虐待か？」をテーマに講演をされた。



今井氏は、割礼の歴史、割礼の方法、割礼の理由、割礼のリスク、人権問題など、多岐に渡り具体例や数値を示して解説された。ここでは、抄録の記述を中心にその概要を示す。

割礼の歴史

割礼は、儀礼として太古の昔から広く行われていた。ヘロドトス (前484～前425) の著書『歴史』の中で、「コルキス (グルジアの黒海南東岸の地方) 人とエジプト人とエチオピア人だけが昔から割礼を行っている。」と記されているが、ギリシア人、ローマ人の間では割礼の習慣はなかったという。

割礼の方法

割礼は外科手術であり、現代では医師により施行される。過去には、瀉血を仕事としていた刺絡師、アラブの床屋兼割礼師 (hajjam)、ユダヤの伝統的割礼師 (mohel)、アフリカのマラブー (イスラム教修道士) が割礼を行っていたが、地域によっては今でも彼らが割礼を行う場合がある。

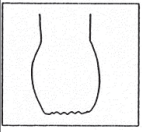
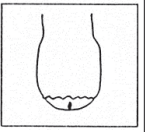
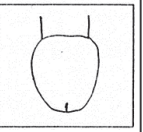
割礼の理由「割礼はなぜ行われるのか」

① セックスに直接関係する理由

(1) 衛生上の見地から

古代において衛生という観念は生まれていなかったが、魔術的な祈祷師の行動の中にも、後世の医学的要素をもつ行動が含まれていた。旧約聖書の中では、「清潔」と「不潔」という言葉が多くみられ、それが割礼・非割礼と関連づけられていた。

(2) 性生活の準備のため

	A	B	C
			
日本	3 (3.1%)	40 (41.2%)	52 (53.6%)
ドイツ	29 (55.8%)	15 (28.8%)	1 (1.9%)

アブラムは、サライとの間の性生活がうまくいかず、割礼を行うことによって正常な性生活ができるようになった（旧約聖書 創世記第 17 章）。男性の早漏をなくすために重要であると考えられている。

(3) 性的関係より生じる危険の除去

医学的知識のない時代から、割礼をしない場合に包皮と亀頭との間に堆積する恥垢によって、いろいろな男性生殖器の疾患を誘発すると考えられていた。

(4) 性的快楽を増すために

割礼により亀頭を露出させると、亀頭が鍛えられて早漏ではなくなり、性交時における性的興奮状態が長くなり、理性的に処理できるようになると考えられていた。

(5) 生殖機能の聖別

受胎し出産することは神秘的なことであり、生殖器官を清潔に保つことで神聖化することになる。

(6) 輪廻転生の信仰と関連

男女の性交によって子供が生まれてくることに対する素朴な畏敬の念が、信仰にまで高められていった。

(7) アリルサ (artificial hypospadias, 人工的に尿道下裂を作ること)

手術によって尿道下裂を作り、射精をしても精液が膣にはいらないようにするもの。手術をしない権力者だけが子孫を残すことになる。

社会的な理由

(1) 成人式

父母の手から離れて、部族の一員となるための儀式であり、これを終えたものは、一人前の社会人として待遇される。未開社会においては、成人式において、性交から家庭を営むにいたるまでの一切のことを、部族のしきたりに従って教えられる。

(2) 忍耐の試み

身体で最も神経の敏感な部分の手術をすることで、家庭を支えるための苦勞、部族の一員として野獣と戦い、他の部族との戦いに勝つための肉体的・精神的な忍耐力が養われる。

(3) 犠牲 (生贄)

自然の驚異に対して神をなだめ、豊作を祈り、豊作に感謝するしるしとして、自己の一部を犠牲にする風習があった。

(4) 種族のしるし

旧約聖書で、アブラハムが割礼を受けたとき、それ

は永遠の契約であるとともに、契約のしるしでもあった。割礼を受けていることは、種族のしるしであった。割礼にもいろいろな方法があり、その割礼の方法によって種族の違いを知ることができた。

(5) 服従のしるし

旧約聖書で、ダビデがペリシテ人を攻めた時、ペリシテ人の包皮を戦利品として取ってきた。包皮が相手を征服したしるしとなり、負けた方からは降参のしるしとなった。

割礼のリスク

現代において、清潔な環境下で熟練した術者によって行われる環状切除術は、ほとんどリスクはないといっている。

ところが、1990 年代に「毎年、割礼を受ける 50 万人のうち、1 万人の少年が、不手際な割礼手術の犠牲者となる。下手な手術は、少年たちの外見と精神に悲惨な結果をもたらす」という内容の記事が、トルコの週刊誌に掲載され、辺鄙なアナトリア地方の村で、見習の割礼師が行う伝統的割礼が問題視された。

割礼師 (医師) の技術水準、割礼を受ける子供の人数、割礼を受ける子供たちの年齢、医学的・衛生的な事故予防策の有無は、地域によって大きく異なる。集団で大きな割礼式が行われる地域では、大勢の子供に割礼を繰り返すことで割礼師が疲労したり、自分の技量を過信してしまったりすることにより、亀頭を傷つけたり切断してしまうことがある。2010 年、イスラム教徒の子どもに割礼を行った際に出血多量となり、施術した医師が傷害罪で起訴される事件が起こった。2012 年 6 月に出されたケルンの裁判所の判決で、医師は無罪となったものの「傷害罪」とみなされるという判断が示された。

割礼を受けた子供の精神に与える影響を評価することは難しい。「南アフリカの割礼を行う部族では、割礼を行わない部族よりも精神病理学的な問題が多い」という研究報告 (1937 年) があるが、割礼後のほうが自分の性器に対する満足度が高い。

割礼後の男性で ED の有病率は増加せず、男性の性的満足と割礼の既往歴との間には有意な相関はないと報告されている

子供の人権問題

すべての幼児には身体的完全性の権利があるという考えから、乳幼児に対する割礼が見直されつつある。

乳児の割礼をすぐに実行する必要があるという根拠はなく、男性自身が完全なインフォームドコンセントを得るのに十分な年齢に達するまで、割礼の実施を遅らせるべきであり、医療上必要な環状切除以外の新生児割礼に対する親の代理人の同意は無効であるという見解である。また、男性の割礼は、世界人権宣言、児童の権利に関する条約、市民権と政治的権利に関する国際規約、拷問禁止条約の4つの中核的人権文書にも違反しているという意見もある。

アメリカ合衆国では、性病、陰茎がんなどの予防に効果があるとされ、1990年代までは生まれた男児の多くが出生直後に包皮切除手術を受けていた。衛生上の必要性は薄いことが示されるようになり、手術自体も新生児にとってハイリスクかつ非人道的との意見が強まって、1998年に小児科学会から包皮切除を推奨しないガイドラインが提出された。これを受け、包皮切除を受ける男児は全米で減少してきている。21世紀に入ってからでもなお6割程度が包皮切除手術を受けているが、「身体の統一性」および「自己の決定権」という意識から、生まれたときに勝手に行われた包皮切除を嫌い、包皮の復元手術を行い「ナチュラル・ペ

ニス」にしようとする人も少なくない。

今井氏は、近代化以前の、上下水道や抗生物質のない時代においては、亀頭包皮炎や尿路感染症などの疾患を予防するために、割礼は必要な処置であったかもしれないが、少なくとも現代の先進国においては、小児期に割礼・環状切除術を施行する医学的根拠はほとんどないという。

一方で、割礼は宗教的、習俗的な意味合いを持ち合わせていることも多く、医学的根拠を理由に手術を拒否することも難しいが、個人的な意見としては、亀頭包皮炎などの疾患のない乳幼児に対する包茎手術は虐待に近いと思うという。

しかし、一般論として結論を出すことは困難であるとしめくくられた。

3氏の講演後、第1部同様、質疑応答が行われ、第18回性科学セミナーは、盛況のうちに終了した。

次回、第19回JFS性科学セミナーは、2018（平成30）年9月22日（土曜日）に愛知県名古屋市の中日パレスで開催される予定。

JASE 性教育・セクソロジーに関する資料室

資料室について

JASE 資料室は国内外の性教育、性科学等に関する文献資料を収集している開架式資料室です。文献資料の数は約6万点以上、現在も日々、増え続けています。性教育、セクソロジーに関する調査、研究のためにご利用いただけます。人間の性に関心がある方、ぜひ足をお運びください。

【閲覧】必ず事前に電話で予約が必要です（tel 03-6801-9307）。貸出業務は行っておりません。

【開室日・時間】月～金曜日 10:30～17:30

【休室日】土・日曜日、祝日、年末年始 ※この他、会議等で臨時に休室することがあります。

【コピーサービス】コピー料金は用紙サイズにかかわらず1枚10円です。著作権法の許容する範囲で行うものとします。

<http://www.jase.faje.or.jp/pub/archive.html>

資料室 利用方法

収集文献・資料

統計・調査報告書、ジェンダー・フェミニズム、性教育一般・性教育の歴史的資料、国内雑誌、障害者、セクソロジー（自然科学系、人文・社会学系）、民俗学・文化人類学・風俗、性研究史・性学史、教科書・指導書・学習指導要領、幼児期～青年期、国内学術誌、国際（海外団体資料・海外学術誌）、高齢者・家族問題、文学・評論・エッセイ・文庫・新書、官公庁資料、JASE 刊行物、映像資料、個人論文、雑誌記事、新聞記事、絵本・写真集・マンガ、江幡・篠崎・朝山・石川・ダイヤモンド文庫、ほか。

<http://www3.jase.faje.or.jp/cgi-bin/search1.cgi>

●「第8回世界性の健康デー 記念イベント2017 in 岩手」報告
〈北東北性教育研修セミナー 2017 夏〉

性の健康と医療へのアクセスを考える インターセックスの経験から

9月4日は、世界性の健康デー（World Sexual Health Day:WSHD）。日本では、各地で記念イベントが開催されてきた。「第8回世界性の健康デー 記念イベント 2017 in 岩手」として、北東北性教育研修セミナーが「性の健康と医療へのアクセスを考える～インターセックスの経験から～」をテーマに岩手で開催された。

北東北性教育研修セミナー実行委員会共同代表 宇佐美翔子

はじめに

インターセックス活動家である Small Luk 氏（以下、スモール氏）を香港からお招きしお話を伺った（通訳：当会理事・山下梓）。日本においてはセクシュアル・マイノリティの文脈であってもインターセックス当事者のお話を伺う機会は未だ貴重であり、こと北東北においてはセミナー参加の皆さんにとっても初めての機会という方も多くいらした。

今回は、北東北性教育研修セミナーとしては初めての岩手での開催となり、27名が参加した。

スモール氏は、インターセックスの子どもたちに対する「強制的な」手術に反対し、インターセックスの人たちの権利・人権についてのアドボケート活動や、国際機関に対する提言もされている。

スモール氏が経験されてきたことやインターセックスの人が置かれている状況を通して、性の健康とは何かを考える。また、「今日私が話したすべてを、多くの場で、一人でも多くの人に伝えて欲しい」とスモール氏から伝えられたので、今回の報告は極力スモール氏の言葉として書かせていただく。

インターセックスとは

スモール氏の第一声は「これまでにインターセック

ス当事者に会ったことがありますか？」だった。インターセックスであるということは「私はインターセックス」とカミングアウトしてもらうことがなければ知りようがないが、インターセックスの人々は確かに存在している。1000～2000人に1人と言え、どれだけ多くいるかは分かるが、それは同時に、「どれだけカミングアウトしていないか」ということでもある。

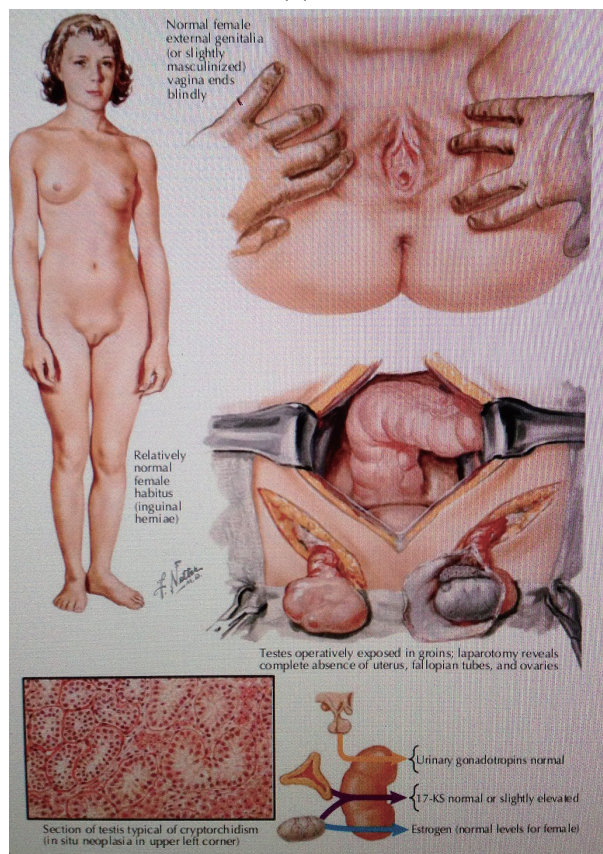
- インターセックスの人々は、男性の身体または女性の身体という典型的な二元的考え方に当てはまらない性的特徴（外性器、性腺、染色体パターンを持って生まれている）

上記国連でのインターセックスの定義をもとに、スモール氏は「インターセックスの人々は、選択してインターセックスになったわけではなく、インターセックスの身体をもって産まれてきた」と言う。一般的に「性」という時には外性器のことを話しがちだが、内性器や染色体パターンもあり、人間の染色体は、常染色体が22対で44本、性染色体2本の46本で、一般に男性の性染色体はXY、女性は染色体はXXでできている。しかし、インターセックスの中には「XO」、「XXY」、「XXX」、「XXXY」など性染色体だけを見ても様々なタイプが存在し、少なくとも「XX」、「XY」の人だけではないことはわかって欲しい、と強調されていた。

また、外性器の話をする時に、女性は乳房があり子宮があり膣があり、男性は睾丸、ペニスがあり乳房がないというが、インターセックスはそれらすべての組

み合わせになる。インターセックスのことを詳しく説明するために図を使って説明をするが、インターセックスの人々の中にはこの図を使うことを好まない人もいるそうだ。「典型例」を示すことの問題点は常に内包されるものだが、一つの症例として紹介する。

図 1



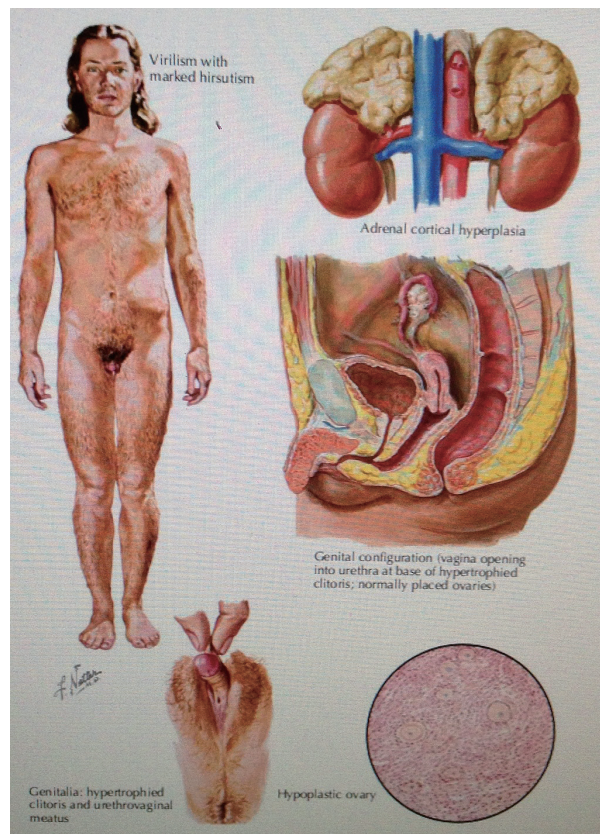
資料提供：スモール・ラック氏

図 1、スモール氏解説：左右の乳房の大きさに差があることに気がついただろうか？ 一般の女性の中でも左右の乳房の大きさが違う人はおり、それが問題ということではないが。外性器の図には特に問題はないかもしれないが、腹部の解剖図を見てみると、女性の内性器（子宮）が見当たらない。下部の色の違う二つの丸いものは、ピンクのものが卵巣、もうひとつが精巣である。

この状態で満足していて医師にかかる必要はないという人もいる。例えば生理がこないということで受診しなければ、自分がインターセックスであることに気がつかないかもしれない。自分は女性だけれども生理がこないだけ、と捉えているかもしれない。周囲も彼女がインターセックスであることは知りえない。

図 2、スモール氏解説：外見が男性に見えるが、性器の部分を見ると睪丸がない。また、通常ペニスにあ

図 2



資料提供：スモール・ラック氏

るべき尿道がない。この男性は、立って尿を排出することができない。その他の臓器は通常どおりだが、中に子宮がある。ただ、出口はない。子宮の出口にあたる部分が尿の出口の部分と一緒にになっている状態。この人は生理があり得るが、仮に妊娠したとすると、尿道から出産ということになるだろう。体に異変があって病院に行っても生理があるということでせいぜい抗生物質が処方されるくらいで、5日～7日服薬すればその状態は止まる。その繰り返しで済ませてしまうかもしれない。仮にこの人は男性だとして、女性の生殖機能を身体の中に持っている、これもインターセックスの一例である。

インターセックスという性

説明を終え、スモール氏は自らの経験についてを話してくれた。

出生時、目視することも大変なほどに小さなペニスをもって生まれ、尿道はあるべき場所になく、確認できるのは尿道か女性器かはっきりしない状態だったが、医師は混乱しながらも「ペニスだ」と言ったそうだ。

中国の文化では、「第一子が男児である」ことはと

でも重要なことであったから、スモール氏の両親も「男児誕生」を喜んだという。しかし同時に身体に問題がある子どもを両親は恥だと思い、医師と両親の相談の中で、8歳の時に性器の手術を行った。手術は2、3回で済むと聞かされていたが、実際には13歳になるまでに20回の手術を受けることになった。

学齢期には立っての排尿ができないことから、学校のトイレでは様々ないじめにあったそうだ。だからこそ、手術は嫌だったが、医師から「助けてあげる」と言われ、それを信じるしかなかったという。しかし、性器は手術をする前よりもひどい状態になり、今も改善されていないという。

スモール氏は現在、女性として生活をしている。13歳で手術をやめる決意をするが、出生届の問題から始まり、すべての手続き上の問題から男性として生活することをやめることはできなかった。手術でペニスを作ることはできなかったが、どう座るのか、話すのか、歩くのか、「どうしたら男になれるのか」毎日、毎日悩みながら、研究したそうだ。

しかし、36歳で検診を受けた時に医師が、私の身体の内部に完全に発達した状態ではないが子宮と膣があることを発見した。精密な検査を受け、そこで初めてスモール氏は自身が「インターセックスである」ということを知ったのだ。

4～5年後、医師から「どうして男性の身体のままにいるのか？」と聞かれた。「男性器にかかる部分の維持は発癌リスクを高め、安全のために男性器の部分は切り取らなければ」と伝えられた。再び病院に戻ることになり、5年間かけて20回以上の手術で治そうとした部分を、切り落として、出生届の性別を変えることができた。

子どもの頃から、そして36歳になってなお、自分には選択権がなかった、とスモール氏は振り返る。インターセックスであるということがわかったとき「インターセックスという性別を自分の性別として選択可能か？」と医師に問うたが「できない」と言われた。

「私の身体はインターセックスの身体であるのにインターセックスという在り方を選ぶことができない。子どもの頃、立って排尿ができない状態であっても、私はそれで満足だった。私は座って排尿する状態でよかったのだが、年齢と共に男性のトイレを使うことを強要されるようになった。立って排尿できないのに何

故、男性のトイレを使わなくてはならないのかと子どもの頃に親や医師に尋ねたものだ」といい、私のこの体験は、世界中にいるたくさんのインターセックスのうちの一人の話にすぎない。

スモール氏は、そう言って自らの話を締めくくった。

ジェンダーを選択する権利

非常に多くのインターセックスが低年齢時から似たような経験をし、医療的な処置を受けるかどうかの選択ができない状況に置かれている。自分が心地よいと思う性別、ジェンダーを選択する権利を認められていない。その状態に問題があり病気であるということで手術を受けることを強要されて、インターセックスであるそのままの状態で生きることを許されない。「生まれたままの身体が尊重されるなら、そのままの自分でいたかった」という思いをスモール氏は持っている。

現状では、多くのインターセックスの人たちが、そのままの身体でいる権利を保障されず、地域や国によっては、インターセックスの人は生きる権利さえ認められていない。特に、人口の多い国では出生時にインターセックスだとわかった時点で殺されることもあることが報告されている。外性器が他の人が違うというだけで生きる権利を奪われるという状況は深刻で、インターセックスに関して国連は、以下のように述べている。

- 国家は急を要する事項として、インターセックスに対して、医療上不要な手術や処置を禁止しなければならない。

インターセックスの人は外見ではわからない。本人が伝えようと思わなければ周囲の人にはわからない。ただそのような状況でも「インターセックスについての関心を発信してほしい」とスモール氏はいう。

ジェンダーについては「その子が自分で決められるようになるまで、選択を待つて欲しい」ということも広く伝えて欲しい。そして、すべての人たちに知って欲しいのは「インターセックスであっても健康な身体で健康な生活を望んでいる」ということ、異なる身体を持つからといって、異常な経験をしなければならないことを許さない社会にして欲しい。それは「ここにひとり一人に協力してもらわなければならない」と、スモール氏は、セミナーでの発言を締めくくった。

●「第8回世界性の健康デー記念イベント in 東京」報告 〈東京性教育研修セミナー 2017 夏〉

Love, Bonding and Intimacy 愛とは。絆と親密のウラオモテ

9月4日は、世界性の健康デー（World Sexual Health Day:WSHD）。日本では、各地で記念イベントが開催された。東京では、「Love, Bonding and Intimacy ～愛とは。絆と親密のウラオモテ」をテーマに、9月3日（日）東京都新宿区のルークホール（持田製薬本社内）において3人の講師を迎えて開催された。その概要を報告する。

主催：世界性の健康デー 2017 実行委員会

はじめに

午後1時15分より、「愛を知る道のり」をテーマに齋藤麻紀子氏（NPO 法人 Umi のいえ代表）の講演より始まった。続いて、午後2時15分より今賀はる氏（手コキ研究会代表）が「セックスワークから見る LOVE」をテーマに、午後3時15分から石丸径一郎氏（お茶の水女子大学准教授）が「不倫・浮気と純潔・貞操：パートナーの数から見た人間の性行動」と題した講演を行った。

愛を知る道のり

NPO 法人 Umi のいえ代表の齋藤麻紀子氏は、出産・子育て支援活動のファシリテーターとして、出産・母乳・子育てに関連する講座の企画・講演など、母親の立場で子育て支援活動を20年余行っている。

齋藤氏は「愛を知る道のり」と題して、これまでの活動を個人体験をまじえて語られた。

その主な内容は、「NPO 法人 Umi のいえ」ホームページの以下の言葉（抜粋）に示されている。

Umi のいえは、いのち・こころ・からだ・くらしの学びあいの場です。

Umi のいえは、体と心の「濃みを出す」、赤ちゃんを「産み育てる」元気・夢・愛を「生み出す」経験



と知恵を交し合える場です。

本音で語り合える場。海の家のように、はだしでくつろげるみんなの家です。

学生、独身の方、妊婦さん、小さい子の親、大きな子の親、男女・年齢・職業問わず、あらゆる方にお越しいただいています。

いのちを支える医療者・教育・専門職の方々の学びの場でもあります。

広く、他県や海外の方々にも、ご来場いただき膝をつきあわせた学びや語りあいの場を展開しています。

講演では、これらの想いをこめたさまざまな活動について具体的な事例をあげて話をされた。

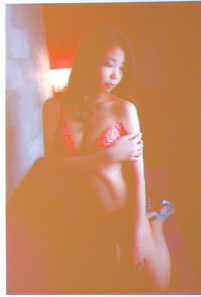
セックスワークから見る LOVE

今賀はる氏は、「エロに自由を！」を活動のテーマ

自己紹介

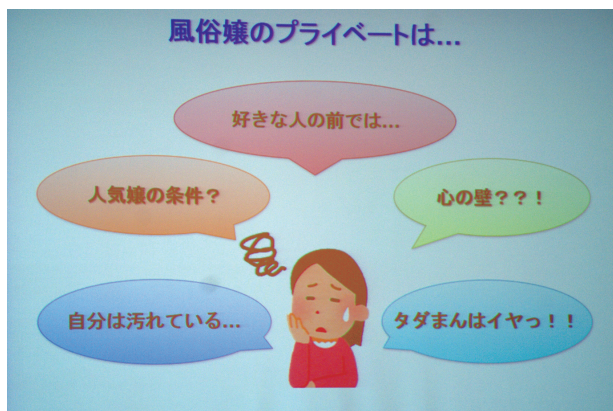
今賀はる (いまがはる)

- ・ 風俗歴5年半。
接客人数1000人以上。
複数業種、26店舗を経験。
- ・ ”性を楽しむきっかけづくり”
をコンセプトにした
手コキ研究会を主催している。
- ・ 各種講演活動、ライターとしての活動
もはじめています。



数え切れない経験人数に対し、お付き合い経験は3人

風俗嬢のプライベートは...



にイベントや講演活動などなどしている現役のセックスワーカーである。エロを安全に楽しめる、エロのお仕事で安全に働ける世の中にするためにと、47都道府県風俗店めぐりの旅も行っている。

この仕事を始めたのは23歳の時で、地方出身の今賀さんは、東京で就職活動する際、交通費と宿泊費が必要だった。それを自分で用意しようとしたことが、きっかけだったという。

今賀氏は、セックスワークの世界にどのような経緯で入ったのか。その世界の現状など、当事者の体験を赤裸々に語ってくださった。

不倫・浮気と純潔：パートナーの数から見た人間の性行動

石丸徑一郎氏は、臨床心理士、日本性科学会認定セックス・セラピストの立場から、「不倫・浮気と純潔：パートナーの数から見た人間の性行動」をテーマに、社会的側面、生物的側面、心理的側面など、多方面から人間の「愛と性」について講演された。

石丸氏は、東京大学大学院教育学研究科臨床心理学



一夫一婦制と宗教・文化

- ・ 儒教、イスラム教：一夫多妻
- ・ キリスト教：一夫一婦制だが、公妾制度もあった
- ・ 文化の数から見ると、一夫一婦制よりも一夫多妻制の方が多い
- ・ 一夫多妻制の社会の中から、比較的大規模な集団では性感染が蔓延するために、一夫一婦制が出現したとの仮説も (Bauch & McElreath, Nat Commun, 2016)

19

コース修了後、国立精神・神経センター流動研究員、日本学術振興会特別研究員 PD、東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース専任講師を経て、現在、お茶の水女子大学人間科学系准教授。

LGBT やその他のセクシュアル・マイノリティ、性同一性障害、性機能不全・セックスレス、うつや不安障害に対する認知行動療法、トラウマと PTSD など専門に活動をしておられる。

石丸氏の講演は、日本が一夫一婦制になった時期とその背景、一夫一婦制と宗教・文化、婚外恋愛の心理、ゲイ・バイ男性とカップルの継続、ゲイアプリでの出会いなど、その内容は多様であった。



三氏の講演後、会場との多様性に富んだ質疑応答が行われ、「愛とは。絆と親密のウラオモテ」をテーマとした東京での第8回世界性の健康デー記念イベントは盛況のうちに終了した。

性教育の現場を訪ねて ⑨

[千葉県立千葉工業高等学校] (上)

HPV感染、子宮頸がんの予防教育の実践

女性の健康に大きな影を落とす子宮頸がんは、近年、若年層の罹患率・死亡率の増加が大きな問題になっている。性行為の低年齢化が進む中、課題となるのは、子どもたちへの予防健康教育である。正しい知識を、どのようなアプローチで子どもたちに伝えていけばいいのか——今回は千葉県都市部にある高等学校で、長年、子宮頸がんとその原因となる HPV（ヒトパピローマウイルス）についての感染予防・健康教育を実践・研究している赤澤宏治教諭をたずね、お話を伺った。

学校の現場において、正しい知識を

ご存知の方も多いと思うが、はじめに子宮頸がんについて簡単におさらいをしておこう。

子宮がんには、子宮体がんと子宮頸がんがある。同じもののようには思われがちだが、この2つは原因も発生場所もまったく異なる。子宮体がんは、子宮の奥（子宮の内側を覆う子宮内膜）に発生するがんで、閉経後の50代以降に多くみられるがんである。一方、子宮頸がんは子宮の入り口近く（子宮頸部）に発生し、子宮体がんと比べると若い年代に多くみられるのが特徴だ。

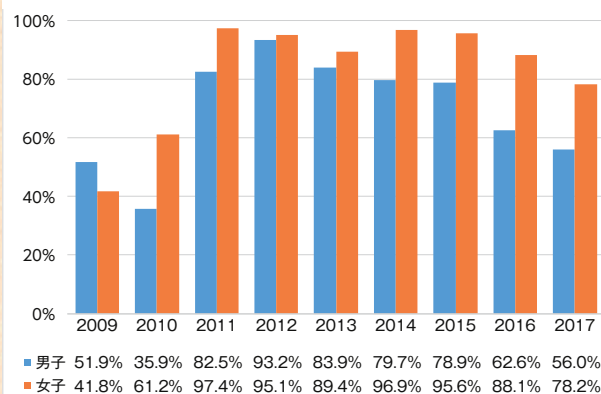
「子宮頸がんの主な原因は、性的接触によって感染する HPV（ヒトパピローマウイルス）ですが、近年は性行動の低年齢化から HPV 感染が若年化しています。このことにより、発症年齢も若年化して、現在子宮頸がんは、20代、30代で急増しています。

これは、ちょうどこれから妊娠・出産を迎える年代にあたりますから、子宮頸がんの発症により子どもを授かれなくなったり、また、小さな子どもを残して母親の命が奪われるなど、とても深刻な問題になっています」

そう語るのは、千葉県立千葉工業高等学校・保健体育科の赤澤宏治教諭である。

前任地、千葉県立船橋東高等学校で2006年から1年生の保健の授業で子宮頸がんと HPV 予防の健康教育の授業をスタート。そして、2017年、千葉県立千葉工業高等学校に赴任後も継続して実践し、生徒たちの意識調査や授業の検証を行いながら、効果的な授業

表1 子宮頸がんの認知度



の在り方を研究している。

誤解が多い HPV のワクチン接種

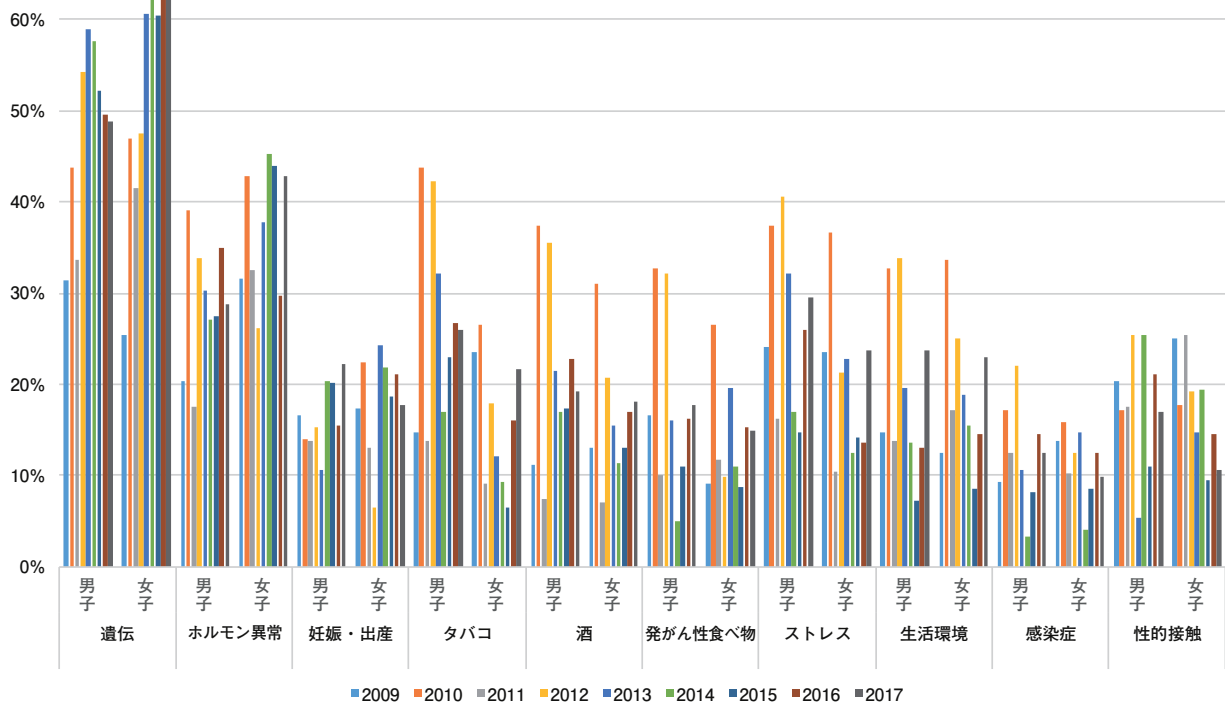
20代～30代の女性がかかるがんの第1位を占める子宮頸がんだが、予防には、HPV ワクチンと検診が何より重要になるという。

「先進国は、検診の普及によって子宮頸がんは年々減少しています。欧米の子宮頸がん検診の受診率は70～80%ですが、日本での検診受診率は、40%台にすぎません。保健体育科の中で、積極的にがん予防について指導していくことが重要だと考えます」と赤澤教諭。

また、HPV ワクチンを接種すると、体内に抗体ができ、HPV の感染を防止できるが、HPV ワクチン接種に関する誤解も多いという。

日本では HPV ワクチン接種は、2013年3月、予防接種法の改正により定期接種化されたが、ワクチン接種後に全身に痛みが出るなどの報告が相次いだ

表2 子宮頸がんの原因は何か



ために、厚生労働省は2013年6月に積極的な接種推奨の差し控えを発表した。

「しかし、誤解されている保護者や教師が多いようですが、子宮頸がんワクチン接種自体が中止されているわけではありません。現在も定期接種は行われています。

また、副反応についても 世界保健機関（WHO）はワクチンの安全声明を出していますし、日本産科婦人科学会も HPV ワクチンの接種勧奨再開を要望する声明を発表しています。

HPV ワクチンは、9歳から中学1年生までは、無料でワクチン接種を受けられるのですが、そのことを知らない保護者も多いですね」

HPV ワクチン接種もしていないし、子宮頸がん検診も受けないという女性が増えれば、子宮頸がんの増加につながると赤澤教諭は危惧する。

「学校の現場において、正しい知識を身につけるとともに、自分のこととしてとらえさせる教育が必要だと思います」

子どもたちの理解と認知度

子宮頸がんについて、生徒たちはどの程度理解しているのだろうか。

赤澤教諭は、授業の最初に、以下の項目でアンケートを行っている。

①子宮頸がんの名称認知、②子宮頸がんの情報源、③

子宮頸がんの原因、④子宮頸がんはどの年齢に多いか、⑤将来子宮頸がんになる可能性（女子のみ）、⑥子宮頸がんワクチンを接種するのに適した時期、⑦子宮頸がんワクチンの接種について（女子のみ）、⑧子宮頸がんワクチンを打つのに気が進まない理由、⑨将来子宮頸がんの検診は（女子のみ）、⑩男性の子宮頸がんワクチン接種について、及びその理由について。

以下、アンケート結果の一部を紹介していただいた。

◆子宮頸がんという名称の認知度／2011年～2013年までは、男女ともに80%以上の認知度があったが、2014年以降男子の名称認知度が低下。2016年、2017年からは、男女ともに認知度が低下し続けている（表1）。

◆子宮がんの情報源／もっとも多い回答は「テレビ」である。女子は2011年以降は「家族」が増加している。

◆子宮頸がんの原因について／もっとも多い回答は「遺伝」。2位は「ホルモン異常」、3位「ストレス」と続く。正しい原因の「感染症」、「性的な接触」を選んだ生徒は少ない（表2）。

赤澤教諭は、これらのアンケート結果を踏まえて、HPV感染・子宮頸がん予防の効果的な授業のすすめ方の検証を行っている。どのような授業を行っているのか。具体的な授業内容と検証結果は、次号で紹介する。

（取材・文 エム・シー・プレス／中出三重）

隠されることで生まれる脆弱性

南アフリカ・エイズ研究センター（CAPRISA）のサリム・アブドル・カリム博士が聖路加国際大学の講演会で語った「脆弱性」についてももう少し続けたい。エイズの流行が深刻な国には、その病原ウイルスである HIV に感染しやすい状態にある人びとが存在し、「脆弱性の高い人口集団」と呼ばれている。予防対策で重要なのは、そうした人びとを支援し、脆弱性を克服するための選択肢を自ら得られるようにすることだ。

南アフリカで最も脆弱性が高い集団は「10 代後半から 20 代前半の女性」だという。若い女性を支援し、異性間の性行為による「HIV 感染のサイクル」を断つことが予防対策の最重要課題になる。

もちろん、国が変われば事情もまた異なる。HIV/エイズの流行は一樣ではないからだ。脆弱性は「権利の不在によって決まる」ともカリム博士は語った。

「たとえば、ロシアでいま最も脆弱性が高いのは男性とセックスをする男性（MSM）です」

私にはやや意外な指摘だった。ロシアを中心とする旧ソ連圏の HIV 感染は注射薬物使用で拡大し、最近では薬物使用者の異性のパートナーへの性感染が加わっている。そんな印象を持っていたからだ。

一方で、ロシアでは 2013 年 6 月に同性愛宣伝禁止法が制定され、同性間の性関係に対する抑圧的な政策が国際的に大きく批判されてきた経緯もある。ただし、それが HIV 感染の拡大と直接、結びついているという印象はなかった。背景を少し説明しておこう。

この法律は、未成年者の発達に及ぼす悪影響を防ぐという名目のもとに、同性愛を宣伝する行為を禁止している。必ずしも同性愛者の存在そのものを否定しているわけではないが、外国人の場合、違反すれば国外退去の処分を受けることもある。

同性愛者の弾圧を意図するものではないといわれても、現実の問題として性的少数者への健康情報などを提供する支援組織やクリニックの活動は大きく制限されることになる。

カリム博士によると、ロシアの MSM クリニックは

次々に閉鎖に追い込まれ、HIV 感染の高いリスクにさらされている人たちは、感染予防に必要な情報もケアも得られない状態に置かれていた。まさに「権利の不在」が HIV 感染に対する脆弱性を高め、しかも「同性愛を宣伝する行為」が禁止されていることで、社会的にはその脆弱性すらも見えないまま感染が拡大していくという事態が進行した。

ロシアの保健大臣は 2016 年 11 月、国内の HIV/エイズの流行が極めて深刻な状況にあることを認めた。HIV 陽性者数は推定 100 万人以上。年間の HIV 新規感染件数は 10 万件を超えているという。南アフリカ、ナイジェリアに次いで世界で 3 番目に新規感染が多い国ということになる。増加傾向は止まっていない。

国連合同エイズ計画（UNAIDS）の公式サイトには今年 9 月 15 日、The Russian AIDS Center Foundation（ロシア人エイズセンター財団）という HIV 陽性者支援組織の活動を紹介するレポートが掲載された。

ジャーナリストで TV 司会者でもあるアントン・クラソフスキー氏が 2016 年 9 月に創設し、HIV 陽性者とその家族を支援するため、財団の事務所では毎週、サポートグループの会合が開かれている。UNAIDS の報告はその財団の創設 1 周年を伝えるものだった。「独立性を保つことが重要です。HIV 陽性者や薬物使用者への政府の対応を認めることはできません。レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックスの人たちに対する差別には強く反対しています」

クラソフスキー氏はこう語っている。ロシア政府が流行の危機的状況を認めたのとほぼ同時期にこうした財団が活動を開始し、しかも、安保理で拒否権を持つ大国には何かと遠慮しがちな国連機関が、その 1 周年を公式サイトで報告した。このことは興味深い。

エイズの流行がいま、ロシア社会を変えようとしているのではないか。1991 年のソ連崩壊を思い出し、つついそんなことも考える。ロシアのエイズ対策にはしばらく注目する必要があるようだ。

連載第 21 回 ▶▶▶ H の経験がないのに、どうして梅毒に？

私は H の経験はありません。3 週間前から両腕に発疹が出て、皮膚科で治療したのですがなかなか治りません。

友だちに聞いたら梅毒でも発疹が出るということなので婦人科に念のために行ったら、「梅毒ですよ」と言われました。私は先輩と 2 回だけフェラチオをしたことがあります。でもそれだけです。どうして梅毒になるのでしょうか。

以前にも書きましたが、梅毒感染者がこの数年間で急増しています。下のグラフにもあるように男性は 30 代が上昇していますが、それよりも激しく 20 代の女性の感染者が増えています。この原因は今のところはっきりわかりませんが、海外からの買い物目的の旅行者が急速に日本に増えてきた頃から梅毒は上昇しているので、そのあたりが 1 つの理由ではないかと言われています。

ではなぜ 20 代の女性多いのでしょうか。これも想像ですが、女性の場合、性交時に Oral sex をすることが多く、その時ほとんどコンドームは付けません。妊娠しないのでつけないのですが、ご存じのように性感染症は喉にも感染します。淋病やクラミジアはのどに留まって、また口から男性性器にうつすだけなのですが、梅毒や HIV は口腔粘膜のどこから体内に入ります、つまりはのどから全身感染を起こします。

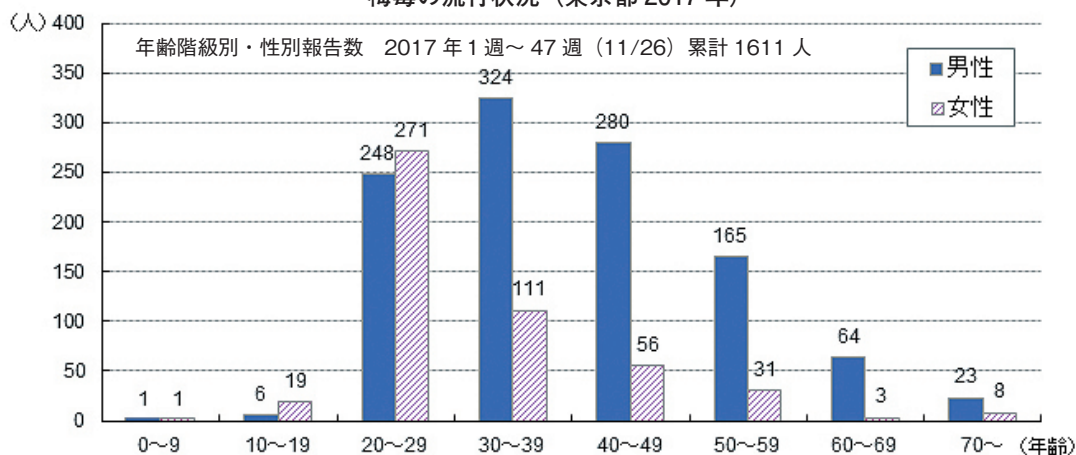
特に若い間は Oral sex をすることが多く、性器で

の性行為の時以外で、Oral sex のみ行われる事もよくあります。この相談の様に、子どもたちはつきあって間もなくは Oral sex のみの場合も多いようですが、この場合でも性感染症にはなるのです。

したがって、性行為経験はないけれども、性感染症になることは若年女性であればあるほど起こりうることなのです。

わたしたちは性感染症の可能性がある場合、性行為経験だけではなく Oral sex の可能性も聞かなければいけないのです。学校での性教育ではきちんとした具体例をあげて子どもたちに予防対策を説明して下さい。Oral sex でもコンドームは必ず付けなければいけません。いまは口にいれてもゴム臭くなく、チョコレートやイチゴ味のコンドームも売られています。変に大人が意識してお茶を濁すような説明をしないで、小学校の高学年からこのことはきちんと話す必要があります。

梅毒の流行状況（東京都 2017 年）



BOOK GUIDE

今月のブックガイド

セックスワーク・スタディーズ

90年代後半、女子高校生によるカジュアルな売春“援助交際”が問題になったことを憶えているだろうか。社会学者の宮台真司氏などが中心になってセックスワークの是非が議論になり、「性の自己決定権」という言葉も語られるようになった。筆者もその当時、さまざまな識者と議論したが、上野千鶴子氏にしても加藤秀一氏にしても…セックスワークに否定的な論者は、自身の生理的な嫌悪感をうまく論理化できていない、という印象が残った。

そしてその後も、セックスワークの是非論は決着がつかずともなく、現在もくすぶり続けている。90年代は貧困が原因ではなく自己承認や遊び感覚のセックスワークがクローズアップされていたが、今日では社会全体の状況も変化し、再び貧困との関係も取り沙汰されるようになった。本書『エッチなお仕事 なぜいけないの?』は、作家の中村うさぎ氏が編者となり、セックスワークの当事者や、さまざまな論客と語り合った対談・インタビューなどが収録されている。さながら、2010年代の“セックスワーク・スタディーズ”だ。

そもそも中村氏がクラウドファンディングで資金を集めてまでこの本を作ろうと思った理由は、セックスワークに従事している女性たちの気持ちとは別のところで、一部のフェミニストや人権派の人々が一方的にそれを女性差別だと否定しようとしたり、規制をかけようとしていることに疑問を抱いたからだった。中村氏の立脚する立場は（本書でも繰り返し表明されるが）当事者の自己決定権を尊重すべきであり、セックスワークを特別視するのではなく、一つの仕事として職場環境や労働条件の問題として考えていくべきだ、というもの。

自身、デリヘル嬢の経験をレポートしたこともある



エッチなお仕事 なぜいけないの？

中村うさぎ編集
ポット出版
定価 2500 円＋税

中村氏は、セックスワークを「男の排泄道具」になることだとしたり、人間としての尊厳が毀損されると主張する向きには舌鋒鋭い。「毀損しているのは、おまえだ。セックスワーカーを『排泄の道具』と見做すおまえの偏見と差別意識が、相手の尊厳を著しく傷つけるのだ。セックスワークという仕事自体が人間の尊厳を毀損するのではなく、その仕事に対するおまえたちの侮蔑こそが彼ら彼女らの尊厳を毀損しているのだよ」。

中村氏が批判するのは、当事者を無意識に見下しているパターナリズム（父権的温情主義）であり、個人的な信念や感覚をセックスワーカーに押し付けている無自覚さだ。一方、論敵となるフェミニスト、北原みのり氏らにすれば、自己決定していると思うこと自体が、社会や国家の差別の構造や、主体というものの置かれた力関係を見落としている、という反論になる。この二つの思潮は平行線のままきたし、今回も中村氏の呼びかけに、北原氏らセックスワークに否定的な論者は応じなかったという。

けれど、本書によってセックスワークの現場の実態を少なからず知ることができるのは大きな意味があるだろう。机上論とは関係なく動いていく現実のなかで、店舗型の風俗施設が規制されたことでセックスワーカーがデリヘルなど派遣型風俗に流れ、かえって危険な労働環境におかれていることなど、考えるべき課題も少なくない。

難しい議論はともかく、本書は、風俗嬢の本音座談会など興味津々だし、性を探求すべく主婦からセックスワーカーに転身した元主婦のインタビューや、トランスジェンダーの元セックスワーカーのレポート…など、目からウロコの読み物も多い。これらを通じて、風俗の現場で働く彼ら彼女らが抽象的な「セックスワーカー」なぞではなく、生き生きとした表情を持つ人間であることが読み手には見えてくる。

（作家 伏見憲明）



1月27日(土)～28日(日)



北東北性教育研修セミナー 2018 冬季合宿 (青森・岩手・秋田を中心に)

北東北で考える LGBTIQA コミュニティのこれから ～フィリピンの実践に学ぶ～

講師には、フィリピンを拠点に LGBTIQA コミュニティで長年活動を続け、また、アジア地域、国際的にも活躍されているギン・クリストバル氏をお迎えします。(通訳付)

内 容 **1日目** (13:00～17:50) 懇親会 (18:00～20:00 会費別途)

●オリエンテーション ●「コミュニティ」とは？①、② ●LGBTIQA コミュニティと暴力①、②

2日目 (9:00～12:50)

●いろいろな人を巻き込むには？ ●コミュニティと自分の関わりを描く①、② ●セルフケア

会 場 盛岡市近郊の研修施設 (参加申込者に個別に案内)

参加費・申込み先等

◇参加費：全プログラム参加の場合 3500 円 (資料代・宿泊費：朝食代含む)、部分参加の場合、宿泊しない場合 500 円 (資料代として)

◇申込先：<https://drive.google.com/open?id=1Gz-mnCeS3M5TImWE1C2CUZ4LPqSldBTwInDT4ijRtDQ>

(定員 15 名先着順・上記から事前申込み 2017 年 12 月 27 日 (水) までに)

◇問合せ先：岩手レインボー・ネットワーク (iwaterainbownetwork@gmail.com)

◇主 催：北東北性教育研修セミナー実行委員会 (Rape-Crisis Network、岩手レインボー・ネットワーク、性と人権ネットワーク ESTO)

◇協 賛：一般社団法人日本児童教育振興財団内 日本性教育協会

1/27 (土)

14:30～18:00

日本学校精神保健研究会

実践をみんなで共有しよう

～地域・学校・行政それぞれの立場から～

内 容

- 模擬授業「色を使った多様性ワークショップの実践紹介」発表者：ダイバーソン～ Diversity & innovation 多様性新機軸～代表・飯田亮瑠
- いじめ予防の取組 解説者：東京大学教授・精神科医 佐々木司
第1部発表者：足立区立六木小学校 養護教諭 東真理子
第2部発表者：お茶の水女子大学附属小学校 養護教諭 江部紀美子
- 養護教諭の現職研修の紹介 発表者：埼玉県教育局県立学校部 保健体育課指導主事 芦川恵美
コメンテーター：東京大学教授・精神科医 佐々木司 (日本学校精神保健研究会会長)
女子栄養大学名誉教授 三木とみ子 (日本学校精神保健研究会副会長)
女子栄養大学准教授 大沼久美子 (日本学校精神保健研究会副会長)

会 場 東京大学 教育学研究棟 158 教室 (東京都文京区本郷 7-3-1 東京大学大学院教育学研究科 1 階)

参加費・問い合わせ先等

参加費／一般 1,000 円 (会員無料) 定員／80 名 (先着順)

申込み先／<https://goo.gl/forms/inkkwqDeeI3cz00s1>

問合せ先／日本学校精神保健研究会事務局 (東京大学内) info@jsmhs.org

関西性教育研修セミナー 10 周年記念誌

性について、語る、学ぶ、考える



昨今は、性教育・性科学の世界にも新しい風が吹きつつある。性教育をめぐる5W 1H（誰が、何を、誰に、いつ、どこで、どのように教えるのか）には、異なる価値観の対立が伴うがゆえに、時として激しいバッシングに見舞われることもある。同時代を生きる古い仲間や新しい仲間とのつながりを大切にしつつ、性教育を次世代につなぐために自分たちにできることとは何かを常に問い続けてゆきたい。

本書は、関西性教育研修セミナーの10年間の取り組みをまとめるとともに、セミナー登壇者の何人かをお願いし、現在の性の課題と今後の展望について執筆いただいた。さまざまな現場や経験に基づくバリエーションある報告は、まさに性の幅広い側面を示している。

- 編集／関西性教育研修セミナー実行委員会
- 発行／日本性教育協会
- A4判・ソフトカバー 128頁
- 頒価 800円

主な目次

性暴力

教育現場における性暴力被害への支援と課題／野坂祐子
性暴力の「理解」と「治療教育」を求めて／藤岡淳子
規定される性、聞こえない声。／岡田実穂
資料

HIV / AIDS

記者から見たエイズ対策／宮田一雄
「ちいさな学校」の経験／ブブ・ド・ラ・マドレーヌ
HIV / エイズについての医療現場からのメッセージ／白野倫徳
HIV と性の健康／生島 嗣
資料

性の多様性

「語る」社会か「語らなくていい」社会か／土肥いつき
性別違和と子どもたち／康 純

「性」について考えること：西から東、そして北東北へ／宇佐美翔子
「性の多様性」と共生する社会に向けて／東 優子
資料

性教育

30年の性教育の実践／秋山繁治
知的障がいのある生徒への性の指導と支援／池川典子
LGBTを排除しない性教育のあり方／東 優子
資料

性と社会

社会は性に蓋をかぶせる／池上千寿子
「死にたいと思いつつも、助けてほしい」／渋谷哲也
二人の性科学者と Nature vs. Nurture 論争／東 優子
性科学／教育の過去・現在・未来／ミルトン・ダイヤモンド
資料

◆本書は JASE ホームページ <http://www.jase.faje.or.jp/pub/pub.html> からお申し込みいただけます。

または、Email info_jase@faje.or.jp TEL 03-6801-9307 FAX 03-5800-0478 までお申し込みください。