

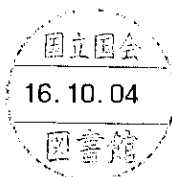
Z74-E258

20(1)

2002.7



1200404332020



VOL.20 NO.1 July. 2002

巻頭言.....野末源一

総説
女性の性機能障害.....大川玲子

原著
高校生の性に関する情報源と性意識.....齋藤 益子・木村 好秀・栗田 朋恵
思春期の若者のセクシャル・ヘルスに関する
高校生と教師の比較実態調査.....内 野 英 幸
大学生の性に関する実態調査.....江 幡 芳 枝
低用量ピル服用者の使用実態調査.....早乙女 智 子
助産師学生の近代的避妊法に対する意識調査.....木村 好秀・齋藤 益子・菅 睦雄
未婚女性の避妊の現状.....村 口 喜 代
児童自立支援施設での性教育の実態.....川島 広江・窪田 和子・大川 玲子
HIV/AIDSに関する保健活動のこれからの形.....渡 會 睦 子
挿入障害（ワギニズムス）の原因に関する考察.....金子 和子・渡辺 景子
GID, 内面化されたホモフォビア等の治療を通して考える
精神科外来のセックス・カウンセリング.....黒柳 俊恭・小田 晋

症例報告
性交の度に肉眼的血尿をきたした成人女性の1例.....池田 稔, 池田 景子
過剰性欲の1例.....池田 稔, 池田 景子

書評
性の化学 経口避妊薬の歴史.....野末源一

巻 頭 言

日本性科学会理事長 野 末 源 一

医療機器や技術が驚くほど進んでいます。不思議なことに現在カウンセリングは以前よりも益々必要とされる時代となってきました。クライアントに人間的に接する技術を身につけることは医療の進歩に伴って益々必要になってきたのです。患者の立場で、クライアントの立場に立って物を考えることがカウンセラーの第一歩であります。日本性科学会ではカウンセリングの基礎を繰り返し繰り返し研修会のテーマに入れています。その必要性を再認識したいと思います。日野原重明先生は最近出された著書の中で、次のように書かれていました。「医療において最先端に行くアメリカや英国、ドイツではデータ本位の医療を反省して、診察室での医師と患者の対話、いわゆる物語り医学、Narrative medicine が今最も注目され重視されつつある。」

カウンセリングに力を入れることは内外を問わず進むべき今後の方向であることと思います。

自分の研究を Paper にして残すことは、研究者ご自身のためだけではなく、学問の進歩のためにも大変大切なことです。今回は多くの原著を掲載することが出来ました。今後さらに多くの原著を投稿されることを希望しています。

目 次

巻 頭 言	野 末 源 一	1
総 説		
女性の性機能障害	大 川 玲 子	3
原 著		
高校生の性に関する情報源と性意識	齋藤 益子・木村 好秀・栗田 朋恵	11
思春期の若者のセクシャル・ヘルスに関する		
高校生と教師の比較実態調査	内 野 英 幸	16
大学生の性に関する実態調査	江 幡 芳 枝	25
低用量ピル服用者の使用実態調査	早乙女 智 子	29
助産師学生の近代的避妊法に対する意識調査	木村 好秀・齋藤 益子・菅 睦雄	35
未婚女性の避妊の現状	村 口 喜 代	43
児童自立支援施設での性教育の実際	川島 広江・窪田 和子・大川 玲子	49
HIV/AIDSに関する保健活動のこれからの形	渡 會 睦 子	54
挿入障害（ワギニズム）の原因に関する考察	金子 和子・渡辺 景子	60
GID, 内面化されたホモフォビア等の治療を通して考える		
精神科外来のセックス・カウンセリング	黒柳 俊恭・小田 晋	65
症例報告		
性交の度に肉眼的血尿をきたした成人女性の1例	池田 稔, 池田 景子	72
過剰性欲の1例	池田 稔, 池田 景子	76
書 評		
性の化学 経口避妊薬の歴史	野 末 源 一	80
編集後記	河 野 友 信	85
日本性科学会会則・理事選挙管理規程・会費規程		86
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」		
資格認定規定		90
資格認定更新に関する規定		92
投稿規定		94

女性性の機能障害

—診断・治療の動向—

国立千葉病院産婦人科

大川 玲子

はじめに

性機能障害の概念については、Masters & Johnson¹⁾ (1970) がその基礎をつくり、Kaplan²⁾ (1974) が発展させ、その骨子を生かして現在の DSM-IV 分類がある³⁾。(表 1) その後、男性の性機能障害についての研究は、解剖・生理・生化学レベルで発展し、その上にたってシルデナフィール (バイアグラ®) などの勃起障害改善薬が開発、実用化されている。比べて女性性機能障害の研究は数歩もおくれており、客観的な評価法が依然として不十分な状態である。

この理由の一つは明らかに女性性機能への、解剖・生理学的研究のおくれである。もう一つは女性の性反応や性への構えの複雑さであり、それが解剖生理学的な取り組みを困難に

させてもいる。Masters & Johnson の報告は人間の性反応に科学的なメスを入れ、性反応の普遍性にせまると同時に、男女の性器官の発生学的な相同性に対応して、性反応にも相同性があることを実証した点で画期的であった。しかしあまり図式化した相同性にこだわると、女性の性を見失う可能性がある。

近年展開されてきたジェンダー論などから、性行動も女性の視点から論じられるようになってきた。性行動における性役割は、女性に妊娠・出産の機能があるという以上に、男女差を強調するようにゆがめられている。その程度や内容には欧米とアジア、アフリカ地域とを比較したただけでも、大きな地域差がある。これら文化的側面も視野に入れつつ、研究をすすめていく必要がある。

表 1 性機能不全 sexual dysfunction の分類 DSM-IV より

性的欲求の障害	Sexual Desire Disorders
性欲低下症	Hypoactive Sexual Desire Disorder
性嫌悪障害	Sexual Aversion Disorder
性的興奮の障害	Sexual Arousal Disorders
女性の性的興奮の障害	Female Sexual Arousal Disorder
男性の勃起障害	Male Erectile Disorder
オルガズム障害	Orgasmic Disorders
女性オルガズム障害	Female Orgasmic Disorder
男性オルガズム障害	Male Orgasmic Disorder
早漏	Premature Ejaculation
性交疼痛障害	Sexual Pain Disorders
性交疼痛	Dyspareunia
膣痙攣 (膣痙)	Vaginismus

世界的規模での地域差は大きいものの、性障害による女性の受診も増加し、臨床例も豊富になってきた。統計的手法で客観性を示す臨床研究も少なからず見られる。また少数ながら、女性の性機能障害の研究にも身体的アプローチが見られるようになった。そうした観点から女性性機能障害の最近の研究のなれを概観し、今後の性治療の方向を模索するのが、本論文の主旨である。

1. 女性の性機能障害の実体と受診状況

どれくらいの女性が性欲障害、オルガズム障害、ワギニズムスなどに悩んでいるか、という疫学的調査は無い。性機能障害の受診者数は、治療者の数や一般への認知度、表出しやすい文化などによって変わり、潜在患者の数を推測することは難しい。

無作為サンプルによる大きな性行動、性意識の調査から概略をたどることはできる。例えば Laumann ら⁴⁾による米国の調査や日本では今年発表された NHK 研究班の調査⁵⁾などである。高年令層では、無作為標本ではないが荒木ら⁶⁾の中高年男女の性調査から同

うことができる。これらの調査からわかるのは、まず男女の性に対する構えの大きな違いである。どの調査を見ても、性行為に愛情やコミュニケーションを求める人が多数おり、男女差も無い。しかし快楽を求める人は男性に多く、男女差が著しい。年令の高い女性には性行為を「義務」と感じている者がいるが、これは男性にはみられないことである。性行為で確実にオルガズムを得ているのは男性に多い。NHK 調査では、パートナーとのセックスで必ず絶頂感があったのは、20代男性の72%、女性の25%、40代男性の70%、女性の35%である。女性の性交痛は Laumann⁴⁾で10~15%、荒木では40代で10%、50代では13~19%である。性行為の中で、性交を重視するのは男性であり、女性は愛撫や会話を大切に感じているというように、同一のことをしているとは思えないほど、男女の価値観、構えには相違がある。しかし本邦の調査では、男女とも同程度に性生活に満足しているのである。

女性が男性に比べてオルガズムを得ていないことは、これらの調査から明らかであるが、

表2 性機能障害患者の診断名

女 性			男 性		
疾 患	主訴	続発症	疾 患	主訴	続発症
性 欲 低 下 症	4	0	性 欲 低 下 症	14	22
性 嫌 悪 障 害	17	6	勃 起 障 害	25	9
不 感 症	1	2	射 精 障 害	9	3
オーガズム障害	5	1	早 漏	2	
ワギニズムス	158	1	性 交 疼 痛 症	1	
ワギニズムス(B)	16	2			
性 交 疼 痛 症	6	0			
他	5	4			

国立千葉病院産婦人科性外来 1987~2001

受診する者は少ない。表2は筆者が性外来で治療した疾患別患者数であるが、オルガズム障害はごくわずかである。DSM-IVによれば、性機能障害の条件には「その障害によって著しい苦痛が生じ、または対人関係が困難になっている」ことが含まれる。オルガズム障害が受診行動に結びつかないのは、女性のオルガズム障害は総体的満足感を損なうものではないという、大調査の結果を裏付けることになる。

性交痛は専ら女性に見られる障害であり、婦人科疾患に起因するものも少なく無い。疼痛は緊急避難のサインであり、どの部位の痛みも苦痛と不安を伴うので、多くの診療部門で一般に見られる訴えである。しかし女性の10~15%が性交痛を訴えて婦人科を受診しているとは思われない。荒木らの調査では、閉経による性交痛が増加する50代後半では19%、60代前半では38%、ときどきありも含めれば80%に性交痛が見られる。この原因は主にエストロゲン欠乏による膣・外陰の萎縮と考えらえる。しかし同じ調査で、性交痛を改善するためにホルモン補充療法(HRT)を行っているのは、全体で1%にすぎないのである。しかし閉経後の性交痛についてはHRTの効果も含めて情報が行き渡りつつあり、筆者の外来でも受診者は増加の兆しが見られる⁷⁾。

受診行動は社会通念によって変わるし、それは情報によっても変化しうる。Leiblim⁸⁾は所属するUSAの大学精神科では、Laumannの大衆的調査と同様に、女性の性欲障害、興奮障害、オルガズム障害は多数見られるとしている。一方シンガポールではYeong⁹⁾が病院の産婦人科に所属する性外来

で患者の概要をまとめたところでは、産婦人科であるのに女性よりむしろ男性の受診が多く、女性の疾患は筆者の場合とほぼ同様に、ワギニズムが多く、性欲障害やオルガズム障害は少数であった。このように女性の性機能障害、なかでも実際には頻度が高い性反応の障害は、本邦やアジア諸国では受診者は少ないが、性医療先進国の歴史をたどるように、今後増加していくことは想像に難くない。

2. 性反応の障害

性医療先進国には、女性の性欲、性的興奮、オルガズム障害の、解剖・生理学的研究も少しずつ見られるようになった。例えばシルデナフィールが膣の血流増加や膣潤滑液の増加を促すという研究も見られる。しかしそれは女性の性的満足にはつながらないという結果でもある¹⁰⁾。

クリトリスとは異なる膣壁の性的興奮器官G-spotの提案¹¹⁾や、性器刺激のないオルガズムなど、女性の性的興奮やオルガズム惹起の神経経路についての研究¹²⁾も見られる。これらについてはまだ世界的な賛同を得るには至っていないが、女性の性反応の複雑さを示唆するものとして、今後の研究に期待するところが大きい。

Park¹³⁾らは女性の性的興奮について、膣の循環動態と膣潤滑液の増加やクリトリスの勃起との関係を示した。一方Leiblim⁸⁾は、性的に興奮するときの膣潤滑液に気付かない女性も多いことを指摘し、性的興奮は心理的な部分と生理的部分両面からの検討が必要なのだ、と提案している。筆者も患者との面接で、「膣が濡れることをパートナーに言われてわかる」という発言にしばしば接する。こ

れらいくつかの例証からも分るように、女性の研究では、生理的反応と心理的反応には乖離も見られ、両面を検討する方向性が是非とも必要である。男性も性的興奮と勃起、射精とオルガズムないし絶頂感は同一のものではない。女性の研究がこの差を埋める方法に示唆を与えるであろう。

3. ワギニズムス

ワギニズムスの DSM-IV での定義は「膣の外 1/3 の部分の筋層に反復性、または持続性の不随意攣縮がおこり、性交を障害するもの」である。性交疼痛障害の重要な部分であるにも関わらず、定義には疼痛の言葉は入っていないという、概念に矛盾をかかえた疾患ともいえる。発症頻度はそう多くないとしても、受診行動に結びつきやすいのは大きな苦痛と関係性の危機、更には不妊の要素も持っているためである。論文も多いが、ワギニズムスをより挿入障害としてとらえるものと、挿入で引き起こされる膣の不随意収縮とそのための疼痛、ととらえているものがある。筆者は前者をワギニズムスととらえ、後者を広義のワギニズムスとして扱っている。筆者¹⁴⁾は 98 年の本誌論文などでワギニズムスは疼痛障害というより挿入障害と考えるべき、と提案している。ワギニズムスは Masters & Johnson もその解説の冒頭で述べているように、骨盤底を中心とした心身医学的反応であり、ペニス挿入への拒絶反応であるから、婦人科的診察で再現、確認されとは限らない。挿入を試みるときに膣の不随意収縮がおこることは十分推測できるが、その証明にこだわらず、診断を下すべきだというのが筆者の主張である。金子¹⁵⁾も性交に対する拒絶

的感情の有無を重視しつつ、分類は挿入の可否で分けることに合理性ありとしている。しかしこれは日本という地域性も考える必要がある。

器質的疾患の無い、膣入口部の性交痛を広い意味でワギニズムスとする考え方もあり、筆者もそれを肯定する者であるが、後述するように性交痛も多様である。

Kruff¹⁶⁾は、DSM-IV 基準によりワギニズムスと心因性の性交痛 (dyspareunia) と診断した患者とで、心理・身体諸症状を比較した。性交痛は膣入口部のケースのみを対象としているが、検討の結果ワギニズムスと性交痛には差がみられなかったとし、二つの疾患をあえて別の疾患とする必要はないのではないか、むしろ別の多軸的な分類を考える方が有益である、と提案している。これはワギニズムスを挿入障害というより性交痛の一つとしてとらえた考え方であろう。

生理学的な膣の不随意収縮を捉えることができるのは、少なくとも膣に指などを挿入できる症例に限られるが、Van der Velde^{17,18)}は膣の収縮を客観的にとらえた興味深い研究を報告している。すなわち膣に装着した電極から骨盤底筋の活動をモニターし、ワギニズムス患者と対象者に映画の抜粋シーンを見せて、強い情動刺激による反応を観察した。フィルムが惹起すると期待される情動は、性的、ふつう、恐怖、性的恐怖の 4 種類であるが、これに対する反応にワギニズムスと対照群では差が無く、両群とも骨盤底の活動は恐怖によって起こることが示された。骨盤底と同時に僧帽筋も緊張することが示された。膣、すなわち骨盤底の収縮反応は性的刺激だけでなく、より一般的な情動でおこるという

興味深い結果である。性反応の生理的側面である、骨盤内の血流¹⁹⁾や筋緊張を客観的に測定し、性に関連する感情への反応を観察する研究は緒についたばかりであるが、今後多くの情報をもたらすと期待される。

4. 性交痛

DSM-IVでは性交痛の原因として、他の性機能障害同様、心理的要因と一般身体疾患 (general medical condition) との混合性要因とし、器質的要因に関しては漠然としたとりあげ方しかしていない。身体的所見の無い性交痛や、逆に性交痛の原因と言われる器質的疾患がありながら性交痛の無い者も多いことから、性交痛は精神科領域に属すると思われるようになってきたふしがある。しかし性交痛の原因に身体疾患があることは言うまでも無い。近年性交痛については、器質的疾患をより重視するという視点で、全人的関わりを強調する論文が多数見られる。特にワギニズムと器質疾患との中間ともいうべき、vulval vestibulitis syndrome (VVS, 外陰・前庭炎症候群) という疾患概念が提唱されている。Friedlich²⁰⁾が診断基準とともに提唱したVVSは、外陰痛や膣入口部での性交痛をおこす成熟期女性の疾患で、小陰唇内側から膣前庭部の、原因が一定しない炎症性疾患である。主に膣口周囲5時から7時にかけて発赤が見られ、この部位を綿球でタッチすると痛みを生じる。ヒトパピローマ・ウィルスの感染や、カンジダ症の反復などが背景にあることもあるが、明らかな原因疾患がみられないことも多い。ワギニズムに合併することや、ワギニズムその他の性機能障害に発展することもあり、膣入口での性交痛の一つとして、

特に心身医学的対応が必要とされる²¹⁾。

Wijmaら²²⁾はワギニズムと同様の行動療法で治癒するなど、VVSとワギニズムの鑑別診断が困難であると述べている。

Meana²³⁾は性交痛のある女性と無い女性105名づつを matching study で比較し、性交痛群には、婦人科疾患、タンポン挿入時や婦人科診察での痛み、心理学的異常、性機能障害、夫婦の関係性の悪化などで対照との差を認めた。この結果から性交痛患者には婦人科的、心理的両面からの治療が必要とのべている。

Heim²⁴⁾, Graziottin²⁵⁾の総説は、産婦人科外来で性交痛の訴えに接したときのマネージメントを、ていねいにまとめている。特にGraziottinが詳述しているのは、98年にボストンで行われたThe new International Consensus Conference on Female Sexual disordersの提案²⁶⁾による性交痛の概念である。これはDSM-IVが精神疾患の診断基準であるために、全人的な性機能障害分類としては不十分であるところを補い、かつ最近の、特にデータに基づく知見を重視した診断基準を作成する試みで、19人の性科学者が討論し投票により決定したものである。結果としてDSM-IVからの変更は、疾患名としては性交疼痛障害の下位分類に noncoital sexual pain (非性交性性交痛) の項目を設けたことである。更に提案では、性交痛の多軸評価として、これまでもあった生来性/獲得性、全般性/状況性、の他に、器質性、心因性、混合性、及び不明、の4病因を設けている。(表3) 個々の疾患の定義はDSM-IVよりも具体的でわかりやすくなっているが、追加された noncoital sexual pain については独立

表3 Classification of Female Sexual Dysfunction

1999 Consensus Classification system

- I. Sexual desire disorders:
 - A. Hypoactive sexual desire disorder
 - B. Sexual aversion disorder
- II. Sexual arousal disorder
- III. Orgasmic disorder
- IV. Sexual pain disorders:
 - A. Dyspareunia
 - B. Vaginismus
 - C. Noncoital sexual pain disorder
/Other sexual pain disorders

した研究論文が少なく、議論の余地ありと考える。なおこの提案はSegravesが多数の性科学者によびかけ企画したコメント集としてJournal of Sex & Marital Therapy²⁰⁾に特集されている。

まとめ

以上、女性の性機能障害研究の最近の動向を概観してみた。

男性性機能障害の研究におくれをとっていることは否めず、また欧米の研究が中心であるが、女性側から見ると研究の切り口が変わって来ることが伺える。International Consensusで言及されたことの一つに「性的満足」がある。性欲、興奮、オルガズムなどの障害の有無に関わらず、性的満足を要素として加えるべきだという声が大きかったが、採択には至らなかった、とのことである。文化によって変わり得るとはいえ、欧米でも日本でも、女性が性交という狭い行為にはあまりこだわらず、関係性をより重視していることは明らかである。これらの事実を大切に、二重基準を置くのではなく、更に男女を包括する基準をつくっていくべきであろう。

解剖・生理学的な客観的なデータの蓄積は今後に期待できる。社会学的または臨床統計の分野も新しい方法が開発されてきた。

臨床では性交痛の心身両面からの診断治療法が確立されつつある。性交痛は患者数からみてもプライマリーケアでの対応が必要であり、そのためのガイドライン作成が急がれる。内容は身体疾患の診療を強化する必要があるが、全人医療の形は是非とも必要である。今後、婦人科領域に性機能障害の臨床、研究を積極的に導入するとともに、VVSなど欧米から発信された新しい疾患概念を、臨床場面で検証し、アジアの一角である日本から、統合的概念につながる報告をしていくことが肝要である。

文 献

- 1) Masters W, Johnson V: Human Sexual Inadequacy. Little Brown & Co., Boston, 1970
- 2) Kaplan, H: The New Sex Therapy. Brunner/Mazel, Inc., New York (1974). 野末源一(訳): ニュー・セックス・セラピー. 星和書店, 東京 (1982)
- 3) 高橋三郎ほか(訳): DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き, 医学書院, 1995
- 4) Laumann E, Gagnon J.H., Michael R.T. et al: The social organization of sexuality. The university of Chicago press Chicago and London, 1994 (近藤隆文訳), セックス・イン・アメリカ, NHK 出版, 1996
- 5) NHK「日本人の性」プロジェクト編: データブック NHK 日本人の性行動・性意識 日本放送出版会, 2002

- 6) 荒木乳根子他：中高年のセクシュアリティー
男女のパートナーシップの現状について。
日本＝性研究会議会報 12 (1) 2-18,
2000
- 7) 大川玲子：更年期・老年期の性と HRT.
産婦人科治療. 83: 688-691, 2001
- 8) Leiblum SR: Definition and classifica-
tion of female sexual disorders. Inter-
national Journal of Impotence Re-
search. 10. suppl2: S104-106, 1998
- 9) Yeong CT, Atputharajah V: Profile of
Patients Seen at a Psychosexual Clinic
in a Gynecological Teaching Hospital
-The Singapore experience. Med J
Malasia 54 (1) : 79-86, 1999
- 10) Kaplan SA, Reis RB, Kohn IJ, et al.:
Safety and efficacy of sildenafil in
postmenopausal women with sexual
dysfunction. Urology, 54 (3) : 578-
579, 1999
- 11) Ladas A, Whipple B & Perry J: The G
Spot: And Other Recent Discoveries
About Human Sexuality.
Holt, Rinehart and Winston, New
York (1982)
- 12) Komisaruk BR, Geredes CA, Whipple
B: 'Complete' spinal cord injury
does not block perceptual responses to
genital self-stimulation in women.
Arch Neurol 54 (12) : 1513-1520, 1997
- 13) Park K et al: Vasculogenic female
sexual dysfunction; The hemodynamic
basis for vaginal engorgement insuffi-
ciency and clitoral erectile insuffi-
ciency. Int J Impot Res 9: 27-37, 1997
- 14) 大川玲子：ワギニスムス再定義の試み。
日本性科学会雑誌, 16: 9-15, 1998
- 15) 金子和子, 渡辺景子：女性の性機能障害
の診断に関する疑問と提案 I -ワギニス
ムス, 性交疼痛症に関して-。16: 16-21,
1998
- 16) Kriff ME, Kuile MM et al:
Vaginismus and dyspareunia: is there
a difference in clinical presentation? J
Psychosom Obstet Gynecol 21: 149-
155, 2000
- 17) van der Velde J, Laan E and Everaerd
W: Vaginismus, a Component of a
General Defencive Reaction. An Inves-
tigation of Pelvic Floor Muscle Activ-
ity during Exposure to Emotion-
Inducing Film Excerpts in Women with
and without Vaginismus. Int
Urogynecol J. 12: 328-331, 2001
- 18) van der Velde J and Everaerd W: The
relationship between involuntary pel-
vic floor muscle activity, muscle
awareness and experienced threat in
women with and without vaginismus.
Behavioral Research and Therapy. 39:
395-408, 2001
- 19) Laan E and Everaerd W: Physiologi-
cal measurement of vaginal
vasocongestion. Int J Impot Res.
Supple10: S107, 1999
- 20) Friedlich EG: Vulval vestibulitis syn-
drome. J Reprod Med. 32: 110-114,
1987
- 21) Nunns D and Mandal D: Psychologi-
cal and psychosexual aspects of vulval

- festibulitis. *Genitourin Med* 73: 541-544, 1997
- 22) Wijma B. et al: Vulval Vestibulitis syndrome and Vaginismus. A Case Report. *J of Reprod Med.* 45: 219-223, 2000
- 23) Meana M, Bink Y, Kharife S et al.: Biopsychosocial Profile of Woman with Dyspareunia. *Obstetrics & Gynecology* 90: 583-589, 1997
- 24) Heim LJ: Evaluation and differential Diagnosis of dyspareunia. *American Family Physician.* 63: 1535-1544. 2001
- 25) Graziottin A: Clinical Approach to Dyspareunia. *J of Sex & Marital Therapy.* 27: 489-501, 2001
- 26) Basson R. et al: Repot of the International Consensus Development on female sexual dysfundtion: Definitions and classifications. *J of Urology*, 163: 888-893, 2000
- 27) Segraves T ed. Historical and International Context of Nosology of Female Sexual disorders. *J of Sex & Marital Therapy.* 27: 81-245, 2001

原 著

高校生の性に関する情報源と性意識

東邦大学医学部看護学科

齋藤 益子, 木村 好秀

北里大学病院

栗田 朋恵

要 約

若年者の性行動が活発化している背景の一つに性情報の氾濫があると思われる。そこで、高校2年生191名に対して性情報の入手手段と性知識・性行動について検討した。

性情報の入手手段は友人・先輩(73.8%), マスコミ(57.6%)が多かった。性交経験者は30.4%で、避妊を実行しているものは半数であった。また、クラミジア感染症の知識は平均正解率61.2%であり、高校生は正確な性知識のないままに性行動を行っていると考えられる。

以上より、高校生に対して専門職による性知識の普及および性感染症に関する正確な情報提供が重要であることが示唆された。

Key Words: Sexual behavior, high-school student, awareness of STDs

緒 言

近年、わが国では性行動が若年化し、それに伴う性感染症の増加が社会的問題となっている。性感染症の増加の背景には、若年者の性行動が活発化しているにもかかわらず正確な性情報が提供されていない状況があると思われる。そこで今回、性感染症の予防教育を性教育のなかでどのように行っていけばいいのか、そのなかでの医療者の役割を検討することを目的に、高校生の性に関する情報源と性意識・性行動について調査を行った。

対象と方法

調査対象は、都内の某私立高等学校の2年生395名で、調査方法は性行動の実態と性感

染症に関する意識について、筆者らが作成したアンケート用紙を高校の教諭を経由して配布し、個別に密封して回収した。調査期間は平成12年10月1日より6日迄である。

成 績

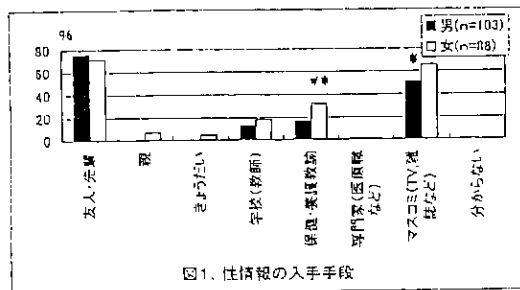
395名中191名より回答を得た。回収率は48.4%で、男子生徒103名(53.9%), 女子生徒88名(46.1%)であった。

1. 性知識

1) 性情報の入手法

性情報の入手法は、「友人・先輩」が141名73.8%, 「マスコミ」が110名57.6%であった。男女別では、「マスコミ」は男子52名50.5%, 女子は58名65.9%で女子

生徒が有意に多かった ($p<0.05$)。また、「親」は6名6.8%で、全て女子であり、「保健・養護教諭」は45名23.6%で、男子17名16.5%、女子28名31.8%であった。これらの2項目はいずれも女子生徒が有意に多かった ($p<0.01$)。 ($p<0.05$) (図1)。

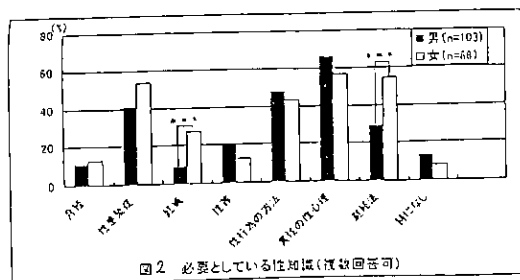


2) 性に関する相談相手

性に関する相談相手は「友人・先輩」が140名73.3%で最も多く、次いで「誰にも相談しない」48名25.1%であった。男女別にみると、「誰にも相談しない」は男子30名29.1%、女子18名20.5%と男子生徒に多い傾向がみられたが有意差はなかった。

3) 必要としている性知識

必要としている性知識は、「異性の性心理」が最も多く118名61.8%、次いで「性感染症」89名46.6%、「性交渉の方法」87名45.5%、「避妊法」78名40.8%の順であった。男女別にみると「妊娠」は男子9名8.7%、女子24名27.3%であり、「避妊法」は男子30名29.1%、女子48名54.5%と、



*** $p<0.001$

2項目とも有意に女子生徒の方が多かった ($p<0.001$) (図2)。

2. 性意識

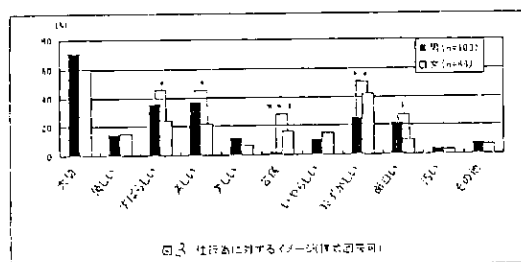
1) 性交渉の是非

高校生が性交渉をすることについて「してもよい」が60名31.4%、「好きな人とならしてもよい」が111名58.1%となり全体の89.5%が高校生の性交渉を肯定し男女による有意差はみられなかった。

2) 性交渉に対するイメージ

性交渉に対するイメージは「大切」が男女とも最も多く126名66.0%で、次いで「はずかしい」が63名33.0%の順であった。

男女別にみると、男子生徒は「大切」「楽しい」の順で、女子生徒は「大切」「はずかしい」の順であった。「はずかしい」は男子26名25.2%、女子37名42.0%で有意に女子生徒が多かった ($p<0.01$)。その反面、「すばらしい」は58名30.4%で、男子37名35.9%、女子21名23.9%と有意に男子生徒が多かった ($p<0.05$)。また、「楽しい」と「おもしろい」は有意に男子生徒が多く ($p<0.05$)、「苦痛」は有意に女子生徒が多かった ($p<0.001$) (図3)。



* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

3. 性行動

1) 性交渉の有無

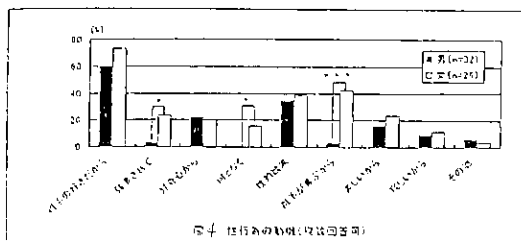
性交経験者は全体で58名30.4%であっ

た。男女別では男子 32 名 31.1%，女子 26 名 29.5%であった。

2) 性交渉の動機

性交渉の動機は「相手を好きだから」が 38 名 65.5%と最も多く，次いで「性的欲求」が 21 名 36.2%，次に「好奇心」「相手が喜ぶから」がともに 12 名 20.7%であった。

男女別にみると「相手が喜ぶから」は男子 1 名 3.1%，女子 11 名 42.3%，($p < 0.001$)，「強要されて」は 7 名 12.1%で男子 1 名 3.1%，女子 6 名 23.1%でこれらは女子生徒が有意に多かった ($p < 0.05$)。「何となく」は女子 4 名のみ 15.4%であった ($p < 0.05$) (図 4)。



* $p < 0.05$ * * $p < 0.001$

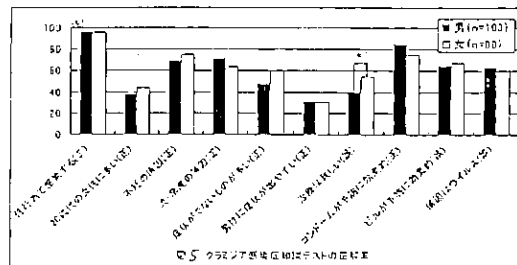
3) 避妊の実施率

性交渉時に避妊を「いつもする」は，全体で 26 名 44.8%であった。男女別にみると男子 15 名 46.9%，女子 11 名 42.3%であり，避妊の実施率は男女ともに低く，男女による有意差はみられなかった。

4. STD に関する知識

クラミジア感染症の知識に関する基本的な 10 項目の質問に正誤で回答を求めて，正解率を検討した。全体の平均正解率は 61.2%で平均点は 6.14 点であった。男女別にみると男子の正解率は 60.2%で平均点は 6.03 点，女子の正解率は 62.3%で平均 6.25 点と，全体的には女子生徒の正解率が高かった。知識

テストの総合正解得点の分布は，7 点が最も多く 41 名 (21.5%) で，次いで 6 点 36 名 (18.8%) であった (図 5)。

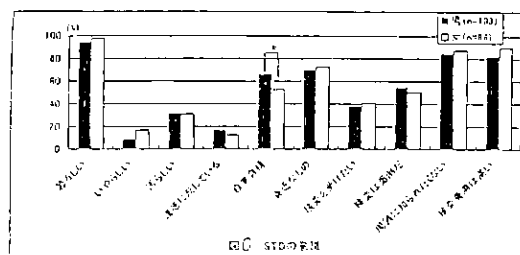


* $p < 0.05$

5. STD に関する意識

STD に関する意識では，「性感染症は恐ろしい」183 名 95.8%，「性感染症は身近である」36 名 71.2%が高く，「性感染症はいやらしい」は 24 名 12.6%と低率であった。男女別では「性感染症にかかるのは自業自得だ」男子 68 名 66.0%，女子 46 名 52.3%と男子生徒が有意に多くみられた ($p < 0.05$) が，他の項目は有意差はなかった。

検査に関しては「検査を受けるのは面倒だ」100 名 52.4%，「検査を受ける事を周囲にみられたくない」164 名 85.9%，「検査の費用が高い」163 名 85.3%などの意識がみられた (図 6)。



* $p < 0.05$

6. 性感染症罹患

1) 感染の有無

性感染症に感染したことが「ある」は 4 名で男子 1 名，女子 3 名であった。「感染して

いるかもしれない」と回答したものは6名で、男子4名、女子2名であった。

2) 治療の有無

感染者の中で「治るまで治療した」2名、「治療していたが途中で止めた」「治療していない」はそれぞれ1名であった。

考 察

1. 性の情報源と性行動

性情報の入手法は友人・マスコミが多く、これは筆者が行った前回の高校生の調査結果と同様であるが、性に関する科学的な知識を公の場で修得する機会が極めて少なく、性の情報を雑誌や親しい友人から部分的に得ている現状が伺える。女子は男子より「保健・養護教諭」から情報を得ている率が有意に高かったが、志賀²⁾も女子は男子より養護教諭に相談する率が高く、その理由としては「話しやすい」が最も多かったと報告している。

性に関する相談相手は「友人・先輩」が最も多く、次いで「相談しない」であった。このことは正確な性知識を提供する場として学校が活用されていない現状が伺える。

今回の調査では、高校生の性交渉の肯定率は89.5%であり、筆者の前回の調査³⁾の66.1%より高率であり、若年者の性意識は更に開放的で積極的になってきている。実際の性交経験率は30.3%で、男子31.0%、女子29.5%であり、田能村らの⁴⁾高校2年生の性交経験率、男子33.5%、女子34.8%とほぼ同率である。性交経験者が30%以上にみられるにも拘わらず、避妊率は男子46.9%、女子42.3%で田能村ら⁴⁾の報告とほぼ同率である。高校生の約半数は避妊なしの性交渉を行っており、今回とくに女性の避妊率が低く、望ま

ない妊娠や性感染症などの問題が生じることが考えられる。医療職に関する性教育の機会として病院の思春期外来や保健所等での相談の充実、インターネットによる知識提供や相談の普及等があるが積極的にかかわっていく必要がある。

2. 性意識

性交渉に対するイメージは、全体には「大切」等の肯定的なイメージが強いが、「恥かしい」などの否定的イメージもみられた。

日本社会には、長い間男尊女卑の思想や男に寛容で女に厳格な性の二重倫理が存在してきた⁵⁾。男女共同参画社会が強調されるようになった現在でも、性交渉の主体は男性であり女性は受身である場合が多い。女性が自分の意志を明確にして性の自己決定ができるように性的自立を促す教育が必要である。

3. 性感染症

クラミジア感染症の年齢別罹患状況や症状・治療に関する正解率は低かったが、松浦⁶⁾らの調査でも同様であった。性感染症に関して実際の症状や治療など具体的な知識を得る場が必要であり、感染の可能性がある場合は受診行動がとれるよう受診方法の知識も提供し、早期発見・早期治療を目指すことが重要である。

検査の機会があれば受けたいという意識は低く、検査は面倒だ、費用が高いと認識しており、検査に対して抵抗感をもつものが多かった。性感染症は誰でも感染する可能性があること、自覚症状がなく感染源になることを認識させ、自己のリスクを把握して安全な性行動がとれることを期待したい。

おわりに

今回、高校2年生を対象に性に関する情報源と性意識・性行動について検討した。今後、若年者の性行動はますます活発化していくことが予想され、性感染症と望まない妊娠を予防するために医療職と教育者とが連携を密にして性教育を充実させていくことが必要である。また、性感染症について公的な検査機関の充実を図るための政策も検討されることを望みたい。

今回の調査にご協力頂いた学校関係者に感謝する。

なお、本論文の要旨は平成13年12月8日開催の日本性感染症学会第14回学術集会(於東京)において発表した。

文 献

- 1) 斎藤益子：高校生の性意識と性行動に関する実態—都内某公立高校における調査成績—，思春期学，17 (2)，268，1999
- 2) 志賀くに子：高校3年生の性の実態とその悩み—秋田県内6校のアンケート調査から—，母性衛生，39 (4)，352，1998
- 3) 松田静治：若年者に拡がるクラミジア感染，母性衛生，36 (4)，367，1995
- 4) 田能村祐麒統括：児童・生徒の性—東京都幼・小・中・高・心障学級・養護学校の性意識・性行動に関する調査報告—，学校図書株式会社，79，1999
- 5) 前掲4)，77
- 6) 田能村祐麒：今どきの若ものの性，性と健康，0，24-25，2000
- 7) 松浦賢長他：看護学生のクラミジア感染症に対する意識と知識に関する研究，母性衛生，35 (1)，69，1994
- 8) 熊本悦明：身近に広がる性感染症／エイズ—若い人達の“性の健康”を守るために—，(財)性の健康医学財団，1999
- 9) 北村邦夫：効果的な保健指導，助産婦雑誌，51 (3)，1997
- 10) 荒堀憲二：周産期における性感染症，助産婦雑誌，51 (3)，1997
- 11) 吉永陽子：性にかかわる問題への介入，64 (3)，2000
- 12) 高山富恵：川崎区役所保健所田島健康ブランチにおける性教育，月刊母子保健，501，2000
- 13) 北村邦夫：若者の性行動とSTD，よぼう医学，331，2000
- 14) 厚生省性感染症研究班：性器クラミジア感染症全国疫学調査，1999

原 著

思春期の若者のセクシャル・ヘルスに関する 高校生と教師の比較実態調査

前長野県大町保健所，現木曽保健所
内 野 英 幸

研究要旨

地域をベースとして，望まない妊娠・性感染症・HIV/AIDS 予防のための予防プログラムを行うにあたって，思春期の若者をターゲットにしたベースライン調査結果から，高校生と教師の比較実態調査結果を中心に報告する。

Key Words: Sexual Health, Adolescent, Sexual Behavior, Sex Education

A. 高校の調査概要

(1) 調査標本 (表 1)

表 1. アンケートの対象

◎アンケート対象高校

県内 2 高校 1 高校：高校 2 年生，高校 3 年生，教師
1 高校：高校 1 年生，高校 2 年生，高校 3 年生，教師

◎対象者と回答者の内訳

	高校 1 年	高校 2 年	高校 3 年	計
男 子	103 / 126 (86.1%)	152 / 183 (83.9%)	135 / 174 (73.2%)	404 / 483 (83.6%)
女 子	22 / 26 (81.6%)	67 / 72 (91.1%)	12 / 58 (24.4%)	133 / 156 (83.2%)
計	125 / 152 (82.2%)	219 / 255 (85.6%)	147 / 132 (66.6%)	511 / 639 (79.9%)
教 師	—	—	—	51 / 78 (65.4%)

回答者数 / 対象者数 (回答率)

長野県内の 7 高校に調査を依頼し，2 高校で調査に協力が得られた。2 高校ともに専門科を有し，男子生徒が多かった。1 高校は 2 年生と 3 年生を対象に，もう 1 高校は全学年を対象にした。教師は両高校ともに全員を対象にした。高校生の対象者数は，総数 639 人 (男子 483 人，女子 156 人) であり，1 年生男子 126 人，1 年生女子 26 人，2 年生男子 183 人，2 年生女子 72 人，3 年生男子 174 人，3 年生女子 58 人と，女子が総数の 4 分の 1 であった。高校教師の対象者数は，総数 78

人であり男性が 64 人，女性が 14 人となっており，女性が総数の約 2 割を占めていた。

(2) 調査方法

調査方法は，生徒に対してはクラスルーム時間に学級毎に質問紙を配布し，集団自記後，1 枚の回答票のみを各人封筒に密封回収した。教師に対しては各人に質問紙を配布し，留め置き自記で封筒密封により回収した。記入時間は 30 分程度を要した。回収した回答票は，密封のまま保健所に郵送してもらい，統計ソフト秀吉を用い保健所で集計を行った。調査は 2000 年 11-12 月に実施した。質問紙は生徒用 87 設問，教師用 65 設問からなっている。また，教師と生徒の比較が出来るように共通設問を設けた。

B. 高校の生徒と教師の調査結果

1) 生活環境と性 (図 1) 及び性的な娯楽 (表 2)

生活環境と性について，高校男女の比較を見ると性教育を受けたことがあるものは

図1. 生活環境と性



表2. 過去1年間に経験のある性的な娯楽

	単位: %	
	男子	女子
性的刺激のある新聞、雑誌、本	79.2	44.6
ポルノビデオ	74.7	23.2
インターネットのポルノ	16.3	3.6
ダイヤルQ?	5.5	0.9
テレホンクラブ	4.5	1.8
経験なし	9.0	50

男女とも9割以上、避妊や性感染症、性の悩みについて両親と話したことがある者は、女子が若干高く1割から2割程度、一方、過去1年間に性に関する疑問で友達と会話したことがあると、男子5割、女子4割が答えており、友達の性の質問を受け止め答える自信があると男女とも4割が答えていた。家庭で異性との交際が厳しいと答えた者は女子で2割、男子は1割であった。友達から性に関して影響を受けていると男子6割、女子4割が答えていた。家庭でセックスについて会話できる雰囲気がある、と答えた者は2割前後であった。

過去1年間に経験のある性的な娯楽として、「性的刺激のある新聞、雑誌、本」を男子は8割、女子が半数近く挙げ、「ポルノビデオ」を男子は4人に3人、女子は4人に1人が挙げていた。インターネットのポルノを男子は16%が挙げていた。

表3. 性モラル・容認しているものの割合

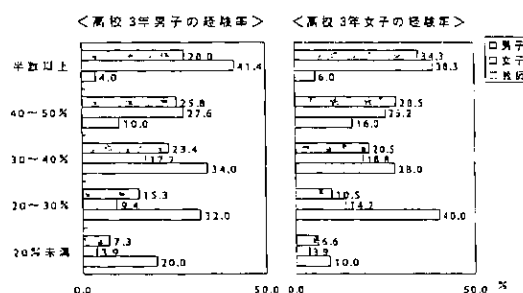
	(単位: %)		
	男子	女子	教師
男子中学生がセックスすること	65.4	58.3	9.0
女子中学生がセックスすること	64.0	50.8	2.0
男子高校生がセックスすること	83.6	79.7	4.0
女子高校生がセックスすること	82.1	75.6	4.0
未婚の成人男性がセックスすること	88.6	88.2	72.8
未婚の成人女性がセックスすること	88.1	89.1	70.6
お金を払ってセックスすること	28.3	17.8	14.0
お金をもらってセックスすること	27.4	21.1	10.0
男子高校生が社会人の友人とセックスすること	85.3	78.1	18.0
女子高校生が社会人の友人とセックスすること	81.1	76.7	10.0

*「かまわない」、「どちらかといえばかまわない」の回答があった者

性モラルに関して容認している者の割合を男子、女子、教師で比較した。高校生のセックスをかまわないと答えた者が、生徒は8割前後、教師は4%と低く、婚前セックスをかまわないと容認した教師は7割と上昇し、金銭を介したセックスをかまわないと答えた者が高校生は2割から3割、教師は約1割程度と両者ともに容認は低くなっていた。

3) 高校3年生の性交経験率予想 (図2)

図2. 日本の高校3年生の性交経験率をどのくらいと思うか



日本の高校3年生の性交経験率はこの位と思うか、教師と生徒で比較した。性交経験率が半数以上と答えた者が男子約3割、女子約4割となっており、一方、教師は5%前後であった。また、性交経験率を20~30%と答えた者は、教師が3分の1、生徒は10%前後と低くなっていた。生徒は仲間の性交経験率を高く見る傾向があり、逆

4) 性感染症と HIV/AIDS に関する理解度 (表 4) と性に関する理解度 (表 5), 避妊法の理解度 (表 6)

説	問	正 答	正答率	教師正答率
a	健康に戻ってもエイズウイルス(HIV)に感染していることがある	○	70.0%***	94.1%
b	エイズウイルス(HIV)が性行為で感染しやすいのは男性よりも女性である	○	40.9%	37.3%
c	任意で接種(性検)にかかっているとエイズウイルス(HIV)に感染しやすい	○	43.0%	39.2%
d	性感染症(性病)の原因となる病原体に感染するとすぐに症状が出る	×	42.2%***	80.4%
e	性感染症の口を便ったコンドームによって、口から性器にうつることがある	○	28.8%***	65.0%
f	性で陰嚢の口を便ったコンドームによって、性器から口にうつることがある	○	34.9%***	70.4%
g	コンドーム使用はエイズウイルス(HIV)感染の予防に効果がある	○	74.4%***	94.1%
h	通常のエイズウイルス(HIV)検査では、感染後2〜3日で感染がわかる	×	38.8%***	74.5%
i	検診所では名前を言わずに無料でエイズウイルス(HIV)検査ができる	○	35.9%***	60.8%

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$; ns $p > 0.05$

	男子	女子	教師
どのような性感染症がまで知っていた	15.6	14.4	34.0
名前程度は知っていた	53.5	58.4	58.0
知らなかった	30.9	27.2	10.0

(单位: 96%)

	男子	女子	教師
どのような性感染症かまで知っていた	15.6	14.4	34.0
名前程度は知っていた	53.5	58.4	56.0
知らなかった	30.9	27.2	10.0

どのような薬かまで知っていた	56.2	42.7	74.0
名前程度は知っていた	34.9	51.5	26.0
知らなかった	9.0	5.6	0.0

どのような薬かまで知っていた	56.2	42.7	74.0
名前程度は知っていた	34.9	51.5	26.0
知らなかった	9.0	5.6	0.0

知っている	81.6	48.4	53.1
-------	------	------	------

知っている	81.6	48.4	53.1
-------	------	------	------

知っている	74.2	92.0	94.1
-------	------	------	------

知っている	74.2	92.0	94.1
-------	------	------	------

	男子	女子	教師
コンドーム使用	60.2	56.7	70.6
体外射精	15.2	12.6	0.0
安全日を避ふ	9.3	6.3	9.8
低用量ピル (経口避妊薬)	6.4	9.4	17.6
殺精子剤	2.3	3.9	0.0

154 (5.2%)

	男子	女子	教師
コンドーム使用	60.2	56.7	70.6
体外射精	15.2	12.6	0.0
安全日を避ふ	9.3	6.3	9.3
低用量ピル (経口避妊薬)	6.4	9.4	17.6
殺精子剤	2.3	3.9	0.0

* : $p < 0.01$

生徒同様、教師も正解率は4割と低くなっている。また、保健所の無料匿名エイズウイルス検査を知っている者は、生徒で3人に1人、教師は3人に2人であった。クラミジア、経口避妊薬、女性用コンドーム、妊娠判定薬の知識・情報に関して生徒と教師で比較すると、クラミジアの名前程度は知っていたと生徒も教師も約半数が答え、女性用コンドームが薬局で売られていることを生徒も教師もほぼ半数が知っていた。妊娠を防ぐ最も確実な避妊法について、「コンドーム使用」を生徒では6割、教師でも7割と最も多く挙げており、次いで、生徒では「膣外射精」を15%、教師では「低用量ピル」を18%が挙げていた。

[illegible]

— 200 —

	男 子 n=404	女 子 n=133	教 師 n=51
保健体育の教師	56.4	49.2	50.0
保健主事 **	39.5	35.2	12.0
外部諸師 ***	23.4	21.3	48.0
養護教諭 ***	15.8	44.3	76.0
学級担任 **	15.3	5.7	39.0
学校医	14.3	9.8	16.0

†† : $p < 0.001$, ††† : $p < 0.0001$

希望する学校の性教育方針を見ると、結婚までセックスをしない「純潔教育」を希望する者は教師3.8%，生徒7.7%とともに

に低く、生徒は安全なセックスの教育を希望する者が5割と半数を占めていた。教師は、安全なセックスの教育 30.8%，セックスの衝動を理性でコントロールする教育 26.9%，人間・人格教育としての性教育 23.1%，結婚し子供を産み育てる教育 15.4%，と幅広く分散していた。コンドームの正しい使い方を学校で教育することに「賛成」と答えた者は、生徒 89.2%，教師 78.0%。コンドームに関する性教育をすると子供の性行動をおおるという考え方に「賛成」なのは、生徒で 51.7%，教師で 42.9%であった。望まない妊娠を予防する教育や性感染症・エイズ教育を行うのは、小学校高学年からが適切と教師の約6割が答えており、生徒は小学校高学年からと中学校からと、意見が半々であった。コンドームの実物を使った性教育に「賛成」という生徒は約8割と、教師よりも高くなっていたが、教師でも3人に2人が賛成していた。一方、学校の性教育は誰が担当すべきか聞いて見ると、生徒は、保健体育の教師を挙げた者が半数を超え、次いで、保健主事が約4割、養護教師に関しては男子で15.8%，女子で44.3%と大きく男女間で差が見られた。教師では、養護教師を4人に3人が挙げ、次いで、保健体育の教師を6割が挙げ、外部講師を約半数が挙げている。生徒では、学級担任や学校医を挙げたものは低くなっているが、特に女子生徒で学級担任を挙げたのは5.7%にすぎなかった。

6) 性の相談相手 (表 9)

性の悩みやトラブルがあった場合の相談相手として、男女ともに6割前後が「友人」を挙げ、次いで、男子は「性の専門相談窓

表9. 性の悩みやトラブルがあった場合の相談相手

(単位: %)		
	男 子	女 子
友人	58.5	68.3
専門相談窓口	28.5	17.5 *
両親	26.4	32.5
性に関する雑誌や本	25.6	26.2
養護教諭	9.3	20.6 **
学級担任	6.5	3.2
誰にも相談しない	18.4	15.9

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.001$

口」を28.5%が挙げ、また女子では「両親」を3人に1人が挙げていた。養護教諭を挙げた者は、女子の20.6%に対し、男子は9.3%にすぎなかった。学級担任を挙げた者は男女ともに数%と低くなっている。

7) 性に関してのニーズ (表 10)

表10. 性に関して知りたいこと

(単位: %)		
	男 子	女 子
相手からセックスを求められたときの応じ方	36.3	29.7
相手にセックスを求める方法	33.9	4.2 **
妊娠しない・させない方法	23.6	30.5
セックスの方法	22.8	10.2 *
体や性器に関すること	14.3	11.9
性衝動や性欲への対応の仕方	14.2	9.3
コンドームの使用法	12.4	12.7
自慰に関すること	6.5	3.4
特に無い	35.5	37.3

* : $p < 0.01$, ** : $p < 0.0001$

性に関して知りたいこと何か、男女別、セックスの経験の有無で比較した。男女ともにに高かった項目は、「相手からセックスを求められた時の応じ方」(男子36.3%，女子29.7%)、「妊娠しない・させない方法」(男子23.6%，女子30.5%)であった。男子のみに高いのは、「相手にセックスを求める方法」(男子33.9%女子4.2%)と「セックスの方法」(男子22.8%女子10.2%)であった。高校生の3人に1人が特にないと答えていた。

8) セックス経験と初交の時期と初交心理 (図3, 図4, 表11)

図3. セックス経験者の割合

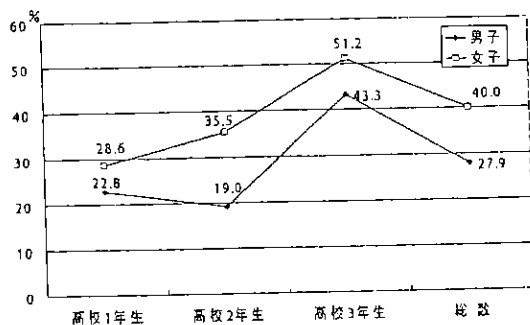


図4. 初めてセックスしたのはいつか？

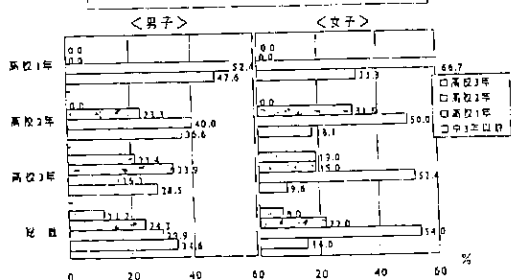


表11. 初めてのセックスは望んだものか

(単位: %)

	男子 n=64	女子 n=26
自ら望んだ	46.9	30.8
望んだわけではないが自然の成り行きで	46.9	34.6
望んでいなかったが結局同意して	4.7	3.8
望んでいなかったが相手にいえなかった	1.5	23.1
意に反して強要された	0.0	7.7

*: $p < 0.001$

セックス経験者の割合を学年別、性別で見ると、女子の方が各学年を通し、経験率が高くなっており、高校3年男子の43%、女子の51%がセックスを経験していた。男女ともに高校3年生のセックス経験者の割合が急上昇していた。高校生全体では男子の約3割、女子の4割がセックスを経験していた。初めてセックスしたのはいつか、中学3年以前、高校1年、2年、3年に分けて学年別、男女別で比較した。男子は中学3年以前の比較的早い時期にも3人に1

人がセックスを経験し、高校1年、2年、3年とだんだん低くなっているが、女子は高校1年時に約半数がセックスを経験し突出して高くなっているのが特徴である。

初めてのセックスは自ら望んだと答えた者は、男子は約半数、女子は3人に1人、望んでいなかったが相手に言えなかった、と女子の4人に1人が答えていた。

9) 初交と過去6か月間のセックス状況比較 (図5, 図6, 図7)

図5. セックスした場所(初交と過去6ヶ月間での比較)

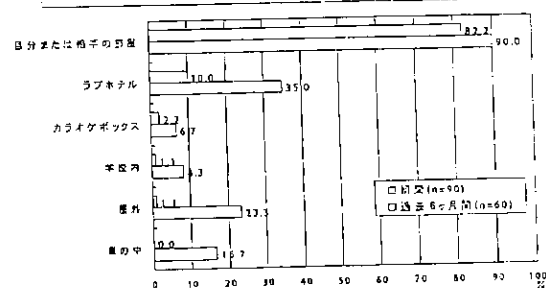


図6. コンドームの使用状況

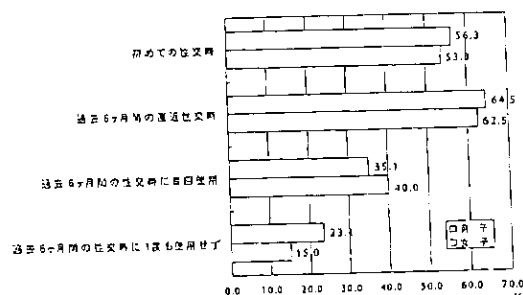
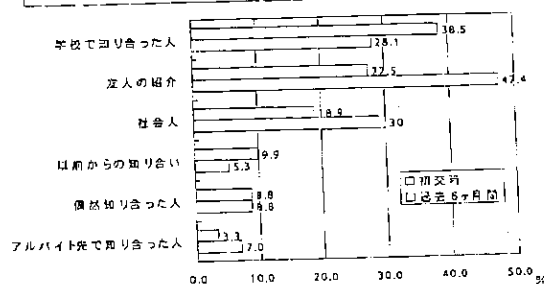


図7. セックスした相手(初交時と過去6ヶ月間の比較)



初交と過去6か月間でセックスした場所

を比較すると、自分または相手の部屋が男女ともに8割以上を占め、過去6か月間になると3人に1人はラブホテルを挙げ、屋外や車の中も20%前後と増加し、セックスの場所が多様化している。初交と過去6か月の直近性交時のコンドーム使用率は、6割前後となっているが、過去6か月間の性交時にコンドームを毎回使用している者は半数以下、一度も使用していない者が2割前後見られた。セックスした相手を初交と過去6か月間で比較すると、初交時は「学校で知り合った人」が約4割と最も多く、過去6か月間になると「友人の紹介」が約半数と最も高く、「社会人」と「学校で知り合った人」がほぼ同率の3割と増えている。

- 10) 過去6か月間のセックス状況（表12、表13）と避妊、コンドーム使用目的（表14、表15）

表12. 過去6か月間のセックス頻度

(単位: %)			
	男子 n=105	女子 n=49	高校生 n=154
週に1回以上*	28.6	46.9	34.4
月に1~3回	24.6	22.4	24.0
数ヶ月に1回程度	25.8	14.2	22.1
1回もない	21.0	16.3	19.5

*: $p < 0.05$
(セックス経験者を対象)

表13. 過去6ヶ月間にセックスした相手の数

(単位: %)			
相手の数	男子 n=78	女子 n=39	高校生 n=117
1人	75.6	72.5	74.6
2人	5.1	10.0	6.8
3人以上	19.3	17.5	18.7

* 過去6ヶ月間にセックスの経験のある者を対象

表14. 過去6ヶ月間のセックスでよく用いた避妊方法

(単位: %)		
	男子 n=75	女子 n=38
コンドーム	80.0	87.2
陰外射精	37.3	35.9
射精を伴わないセックス	2.7	12.8
避妊していない	13.3	10.3

表15. コンドームの使用目的と使い方

(単位: %)			
		男子 n=49	女子 n=25
目的	避妊目的	91.8	100.0
	性感染症予防目的	20.4	7.7
	エイズ予防目的	20.4	7.7
使い方	挿入の始めから射精まで	93.6	80.8
	射精が近づいて又は直前に	6.4	20.0

過去6か月のセックスの頻度を見ると、月1回以上のセックスを有するものが男子で約5割、女子で約7割、しかも、女子のほうは週1回以上と答えたものが約半数近くと、男子よりもセックス頻度が高くなっていた。過去6か月にセックスした相手の数は、男女ともに4人に3人が単数相手であり、3人以上の複数相手と答えた者は約5人に1人となっており、セックスした相手数に関しては男女差がなかった。

過去6か月間のセックスでよく用いた避妊方法は、コンドームを男女ともに8割以上、陰外射精を男女とも3人に1人が挙げていた。コンドームの使用目的は、男女ともに避妊が9割以上で、男子では性感染症とエイズ予防をそれぞれ2割が挙げていた。

- 11) セックス経験と生活背景・生活価値観との関連（表16）

セックスの経験と生活背景の関連を分析

表16. セックス経験と生活背景

	最近1ヶ月間にアルバイトをしたことがある	自分の携帯電話を持っている	喫煙の習慣がある	飲酒の習慣がある
セックス経験者	63.4	93.1	51.3	59.0
セックス未経験者	32.6	65.6	24.1	40.5
	p<0.001	p<0.0001	p<0.0001	p<0.0001

して見た。セックス経験の有無と過去1か月のバイト経験、携帯電話保有、喫煙や飲酒の習慣の割合を見ると、セックス経験者は、過去1か月間にアルバイトや喫煙習慣があると答えた割合がセックス未経験者の約2倍（アルバイトは32.6%から63.4%に、喫煙習慣が24.1%から51.3%に）となっており、携帯電話保有率や飲酒習慣者率も有意に高くなっている。

12) 初交時と過去6か月の直近性交時のコンドーム使用比較（表17）

表17. 初交時と過去6ヶ月間の直近セックス時のコンドーム使用比較

	過去6ヶ月の直近セックス時のコンドーム使用	過去6ヶ月の直近セックス時のコンドーム未使用	オッズ比
初交時コンドーム使用者	34 (93.1%)	9 (27.3%)	1
初交時コンドーム未使用者	7 (36.5%)	12 (63.5%)	0.22 (0.05<0.8<0.55)

* p<0.05

初交時コンドームを使用した者は、過去6か月の直近性交でもコンドームを73%が使用した一方、初交時コンドームを使用しなかった者のなかで、過去6ヶ月間の直近でコンドームを使用したのは37%にすぎなかった。

13) コンドームに関するニーズ（表18、表19）

表18. 過去6ヶ月の直近のセックス時にコンドームを使用しなかった理由

	男子 n=15	女子 n=7
買い忘れた	26.7	28.6
買うのが面倒だった*	20.0	0.0
コンドームが嫌い	20.0	28.6
快感が損なわれる	20.0	14.3
値段が高かった	13.3	14.3
相手が嫌だった	13.3	0.0
他の避妊法を採ったので不要だった	6.7	14.3
意識して危険がなかった	6.7	14.3
射精を伴わないセックスだった	6.7	0.0
妊娠する心配がなかった	0.0	0.0
使用を思い出せなかった	0.0	14.3
性感染症やエイズが心配なかった	0.0	14.3

* p<0.001

表19. コンドームに関して要望すること

	高校生全体	男子 n=198	女子 n=54
破れにくくして欲しい*	51.6	47.9	66.7
値段を安くして欲しい*	48.4	53.0	31.3
手軽に入手できるようにして欲しい	42.3	41.4	35.2
使いやすくして欲しい	29.4	29.3	29.6
清潔なイメージにして欲しい*	28.6	25.3	40.7
材料配布して欲しい	26.2	27.8	20.4
自動販売機で扱って欲しい**	23.0	26.8	9.3
快感を高める製品の開発	22.6	25.3	13.0
もっと安くして欲しい	19.0	19.7	16.7
いい香りや味がするものが欲しい	17.3	19.7	3.3

* p<0.05, ** p<0.01

過去6か月の直近のセックス時にコンドームを使用しなかった理由で、最も多かったのは、「買い忘れた」が4人に1人、次いで、「コンドームが嫌い」、「快感が損なわれる」、「値段が高かった」などの順になっている。「買うのが面倒だった」と答えた者は男子のみの2割であった。「妊娠する心配がなかった」を理由に挙げた男女はいなかった。コンドームに関する要望は、「破れにくくして欲しい」を51.6%が挙げ、次いで、「手軽に入手できるようにして欲しい」と「値段を安くして欲しい」が約半数近くを占め、高い要望となっていた。

14) 高校女子の妊娠と人工妊娠中絶（表20）

高校女子の妊娠と人工妊娠中絶の調査結果である。高校女子130人中妊娠と中絶経験者は同数の6人（4.6%）、セックス経験者中の妊娠と人工妊娠中絶経験者の割合は12%となっている。高校3年女子になると、

表20. 妊娠、中絶の経験

	妊娠経験者	中絶経験者
高校1年女子(n= 22)	0.0	0.0
高校2年女子(n= 67)	3.0	3.0
高校3年女子(n= 41)	9.8	9.8
高校女子 計 (n=130)	4.6	4.6
高校1年セックス経験女子(n= 6)	0.0	0.0
高校2年セックス経験女子(n=22)	9.0	9.0
高校3年セックス経験女子(n=21)	19.0	19.0
高校セックス経験女子 計 (n=49)	12.0	12.0

セックス経験者中約2割が妊娠、中絶を経験していた。

C. 考 察

本調査から、思春期の若者の性は、情報社会の影響を強く受け、社会問題にも波及し、学校だけの対応では到底カバーできない面が生じ、地域全体で連携しながら取り組まねばならない状況が明らかとなった。地方においても都会同様、若者の性行動は活発であり、望まない妊娠や性感染症などのリスク性行動をとっている実態が示された。にもかかわらず、都会以上に地方における性の取り組みは、閉鎖性と排他性、人材不足などからアプローチを阻害する背景は深刻である。

高校生は、性に関して仲間同士で教えたり教えられたり、相互に影響を受けていることが分かった。高校生が家庭で性について語ることは2割に満たない状況であった。性をオープンに安心して語れる家庭環境づくりが先ず不可欠といえる。

また、10代の若者にとってコンドームを入手する障壁が高い事実が明らかとなった。若者のためのコンドームマーケティング推進として、コンドームキャンペーンやコンドームの無料配布、コンドーム販売サービスの工夫など社会支援として重要といえる。

D. 総 括

地域の中で、若者の健康づくりとしての性を取り上げる場合、タブーや価値観の多様性、思春期のダイナミックな変化などから、プログラムの内容によっては賛否両論や様々な抵抗があり、アプローチにおいては種々の困難が予想される。したがって、地域住民、学校関係者、家庭、保健医療関係者などが思春期の若者の性と生を支援していくパートナーシップとしての関係をつくる基盤が求められているといえよう。

E. 参考文献

- 1) 創育社編：教育アンケート調査年鑑下，思春期の望まない妊娠・性感染症予防のための若者及び関係者などのニーズ・実態調査，794-830，2001
- 2) 内野英幸：思春期の若者のセクシュアルヘルスに関する高校生と教師の比較実態調査，HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究，平成12年度研究報告書，286-297，2001
- 3) 内野英幸：思春期の若者へのセクシャル・ヘルス支援に向けた保健所からのアプローチ—地域モデルプログラムの試み—，公衆衛生，第66巻，第5号，331-336，2002

*本研究は、厚生労働省の「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」の一環として実施した。

We conducted the survey on the differences of sexual health related issues among high school students and their

teaches to make an effective prevention program.

Our survey found that early sexual initiation and subsequent sex-related risks were commonly distributed among rural youth as well as urban youth.

It seems that school parties have difficulties in tackling adolescent sexual health, because there are rapid change in adolescent sexual network and behavior in

recent yeras.

In addition, adult including school teachers misperceptions about adolescent actual situation exist even now.

Our results show that problems related to adolescent sexuality must be embraced at the community level, by families, by schools and other organizations.

大学生の性に関する実態調査

川崎医療福祉大学

江 幡 芳 枝

I. はじめに

2000年8月に「青少年の性行動」(財団法人, 日本性教育協会)¹⁾が発表され, 大学生の性交経験率は全国平均男子62.5%, 女子50.5%で, 女子の経験率が初めて50%を越えた。また, 笹原ら²⁾の福岡県内の大学生を対象とした調査では男女共に日本性教育協会の調査を大きく上回る結果が報告されており, 大学生の性行動は活発化している。一方では, 青少年の人工妊娠中絶や望まない妊娠, 性感染症の増加が問題となっており, 大学生の学生生活にも影響を与えている。大学教育における学生指導を考える上で, 学生の性行動を把握し, 適切な指導を行うことは重要であると考え, 大学生の性に関する実態調査を行ったので報告する。

II. 研究目的

大学生の性に関する知識や意識, 行動の実態を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対 象 : 岡山県内の学生で研究趣旨に同意の得られた1~4年生817名(回収率49.9%)。対象内訳は女性599名, 男性203名, NA15名。1年生313名, 2年生156名, 3年生123名, 4年生216名, NA9名。

2. 調査期間 : 2000年7月~8月

3. 調査内容 : 妊娠時期などの性知識, 性交に対する考え, 性行動, 避妊の実施, 妊娠時の対応など
4. 調査方法 : 研究趣旨を説明し, 了解を得られた学生を対象に留め置き式無記名自記式質問紙調査にて行い, プライバシー保護のために専用封筒に入れて回収した。
5. 集計・分析 : 統計ソフト SPSSを用いて, 単純・クロス集計, χ^2 検定を行った。

IV. 結果および考察

1. 性知識

- 1) 精子生存日・卵子生存日・排卵時期・妊娠時期の正答率

基礎的な4項目について質問した結果, 正解を答えた学生は, 「妊娠時期」51%, 「排卵時期」60.3%, 「卵子生存日」40.6%, 「精子生存日」60.3%, であり, 高校卒業までに学習しているであろうと思われる性知識は40~60%程度である。特に, 必要と思われる「妊娠時期」について正しく答えられた学生は半数であり, この結果は本田ら³⁾の女子大学生を対象とした調査結果の45.3%と近く, 大学生の望まない妊娠の可能性が大であることがわかる。

- 2) 自分の避妊知識に対する認識

「自分の避妊知識はどの程度だともいえますか」の質問に対しては, 「良く知っている」29.7%, 「知っているが不確か」

62.7%, 「殆ど知らない」 7.6%であり, 「良く知っている」と答えた学生は全体の約3割である。「良く知っている」と答えた学生でも「妊娠時期」の正当率は63.8%であり, 学生の認識と実際の知識の正確さとは一致していないことがわかる。避妊知識を「知っているが不確か」と答えた学生の「妊娠時期」の正当率は46.9%, 「殆ど知らない」と答えた学生は33.3%であり, 本人が思っている「避妊知識の程度」と「妊娠時期」の正当率には関連性がある。

2. 性交に対する意識

「性交に対して抱いているイメージはどれにちかいですか」と尋ねたところ, 「自然なこと」が77.9%と最も多く, ついで「大切なこと」44.1%, 「楽しいこと」18%であり, 「嫌らしいこと」6.9%, 「恐ろしいこと」5.5%は少なく, 大学生は性交に対して肯定的な感じをもっていることがわかる。

また, 「未婚の性交についての考え」を複数回答可で尋ねたところ, 「お互いが納得していればよい」72.5%, 「愛し合っていればよい」59.1%「避妊するならよい」37.6%が多く, 「学生で社会的な責任がとれないからしないほうがよい」11%, 「結婚が前提なら良い」7.9%と少なく, 未婚の性交についても肯定的である。

3. 性交経験および性交の動機

性交経験率は全体では59.4%, 女性54.7%, 男性73.3%である。これは「青少年の性行動」調査1999年の結果による大学生男子62.5%, 女子50.5%と比べて男女共に全国平均よりかなり高く, 笹原⁹⁾の福岡県内

の大学生では男子76.5%, 女子66.3%より低い。学年別にみると, 1年生42.4%, 2年生56.9%, 3年生78.2%, 4年生74.5%と学年が進むに従って性交経験率は高くなる傾向にあり, 男女・学年間において有意差がある($P<0.05$)。

性交に至った気持ちを複数回答可で質問すると, 「自然の結果」79.9%, 「その場の雰囲気」33.3%, 「愛情確認」28.1%, 「相手が望む」20.6%, 「快楽を得たい」14.8%, 「衝動に駆られた」0.6%, 「早く経験したい」8.9%, 「皆がしている」3.5%の順である。大学生にとって性交は交際に伴う「自然の結果」であることが多いが, 「その場の雰囲気」や「相手が望む」など自分に確信が無いまま性交に至っている事も多い。

4. 避妊の有無およびその理由

「性交経験あり」と答えた学生を対象に避妊の有無について尋ねた結果, 「必ず行った」52.0%, 「妊娠の危険の有無に関わらず行わないときがあった」30.4%, 「必要時行った」10.3%, 「殆ど行わなかった」7.4%である。「妊娠の危険の有無に関わらず行わないときがあった」「殆ど行わなかった」を合わせると37.8%であり, 4割弱の学生は避妊を十分に行っていない。本田⁹⁾は, 「毎回コンドームを使用し, 挿入前から装着している」Safar Sexを実施している学生は23.2%であり, 性感染症予防の面からも無防備であると指摘している。大学生の性交の結果は, 望まない妊娠や性感染症が危惧される。

「妊娠の危険の有無に関わらず行わないときがあった」「殆ど行わなかった」と答えた学生を対象に, 避妊をしなかった理由を複数

回答可で尋ねると、「器具不足」35.7%、「面倒くさい」25.9%、「妊娠しないと思った」21.8%、「雰囲気損なわれる」18.8%、「快感が損なわれる」18.2%、「言い出せない」15.3%、「時期を逃がした」9.4%の順に多い。「方法がわからない」と答えた学生は少なく、避妊の必要性を十分に理解していないことがわかる。

5. 妊娠時の対応

「もし、避妊に失敗して妊娠がわかった時、あなたはどうしますか」と男女別々に尋ねた。その結果、男性は「相手の意志に任せる」30%、「中絶を勧め相手に任せる」25.3%、「産むことを勧める」18.4%、「わからない」15.8%、「中絶を強く勧める」6.3%である。「相手の意志に任せる」「中絶を勧め相手に任せる」を合わせると、男性の55.3%は最終判断を女性にまかせている。「中絶を勧める」は31.6%で「産むことを勧める」18.4%より多い。女性は「分からない」44.6%、「相手が認めれば産む」18.9%「中絶する」18.9%、「産む」14.8%である。男性に比べて女性が「わからない」と答えるのは、妊娠は自分自身の問題であり、深刻な事態を前に判断がつかない状況が想像される。両性の性交渉の結果として起こる妊娠に対して、男性は女性に判断を任せ、任せられた女性は判断できないという、互いに性交渉の結果に対する明確な判断ができない大学生の姿がみえる。

6. 結 論

1. 大学生の性意識は、性交に対して「自然なこと」「大切なこと」と肯定的に捉えており、未婚の性交に対しても「責任」や「結

婚」を前提とする考えは低い。また、性交の動機は交際に伴う「自然の結果」であるが、「その場の雰囲気」や「相手が望む」など、自分に確信がないまま性交に至る場合も少なくない。今後はこのような大学生の性意識を十分に把握した上での指導が必要とされる。

2. 性知識は、精子生存日・卵子生存日・排卵時期・妊娠時期の正答率は40~60%程度であり、高校までに学習した基礎的性知識は十分に定着していない。また、「妊娠時期」について正しく答えられた学生は全体で51%であり、避妊知識を「良く知っている」と答えた学生でも63.8%であり、大学生の妊娠に対する知識は低く、望まない妊娠の可能性は高い。避妊知識については、7割の学生は自己の避妊知識について「知っているが不確か」「殆ど知らない」と認識している。このような結果から、高校までの性教育は十分定着しておらず、大学生にも正しい性知識を提供できる教育の必要性がある。

3. 性行動としては、性交経験率は全体で59.4%、女性54.7%、男性73.3%と男女共に全国平均よりかなり高い。性交経験は学年が進むにつれて高くなり、性別・学年間において有意差がある($p<0.05$)。性交経験者の中で約4割の学生は避妊を十分に行わず、大学生が妊娠する可能性は高い。

避妊を行わない理由は「器具不足」「面倒くさい」「妊娠しないと思った」などが挙げられ、「方法がわからない」と答えた学生は少ないことから、今後は、避妊の必要性を学生自身が再確認できるような教育の機会と内容の検討が求められる。

4. 妊娠時の対応としては、「産む」「中絶する」とはっきり答えた学生は、全体で男女共に2〜3割程度である。また、男性の55.3%は「相手の意思に任せる」「中絶を勧め相手に任せる」と最終判断を女性に任せ、女性の63.5%は「わからない」「相手が認めれば産む」と自分の意志で決定できない。このような状況に対して、今後は改めて、性交の結果に対する両性の責任への認識と、女性に対しては自己決定できる能力の育成を目指した教育が必要である。

参考文献

- 1) 石橋由香里・大木桃代他, 青少年の性行動〜わが国の中学生・高校生・大学生に関する第5回調査報告, p6, 日本性教育協会, 2000年
- 2) 笹原理会・岩本玲奈他, 大学生の性感染症に関する知識と意識の現状, 福岡県立看護専門学校研究論文集, 24巻, 2001年
- 3) 本田るみ子・田代邦子他, 熊本大学生の性知識及び性行動に関するアンケート調査結果について, Campus Health, 37-1, 2000年
- 4) 前掲 2)
- 5) 前掲 3)

低用量ピル服用者の使用実態調査

—服用継続に関与する因子についての検討—

NTT 東日本関東病院産婦人科

早乙女 智 子

はじめに

低用量ピル（以下、ピルと略）は1973年の発売以来世界中で約30年来使用されている経口避妊薬で、現在では年間9,000万人以上が使用していると言われている。ピルは近代的避妊法の中でも最も高い避妊効果を有するが、日本では1999年の認可後もあまり使用されていないのが現状である。

また、服用開始してみてもピルに対する十分な理解や服用の意思がないと、不安や飲み始めの体調の変化から安易に中止してしまうことがあり、このことは海外でも問題となっている¹⁾。今回ピル処方歴のある服用者へのアンケート調査により使用実態を調査し、服用継続に関与する因子について検討を行ったので報告する。

方 法：

対象は1999年9月から2000年5月の9カ月間に東京都職員共済組合青山病院でピルを処方された262名の女性で、調査方法は協力を得たメディカルトリビューン社の封筒に質問項目を記載した返信用はがきを入れて送付する郵送法で行った。回収率は43.5%（114枚）で、これを現在（当時）服用している継続群（ $n=91$ ）とすでに中止している中止群（ $n=23$ ）に分けて分析した。アンケートの質問項目は1) 年齢、2) 婚姻状況、3) パー

トナー数、4) 妊娠歴、5) 将来の挙児希望数、6) 現在のピル服用の有無、7) ピル服用目的、8) パートナーへの伝達およびパートナーのピルに対する見解、9) 副作用・副効用を含めた服用後の感想についての9項目である。

結 果：

今回の調査対象の背景として、年齢分布は10代後半：5.3%、20代前半：19.3%、20代後半：34.2%、30代前半：16.7%、30代後半：17.5%、40代以上：7.0%であった。婚姻状況は、未婚：71.7%、既婚：25.7%、離婚：1.8%、死別：0.9%であった。出産経験は、なし：84.5%、1回：5.5%、2回：5.5%、3回以上：0.9%で、中絶経験は、なし：83.6%、1回：12.7%、2回：3.6%であった。将来の挙児希望数は、0人：28.1%、1人：5.3%、2人：34.2%、3人：14.0%、わからない：18.4%と答えていた（図1）。

ピル服用の目的は、「避妊」の67.3%について「月経トラブルの改善」が52.5%と高かった。その他、「月経周期の移動」：4.0%、「子宮内膜症」：2.0%、「貧血」：1.0%などがあった（図2）。

ピル服用者はパートナーが複数というイメージが先行しているが、パートナーとの関係を見てみると、パートナーは一人が80.5%で、複数と答えたのはわずか1.8%、月経トラブル

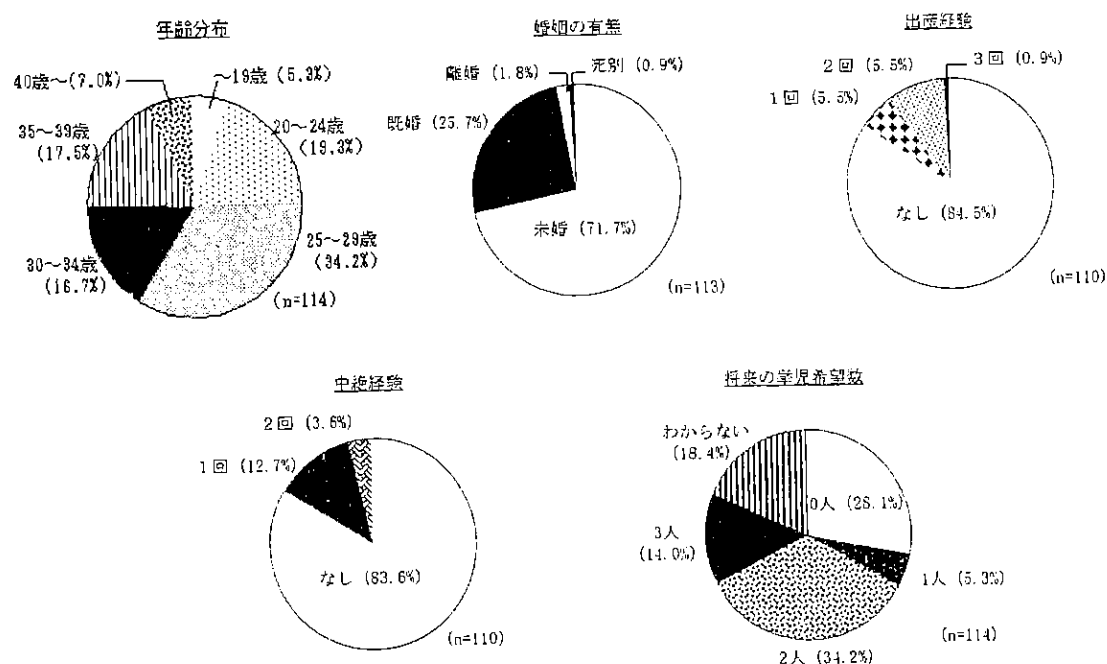


図1 今回の調査対象の背景

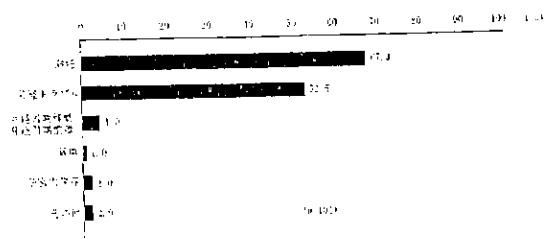


図2 ピルの服用目的

ル改善等の副効用目的に服用している人もいたので、「パートナーなし」が17.7%であった。また、パートナーに服用を伝達したかどうかについては、パートナーに伝えて賛成された人は68.6%で、パートナーに伝えて反対された人は5.8%、パートナーには知らせていない人が19.8%、その他5.8%で、パートナーに伝達した割合は74.4%で、伝えたうちでは92.2%が賛成されていた。

次に低用量OC服用後の感想について分析を行った。項目は、1) 妊娠不安がない 2) 月経が軽くなった・重くなった 3) ニキビ

がよくなった 4) セックスが楽しめる 5) 不正出血がある 6) 副作用が心配 7) パートナーがコンドームを使わなくなった 8) その他、である。これをピル服用のプラス要因とマイナス要因に分けてみるとプラス要因として、「月経痛・量の改善」: 64.4%, 「妊娠不安の軽減」: 58.4%, 「SEXが楽しめる」: 26.7%, 「ニキビ改善」: 5.9%, 「周期の整頓」: 4.0%, 「PMS消失」: 2.0%などがあった。反対に、マイナス要因として「副作用が心配」: 31.7%, 「不正出血」: 12.9%, 「体重増加」: 4.0%, 「悪心」: 3.0%, 「月経痛増加」: 3.0%であった(図3)。

継続群と中止群の年齢分布については、中止群、継続群とも25歳から29歳の比率が最も多かったが、中止群は若年層に多く、継続群は高年層に多かった(図4)。

婚姻状態等については、中止群と継続群で中絶経験の有無は関与しなかった。一方、継

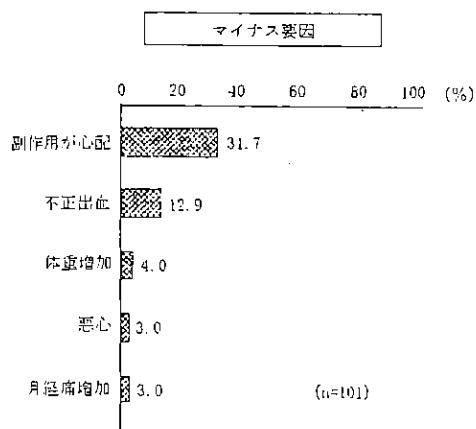
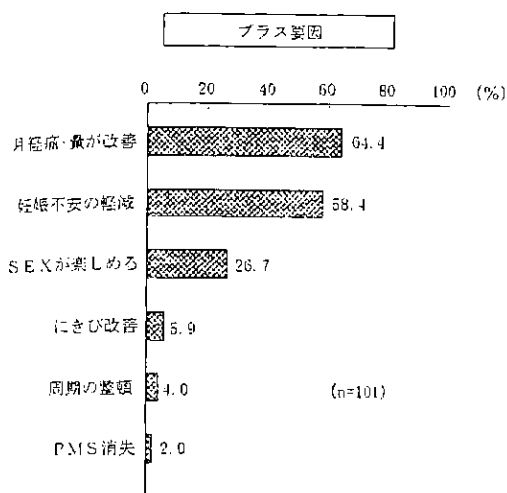


図3 ピル服用後の感想
(プラス要因とマイナス要因の頻度：1%以上のもの)

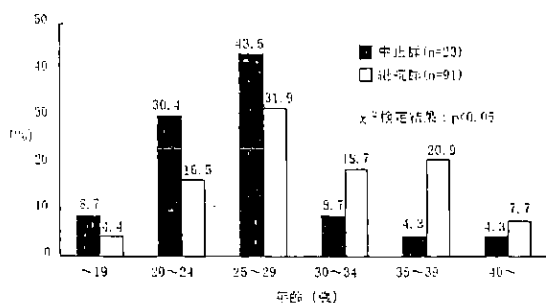


図4 中止群と継続群の年齢分布の違い

継続群は、中止群より「パートナーあり」の割合が有意に高く、また出産経験者の割合が高い傾向が認められた (図5)。将来の育児希望数については、中止群：1.7±0.2人、継続群：1.3±1.1人で、中止群にその数が多い傾

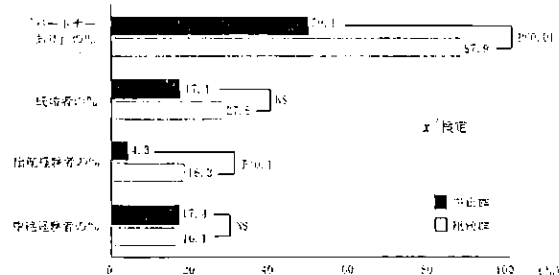


図5 中止群と継続群のパートナー有り・婚姻・出産・中絶経験の割合の比較

向 ($P<0.1$ ：2標本t検定) がみられた。

中止群と継続群をピルの使用感で先に述べたプラス要因とマイナス要因に分けて検討したところ、プラス要因では、「月経痛・量が改善」が継続群で有意に高かったが、「妊娠不安の軽減」は継続群に多かったものの有意差はなかった。マイナス要因では、「副作用が心配」は中止群に多かったが、有意差はなく、中止群では有意傾向をもって「体重増加」の割合が多かった。プラス要因が1個以上あるのは継続群が有意に多く、逆にマイナス要因が1個以上あるのは中止群に有意に多かった (表1)。さらに、継続群は、月経トラブルの軽減以外のことを目的として服用を開始したにもかかわらず、実際に服用してみて月経トラブルの改善効果を実感した例が多い傾向があり、逆に中止群では月経トラブルの改善を目的として投与したにもかかわらず、期待した効果が得られなかった例が多かった (月経トラブル改善を目的としての投与の割合は、継続群：50.5%、中止群：70.0%、服用後に実際に月経トラブル改善がみられた例は継続群：70.5%、中止群：38.5%)。以上をまとめると、継続群の特徴は、比較的高年齢で、既婚またはパートナーがあり、将来の育児希望数は少なく、使用してみて副作用がなく、月経トラブルが改善するなどマイナス

表1 中止群と継続群のプラス要因、マイナス要因の比較

	中止群	継続群	有意差
●対象人数	23	91	
●プラス要因			
月経痛・量が改善 (%)	38.5	68.2	P<0.05 ^a
妊娠不安の軽減 (%)	46.2	60.2	NS ^a
SEXが楽しめる (%)	23.1	27.3	NS ^a
にきび改善 (%)	15.4	4.5	NS ^a
プラス要因の平均個数	1.2±1.3	1.7±1.0	NS ^b
プラス要因が1個以上 (%)	61.5	90.9	P<0.01 ^a
●マイナス要因			
副作用が心配 (%)	46.2	29.6	NS ^a
不正出血 (%)	7.7	13.6	NS ^a
体重増加 (%)	15.4	2.3	P<0.1 ^a
悪心 (%)	7.7	2.3	NS ^a
マイナス要因の平均個数	1.1±0.5	0.6±0.8	P<0.01 ^b
マイナス要因が1個以上 (%)	92.3	44.3	P<0.01 ^a

a : χ^2 検定

b : 二標本 t 検定

要因よりプラス要因を感じているということが明らかとなった。

考 察：

ピルは、日本では経口避妊薬として長年認可されなかった薬であり、漠然とした副作用が怖いという偏見を持たれており、また若い女性が避妊の為に服用するものと一般的には言われている。しかしながら今回の調査では、ピルが適しているはずの若年層で中止率が高かった。服用目的は「避妊」の67.3%に次いで「月経トラブル」が52.5%であったのは、潜在的に月経トラブルで苦しむ女性が多いことを物語っている。期待した効果が出るかどうかの判断以前に不安などから服用を中止してしまえばピルの恩恵にあずかれないことになる。性感染症に関しては調査項目を上げなかったが、今回の対象は複数のパートナーがいると答えたのは2人に過ぎなかった。性感染症の注意喚起は、ピル使用者にも必要で

はあるが、むしろピルもコンドームも使わない場合に重要であり、今後の課題としたい。

パートナーに対するピル使用の伝達は、賛成が得られそうな場合に行っている可能性があり、パートナーに伝えた場合の92.2%が賛成であるということは、ピル使用の意思と実行は女性の主体性によるが、パートナーもそれに賛同して協力できるという意味にとっていいだろう。逆に今回反対された4人(5.8%)とも、服用を継続しているということが、ピルは女性を選ぶものである証しとも言える。

ピルを服用した女性が、その後どのような経緯で中止に至るかについては調査が困難であるが、今回は郵送法にて回答数は少ないながらデータが入手できた。せっかく使用してみても、その後の援助や対処法なくしては継続できず、結果的に望まない妊娠に至るケースがあったり、ピルに対する不信感だけが募ったりする可能性がある。

ピルは、HRT (Hormone Replacement Therapy) と同様、ホルモンを長期間服用する薬剤であり、これらの薬剤のコンプライアンスやその継続性については、しばしば海外の論文に報告されている¹⁴⁾。しかしながら、我が国においては、HRT の継続率については報告があるものの¹⁵⁾、ピルの継続率については、治験論文¹⁶⁾に周期ごとの症例数が記載されている以外はほとんど報告がない。欧米におけるピルの中止率は、報告によって若干異なるが、年間 50~60%といわれており¹⁷⁾、服用中止の理由としては、不正出血、悪心等によるものが多いとされている¹⁸⁾。また、田辺がまとめた我が国の治験における中止理由¹⁹⁾、製薬企業が実施したアンケート²⁰⁾においても不正出血、悪心、頭痛、消退出血の欠如による中止が多かった。

今回実施されたアンケートは、当初の目的が継続性を検討するものではなかったため、継続群と中止群の例数が均一とならなかった。このため、個々の副作用でみた場合、両群の間に明らかな差は認められなかったが、副作用（実際に発症していない場合の不安も含む）全体でみた場合、その発生及び発生する副作用の個数は明らかに服用中止の原因となった。

また、不正出血等により、服用者が服用を中止することはよく報告されているが¹⁸⁾、どの副効用が服用継続に関与するかについて述べられている論文もあまり多くないのも事実である。今回の検討では、月経痛および過多月経の改善が有意に継続群に多かったことから服用者がピルのメリット（特に苦痛からの解放）を実際に身体で体感できることが（体感できない卵巣がんの予防等よりは）服用継続の重要なポイントであるといえよう。

さらに、今回特記すべきこととして、服用を継続している女性の約 3 割が不安を持ちながら服用しているという点がある。Condon²¹⁾もピル服用者（過去の服用者を含む）の 73%が不妊症や癌に対するリスクを心配していることを報告している。このような現状から我々医療従事者は、定期的なカウンセリングを行い、服用者の不安を取り除き、誤解があれば、それを解いていく必要があるものと感じられた。

確実な避妊と、月経トラブルの対処のためにピルを適切に使用するためのアドバイスができるよう医療従事者が十分な知識と経験を積む必要があるだろう。今回の調査に関してアンケート協力者に感謝したい。プライバシーに関しては十分注意を払ったつもりであるが、中には、このようなアンケートは迷惑だという声もあった。また、何でも協力するという申し出もいただき、ピル服用者がまだ社会的に認知されておらず、使用していることを何か後ろめたい気持ちで隠さざるを得なかったり、パートナーがいない子宮内膜症の治療目的の使用者が遊んでいる女というレッテルを貼られたり、ピル使用者の快適性には程遠い現状も余白に書き込まれていた。医療者がピル服用希望者の精神的・社会的ニーズに答えることも重要であろう。

この内容は、平成 13 年度第 21 回日本性科学学会にて発表した。

文 献：

- 1) Rosenberg, M.J. and Waugh M.S. :
Oral contraceptive discontinuation: A prospective evaluation of frequency and reasons. Am. J. Obstet. Gynecol.,

- 179 (3): 577-582, 1998.
- 2) Khan MA: Side effects and oral contraceptive discontinuation in rural Bangladesh, *Contraception*, 64: 161-167, 2001.
 - 3) Rosenberg, M.J., Burnhill M.S., Waugh M.S. et al.; Compliance and oral contraceptives: A review: *Contraception*, 52: 137-141, 1995.
 - 4) Hillard P. J. A. : Oral contraception noncompliance; The extent of problem: *Adv. Contracept.*, 8 (suppl 1): 13-20, 1992.
 - 5) Chacko M.R., Kozinetz C.A., Smith P.B.: Assessment of oral contraceptive pill continuation in young women: *J. Pediatr. Adolesc Gynecol.*, 12: 143-148, 1999.
 - 6) 米田直人, 上村浩一, 安井敏之 他: 更年期障害に対する女性ホルモン補充療法におけるエストロゲンおよびプロゲステンの隔日投与法の有効性とコンプライアンスに関する検討: *日本更年期医学会雑誌*, 4 (1): 65-71, 1996.
 - 7) 新谷雅史, 別府謙一, 原 裕子: 日本閉経後女性におけるホルモン補充療法の継続率に影響する因子の分析: *日本産科婦人科学会雑誌*, 53 (1): 25-31, 2001.
 - 8) 水野正彦, 倉智敬一, 小林 隆 他: 低用量三相性経口避妊薬 LOC-31 の臨床試験成績, *臨床医薬*, 7 (3): 579-616, 1991.
 - 9) 松本清一, 倉智敬一, 小林拓郎 他: SH B 264 AB (低用量三相性経口避妊薬) の臨床第Ⅲ相試験: 基礎と臨床, 25 (4): 1155-1177, 1991.
 - 10) 田辺清男: ピル処方時の危機管理; *周産期医学*, 28 (3): 367-372: 1998.
 - 11) 大下智久: 低用量 3 相性経口避妊薬: *Medical Science Digest*, 28 (4): 150-156, 2002.
 - 12) Condon J. T., Need J.A., Fitzsimmons D. et al.: University students' subjective experiences of oral contraceptive use.; *J. Psychosom Obstet. Gynecol.*, 16: 37-43, 1995.

原 著

助産師学生の近代的避妊法に対する意識調査

—都内ならびに近県 11 校の学生を対象として—

東邦大学医療短期大学

木 村 好 秀

東邦大学医療短期大学

齋 藤 益 子

東邦大学第 1 産科婦人科学教室

菅 睦 雄

はじめに

わが国では女性主導型の近代的避妊法として、低用量ピルが 1999 年 9 月、銅付加 IUD が 2000 年 1 月、女性用コンドームが同年 3 月から使用できるようになり、これ迄の男性用コンドーム一辺倒であったわが国の避妊法が、どのような変化をみせてくるのかは大変興味ぶかいところである。

そこで、これらの女性主導型近代的避妊法を普及させていくには、受胎調節実地指導員の資格を有する助産師が重要なキーパーソンとして位置付けられるといえよう。筆者は、既に平成 7 年から毎年、東京都ならびに近県の助産師教育施設の学生に対し「受胎調節指導の実際」と題して合同講義を行っており、2001 年 5 月にはこれら近代的な女性主導型の避妊法のメリットやデメリットを含めて講義を行なった。そこで今回われわれは、その避妊法について助産師学生が、どのような意識を持っているかについてアンケート調査を行なったので 2-3 の考察を加えて報告する。

1. 対象ならびに方法

2001 年 5 月に東京都内および近県の助産

師教育施設 11 校の 241 名の学生に対し「受胎調節指導の実際」に関する合同講義を行ない、講義終了後に著者らの作成したアンケート用紙を配布して学生の自由意志により回答を求め、これを集計・解析し、近代的避妊法に対する意識について検討を加えた。

2. 成 績

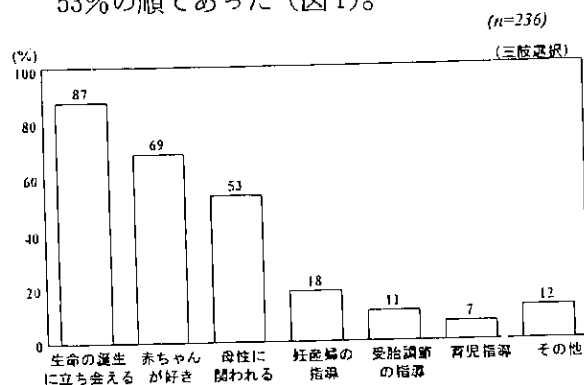
1) 調査対象の背景

241 名の学生のうちアンケート項目に回答し、回収し得たのは 236 名で回収率は 97.9%であった。学生の内訳は、全体の平均年齢が 24.2 ± 4.5 歳で、25 歳未満が 156 名 (66%)、25 歳以上が 79 名 (33%)、年齢の無記載が 1 名であった。そのなかで未婚者は 210 名 (89%)、既婚者は 20 名 (8%)、未既婚不明は 6 名であった。看護経験者は 102 名 (43%)、産婦人科での看護経験者は 58 名 (25%)、分娩介助経験者は 33 名 (14%) であった。解析に際し一部は、25 歳未満群 (156 名) と 25 歳以上群 (79 名) とに分けて比較検討を行なった (表 1)。

	総計	未婚	既婚	看護 経験	産婦人科 看護経験	分娩助 産経験
25歳未満	156 (66%)	148 (95%)	2 (1.3%)	41 (26%)	28 (18%)	18 (12%)
25歳以上	79 (33%)	61 (77%)	18 (23%)	60 (76%)	30 (38%)	15 (19%)
年齢不詳	1	1	6名 未回答	1		
総計	236	210 (89%)	20 (8%)	102 (43%)	58 (25%)	33 (14%)
平均年齢 Mean±SD	24.2±4.5	23.4±2.8	33.1±8.5	25.8±3.5	25.6±3.4	25.2±3.7

2) 助産師の志望動機

助産師の志望動機は、「生命の誕生に立ち会える」が最も多く87%、次いで「赤ちゃんが好き」69%、「母性に関われる」53%の順であった(図1)。



3) 避妊法の条件と指導の適任者

避妊法として満たさなければならない条件として、「確実に避妊ができる」83%、「安全であること」が83%と同率で、次に「簡単に行えること」61%と続いていた。「性感を損なわないこと」25%、「妥当な価格」19%、「容易に入手できること」15%の順であった(図2)。

次にこれら避妊法の指導の適任者としては、「助産師」が46%であり、「医師・助産師・看護婦が一体で行う」19%、「医師・助産師」16%、「助産師・看護師」15%の順であった(図2)。そして、学生が今まで考えていた避妊法は、「コンドーム」が

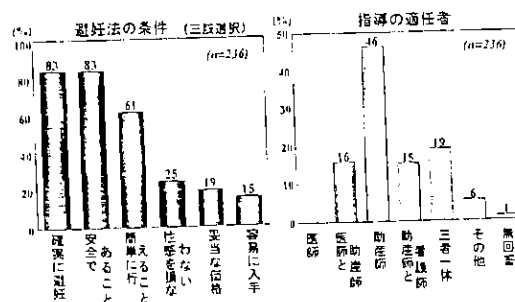


図2. 避妊法の条件と指導の適任者

96%と著しく高く、次に「基礎体温法」39%、「ピル」27%と続き、「オギノ式」8%、「殺精子剤」4%、「IUD」3%、「ペッサリー」2%の順であった(図3)。

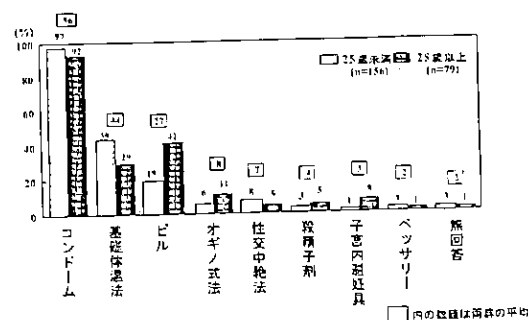


図3. 今まで考えていた避妊法

4) 女性主導型避妊法の認知度

1999年から2000年にかけて使用が可能となった「低用量ピル」「女性用コンドーム」「銅付加子宮内避妊具(IUD)」の女性が主体的に使用できる避妊法の認知度は「低用量ピル」98%、「女性用コンドーム」95%、「銅付加IUD」62%であり、逆に知らなかったは2%、4%、37%であった(図4)。

5) 女性主導型避妊法の使用意向

これら避妊法の今後の使用意向は、「低用量ピル」なので「使用したい」が27%、「使用したくない」が71%、「無回答」が2%であった。「女性用コンドーム」は「使用したい」57%、「使用したくない」39%、

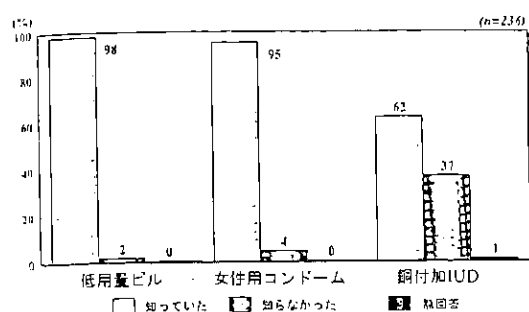


図4. 女性主導型避妊法の認知度者

「無回答」3%。「銅付加IUD」は「使用したい」11%、「使用したくない」86%、「無回答」3%となっていた(図5)。

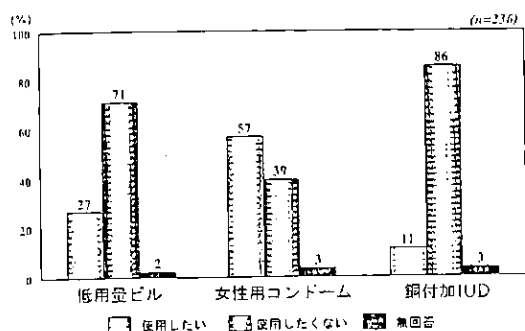


図5. 女性主導型避妊法の使用意向

なお、「低用量ピル」については同様の調査を1995年と1999年に行っており、それらを比較すると、「使用したい」は1995年31.0%、1999年29.6%で、むしろやや下回っていた。そして「使用したくない」は1995年24.0%、1999年21.6%であった。この2つの期間での調査時には、「どちらともいえない」の質問項目が入っており、その値は1995年44.9%、1999年47.4%であった(図6)。

6) 女性主導型避妊法の使用経験

これら近代的避妊法の使用は、既に発売されて1年以上も経過しているにも拘らず、実際に使用した経験者は僅か10名4.2%であった。その内訳は「低用量ピル」が6名(2.5%)、「女性用コンドーム」が4名

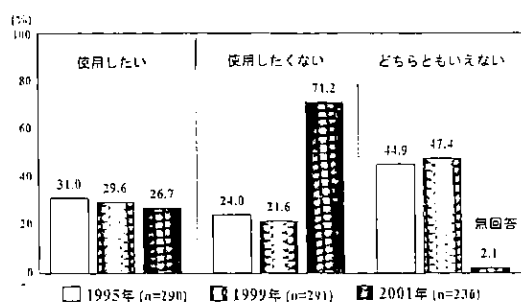


図6. 低用量ピル使用意向の推移

近代的避妊法の経験者236名中10名(4.2%)

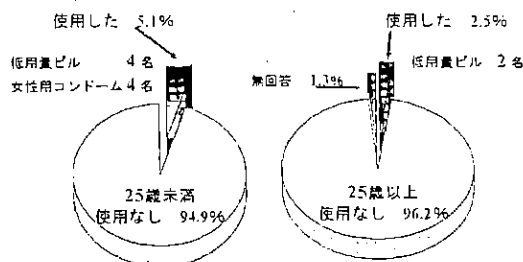


図7. 近代的避妊法の使用経験

(1.7%), 無回答が1名であった(図7)。

7) 低用量ピル、女性用コンドーム、銅付加IUDの使用意向

それらの避妊法の使用是非の理由をみると、低用量ピルを使用したい理由は、「避妊効果が高い」86%、「女性自身の意思で利用できる」57%、「セックス時避妊を意識しなくて済む」41%、「低用量だから副作用が少ない」32%、「中絶を回避できる」30%、「副作用がある」27%、「手軽に使える」27%の順であった。25歳未満と25歳以上の年代別でみると、「セックス時避妊を意識しなくて済む」が前者で41%、後者11%で、両者間に有意差($p<0.01$)がみられた。同様に「低用量だから副作用が少ない」も前者24%、後者50%で有意差($p<0.05$)がみられた。使用したくない理由は、「副作用が心配」70%、「毎日服用するのが面倒」61%、「医師の診察が面倒」

35%、「性感染症が心配」26%、「女性だけに負担がかかる」26%の順であった。なお、年代間での差はみられなかった（図8）。

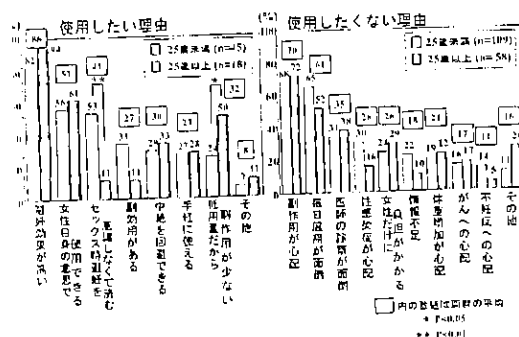


図8. 低用量ピル使用是非の理由

女性用コンドームの使用したい理由については、「女性自身の意思で使える」76%、「性感染症の予防ができる」58%、「避妊効果が高い」44%、「中絶を回避できる」28%であり、使用したくない理由は「上手く使用できるか心配」63%、「挿入に抵抗感がある」63%、「価格が高い」30%、「破損への心配」25%の順であった。なお、これの使用是非の理由について年代間の有意差は認められなかった（図9）。

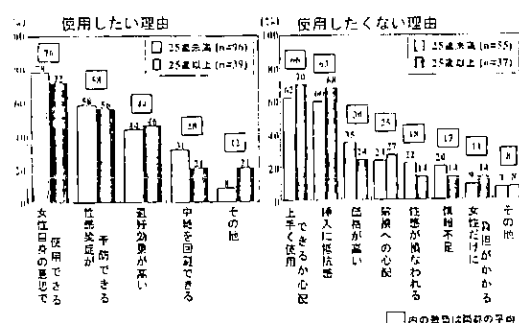


図9. 女性用コンドーム使用是非の理由

銅付加IUDを使用したい理由は、「避妊効果が高い」73%、「女性自身の意思で使える」62%、「セックス時避妊を意識しなくて済む」54%、「挿入するだけの手軽さ」46%、「中絶を回避できる」39%、「子どもの間隔をあけるのに良い」27%の

順であった。年代間では「セックス時避妊を意識しなくて済む」が、25歳未満で69%、25歳以上38%と31ポイントの差がみられ、「挿入するだけの手軽さ」では前者62%、後者31%。「中絶を回避できる」前者54%、後者23%といずれも31ポイントの差がみられたが有意差はなかった。使用したくない理由は、「異物挿入の抵抗感」77%、「医師の診察が面倒」41%、「女性だけに負担がかかる」23%、「情報不足」20%、「性感染症が心配」19%、「副作用が心配」18%の順であった。「情報不足」は年代間では、25歳未満27%、25歳以上9%と18ポイントの差があり有意差($p<0.01$)がみられた（図10）。

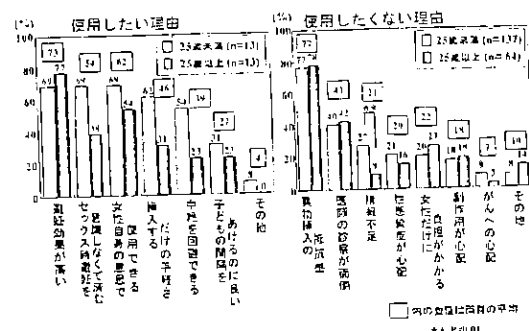


図10. 銅付加IUD使用是非の理由

3. 考 察

筆者らは、1985年から1998年3月までの13年と3ヶ月間の人工妊娠中絶実施女性の意識調査を行なって、その成績を報告^{1,2)}しているが、中絶を余儀なくされる女性の多くは避妊をしていたつもりで失敗し、その避妊法はコンドーム、膣外射精であった。それらは男性任せの避妊法であり男性依存型の避妊の実態が明らかになった。妊娠するのは女性であり、産む、産まないの選択をするのは女性に委ねられた権利である。しかし、わが国

のこれ迄の避妊法の選択肢はコンドームが主体であり、女性が主体的に選択できる避妊法がなかったのである。漸く、わが国においても低用量ピルや女性用コンドーム、さらには従来の子宮内避妊具（IUD）に比べてより安全で確実に避妊ができる銅付加IUDも使用可能となり、女性が主体となって選択できる避妊法の選択肢が揃ってきた。

今回の調査対象は、助産師の資格を取得するための教育施設の学生であり、既に、看護職としての経験者は43%、さらに産婦人科の経験は1/4の25%にみられ、236名全体の平均年齢は24.2±4.5歳であった。著者らが近代的避妊法の意識調査を行なうにあたり、女性が遭遇する「望まない妊娠」を避ける手段としての問題について、専門性の高いレベルと考えられるグループに位置付けられるものと思われた。それは助産師への志望動機に「生命の誕生に立ち会える」が87%と高率であり、「赤ちゃんが好き」69%、「母性に関われる」53%と続いており、生命の誕生を通して母と子の繋がりに関心を寄せていること、さらに、避妊法の三大要素として「確実に避妊ができること」「安全であること」「簡単に行なえること」と指摘しており、その指導には助産師が適していると約半数の46%が考えているからである。また、今まで考えていた避妊法として「コンドーム」が96%と殆どのものが指摘しているが、次に「基礎体温法」が半数近くの44%にみられたことから、自らの月経周期を把握することを重視していることから窺い知れる。

女性主導型避妊法の認知度と使用意向

女性が主体的に行なえる近代的避妊法として「低用量ピル」の認知は98%、「女性用コンドーム」95%といずれも高かったが、「銅付加IUD」は62%と低く、「知らなかった」との回答が37%みられた。これは、対象者が20歳代前半で妊娠経験者が少なく、チャイルドスペーシングという認識もあったためとも考えられるが、リングとしての子宮内避妊具の認知が、銅付加により避妊効果が高くなり、形状が小さくなって不正出血が少なくなってきたという新しい情報に接する機会が少なかったためとも考えられる。

これらの近代的な女性主導型の避妊法を実際に経験していたのは、236名中わずか10名4.2%のみであった。「低用量ピル」は6名2.5%、「女性用コンドーム」は4名1.7%であった。2000年に行なわれた毎日新聞社の「第25回全国家族計画世論調査」³⁾によるピルの使用率からみて、既婚女性1.5%、未婚女性2.7%と殆ど変わらない数値であった。毎日新聞の調査は現在避妊実行女性を対象にしているが、本調査は、避妊を現在必要としていない者も含まれており、一概に比較することはできない。しかし、木原正博らの報告⁴⁾（2000年）によると、18-24歳の女性では79.2%が16-19歳に性交経験をしており、69.3%がコンドームを使用していたとある。さらに木原雅子らの大学生を対象とした報告⁵⁾（2000年）では、大学4年生女子の性交経験者は73.6%であり、コンドーム使用率は77.5%とあることから、今回の調査対象者にもかなりの割合で性交経験者が含まれていると考えられ、その避妊法もこれ迄の男性主導型から変わっていないともいえよう。

そこで、これら女性主導型避妊法の使用意向について、その使用意向が高かったのは「女性用コンドーム」57%、「低用量ピル」27%、「銅付加IUD」11%の順となっており、男性用コンドーム同様、手軽に入手できるという利便性が強く働いているものと思われる。

助産師学生を対象とした低用量ピルの使用意向については、同じような調査を未だピル承認の見通しが立たない1995年⁹⁾と、承認が間近かといわれた1999年¹⁰⁾に行なっており、そのときの「使用したい」が1995年で31%、1999年30%で、既に承認されている今回の調査は27%とさらに減少した数値となっている。「使用したくない」は1995年24%、1999年22%と「使用したい」の数値を下回っていた。これは、前2回の調査が、「使用したい」「使用したくない」「どちらともいえない」の3肢選択方式であったが、今回は「使用したい」「使用したくない」の2肢選択にした違いによるものと考えられる。現在はどちらともいえないと考えるのが「使用したくない」方へ回答したものと思われる。すなわち、現在、避妊を切実に必要としないグループが否定的な方に判定したことも考えられる。

女性主導型避妊法の使用是非の理由

女性用コンドームを使用したいと答えた理由は、「女性自身の意思で利用できる」が76%と最も高く、次に「性感染症が予防できる」58%となり、特徴をよく理解していることが伺われた。しかし、使用したくない理由は「上手く利用できるか心配」66%、「挿入に抵抗がある」63%にみられ、専門職である助産師学生でも自らの陰内へ挿入することへの抵

抗感が強いことがわかる。

低用量ピルを使用したい理由は、「避妊効果が高い」が88%と高く、「女性自身の意思で利用できる」57%で、ピルの特徴をあげている。「セックス時避妊を意識しなくてすむ」は41%であったが、これを25歳未満と25歳以上に分けて比較すると、前者で53%、後者11%と両者間に有意差($p<0.01$)がみられた。この相違は、前者ではセックスがルティーンに確立されていない群、後者は確立されている群として考えると、前者は急なセックスの場面に遭遇しても避妊は行なえるという利便性として捉えているのではないかと考えられる。「低用量だから副作用が少ない」の理由は、25歳未満で24%、25歳以上で50%と後者が有意($p<0.05$)に高かった。セックスがルティーンに確立されていると考えるなら確実な避妊効果をもたらしてくれるピルが、低用量になっているからより安全であろうと捉えているものと思われる。使用したくない理由として、「副作用が心配」は70%と高く、わが国ではピルの副作用神話ともいえるネガティブなイメージが依然として強く残されている。「毎日服用するのが面倒」が61%もみられるが、ピルの避妊機序への理解度を高めなければならない問題である。「医師の診察が面倒」が35%みられているが、医療職であり、医療の専門職を志向する学生が女性の生涯の健康管理に婦人科医が最も適しているとの観点からみると、わが国では婦人科医とクライアントとなる女性との意識におギャップの大きいことが指摘でき、今後は助産職が認識を改めて、医師とクライアントの接点にあって重要な役割を担ってもらわなければならないと考える。

銅付加 IUD の使用したい理由は、ピル同様に「避妊効果が高い」73%、「女性自身の意思で利用できる」62%、「セックス時避妊を意識しなくてすむ」54%で、25 歳未満 69%、25 歳以上 38%と両者間に有意差 ($p < 0.01$) がみられたが、ピルで述べた仮説を同様に当てはめることができるものと考ええる。さらに「挿入するだけの手軽さ」では 25 歳未満 62%、25 歳以上 31%で有意差はみられなかったが前者に高く、これは IUD の持つ利便性を捉えているように思われる。使用したくない理由は、「異物挿入への抵抗感」が 77%と高く、女性用コンドーム同様に自らの体内に異物を入れるということに対して強い嫌悪感を示しているようである。次いで「医師の診察が面倒」が 41%みられ、ピル同様のことが指摘でき、女性の健康管理者としての婦人科医の役割をもっと大きな視点で捉えていかなければならないと考える。

これら女性主導型の近代的避妊法の使用是非の理由についてみると、使用したいと考えている女性は、それぞれの避妊法の特徴を捉えていることが明らかであり、一方、使用したくないと考えている女性では、正しい情報としての理解度が低くそれらを否定的に考えていることが示されたように思われる。そこで、避妊指導に最も適しているという立場にある助産職は、今後これらの避妊法を広く普及させるためにそれぞれの避妊法のもつメリットとデメリットを十分に理解し、同時にクライアントが容易に避妊指導が受けられる環境の整備も必要であり、早急に取り組まなければならない問題であると考ええる。

まとめ

筆者らは平成 13 年 5 月、都内ならびに近県の助産学教育施設 11 校の学生 241 名に「受胎調節指導の実際」講義後に、われわれの作成したアンケート用紙で助産師学生の近代的避妊法についての意識調査を行ない 236 名から回答を得た。

- 1) 低用量ピルや女性用コンドームが使用できることへの理解は 90%以上であり、銅付加 IUD は約 60%であった。
- 2) 近代的避妊法の使用経験者は 10 名 (4.2%) で、低用量ピル 6 名、女性用コンドーム 4 名であった。
- 3) 近代的避妊法の使用意向は、それぞれ低用量ピルで 27%、女性用コンドーム 57%、銅付加 IUD は 11%であった。
- 4) 近代的避妊法の使用したい理由は避妊効果が高い、女性自身の意思で利用できるという回答が最も多く、使用したくない理由は副作用の心配、挿入方法の不安、異物挿入の抵抗感が最も多かった。
- 5) 今後、わが国において近代的避妊法を普及させるためには、それら避妊法のメリットとデメリットを理解させ、容易に避妊指導が受けられる環境の整備が必要である。

尚、本論文の要旨は平成 13 年 10 月 21 日第 10 回日本性科学会学術総会（於、千葉）において発表した。

文 献

- 1) 木村好秀、菅睦雄：「人工妊娠中絶実施者に関する社会医学的研究—第 1 報：13 年 3 ヶ月間における実態とその背景—」母性衛生, 42 (2), 368-376, 2001 年

- 2) 木村好秀, 菅睦雄: 「人工妊娠中絶実施者に関する社会医学的研究—第2報: 13年3ヶ月間における避妊法の実態とその背景—」母性衛生, 42 (2), 377-385, 2001年
- 3) 毎日新聞社人口問題調査会編: 「日本の人口—戦後50年の軌跡—」(全国家族計画世論調査報告書) 毎日新聞社人口問題調査会, 2000年10月1日発行, 東京
- 4) 木原正博, 木原雅子, 内野英幸他: 「日本人のHIV/STD関連知識・性行動・性意識についての全国調査」平成11年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業, HIV感染症の疫学研究, 研究報告書, 平成12年3月, 565-583, (2000年)
- 5) 木原雅子, 木原正博, 天野恵子他: 「若者のHIV/STD関連知識・性行動・性意識に関する研究」平成11年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業, HIV感染症の疫学研究, 研究報告書, 平成12年3月, 584-593, (2000年)
- 6) 木村好秀, 菅睦雄, 齋藤益子: 「助産婦学生の受胎調節に関する意識調査—都内及び近県の助産婦学生を対象として—」母性衛生, 38 (2), 248-258, 1997年
- 7) 木村好秀, 菅睦雄: 「助産婦学生の受胎調節に関する意識調査—4年前と今回(平成11年)との比較—」日不妊会誌, 45 (2), 176, 2000年

未婚女性の避妊の現状

—初期人工妊娠中絶手術後のアンケート調査より—

村口きよ女性クリニック

村 口 喜 代

はじめに

近年、日本における性開放は加速度的に進行しており、未婚期のリプロダクティブ・ヘルス／ライツをめぐる課題は一層重要になってきている。性行動の若年化、未婚期の延長かつ未婚女性の性行動の一般化、若年女性の妊娠中絶、STD の増加など、女性の健康をめぐる課題は新たな展開を余儀なくされている。平成 11 年 9 月ようやく日本でもピルが認可されたが、ピルの普及は期待されていた程には進んでおらず、避妊の課題は相変わらず女性の日常生活に重くのしかかっており、リプロダクティブ・ヘルス／ライツにとっての主要課題である。今日、未婚女性の避妊の現状、男女関係をめぐる問題について検討する意味は大きい。

群に分けたのは、日本における人工妊娠中絶実施率が 1995 年以降 10 代に止まらず、20～24 歳の年齢階級においても上昇していること、および今回のアンケートの予備集計で 10 代と 20～24 歳ではその結果にほとんど差がなかったことによる。

結 果

1. 対象者の年齢構成 (図 1)

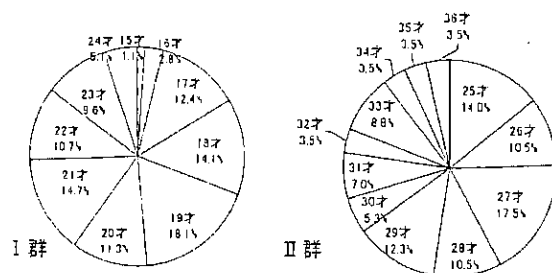


図 1 年齢別割合

調査対象および方法

当院において初期人工妊娠中絶手術を受けた患者に避妊についてのアンケート調査を行った。調査対象は平成 11 年 11 月から平成 13 年 3 月までに中絶手術を受けた未婚女性 234 人である。アンケート用紙は手術当日の術後指導の際に配布し、約一週間後の来院時に回収した。対象者のうち、16～24 歳の 177 人を I 群とし、25 歳以上の 57 人を II 群として比較検討し、未婚女性の避妊の現状、課題について考察した。ここで 24～25 歳を境に 2

I 群では 15～19 歳、20～24 歳がそれぞれ約半数ずつを占めた。II 群では 25～29 歳が 64.8% を占め、他は 30 代であった。

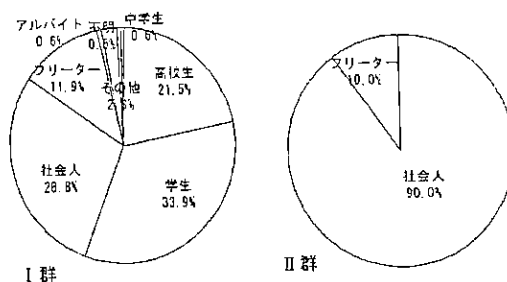


図 2 社会的立場

2. 対象者の社会的立場 (図2)

I群では、高校生21.5%、専門学校、短大を含む学生が33.9%を占め、約半数が学業途上の者であり、社会人は28.8%であった。II群では社会人が90.0%、フリーターが10.0%であった。

3. 避妊を意識しているも、実行する者は少ない (図3, 4)

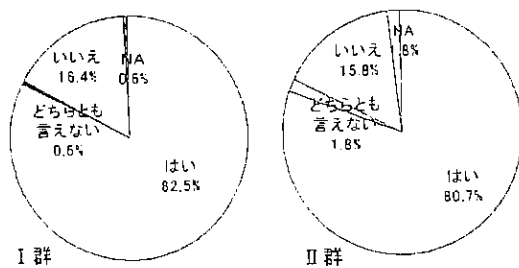


図3 避妊を意識していたか

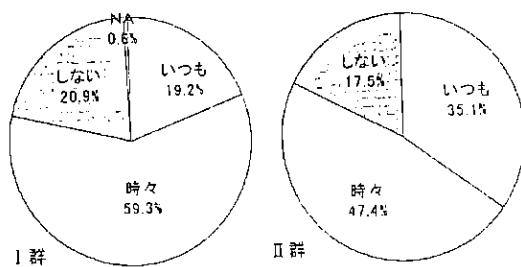


図4 避妊を実行していたか

「避妊を意識していたか」の質問に「はい」と答えた者は多く、I群82.5%、II群80.7%であった。しかし、「避妊を実行していた」者は、I群では「いつも」は19.2%のみであり、「時々」が59.3%、「しない」が20.9%と避妊の不徹底な者が多かった。II群では、「いつも」が35.1%とI群より多かったものの、「時々」は47.4%、「しない」が17.5%とI群同様避妊の不徹底な者が多かった。

4. 大半が男性の避妊法 (図5)

「いつも」「時々」と回答した者の避妊法

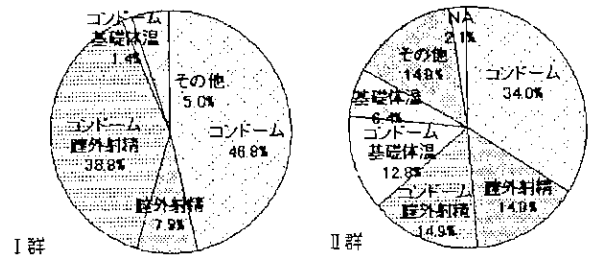


図5 「いつも」「時々」と回答した人の避妊法

はI群ではコンドームが約5割を占め、次いでコンドームと体外射精の併用が約4割と多かった。II群ではコンドームが34.0%とI群に比して少なく、体外射精単独、コンドームと体外射精または基礎体温との併用が10数%づつであった。また基礎体温を取り入れた者がI群に比してII群では多く、約2割であった。総じて、男性の避妊法がほとんどであった。

5. あいまいな不安意識 (図6, 7)

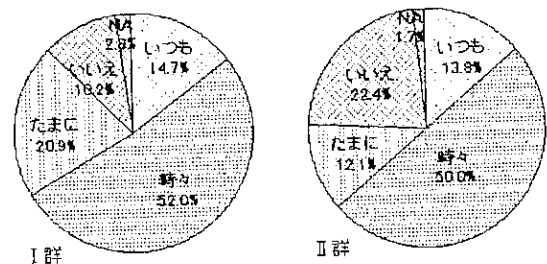


図6 避妊について不安か

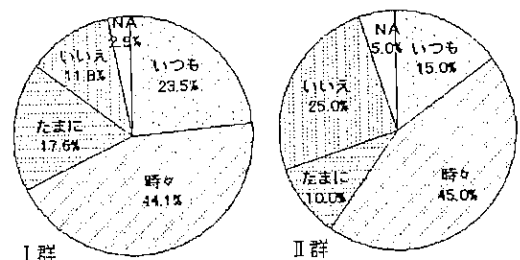


図7 いつも避妊していた人 不安だったか

「避妊に対して不安だったか」の質問に、「いつも」と答えた者は予想に反して少なく、I、II群とも変わらず、10数%弱のみであった。両群とも「時々」と答えた者が約半数を占め、合わせて約7割の女性は不安のまま性交していたのであり、避妊の不徹底の割に不安意識はかなり曖昧な者が多かった。一方、「たまに」「いいえ」と答えた者が両群とも30%も越えた。

「いつも避妊していた」と答えた者についてのみ、同様の集計をしてみた。「いつも」「時々」と答えた者を合計した割合は先の結果とほとんど変わらなかった。避妊実行の程度に関係なく、避妊について安心できない女性側の意識が浮き彫りになった。大半が男性主導の避妊法のもとで、避妊に対する女性の意思決定の関与の弱さが明らかになった。

6. 今後も避妊は不安 (図8)

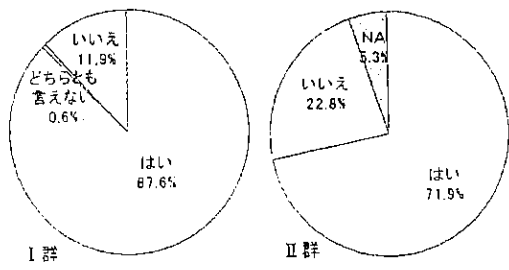


図8 今後の避妊は不安か

「今後の避妊は不安か」の質問に、I群87.6%、II群71.9%とII群ではI群に比して少なかったものの、両群とも高い割合で「はい」と答えていた。

7. 妊娠危険日の認識 (図9)

月経周期の中で避妊しなければ妊娠の可能性のある期間についての質問で、正解者は両群とも極めて少なく、I群では6.2%、II群では14.3%のみであった。不正解者のうち、

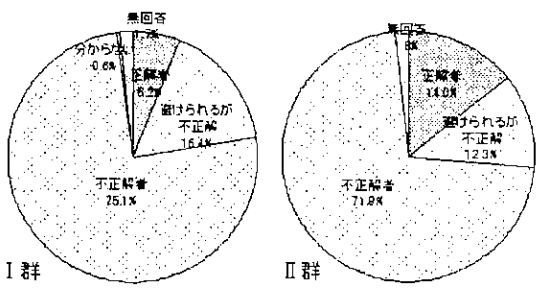


図9 妊娠危険日の認識

危険日を大幅に回答しているため、結果として妊娠は避けられる者が両群とも10数%ぐらいいるが、いずれにしても不正解者が多数を占めた。

8. コンドームの避妊効果 (図10)

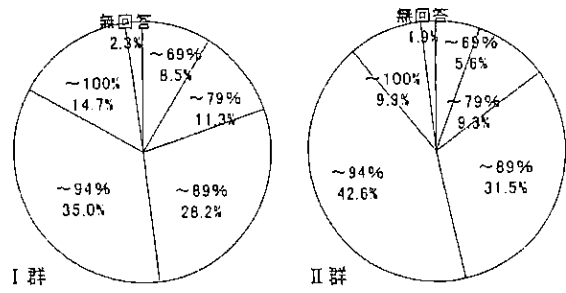


図10 コンドームの避妊効果

コンドームの避妊効果については、70%の低率から100%と答えた者までさまざまであった。I、II群とも大差なく、90%以下と90%以上がほぼ半々であった。95%以上とコンドームを過信している者がI群ではやや多かった。

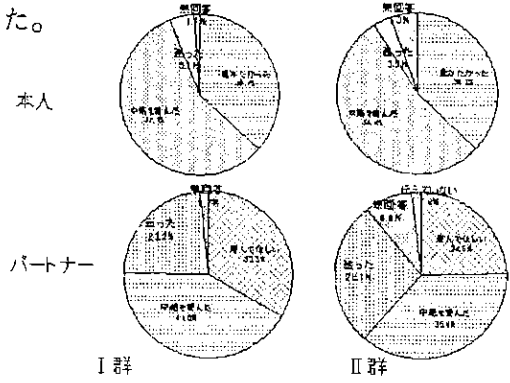


図11 妊娠が分かった時の気持ち

9. 妊娠が分かった当初の気持 (図 11)

妊娠が分かった時、「産みたかった」と答えた者は、両群とも 30 数% ずつであり、「中絶を望んだ」者は両群とも 50 数% ずつであった。一方、当初「産んでほしい」と望んだパートナーは I 群 33.3%、II 群 24.6%、「中絶を望んだ」者は I 群 41.8%、II 群 36.8% であった。女性に比して、パートナーは「迷った」が多く、意思を決めかねている者が多かった。

10. ピル選択 (図 12)

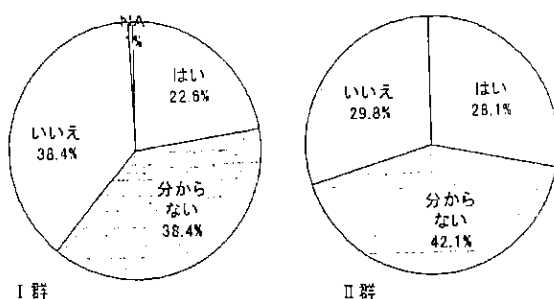


図 12 ピルを使ってみたいか

「今後ピルを使ってみたいか」の質問に、「はい」と答えた者は、I 群 22.6%、II 群では I 群に比して若干多かったものの 28.1% に止まった。「分からない」と答えた者が両群とも約 4 割であり、「いいえ」と答えた者は、I 群約 4 割、II 群約 3 割であった。いずれにしても、両群ともピルへのハードルはかなり高かった。

考 察

「性は結婚の中にあり」の社会通念がいまだ色濃く支配している日本においては、婚外の妊娠・出産は他の先進国に比べて極端に少ない。

未婚のまま産み、育てることに対する社会規範の障壁はいまだ厚く、未婚女性が避妊することは当然のこととする社会風潮が一般的

である。今回、I 群、II 群を問わず未婚女性の 8 割以上が「避妊を意識していた」と答えていた。しかしながら、いつも避妊を実行していた者は I 群では約 2 割、II 群でも 30 数% に過ぎず、5~6 割の女性は時々避妊していたと答えており、避妊の取り組みの曖昧さ、不徹底さを浮き彫りにした。とはいえ、この結果は女性側に質問したものであるが、実際はほとんどが男性の行なった避妊法であったことより、「あなたのパートナーは避妊をしてくれましたか」と同じ質問であったとみななければならない。つまり、男性の避妊の取り組みは不徹底であったけれども、女性も受け入れてしまったということでもある。

避妊は男女関係の中での課題であり、男性側と女性側、双方の要因を考えられなければならない。日本においては「避妊は男性がするもの、男性の責任」との考え、意識が根強く、近代的避妊法、ピルが選択肢として公認されなかったこともあり、女性側の意思が介在しにくかった。しかし、男性任せに甘んじてきたという女性側の責任も当然のことながら問われていかなければならない。今回「避妊について不安だったか」の質問に「いつも不安だった」と答えた者は I、II 群とも 23.5%、15.0% と少なく、「時々」が約半数であり、避妊が不徹底だったにもかかわらず不安意識はあいまい、不透明であった。この結果は「いつも避妊していた」と答えた者でもほとんど変わらなかった。彼が避妊をしてくても不安は消えず、避妊に対する自らの意思、取り組みのあいまいさ、主体性の無さなど女性側の問題を露呈した。木村、野村ら^{2,3)}は、人工妊娠中絶後のアンケート調査の中で「危ないと思ったが感情に流された」と答えた女

性が多かったと報告し、同様の女性側の問題を指摘している。しかし、この問題の背景には男女の不平等性、容易には解決できない根深い社会的、歴史的ジェンダー問題があり、今後長い時間をかけなければ解決の展望が開けそうにないことでもある。

また、避妊の不徹底の背景には、女性からだ、妊娠の仕組みを理解していない、絶対的知識不足の問題も大きい。月経周期の中で避妊しなければならない期間について具体的に記入してもらうと、正解者はあまりに少なく、女性が性交の際に「いまは妊娠の危険があるから避妊してほしい」とパートナーに語りかけているとは考えられない状況である。基礎体温の意味、測り方、基礎体温の記録から排卵日の推定の仕方など正確に知っている者は非常に少ない。男性が行なうコンドームに対して避妊効果を信じていない者も多い一方で、過信している者も多く、揺れ動く妊娠不安をかかえながらも「彼が避妊してくれるだろう」と安易に期待しているのであろう。人工妊娠中絶を受けた女性の意識調査で、「相手にまかせた」78%、「自分で確認した」20%との野村らの報告³⁾にも見るように、無自覚に性交を受け入れている女性が多い。女性の主体性のなさ、意識の低さをいかに克服するか、自分の体を大切に守り責任を持つことができるよう、女性側の準備、意識変容の課題が大きい。

今回のアンケートで注目されたのは、妊娠が分かった当初、「中絶を望んだ」男女が多かった一方で、「出産を望んだ」と答えた女性がⅠ、Ⅱ群とも30数%もいたことである。一方男性側でも、「産んでほしい」とⅠ群36.7%、Ⅱ群では若干少なくとも24.6%が望ん

でおり、かなりの男女双方が「出産を望んだ」ということを考えてみなければならない。未婚であり、交際期間も短い不安定な関係でありながらも、妊娠という二人を結ぶ確かな証を求め合いたいと願う彼らの心の内面が見えてくる。妊娠という現実を前に、結果的には中絶を希望してクリニックを受診するカップルではあるが、意外に深刻さがなく、むしろ誇らしげともいえる雰囲気漂っている。彼を体の中に実感できることの幸せ、それを共に喜び合えることで、束の間であっても救われているという今日の男女関係をみてとれる。そこにはそうした形でお互いが癒されるという若者達の孤独、心の闇をみるべきなのであろう。避妊が必要と思っても、心のどこかで妊娠を望んでいるのかもしれないという、気持ちを定めきれない、矛盾する心をもって男女が向き合っている若者像を考える時、避妊の課題の今日的難しさをみる。性教育は単に避妊法のノウハウを教えるのに止まらず、妊娠、出産し、子育てすることとは、そしてその条件とは、人生・生き方を深く考えていけるものでなければならないことは論を待たない。

本調査を開始したのはピル認可の2ヶ月後であったが、「ピルを服用してみたいか」の質問に、「はい」と答えた者はⅠ群22.6%、Ⅱ群ではやや高く28.1%であった。「分からない」とする者はⅠ、Ⅱ群ともほとんど変わらず、約4割であり、「いいえ」と否定する者もⅠ群で約4割、Ⅱ群で約3割であった。ピル認可前に行った調査^{2,5,6)}では「ピルを使用したい」が2割を超えることはなかった。なかでも人工妊娠中絶実施者に行った木村らの同様の調査²⁾では、未婚女性の15%が

「ピルを使用したい」、一方 56%が「副作用があるので使用したくない」との結果であった。両者を比較してみると、今回は「使用したい」が2〜3割弱、「使用したくない」が3〜4割弱であり、肯定する者が増え、一方否定する者が減少しており、認可後はピルに対してより受容的になってきたと見ることができる。

日本では全妊娠に対する人工妊娠中絶率が先進諸国と比較して高く⁷⁾、しかも予定外の出産が多く⁸⁾、女性のリプロダクティブ・ヘルスをめぐる課題は山積している。とくに未婚女性においては1995年以降、10代は言うに及ばず、20代前半の層でも人工妊娠中絶実施率が上昇の一途を辿っており⁹⁾、避妊は緊急かつ重要課題である。ようやくピルが認可され、避妊の新たな時代を迎えた今日、ピルの普及は実現可能な、緊急かつ不可欠な課題として肝に銘じなければならない。

まとめ

初期人工妊娠中絶手術を受けた未婚女性のアンケート調査および診療データから、未婚女性の避妊をめぐる問題について論じた。

1. 避妊を意識していた者は多かった（8割強）にもかかわらず、実際に避妊した者は少なく、25歳以上でも35.1%に止まった。
2. 避妊はコンドームのみ、もしくは膣外射精との併用、膣外射精単独が目立ち、男性主導の避妊法が大半を占めた。25歳以上では基礎体温を取り入れた女性（2割強）が増えた。
3. 避妊は「いつも不安だった」者は少なく「時々不安だった」者が多く、避妊を男

性に任せ、不徹底でありながらも、不安意識はかなり曖昧であった。

4. 今後の避妊に相変わらず不安な者が多かったが、術後ピル服用を希望する者は25歳未満では22.6%、25歳以上では28.1%であった。

なお、本論文の要旨は平成13年10月21日第10回日本性科学学会学術総会において発表した。

参考文献：

- 1) 井上輝子、江原由美子：女性のデータブック（第3版）、有斐閣、2001.
- 2) 木村好秀、菅 陸雄：人工妊娠中絶実施者に関する社会医学的研究、母性衛生 42：377-385、2001.
- 3) 野村明子、藪本沙智子、東 孝子 他：人工妊娠中絶を受けた女性の意識調査、母性衛生 42：581-590、2001.
- 4) 村口喜代：ジェンダー問題を問わずして避妊・STD予防は論じられない、「性と健康」ニューズレター、1：3-4、2001.
- 5) 松浦賢長：低用量ピル認可半年前における女子大学生の低用量ピルに対する知識・意識に関する調査、母性衛生 42：135-140、2001.
- 6) 佐藤恒治、松山栄吉、本多 洋：わが国女性の避妊及び低用量ピルに対する意識、母性衛生 36：193-200、1995.
- 7) 総理府、男女共同参画白書、総理府男女共同参画室、1999.
- 8) 堀口雅子：低用量ピル適正使用マニュアル、じほう、2000.
- 9) 母子保健の主たる統計、母子保健事業団、2001.

児童自立支援施設での性教育の実際

千葉思春期と性研究会

助産師：元千葉大学医学部附属助産婦学校

川 島 広 江

保健師：千葉市保健所保健予防課

窪 田 和 子

医師：国立千葉病院産婦人科

大 川 玲 子

はじめに

日本性教育協会の報告書によると、青少年の性行動経験は、鑑別所入所男子群ではいずれの性行動も9割前後の者が経験しており、女子においては、補導群は一般群に比較しいずれの性行動も4から5倍となっている。さらに、補導群において、男女で比較すると、いずれの性行動も女子の方が上回っており、女子の非行は性行動と深く結びついていることが伺える。したがって、何らかの非行をなした青少年が入所している児童自立支援施設では性行動の問題も多いと予測される。この児童自立支援施設での性教育の実際と対象者の反応を紹介したい。

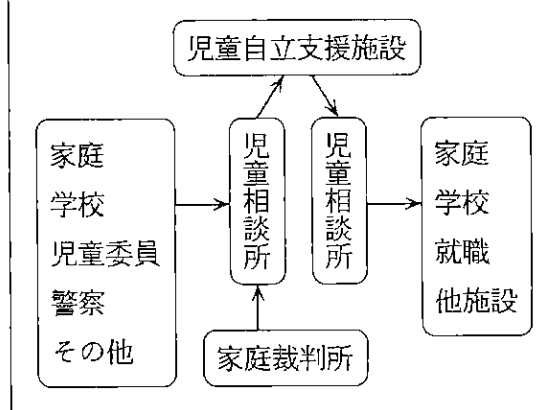
千葉思春期と性研究会の紹介

私達、『千葉思春期と性・研究会』は、思春期と性について広く学習し、援助者同士の連携を図ることを目的に、平成4年に発足した。会員は、医師、助産師、保健師、養護教諭、婦人補導員など様々な職種で構成されている。活動として、研修会のほか、性教育講演活動を行っており、今回の『児童自立支援施設での性教育』もこれに当たる。『児童自

立支援施設』での性教育は平成7年から年間2回（夏季・冬季）行っている。

児童自立支援施設の紹介

図1) 児童自立支援施設の入所・通所・退所のしくみ



児童自立支援施設は、以前教護院と呼ばれていた施設である。児童福祉法第44条に規程され、『不良行為をなし、又はなすおそれの児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援することを目的とする』とある。したがって入所している児童は不良行為のみられるハイ

リスク児童である。施設の設置は国立2施設、都道府県立49施設、政令指定都市4施設の他に法人2施設があり、全国で57施設となっている。図1の左にあるように家庭・学校・児童委員・警察等から、児童相談所を経由し、施設に入所することになる。この場合は保護者及び本人の同意が必要であるが、家庭裁判所経由の場合は同意は不要である。児童自立支援施設の退所に至っては、児童相談所経由であり、良い方向に向かう改善退所の場合、家庭や学校への復帰、就職・進学となる。しかし、改善されない未改善退所の場合、少年院や国立の児童自立支援施設となる。施設の運営形態は生活寮となっており、生活指導と学習指導さらに作業指導を担う。特に生活指導においては、基本的生活習慣に重点を置くと言う。児童自立支援施設に入所してくる児童は、日常生活という環境が劣悪であるという要因によって、やむなく問題行動を起こしてしまった子供達が多いと職員は話される。したがって、この寮生活は児童にとり安心して暮らせる生活の場の確保となるため重要な場となっている。子供は、児童自立支援施設に入所することにより安心して暮らせる生活の場の確保をし、職員との関係により信頼関係を回復することにより、様々な変化を起こすことが可能であるが、保護者が変化しないため、退所できないことも多いということである。また、＜はじめに＞で述べた女子児童の犯罪は、性犯罪に結びつきやすいと報告が有るが、対象であるこの施設も同様の傾向である。入所期間は、通常1年程度が多い。クラスは少人数制であり、学習は各自自分の学力にあったものを行うことになっている。入所している児童のIQは60から70というこ

とである。また、施設は、自宅からの通学方法もあるが、前述のとおり家庭環境に問題のあるケースが多いため、寮生活が多い現状である。

対象の紹介

私達が性教育にて対象にする児童は現在女子児童のみである。毎回4人から8人程度であり、年齢は11歳（小学校6年生）から16歳（高校2年生）であった。児童の入所期間は、約1年程度であるためこの性教育を2回受ける者もいる。尚、女子児童のみへ性教育を行っているのは施設の希望である。

性教育担当者

『千葉思春期と性・研究会』に所属する助産師・保健師で各回2名

展 開

講義形式は自由に発言が出来るようグループワークを基本としている。時間は120分である。

内容

- ①導入 自己紹介
- ②ー1 『健康な身体とはどのようなものか』
ー2 『妊娠・STD』
ー3 『男女の性反応の違いや性の目的』
- ③避妊方法・STD 予防
- ④まとめ シュミレーション

内容は、①導入として自己紹介を性教育担当者と児童両方向う。担当者は、それぞれの職業の特色や担当者の職業を将来児童が自分達の生活にどう役立てられるのかを話す。例えば、助産師の場合、お産のお手伝いをするだけではなく、妊娠中やお産・お産の後の診

察や助言をしたり身体の症状や月経についての相談にのったり、医療機関を紹介したりする等の内容である。一方、児童は、名前・年齢にとどめる。その後、②内容は、②-1『健康な身体とはどのようなものか』ということから入る。対象児童は、日常生活環境が劣悪なため基本的な生活習慣が身につけていないことが多いという施設からの情報がある。そのため、睡眠・食事という基本的なものが、崩れた場合、成長期の身体に起こる影響として伝える。また、対象児童の特徴として、ほぼ全員、性体験を持っているという。しかし、日常生活習慣の乱れやIQのなどから正確な知識は不足していることが考えられるので、女性の身体の仕組み・月経・ホルモンの働き・基礎体温の意味するところなどを科学的知識として伝える。ここで自分の身体に興味を持つことに目標を置き基礎体温測定を勧めると、2回目の性教育時では測定している児童がほとんどで『おもしろい』『よくわかる』という評価を児童自身がしている。また、②-2についても、科学的知識に焦点をあてる。ここでは、STDの種類之多さに驚いている様子が印象的である。さらに、②-3について伝える。男女の性反応の違いについては身体面・心理面の話を展開するが、児童は自己の経験とのすり合わせをしているのか無言で笑っていることや「ふーん、やっぱり」という言葉が聞かれる。性の目的についてはインサートばかりがイメージされる性交を「性的なふれあい」ということに視点を置いている。コミュニケーションとしてやりラックスとしての性の有り様、また、自己の苦痛を伴う性のあり方のおかしさや性についても自分で決めることの大切さを話すとき大変神妙に聞いている

様子が見える。次は模型を用いての③避妊・STD予防の説明である。使用するのは受胎調節実地指導などに用いる女性生殖器模型であるが、概ね顔しながらまたクラスメートと囁きながら模型に触っている。この避妊・STD予防の説明は、与えられた時間も比較的有ることと、対象が性的にもハイリスクの児童であることをふまえ具体的に行っている。児童はコンドームを手にとったり、模型を使って避妊具を装着するなどを行う。最後の④まとめは、『自分で考える』ということと『具体的に想像する』ことを目的にゲーム形式のシュミレーションを行っている。これは、数十枚のカードを用意し、それぞれのカードに、『キスをする』『コンドームを袋から取り出す』『避妊・STDについて相手と話し合う』『セックスしたいか考える』などを書いておき、このカードを望ましい形に並べ替えるという方法である。ここでは、児童は嬉々として取り組んでいる。一人が並べたものを「違うんじゃない？先に考えなきゃ、行動に移しちゃ駄目だよ〜」等と話しながら取り組んでいる。

児童自立支援施設で大切にしていること

- ①名前と呼ぶ
- ②身体の神秘さにも触れる
- ③避妊法等は具体的に実施する
- ④相談場所の紹介

私達が対象にしているハイリスクの児童に対する性教育で大切にしていることをまとめてみた。まず①名前と呼ぶことである。一人一人の児童に対し、一人と向かい合うという気持ちを込めて名前で呼んでいる。これについてはなかなか顔を上げない児童や目をそらしがちな児童も、名前を呼び『〇〇ちゃんはどう？どう思う？』と聞くことで、きちんと

こちらを向き話そうとする努力を必ずしてくる。次は②身体の神秘さにも触れることである。これは、科学的知識と同時に、大変微妙な身体の変化や働きとして伝えている。特に命を生み出す能力に改めて触れることで、児童は『大人になっていく自分』を認識するようである。さらに、③避妊法等は具体的に実施する。これは、性的にもハイリスク児童であり、性体験があるのにコンドームすら知らないことがほとんどである。当然緊急避妊法としてのピルの存在も伝えているがこれも知識としては皆無である。最後に、④相談場所の紹介である。この児童自立支援施設に入所しているほとんどの児童が1年程度で退所する。生活の基盤である家庭に相談機能が期待できない彼女達が、何か困ったことに出合った時、貴方達を護ったり応援する人や施設はいろいろあるんだよということを必ず伝える。

児童の感想

- いい加減なダイエットの怖さがわかって良かった。
- 基礎体温が身体の調子などいろいろ役立つことがわかって良かった。
- いつもなら恥ずかしくて聞けないことが聞けて安心した。
- 自分の身体が妊娠出来るとわかったので自分の心をコントロールしていきたい。
- 今まで自分の身体や心のことは考えないで生活していたけど、考えていきたい。
- 避妊するもの等実際に見て模型でやってみて難しさがわかった。
- 避妊具はちゃんと使えるようにして大人になったら役立てたい。

まとめおよび考察

- 女子児童は性についての科学的知識を得たことを喜んでいる。
- 具体的な指導について「わかりやすい」「大人になってから生かせる」と認識している。
- 通常の「性教育」後の感想と違い『大切な自分』や『生まれて良かった』という感想はない。

非行少年は多くの家庭の問題を抱えており特に女子は全体的に男子より大きな家庭の問題があるという²⁾。さらに女子少年院在院者は性被害体験が多く約8割の者が何らかの被害を体験しているとの報告がある³⁾。また、性暴力の被害率に関する先行研究の結果をみると少年院調査の結果は「強姦」の被害率が一般女性の調査に比べ格段に高くなっている。

一方、性的経験の早い『先行型』と呼ばれる者は、調査³⁾によると①親元以外から通学している者 ②自分だけの部屋を持っている者 ③自分の車やバイクを持っている者 ④アルバイトをしている者 という生活環境があるという。さらにこの調査では、「学校生活」と「家庭生活」について聞いており、「学校生活」においては『先行型』と一般群では差がなく「楽しい」と答えていたが、「家庭生活」においては『先行型』に「楽しい」と答えているものが少なく、一般群と差が大きかった。これらの結果からハイリスク児童の家庭環境の悪さや性被害体験から彼女達の自己肯定感が著しく低いことは予測できる。性教育を行うにあたり性教育が『生教育』であることを考えるととても難しい対象であることがわかる。一般的な児童の場合、『貴方の大切な命』『貴方の権利』『自立していく

こと』『認め合うこと』をキーワードに展開する性教育では、児童の自己肯定感の上昇が感じ取られる感想文が届く。しかし、ハイリスク児童は背景に計り知れない重いものを背負っている。それらを取り除くか重さに耐えられる力をつけるかなのだろうか。彼女達のエンパワーを応援したい。これらの結果をふまえ、私達は児童自立支援施設での性教育を考えていかなければならない。性教育を担当する者が、児童の背景についてどれほど想像力を働かせ、豊かな感性をもって向き合うかが、ほんの少しでも彼女達の心に入ることが可能になるか否かにかかっているように思えてならない。さらに、可能な範囲で施設との情報交換をし、名称どおり児童の自立を微力ながら応援したいと心から思う。今後は、会員が多職種で構成されている特殊性を生かし、男子児童の性教育や、医師・心理職を含むチームを組み児童自立支援施設での性教育に継続して取り組みたいと思う。

文 献

- 1) 日本性教育協会：青少年とマンガ・コミックスに関する調査報告書，1992.6
- 2) 吉田里日：女子少年院在院者の性被害経験，こころの臨床，21（1），2002.3
- 3) 日本性教育協会：若者の性はいま・・・青少年の性行動，1997.7
- 4) “人間と性”教育研究協議会：科学・人権・自立・共生の性教育全8巻：あゆみ出版，1996
- 5) 法務総合研究所：法務総合研究所研究部報告 11—児童虐待に関する研究一，2001
- 6) 森田ゆり：ドメスティック・バイオレンス，小学館，2001.8
- 7) 森田ゆり：沈黙をやぶって，築地書館，2000.4
- 8) 河合隼雄：こころの子育て，朝日新聞社，1999.3
- 9) 河合隼雄：子どもと悪，岩波書店，1997.5

原 著

HIV/AIDSに関する保健活動のこれからの形

山形県立保健医療大学 助手
びにっ PNY (Peer Network Yamagata) 代表
渡 會 睦 子

はじめに

これまで日本では、HIV/AIDS対策としてHIV抗体検査、電話相談、面接相談、住民・学校・医療従事者等への研修会・講演会、啓発のためのキャンペーン・イベント等が行われてきた。しかし、近年の日本は、HIV感染者・AIDS患者が増加しているにもかかわらず、一般的なHIV/AIDSに対する意識の低下とともに、保健所のHIV抗体検査・相談受付実施件数が低下している状況にある¹⁾。

これらのことから、PNYは、HIV/AIDS対策を見直し有効的な対策を図ることを目的に、HIV/AIDSに関する意識調査を行い、今後のHIV/AIDSに関する保健活動対策について検討したのでここに報告する。

1 HIV/AIDSに関する意識調査

- 1) 目的：HIV/AIDSにおける保健所・保健師の役割、保健所のHIV抗体検査等の認知度について調査し、HIV/AIDSに対する一般的な意識状況を把握する。
- 2) 時期：平成11年8月～平成12年5月
- 3) 対象：東京都内某通信大学 学生
(15～69歳) 計575名
- 4) 方法：調査票によるアンケート
- 5) 結果：

(1) 保健師という職種を知っていますか？

よく知っている56名(9.7%)、知っている186名(32.3%)、どちらともいえない46名(8.0%)、あまり知らない152名(26.4%)、まったく知らない131名(22.8%)

HIV/AIDSに関係する仕事・活動をしていない群では、保健師という職種をあまり知らない145名(27.7%)とまったく知らない128名(24.4%)で半数を超えた。

(2) HIV/AIDSに関して、保健師はどういった役割をするか知っていますか？

(Table1)

よく知っている11名(1.9%)、知っている57名(9.9%)、どちらともいえない65名(11.3%)、あまり知らない163名(28.3%)、まったく知らない270名(47.0%)

HIV/AIDSに関係する仕事・活動をしていない群の場合、あまり知らない154名(29.4%)と、まったく知らない262名(50.0%)であり、約8割には保健師の役割はほとんど知られていない。

(3) HIV/AIDSに関する保健所保健師の役割として知っているものはどれですか？

全体的に電話相談の役割が最も多く知られており、183名(62.5%)だったが、

Table1 HIV/AIDSに関して、保健師はどういった役割をするか知っていますか？

	よく 知っている	知っている	どちらとも いえない	あまり 知らない	まったく 知らない	(空白)	総計
総計	11 1.9%	57 9.9%	65 11.3%	163 28.3%	270 47.0%	9 1.6%	575 100.0%
HIV/AIDSに関係する 仕事・活動をしている	6 1.0%	22 50.0%	5 11.4%	7 15.9%	4 9.1%	0 0.0%	44 100.0%
HIV/AIDSに関係する 仕事・活動をしていない	5 0.9%	35 6.7%	59 11.3%	154 29.4%	262 50.0%	9 1.7%	524 100.0%

HIV/AIDSに関係する仕事・活動をしている群では90.0%，HIV/AIDSに関係する仕事・活動をしていない群では57.7%であり差が見られた。

(4) 今後、望むものの優先順位はどのようなになりますか？

最も多かったのはHIV抗体検査前後のカウンセリングであったが、

HIV/AIDSに関係する仕事・活動をしている群では、住民への研修会や学校講演会への要望が高く目立った。

(5) 保健所では、HIV抗体検査をできると知っていましたか？ (Table2)

Table2 保健所では、HIV抗体検査をできると知っていますか？

	計	HIV/AIDSに 関係する仕事・ 活動をしている	HIV/AIDSに 関係する仕事・ 活動をしていない	空白
はい	340 59.1%	40 90.9%	298 56.9%	2
いいえ	32 5.6%	1 2.3%	31 5.9%	0
わからない	192 33.4%	2 4.5%	187 35.7%	3
(空白)	11 1.9%	1 2.3%	8 1.5%	2
総計	575 100.0%	44 100.0%	524 100.0%	7

できると知っていた者340名(59.1%)，HIV/AIDSに関係する仕事・活動をし

ている群では40名(90.9%)，

HIV/AIDSに関係する仕事・活動をしていない群では298名(56.9%)に理解されていた。

15～19歳では、知らなかった・わからないと答えた者が59.9%で、HIV抗体検査を保健所で実施している事を知らなかった。

(6) ①保健所は、HIV抗体検査を(感染の可能性のあった方に)、無料ですると思いますか？

②保健所でのHIV抗体検査では、住所・氏名等を言わなければならないと思いますか？ (Table3)

HIV抗体検査を保健所で受けられると知っている者340名(59.1%)中、無料・匿名について正しく答えることが出来た者は169名(49.7%)であり、全アンケート回答者575名に対しては、29.4%にしか正しく理解されていなかった。

(7) ①HIV抗体検査を受けたいと思った

Table3 無料・匿名について理解

	計	仕事・活動をして いる	仕事・活動をして いない	空白
保健所で検査できると理解	340 59.1%	40 90.9%	298 56.9%	2 28.6%
(内) 匿名を理解	224 39.0%	32 72.7%	190 36.3%	0 0.0%
無料を理解	209 36.3%	34 77.3%	173 33.0%	0 0.0%
匿名・無料について理解	169 29.4%	29 65.9%	138 26.3%	2 28.6%
総計	575 100.0%	44 100.0%	524 100.0%	7 100.0%

ことはありますか？

②HIV 抗体検査を受けたことはありますか？ (Table4)

Table4 HIV 抗体検査を受けたことはありますか？

別	受けたことがある	受けたかったと思 ったことがある	受けたかったと思 ったことはない	どちらでも ない	空白			
受けたことがある	41	28	21.4%	8	2.7%	6	4.9%	2
受けたことはない	501	83	71.6%	271	92.5%	111	91.0%	36
「空白」	29	5	4.3%	13	4.4%	5	4.1%	6
他	1	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0
総計	575	116	100.0%	293	100.0%	122	100.0%	44

HIV 抗体検査を受けたいと思ったことがある者 116 名 (20.2%) の中で、実際は HIV 抗体検査を受けたことがないと答えた者が 83 名 (71.6%) であった。

また、HIV 抗体検査を受けたいと思ったことはない者 293 名 (51.0%) の中に、実際は HIV 抗体検査を受けたという者が 8 名 (2.7%) いた。理由としては、出産の為・健康診断のついでに勧められた等があった。2 名は HIV/AIDS について活動・仕事をしていると答えた方であった為、その活動・仕事の関係で受けたのではないかと予測された。希望せずに受けた者は、検査機関に不快な印象を持っている場合が多かった。

(8) HIV 抗体検査を受けたいときは、どちらからその情報を得たいと思いますか？

保健所の電話相談 210 名 (36.5%)、医療機関 199 名 (34.6%)、保健所の相談窓口 165 名 (28.7%)、わからない 73 名 (12.7%)、ボランティア・NGO の電話相談 67 名 (11.7%)、ボランティア・NGO 相談窓口、友人、両親に続いた。

(9) 自由回答の意見・感想では、「アンケートによって、HIV/AIDS に対する保健所の役割等知識を得ることができた」「HIV 抗体検査を保健所でしていること

をはじめて知った」「勉強になった」「HIV/AIDS に対して興味が出た」等の回答が多かった。

6) まとめ

- (1) HIV/AIDS に関する保健所・保健師の役割は、一般には理解されていない。
- (2) 若者の性行動は「親しくなれば性交渉も問題なし」とする認識が一般化するとともに、自由化・活発化してきたが²⁾、HIV/AIDS については意識・知識が低い。HIV 抗体検査を保健所でやっていること自体は知っていても、匿名・プライバシー保護の点等は理解されていない。
- (3) 相談機関の存在を、アンケートの選択肢によって初めて知った者も多く、保健所については相談機関の周知が徹底されていれば、利用者も増加すると考えられた。
- (4) 相談機関の情報や正しい知識を得にくいこと、HIV 抗体検査についての正しい知識を得ていないこと等が、保健所を利用しにくい現状をつくる原因でもあると考えられる。
- (5) 若者には、発達段階によっては自らの尊さを自覚できない時期・特性がある³⁾。その時期は、性教育の効果もでにくいと考えられる為、若者の発達段階を的確に捉え、段階に応じた性教育の再検討が必要である。

このような実態の中、保健所がいつでも安心して相談できる場となるためには、保健所の機能・HIV 抗体検査等理解していただけるような PR 方法の検討・効果的な知識の普及啓発の再検討が必要であり、これまでの対策を見直すことは必然的である。

2 今後の HIV/AIDS 保健活動・対策の検討

HIV/AIDS に関する意識調査の結果を元に、PNY ではこれまでの啓発方法・日本の性教育の見直しが必要であり、保健所・保健師間のネットワークや、様々な視点からの、検討が必要であると考えた。それらのことから、PNY が HIV/AIDS 保健活動・対策について検討し、実践してきたものを報告する。

1) PNY の HIV/AIDS 保健活動・対策

PNY では、メンバーとして、HIV に感染している方・各学校性教育指導者（教諭）・養護教諭・PTA・保健師・行政・NGO 等（山形県以外にも、全国に会員あり）をメンバーとして活動し、保健所・保健師間・その他教育等関係者等を含むのネットワークをつくり、特に若者の性教育に焦点をあて活動している。

性教育については、

- (1) 講演・研修会：各学校での PTA・生徒（小中高等学校）への講演会
- (2) 授業参観での性教育
- (3) 相談機関の紹介（一人ずつに記入された用紙の配布）

性教育・講演会後のアンケートについては、

- (1) 性教育実態調査
- (2) 講演内容の見直し

等を行っている。

アンケートは、性教育・講演内容の評価に用いており、対象が理解しやすく、身近な問題として捉えられる啓発方法を検討している。特に、講演形式で効果の高いものとして、授業参観での性教育がある。授業参観や PTA 対象の講演会は、実施後家庭でも性について話し合われ、家庭での性教育の継続につなが

り効果的であった。詳しい評価については、平成 13 年度の評価をまとめた上で報告したい。

2) 電子メール相談

PNY では、PNY の講演後のフォローとして、一人ずつに各相談機関が記入された用紙を配布し、その中には PNY の相談用電子メールアドレスも掲載している。各相談機関の中から PNY の電子メール相談を選択し、電子メール相談があった事例について報告する。

- (1) 目的：講演後に出現した質問・不安・悩み等に対し、電子メールで相談を受け、フォローする。
- (2) 調査対象時期：H13.6.28～H13.10.12（104 日）
- (3) 対象：2,160 名（内訳：中学 1 校，高等学校 6 校 男性 850 名女性 1310 名）

(Table5)

Table5 相談事例の年齢別内訳

中学	9	7.7%
中学 3	5	4.3%
高校	50	42.7%
高校 1	20	17.1%
高校 2	9	7.7%
高校 3	2	1.7%
不明	20	17.1%
PTA	2	1.7%
総計	117	100.0%

- (4) 方法：講演会後の電子メールによる相談事例の分析

(5) 結果：

- ①2,160 名に講演を行った結果、電子メールでの相談があったものは実人数 31 名（1.44%）であった。メール数は 117 件であり、リピート回数が平均

3.77回、最小1回、最大16回であった。
(Table6)

Table6 利用頻度

実人数	31
メール数	117
内容別延べ数	143
リピート平均	3.77
最小値	1
最大値	16

- ②相談者の中で性経験者は31名中9名(29.0%)、経験のないものは16名(51.6%)であった。
- ③内容で最も多いものは、恋愛に関するもの18.9%、次いでSEX18.2%、STD16.1%であった。講演の中で、HIVの感染源から麻薬の話題にも触れるため、麻薬についての相談は4.9%あった。
(Table7)

Table7 内容別内訳

内容	男	女	不明	総計	
SEX	8	17	1	26	18.2%
STD	5	18		23	16.1%
STD (予防法)		4		4	2.8%
STD (受診)		10		10	7.0%
性器	7	3		10	7.0%
異性		1		1	0.7%
メル友		5		5	3.5%
自慰行為	3	2		5	3.5%
同性愛		8		8	5.6%
避妊方法		10		10	7.0%
麻薬		7		7	4.9%
恋愛	5	22		27	18.9%
学校		4		4	2.8%
講演の感想		3		3	2.1%
総計	28	114	1	143	100.0%

(6) まとめ

電話相談であっても、互いの顔がみえない、相談の継続性がない等の問題から、

的確な対応・利用をしなければ、有効な結果を得ないと言われている⁹⁾。まして、電子メール相談は、正確なアセスメントができない、表現を誤解されることがある等の理由から、相談の手段としては避けられる事が多い。しかし、実際には、携帯のメール機能を利用しての相談がほとんどのため、気軽に相談でき、また、文字数が限られているため要点のまとまった質問事項が多かった。

ただし、先に述べたような問題が生じないようにいくつかの注意点があった。

- ①初回相談時に、「返答には3～5日かかることがある」「メールでの相談であるため、文章に誤解が生じることがあるので、納得ができる結果を得るまで相談を継続してほしい」旨を伝える。
- ②相談への返事は、最低5回は読み返し、誤解の生じない文章であるか確認する。
- ③相談が終了を迎える事がわかった場合は、「また気軽に相談してほしい」旨を伝え、再度利用できる相談機関であることを伝える。

以上のことに配慮した。

この結果、特にトラブルはなく相談が実施された。

このSTDの相談の中で、確認できただけでも3人は受診につながり診断を受け治療に結びついた。病名は性器クラミジア感染症・尖型コンジローマであった。疾病に気づいていなかった者が、講演で知識を得、電子メールでフォローされ、診断にまで結びついたことは、感染拡大防止のためにもよい結果であったと思われる。

電子メールを使用できない者も多く、自分で選択できる何種類かの相談機関の情報を与えることは、出現した質問・不安・悩みを解決するために必要である。

メール相談が継続しているものを除くと、平均3ヶ月間、講演をした学校の生徒から相談がある。このことは、3ヶ月ほどたつと講演の内容を忘れるともいえるであろう。事実、3ヶ月ほどたって、次の性行為を行い、感染等について相談してくる者もいた。これらのことから、性教育は3ヶ月に1回・年4回以上実施されることが望ましいと思われる。

3 おわりに

PNYの活動は実に地道な活動に感じられるであろう。しかし、少しでも多くの人に知識が拡大していくことが望ましく、地道ではあるが、キャンペーンやイベントより確実に正しい知識が多くの人に入っていくと考える。

今後、アンケートの結果を元に、各年齢・学年に対応した性教育を拡大したいと考える。文部省では、全体構想として、①多様化している男女の生き方に対応した指導 ②人間尊重の精神の徹底を図る指導 ③男女の人間関係の構築や改善を図る指導 ④社会の性情報や性的環境に対応した指導 ⑤性の逸脱行為に対応した指導 ⑥感染症の新たな課題に対応した指導 の検討を示している⁵⁾。現在進行中のアンケートから、中学校であれば小学校というような前段階の学校での性教育がどのようになされているか不明だったため、小・中・高等学校と何度も生命誕生等の同一部分のみを性教育で学んできた若者が多いことが

わかってきた。全体構想とあわせ、現状を改善するためには、対象の現状・ニーズを把握した上での性教育が基本となる。山形地区でまず、アンケートを実施し、プログラム・教材を検討し、山形地区のどの学校に進学・転校しても同様の性教育を受けられているように対策を検討していきたい。

これらの地道な保健活動・対策が、HIV/AIDSやSTDの予防啓発のみならず、性から命の大切さを感じることのできる教育の普及につながると考え、今後も活動を継続していきたい。

文 献

- 1) 厚生省エイズ動向委員会：平成12年エイズ発生動向年報，2001.
- 2) 熊本悦明：“日本の性感染流行の現状”，性感染症・HIV感染 その現状と検査・診断・治療，（財）性の健康医学財団，株式会社メジカルビュー社，東京，2001，21-22.
- 3) Neal D. HOFFMAN, Donna FUTTERMAN: “Youth and HIV/AIDS”，エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略，Janathan Mann, Daniel Tarantola 編，山崎修道，木原正博監訳，財団法人日本学会事務センター，東京，1998，210-211
- 4) 日本性科学会，日本セックスカウンセラーセラピスト協会：セックス・カウンセリング入門，金原出版，東京，1995，180-181.
- 5) 文部省：学校における性教育の考え方，進め方，文部省，東京，1999，18-19

原 著

挿入障害（ワギニズムス）の原因に関する考察

—性的外傷, 心身症・神経症傾向, 親子関係をめぐって—

A STUDY ON CAUSE OF VAGINISMUS (PENETRATION DISORDER)

— Over sexual trauma, tendency to psychosomatic disorder/neurosis,
and relationships with parents —

日本赤十字社医療センター

金子 和子

日本性科学会カウンセリング室

渡辺 景子

KANEKO kazuko¹, WATANABE keiko²

1 Japanese Red Cross Medical Center

2 Japan Society of Sexual Science Counseling Center

要 約

本研究の目的はワギニズムス（挿入障害）と幼少時期の性的外傷体験, 心身症・神経症傾向および父親から来る悪い男性像の関係を検討し, 挿入障害の原因を考察することである。被験者はワギニズムス（挿入障害）の患者 65 名であり, 外傷体験の有無, 心身症・神経症傾向の有無, 親のタイプを調べた。その結果次のことが明らかになった。①外傷体験を持つものは 4 名のみ（6%）であった。②心身症・神経症傾向は 46 名に見られた（71%）。③親のタイプでは「優しい母親」とは, 父親に服従的で暖かさにはかけることが多く, [やさしい父親]は家庭内での存在感が薄いことが多かった。こうしたことから以下のことが示唆された。①ワギニズムスの原因として外傷体験は主要ではない。②ワギニズムス患者には心身症・神経症傾向が多くみられる。③怖い父親のイメージはワギニズムスの原因として必ずしも必要ではない。④ワギニズムスの原因として母子関係に注目すべきである。

キー・ワード: ワギニズムス（挿入障害）, 性的外傷, 心身症・神経症傾向, 親子関係

The purpose of this study is to investigate the relationships between vaginismus (penetration disorder) and sexual trauma, psychosomatic disorder/neurosis and "bad image" of their father, and to discuss the causes of vaginismus. Objects are 65 patients with vaginismus. They were studied about their sexual trauma, tendency to psychosomatic disorder/neurosis, and the characteristics of parents. Results were as follows. (1) Only four patients (6%) had sexual trauma. (2) 46 patients (71%) had a tendency

to psychosomatic disorder/neurosis. (3) Many of their mother were "Gentle mother" who were subservient to her husband but lacked warm emotion, and also many of their father were "Gentle father" who has no solid presence at home. These findings suggested that (1) sexual trauma is not a major cause of vaginismus, (2) there is a strong tendency to psychosomatic disorder/neurosis among vaginismus patients. (3) "bad" image of the father does not necessarily cause vaginismus, and 4. More attention should be paid to the relationship with the mother as a cause of vaginismus.

Key Words: vaginismus, sexual trauma, tendency to psychosomatic disorder/neurosis, relationships with parents

目 的

従来挿入障害（ワギニスムス）の原因としては幼少時期の性的外傷体験と、父親から来る悪い男性像が言われてきた。第14回 WCSで、筆者たちは女性の性機能障害の定義に対する疑問とあたらしい定義を提案し、挿入障害という項目を立て、その一つの要因としてワギニスムスを考えるべきだとの発表を行った。その際にもフロアから、ワギニスムスの原因は性的外傷体験ではないかとの意見が出された。しかし、筆者たちの挿入障害／ワギニスムスの治療体験からすると、挿入障害で、性的外傷体験を持つものは多くなく、父親への、否定的イメージを持たない者も少なくない。一方、挿入障害患者の中には様々な心身症・神経症傾向をもつものが多く、生育歴に注目すべきであることが示唆される。そこで、挿入障害患者の外傷体験、心身症・神経症傾向、親のタイプを調査した。なお、ここでは挿入を受け入れられない患者を挿入障害患者と呼ぶが、その殆どは、ワギニスムス患者と考えられる^{1,2)}。

方 法

対象者は1996-1999年日本赤十字社医療セ

ンターの性相談、あるいは、日本性科学会カウンセリング室を訪れ、筆者たちが治療した挿入障害の患者65名である。

方法は、外傷体験については治療の中で語られることからその有無を調べた。心身症・神経症傾向は、インテイク時と治療中に語られたことから評価したが、治療前から存在するものを取り上げた。それは、どのような分野の患者でも、治療中は様々な問題が身体化しやすいので、それとの混同を避けるためである。

また、親のタイプについてはインテイク時の、親に関する質問事項を、優しい、怖いの軸で分類した。その具体的内容については、治療の中で患者が語ったことを参考にした。

結 果

対象者の特性は表1に示した。

I 外傷体験

- ① 外傷体験を持つものは治癒した28名中1名のみであった。中断したもの28名中は4名いた。これは統計的には有意差がない。
- ② 外傷体験の具体的なものは、治癒した患者のものは小学校4年時に見知らぬ男

表1 対象者の特性

年齢	人数	未婚	既婚
21-25	6	8	57
26-30	34		
31-35	17		
36-40	6		
41-	2		
計	65		

治癒	28
中断	28 (含、妊娠2, 夫の理由7)
治療中	5
転医	4

性に性器を触られたというものであり、中断群の4名は次の通りであった。すなわち、小学生の時痴漢にあったもの2名、親の性交を見たことがあるもの1名、父親に裸を見せられたり、父親と恋人の性行為の時の声をきかされたもの1名である。最後の一人は父親から重篤な、セクシャルハラスメントを受けていたが、直接的な近親姦やレイプを受けた者はいなかった。

II 心身症・神経症傾向

- ① 心身症・神経症傾向は、全体では65名中46名に見られ、71パーセントを占めた。中断群は治癒群よりも高く、1パーセント水準で有意差がみられた。(表2)
- ② 具体的な内容としては、不潔恐怖あるいは過度の潔癖さ9名、赤面恐怖等の対人緊張が強い8名、神経性の下痢7名、先端恐怖4名、他の恐怖症2名、過食3名、チック2名、頭痛2名、喘息、頻尿、

表2 心身症・神経症傾向の有無

	治癒	中断	継続中	転医	計
あり	18 (64)	23 (82)	3	2	46 (71)
なし	10 (36)	3 (11)	2	2	17 (26)
不明	0	2 (7)	0	0	2 (3)
計	28 (100)	28 (100)	5	4	65 (100)

() 内はパーセンテージ

強迫症状、湿疹、胃炎、便秘、円形脱毛症、夜尿、不安神経症、等各1名で、複数の症状を持つものもいた。症状においても治癒群と中断群とで特別の偏りは見られなかった。

III 親のタイプ

①親のタイプは、表3の通りである。

表3 親のタイプ

		父 親			計
		怖い	優しい	分類不能	
		い	い		
母 親	怖い	12	17	0	29
	優しい	16	9	1	26
	分類不能	2	2	6	10
	計	30	28	7	65

「怖い」に分類したのは、父親：怖い、厳格、怒る、短気、頑固、威張っている、手がはやい、勝手、きつい、等であり、母親に関しては、「うるさい、支配的、

教育ママ、わがまま、短気、怒る」等である。優しいは、穏やか、甘い、おおらか等である。父親に関して言えば、怖い父親、30名、やさしい父親28名、母親に関しては、怖い母親29名、優しい母親26名でそれぞれの分布に差はない。しかし、その組み合わせとなると、怖い父親と、優しい母親の組み合わせと、やさしい父親と、怖い母親の組み合わせが高くなっている。これは統計的には危険率7パーセントで有意差がないが、注目に値する。因みに、1984年から1993年を同様に調べた時には有意差があった³⁾。

考 察

結果で述べたように、挿入障害患者には外傷体験を持つものは大変少なかった。外傷体験の記憶に関しては、様々な議論があり⁴⁾、中断群では外傷体験を語らぬままに中断している患者もいると推測される。したがって、実際はこれより多い可能性がある。また、治療群にしても、外傷体験を想起しないまま治療していった患者もいる可能性を否定できない。しかしそうした人たちを考慮に入れても、外傷体験を持つものが少数派であることに変わりはないであろう。

つまり外傷体験が挿入障害の唯一の原因ではないし、外傷体験のある人たちに関しても、外傷体験そのものが、原因であると断定できるのはまれである。ある患者は、次のように述べている。

「小学生の時に見知らぬ男に性器を触られたのが、この問題の原因だとずっと思ってきた。しかし、治療の中で、いろいろ考えていくうちに、触られたことそのものよりも、そ

れを母に告げた時、『お前に隙があるからだ、だらしない、汚らしい。』と叱られ強い自己嫌悪に陥ったが、そのことのほうが、意味が大きいと思うようになった。痴漢にあう人は沢山いるのに、全員が性的問題を抱えるわけではない。私がこうなったのは、母の、性的なものに対する態度と私への接し方のためだと思う。」

すなわち、外傷体験の有無そのものよりも、そうした問題があったときに、充分に、良い対応をしてもらえる環境に居たかどうかの方が、性的トラブルとの関係が強いといえるだろう。

では何が挿入障害の原因として重要であるかを考える必要があろう。ここで、親のタイプの真の意味が重要となる。分類はインタビュー時の患者の言葉で行ったが、治療が進むにつれ、「優しい」という言葉の別の側面が次第に明らかになった。

それは以下の通りである。

父親：無口、おとなしい、我慢強い、抜け殻、近づきにくい、閉じこもる、殆ど家に居ない。無関心、孤立。

母親：古風、影の力、父に合わせる、静か、閉じこもる、人の言いなり

つまり、父親の「優しさ」とは、存在感の薄さを表し、母親の「優しさ」とは、強い父親に従いそれを第一と考えることを表していた場合が多かったのだ。

すなわち「怖い父親と優しい母親」の組み合わせでは母親は、強い父親に従い、子供への関心が薄く、子供は怖い父親から守ってもらえていないという感じを強く抱いていた。そうした場合、子供は必要以上に“良い子”になることが多い。

一方「優しい父親と怖い母親」の場合は、支配的で干渉的な母親に対して、父親は家庭内での、存在感が薄く、頼りにならない存在であることが多かった。しかも、母親は当てに出来ない夫への愛情や依存心を子供へ向け、子供は、適応の仕方として、やはり家族関係から身を引くか、母親の保護者になることが多かった。

いずれにしろ、子供は健康な性が育つために必要な基本的な体験を持つことが出来ない。性の基本は「性にたいして良いイメージを持つ」「パートナーと結びつく」ということだが、そのためには、乳幼児期に

(1) 母(身近な人)と暖かい接触を持つ。

(2) 体を充分に慈しむ。

(3) 上記の事が同時に行われる。

ことが必要であり、かつ、長じてからは

(4) 母親から独立できている。

ことが欠かせない。父親が良いイメージを与える前に、母親が、下地を作っておく必要があるのだ。しかし挿入障害の患者たちは、母親が「怖い」場合はいうまでもなく、「優しい」と表現された場合でも、こうしたことが満たされていないことが多いのである。そのため挿入障害が起こりやすいと言えよう。挿入障害の患者たちの心身症・神経症傾向が高いのは、それを裏付けているといえるだろう。こうしたことから、父親との関係を論ずる前に母親との関係を重視すべきなのである。

結 論

1. 挿入障害の原因として性的外傷体験は必要ではない。
2. 挿入障害患者には心身症・神経症傾向が

強い。

3. 挿入障害の心理的成因としては父親像が積極的に悪いことは必ずしも必要ではない。
4. [怖い母親とやさしい父親][怖い父親と優しい母親]のいずれの組み合わせでも父親よりも母親が重要な意味を持っている。したがって、挿入障害の原因としては、母との関係に注目すべきである。

本論文の要旨は第15回 World Congress of Sexology (2001年6月, Paris) にて発表した。

文 献

- 1) 金子和子, 渡辺景子(1998): 女性の性機能障害の診断に関する疑問と提案Ⅰ—ワギニズムス, 性交疼痛症に関して—。日本性科学会雑誌, 13, 16-21,
- 2) 渡辺景子, 金子和子(1998): 女性の性機能障害の診断に関する疑問と提案Ⅱ—性嫌悪を中心として—日本性科学会雑誌, 13, 22-28, 1998
- 3) 金子和子, 渡辺景子(1997): 「ワギニズムスにおける父娘関係と母娘関係の検討—数量的側面から」心身医学, 37; 149
- 4) 飛鳥井望(1998): 外傷理論を巡る最近の論争。精神療法, 107; 324-331
- 5) Herman, J. L. (1992) Trauma and recovery. Basic Books, New York. (中井久夫訳(1996) 心的外傷と回復。みすず書房)

原 著

GID, 内面化されたホモフォビア等の治療を通して考える 精神科外来のセックス・カウンセリング

—多様な治療的立場とその問題点—

ストレスケア日比谷クリニック, 土浦メンタルクリニック

黒 柳 俊 恭

国際医療福祉大学

小 田 晋

〔I〕はじめに:

私がカウンセラーとして勤める東京都内と茨城県下の2箇所の精神科の外来でも、かなりの数のクライアントが性の悩みを抱えているように思う。彼等は性の悩みを主訴として来院することは少ないかも知れないが、面接を重ねると、その人間関係のまずさや、いわれのない劣等感、社会適応の悪さ等の近因が彼等の性の問題であると感じられるケースが少なくない。そのようなケースを受けもつ治療者は、クライアントの性の悩みを何処まで取り上げるのか、治療者の理論的立場の問題を含めて、治療者側には常に選択や判断の幅が存在する。

今回は「同性愛」, 「GID」を例に、精神科の〈治療者〉は実際どのようにクライアントのセクシュアリティに係わるべきか考えてみたい。

ある1つの治療論、例えば「異性愛主義的」治療論によれば、同性愛が疾病分類から外された現在でも、自我違和的 ego-dystonic な「同性愛」を可能な限り、「異性愛」に変えるべきと考えるかも知れない。さらに「GID」のクライアントを例に取れば、たとえ SRS

等の処置が1部の GID に対する医学的治療として認められるようになったとしても、ある種の心理療法家にとっては、そのような処置は寧ろ心理療法の対極にあるものと感じて、自分の患者にそれを勧めることは出来ないと考えるかも知れない。

また、全く別の治療論によれば、それぞれのセクシュアリティを「病気」とは考えず、多様な性のあり方の1つと捉えて、たとえ同性愛が自我違和的であっても、その、〈内面化されたホモフォビア〉を克服して、〈ゲイ〉であることにプライドをもって生きて頂くよう面接を重ねるかも知れない。さらに「GID」の場合なら手術まで行かないクライアントにこそ、自分の問題を内面的に深めて頂くなど、実に多様な立場が考えられる。また、この〈多様性〉は当然ながら、クライアント側のニーズにも存在するわけである。

このような多様な治療論が存在すること自体は好ましいと私は考えるのだが、現状には次ぎのような問題点も存在する。つまり治療者の治療理論がクライアントに予め判断できないことから、時として性的マイノリティであるクライアントが治療の中で意識的・無意

織的な「性差別」を経験させられることである、事例を通して、治療者の理論的立場に関する問題点を考察したい。

〔Ⅱ〕事例1

(1) ケース1：大学生，21歳，GID

生物学的には正常な男性，ジェンダー・ディスフォリア，162cmで57kgと言う比較的小柄なクライアントは，私が勤めるクリニックの受付の女性たちが，最初女性と思ったほど，いわゆるパッシング能力の高い人。地方出身のため，現在は大学付近でアパート住まい。ご両親には内緒だったが，強烈な男性ジェンダーに対するディスフォリアのため，クリニックに来院時，既に去勢手術を受け，女性ホルモンその他を使用中だった。

但し，近い将来に陰形成などの手術をして，完全に女性ジェンダーで生活したいとの希望はない。女性として，男性あるいは女性と暮らしたいとか，こんな風に生きたいなどの将来についての計画や希望は不明，本人にも分らない様子。

地方都市出身なので，受診時，大学付近のアパートに独り暮らしをしていた。女性化後も，同じ大学の学生同士やアルバイト先の同年代の青年たちの人間関係で傷つくことが多いという。手術前に期待したようには，同年代の男性たちに「女性」として，優しく扱って貰えないことや，手術やホルモンを使用した後も「女性に対する性欲」を感じる事が原因で，自分が男性である感覚がよびさまされて，苦しいなどの訴えがあった。

この患者さんに関する医療の中の「性差

別」については，手術前に通院したことのある病院では，この患者さんの悩みの中心である性の問題や訴えをまともに取り上げては貰えず，性を変えたいと，しつこく訴えたら，「精神分裂病」との診断を下されたとの話しであった。ところが，いったんアンダー・グラウンドで「去勢手術」を受けてしまうと，次の治療機関では今度はたいてい話を聞かないうちに，「GID」との診断をしたとのことであった。そのような病院側の態度が原因でこのクライアントは治療者たちに不信感を持ったのだと言う。

現在，この方には，子供時代の外傷的な両親との関係や，その結果として生まれた歪んだ「女性イメージ」「男性イメージ」の立て直しに努め対人関係能力を向上させて頂き，そして何よりも大学生と言うモラトリアムの間に，卒業後の，自分らしい「性的なあり方」を採れたらよいのではと，考えている。

(2) ケース2：男性32歳，会社員，うつ（内面化されたホモフォビア）

知的で都会的な雰囲気を感じる男性。父親も会社員。上品な家庭で育ち，学歴も大学卒である。物腰も洗練されていて，ちょっとはかむ感じが青年ぼさを感じさせる。

卒業後，大企業に勤めたが，地方勤務になり東京を数年離れて生活した。地方で暮らしたその数年間は楽しかったと回想する。何年か前に会社命令で東京に戻ることに。帰ってみると東京での仕事は，自分に合わない感じがし，その上，上司にあたる男性が，隠している自分の「セクシュアリティ（同性愛）」を見透かして，自分を嫌ってい

るような気がして辛かったのだと言う。そうこうしているうちに、まったく出社できなくなってしまい、来院した。今はその上司が配置替えになるのを、休職しながら、待っているとのことである。

現在の性的パートナーとは、数年間安定した関係が続いていて、一応ゲイである自分を自己受容しているつもりと話され、ゲイ・スタディの書物も相当量読まれている。しかしながら、会社では無論のこと「カムアウト」できないばかりか、両親にも自分の性について話せないでいたのだ。

このクライアントの受けた「性差別」であるが、この方は自分の性の問題を以前通っていた病院の治療者にすら長く言えないでいた。ある時、自分を理解してもらいたい一心でやっと言ってみると、治療者の態度がその後冷たく変わってしまったと言う。また治療者の態度から「自分は歓迎されていない」と感じたり、クライアント側もそんな治療者の態度の変化に失望して、その治療は中断してしまった。クライアントはこの経験で大変傷ついて、同性愛は治療者にすら言えない恥ずかしいことなのかと口惜しかったそうである。この方の治療目標としては、ひたすら「内なる同性愛嫌悪」を弱める方向で面接を行っている。

(3) ケース3：25歳、男性、無職、不眠症 (内面化されたホモフォビア)

南国育ちで彫りの深い、りりしい顔の青年だが、現在は東京で独り暮らしである。クリニックに来院する際も、常に姉が付き添っている。来院動機は不眠と感情のコントロールが難しい等の訴えで、現在交際中

の同性パートナーと上手く関係が築けないと言うことが悩み、それが原因で相当のストレスを感じていると話された。

またストレスを感じると、①食欲不振になり、②自分の気持ちを表現できないことに苛立ち、③自分の攻撃性の処理に窮し、④アルコールに逃避したい衝動に駆られると説明される。

中学時代に、体育の男性教師に誘惑され、同性愛的援助交際のある関係を持ったのが、同性の性的パートナーを求め始めるきっかけになったと、話された。25歳の現在までの苦しかった半生を振り返って、同性愛者だから、こんなに苦しいのだと考え、Th.に同性愛を治して、異性愛者になりたいと訴えられた。

「性差別」に関しては、この人の場合、自分の不適應の原因の大半が自分のセクシュアリティのためと感じていて、「性のオリエンテーション」され変われば、すべての問題が解決すると確信していってしまった。Th.から見ると、真の原因は寧ろこの方の性以外のところにあるように感じられた。以前に通っていた病院でも、「性のオリエンテーション」を変えたいと訴えたことがあったが、「今時ゲイなんて、どうって事ないじゃない」と言って、表面的には同性愛に偏見はないとのポーズをとりながら、面接では同性愛者であることの辛さや苦しさをまるっきり、理解して貰えず、「迷惑そうな態度」をされたと言う。この方の治療目標としては、極端に言えば、生活訓練的な側面に先ずは注目して、社会生活ができるように援助し、性のマイノリティであることの辛さを十分に傾聴しながらも、同

時に「内面化された同性愛嫌い」の問題も共に考えて行けたらと願っている。

(なお、ここで紹介した諸事例は、実際のケースに変更を加えたものである。)

〔Ⅲ〕まとめ：

1980年代前半の調査や、後半のTSとTGのためのサポートグループの体験から、日本の当事者の間に蔓延している治療者たちに対する「ネガティブな感情」や評判に気付いたので、その原因を探ってみた。

精神科医やカウンセラーに向かう性のマイノリティたちの「ネガティブな感情」は何も日本に限ったことではないと思える。同性愛を「病気」と見なしたアメリカ精神医学会に抗議するアメリカの同性愛者グループの中にもそうした感情は存在したことは、言うまでもないことである。また一方、トランスセクシュアル等のGIDに関しても、治療者とトランスセクシュアルである患者の力関係の不公平さのために、医療従事者に対する「ネガティブな感情」が存在することが、A・ボリン(1988)のエスノグラフィックな研究やその他の当事者のための多数の雑誌のなかで報告されてきている。日本の場合、そのような「ネガティブな感情」は、当事者間では共有されているが、マイノリティの解放運動などによって社会的にアピールされることが少ないので、外部からは見え難いという事情がある。

ここで、性治療が長年に渡って行われている北米を例にとって、治療という場でなぜ患者たちは傷つけられるのかを、考えてみたい。トランスセクシュアルの父と言われるハリー・ベンジャミンの初期の患者の1人で、眼科医

のR・リチャーズ(1988)は、自分の性の悩み(GID)の治療を受けるため、1964年にベンジャミンと出合った時は、既に8年にも及ぶ「インテンシブな精神分析」をニューヨークで受けていたが、少しも問題は改善されず、益々混乱するようになったのだと言う。レニー・リチャーズは精神分析では自分は救われたいと感じて、当時のフロイディアンのサークルでは言うてはいけない言葉と脅かされていた、「ハリー・ベンジャミンに相談してみたい」と、やっとの思いで告げ、2度とその治療者のところでは戻らなかったと言う。

このような話からすぐさま分かるのは、治療者にも性転換手術などを「支持する者」もいるが、「支持しない者」もいると言う単純な「事実」である。そして、患者にとって問題なのは、「どの治療者が性転換手術を支持し、どの治療者が支持しないのか」、その治療者の患者になってみるまでは、あるいは患者になってみてもなかなか分からないとのことなのである。

上記のレニー・リチャーズの体験は、1960年代初頭のアメリカでのお話で、けして現在の話ではないことは注意して頂きたい。精神分析学派のなかでも、例えばアンナ・フロイト派とメラニー・クライン派のようにあまり仲良くないグループがあったり、精神分析家でありながら、トランスセクシュアルの研究で有名な、R・ストーラーのような人も存在したわけなので、精神分析学派に属する多様な治療者のすべてが性転換手術に反対しているわけではないということである。

現時点で私は精神分析学に、けして詳しいわけではないが、「同性愛」に関しても、例えばS・フロイト自身(1905)とその後の後

継者、特にアメリカにおける自我心理学のI・ピーバー(1962)やC・ソカライズ(1978)等とでは、同性愛に関する理解に決定的な違いが存在すると感じる。最近では、R・イセイ(1996)のような自分がゲイであることを公言する精神分析家も表れているくらいであるから、精神分析学派イコール性的マイノリティに厳しい治療者たちとも言えないことを、お断りしたい。

ここで治療者の理論が、クライアントに苦痛を与えた別の事例を紹介してみると、このケースは性科学の世界の権威であるJ・マナーが係わっていたので、やはり大変問題となった、デビット・レイマーのケースである。1967年、アメリカで包皮切除術に失敗した8ヶ月の双子の男の子の1人が、性科学の権威、ジョン・マナーの勧めによって、性転換手術を受け、ブレンダという名前で女の子として育てられたのだった。性転換すれば、女性の生殖機能を持つことができ、正常な性生活をおくるとマナーは説得したが、実は、ブレンダは「性別の自己認識は環境的要因によって決まる」というマナーの理論を裏付けるための格好のモルモットとして利用されたにすぎなかったと、このケースに関するマナーの治療方針に反対する者たちは主張する。

ここで問題になるのは、「ジェンダーの自己認識が環境的要因によって決まるか」どうかよりも、治療者の治療理論によって患者が苦しめられていることが分った時に、なぜもっと迅速に治療方針を転換しなかったのかと言うことである。

今回報告した私自身の事例を振り返ってみると、事例1に関しては、性転換希望者の訴えを認めない治療者の治療理論のために、ク

ライアントは「精神分裂病」と診断されたのだった。第2の事例に関しては、治療者の極端に「異性愛主義的治療理論」によって、クライアントが苦しめられたと考えることもできるが、実際は治療者の無意識の「ホモフォビア」(逆転移)によって、クライアントが苦しめられたと考えるべき事例であるかも知れない。そして第3のケースに関しては、治療者は少なくとも表面的には、同性愛が治療対象から外されたことを意識して、あるいはセクシュアリティの多様性を認める治療理論家に基づいて、同性愛を治療しようとはしていないが、寧ろ性的マイノリティのセクシュアリティを治療する煩わしさから逃げている感じがする。

治療者の理論的立場がクライアントを傷つけないために、身の程知らずかも知れないが、1つ2つ提案をさせて頂きたい：①クライアントの立場で考えて頂き、自分がクライアントが望んでいるような治療者か否かを知らせる。

例えば、目の前のクライアントが「性転換」を望んでいることはよく理解できるが、あいにく自分は治療者として性転換を支持しないと言った場合、自分の理論的立場に立って、クライアントのその願望を変えようとするよりも、寧ろ自分はその性転換の処置を支持していないと話して、それを認めている他の治療者にリファーして頂きたい。それは、つまりクライアントの立場に立って考えてあげることだと思う。

②治療者は、同性愛者等の性的マイノリティに対していわゆる「逆転移」を起こす危険があると感じた時には、クライアントのためを考えて、別の治療者を紹介すべきである。

癒されたいと思って行ったクリニックで、

さらに別の傷を加えられると言った不幸を避けるため、本論文を書いたわけだが、いわゆる「逆転移」の問題を含めて、日本の治療者たちは性的マイノリティのクライアントが受けるダメージや、性的マイノリティの患者を扱うための研修を受けたり訓練されていないことが、日本における問題点の主たる原因でないかと考える。

参考文献

- 1) 阿部輝夫：性同一性障害関連疾患 191 例の臨床報告：統計分析と今後の問題点，臨床精神医学，28，373-381.
- 2) Bem, S.: The Lenses of Gender: Transforming the Debate on Sexual Inequality, Yale University Press, 1993.
福富護（訳）：ジェンダーのレンズ，川島書店，1999.
- 3) Biener, I., et al.: Homosexuality: Psychoanalytic Study. New York, Basic Books, 1962.
- 4) Bolin, A.: In search of Eve: Transsexual rites of passage. Bergin & Garvey, 1987.
黒柳俊恭（訳）：イヴ・内なる女性を求めて，現代書館，1990.
- 5) Colapinto, J.: As nature made him: The boy who was raised as a girl. Harper Perennial, 2001.
村井智之（訳）：ブレンダと呼ばれた少年，無名会，2001.
- 6) 江原由美子：自己決定権とジェンダー，岩波書店，2002.
- 7) Freud, S.: The Three Essays on the theory of Sexuality, New York, Basic Books, 1905.
懸田克躬・吉村博次（訳）：性欲論三篇，フロイト選集 5，人文書院，1969.
- 8) Green, R., Money, J., Jorgensen, C., Richards, R., et al.: Memorial for Harry Benjamin. Arch. Sex. Behav., vol.17, no.1, 1988.
- 9) 針間克己：性同一性障害の概念および現況，ケース研究 254:31-45, 1998.
- 10) Herdt, G.: Same Sex, Different Cultures: Exploring Gay & Lesbian Lives. Westview Press, 1997.
黒柳俊恭・塩野美奈（訳）：同性愛のカルチャー研究，現代書館，2002.
- 11) Isay, R.: Becoming Gay: The Journey to Self-Acceptance. New York, Patheon Books, 1996.
- 12) Kuroyanagi, T.: Japanese Attitudes Toward Gender Dysphoria. presented at the 24th Annual Meeting of International * Academy of Sex Research (Sirmione Italy), 1998.
- 13) 日本精神神経学会：性同一性障害に関する提言，日本精神神経誌，99: 533-540, 1997.
- 14) 山内俊雄：性転換手術は許されるのか，性同一性障害の性のあり方，明石書店，1999.
- 15) 山内俊雄（編）：性同一性障害の基礎と臨床，新興医学出版社，2001.
- 16) Money, J., Tucker, P.: Sexual Signatures: On being a man or a woman. Little Brown. 1975.
朝山新一（訳）：性の署名：問い直される男と女の意味，人文書院，1979.

- 17) 小此木啓吾・及川 卓：性別同一性障害，
「現代精神医学体系」8巻，233-273，中
山書店，1981
- 18) Socarides, C. W.: Homosexuality.
New York & London, 1978.
- 19) Stoller, R. J.: Sex and Gender, New
York, Science House, 1968.
- 20) 塚国攻：卒後研修：性同一性障害（その
1），思春期青年期精神医学（9）1：62-
68，1999，
- 21) 塚田攻：卒後研修：性同一性障害（その
2），思春期青年期精神医学（9）2：184-
189，1999.

症例報告

性交の度に肉眼的血尿をきたした成人女性の1例

泌尿器科 婦人科 池田クリニック

池田 稔, 池田 景子

抄 録

症例は36歳既婚女性。主訴は性交後の肉眼的血尿。現病歴は、1997年9月頃より、性交後の1回目排尿時にのみ無症候性肉眼的血尿が出現するようになった。その後も性交の度に血尿が続くため翌年9月26日当クリニックを受診した。現症は、腔内診正常。検査所見は、初診時の尿検査は正常だが、性交後は肉眼的血尿を認めた。尿細菌培養陰性、尿細胞診Papanicolaou class I。膀胱鏡検査所見は、三角部が白色不整を呈し、腔前壁を指でマッサージすると三角部より出血を認めた。そこで、腰麻下に膀胱生検および膀胱三角部の経尿道的切除術（以下TURと略）と電気凝固術を施行した。膀胱三角部の組織所見は扁平上皮化生。肉眼的血尿の原因は、伸展性の障害された扁平上皮化生の三角部上皮が性交運動によって過伸展を起こし、微細な亀裂を生じて出血したためと考えた。術後3年の現在、肉眼的血尿の再発はない。

キーワード：肉眼的血尿，性交，女性

key words: gross hematuria, sexual intercourse, female

緒 言

今回私たちは、性交の度に肉眼的血尿をきたした成人女性の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者 36歳，既婚女性

主 訴 性交後の肉眼的血尿

既往歴 妊娠2回，経膈分娩2回，尿路感染症の既往無し

家族歴 特記することはない

現病歴 1997年9月頃より，性交後の1回目排尿時にのみ，無症候性肉眼的血尿が出

現するようになった。そこで，某公立病院泌尿器科を受診したところ尿検査と膀胱鏡検査の結果異常なしと診断を受けた。血尿以外に症状が無く2回目以降の排尿時には肉眼的血尿は消失するので，そのまま放置していたが，その後も性交の度に肉眼的血尿が出現し，しだいに血尿を誘発する性交に恐怖を感じて，これを避けるようになった。そのため夫婦関係が不安定になったので，血尿の精査治療を希望して1998年9月26日当クリニックを受診した。

現 症 外陰部，腔内に異常所見を認めなかった。

検査成績 初診時の尿検査は、蛋白（－）、糖（－）、沈渣 RBC 0～1/HPF, WBC 0～1/HPF と正常だが、性交後の尿検査では、肉眼的血尿を認め、沈渣 RBC 無数であった。尿細菌培養陰性、尿細胞診 Papanicolaou class I。血液一般・生化学検査は異常所見を認めなかった。プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間は正常。腎部超音波検査および DIP では、上部尿路に異常所見を認めなかった。

膀胱鏡検査所見 性交翌日に施行した。膀胱三角部は表面が白色不整を呈し、出血痕を認めた（図 1 A B）。三角部以外の粘膜には内視鏡上異常所見を認めなかった（図 1 C）。このとき膣に指を挿入し、膣前壁をマッサージすると、ちょうど膀胱頸部から三角部が指の動きに合わせて隆起し、やがて三角部から新たな出血が始まった（図 1 D）。

以上の所見より、血尿の精査治療の目的で 1998 年 10 月 7 日腰麻下に膀胱生検および膀胱三角部の TUR と電気凝固術を行った。病理学的所見（図 2） 三角部のみに粘膜上皮の扁平上皮化生と上皮下組織内の血管拡張



図 2 病理学的所見（膀胱三角部）

張を認めた。

術後 3 年の現在、自験例は肉眼的血尿の再発もなく（尿沈渣 RBC 1～2/HPF）、また、性交への恐怖心も消失し、平穏な日々を過ごしている。

考 察

女性の膀胱三角部の白斑状変化は、1899 年に hydropische Quellung として初めて記載され¹⁾、組織学的には扁平上皮化生であることが報告されている²⁾。扁平上皮化生をきたす原因は明らかではないが^{3,4)}、化生をきたした上皮はデスモゾームや gap junction などが移行上皮と異なるため⁵⁾、移行上皮のような伸展性が欠如する。この伸展性の差が蓄尿時に正常移行上皮部分の過伸展を引き起こすことになり、そのため慢性の膀胱刺激症状を惹起することがあると考えられている¹⁾。

自験例の膀胱生検の病理学的所見は、上皮の扁平上皮化生と上皮下組織内の血管拡張が挙げられる。この上皮下の拡張した血管は分布が粗で、血管が集団をなして密在していないこと、さらに内視鏡検査上も腫瘤性病変を認めなかったことから血管腫とは診断せず、膀胱三角部白斑の組織像に一致する所見¹⁾と



図 1 膀胱鏡検査所見

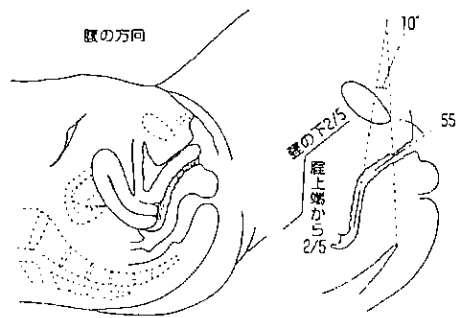


図3 膀胱の走行
(セクシュアリティの医学⁹⁾より引用)

考えた。したがって自験例の膀胱三角部は伸展性の欠如が示唆された。

ところで、仰臥位での膀胱の走行は、膀胱入口部から2/5の部分と、膀胱上端から2/5の部分では、骨盤出口面に対し、それぞれ55°、10°と異なり、イタリック文字のf字状を呈している(図3)⁹⁾。そのため対面位の性交では、陰茎は膀胱前壁に沿って挿入され、膀胱入口より約4~5cmのところでは膀胱前壁を強く押して下方へ向きを変えることになるが、ちょうどこの部分は膀胱三角部の裏の位置に当たる。つまり、性交運動では陰茎が膀胱三角部を後方より繰り返して圧排することになり、膀胱鏡検査時に膀胱前壁を指でマッサージしたときと同じような負荷が膀胱三角部に加わるものと思われる。通常の移行上皮であれば伸展性に富んでいるので問題はないが、扁平上皮化生をきたした三角部は伸展性を欠くため、性交運動により繰り返される過伸展によって、三角部上皮に微細な亀裂が生じて出血し、性交の度に肉眼的血尿を起こしたものと考えられる。

膀胱粘膜がTUR後きれいに再生することは経験上明らかであり、三角部の扁平上皮化生部分をTURすると慢性膀胱刺激症状の改

善に有効であるとされている¹⁾。自験例の治療も、三角部からの出血が明らかであったことから、病理学的検査を兼ねて三角部のTURと電気凝固術を行った。経過は、術後3年の現在血尿の再発を認めず、良好である。

最後に、肉眼的血尿は確かに不愉快な症状であり、ただならぬ不安を引き起こす。それが性交で誘発されるのであれば、性交に恐怖を感じ、これを避けようとする心情は無理からぬことであり、そのために夫婦関係が不安定になることがあると思われる。女性の膀胱三角部の白斑状変化は比較的良好に見られる所見であり、これだけであれば積極的な治療を必要とする所見ではない。しかし現病歴より血尿を誘発するきっかけが明らかであるので、性交後の検査や膀胱内マッサージなど、治療者側も躊躇せず、もう少し積極的な姿勢で対応すれば、問題の深刻化を避けられたのではないかと考えられた。

結 語

性交の度に肉眼的血尿をきたした成人女性の1例を報告し、若干の文献的考察を付け加えた。

(本論文の要旨は日本泌尿器科学会第162回熊本地方会において発表した。稿を終えるにあたり、病理学的所見についてご教示いただいた福岡大学筑紫病院泌尿器科 石井龍講師に深謝致します。)

文 献

- 1) 蓮田精之, ほか: 女性膀胱三角部白斑に対するTURの有効性について. 西日泌尿. 50: 1479-1482, 1988.

- 2) Fowler HA: Pseudomembranous trigonitis with observation on bladder dysfunction in the female. Urol. Cutan. Rev. 40: 156-163, 1936.
- 3) Widran J, et al.: Squamous metaplasia of the bladder. J. Urol. 112: 479-482, 1974.
- 4) Murakami S, et al.: Squamous metaplasia of the trigone in women with recurrent cystitis syndrome. Acta Urol. Jpn. 31: 301-307, 1985.
- 5) Sideri M, et al.: Junctional pattern in the squamous metaplasia of the female trigone. A freeze-fracture study. J. Urol. 129: 280-283, 1983.
- 6) 石濱淳美: セクシュアリティの医学. メディカ出版, 大阪, 1998.

過剰性欲の1例

泌尿器科 婦人科 池田クリニック

池田 稔, 池田 景子

抄 録

症例は48歳男性。主訴は抑制できない性的欲求。家族歴・既往歴に特記事項なし。現病歴は20歳前後より強い性的欲求が1日数回起こるようになり、そのたびに自慰で、または、commercial sex worker や妻を相手に性行為を行って欲求を満たしていた。射精するまで持続する強い性的欲求は現在も続いており、その度に仕事が中断し、また、1日数回の性行為による体力消耗があるため、さらに最近では妻が性行為を拒否するようになり、このままでは性的過ちを犯すのではないかと心配して、当クリニックを受診した。理学的には異常所見を認めず、血液一般・生化学検査、LH、FSH、PRL、テストステロン、DHEA-Sは正常範囲。染色体構成は46XY。精神科にて精神障害を認めなかった。以上より、ICD-10に記載されている過剰性欲と診断した。治療は女性ホルモン剤の内服を行い、その結果テストステロンが抑制されて性欲が消失した。現在の状況は、仕事に集中できるなど生活の質が改善され、夫婦とも満足している。

キーワード：性機能障害、性欲相障害、過剰性欲

key words: sexual dysfunction, sexual desire disorder, excessive sexual drive

緒 言

ヒトの性反応は、性欲相、充血相、オルガスム相に分類され、性機能障害を考える場合、この3相概念¹⁾が臨床的にも採用されている。このうち性欲相の障害として、アメリカ精神医学会の診断マニュアルDSM²⁾では、性欲低下障害と性嫌悪障害を分類しているが、WHOが出版しているICD³⁾では、性欲欠如(喪失)と性嫌悪症に過剰性欲を加えた3つの障害を分類している。

今回私たちは、過剰性欲と考えられる1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて

報告する。

症 例

患 者 48歳、男性

主 訴 抑制できない性的欲求

既往歴・家族歴 特記することはない

現病歴 20歳前後より、1日2ないし6回、例えばミニスカートからでた太股や、見えそうで見えない胸元であったり、あるいは香水などの刺激によって、抑制できないほど強い性的欲求が起こり、そのたびに自慰で、またはcommercial sex workerや、

26歳で結婚してからは2歳年下の妻を相手に性行為を行って欲求を満たしていた。射精するまで持続する強い性的欲求は現在も続いており、その度に仕事が中断し、また、1日数回の性行為による体力消耗があるため、さらに最近では妻が性行為を拒否するようになり、このままでは性的過ちを犯すのではないかと心配して、1999年10月5日当クリニックを受診した。

現 症 血圧128/76mmHg、陰茎・陰毛の発育や精巣の大きさ・硬度は正常範囲。前立腺は触診上正常大で、圧痛は認めなかった。

検査成績 尿検査、血液一般・生化学検査は異常所見を認めなかった。内分泌学的検査（血清）：LH 3.4mIU/ml（正常値1.1～8.8）、FSH 5.4mIU/ml（正常値1.8～13.6）、PRL 8.5ng/ml（正常値1.5～9.7）、テストステロン 345ng/dl（正常値270～1070）、dehydroepiandrosterone sulfate（DHEA-S）2018ng/ml（正常値660～3240）。染色体検査46XY。

精神科診察 性同一性障害や精神病性障害は認めなかった。

以上より、過剰性欲と診断した。

経 過 女性ホルモン剤（ethinylestradiol 0.125mg/day）の内服によってテストステロンを抑制したところ、性欲は消失した。現在の状況は、仕事に集中できるなど生活の質が改善され、夫婦とも満足している。ただ、ホルモン剤の継続で女性化乳房などの副作用が懸念されるため、今後はcastrationも考慮して経過観察の予定である。

考 察

過剰性欲（Excessive sexual drive）は、性欲相の障害としてICD-10³⁾に記載されているが、その内容については詳述されていない。そこで性欲低下障害の定義を参考に推察すると、「性的空想と性的活動に対する欲求が過剰で、自発的な性行為がより多い状態」と考えられる。自験例は、現在年齢48歳であるが、少なくとも週20回の性行為をもち、これは男性の年齢別1週間の性交回数（表1）と比較しても明らかに過多であり、自発的な性行為がより多い状態である。何らかの精神疾患に付随したかたちで現れることは経験されるが⁷⁾、自験例の場合、精神

表1 年齢別1週間の性交回数（男性）

年齢(歳)	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59
石川ほか ⁴⁾	2.2	1.6	1.6	1.4	1.0	0.8

年齢(歳)	16～25	26～35	36～45	46～55	56～60
Kinsey, et al ⁵⁾	3.3	2.5	1.8	1.3	0.8

年齢(歳)	18～24	25～34	35～44	45～54	55～
Hunt ⁶⁾	3.7	2.8	2.2	1.5	1.0

疾患は否定され、また 20 歳前後より継続していることから、純粋な過剰性欲と診断した。

性的欲求、性的興奮は視覚、聴覚、臭覚などの感覚と性的ファンタジーといった精神活動が大脳皮質に性的刺激としてとらえられ、これが視床下部に存在している性欲中枢を興奮させることで起こる。一方、性器に与えられた局所的知覚刺激は末梢神経を經由して脊髓勃起中枢を興奮させ、さらに上行性に性欲中枢を興奮させることで性的欲求を起こす。これらの反応にテストステロンは、中枢レベルでは視床下部の性欲中枢に刺激的に作用し、末梢レベルでは性器の感受性を高め、神経伝導を促進するとされている。実際

hypogonadism の症例にテストステロンを投与すると性欲が亢進することはよく知られているが、テストステロンが正常な男性に生理的用量以上のテストステロンを投与しても過剰な性行動はみられない⁹⁾。また、性欲低下症の検討では、確かにテストステロンが低下した症例も認められるが、正常例も多数認められている。以上のことから、性的欲求の発現には少なくともテストステロンが必要だが、欲求の程度には大脳皮質や性欲中枢がより大きく関与しているものと考えられる。自験例の場合もテストステロンや副腎性男性ホルモンは正常範囲にあることから、過剰性欲の原因は性的刺激に対する大脳皮質の感受性亢進と性欲中枢の易興奮性のためではないかと推察している。

性に関しては個人差が非常に大きく、平均値を求めて単純にこれと比較することが意味のあることとは思えない。特に性交の回数は、それぞれのカップルにおいてお互いの欲求の程度や満足度に依存するものであり、性交回

数の調査結果からかけ離れていると言っているにわかに治療対象となるものではない。しかし、自験例では、性的欲求により仕事を中断せざるを得ないこと、また、夫婦各々の性的欲求の程度に大きな隔たりがあり、いくら性的欲求に応じることが夫婦の義務とは言え妻にとって耐え難き負担になっていること、さらに現況を改善したいとの夫婦の強い希望があったことから、何らかの治療が必要と考えた。アメリカでは、露出狂や小児性愛者などの性的異常者に対して、性的異常行為の改善のためにテストステロン抑制が行われ、効果を上げている⁹⁾。そこで、治療は、効果と副作用を説明の上、女性ホルモンの内服を行った。女性ホルモンは、視床下部下垂体系の抑制による LH・FSH 分泌機能の抑制と精巣への直接作用によってテストステロン濃度を低下させる。自験例ではテストステロンが抑制されるに従い強い性欲は消失し、「もやもや感が起きないので、すっきりして仕事に集中できる」と夫婦からは治療に対する満足感を得られている。しかし、女性ホルモンには直接作用による身体的女性化などの副作用が強いため、経済的な負担が許せば、LH-RH 誘導体の使用がテストステロン抑制の第一選択と思われる。

結 語

過剰性欲 (Excessive sexual drive) の 1 例を報告し、若干の文献的考察を付け加えた。(本論文の要旨は、日本泌尿器科学会第 161 回熊本地方会、第 21 回日本性科学学会において発表した。)

文 献

- 1) ヘレン, S, カプラン (野末源一訳) :
ニュー・セックス・セラピー. 星和書店,
東京, 1991.
- 2) 高橋三郎ほか訳 : DSM-IV精神疾患の分
類と診断の手引き. 医学書院, 東京,
1995.
- 3) 融道雄ほか訳 : ICD-10 精神および行動
の障害. 医学書院, 東京, 1993.
- 4) 石川弘義ほか : 日本人の性. 文藝春秋,
東京, 1984.
- 5) Kinsey AC et al. : Sexual Behavior in
the Human Male. Saunders, Philadel-
phia, 1948.
- 6) Hunt M: Sexual Behavior in the 1970s.
Dell, New York, 1974.
- 7) 阿部輝夫 : 性欲障害. セックスカウンセ
リング入門. 金原出版, 東京, 110-115,
1995.
- 8) Anderson RA, Bancroft J, Wu FCW:
The effect of exogenous testosterone
on sexuality and mood of normal
men. J. Clin. Endocrinol. Metab. :
1503-1507, 1992.
- 9) Money J, Higham E: Sexual behavior
and endocrinology (normal and abnor-
mal). In Endocrinology Vol 3, ed by
DeGroot LJ et al. Philadelphia, WB
Saunders Co., 1848-1859, 1989.

書 評

Sexual chemistry a history of the contraceptive pill

Lara V. Marks Yale University Press. 2001

性の化学 経口避妊薬の歴史

ララ マークス (1963ー) エール大学出版 2001 年

日本性科学会理事長

野 末 源 一

はじめに

ピルが実用に供せられてからほぼ半世紀が過ぎ去った！性革命の発展と時を同じくして、経口避妊薬の開発が進み、実用に供されることとなった。ピルの開発当時は多くの反対があった。カトリック教会の拒否、インド、日本では使用が許可にならなかった。欧米の医学サークルでも使用するのを憚った。このピルは単なる避妊薬として考案されただけでなく、社会習慣、ビジネス、医師の対応、道徳、特にカトリック教会に大きな変化を与えた。

今のピルは持ち運びの便利になっていて、服用を忘れないためのカレンダーがついていたり、ピルの形も色も消費者に使いやすく出来ている。使用法もおなじピルを21日間のみ、暫く休薬するものから、毎日忘れないように服用するものから様々な使用者の心理面を考えた服用方法がある。副作用やその他の注意事項の記載も詳しく記されている。

ところが1960年初めてこの世の中に出たピルは、小さな錠剤が濃い茶色の瓶に入っており、使用法の記載も僅かで、注意事項の記載もない商品名を書いた単なるラベルが貼ってあっただけの簡単なものであった。

このように外見が変化した理由を観察してみると、その背後には化学の進歩と人間の考え方が、時が経つにつれピルの持つ意味を大きく変化させたことを物語っている。その背後には性の自由化の動き、純粋化学と化学工業の進歩、医師の考え方の変化、政治（西欧の）からの圧力、人間を動物実験にした歴史、そして大衆への浸透、製薬会社の興亡などを読みとることが出来る。ピルは大きな変革の触媒作用を持っていた。

ピルは今まで発売された薬で安全性に関しては一番綿密に調べられた薬である。健康な女性の長期にわたる調査は多くの医薬品の中でこのピルの調査が始めてである。以後このピルの調査を基礎としてすべての薬品の効能と副作用についての調査方法がこの方式に従って行われるようになった。

医学の歴史が始まって以来の大規模な世界的な調査方法—これもピルを契機として始まった。医学全体に影響を与えた大きな進歩である。

人口問題とピル

避妊薬の概念と開発が始まったのは二十世

紀になってからのの出産率と将来予想の人口が先進国と開発途上国では大変な違いがありという議論から出発している。民主主義では一人一票であるため、国際的にみると人口が大きな役割を演じる可能性があることになる。ヨーロッパとアメリカ合衆国では、経済と軍事力を伴った大きな人口はほぼ匹敵していた。従って、ヨーロッパとアメリカ合衆国では国としては避妊薬の開発と使用に歯止めをかけていた。避妊薬の必要性は、発展途上国で避妊によって経済的に有利になりうる社会に限るという考え方であった。アメリカ合衆国では法律とカトリックの影響でさらに避妊薬へのタブー化に追い打ちをかけていた。

1940年の終わりでは貧乏の国と金持ちの国の人口増加度の違いが国内だけでなく他の国にも経済的に大きな影響を与えることが関心事となってきた。

このような精神的風土の時代に、新しく人口増加を科学的に解決する方法が発見されて、今までの政治的、宗教的タブーは徐々に影が薄くなった。平和のためにと世界に売られたピルは政争の具以上のものになってきた。

一方ピルは次から次へと子供を産むことを避け、性の独立性を保つ多くの女性の望むものでもあった。Margaret Sangerは無知、貧困、悪徳が世界にはびこるのを止めるには母になるのを決定するのは彼女自身が決めようにならなければならない。そのためには科学こそが救世主となるであろうと述べていてピルの開発を援助していた。

避妊への挑戦：ピルの探求

第二次大戦の終了の時期にはリプロダクションへの理解が進んだときであった。ハーバー

ド大学教授の Fuller Albright (1900-1969) はエストロゲンと黄体ホルモンが排卵を抑制するという発表をした。彼が示唆したものは stilboestrol と黄体ホルモンであった。しかし奇妙なことに誰もこの研究を続けたものはいなかった。リプロダクションの化学が進歩していたにも拘わらず、この避妊ピルを研究することは科学者としての評判を下げると思う多くの科学者は考えていた。その不毛の時期に Pincus はこの研究を行い、Sanger は McCormick と共にその資金を提供した。Pincus は Gregory Pincus といい、New Jersey の Woodbine でロシアから移民したユダヤ人の両親のもとに 1903 年に生まれた。Cornell 大学を卒業し Harvard で博士号を得た。少し経って、リプロダクションのエキスパートとなった。Sanger の協力の下 Worcester Foundation for Experimental Biology を設立した。ここで避妊という問題のあるテーマを自由な立場で研究をした。McCormick は 1875 年に Michigan の名家生まれで、MIT で生物学を女子として二番目に卒業した。そして 76 歳になって Pincus の仕事を評価してそれを後援することになる。

性の化学

安価にホルモンを手に入れるまで 第二次世界大戦中の性ホルモン業界ではホルモンを製造するには原料として大量の尿や卵巣が必要であった。その原料からホルモンを抽出してしかも生産したホルモンを大量に使用しなければ有効ではなかった。オランダのオルガノンは屠殺場の持ち主と薬剤師 Laqueur との協力でホルモンに特化した製薬会社として出発したのも肯ける。

1930年代よりステロイドの化学は急速に
進歩してきた。コレステロール、副腎皮質ホ
ルモンやテストステロンなど性ホルモンは総
てステロイドの誘導体である。この時代にス
テロイド核を基とした合成技術は大変進歩し
た。その間多くの化学者は安価にステロイド
を抽出出来る物質を探していた。

最初は黄体ホルモンの原料が安価にメキシ
コで自生するヤムの根から抽出された。合成
方法については製薬会社間の技術競争が激し
かった。

黄体ホルモンを安価に大量合成されるため
には、原料の確保と合成の技術がそのネック
であった。技術はステロイドから副腎皮質ホ
ルモンを作る過程が当時研究者の間で熾烈な
競争があった。その技術を基にして安価で有
効な黄体ホルモン作用を持つ物質の合成に拍
車を掛けた。

黄体ホルモンの原料としてメキシコ産のヤ
ム芋から抽出した Diosgenin が使われていた。
ところが黄体ホルモンの消費量が増えたため
に、Diosgenin をつかった原料は Yam 芋と
同じ属の Barbaco が使われるようになった。
そのために収量も3倍になった。

それ以後多くの黄体ホルモンの合成方法が
研究されてきた。1964年に始めて、製薬会
社である Wyeth が純粹に化学的合成によっ
て norgestrel を発売した。また三菱も新し
い発酵化学による製法を考案した。これらの
発明によって、それ以降メキシコから原料を
得る必要はなくなったのである。

1955年ごろは、原料は全てメキシコ産の
ものを使っていた。Syntex はメキシコの政
府の特別な庇護を受け有利な条件で黄体ホル
モンを生産していた。しかもメキシコの農夫

を搾取していて、1970年に農夫を保護する
特別な法律が出来たほどである。しかしなが
ら今述べた合成化学の発展に伴ってメキシコ
の原料は不必要になった。このことはメキシ
コの農業には大きな打撃であった。

排卵防止に黄体ホルモンの大量注射が有効
であることが動物実験で分かり、Pincus は
そのため、口から服用して排卵防止に有効な
黄体ホルモンを探していた。しかし製薬会社
が、それに関連して黄体ホルモンを精製する
と、不純物として含まれていた少量のエスト
ロゲンが除去されてその結果、出血が続く所
謂破綻出血が多くみられることが分かってき
た。しかも英国の臨床実験でエストロゲンの
量が少ない場合はこのピルを服用した時に妊
娠率が多くなることも分かってきた。1957
年に Searl は norethynodrel (黄体ホルモン
作用を持つ) とエストロゲンを含む製品を婦
人科疾患及び月経異常の治療のために
Enovid という市販名で販売し始めた。1960
年に同じ成分がアメリカ合衆国で経口避妊薬
として売り出された。

経口避妊薬の販売高は特にアメリカ合衆国
が多く、1992年には売上高は10億ドルに達
した。開発初期の時期では、避妊薬の製造は
評判が悪くなると考えていた。このような状
況になるとは開発当時誰もが予想しなかった
ことである。

臨床実験：人体実験？

初期の臨床実験では、女性の協力は欠かせ
ないものであった。英国ではピルの効果と量
の関係でも、女性の率直な意見で用量が決め
られた。プエルトルコで行われた大規模の臨
床実験では Pincus の厳密な調査でピルの安

全性と効果が認定されて、アメリカ合衆国で発売を許可されることになる。プエルトリコで行われた実験には非難もあるがこの本の著者は好意的に当時としてはやむを得なかったと述べている。

医師とピル

英国とアメリカ合衆国では、ピルは1974年では医師の処方箋によって手にいれるようになってきた。そしてその際に婦人科のがん検診が行われるようになってきた。またピルの副作用もまた定期検診が必要であるとの予防医学的関心を持つようになってきた。

ピルと健康問題

1969年アメリカ合衆国ではピルを服用していて肺栓塞で死亡した婦人の夫が製薬会社を訴えようとした事件が起きた。医師と政府も共にピルと静脈血栓の関連性を調べることになった。困難はあったがエストロゲンの含有量と関係があることが判明、1990年の初期FDA（厚生労働省に当たる）ではピルのエストロゲン含量が5mg以下ならば安全性が高いという文書を出している。さらに現在では血栓を起こしやすい人にある遺伝子との関連性も調べられている。

インフォームド コンセントも元はといえば、ピルの臨床実験を期にして作られたもので、その後すべての医学調査、臨床医学にも用られるようになってきた。

ピルとがん

1990年代の初期には乳がんの発生とピルとの関係がある言われピルの安全性が疑われた。先進国では乳がんが増えてきており、多

くの国と国際共同研究が行われた。その結果は1993年に出たが、内容は意外のものであった。ピルを服用していない人は乳がんにかかる、全身に転移してしまうことが多いが、ピルを服用している場合は転移が少なく治療しやすいというものであった。さらに1970年代の後半になるとピルを服用することによって、卵巣がんと子宮内膜がんの発生率が少ないことが分かってきた。卵巣がんではおよそ40%ほどピルを服用している人の方が少ないことも分かってきた。しかし今後もピルとがんとの関係は新しい手法を用いて検討が行われると思われる。

ピルと副作用

ピルの副作用である血栓症が判明してからピルを使用する人々の人数は少なくなった。避妊法としてはこの時期に卵管結さつまたは精管結さつが増えてきた。ピルに含まれるエストロゲン量を少なくすることによって、血栓症を少なくするという研究結果が出て使用者がすこしづつ増えてくるようになってきた。コンドームなどの避妊法に比べて、性交時に避妊について思い悩むことがないことと子供欲しいときには服用を止めれば良いという可逆性も多く使用される一つの理由であった。

ピルとカトリック教会

1968年法王は人工の避妊を禁止するという教書を発表した。多くの人々がこれに失望した。またピルを大きな武器として、人口爆発を抑えようとした人々にとっても驚きであった。ピルの開発に携わったカトリックである産婦人科医 John Rock は子沢山の家族は貧困に通じると堅く信じていた。このピルにつ

いての議論を中心として、カトリック教会は過去に持っていた絶大なる権威を失うに至った。

終わりに

果たして経口避妊薬は AIDS の蔓延に影響があるのだろうか？避妊の方法としてピルが最適なのだろうか？という議論は今でも続いている。AIDS の蔓延はこの議論の一つの要素であるが、文化、経済、宗教の影響がピル使用度に大きく作用することが判明しつつある。世界の各地で使用量ははなはだしく異なっている。しかもその選択は、個々の女性の置

かれた環境による。何処に住み、住居がある地域の医療サービスの差、性的関係、年齢、子供がいるかいないのかなどによって異なっている。例えば 1990 年では、先進国で結婚または同居しているものの 95% はピルによって避妊しているが、途上国では同様な状態では 61% がピルを使用している。結婚した状態での性関係は文化的な相違があることがはっきりとしている。

サンガーや開発者が夢としてその実現を追求した経口避妊薬は大きな成果を得たが、現時点ではすべての人の要求に応える理想的な方法でないことを示唆している。

編集後記

遅ればせながら、性科学雑誌の20号をお届けします。原稿をお寄せいただいた方々に感謝します。

本号には、総説1本と10本の原著、症例2つと、多くの原稿を載せることができました。話題も筆者も学際的になり、内容も充実してきました。毎月、幹事会を開いて会の運営が話しあわれていますが、その成果でしょうか。セックスセラピー・カウンセラーの認定制もはじまり、本誌への投稿もさらに増えることと期待しています。

もっと多くの新人の入会が望まれます。勧誘に力をいれて下さい。とくに若い世代の入会が増えることを期待します。

高齢化が進展し、性のありようが改めて問われています。女性クリニックが登場し女性医学がいわれはじめ、男性医学も注目されようとしています。性科学では、現在、性同一性障害の医療、ホルモン補充療法による性行動の改善と老化防止、体外受精を中心にした生殖医療、性行為感染症の医療と予防、避妊法の開発などが注目の課題です。エイズ感染はアフリカや東南アジアなどの低開発地域では広がり影響は深刻ですが、研究成果ができたし、対象や地域が限定されつつあります。遺伝的研究がエイズの治療や予防に成功する日が、近く将来くるのではないのでしょうか。バイアグラの発売以来、性行動のQOLが高まっています。ただバイアグラの使用が潜在化している懸念があります。今後、つぎつぎに性行動改善薬が開発されつつあります。性科学の進歩の動向から目をそらさないようにしてください。

少子化を阻止するための人口政策は、議論の多い広義の性科学領域の課題です。国力の低下を憂慮する意見のいっぽうで、生態学的には人口の自然減少は結構なことであるという意見が多いのも事実です。

本学会もセックスセラピー・カウンセラーの認定制をとるようになりましたが、認定の移行措置期間を過ぎましたので、正式に認定試験が実施されます。認定制度の權威を保つために、認定は更新に向けて備えを怠らないように願います。

今年の学会が、今秋、大阪市立大学で開かれます。ご案内のように充実したプログラムが組まれています。多数のご参加をお願いします。

(編集担当理事 河野 友信)