

茨城県立中央看護大学 助産学科

人間の性と生殖 「性の行動の機能」

つくばセントラル病院産婦人科
日本性科学会認定セックス・セラピスト

田中 奈美

1

「性」とは？

- 「生まれながらの心の働き」
- 「万物の本質」
- 「心」
- 「いのち」

2

”SEX”とは

- もともとはsecare「分ける」という語源
- 男女両性を備えていた「完全体」が引き裂かれて男女になった。引き裂かれた半身を求めあう、それが男女の愛の始まり
- 「男性、女性の性別」という意味と「性交」という意味

3

”GENDER”とは？

- 「SEX」を身体的な性別の意味に用いるのに対して、「GENDER」は心理的、社会的な性別の意味で用いる
- 語源は「生む」という意味
- 性交によりもたらされる生殖機能に言葉の力点が置かれていた

4

ジェンダーアイデンティティーとは？

- 性同一性
- 時間的、社会的に性別の斉一性、一貫性、持続性があること
- 脳の性分化が影響

5

性指向 SEXUAL ORIENTATION とは？

- 恋愛や性愛の対象となる性別

	過去は	現在は	今後は
あなたが性的に魅力を感じる相手は？			
あなたの性行為の相手は？			
あなたが性的な空想を抱く相手は？			
あなたが愛情を抱く相手は？			
あなたが仲良くしている相手は？			

1－女性だけ、2－ほぼ女性、3－女性の方がやや多い、4－女性、男性同じくらい、
5－男性の方がやや多い、6－ほぼ男性、7－男性だけ、8－x、9－わからない、10－経験がない

6

性役割 GENDER ROLE とは？

- ある性別に付与された役割
- 社会や分化、時代によって異なるだけでなく、個人によって性役割行動の定義が異なる
- 性同一性とは独立した概念

7

SOGIとは？

- SOGIは、Sexual Orientation（性的指向）とGender Identity（性自認）の英語の頭文字をとった頭字語（イニシャル言葉）
- 読み方は「ソジ」が一般的、「ソギ」とも言う
- LGBTQという言い方では、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル等は性的指向についてのマイノリティ、トランスジェンダーやノンバイナリー等は性自認についてのマイノリティであるということがりにくい
- 性的指向・性自認は、性的マイノリティに限らずすべての人に関わる（ストレートもシスジェンダーも含む）概念

8

“SEXUALITY”とは？

- 「SEX」も「GENDER」も漢字の「性」と比較して、言葉の意味が性別や性交に限定された狭い言葉
- より幅広く性に関する意味を表す言葉として「SEXUALITY」が用いられるようになった

9

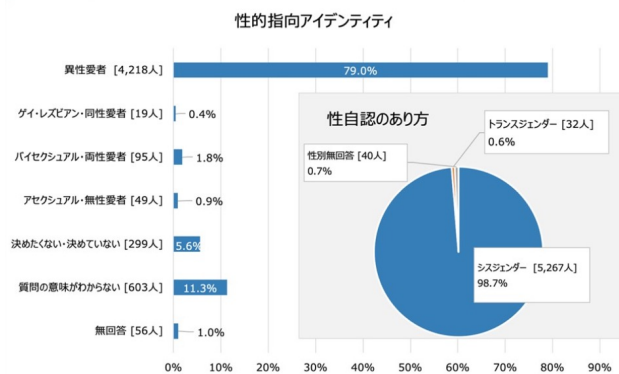
性的マイノリティーとは？

- L (レズビアン：性自認が女性でかつ性嗜好が女性に向いている)
- G (ゲイ：性自認が男性でかつ性嗜好が男性に向いている)
- B (バイセクシャル：性嗜好が男性、女性の両性に向いている)
- T (トランスジェンダー：身体的性と性自認が一致していない)
- Q (クエスチョニング：まだわからない、クイア：人と違う)
- I (インターセックス：性分化疾患など両性の間の特徴がある)
- A (アセクシャル：無性愛者)
- + (プラス：上記のどれにも当てはまらない)

10

多様な性の存在を知る

「全国SOGI調査」国立社会保障・人口問題研究所、2023



11

人を愛するということ

- 生殖のための愛
 - 動物としての性交の目的は子どもを産み子孫を残すこと
- 楽しみとしての愛
 - Sexual pleasureは性の健康世界学会でも近年テーマとなった
 - 日本では不道德なこと、不謹慎なこととして語られることが多い
 - 性の商品化
- 分かち合いとしての愛
 - 精神的なつながり、心の分かち合いが必要
- 自分が自分であるために
 - 愛し合う中で人は自分を確認し、自分であり続けることができる

針間克己、一人ひとりの性を大切に生きる、2003、一部加筆

12

人を愛するということ

- 2人の関係が平等（対等）であること
- お互いに同意していること
- 強制的でないこと

針間克己、一人ひとりの性を大切に生きる、2003

13

性的同意とは？

- 性行動とは何であるかその意味がわかっていること
- 社会的にはその性行動が「望ましい」か「望ましくない」かを知っていること
- 性行動をした場合に起こりうる結果と、性行動を行わないという別の選択肢もあるというそれぞれを承知していること
- 性行動に賛成する意思と反対する意思の両方の選択肢が、平等に尊重されるという前提があること
- 意思決定が自発的になされること
- 知的な理解能力を有すること

針間克己、一人ひとりの性を大切に生きる、2003

14

多様な「性」のあり方を知る

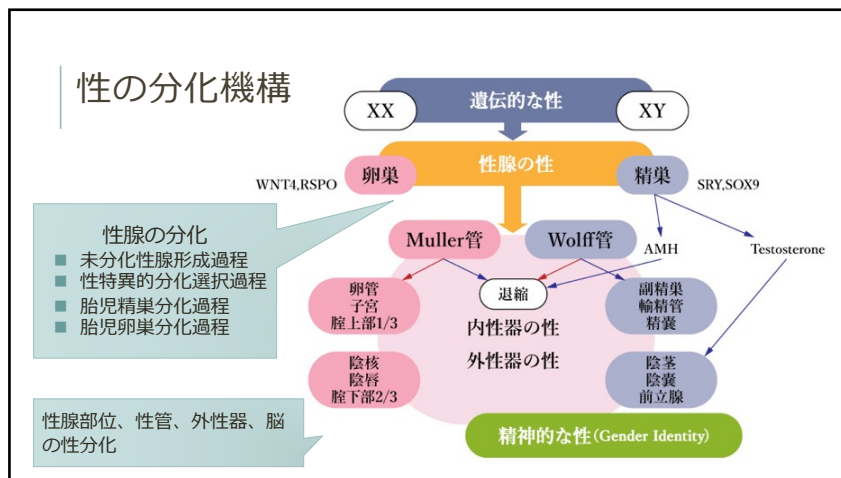
- 多数派を前提とする社会のあり方
- 疾病ではなく、本人の苦しみは社会の不理解から
 - WHOのICD-11でも「障害」という言葉や差別的な疾病の呼称はなくなり、「性の健康に関する状態群」として新たに新設。
 - 性同一性障害→性別違和→性別不恰
 - インポテンス→勃起障害→勃起不全
- 生殖に結びつく愛もあれば結びつかない愛もある
- 医療者として自分自身にも偏見がないかを常に問いかける姿勢が重要！

By CC0 Public Domain - https://pixabay.com/jp-149577/?no_redirect, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=51945684>

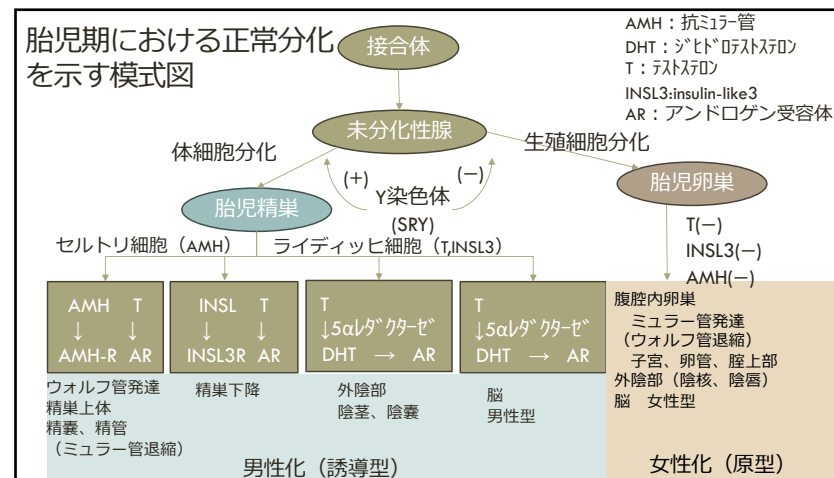
15

性の分化機構

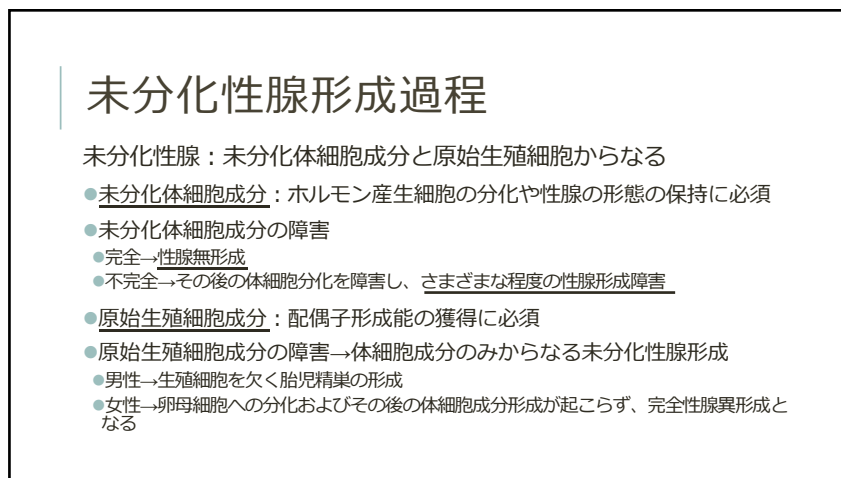
16



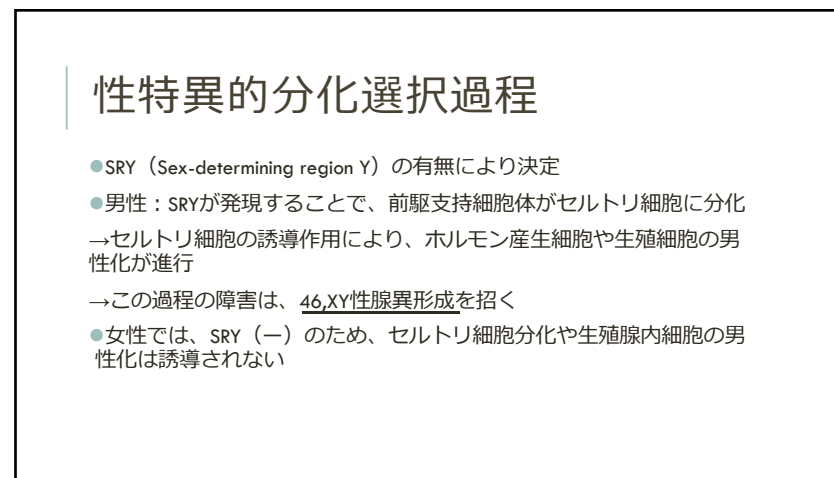
17



18



19



20

胎児精巣分化過程

- 胎児精巣：セルトリ細胞、ライディッヒ細胞
- ホルモン産生し、精巣下降、性管、外性器、脳の性分化を引き起こす
- この過程の障害は、46,XY性腺異形成を招く

21

胎児卵巣分化過程

- 胎児卵巣はホルモン産生能を持たない
- 卵母細胞と原始卵胞からなる
- 卵母細胞は思春期における卵胞発育や卵巣体細胞分化に必須
- この過程の障害は、46,XX性腺異形成を招く

22

性腺部位

- 主に胎児精巣由来のホルモンにより誘導
 - ライディッヒ細胞から産生されるテストステロン、insulin like 3 (INSL3)
 - セルトリ細胞より分泌される抗ミュラー管ホルモン (AMH)
- 男性では陰嚢に下降、女性では腹腔内にとどまる
- 腹腔内移動：性分化臨界期における大量の一過性hCG刺激により産生された大量のテストステロンによる頭側懸垂靭帯の消退とINSL3による精巣導帯の発達による
- 鼠蹊部移動：持続するLH刺激による少量のテストステロンの効果による

23

性管

- 主に胎児精巣由来のホルモンにより誘導
 - ライディッヒ細胞から産生されるテストステロン、insulin like 3 (INSL3)
 - セルトリ細胞より分泌される抗ミュラー管ホルモン (AMH)
- 男女ともにミュラー管とウォルフ管が出現
- ミュラー管：セルトリ細胞から分泌されるAMH (+) で退縮、(-) で子宮・膈上部に分化
- ウォルフ管：ライディッヒ細胞から分泌されるテストステロン存在下に精巣上体・輸精管・精嚢に分化、テストステロン (-) で退縮

24

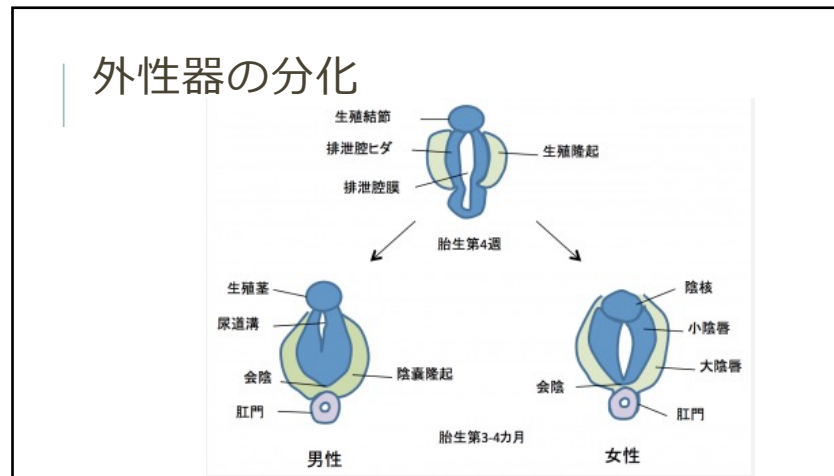
外性器

- 主に胎児精巣由来のホルモンにより誘導
 - ライディッヒ細胞から産生されるテストステロン、insulin like 3 (INSL3)
 - セルトリ細胞より分泌される抗ミュラー管ホルモン (AMH)
- テストステロンから局所の5 α -レダクターゼにより変換されたジヒドロテストステロン (DHT) が存在する時に陰茎・陰嚢に分化、DHT (-) で陰核、陰唇に分化
- 男性外性器の性分化は、性分化臨界期の大量の一過性hCG刺激により産生された大量のテストステロンによる

→この時期の男性ホルモン作用の異常で女性型外性器～尿道下裂までさまざまな外性器の形態異常
- その後の外性器発達は、持続するLH刺激による少量のテストステロンの効果による

→この時期の異常では形態異常を伴わない小陰茎や停留精巣

25



26

性分化疾患

Disorders of Sex Development: DSD

- 卵巣・精巣や外性器の発育が非典型的である状態
- 性分化機構のそれぞれの過程のどこかに異常が存在する時に発生
- 適切な社会適正の決定を必要とする新生児期の医学的救急疾患
- 思春期発来障害、性腺腫瘍発症、性別違和（不台）、不妊症などのために障害にわたりQOLの低下を招く可能性

27

性分化疾患の分類

性染色体異常に伴う性分化疾患	46,XY性分化疾患 (46,XY DSD)	46,XX性分化疾患 (46,XX DSD)
a. 45,X (ターナー症候群など) b. 47,XXY (クラインフェルター症候群など) c. 45,X/26,XY (混合性性腺異形性、卵精巢性DSD) d. 46,XX/XY (キメラ、卵精巢性DSD)	a. 精巣分化異常 <ol style="list-style-type: none"> 1. 完全型性腺異形成 (Sewyer症候群) 2. 部分型性腺異形成 3. 精巣退縮症候群 4. 卵精巢性DSD b. アンドロゲン合成障害・作用異常 <ol style="list-style-type: none"> 1. アンドロゲン合成障害 (17β-HSD欠損症、5α還元酵素欠損症、StAR異常症など) 2. アンドロゲン不応症 3. LH受容体異常 c. その他 (重度尿道下裂、総排泄腔外反など)	a. 卵巣分化異常 <ol style="list-style-type: none"> 1. 卵精巢性DSD 2. 精巢性DSD 3. 性腺異形成症 b. アンドロゲン過剰 <ol style="list-style-type: none"> 1. 胎児性 (21水酸化酵素欠損症、11β水酸化酵素欠損症など) 2. 胎児胎盤性 (アロマトラーゼ欠損症、POR異常症など) 3. 母体性 (Luteoma、外因性など) c. その他 (総排泄腔外反、膈閉鎖、MURCSなど)

28

性分化疾患を疑う所見

外性器所見が典型的男児/女児とは異なる場合、以下の点を確認する

1. 性腺を触知するか？ 停留精巣など
2. 陰茎あるいは陰核の状態：矮小陰茎あるいは陰核肥大か？
 > *亀頭が露出していれば陰核肥大を疑うが、露出していなくても陰核肥大でないとは言えない。
3. 尿道口の開口部位：尿道下裂あるいは陰唇癒合がないか？ 通常的位置と異なるか？
4. 陰嚢あるいは陰唇の状態：陰嚢低形成あるいは大陰唇の男性化（肥大し皺がよる）がないか？
5. 腔の状態：腔盲端（dimple のみの形成もあり）や、泌尿生殖洞（尿道口と共通になる）はないか？
6. 色素沈着はないか？

日本小児内分泌学会，性分化疾患初期対応の手引き，2011

29

非典型的な外陰部の評価方法

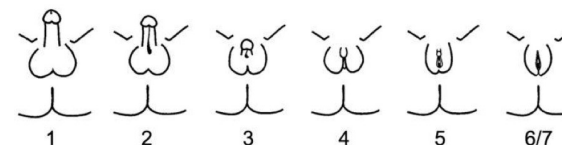


図1 Quigley 分類(6度は恥毛あり、7度は恥毛なし)

- 1-2 度で男性型に近い外性器で両側の性腺が触知できない場合
- 3-5 度の場合、
- 6/7 度に女性型に近い外性器で両側の性腺が触知できる場合
法律上の性別の保留が薦められる

性分化疾患（DSD）の診療ガイドライン2025年版

30

性分化疾患に合併

◎ 急性副腎不全・急性腎不全

- 血清電解質異常（低ナトリウム、高カリウム血症）の有無を早急に確認
- 発症は数日遅れることがある

性分化疾患は、経験の豊富な施設で取り扱うべき疾患

日本小児内分泌学会，性分化疾患初期対応の手引き，2011

31

性分化疾患初期対応：診断・治療

- 生命予後に直結する疾患の鑑別（副腎疾患等）
- 外科的疾患に対する対応
- 早産児に対する対応
- 診察：外性器の形態（陰茎/陰核長、尿道口/腔口の開口と位置など）、性腺を触知するか
- 血液・尿検査：17-OHP（濾紙血も）

日本小児内分泌学会，性分化疾患初期対応の手引き，2011

32

性分化疾患初期対応：医療者間

- 性分化疾患に関わる医療者の招集／専門家へのコンサルト開始
- 施設内で保護者への説明内容の統一（説明者を決めた方が良い）
- 経験豊富な施設へのコンサルト・転院も考慮（小児内分泌学会HP参照）
- 心理介入開始が望ましい

日本小児内分泌学会，性分化疾患初期対応の手引き，2011

33

性分化疾患初期対応：保護者対応

- 「外性器の成熟が遅れています。性分化疾患が疑われます。性分化疾患とは、卵巣・精巣や性器の発育が非典型的となるものです。性別については検査をして判断しましょう。検査の結果が出るまでには1週間以上必要です。追加検査が必要になることもあります。2週間以内に結果が出せるように計画しますが、全ての結果揃がうとは限りません」
- 「男の子か女の子かわからない」「不完全」「異常」などの言葉避ける
- その場で最も可能性のある性を安易に告げない**
- 両親揃って説明、祖父母へは児の状態の理解と両親への支援を促す
- 副腎・腎等の合併症がなければ、性の分化の他は健常である事を積極的に伝える
- 誰の責任という議論にならないように、特に母親が責められることがないように十分に説明

日本小児内分泌学会，性分化疾患初期対応の手引き，2011

34

性分化疾患初期対応：届出関係

- 出生届の保留**（保留可能であることの周知）
 - 期限（14日以内＝日齢13）の延長もやむを得ない場合は可能
 - 医師の診断書を添付して、性別も名前も「追完」可能
 - 戸籍の性別は、医学的事由があり、妥当と認められる診断書が提出され家庭裁判所で認められれば変更可能
- 戸籍法
- 医療保険も「性別・名前保留」で提出が可能

日本小児内分泌学会，性分化疾患初期対応の手引き，2011

35

脳の性分化

- 受精8～18週ごろ
- テストステロン及びジヒドロテストステロンが脳に作用すると男性化、作用しないと女性型に分化すると推測

36

性別不台 GENDER INCONGRUENCE

青年期または成人期の性別不台
小児期の性別不台

37

性別不台とは？

- 生物学的な性と自認する心理的・社会的な性が一致しない状態
- 一般人口の0.7%（国立社会保障・人口問題研究所、2023）
- Assigned Male at Birth（AMAB）生まれた時に男性に割り当てられた人、トランス女性、Female to Male（FtM）とシス男性
- Assigned Female at Birth（AFAB）生まれた時に女性に割り当てられた人、トランス男性、Male to Female（MtF）とシス女性

38

「脱病理化」の流れ

性同一性障害 → 性別違和 → 性別不台

疾病ではなく、本人の苦しきは社会の不理解によるもの

39

青年期または成人期の性別不台 ICD-11

- 青年期以降における、体験されたジェンダーと指定された性との顕著な不一致であり、以下の2つ以上が当てはまる。
 - 一次および/または二次性徴（思春期では予測される二次性徴）に対する強い嫌悪または不快感
 - 一次および/または二次性徴（思春期では予測される二次性徴）の一部または全部を無くしたいという強い欲求
 - 体験されたジェンダーの一次および/または二次性徴に対する強い欲求
 - 体験されたジェンダーの人として扱われたい（生きたい、受け入れられたい）という強い欲求
- この不一致は少なくとも数ヶ月間持続
- 苦痛、機能障害はどちらも診断に必須ではない

40

小児期の性別不合 ICD-11

- 思春期前の小児における、体験/表現されたジェンダーと指定された性との間の顕著な不一致であり、以下のすべてが当てはまる。
 - I. 自分の性器が指定された性とは異なったものでありたいという強い欲求、または自分の性別が指定された性とは違うという強い主張
 - II. 自分の性器に対する強い嫌悪感、または、予期された二次性徴に対する強い嫌悪感、および/または、自分が体験するジェンダーに一致した一次および/または予期される二次性徴に対する強い欲求。ごっこ遊び、空想遊び、玩具、ゲーム、参加する活動や遊び友達、指定されたせいではなく、体験するジェンダーに典型的なものであること
- 診断には不一致の体験が約2年間持続していることが必要
- 性別異型的な行動や嗜好のみでは、たとえそれに対する周囲の否定的な態度のために苦痛を経験しているとしても、診断することはできない

41

診断手順 日本精神神経学会2012

- ジェンダー・アイデンティティーの判定 (精神科)
 - 詳細な養育歴・生活史。性行動歴について聴取
 - DSM-IV-TRやICD-10を参考にしながら、性別違和の実態を明らかにする
 - 診断に必要な詳細な情報が得られるまで時間をかける
- 身体的性別の判定 (泌尿器科/婦人科)
 - MTF (AMAB) は泌尿器科医、FTM (AFAB) は婦人科医が実施
 - 性分化疾患など、身体的性別に関連する異常の有無を確認
- 除外診断 (精神科)
 - 他の精神障害によるものではないこと
 - 分化的社会的理由、職業的利得を得るためではないこと

性同一性障害に関する診断の治療のガイドライン (第4版)

42

他の精神障害って??

- 他の精神疾患による性別への違和感を除外
 - 統合失調症の性転換妄想
 - 自閉症スペクトラム障害のこだわりとしての性別違和
 - 性的虐待の影響など著しいストレス下でのジェンダーの混乱
 - 躁状態における性欲亢進に関連する非定型的な性行動など。。。
- 性別の違和感に関する専門知識ではなく、普通の精神疾患の診断ができる精神科医が必要

43

診断手順～性別違和を感じる方

1

精神科受診
・評価・診断・精神療法等

2

2名の精神科医の診断と評価
産婦人科・泌尿器科での身体状態の評価

3

医療チームによる身体的治療の適応を判断する判定会議

4

インフォームド・デシジョンによるホルモン療法を開始・乳房切除術の実施

本人が身体的治療を希望

性同一性障害に関する診断の治療のガイドライン (第4版)

44

診断手順～性器への性別適合手術を希望する方

- 1 精神科受診**
 ・希望する性別で後戻りせず少なくとも1年異常生活していることを確認
 ・現在の状態を評価
- 2 精神科医2名の評価
産婦人科・泌尿器科などによる身体状態の評価**
- 3 医療チーム+学識経験者からなる性別適合手術適応判定会議による検討**
- 4 インフォームド・ディシジョンによる性器に対する性別適合手術の実施**

性同一性障害に関する診断の治療のガイドライン（第4版）

45

戸籍の性別変更 性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律（2003）

- 戸籍変更の要件
 - 一 十八歳以上であること。
 - 二 現に婚姻をしていないこと。
 - 三 現に未成年の子がいないこと。
 - 四 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
 - 五 その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。
- 2008年に「子」から「未成年の子」に改正
- 「子なし要件」は日本のみ
- 4号要件に対しての裁判では違憲と判断（2023年10月最高裁）
- 「生殖腺要件」「外観要件」も削除が検討されている

46

人間の性反応

47

マスターズ&ジョンソンの性反応（1966）

- 産婦人科医のマスターズと行動心理研究者のジョンソン
- 女性381人と男性312人の1万回に及ぶ性交を観察
- 男女の性反応は相同であることを強調

興奮期 → 上昇期 → オーガズム期 → 消退期

48

カプランの性の三相概念 (1974)

- 精神科医、セックス・セラピスト
- 性的反応には身体的な変化だけでなく、心理的、感情的、認知的な要素も関連しているとして「要求相」を加えた

49

DSM-IVにおける性機能不全 (1994)

「線形モデル」

↑ tension

Plateau Orgasm

♀ 性交疼痛、膣けいれん

性交疼痛障害

Arousal

- 性的欲求低下障害 ♂ 勃起障害 ♂ オルガズム障害、早漏
- 性嫌悪障害 ♀ 性的興奮の障害 ♀ オルガズム障害

欲求相 興奮相 オルガズム相

50

性機能障害の分類 DSM-IV-TR(2000)

- 性的欲求の障害
 - 性欲低下症
 - 性嫌悪障害
- 性的興奮の障害
 - 女性の性的興奮の障害
 - 勃起障害
- オルガズム障害
 - 女性オルガズム障害
 - 男性オルガズム障害
 - 早漏
- 性交疼痛障害
 - 性交疼痛症
 - 膣けいれん

51

男性の性反応

- 性的に興奮（副交感神経優位）→ 脊髓S2-4の勃起中枢が興奮→ 陰部神経→ 陰茎の血管内皮細胞から一酸化窒素（NO）が放出→ 海綿体細胞でcGMP（サイクリックグアノシンーリン酸）の生成が増加→ 平滑筋が弛緩し陰茎の血管が拡張し勃起
- 陰茎海綿体にたまった血液を通常状態に戻す働きをするのがPDE5（ホスホジエステラーゼ5）
- 射精は交感神経（下腹神経）を介した刺激により精嚢と精管が縮んで膀胱の出口が閉じ、精液が尿道へ、陰部神経から刺激が伝わり、尿道を包む筋肉を収縮して精液を尿道から外に送り出す

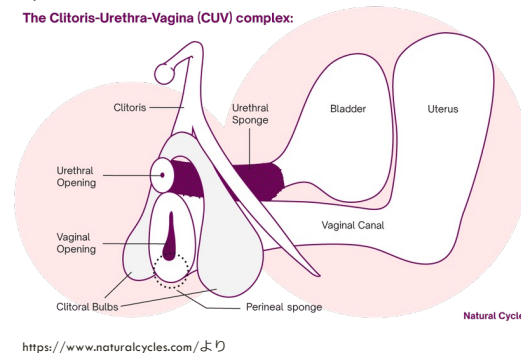
52

PDE5阻害薬の開発1998

- 元々1990年代前半に狭心症の治療薬として研究・開発
- 狭心症としての効果は思わしくなく治験を中止したが、試験薬を返却しつづける参加者が多く、理由は勃起の改善だった！
- 1998年にシルデナフィルが米国で承認・販売開始、日本ではわずか2年の審査で1999年にスピード承認（経口避妊薬が40年かかったのに対して！）
- 現在国内承認は3剤、ジェネリック多数
- シルデナフィル（バイアグラ®）
- タダラフィル（シアリス®）
- バルデナフィル（レビトラ®）

53

クリトリスやG-SPOTの研究 (O'CONNELL,1998)



<https://www.naturalcycles.com/>より

54

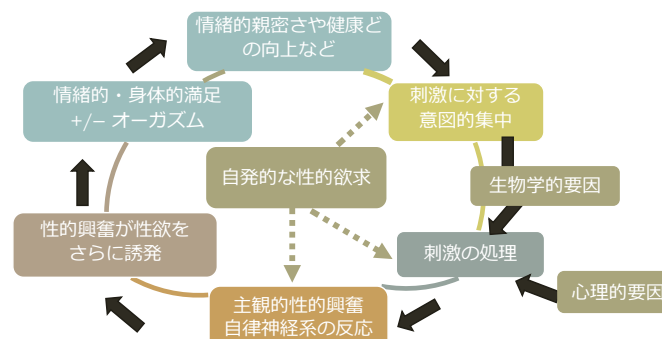
女性性機能の評価尺度の開発 (ROSEN,2000)

Female Sexual Function Index (FSFI)

- 欲求、性的興奮、潤滑、オルガスム、性的満足度、性交痛の6領域で女性の性機能を定量化する19項目の多次元自己評価指標
- 女性性機能不全群とコントロール群での評価の妥当性が証明
- 最高が36点、最低が2点、「性機能不全」の基準値は25.55

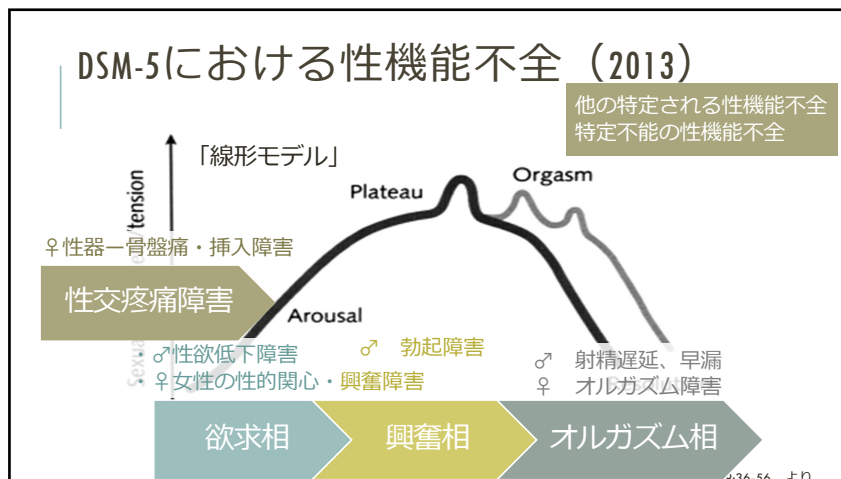
55

性反応の円環的モデル (BASSON,2001)



Basson, J Sex Marital Ther 2001.

56



57

DSM-5における性機能不全 (2013)

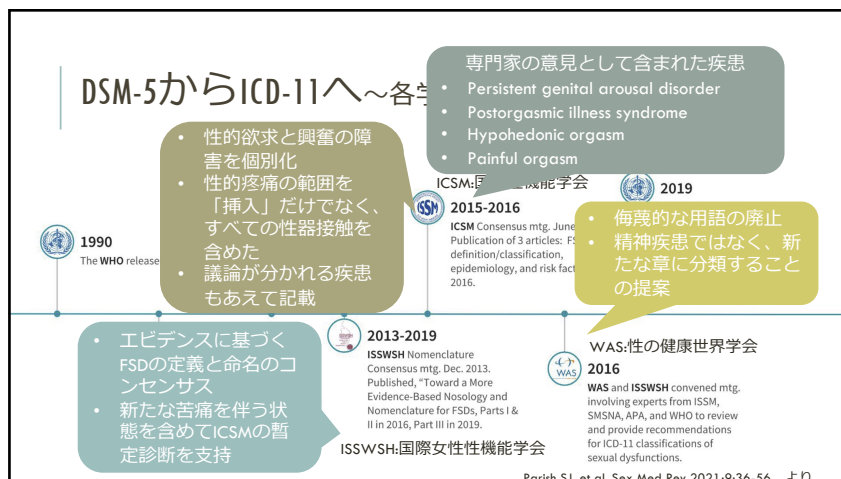
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

三相概念は後退、男女の疾患概念の非対称化
診断基準で持続期間と頻度を明確化
女性の性反応に影響する要因を鑑別

- 頻度：ほとんどいつも、または常に（約75～100%）
- 持続時間：少なくとも6ヶ月は持続

- 精神疾患
- 重篤な対人関係上の苦痛（例：パートナーからの暴力）
- 他の意味のあるストレス因
- 物質・医薬品または他の医学的疾患

58



59

ICD-11における性機能不全

60

「性の健康に関連する状態群」とは

- 2019にWHOの新しい国際疾病分類の第11改訂版 (ICD-11) が公表され、2022年より施行された。
- 性機能不全は従来の「精神及び行動の障害」という位置付けから、「性の健康に関する状態群」Conditions related to sexual health という独立した位置づけとなった
- 「性機能不全群」「性疼痛症群」「性別不合」に大別

～疾病から健康問題へ～

61

ICD-11における性機能不全

性機能不全 Sexual dysfunctions

- ・性欲低下症 Hypoactive sexual desire dysfunction
- ・性的興奮不全 Sexual arousal dysfunctions
 - ・女性の性的興奮不全 Female sexual arousal dysfunction
 - ・男性の勃起不全
- ・オルガズム不全 Orgasmic dysfunctions
 - ・無オルガズム症 Anorgasmia
- ・射精不全
 - ・早期射精
 - ・遅延射精

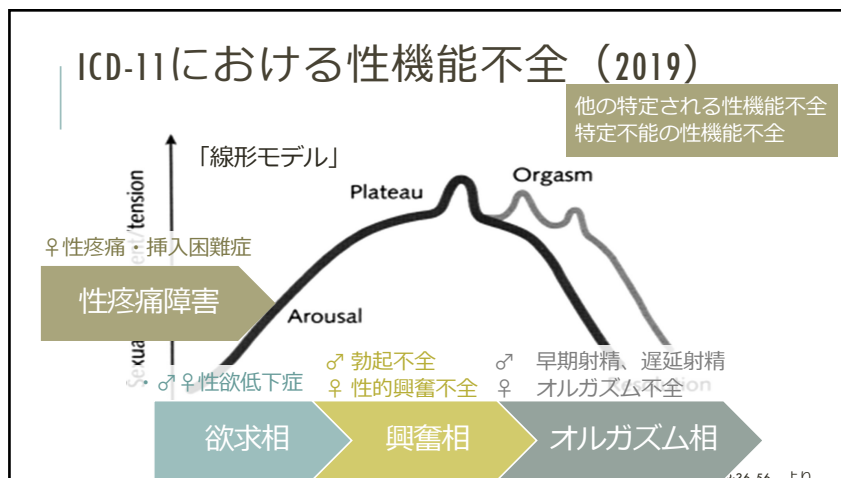
性疼痛障害 Sexual pain disorders

- ・性疼痛・挿入困難症 Sexual pain-penetration disorder
- ・性疼痛症群、他の特定される

- ・ 男女の生的反応の共通性を強調
- ・ 解剖学的・生理学的違いより臨床症状が異なる場合に別のカテゴリー

※日本語は仮訳

62



63

DSM-5とICD-11の比較

	DSM-5	ICD-11	
性機能不全群	302.71 男性の性欲低下障害	HA00 性欲低下症	
	302.72 女性の性的関心・興奮障害	HA01 性的興奮不全群	HA01.0 女性の性的興奮不全
	302.72 勃起障害		HA01.1 男性の勃起不全
	302.73 女性オルガズム障害		HA02 オルガズム不全群
	302.74 射精遅延	HA03 射精不全群	HA03.1 男性の遅延射精
	302.75 早漏 (早期射精)		HA03.0 男性の早期射精
	302.76 性器・骨盤痛・挿入障害	性疼痛症群	HA20 性疼痛・挿入困難症

診断に必要な症状の持続期間
DSM-5 : 少なくとも6ヶ月
ICD-11 : 少なくとも数ヶ月

64

ICD-10とICD-11の比較

ICD-10		ICD-11	
F. 精神と行動の障害		第17章 性の健康に関連する状態群	
F52.0 性欲欠如あるいは性欲喪失		HA00 性欲低下症	
F52.1 性の嫌悪 及び性の喜びの欠如	F52.10 性の嫌悪 F52.11 性の喜びの欠如	廃止	
F52.2 性器反応不全		HA01 性的興奮不全群	HA01.0 女性の性的興奮不全 HA01.1 男性の勃起不全
F52.3 オルガズム機能不全		HA02 オルガズム不全群	HA02.0 無オルガズム症
F52.4 早漏		HA03 射精不全群	HA03.0 男性の早期射精 HA03.1 男性の遅延射精
F52.8 他の性機能不全、器質性の障害あるいは疾患によらないもの			
F52.5 非器質性座けいれん		性疼痛症群	HA20 性疼痛・挿入困難症
F52.6 非器質性性交疼痛症			
F52.7 過剰性欲		(6C 衝動制御症候群)	(6C72 強迫的性行動症)

65

性機能不全の診断に考慮される要因

少なくとも数月にわたって存在し臨床的に優位な苦痛を伴う急性の原因がある場合は持続期間に関わらずに診断可能

診断・評価には主観的な経験に基づくべき

考慮すべき要因（診断に併記）

- ・病気や怪我、手術や放射線治療の影響
- ・精神疾患を含む心理的行動的要因
- ・精神作用物質や向精神薬の使用
- ・知識や経験の欠如
- ・関係性の要因
- ・文化的要因

性的機能不全は、心理的、対人的、社会的、文化的、生理学的、およびジェンダーの影響を受けた複雑なプロセスの相互作用

66

性欲低下症

以下のいずれかによって示される、性行為に対する欲望または意欲の欠如または顕著な低下

- 1) 自発的な欲望（性的思考または空想）の低下または欠如
- 2) 性的なきっかけや刺激に反応して生じる欲望の低下または欠如
- 3) すでに開始した性行為に対する欲望または興味の持続不能

・ 本人にとって苦痛かどうか診断には重要！
・ ライフイベントに伴う一時的な性欲低下や欠如は当てはまらない

※日本語は仮訳

67

女性の性的興奮不全

性的刺激に対する生理学的または主観的反應の欠如または顕著な低下以下のいずれかを示す

- 1) 外陰部・膣の潤滑、生殖器の充血、および生殖器の刺激感受性を含む生殖器の反応の欠如または顕著な低下
- 2) 乳首の硬化、皮膚の紅潮、心拍数の上昇、血圧の上昇、および呼吸数の上昇を含む非生殖器反応の欠如または顕著な低下
- 3) あらゆる種類の性的刺激に対する性的興奮の感覚（性的感情の高揚および性的快感）の欠如または顕著な低下

・ 性欲はあり、十分な性的刺激があるにもかかわらず、が条件
・ 本人にとって苦痛かどうか診断には重要！
・ 身体的・主観的の両方を含む

※日本語は仮訳

68

男性の勃起不全

性行為に対する欲求および適切な性的刺激があるにもかかわらず、性行為を可能とするペニスの勃起を達成または持続する能力が欠如しているか、または顕著な低下をきたしていること

※日本語は仮訳

69

無オルガズム症

性欲や適切な性的刺激があるにもかかわらず、オルガズムの欠如または頻度の顕著な低下、あるいはオルガズム感覚の顕著な低下を来していることを特徴とする状態

女性の場合は、オルガズムの著しい遅延が含まれる

オルガズムがなくても本人が苦痛でなければ診断しない

70

射精不全群

●男性の早期射精

挿入や性的刺激の前または最中の非常に短い時間内に射精が起こり、射精に対する認知的制御が欠如しているか、非常に弱いこと

●男性の遅延射精

適切な性的刺激と射精の欲求があるにもかかわらず、射精が不能であるか、射精までに長い時間を要すること

71

性疼痛・挿入困難症

SEXUAL PAIN-PENETRATION DISORDER

以下の少なくとも1つによって特徴づけられる。

- ・ 1) 挿入を試みる際に骨盤底筋が不随意に締め付けられたり張ったりすることに起因する、顕著で持続的または反復的な挿入困難
- ・ 2) 挿入時の顕著で持続的または反復的な外陰部または骨盤の痛み
- ・ 3) 挿入を予期したとき、挿入中、または挿入の結果としての外陰部または骨盤の痛みに対する顕著で持続的または反復的な恐怖または不安

これらの症状は、以下を満たし、臨床的に有意な苦痛を伴う

- ・ 十分な性的欲求や刺激があるにもかかわらず再発
- ・ 性器痛や挿入痛をもたらす医学的状态や精神障害に完全に起因するものではない
- ・ 膣の潤滑不足や閉経後・加齢による変化に完全に起因するものでもない

※日本語は仮訳

72

性疼痛・挿入困難症

以下の1つ以上があてはまる、顕著で持続的または反復して起こる困難を特徴
 1) 挿入を試みた際に生じる骨盤底筋の不随意的締め付け、またはこわばりなどに起因する挿入の困難

- 2) 挿入あるいは挿入を試みた際の外陰部・膣あるいは骨盤の疼痛
- 3) 挿入中あるいは挿入後の、外陰部・膣あるいは骨盤の疼痛に対する恐怖または不安

これらの症状は、以下を満たし、臨床的に有意な苦痛を伴う

- ・十分な性的欲求や刺激があるにもかかわらず再発
- ・性器痛や挿入痛をもたらす医学的状態や精神障害にのみに起因するものではない
- ・膣の潤滑不足や閉経後・加齢による変化のみに起因するものでもない

73

その他性機能障害

「その他の性機能不全」として分類されているもの

- ・持続性性喚起症候群 Persistent genital arousal disorder
- ・むずむず性器症候群 Restless genital syndrome

陰核持続勃起症 Clitoral priapism (は文献的裏付けが乏しいとして除外)

※日本語は仮訳

74

性疼痛症群での診察

- 痛みを感じる場所や痛みの性状について詳細に聴取

■診察

- ベッドで/内診台で
- 開脚が可能か、緊張度は？
- 視診上の所見(外陰、会陰、膣前庭、処女膜の形状、傷や炎症所見、萎縮の有無)
- 外陰への指での触診が可能か、可能な場合は、痛みを感じる場所があるか
- 膣口への触診、膣内への指の挿入の可否、痛みの有無、膣の不随意収縮の有無、膣内の腫瘍の有無
- 膣鏡での診察(sss~s)、膣分泌物の性状、膣粘膜の状態、膣鏡の開大は可能か？

75

性疼痛・挿入困難症での治療

- 性器の構造、骨盤底筋の緊張する状況について等の知識の学習
- 自分の体を知る→自己観察、タッチング
- 自律訓練法
- 夫婦での感覚集中訓練(まずは着衣で性器以外の接触から)
- 挿入練習(自分で/パートナーから)、綿棒→タンポン、指、膣ダイレクター
- 妊娠を焦っている場合は、内診が可能になった段階で不妊専門医療機関を並行して受診
- 治療者による確認は、自信につながりステップアップのきっかけになる事も(ベッドで/内診台で)

76

感覚集中訓練 (センセート・フォーカス・テクニック) :SF

SF1	お互いの身体（性器は除く）を交互に愛撫し合い、相手のことを配慮せず、利己的に全神経を与えられた感覚や官能に集中し、タッチングを受けることを楽しむ。触られ方の好みを相手に伝える。	SF1	爪切り・肩もみ・耳そうじ
SF2	上記SF1に性器へのタッチングを加えたもの。しかしオルガズムには至らない程度。	SF2	着衣の上からタッチング
SF3	女性上位で何度か短時間挿入する。自己刺激またはパートナーからの手や口による刺激でオルガズムに至る。	SF3	素肌へのタッチング
SF4	女性上位でオルガズムに至るまでペニスを膣内にとどめる。	SF4	性器へのタッチング
SF5	男性上位でオルガズムに至るまでペニスを膣内にとどめる。	SF5	ノン・エレクト法での性器接触

「日本語版」が現実的

77

宿題（行動療法）が進まない時

- できなかった理由を確認
- どの曜日・時間帯ならできそうか？
- パートナーとふたりでの練習がハードルが高い場合は、一人での練習をまずは進める
- 宿題の設定を見直す→より細かい段階の設定で
- できていることを見つけて褒める（何もしていない場合は、受診をして問題に向き合おうとしていることを褒める）
- 行動療法がすすまない時は、心理療法的な介入が必要になることも

78

さまざまな要因が絡むケースでは

- 解決が早そうな問題から取り組む
- 二次的に生じている問題から手をつける
- 自分で抱え込まず、専門家との橋渡しをする役割も大切
- 未解決の内面的問題→心理職へ
- 精神的問題の顕在化（強迫性障害など）→精神科医へ
- 男性性機能障害の顕在化→泌尿器科医へ

性機能不全の診療に関わる多職種の連携が必要

79

女性性機能不全と薬物治療

米国では2015年に性欲低下症に対してフリバンセリンが承認

方法	対象	
性的意欲を低下させる薬剤の中止や変更、減量	性欲低下症 性的興奮不全	<ul style="list-style-type: none"> ■ ビル（OC/LEP）→男性ホルモン活性の高いものに変更、中止するかは相談 ■ 向精神薬（SSRI、SNRI、抗不安薬）、降圧薬、胃腸薬、鎮痛薬（特にオピオイド）→中止
男性ホルモンの投与	性欲低下症 性的興奮不全	<ul style="list-style-type: none"> ■ エストラジオールとテストステロンの合剤を筋肉注射、2~4週毎 ■ テストステロン外用薬を0.5~1g/日外用(OTC)
女性ホルモンの投与	性疼痛症、GSM	ホルモン補充療法（全身投与、局所投与）
PDE5阻害薬の少量投与	性的興奮不全 オルガズム不全	PDE5阻害薬を男性の1/2~1/3量投与（保険適応外）

GSM: Genitourinary Syndrome of Menopause
PDE5: Phosphodiesterase 5

80