

JASE

現代性教育 研究ジャーナル

2013年
No. 32

2013年11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 本橋道昭
© JASE. 2013 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

「関西性教育研修セミナー2013夏」報告…………… 1
性教育の歴史を尋ねる⑧…………… 7
北丸雄二のニューヨークレポート⑩…………… 8

「ありのままのわたしを生きる」ために⑩…………… 9
今月のブックガイド…………… 10
JASEインフォメーション…………… 11

■ 「関西性教育研修セミナー 2013 夏」 報告

オトコと性、神話と科学

2013年8月24日(土曜日)午後1時より、大阪府立大学「I-site なんば」において、「オトコの性」をテーマに関西性教育研修セミナーが開催された。セミナーでは、35年近く性教育に携わってきた京都教育大学の関口久志氏と獨協医科大学越谷病院泌尿器科医師の小堀善友氏を講師に迎え講演していただいた。講演後、講師と参加者の間でディスカッションが行われた。

主催：関西性教育研修セミナー実行委員会

はじめに

年2回夏と冬に開催されている「関西性教育研修セミナー」の14回目のテーマは、「オトコの性、神話と科学」である。セミナーの案内チラシには次のように記されている。

多くの神話と共に語られる「性」。なかでも「オトコの性」に関する神話は多くの場面で見受けられます。今回はそんな「オトコの性」の“神話”と“科学”について2名の講師を迎え、改めて、皆さんと考える機会をつくれたらと思っています。

午後1時35分から始まった講演の冒頭、講師の関口久志氏は、「男性の性、オトコの性こそ、今、かなり課題があって、問題があるんじゃないか。教育と支援を行わなければならない」と述べられた。

ここでは、関口氏の講演「あやういオトコの性、



教育と支援を」の要旨を紹介し、男性不妊症治療の現場から、「泌尿器科が教えるオトコの性と射精のはなし」と題した小堀善友氏の講演内容を詳しく紹介する。

なお、このセミナーは、関西性教育研修セミナー実行委員会の主催、日本性教育協会の協賛で開催されたものである。

あやういオトコの性、教育と支援を

関口久志氏は、現在、京都教育大学教育支援センター准教授で、季刊『セクシュアリティ』誌の副編集である。1978年より京都の府立高等学校に25年間勤務、その間、「性」をテーマに生徒の交流を重視した数多くの性教育の実践を行ってきている。2003年4月より千葉大学、都留文科大学、横浜国立大学などの講師を経て、2010年10月より現職。



関口氏は、オトコの性について、時ならぬペニスの勃起があり、その衝動を抑えることはできないけれども、行動はコントロールできなければならないといい、それができなければ、社会的に適応できないし、社会的に自律能力がないということになる、という。

その男性の性は、これまで非常に野放図にされており、これまでの性教育は、男子に焦点が当てられてこなかったという。

「これまで多かった、いわば、男子に焦点のない、人権に基づかないような性教育、これは女子のみ、月経教育というようなものがありますね。一番最初、小学校とかで受けた教育は、女の子だけが理科室なんか集められて、月経の啓発教育を受けたんじゃないでしょうか。日本の性教育というのはあまり進んでいないのです。射精なんかほとんど学んでいません、男子も含めてですね」と述べ、それもどちらかというとながティブなイメージで、性はよきものとポジティブに扱ってこなかったという。

「戦後、性教育は、女性の純潔教育から始まりました。今は純潔のケツというのは『潔』と書いていますけれども、もともとは『血』、血液の血でした。純なる血を守る教育、占領軍であるアメリカ軍が入ってくる。だから、その血が入ってはだめだということで、女性の貞操を守る教育が必要だということで始まった性教育です。女性にだけ、その責を負わせる純潔教育に重きを置いた。

トラブル防止のみ教育 性行動のマイナス面、トラブルの恐怖ばかり教える
例 中絶の罪・後遺症、性感染症のおぞましさ セックスの罪・報い

男子の性欲の抑制型 性的欲求の否定 汚いものポルノで覚えるしかない歪んだ性意識 自慰教育 害悪から肯定へ抑圧からコントロールへ

一元的幸福モデル教育

男女が愛し合い、結婚をして子どもを持ち、愛情あふれる家庭を築く一生添い遂げる。恋愛至上主義とモノガミー規範 ジェンダー役割分担 多様な性と多様な幸福観を見落とす

それから多かったのは、生徒指導型というやつです。性行動自体、デートとかも含めて、それを非行ととらえる。懐かしい言葉なんですけれども、『不純異性交遊』なんていう言葉がありました。今は死語です。これは禁止型の『べからず性教育』です。

これの名残で、僕も夏休み前に高校とか中学校で講演をよく頼まれます。そのときに校長先生から言われるのは、『夏休みになって、生徒が乱れたら困るから、先生、ガツンと言ってやってください。絶対するなと言ってやってください』と言われます。『僕がするなと言ったかて、恋人から言われたら、絶対にそんなもの禁止にならないと思います』と言うんですけれども、こういった期待が多い。

男子の性の抑制型というのも、戦後はあまりないんですけれども、市民レベルの中に残っている。性的欲求の否定、汚いものとして、いわば自慰を抑圧する、自慰をやめさせるための教育です。

何回もやるとばかになるとか、身長が伸びなくなるということを言われて、まだそんなことを信じている大学生もいたりします。『僕は高校時代、毎日したから身長が伸びません』という男の子がいたりするんですね。そのときに僕はこう言うんです、『僕は1日3回したことがあるけれども、身長が185センチになったよ』と語っています」と語り、「害悪という形から肯定へ、抑圧からちゃんと自分でコントロールできる力をつけるということで、自慰教育はこれから発展する必要があると思っています。男性にとって、性の幸せ、性の自立、よい関係性を、人間関係を築ける、そういった性教育が要るし、学校教育、社会が要ると思っています」と、次の小堀善友氏に話を引き継がれた。

泌尿器科医が教えるオトコの性と射精のはなし

小堀善友氏は、現在、獨協医科大学越谷病院泌尿器科医師として、男性不妊症治療に取り組んでいる。その治療の事例も含めて、「オトコの性」について講演していただいた。その要旨を以下に紹介する。



射精とマスターベーション

射精のことを最近メインにやっており、射精障害のお話をさせていただこうかと思っております。

よくあるパターンなんです、「先生、膣の中で射精ができないんです」と言います。「オナニーでできるの」と聞いてみると、「はい。でも、床に押しつけないと射精できません」。そういう方がいるんですね。

その原因は思春期から始まっています。射精障害というのは急になるものではなくて、思春期に原因があると考えています。

最初に出会った衝撃の症例ですが、35歳の会社員、奥様は23歳でした。恋愛結婚で、結婚歴が1年半。夫婦とも婚前にセックスの経験がなかった。交際期間中にも性的な関係はなくて、結婚後、セックスをしようとしたが、うまくいかないまま現在に至っているということで受診されました。セックスはときどき試みるがうまくいかず、妻に内緒でマスターベーションを行っている。ただ、マスターベーションは入浴時に浴室の冷たい壁にペニスを押しつけると射精できるパターンでした。

このカップルは非常に問題がいろいろあるんです。まず、彼らは新婚初夜までセックスとは具体的にどのようなことをするのかということがよくわかってなかったということです。2番目の問題点は、旦那様のマスターベーションの方法が普通とは大分異なったやり方で行っておいりました。上下方向の刺激で出ない。そういう人たちは、勃起しないまま射精します。勃起して、刺激をすることで射精すると一

般的には考えますけれども、勃起と射精というのは全然違うものです。勃起しないまま射精するということもあり得ます。

3番目の問題点は、彼は女性生殖器、膣や子宮についてはほとんど知らなかった。彼はマスターベーション、射精やセックス、女性生殖器に関してはあまり具体的に教えてもらった記憶がないし、興味を持ったこともない。

日本の射精障害の特徴

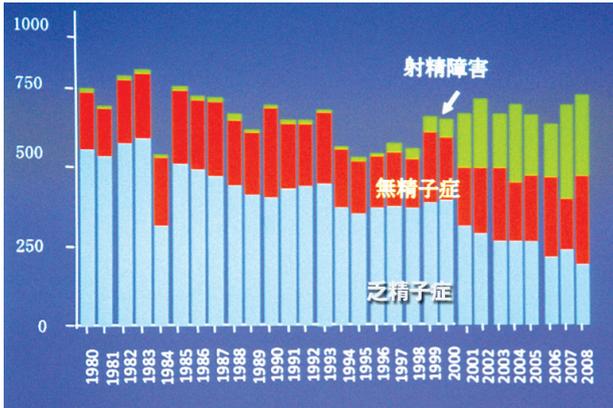
セックスやマスターベーションは誰かに教えてもらうべきなのか、それともみずから学習すべきなのか。そして、そのタイミングはいつなのか。非常にこのことが重要になってくるということです。

セックスというのはひとりでやるものじゃない。マスターベーションだったらやれるんですけども、セックスの場合だと、相手のそれまでの経験であったり、いろいろな嗜好であったり、いろいろなことがまざり合って射精というのが起こりますので、難しい問題があることになります。

射精障害の種類とその頻度ですが、獨協医科大学越谷病院で一番多いのは膣内射精障害です。あとは早漏であったり、膀胱に精子が出てしまう逆行性射精。あとは射精自体ができないとか、いろいろなパターンがあるんですけども、マスターベーションでは射精ができるのですけれども、セックスでは射精ができない膣内射精障害の患者さんが極めて多い。

アメリカで最も有名な泌尿器科の教科書で、キャンベルという教科書がありますけれども、射精障害を以下の3つに分類しています。1つはファンクショナルリーというもので、premature ejaculation（早漏）とdelayed ejaculation（遅漏）です。膣内射精障害というのは、広い意味では遅漏の一部に入ります。あとは、neurologic ejaculation、神経的に射精できないというものとか、retrograde（逆行性）、我々の病院で一番多い、膣内射精障害についてはまったく触れていません。そこが日本と海外の違いということになります。

海外の人は早漏で悩んでいます。早漏は海外の人の一般的な性機能障害で、男性の30%以上は早漏だとされています。早漏に関する研究は盛んで、PubMedというインターネットの論文検索サイトで



見ると、1,000件以上の論文がヒットしてきます。

日本で早漏で外来受診される患者さんは少なく、我々の病院も早漏で受診する人もいるんですけども、半分以上は外国人です。

膣内射精障害の原因ですが、非用手的マスターベーションが一番多い。例えばシートにこすりつけるとか、布団や枕を股間に挟んでこする。ペニスを股間に挟んで圧迫するとか、手を使わないで押しつけちゃうというパターンが多い。あとは、ひとりできないと射精できない。相手がいると射精できないというのは非常に治療が難しい。アダルトビデオを見てないと射精できないという人もそうです。

膣内射精障害の原因

昨年（2012年）、私の病院の男性不妊外来における射精障害の初診患者が56人いました。それで見ると重度の遅漏、膣内射精障害が一番多い。早漏、逆行性射精、神経性、あと射精自体できないという人もいますが、不妊治療の現場では圧倒的に遅漏が多いです。

早漏というのは、刺激が強過ぎるのではなくて、脳のほうが敏感になり過ぎちゃっているんです。うつ病の薬を使うと早漏が治ります。

一番多い重度の膣内射精障害については、去年（2012年）のデータですけれども、半分が誤ったマスターベーションで、半分が心因性のものです。

心因性射精障害の原因としては、AVでないとできないという人、奥さんにはっきり「セックスが下手」と言われちゃってからできなくなった。あとは、射精に対する恐怖感、これも結構あって、若いころからあまりにも厳しく育てられて、そういうものはいけないことなんだと厳しく教えられると、射精と

いうものがだめなんだと頭の中で思い込んでいて、射精自体ができないということもあります。勃起はするんだけど、性交、セックスしている間に、急に火を吹き消すかのように欲が全部吹き消されてしまう、そういうパターンの人もいます。

性的な経験が未熟な人とかだと、腰の動かし方がわからないという方もいます。奥さんの目の前で教えてあげたりしたら、できるようになり、ちゃんと自然妊娠できたということもあります。

包茎を手術した後、射精しづらくなったという人もいます。包茎の包皮のところに神経があるので、そういうのを切っちゃって射精しづらくなっちゃっているというパターンもあります。

誤ったマスターベーションというのは、いろんなパターンがありますけれども、手を使わないというマスターベーションが一番多い。

例えば、36歳の男性で、一度離婚歴があって、結婚後2年を経過しても子どもができないために不妊外来を受診されました。精液やホルモンの検査は異常なしでした。フナーテストといって、前の晩にセックスしてもらって、その後、翌日に婦人科に行っていただいて、子宮の粘液をとるということをするので、中に精子が生き残っているかどうか、どれくらい生き残っているかどうかということ調べられる検査があります。やって見てみると、膣の中に精子が全然いない。

よくよく詳しく話を聞いてみると、膣の中に射精ができていないということがわかった。前の離婚の原因も、やっぱり膣の中に射精できないということが原因で離婚しちゃったということがわかりました。どうしても射精ができないということが原因で別れを選ぶカップルがいらっしゃいます。これは悲しいことです。

次の症例です。27歳の男性、既婚です。24歳で結婚、避妊はしていない。27歳のときに妻が不妊専門クリニックを受診しました。フナーテストで膣内に精子が見られなかったため、紹介受診となりました。所見の内容としては、病因の内容、ホルモン、全く異常なし。

問診で、幼いころから陰部を壁に押しつけるというので気持ちいいということに気づき、マスターベーションを風呂場の壁に押しつける方法で毎回射

精に至っていた。手でやる射精経験はない。女性経験は何人もあるんですけども、膣の中に射精したことがないという方でした。まずマスターベーション自体を指導していかなくちゃいけないということを考えました。

男性不妊症治療

我々がやっている治療ですが、膣内射精障害というよりも、子どもをつくっていくということも含めての治療ということになっています。

1番としては、必ずおひとりだけじゃなくて、パートナー、カップルで受診していただいています。

2番目としては、子どもをつくっていくということと射精障害の治療を分けて考えています。

それに関連するのですが、3番目は、35歳を過ぎたカップルには、生殖補助医療を優先させていただいています。

4番目、これが大事なんですけど、マスターベーション法を間違っている患者さんには、射精のリハビリテーションをさせていただいています。

カップルで受診ということですが、夫婦の間だけだとなかなか話し合えないこともあるので、第三者である医師が間に入ってカウンセリングをしていって、お互いの本音を聞き出していく。

妊娠するために排卵日が近づくと、この日にセックスしてねとかと言われると実に男性の35%が勃起ができなくなるというデータがあります。

なぜかという、勃起というのは副交感神経がかかわっていて、ある程度リラックスしていないと勃起はできないんですね。この日にしてと言われると、こっちとしては、「おお、やらなくちゃ、セックスしなくちゃ」という緊張感が走ると、逆に勃起ができなくなってしまう人も結構いらっしゃいます。

夫婦のゴールとして、どこをゴールにもっていくのか。射精をすることがゴールかどうかということもあるし、実際に子どもはいるんだけれども、その子どもは、全部、生殖医療でできたんだけれども、それでも膣の中で射精できるようになってほしいというパターンもあります。いろんな人たちがいるので、よく話を聞いていって、そのカップルはどういう方針で行ったらいいかということを考えています。

5番目としては、子どもをつくるということと

射精障害治療を分けて考えていくということです。セックスをして、膣の中で射精し、受精をして妊娠するというパターンは当たり前だと思うのですが、実際、射精障害の治療というのは非常に難しいです。

初診の年齢が徐々に高齢化してきています。そのような場合、生殖補助医療というものを使って妊娠をすることをまず考えています。射精の治療と一緒にやっていくのですけれども、子どもをつくる治療とは分けて考えていくというパターンもあります。

35歳以上の場合、明らかなデータが出ているのですけれども、顕微授精の成功率は思ったよりもよくない。20代だったら4割ぐらい、30代だったら2割ぐらい、40歳過ぎると10%を切ります。顕微授精という最高の生殖補助医療を使ったとしても、受精させた周期当たりの妊娠率というのは、40歳を過ぎたら8%ぐらいです。

間違ったマスターベーション

射精リハビリを提唱しております。射精のリハビリというのは何かといいますと、まずコンドームマス法というのがあるんですけども、コンドームの中にローションを入れて、疑似膣状態をつくって、それで射精する訓練をする。あと私がよくお勧めしているのは、市販のマスターベーション補助具を使う。利点としては、押しつけタイプの人でも、上下の動きにならすことができたり、強く握りすぎたりすることがなくなると、射精ができるようになることを狙いとしています。

15人、間違っているマスターベーションの人がいたのですけれども、結局、膣の中に射精できたのは4人だけでした。4人でも、よくできたほうだと思います。10代から間違ったマスターベーションをやり始め、45歳で初診という人ですと治らないです。長期間のマスターベーション習慣を補正するのは非常に困難です。

生活習慣病の「生」をセックスの「性」に変えて、「性」活習慣病ではないかと考えています。

具体的に言いますと、思春期からマスターベーション方法が間違っているというパターン、あとは、氾濫するAV（アダルトビデオ）の影響とか、性的興奮する対象が非常に特殊であるというパターンです。あとは夫婦関係の状況です。おもしろいのは、

仲が悪いカップルというのは別にいいんですけども、仲がよすぎるカップルというのも射精できなくなっちゃう人がいます。仲がよすぎちゃって、相手がセックスの対象としての女性に見えなくなっちゃっている、そういう人もいます。ほんと不思議なんですけれども、いろんなパターンがあります。

その「性」活習慣病の治療としては、「性」活習慣の見直しが必要です。生活習慣病というのは一般的に何かというと、高血圧や糖尿病とかがそうですね。生活習慣病というのは予防と治療というものになってくるのですが、危険因子を取り除くのが一番の予防であり治療法です。例えば糖尿病であったら、カロリー制限をすとか、運動するとか、予防するということが治療につながってくるということがあります。あとは、高血圧だったら塩分制限をするということですね。だから、そういうことを取り除いてあげるとするのが一番大事です。

自覚症状がないまま徐々に進行していく生活習慣病の場合は、はっきりと発病した、この時期にあなたは病気なんだということが言えない。射精障害も一緒です。となってくると、射精障害の原因というものをもととってどんどんと啓発していく必要があるのではないかとということです。

そこで大事になってくるのは何かというと、結局は教育にたどり着くんじゃないかということを考えています。射精には教育が必要ということです。あとは、射精には訓練が必要であるということです。「床オナ」、床に押しつけてオナニーというのを略して「床オナ」といいます。「床オナ」でGoogleで検索してみると、何と100万件以上ヒットします。「床オナ」というのはすごいメジャーです。間違ったマスターベーションというのは、それくらい知れ渡っているんです。

それで、男性不妊症外来に来る患者さんというのは、不妊症、子どもができないということで、みんな、せっぱ詰まって来ています。しかし、それは本当に氷山の一角なんです。潜在的な射精障害、射精できないという患者さんは、例えば未婚であったりとか、あとは10代、若くして「床オナ」を始めたばかりの人とか、そういう人たちがたくさんいるんじゃないかということを考えます。

射精には教育が必要であるということで、今こ

遅漏は「性」活習慣病

- ◆ 思春期からのマスターベーション方法の誤り
- ◆ 氾濫するAVの影響、性的興奮する対象が特殊
- ◆ 夫婦関係（仲が悪くても、良すぎても良くない場合も）

生活習慣病の治療
生活習慣の見直しが必要

そ、誰かが「床オナ禁止」と叫ばなければならない。この場に来ていらっしゃる皆さんは、「床オナ禁止」と叫んでください。男子の性教育でどこまで教えたらいのか。マスターベーションまで教えるべきなのかどうかということです。

射精には訓練が必要であろうということなんです。勃起というのは教わらなくてもできます。生理現象だからです。しかし、射精というのは、勃起と異なって、それに至るための行為が必要となります。だから、どういうやり方でやったらいいのかというのを習わなくちゃいけないんです。誰かが正しい射精の方法を教えて、射精をするために、自分自身で訓練する必要があります。そして習得していく。つまり、「射精は一日にしてならず」とよく言われているんですが、射精というのは、皆さん、しっかり訓練していかなきゃいけませんよということがあります。

今こそ、声を大にして、皆様、「床オナ禁止」と叫ぼうではありませんか。

小堀氏の講演後、休憩をはさんでディスカッションが行われた。テーマ及び講演内容の特性もあって、様々な意見が参加者から出された。



次回15回目の関西性教育セミナーは、12月21日（土曜日）、今回と同じ会場で開催されます。詳しくは、12ページのインフォメーションをご覧ください。