

患者さま手作り作品



さくら

本庄見玉病院

広報誌第29号

contents

- ❁院内行事・院内研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.1.2
- ❁精神科コラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.3.4.5.6
- ❁作業療法士室だより・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.7.8.9
- ❁外来患者延数・入院患者数・・・・・・・・・・・・・・・・P.10
- ❁栄養課「6月の行事食」・・・・・・・・・・・・・・・・P.10

児玉千本桜&院内敷地 ~お花見~

児玉千本桜



来られて良かった!!

感染予防対策をしっかりとって、外部の人を避け、十分気を付けて行ってきました。

今年は、新型コロナウイルスの影響の為、外出制限が出される前に一度だけ、児玉千本桜にお花見に行く事が出来ました。

病院敷地内の桜も年々大きくなり、敷地内の桜で今年はお花見を楽しみました。



きれいね~~



また行きたい!!



写真を撮る時に、恥ずかしがったり、元気なポーズを見せたり、色々な表情、明るい笑顔を見ることが出来ました!!



キャラバン外出



児玉総合運動公園の芝桜を見て来たよ~

猫ちゃん発見!



感染防止の為、外には出る事が出来ませんが、車中から景色を楽しみました。



お茶会



バームクーヘン、ようかんにおせんべい！
他にも色々な種類のお菓子に「こんなに食べきれないよ～」と普段と違うおやつに喜んでらっしゃいました！甘いコーヒーを飲みながら、嬉しそうに、ご兄弟の話しをしてくださったり、ツバメの親子を見て楽しい時間を過ごしました。



可愛いツバメに癒されました！

今年もツバメがやってきた！去年の巣に産卵、子育てをしています。

去年と同じツバメさんかな？それとも、ちょうど良い巣を見つけた新入居のツバメさんかな？



院内研修

院内研究発表会



院内研究発表会を開催しました。24名の職員が参加し、2階病棟、3階病棟、作業療法室と発表を行いました。

2階病棟

暴力のある患者さまに穏やかな入院生活を送っていただくためにハロマンズとマチドをベースとしたアプローチを試みる

3階病棟

認知症患者さまのBPSDに対するマチド活用の効果～1症例をとおして～

作業療法室

認知症リハビリテーションについて

当院では、よりよい看護の提供が出来るよう看護研究に取り組んでいます。研究発表で学んだことを活かし、患者さまに温かな心のこもった医療の提供が出来るよう、精進してまいります。

精神科コラム

「ヒトの性行動(中篇)」

【はじめに】

今回は「ヒトの性行動(前篇)」「広報誌第二十六号」の続編である。本来「後篇」とさせていた予定であったが、分量が多くなってしまうので、前中後篇とさせて頂くことにした。

前篇では「ヒトの性行動」について、主に男女の視点から論じたが、今回は筆者の学んだ生物学、行動生態学、進化学、人類学、精神医学などを基に、主に進化精神医学的視点からの「小児性愛」と「同性愛」について取り上げる。

「前篇」でも書いたことだが、ヒトを含めた動物の「性行動」は、「食行動」などと同様、個体や種の「生存」や「繁殖」において極めて重要な行動であるが、現代人類社会においては、文化、思想、宗教等を含めた個々における多様な価値観、倫理感などとも絡む難しい問題である。特に、生物学的視点から性について語ると、倫理的ではないことの方が多いかもしくない。

メディアや司法が、「不都合なことは報道しない、証拠にしないといたことがあがるが、科学の場においても不都合な実験結果を隠すことや、都合の良い実験結果を捏造することなどがある。

人類学者や精神医学者においても、全体を網羅するような成書においてさえ、性嗜好や性嗜好異常の問題についてはあえて議論を避ける傾向がみられることや、簡単な記載や表面的な記載に留めていることも少なくない。

しかしながら、例えば近年の臨床試験においては、事前登録制にして望む結果が得られなくても報告する義務があるし、投稿論文などにおいても成果面・プラス面だけでなく、課題面・マイナス面も併記した方が世界的に高く評価される傾向にある。

そして、筆者も、自身を含めた多様な個々の宗教観、倫理観やタブー等に捉われることなく、何かに対して付度もしないうという矜持を持って、多様なテーマについて、「書きたい」と思ったことだけでなく、批判も覚悟で「書くこと」に意味がある」と思った

ことについても書かせて頂いてきたつもりである。

そして、今回も、これまでで(そして恐らく今後も含めて)最も議論を呼ぶかもしれない事柄についてもあえて避けずに取り上げた。異論や批判は当然あるろうし、読者によっては、生理的な嫌悪感さえ抱くかもしれない。(メタ的な視点では、筆者の評価という「適応度」を下げるリスクさえあるろう。)

それでも、個々人にとつて、また時に犯罪にも関わるという意味において、社会的関心はそれなりに高いとも思われるのに、メディアや司法等を含めた社会的議論の場において、人文科学的視点や社会科学の視点に比べて自然科学的視点からの十分多様な知見が示されているとはいえない面があると考ええる。そして、多様な科学的視点の中でもさらに一つの視点として筆者の知見に基づく考察を示したい。

なお、「性嗜好異常」に限らず、精神科医として、「精神疾患」とされるもの全般に対して理解があり、相対的に寛容な立場ではあるものの、決して賛成とか容認すべきといったものではなく、筆者の立場からの、学問的な問いと考察であることをまづご理解頂けて、かつ関心のある方だけにお読みいただければ幸いである。(少なくとも「性」に関して何等かのトラウマ的なものを抱えている方はこの先へは読み進めないで頂きたい。)

【小児性愛(ペドフィリア)について】

精神医学では、「正常な性行動」ではないものを「ペドフィリア(性嗜好異常)」と分類している。

最初に「性嗜好異常」とされる分類の中で、母数が最も多いとされる「小児性愛(ペドフィリア)」について、字数も多く割いて取り上げることとし、まずはその概要から述べたい。

世間では、「ロリコン」という非学術用語が流布しており、その定義も曖昧だが、成人男性が思春期の女子中高生等に性的関心を持つものは「ロリコン」とはみなされても、「ペドフィリア(小児性愛)」ではない。思春期の男女に性的関心を持つ学術用語としては「エフェボフィリア(筆者訳としては思春期愛)」があるが、世間的にはあまり知られてはいない。「小児性愛」と一括りに見なされがちな「エフェボフィリア」についても今回言及はするが、本来「性嗜好異常」の文脈で用いられるものではない。

では、「小児性愛」とは何か。日本でも広く使われる米國精神医学会の「DSM-5」の診断基準からいえば、「小児性愛障

害」(DSM-IVまでは「小児性愛」)は、本人が16歳以上(かつ相手は5歳以上年下)で、思春期より前(通常13歳以下)の相手に性的に興奮し、かつそれにより苦痛や社会的困難を引き起こすものである。精神疾患としての「小児性愛障害」とされるには、最後の苦痛・困難の有無が重要となるが、所謂「小児性愛」を考えるには、「思春期前」の相手への性的興奮の部分が重要と考えられる。

二〇一三年以前の診断基準では、相手が「13歳未満」と法のようなはつきりとした年齢による線引きがあったが、最新版では表現が一部変更された。

ただ、現代までの歴史上の様々な記録をみれば、古今東西において、小児性愛的傾向を有する人は稀とはいえない。

イスラム教の創始者ムハンマド(モハメット)が、9歳の少女と婚姻したことは有名であり、厳格なイスラム法上は9歳から結婚が可能である(もともとイスラム教国も国により法的な婚姻可能年齢は引き上げられてきている。また、四人まで妻を持つが、婚姻関係以外の性交は認められていない)。豊臣秀吉も11歳の女子を側室にしている。他にも、物理学者のシュレーディンガーや、小説家のルイス・キャロルなど、歴史上の人物のそうした事例は数多いが、それらが本人の名誉を下げることかという賛否ある。 (なお、インドのマトマ・ガンデーは13歳の女性と結婚しているものの、本人も13歳の時なので、上記の「小児性愛障害」には該当しない。)

文化人類学的に調査された様々な記録をみると、10歳前後以降の女性(相手男性の年齢層は幅広い)との婚姻等は文化的に容認されていることが多く、ただ性交自体は初潮を迎えてからというのが一般的な傾向としてみられる。

また、現在「小児性愛者」に対して世界的にも厳しい態度を取る英国でさえ、十九世紀前半までは12歳以上の女子との児童買春が合法化されており、12歳未満との性交渉も社会的に非難されることが少なかったとされる。

全男性に占める「小児性愛者」の割合は、平均的には概ね20〜25%程度である。ただ、様々な報告がみられ、定義や調査方法の問題などもあり(明らかに「エフェボフィリア」を含むものもある)、それが科学的に妥当なのか判然としない。

なお、主に犯罪学領域において、「チャイルド・マレスタ」とも呼ばれる児童性的虐待や近親相姦等を含む「小児性犯罪者」(ただ、その内「小児性愛障害者」の割合は三割程度といわれ

る。この問題は、別視点からの考察や性犯罪被害者等への配慮を要すると判断し、今回は多少の言及に留めて、基本的には取り上げない。

「小児性愛の多様性」

「小児性愛」というと、「エフェボフィリア」のイメージや、性犯罪報道等のイメージなども重なって、年上男性と少女という構図で取られがちだが、「ペドフィリア」の語源が「少年愛」であることからわかるように、年上男性と少年というケースはかなり多く、古今東西で普遍的にみられる（相手が少女の場合より周囲に発覚することや問題にされることが少なく、社会的に認知されにくい面はある）。また、その多くは「エフェボフィリア」的なものである。

なお、「同性愛」については後述するが、戦国武将の「少年愛」の事例は数多く、日本はそうしたことに寛容で文化的に許容されていたとされるが、世界の事例を調べると日本だけに限ったことではなく、キリスト教国を含めても古今東西で普遍的にみられている。

パラフィリア全般として、男性の方が割合としては圧倒的に多いが、年上女性と少年というケース（所謂「シヨタ」）も決して稀ではない。ただ、年上女性から少女への性的関心というケースは稀である（筆者の知る限りその大部分は性同一性障害や同性愛的傾向も併せ持つている）。

また、男性の小児性愛者の場合、バイセクシャル的に少年と少女の両方に性的関心を示すケースも少なくない。二次性徴前の男女の身体的特徴が、成人に比べて少ないことを考えれば理解できよう。

そして、小児性愛者の対象とする年齢層には多様性がみられ、主に小学校高学年くらいを対象とするもの、主に小学校低学年くらいを対象とするもの、主に幼児を対象とするもの、小児の幅広い年齢層を対象とするものなど多様である。3歳児への強制性交といった痛ましい犯罪報道がみられることもある。

よって、同じ「小児性愛障害」とされていても、対象となる性も年齢層も多様であり、それぞれの「異常性」には異なる心理的・遺伝的要因等がある可能性もあり、現状では未だ十分に確立されていない分類等により、医療の治療対象者や司法の矯

正対象者などになった場合の精神医学的、心理学的治療や、矯正プログラム等も変えるべきものと考える。

「進化的視点からの小児性愛」

法的視点や倫理的視点等からの賛否は別して、まず言えるのは、霊長類の行動からも、原住民族の行動からも、先ほど触れた古今東西の様々な事例からも、「エフェボフィリア」的な精通・初潮前後の個体との性交は比較的ありふれた性行動である。

進化適応の観点からは、「繁殖」は「生存」と同様に重要なことであり、子を遺せる段階移行の性交は、少なくとも生物学的には適応的な行動である。

また、哺乳類としても、霊長類としても、ヒトとしても、思春期以降の個体は親離れ・子離れするのが生得的なので（例えば、ニホンザルのような母系社会では雄が、チンパンジーのような父系社会では雌が、思春期を迎えると血縁的母集団を離れて他の群れへと移っていく）、親子双方に何の問題がなくても、生得的な「心理的反発」が生じやすくなる。遺伝的に明らかでないが、近親相姦のリスクを避ける働きがあると思われる。それと同時に子世代では、親世代の価値観より同世代の価値観が優先されるようになり、知的好奇心や性的好奇心なども高まる。

ただ、幼児を含めた小児性愛や同性への小児性愛となると、そうした遺伝傾向がなぜ淘汰されないのかについての進化生物学的説明はより困難となる。それでも多様な仮説や考え方が示されおり、その内の一つは後の同性愛のところで詳しく述べる「包括適応度」の考え方があがるが、胎児期以降のエピジェネティックな発達要因、性的虐待等のトラウマなどによる心理社会的要因等も考えられよう。

筆者が進化精神医学的に最も支持する考え方は、一夫多妻的な哺乳類における性をめぐる競争において、進化的に常にあぶれることの多かった雄（男性）にとって、得難い雌（成人女性）の「代替」としての「小児」である。（例外はあるが霊長類を含む全般の傾向として、性選択による淘汰圧がかかり続けても（魅力的な雄が雌に選ばれ続けても）、常に雄の方が多くあぶれる。）

次に述べるように成人女性と小児（少年・少女）には類似性

がみられるからである。

「成人女性と少年・少女との類似性」

先ほど小児性愛者は男性に限らないと述べたが、数としては圧倒的に男性の方が多いのは、成人女性においても「魅力的」とされやすい特徴と、小児（少年・少女）のそれらとに類似点性があることも要因と思われる。

無論成人男性の成人女性に対する好みには個人差があるが、例えば「顔に対して相対的に大きい目」、「毛の少ないきれいな肌」、「高い声（例えば少年・少女を演じる声優は共に基本成人女性である）」、「自分より小柄な身長」、「性格の純真さや未熟さ」等である。これらは、成人女性においても魅力となることが多い要素であるが、成人女性が成人男性に感じる魅力とは異なるものである。

同性愛的傾向を全く有しない小児性愛者が、エフェボフィリア的傾向も有することが多いのに対して、同性愛的傾向も有する小児性愛者の中に、より低年齢の男女児のみを対象とする者が少なくないことも、これを支持するものと思われる。

また、少し視点はずれるが、以前のコラムでも触れた「自己家畜化」の観点から言えば、「自己家畜化」と「ネオテニー」とは関連性がある。

「ネオテニー」とは、簡単に言えば成人の形態が相対的に幼児の形態に近いというものである。例えば、チンパンジーは、雌雄ともに、思春期前後以降、顔の形態が大きく変化するが、ヒトではその変化が相対的に小さいとされる。家畜やペットなどにもそのような傾向がみられ、例えば、野生の狼に比べて、ペットの犬の方が成体になっても子犬の特徴を多く残している。性格の「従順性」なども関連している。「自己家畜化」と共に「ネオテニー」や「従順化」が進んでいる我々人類は、良くも悪くも以前より大人自体が相対的に子供化している。単にメタファーとしてではなく、人類全体の心身が「幼年化」している可能性があり、その辺りも小児性愛者を生む一因かもしれない。

「現代社会における思春期の問題」

小児性愛よりエフェボフィリアと関連するが、犯罪報道（現在の日本の法では、相手の精通・初潮の時期に関わらず、また相

手や保護者の同意の有無に関わらず、13歳未満との性交は強制性交(かつての強姦)とされる「犯罪」であり、かつ近年非親告罪化、厳罰化もなされた)をみると、男女関係なく、また金銭授受に関係なく、成人側(年長側)の責任とされるが、その詳細をみると、明らかに年少者側が誘惑していると考えられるケースもあるし、あくまで生物学的視点に限って考えれば理解できないことではない。

先進国を中心に、養育期間(つまり「子」とされる期間)が、18歳や20歳(もしくは実質的にそれ以上)と長くなり、特に女子の教育期間が近年著しく延びているにも関わらず(女子の婚姻可能年齢も16歳から18歳(近く引き上げられる)、遺伝的・生得的性質がそのような短期間では変わるはずもない。むしろ、栄養状態等が良くなり発育全体が早まっていることで、平均的な精通・初潮年齢も早まっている(調査により幅があるが、近年だけを見ては女子で15歳前後から11歳前後、男子で12歳前後にまで早まっている。ただ、当然男女差と個人差があり、例えば女子では概ね9歳〜14歳と幅がある)。

そのため、生物学的な意味での成人と、社会的な意味での成人とが乖離する一方である。しかしながら、思春期を迎えた男女が、その年齢で親元を離れて新たなパートナーを見つけて生きていくことは、日本を含めた大部分の現代社会においては、様々な社会的制約から著しく困難である。

よって、問題なのは、常に一定数いると思われる親離れた(もしくは子離れされた)思春期の男女が、「家」を出て安心・安全に暮らしている場所が、基本的に現代社会のどこにもないことである。それ故に性犯罪を含めた様々な犯罪に巻き込まれるケースや、もしくは罪を犯すことになるケースなども後を絶たない。

「精神医学の診断基準(DSM)について」

あくまで生物学的視点から言えば、繁殖に結びつかない精通・初潮前の相手との性交は「異常」といえる。そう考えると、男女差、個体差、さらには国や地域差、時代差等があるにも関わらず、法的にはともかく、一応「科学」を名乗る「精神医学」で広く使われる診断基準(DSM-5)において、以前よりは表現が和らいだとはいえず「13歳」といった基準を設けるのはいかなるものかと感じる。「思春期前」という表現を用いているが、

精通・初潮前」とした方がより医科学的でないだろうか。

つまりは、法的もしくは社会的容認の是非は別として、「精神医学」上の「正常」「異常」の基準としては「13歳」とするよりも、相手が12歳であつても精通・初潮を迎えていれば「正常」であり、相手が14歳であつても精通・初潮を迎えていなければ「異常」と考えた方が妥当と考えるのだがどうだろうか。

「同性愛について」

次に、「小児性愛」とも関連し、現代においては社会的に容認されつつある「同性愛」について考えてみたい。

先に触れた「DSM」は、時代と共に改訂され、名称や分類等が変わるのみならず、新たに加わったり、消えたりする「精神疾患」もある。一九八七年改訂のDSM-III-Rにおいて、それまで「小児性愛」と同様に「性嗜好異常」とされ「精神疾患」とされていた「同性愛」の項目が削除された。よって、「同性愛」についての精神医学的な概要説明は困難である。

良し悪しは別として「精神疾患」の分類は多分に社会の価値観などの変化に左右されるものであり、それは今後も「性嗜好異常」の概念も「精神疾患」の概念も変化していくことを意味している。

「同性愛の多様性」

「同性愛」の実態はかなり複雑である。それは生物学的な性(セックス)と心理的な性(ジェンダー)との解離である。

性的マイノリティやLGBT等への社会の理解が進み、差別を無くそうという動きの中で、「ジェンダー」を認めようという方向になつていく。そうすると、生物学的な「同性愛」が、ジェンダー的にも「同性愛」とは限らなくなる。生物学的に男性のキャップルでも(性転換手術の有無等に関係なく)、一方のジェンダーが「女性」であれば、「異性愛」ともいえる。

逆に生物学的男女のキャップルでも、生物学的男性のジェンダーが「女性」、もしくは生物学的女性のジェンダーが「男性」であれば、「同性愛」である。

中には、生物学的には男性同士だが、ジェンダーは女性同士という「同性愛」もあるし、生物学的男女でも、ジェンダーの性は両者が逆という「異性愛」もある。

そして、バイセクシャル(両性が性対象)という場合も少なくないし、「ジェンダー」は年齢や環境等で変化することもあるのだ、その組み合わせや分類は極めて多様で複雑である。

ただ、ユングのいう「アニマ」「アニムス」のように、男女それぞれに心理的な「異性」は多かれ少なかれ誰の心にも存在するという考え方もあるので、ジェンダーを重視しすぎると複雑化しすぎるようにも思う。

いずれにせよ現在では、精神医学の意味での「同性愛」の定義や分類は存在しないが、ここでは、「同性愛」を生物学的意味での同性を性対象とするものとして考える。

「同性愛」の人口比は報告による数値のばらつきがかなり大きいのだが、LGBTとしてみると概ね人口の5〜10%辺りと考えられる。

性比としては、女性よりも男性に多く、また小児性愛のところでも触れたが、男性の同性愛者は年少者に心が向くことがあり、時に「小児」に向かうケースもある。

戦国武将でのケースなどが有名だが、男性のみの「階層的」な上下関係、支配・被支配関係が強い組織や集団内において、「同性愛」や同性愛的関係が生じやすい傾向がみられる。

「進化学的視点からの同性愛」

進化学的視点からは、もし完全な同性愛を貫けば、子を遺せない。だが、霊長類を含めて、哺乳類には普遍的にみられる行動ということが分かってきており、特に霊長類においては「マウンティング(優位・劣位の決定・確認行動)」や「過度な闘争抑止、絆強化」等の役割がみられるとされる。古今東西の歴史にも同性愛とみられる記録は数多い。

「同性愛」となる要因は、社会的要因、心理的要因、胎児期の生物学的な要因などについて多様な考察がなされており、諸説が多過ぎて示せないが、双生児等の研究から、遺伝的な要因が関与していることは明らかとなっている。そして、なぜ同性愛に関わる遺伝子(専門的には恐らくポリジエックかつエピジェネティックなもの)が淘汰されないのかについてもいくつかの説がある。

その内の一つは「鎌状赤血球貧血症」のように、「包括適応度」を高めているとする説である。赤血球が鎌状となる遺伝子は、(ヘテロ)正常な遺伝子とのアレルとして持てば、致死的是は

ないが、貧血による適応度低下はあるものの、マラリアに感染しにくくなるため、マラリア流行地域では、「正常者」より「適応」的に働いて、「淘汰」されない。

「同性愛」傾向の遺伝子群を持つにも関わらず「淘汰」されないのは、そのマイナスを上回る適応上の何かがあるだろうということになる。

それは、社会的に成功する能力であったり、魅力的な外見であったりするかもしれない。古今東西の歴史に名を残す権力者に「同性愛」傾向があった人は少なくないし、いわゆる「スター性」を持つ芸能人に「同性愛」が少なくないといわれる。そうであれば、たとえ「本人」が完全な同性愛者で子を遺さなかったとしても、完全な同性愛者とはならなかった兄弟が社会的に成功したり、姉妹が魅力的で美人となるなどして、子孫を確実に遺せば、間接的に「同性愛」に関わる遺伝子も遺せる。さらには、成功した「本人」からの経済的な援助なども期待できるかもしれない。つまり「血縁淘汰」的には淘汰圧を免れることになるのである。

「同性愛に対する歴史的弾圧と淘汰圧」

先ほど触れたように「精神疾患から除外」された「同性愛」は社会的にも容認されつつあるが、過去には、欧米のキリスト教社会を中心に強い迫害や弾圧を受けた歴史がある。旧約聖書では、「ソドム」と「ゴモラ」という古代の街において、住民が同性愛や獣姦等の快楽に耽っていたため、神の怒りを受けて火で焼き滅ぼされるという逸話が出てくる。

では、厳しい社会的弾圧を受け続けたら同性愛者は淘汰されて滅びるのだろうか？ 実際には逆のことが起こる。「適応」上大事なのは、「生存」と「繁殖」である。

若年世代は「繁殖のために生存」している面があるとも言えるが、厳しい弾圧があるほど、「生存のために繁殖」することも十分に起こりうる。つまり、男性の同性愛者であれば、本来男性を好きになるはずであるが、そうした性嗜好を抑制し、「社会的体裁」のために、異性と結婚して子を作るケースがあるのである。そして、ある種「装う」ことで、己の生存を担保し、結果的には関連する遺伝子を遺すことになる。

実際現代においても、男性同性愛者が、バイセクシャル等なくとも、「性的魅力」を感じない女性と性交して子供もつくると

いうケースは珍しくない（もつとも性行為中には魅力的な同性を空想している可能性もあるが）。

「古今東西の社会にみられる性的マイノリティや社会的マイノリティへの弾圧」

古今東西の様々な権力者や社会からの弾圧の歴史を見ると、社会は常に社会的少数者の中から何かしらの「スケープゴート」を求め、悪者扱いしたがっているようにみえる。遡れば、宗教的異端者、障害者、感染症患者、特定の民族、政治思想の異なるもの等も向けられてきた。

そして、性嗜好の問題においては、かつて「同性愛者」に向けられていたものが、現代では主に「小児性愛者」へと向けられているようにもみえる。

ただ、「小児性愛者」を弾圧し続けて社会から排除することは可能だろうか。先述したように、キリスト教社会を中心に、現在の小児性愛者達に勝るとも劣らぬ社会的弾圧を受け続けた同性愛者達も、表面的にはその性嗜好を抑圧もしくは隠避して、普通に結婚し家庭を持つ者が少なくなかった。あるいは、同性的組織内等において、時には昇華的に、時には目立たぬ形でその性欲を満たすことに成功し、少なくとも遺伝的には淘汰されなかった。だが、「同性愛」が社会的に容認され、完全な同性愛者とその目的を遂げること成功すればするほど、むしろ逆説的に関連する遺伝子を遺せず、中長期的には淘汰圧がかかることになるかもしれない。

「小児性愛」についても同様であって、社会的に弾圧すればするほど、小児性愛者達はその性嗜好をより抑圧もしくは隠避することになると思われるので、普通に結婚し家庭を持つ人は増えるだろうし（遺伝因もより淘汰されない）、小児との接触の多い組織内等において、時に昇華的に、時に目立たぬ形でその性欲を満たそうとすることになるだろう。特に、先述したように成人男性から男児への性的接触は、女児へのそれと比べてより発覚しにくいものと思われる（もつともそれらの全てが法的、もしくは倫理的な面において問題となるものばかりとは言えないと思われるが）。

「おわりに」

近縁種の行動、古今東西の歴史等から考えて、「小児性愛」にも「同性愛」にも、その遺伝因と「淘汰」を免れてきた歴史があり、数万年単位で変化する遺伝因が、数十年程度の社会的価値観の変化で「淘汰」されることはないものと考えられる。

そして、筆者は、生物多様性の観点からも、多様な遺伝因と、それに基づく性行動や性嗜好についても相対的には寛容であるべきとの立場である。

ただ、それぞれの動物種の世界のことは、それぞれの動物自身でなければ分からないという「環世界（ウンヴェルト）」の考え方のように、各性嗜好者の世界のこととは、各性嗜好者にしか分からないのかもしれない。そういう意味では、筆者も、各分野の専門家も、知識、経験、想像力、共感力などの限りを尽くしても、本質的には性嗜好異常も、他の精神疾患も、同性愛も理解できないのかもしれない。

もし、そうであれば他の社会的マイノリティと同様に、当事者の組織化や当事者組織による社会的発言が望ましいと考えられるが、現状において少なくとも「小児性愛者」については、社会的非難等を恐れてその実現は困難であろうし、結果的に社会が暗部として抱え続けることになる。

また、『DSM-5』のパラフィリアに分類されるものとしては、「小児性愛障害」の他に、「窃視障害」「窃触障害」「性的マゾヒズム障害」「性的サディズム障害」「フェティシズム障害」「異性装障害」があり、「他の特定されるパラフィリア障害」として、わいせつ電話、死体性愛、動物性愛、排泄物性愛、流腸性愛、尿性愛が挙げられ、他にも数多くのパラフィリアが存在するが、それら多様なパラフィリアに対する進化精神医学的な考察と、そもそもなぜ「男性」に、パラフィリアが多いのか、また、精神科医療や司法等を含む社会の価値観が、「生存」にも「繁殖」にも強く関わる「性」の問題に干渉し、社会が管理することの功罪等について、次回のコラムにて示したい。



失禁予防体操

失 禁 予 防 体 操

予防体操で充実した生活を！

尿失禁は多くの女性が抱える悩みです。そんな尿失禁を予防する体操を分かりやすくご紹介します。



①腹圧性尿失禁

重い荷物を持ったり、くしゃみや咳をするなど、急におなかに力が入ったときに尿がもれる症状です。出産直後や40歳代後半くらいからの女性に多く、女性患者さんの約7割がこの腹圧性といわれています。

○腹圧性尿失禁になりやすい人○

- ・ 出産経験者
- ・ 高齢者
- ・ 肥満の方
- ・ 便秘気味の方

②切迫性尿失禁

トイレに行きたいと思うと我慢が出来なくなり、尿がもれてしまう症状です。一日に何度もトイレに行かなければならず、外出先でも常にトイレが気になり不便な思いをされている方も多くいます。

○切迫性尿失禁になりやすい人○

- ・ 膀胱が過敏な方

「腹圧性尿失禁」予防方法

・体操をしましょう

膀胱を支えている筋肉「骨盤底筋群」が弱くなると、お腹へのちょっとした圧力で、尿もれが起きてしまいます。骨盤底筋群を鍛える体操を続けることで、かなりの改善が期待できます。

・適正な体重を保ちましょう

肥満になるとお腹の脂肪によって骨盤底筋群圧迫され、尿もれをおこしやすくなります。バランスの取れた食生活で、適正体重を保つよう心がけましょう。



「切迫性尿失禁」予防方法

・水分を十分に摂りましょう

トイレに行きたくなるからといって水分を控えるとかえって症状を悪化させてしまう場合があります。ただし、膀胱を刺激してしまうコーヒーやビタミンCの多い飲み物は控えましょう。

・心を落ち着かせましょう

トイレの事ばかり考えてしまうのも良くありません。深呼吸をして心を落ち着かせましょう。

・排尿日誌をつけましょう

1日の排尿回数や、どんなときにトイレに行きたくなるかなど、自分の排尿パターンを把握しましょう。

・体操をしましょう

腹圧性尿失禁に比べると効果はありませんが、予防体操を続けることで、尿意の間隔が延びたり、我慢できるようになったという方が多くいます。

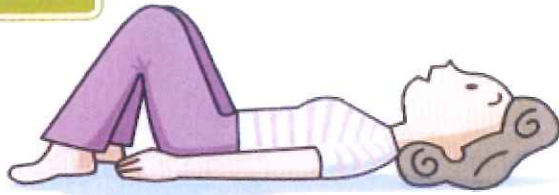
どちらの尿失禁症状にも、骨盤底筋群を強くする体操が予防・改善になります。下記の体操を毎日の生活に取り入れて見ましょう。就寝前や朝起きたときなどに少しずつ行って、最低3ヶ月、長期的に続けることが大切です。

※体操で改善が見られない場合は、医師に相談し、適切な指導を受けましょう

失 禁 予 防 体 操

あおむけ体操①

腹式呼吸と骨盤底筋群の体操



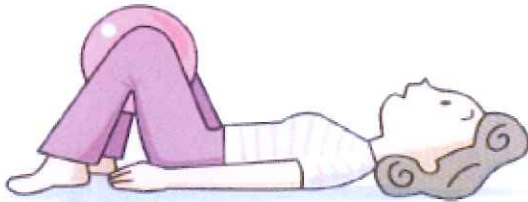
ポイント

息を吸うときに肩を上げないように、また、お腹をへこませないようにしましょう。

- ①息を吸いながらお腹を大きく膨らませます。
- ②息を吐きながら、おしっこを止めるように力を入れます。
※肛門をきつく締めるように力を入れます。

あおむけ体操②

骨盤底筋群と股関節の筋肉(内側)の体操



ポイント

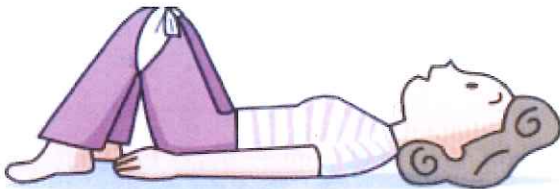
呼吸のリズムは普通にしましょう。

準備: 膝の間に丸めたタオル、またはボールを挟みます。

- ①息を吸いながらお腹を大きく膨らませます。
- ②息を吐きながら、おしっこを止めるように力を入れ、膝に挟んでいるタオルまたはボールをつぶします。

あおむけ体操③

骨盤底筋群と股関節の筋肉(外側)の体操



ポイント

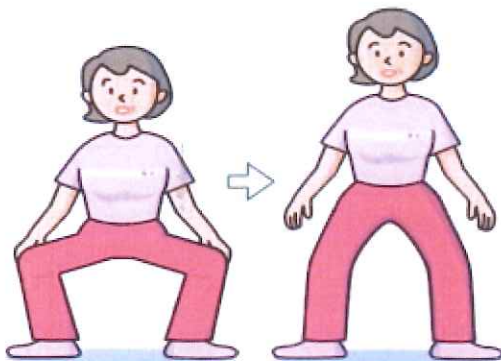
呼吸のリズムは普通にしましょう。

準備: 両膝を腰ひも等できつめに巻いて縛ります。

- ①息を吸いながらお腹を大きく膨らませます。
- ②息を吐きながら、おしっこを止めるように力を入れ、足を外側に向かって開きます。

立った体操①

下腹部筋と骨盤底筋群、股関節筋の体操



ポイント

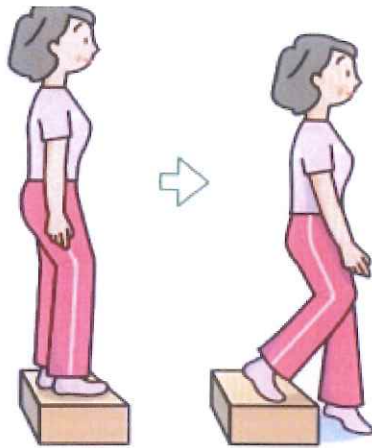
上体を起こすようにしましょう。

①足を肩幅くらいに広げ、膝とつま先を斜め外に向けて立ちます。息を吸いながら膝を曲げます。

②息を吐きながら、体を上へ持ち上げます。同時におしっこを止めるように力を入れます。

立った体操②

日常動作での骨盤底筋群の体操



①ステップ台の上に立ち、息を吐きながら、おしっこを止めるように力を入れます。

②力を入れたまま、ステップ台からゆっくりと片足を下ろし、また戻します。

ポイント

ステップ台がない場合は、1歩前へ足をゆっくりだします。

座った体操

下腹部筋と骨盤底筋群の体操



①息を吸いながら、おへそを前に出すように背筋を伸ばします。

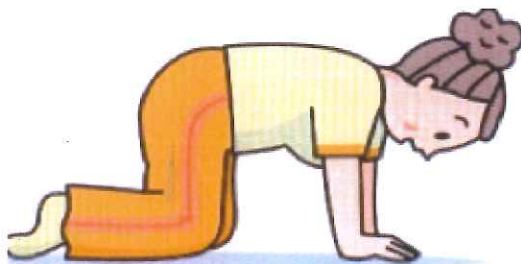
②息を吐きながら、おしっこを止めるように力を入れ、おへそを元の位置に戻します。

ポイント

あごが上がったり、腰がそらないようにしましょう。

四つんばい体操

腹部筋と骨盤底筋群の体操



①息を吸いながら、お腹を大きく膨らませます。

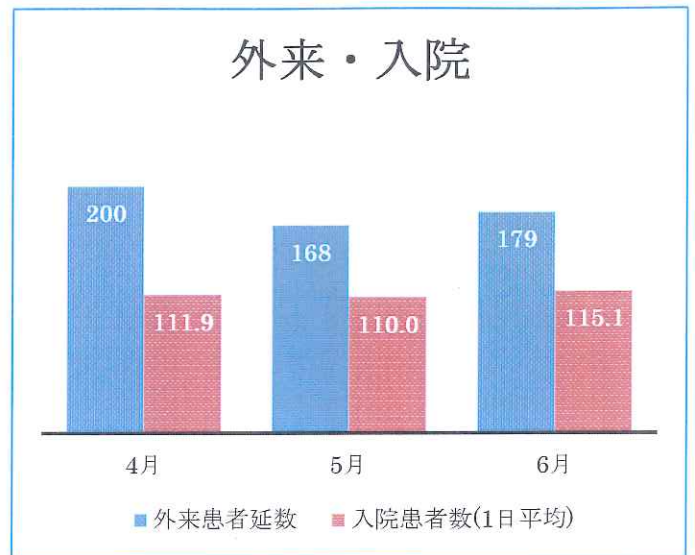
②息を吐きながら、お腹をへこませ、おしっこを止めるように力を入れます。

(座った体操のときと腰の動きです。)

ポイント

背骨を丸めないようにしましょう。

	月	火	水	木	金
午前	高野	高野	齋藤	新谷	新谷
午後	齋藤	高野	齋藤	新谷	新谷



栄養課

6月の行事食

行事食「あじさい御膳」

梅雨に入りジメジメした時期となりました。雨ばかりで気持ちもどんよりしてしまいがちですが、そんな天気を彩るものといえばアジサイ。ピンクや青、紫など色彩豊かなアジサイはこの時期ならではの風物詩です。



『あじさい御膳』

わかめご飯
松風焼き
小松菜の煮浸し
柚子のすまし汁
あじさいゼリー



梅雨の時期は気温や気圧の変化で体調を崩しやすく注意が必要です。あまり冷たいものばかりをとっていると消化力を失うため、なるべく温かい食べ物や飲み物を取り胃腸に負担をかけないように心がけましょう。



理念

患者さまの権利と尊厳を尊重し、笑顔と愛の心で
全人医療へ奉仕します

基本方針

- 1・私達は、地域に密着した精神科医療の提供と的確な認知症のケアを実践します。
- 2・私達は、患者さまの意思と人権を尊重し、心の通った、愛の心で医療を提供します。
- 3・私達は、患者さま並びにご家族の信頼を得、満足度の向上に努めます。
- 4・常に医療技術の研鑽と知識の習得に努め、安全で良質な医療を提供します。
- 5・私達は、理念達成のため、健全経営の維持向上に励みます。

患者さまの権利

当院では、患者さまと信頼関係で結ばれた「患者さま中心の医療」を行うことを目指しています。ここに「患者さまの権利と責任」を掲げ、これを尊重します。

- ・安全で適切な医療を公平に受ける権利があります。
 - ・人権とプライバシーに配慮される権利を有します。
 - ・診療内容につき、十分な理解をするための説明を受ける権利があります。
 - ・検査、治療、その他医療行為に同意し、選択あるいは拒否する事ができます。
 - ・拒否した場合においても不利益を生ずることなく、同様な治療を受けることができます。
 - ・診療情報を知る権利があります。
 - ・自身の診療について、他の医師等の意見を聞く（セカンドオピニオン）権利があります。
 - ・精神保健福祉法等の法律に基づいた適切な手続きが保障される権利があります。
- 患者さまは、以上の権利のもと、治療上のルールを守り、医療を受ける権利があります。

一 診療科目一

精神科 平日 AM 9:00~12:00
PM 2:00~5:00

TEL 0495-73-1611

FAX 0495-73-1616

休診日 土曜日午後・日曜日・祝日・祭日
(土曜日午前)

入院随時 各種保険取扱い
完全予約制となっております。

一 診療時間一



編集後記

新型コロナウイルスの感染対策で、院内行事を中止したり、ご家族さまなど皆さまの面会に制限をかけたり、ご不便をおかけしております。早く元の生活に戻れる事を願うばかりです。これから、暑くなりますが、熱中症対策もしっかりとりながら、皆さま元気にお過ごしください。



こまめに水分をとみましょう！

ストリートビューQRコード



施設周辺の道路沿いの風景を
パノラマ写真でご覧いただけます。
こちらのQRコードを読み取って
ご利用ください。

院内の雰囲気もお楽しみ
いただけます！



編集発行

2020年7月

医療法人(社団)明雄会 本庄児玉病院

広報誌グループ

〒367-021・2 埼玉県本庄市児玉町児玉 720

TEL. 0495-73-1611 fax. 0495-73-1616