

日本性学会雑誌第7巻1号 平成元年3月1日発行

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.7 NO.1 MARCH.1989



日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会
JAPANESE ASSOCIATION OF SEX COUNSELORS AND THERAPISTS

巻 頭 言

JASCT会長

松 本 清 一

予想を上回る出生率の減少に伴って、わが国の老令社会化はかつてどの国も経験しなかった急激な速度で進み、それに対応するには発想の転換が必要とも言われている。そんな中で老人の性に関する問題は殊に重大である

老人の性機能は、身体的には加齢とともに衰退の傾向をたどるが、全く喪失するわけではなく、性欲や性的関心は高令に至るまでよく保持される。しかも身体的に衰退するので精神的比重が高くなり、老年期の精神生活の重要な部分を占め、生きがいに強い影響を及ぼすのである。

したがって、老人の性も単なる生物学的の問題、あるいは身体の一部に限定された問題ではなくて、社会的あるいは文化的の影響も強く受ける、全人間的な問題として考えられなければならない。単なる性行為という狭いとらえ方ではなく、背景にある心理的要因をも含めた広い精神－性行動としてとらえられる必要があると思う。

しかし、老人の性に対しては、今日なお頑迷なまでの社会的な無関心や偏見があり、それらをすて、いわば性の失業者ともいえる老人の性生活のあり方と、それに対する社会の対応が問い直されなければならない。これから進んでくる老令化社会における男女関係のあり方や性生活のあり方を含めて、老人の生き方、あり方が考えられなくてはならず、老人にとっての性の意味と老人の生き方の中での性の位置づけが把握され、現代的な視野から評価されることが必要であろう。

また性だけを引き出して眺めるのではなく、広い生活分野から観察し、老人に生きがいを与え、豊かな人間関係を作り上げるように指導することも大切である。

一方老人が性の老化の生理に無智であったり、誤解したりしていると、そのために悩んだり、性の障害を訴えたりすることもある。こういうことから老人への性教育も必要になる。老人の性を正しく理解させるための教育は、家族や社会全般に対しても必要であろう。

また、老人の性の臨床的ニーズに応えることが出来る医療機関の整備も早急にはかられなくてはならない。

目 次

巻 頭 言	松 本 清 一	1
エイズ教育法の検討	武 田 敏	3
アメリカにおける「AIDS」の社会学	仲 尾 唯 治	13
インポテンツのイメージ療法	日向野 春 総	16
国際インポテンツ学会報告	長 田 尚 夫	18
性機能障害の診療	高 波 真 佐 治	21
産婦人科臨床と性機能不全	本 多 洋	23
性障害の診断 — 精神・心理的側面から	阿 部 輝 夫	24
性交痛 — 治療のコツ	山 崎 高 明	27
性交痛 — 治療のコツ カウンセリングの立場から	堀 一 子	28
STDとしての <i>Chlamydia trachomatis</i> 感染症男子	田中宏樹・山越昌成	33
尿道炎患者とその性パートナーについて検討	平野昭彦・長田尚夫	

エイズ教育法の検討

千葉大学教育学部

武 田 敏

(緒 言)

エイズは新しい教育課程であるため、その教育技法が未成熟の段階にある。

先づ学校現場でエイズの専門家である医師の話聞こうとの話がもちあがったS高校の場合、校医の紹介で県立病院のT医博の講演を依頼する事になった。最初教師だけの研修とする予定であったが、なるべく平易に話してもらい、生徒にも聞かせる案に変わった。全校生を体育館に集めスライドを使った講義調のものであった。かみくだいて説明してくれた部分もあったが、ある部分は全く理解できなかったと不満をもつ教師が多かった。

テレビのエイズ特集の方が解りやすかったと言う教師もあった。エイズでカボジー肉腫におかされた患者の写真などが出て生徒はかなり強烈な印象を受けたようである。十数名の生徒に聞いてみると「わかった」と答えた者が多かったが、その後、生物の授業でエイズに関する簡単なテストをしてみると、50点を上まわったのは僅か40%であったという。1,200名体育館に集めてエイズを教えること自体も問題であるが、医師の解説の仕方が拙劣であったようである。教育技法は医師の専門外であるが、患者に病気の説明をする時、それなりに工夫をしているはずである。勿論個別指導と全体指導は異なり、対象も大人と学校の生徒では差が大きい。では教える事のプロであるはずの教師が、「生徒が『よくわかる』エイズの授業」をこなし得るか

と云えば、yes とは言い得ない。専門的医学用語が多いからと言うがそればかりではない。

医学以外の問題でも誤解や偏見を招き易いテーマが、エイズにはつきまとっている。「エイズを平易に教えるために」と「エイズをよりよく理解させるために」の2項目に分けてエイズ教育法を考えて行きたい。

Ⅱ エイズを平易に教えるために

(A) 平易な表現

医学的内容だからといって、医師の使う言葉をそのまま使用することはない。成人対象の表現を不用意に使うことは不適當である。小学校低学年に免疫という言葉は難しいので、「体を守るはたらき」と言い、少し上になれば「病気に対する体の抵抗力」等の表現を組み合わせで説明する。更に進んで中学になれば「病を免れる」という文字通りの機能として「異物である病原体を排除するメカニズム」を理解させて行く。発達段階に応じた説明法の努力工夫が望まれるが、平易化、単純化するあまり、科学的事実から逸脱した意味になっては困る。

キャリアを説明するのに「病気にはなっていないが菌をもった人」と説明すればエイズの場合は誤りである。同様にして中高生に話す時、「エイズの保菌者」と言うのも正しくない。ウイルス保有者が正確であるが保有者という表現は一般になじみが少ない欠点もある。日和見感染は「普段おとなしくしている微生物が、体の抵抗力が落ちると、その弱みにつけこんで病

気を起すこと」と解説する。エイズは潜伏期間が長いのが特徴であるが、エイズに感染してから「エイズのはっきりした症状」が出てくるまでが数年以上もあると言えばよい。血友病について質問があった時、「遺伝する病気で、ケガなどをした時傷口の血がとまりにくくなる」程度の病態を話す教師が多い。

現在、新しく血友病のエイズ感染者が発生する可能性は殆どない事も勿論附言する必要はある。血液製剤は血液からつくった薬で、これを使えば血が固まって出血を止めることができるようになるという。新しい科学的事実を学ぶ時せめて用語は可能な限り易しいものを選ぶことにより生徒は救われるおもいがするはずである。

(B) 省 略

重要な事は少しでも多く教えたいと思う教師の意図は時に生徒に過大な負担を負わせ知識の不消化になり易い。

教育目標を明確にし、その発達段階に応じて「理解しておかなければならない内容最小限」にしぼることがベテラン教師の手法である。

エイズ教育にあてる時間的制約から教育内容が限定される結果となる例もある。保健所のパンフレットにはエイズ患者、キャリアと並んでエイズ関連症候群が記述されている。高校レベルのエイズ教育でもこれに言及する必要は殆どない。彼等の年齢では、キャリアや病人に比較し、エイズ関連症候群を知るニーズは少ないと思われる。病気の症状がなく、本人も病気だと全く気付いていなくても、すでにエイズに感染して居り、しかも他人には感染させる可能性のある状態（キャリア）がある事は教えなければならないが、これに比べてとの意味である。免疫を抗原と抗体の反応として説明できる段階がある一方、それより低年齢では抗原の方はその言

葉を用いず単に病原微生物そのものの名前を言い、これに対する抗体の説明にとどまるのがよいレベルがある。

抗原と抗体を混同しやすいし、他に多くの新用語が1定時間に登場するからである。それに関する十分な時間がとれない状態では、誤解を招き易く、しかも本質的でない内容をカットする。事実関係が不明確なものもこれに含まれる。例えばアメリカでは統計に出ていないエイズ患者が多いとか、中央アフリカにエイズが起源しハイチを経てアメリカに蔓延した等の内容である。「新知識を生徒に話したい」衝動との葛藤が教師にはあると言う。

現在は輸血をチェックしているので、これによる感染の危険はないと話したのはよいが、但し感染してから数週間はエイズウイルスに対する抗体ができないので血液検査をしてもわからない。従って、この期間に知らないで輸血し他に感染させる危険はあると附言した。医学的に正確な最新情報を提供したつもりであったが、生徒（中学3年）には輸血に対する強い不信任を残す結果となった。この年齢では後半の説明はなくてもよかったのであろう。この教師は免疫の話をした時、抗体は病原微生物（病気を起すウイルスと説明）に対して、「体を守るためにつくられるものでこの抗体がウイルスと反応してこれを殺す」と教えている。エイズ検査で「ウイルスに対する抗体があるかないかでチェックする」と言っただけでは生徒が理解に苦しむ。抗体ができていのに何故エイズが治らないのかとの疑問である。エイズの場合の「抗体はエイズウイルス排除に無力である事」を説明する時間がとれない場合、不完全な言及は避けるのがよいと思われる。

(C) 比喩の利用

比喩は文学に於て重要な修辭技法であるが、教育でも利用価値は大きい。Aを説明するのにBに喩えるのであるが、Aは生徒にとって未知なもの又は知識が不完全であるものに対し、Bは生徒がよく理解しているものであることが前提である。Aは趣意 Tenor, Bは媒体 Vehicle と呼ばれるが、両者の類似性、共通因子が大きいことが必要である。更に媒体を生徒が知っているだけでなく、親しみ深いとか好感をもつものであれば比喩の利用効果は増大する。趣意即ち学習内容を媒体との関連で生々しくイメージ化することが可能だからである。媒体の顕現性特性の趣意への転写や趣意に関する新たな情報、視点、洞察が可能となる。免疫機構を解説する時、病原ウイルスを宇宙からのインベーダー、免疫を地球防衛軍に見たてる。

防衛軍のレーダー（マクロファージであるが白血球の1種と説明）がキャッチし高性能コンピューターを備えた指令塔（T4リンパ球）に連絡する。指令塔からはミサイル基地（Bリンパ球）に攻撃命令が出る。ミサイル（抗体）が発射され、宇宙からの侵入者（病原微生物）を破壊すると説明する。

潜伏期を教えるのに感染から発病までの期間を「種をまいてから芽が出るまで」に喩えると低学年でも解り易い。

エイズは性交為感染症であるから、この予防の1面として、自己の性行動コントロールが教えられる。時と相手により、性行動をしてよい時（アクセル）と悪い時（ブレーキ）の判定がつく事が重要であると言う。自分を不幸にしたり、相手を不幸にしたり、新しく生れる生命を不幸にしたり、周囲の人々に迷惑をかけたりすることのないよう、よく考えて行動選択をさせる教育である。

アクセルだけでブレーキのきかない車を運転すれば何時も大事故を起すかもしれないと話せば生徒も理解し易い。

(D) 擬人法

これも比喩の中に含まれるが無生物や人間以外の生物を人のように意志や感情をもつものに見たてて説明する。その事自体は科学的に正しくないとのマイナス面があるが、それは修辭法だと生徒も理解できるので利用してさしつかえない場合が多い。新たな学習内容に親近感をもたせる効果、難しさを感じさせない等の利点がある。小児はアニミズム的発想をするので幼児教育では擬人法が多用される。学童期、思春期はもとより成人でも擬人法活用が学習効果をあげる面が少なくないと言う。

ウイルスの性状を説明する時、ウイルスは自分の力だけでは生きて行けない。生きている細胞に入りこんで、そこに住みついてしまう。他人の家に入りこんで、冷蔵庫を勝手にあけ、食べものを食べちらかすようにして生きて行く。

しかし、どこの家にも入りこむと言うのではない。ちゃんと目をつけるところは決っていて「より好み」がはっきりしている。肝炎ウイルスは肝臓の細胞にしか入りこまないし、エイズのウイルスの目あてはT4リンパ球である。ところがT4リンパ球は私達の体を守る総司令官だから困ったことになる。総司令官がエイズウイルスに殺されると体を守る働きは非常に弱くなってしまふ。免疫機構の説明では各種の白血球が以前に侵入して来たウイルスのことをよく憶えていて、同じものが又入ってくると見事な連携プレーで侵入者をやっつけることができると説明する。ワクチンは病気を起させない程度に力を弱めたウイルスを体に与えて、免疫の細胞にそれを記憶させておく。すると次にそのウイ

ルスが入って来た時、これを追い出す効果があると考えればよい。

(四) 実例提示

実例を示す事は、生徒にそのテーマに具体的興味と関心をいだかせ、イメージ化を助ける。意志決定や行動選択に直接影響を及ぼすモデリング効果もある。一般論で言うと問題のある場合も含まれるが、よく選んだ実例で示せば誤解も起らない利点がある。上記の比喻の場合と同様で、その例の登場人物が親しみ易い人物であったり、好感のもてる人柄、自分達に近い年齢等のプラスαの因子が学習効果を促進する。成人のエイズ教育でも人気のある女優さんが登場する。交通安全教育に青少年のアイドルが協力している等がある。実例として選択する場合、(イ)典型的・代表的なもの、(ロ)指導目標にマッチしたニューアンスをもつ、(ハ)生徒が理解しやすく、複雑な関連因子を含まない、(ニ)登場人物のプライバシー侵害にならない、(ホ)生徒が誤解や偏見をもったり、その事実を悪用したりすることがない等を考慮する。

ここでエイズ感染で利用されるパークさん一家の実例を考えてみたい。4人家族の3人までがエイズに感染している不幸な一家である。外国例であるためプライバシーの点で問題が少ないとして教材に使われているようである。この1例だけで3種の感染経路を教えることができる点で利用価値のある教材である。母子感染(母→第2児)、性行為感染(父→母)、血液製剤感染(父・血友病)の3つである。第1児のみ非感染であり、一緒に暮しても感染しない。即ちエイズは家族内感染がない事を教えるのにもよい例である。しかしマイナス面も考慮しなければならない、第一に不特定多数の相手や快楽だけを求める性行為は、「エイズやSTDの

リスクが多いので避けるように」と教えている教師が性行為感染の例として夫婦の性行為を出すのは適当とは言えない。(B)母子感染には説明が必要で第2児は生れつきエイズに感染している、即ち先天性エイズと生徒は理解する。エイズの後天性免疫不全症候群の「後天性」と矛盾を感じるのである。この場合、後天性とは「感染性」つまりうつる病気であるとの説明から順々に教えて行かなければならない。(C)血液製剤は熱処理されて、血友病のエイズ患者が今後新しく発生する危険は極めて少なくなった。

感染予防教育として血友病の問題を教える必要はなく、むしろ血友病に対する偏見を生むマイナス面が出やすい。そこで上記の「感染の心配がなくなった面」を強調する説明を附加しなければ、本例はむしろ出さない方がよいとの見解もある。

Ⅲ エイズをよりよく理解させるために

(A) オルガナイザー

エイズ学習にあたって構造化の課題をとりあげてみたい。生徒のもっている認知構造に新知識を有効に「つなぎとめる」ため「オルガナイザーの利用」をテーマとする。先行オルガナイザーを概説的、比較、誘導の3点から考察し、以下解説をすすめる。

(1) 概説的オルガナイザー

包摂的概念、上位概念を先づ提示して次の学習の転移を企てるものである。エイズの上位概念は医学的には免疫不全であり、これがこの疾患の本態であるからである。しかしエイズ教育の視点からすれば、エイズが感染する疾患で死病である事を上位概念とみるのが妥当であろう。図1に示すように、この2点からすべての医学的、健康教育的問題が由来する。又、社

会的パニックも生まれ、患者の差別を生み易い。不安除去教育や、情報処理教育、思いやり教育、人権教育等もこの2点が根本的因子となっている。他の案として今エイズに対し我々はどうしたらよいか、を上位概念にもち込むアプローチもある。特効薬やワクチンの開発を誰でも期待する。そこから生物学的、医学的教育に展開できる。

次に、蔓延予防のため患者を隔離しようとの発想が出て来るがその誤りを考えさせる。そこから人権教育や思いやりの教育につながる事ができる。薬は未開発で、患者隔離は反対の立場から正しい知識で感染を予防する結論に導く。基本的生活習慣の教育、保健教育、性教育の内容となるわけである。(図2)

エイズ教育の構造化

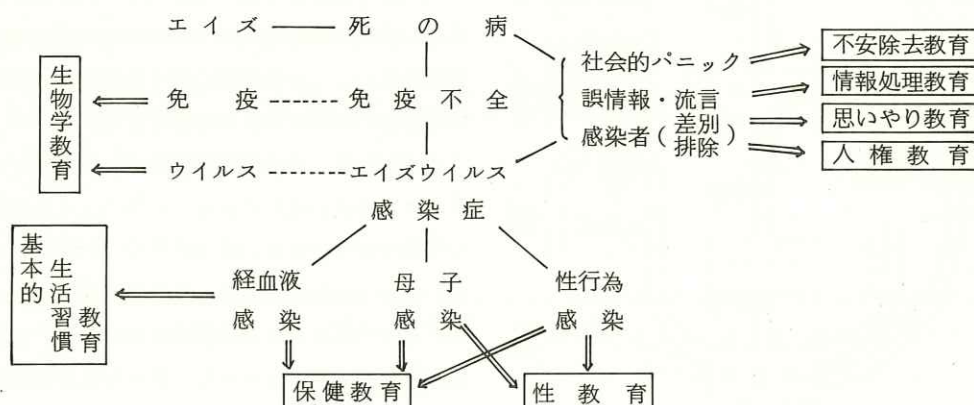


図 1

(2) 比較オルガナイザー

学習者の経験や知識と新たに学習する内容を比較対比し、その共通点と差異を明確化して新たな学習をすすめると転移が促進される。

免疫を教えるのに生徒の体験を想起させ、カゼをひいても自然になおることから出発する。生徒が経験していることとして予防接種があるので、あれは「何のためにするのか」「何故病気を予防できるのか」を考えさせることにより免疫の本質に入ってゆくことができる。抗原抗体反応からワクチンに入るよりも、先づ予防接

接種から話題にすべきである。

免疫不全という「生徒にとって難しい言葉」を説明する時、「生徒が知っている不全のつく単語はないか」と考えてみる。中学生なら発育不全を知っている子が少なくない。高校生なら心不全を知っている生徒もある。その意味を考えさせ、不全とは「その機能が不完全だ」と言うことを表すことを知る。

同性愛を理解させるのに我々自身の異性愛の特性を意識化し、それとの対比により解説するが、比較する場合、多数派と少数派の対比に価

価値観を無意識的にもち込まない注意をはらう必要がある。

エイズ対策

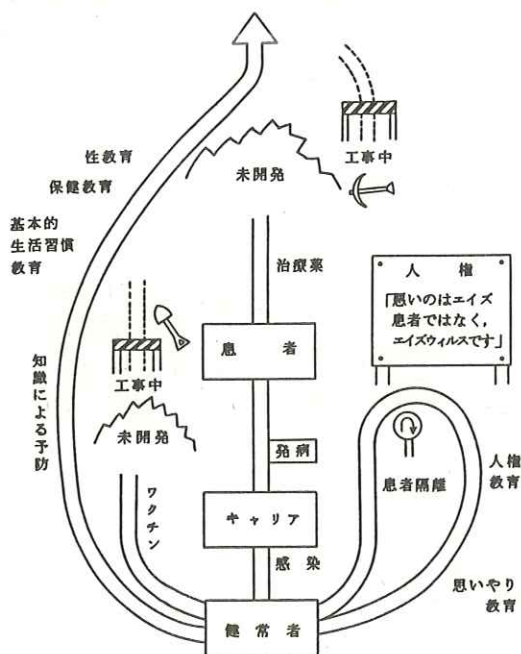


図 2

(3) 誘導オルガナイザー

ある学習に先行して、教育目標に応じ、学習者の誤解や偏見を予防する等の目的で「ある方向性を与える」ために他の学習を先行させる。エイズが血液により感染する事実を教える前に血液の「生命維持上肝要な機能」を教えるべきである。

低学年であれば「体のすみずみまで栄養や酸素を配ってくれる働き」があると言う。その理解がなければ「血は汚いもの」との偏見だけが残る。前述の同性愛者の例で、これに先立って、「自分と異った生き方をする人達への寛容と理

解」を教えておく必要がある。インドのような大家族の暮らしも、欧米のように核家族が主な社会もある。都会の合理化した生活を好む者も、自然の中に羊や牛を追う牧歌的暮らしに満足する人もある。

人のライフスタイルは様々で、それぞれの生き方を尊重することが他人の人権を守ることであることを教えた上で同性愛者を理解させる。

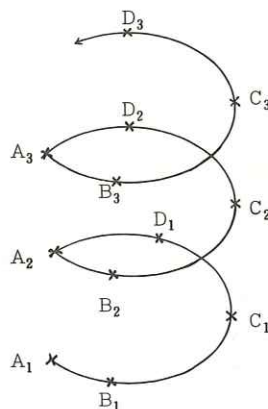
(B) Zチェーン方式による展開

エイズの学習にあたり生徒の思考の流れに沿って、疑問と回答を次々に展開して行く方法がある。断片的知識の羅列では生徒の知識は構造化されない。1つの疑問に対する回答が次の疑問を生み、それに対する回答をする。

そこから又、次の疑問が誘導される方式をZチェーン方式と呼んでいる。Z字のように連結して行くからである。図3にその1例を示したが、ここから更に心理的・社会的問題へ発展して行くのである。生徒に疑問をいだかせ、生徒に考えさせ、回答をさせる。誤りがあれば修正し、不足分を補い次々に誘導していく。多くの新知識が関連をもって学習され、チェーンとなって連想され又想起される。

(C) 螺旋型カリキュラム (Bruner)

生徒の思考特性にあわせ、表現型を変えながら、何度かにわたって同じテーマを学習する方式である。



断片的知識の羅列でなく生徒の思考の流れとして

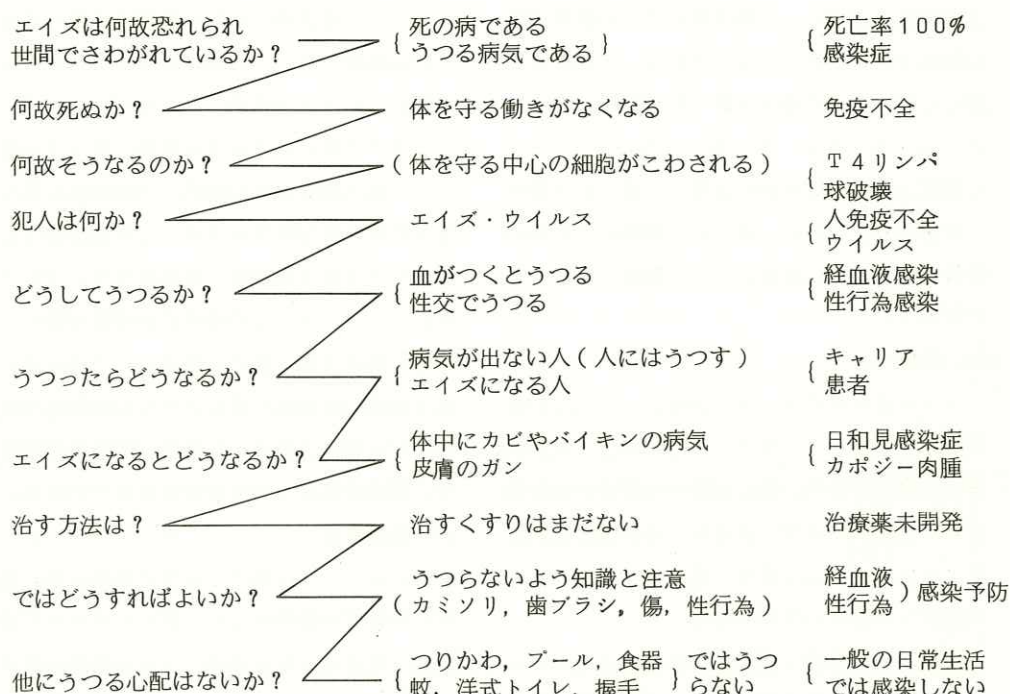


図 3

本法は回帰的学習による反復効果, 積み上げ効果と発達段階に応じた適切な指導がその特長とみられる。A₁ → A₂ → A₃ B₁ → B₂ → B₃ C₁ → C₂ → C₃ D₁ → D₂ → D₃ 等各項目別の経時的レベルアップだけではない。

A₁ → B₁ → C₁ → D₁ → A₂ → B₂ → C₂ → D₂ → A₃ → B₃ → C₃ → D₃ と展開する事に意味がある。B₂ の学習にB₁ の先行学習が基礎となっているだけでなく, A₁ C₁ D₁ の内容を初歩的ではあるが一通り学んだ上でB₂ を学ぶことの利点を重視すべきである。エイズは単に個人の疾病ではなく, 社会や経済にまでも影響を及ぼすものである。A B Cの内容

を自然科学(生物学, 医学), 人文科学(心理学), 社会科学(社会学)の各側面からとりあげそれ等の相互関係を考えながら学習を進めるために, 螺旋型方式は適していると考えられる。例えばエイズの病態・病原体→感染経路→不安・恐怖→差別・排除→人権・思いやり→感染予防のあり方→として次のレベルに昇って行く。

生物学的学習の範囲内でも同様に体を守る働き→体を守る細胞→白血球の一種→白血球の中のリンパ球の一種→T4リンパ球, Bリンパ球とA₁ A₂ A₃ A₄ レベルがあるが, これに応じ免疫のメカニズムや日和見感染の説明レベルは異なり, 又その逆の影響も当然あるわけである。

今後はこの螺旋型で行くとしても、エイズ教育が突然必要となった今日の対応としては、積み上げは殆んどない。人権や思いやりの教育が別の教材で教えられているとすれば、それ等を基礎として取り入れ積み上げて行く程度である。

$A_1 \ A_2 \ A_3 \rightarrow B_1 \ B_2 \ B_3 \rightarrow C_1 \ C_2 \ C_3 \rightarrow$
と高校上級でも初歩から出発し、新たに学習すべき事が極めて多い。限られた時間にこれ等の教材をこなす事は教師にとって難題と言うべきであろう。

(D) 動機づけ

エイズは今日のテーマであるが、すべての生徒が「態度的レディネス」があるわけではない。多くの疑問を持ち、関心が深い生徒のいる反面、テレビや新聞には出て来るが、自分達には関係ないと思っている生徒や、受験に出ないテーマには乗って来ない生徒もある。

動機づけの目的で覚醒水準を高めるためには、生徒にエイズを身近な問題として感じさせる教材の提示が必要である。新聞記事や雑誌から引用する時も、エイズを対岸の火と感じさせる内容だけでは適当と思われない。「我が国の患者数は現在80人、感染者は千余名であるが、生徒諸君が将来海外で仕事をする機会や観光旅行をする事も多い。国際化時代に外国(エイズ流行国からも)から日本を訪れる人々は年々増加している」と話す。

症状はないがエイズに感染している人が当然その中に含まれるわけである。従って、「これだけ知っていれば、友達となってもエイズに感染することはない」予防知識をよく学習しておく事が必要であると感じさせる。

次に生徒の知的探索欲求を刺激する方法がある。今まで生徒が獲得した知識と外から新しく入ってきた知識との間に「ずれ」が感じられる

と学習意欲が生まれる。「ゆさぶり」の効果である。生徒がエイズの経血液感染を知った上で「エイズ患者を刺した蚊が健康人を刺してもエイズは感染しない」と話せば生徒は疑問をもつ。矛盾しているように感じるからである。

エイズと同じように今日問題となっているA T L (成人病T細胞白血病)では出血し易く、生体防衛反応が弱体化する(日和見感染)。白血球が生体を守る細胞である事を学んでいる生徒にとって、A T Lの場合白血球数が著しく増加する事は矛盾に感じられる。そこでA T Lでは「骨髓で白血球の役に立たない粗悪品だけがどんどん製造される」と話せば生徒は納得するし、興味を更にもって学習するようになる。

(E) 疑問解消

生徒はエイズに関する各種の情報に接し彼等なりの解釈や疑問をもつ。新しいテーマであるため「何故そうなるのか?」と不思議に思うことが多い。これ等に答えてやる教師の努力とそのための自己研修が望まれる。生徒が質問する機会を授業中、展開のどの部分で与えるか、エイズについて解説する過程で生徒の表情を見ながら何を生徒が不思議に感じているか、を読み取る等の注意が肝要である。生徒の疑問に適切に対応する事により、多くの教育効果が期待できる。

(1) 疑問が解消され、知識欲が充足されることにより、次の学習意欲に発展する。生徒に、その理由を考えさせながら、その不足を補い、誤っている部分を正す方法が最良である。疑問が解消された満足感が更に新しい興味を呼ぶことになる。

(2) 科学的合理性が育つ。理由を明らかにすることは、物事の因果関係を追求し合理的に思考を展開する教育となる。

(3) ある事実やその理由について疑問をもつ事自体記憶には有効であるが、理由が解明されて、真の有意学習となる。ある機会に回想される時も応用可能な知識として活かされる。

(4) 生徒の疑問を教師が解消してくれたことにより教師に対する信頼感が高まり師弟の人間関係にプラスされる。教師の説明に納得し、教師の実力に敬意を感じる。

以下エイズに関し生徒のもち易い疑問とその答の要点について、2, 3の例をあげてみたい。

「何故蚊でエイズはうつらないのか？」血液中に寄生するマラリアが蚊によって媒介される事実を知っている生徒は殊にこの疑問をもつ。

(1)マラリアの病原体と異り、エイズウィルスは蚊の中で生存・増殖できない。(2)一定量のウィルスが体内に入らなければ感染しないが、エイズの場合蚊の刺すことによるウイルス移入量は少い。(3)アメリカの南部、メキシコに接する地区でエイズが流行し、しかも蚊の多い地区があるが、疫学的調査を行ったところ、蚊に刺されただけでエイズに感染した例は全くなかった。同様に「キスで何故エイズがうつらないか？」の疑問も出る。(1)唾液中に含まれるエイズウィルスの濃度は血液や精液に比較し、はるかに低い。(2)唾液の中には細菌やウイルスを殺す物質が含まれている。感染から生体を守る自然のメカニズムを教えることができる。犬や猫が傷口をなめるのも感染予防であると話せばこの事はわかり易い。

次に「今になって何故エイズのような新しい病気が出て来たのか？ 今までなかったのに」「某国の生物兵器開発によるものではないか」などと想像の翼を広げる。世界は広く、未開の密林やサバンナ等が残って居り、そこに文明社会から隔離された人達が生存している。その地

区に限局されていた風土病が、文明社会と交流をもつようになったため流入して来たものと説明する。エイズだけでなくラッサ熱等の例もある。事実上アフリカ起源説が有力であるが未だ学問的に確立されていない事、黒人に対する偏見に結びつき易い点を考慮して発言する必要がある。

1つの学説として紹介し、断定しないのが妥当であろう。

(F) 発見学習

受容的学習に比較し、発見学習は生徒にとって能動的な学習である。知識の形成される過程を発見的に生徒が体得できる。Brunerによれば発見学習の利点は、

(A)知的能力拡大 (B)発見の技術を習得 (C)発見の喜びによる内発的動機づけ (D)すぐれた記憶保持があると言う。発見学習を意図した授業で、クラスの生徒の何%かは発見学習をしても他の生徒はこの模倣や観察学習である点で問題があるとの議論がある。前者が後者に与える影響、授業の雰囲気や心理力動として本法は利用価値が大きい。前者の比率を増大させる情報提供法の工夫や生徒の思考誘導が肝要である。エイズウィルスが生体の如何なる細胞(T4リンパ球)で増殖するか、体液(血液、精液、唾液、涙、汗等)により含まれる量が異なる事、エイズウィルスの特性(熱、乾燥に弱い)に関する知識を与えた後、リスクの高い感染経路を考えさせる。情報の不足や生徒の思考能力の未熟性、科学的に未知の部分等があり、現実のリスク度と一致しない点もあるが、予防対策を合理的に考案させたり、因果関係を追求すること自体に意義がある。水越の分類による「半発見」や、「導かれた発見」のレベルでよいわけである。

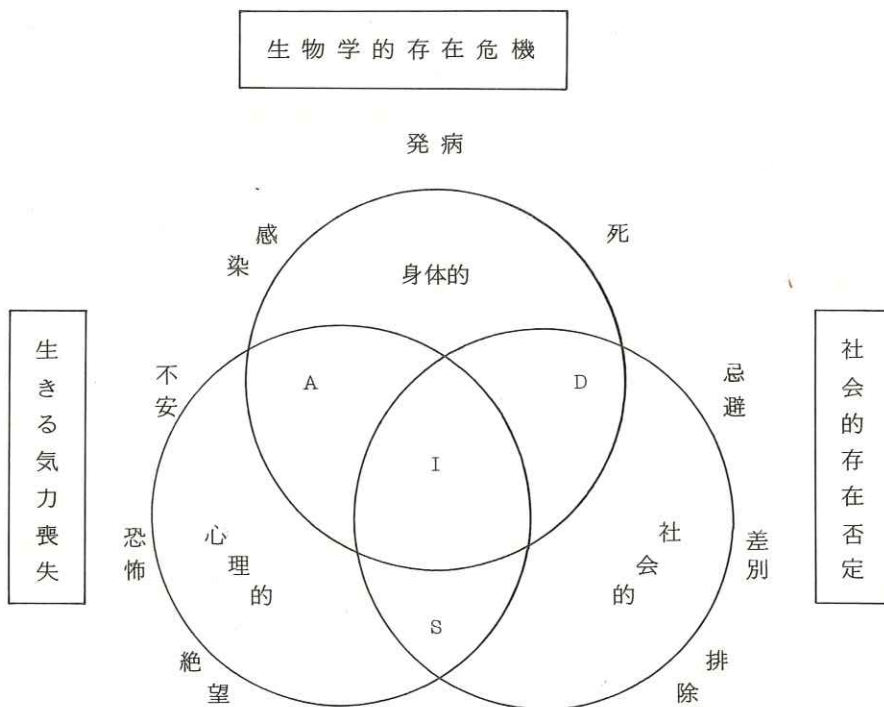
IV 結 語

エイズ教育はその歴史が浅く、未だ試行錯誤の面も数々ある。医学的・保健学的事実と、エイズに対する人々の心理的反応、エイズのもた

らす社会現象をよく理解した上で教育理論と教師の経験、更に暖かい人間愛の心をもってこれを充実させてゆきたい。

文 献

- DPオーズベル School Learning(訳) 黎明書房 1978年
- 波多野完治他, 学習心理ハンドブック 金子書房 1968年
- 佐藤三郎, ブルーナー理論と授業改造 明治図書 1972年
- JSブルーナー, 教育の過程 岩波書店 1963年
- 水越敏行, 発見学習の研究 明治図書 1975年
- 駒込病院 エイズ診療医師団, エイズを診る 朝日新聞 1987年
- 永井 明, AIDS 日本実業出版社 1987年
- 北村 敬, エイズ 朝日ソノラマ 1986年
- 武田 敏, エイズに関する社会的・教育的問題 エイズ予防協会 1987年



アメリカにおける「AIDS」の社会学

山梨学院大学商学部

仲 尾 唯 治

人間が存在し続ける限り、そして社会が存続する限り、人から人への感染症もまた存在し続ける。ここに、感染症一般に対して社会学が貢献しうる余地を見出すことができる。

また、人間の自己再生産活動としての性行為人間関係の存続と発展にかかわるコミュニケーション手段としての性行為、自己同一性の確認手段としての性行為、そして快楽追求の手段としての性行為、これら一連の性行為の機能は社会の存続と密接に関連しており、それゆえ、性行為を介して感染するSTD一般にたいしても社会学は貢献の余地を残しているといつてよい。

「AIDS」に社会的に接近する場合、大別して2つの方法が考えられる。1つは保健・医療社会学的方法で、主として(1)HIV感染のメカニズムを疫学や、社会関係、生活様式、行動様式などの心理・社会的要因との関連で取りあげるもの、(2)HIV感染者の発症・再発予防および2次感染予防に有効と考えられる心理・社会的条件の解明にかかわるもの、(3)HIV感染者にたいする心理・社会的援助を中心とする社会福祉サービスの開発にかかわるもの、(4)1次感染予防に有効と考えられる教育法の開発にかかわるものなどがあげられる。

いま1つは社会病理学・社会問題論的方法で、「AIDS」を廻るスティグマタイジングやスケープゴートリングなどの社会的反作用のメカニズムを文化や政治、経済との関連で読み取ろうとするものである。

周知のように、「AIDS」は1981年世

界で初めて、ほぼ同時にカリフォルニアとニューヨークで確認されて以来、全世界を巻き込む今世紀最悪の難病として恐れられている。

この難病は、当初はホモセクシャル特有の「奇病」(GRID)として、また現在に至ってはホモセクシャル/バイセクシャル・静脈注射薬物濫用者を主要なハイリスクグループとする難病としての認識が一般に定着している。もちろん、この特定にはその後の研究によって確認された、感染媒体が主として血液や精液などの体液であるという事実が強い科学的根拠を与えている。

しかしながら、いかに血液や精液が主たる感染媒体であったとしても、この難病のほとんどすべての感染の担い手は当初から、上にあげたもののほか、売春婦・(夫)や人種・民族的には黒人やヒスパニックなど、アメリカ社会におけるマイノリティーグループとされている集団であったことに変わりはない。

一般傾向として、現代社会は医療の社会化の側面を持っている。その中でもアメリカの社会学者T. PARSONSは、病気と医療行為の関係は逸脱と社会統制の関係としてとらえられることに着目した。つまり、社会には、「健康」でいなければならないという規範があり、それゆえ、病気になることは、この規範からの逸脱となること。また、医療行為は病者(=逸脱者)をこの規範に適合させること(=治療を施して病者を「健康」にすること)として社会的に承認されている側面を展開した。

逆に、現代社会はまた一般傾向として、社会の医療化の側面も合わせ持っている。これは、医療機関での出産や思春期病棟での非行や登校拒否の診療、DSM-Ⅱに見られたホモセクシャルの категория など、元来、社会的・文化的な出来事や現象が医療の世界に組み込まれるようになってきているということである。これらの点を＜逸脱と医療化＞モデル（Conrad & Schneider）にあてはめるとつぎようになる。

Conrad & Schneider は現代アメリカ社会の特徴の1つを、逸脱（「悪いこと」）を医療化（「病気とする」）する社会統制のメカニズムに見ている。このことからするなら、ハイリスクグループのHIV感染者はつぎの3つのレベルの逸脱性の面からとらえられることになる。

(1)＜一般社会規範からの逸脱性＞

把握されたハイリスクグループのHIV感染者は、すでに（「AIDS」の社会的起源－1981年以前から）、彼らの属性や行動の面から社会的に逸脱者とされていた。

(2)＜一般健康規範からの逸脱性＞

一般に、病者は「健康」でいなければならぬという社会規範からの逸脱者とされてきた。それゆえ、把握されたハイリスクグループのHIV感染者は、心身の状態それ自体から逸脱者とされる。

(3)＜2次感染の危険性をもっているという面での特殊社会規範からの逸脱性＞

把握されたハイリスクグループのHIV感染者は、他者への高い2次感染の可能性をもつ者として、上記(1)の面に加えてさらに危険な逸脱者とされる。

それゆえ、ハイリスクグループのHIV感染

者にたいする社会統制は、上記3つにそれぞれ対応するつぎの3つのレベルの医療化の面からとらえられることになる。

(1)＜一般社会規範からの逸脱性にたいする医療化＞

社会統制の1つの合理的手段としての医療化によって、把握された逸脱行動は病気と、また逸脱者は病者とされてくる。これには、うえにあげた例のほか、精神障害の範疇に組み込まれているパーソナリティー・ディオーダー、ホームレスや「アル中」（アルコール依存症）の一部、多動症（子供の落ち着きのなさ－Hyperkinesis）などが含まれる。

(2)＜一般健康規範からの逸脱性にたいする医療化＞

把握されたハイリスクグループのHIV感染者はそれ自体、彼らの心身の状態ゆえに医療の対象とされる。

(3)＜2次感染の危険性をもっているという面での特殊社会規範からの逸脱性にたいする医療化＞

把握されたハイリスクグループのHIV感染者は、他者への感染の可能性をもっている危険な存在という面から、社会防衛的に、さらなる医療の名もとの統制として、自由の拘束や管理、収容化を受ける。

このように、ハイリスクグループのHIV感染者は3重の医療化の状況での生活を余儀なくされている。しかも、これらの3つにたいして現段階での医療は、すくなくとも純粋医学のみにもとづく医療は対症療法以外、無効といつてよい。

しかも、これら3つのレベルの社会統制がメタファーとして働くことにより、つぎのような社会意識を構成する。

(1) 感染の事実にかかわらず、一旦ハイリスクグループにあてはまる属性をもっていることが公けにされてしまうと、当該者は即HIV感染者であるがごとく社会的に認知されてしまう。

(2) HIV感染者という意味では同一であるにもかかわらず、感染経路の差異を取り沙汰することによって、その中につぎのような「優等生」と「劣等生」の差別を生み出す。すなわち、「ある意味で血友病の『AIDS患者』は被害者であり、気の毒であるが、これらのハイリスクグループの『AIDS患者』は自業自得で同情の余地はない」と。この意識は単に市民感情として存在するのみならず、

当初、血友病者による上記ハイリスクグループにたいする強烈な差別意識としても現れた。

(3) しかしながら、その「優等生」としての血友病者も、一旦は血液製剤の登場により主として疾病としての逸脱性が緩和されて認識されたものの、「AIDS」の登場にともなうハイリスクグループと認定されることによって、再び逸脱性を強化して社会的に認識されるようになる。

(4) ハイリスクグループの特定により、それ以外の集団は安全という安心感を与え、逆にヘテロセクシャル人口での感染を増加させる。同時に、この安心感は特定されたハイリスクグループへの差別をより強化する働きをもつ。

インポテンツのイメージ療法

等潤病院 日向野 春 総

I はじめに

我々の病院をたずねてくる男性の性の悩みはいろいろであるが、そのうちの60%が性機能の低下を訴える。しかし彼らの内分泌学的検査、泌尿器科学的諸検査において、器質的な異常は見い出せないことが多い。

彼らの心理テストをみると、いわゆる投影法といわれているロールシャッハをはじめとするテストの結果は、内容的にとてつもないに驚く。同時に、Y-Gテスト、CMI、MMPIなどのテストでは、まったく同じような結果が出てしまい、テスト上でも個性がなく、いわゆる平均型正常パターンを示す。

さて、治療がすすむにつれて、すぐ判明するのは、彼らに性欲はあるが、かなり原始的なもので、性欲、性交渉イコール、性器の合体のみのパターン化がなされていることがある。

II 人間のひととの距離間としての性

性交渉、性への働きかけ、性に表わされる人の行為はすべて、人と人の間に存在する。正常の性を失った、たまたま不幸にして精神障害や身体にハンデキャップをもつに至った人には、人とのバランスのとれた距離感が保持出来ず、日常生活でも社会的な生活においてもトラブルを引きおこす。(代表的なものとして、精神分裂症者の性不能)

このひととの距離感としての性を考えてみたい。

I) まず出会いがある

距離感はへだたっているが、視線というかまなざしである。まなざしは、相手との接触の第

一步である。何となく互いに引かれるものがあり(ただし、その引かれるものを多勢の人は言語化出来ないことが多い)、接近がはじまる。

ロ)そして言葉ありきである。

自分自身の個来の言語を失い、テレビ、雑誌などの流行語しかもたない若者は、なかなか先にすすまない。自分の思っていること、自分の感情、対象物に対する反応、自分自身の思想を互いに言語化することにより、互いにより深く知り合い、距離感が接近するのである。この時点での接近には努力が必要であり、単に待っていても何もおこらない。男・女、ともに自分の役割りを演じなければならないのである。

ハ) One book distance までの接近

自分の内なるものを示す距離に近ずいたわけで、時折、言語でなくbody languageが入ったり、いわゆるskinshipが混入する。この距離でつまづく人に、幼少時の原体験がnegativeに作動していることがよくみられる。過剰な反応—いやらしいという言葉で表現されるものが多い。そして、「生理的(性格ではない)相性の悪化で離別がまっている。

ニ) Body language が優位となる距離

2人で食事をしたりすると、将来の自分達の未来の話が出てくる距離感である。「眼は口ほどに物を言い」という日本語があるが、この時機は、物を言わず、つまり言語化出来ない感情の表現を抱き合うこと、接吻などで表示するのである。2人で将来を語るといのは、まさに2人にとってexpectingされるものを確認

し合うことであろう。(英語で, I am expectingというのは, 妊娠しているという意味と合せ考えてもらいたい)

ホ) 言語が不必要な接合

Body languageとしての合体としての性交渉が出来る距離に最終的に到達したわけである。

非常に簡素化したパターン(1)→(4)までのイメージが, インポテンツなどの性に悩む人に欠落しているのではないと思われる。

性に関して, 距離感を手っとり早く, 縮めてしまう手段は「お金」であり, 古代より性を売りものにする商売がなり立っているのもイメージ欠落の人が安易にもとめるからこそ存在したのであろう。

このイメージ作りをビデオテープで試作したが, 視覚が入ることが以外とマイナスになるため, リラキゼーションでも利用されているテープで今日作ったので提示し, そのときに脳波がどのように変化するかをお示ししたい。

国際インポテンス学会報告

聖マリアンナ医科大学泌尿器科学教室

長 田 尚 夫

第3回世界インポテンス会議(3rd Biennial World Meeting of Impotence)は1988年10月6日より9日まで4日間にわたりアメリカ合衆国のボストンにおいて開催された。会長はボストン大学のI. Goldstein教授である。

あらかじめ登録された参加者名簿をみると世界中の27ヶ国から集っている。わが国からの参加者は筆者を含めて14名であったが、アメリカ留学中の仲間達も数名加わって、にぎやかでした。演題数は口演、ポスター、ビデオすべて合わせると229題の多きを数え、その他に基調講演、招請講演など、盛り沢山の内容豊富な学会であった。シエラントンホテル内の会場は一杯で、初日早朝筆者が会場に入ると席を探すのに苦労するほどで、世界でのインポテンスに対する関心の高さを改めてみせられた感じがかった。

演題の内容を大別すると次のようであった。

Physiology	27題
Pathophysiology	34題
Diagnosis	52題
Pharmacologic Therapy	55題
Surgical Therapy	61題

今回は時間の制約もあるので治療法について述べる。最近のインポテンス治療法を筆者なりに分りやすくまとめてシェーマ化すると次のようになる。

可逆性勃起障害

内分泌性→摘出術または補充療法

薬物性→薬物変更または中止

動脈性→バイパス手術

静脈性→静脈結紮

Peyronie病→ビタミンE

陰茎索形成→外科的切除

心因性→セックスセラピー

非可逆性勃起障害

動脈硬化

海綿体線維化

糖尿病

神経因性

外 傷

内分泌性

} 海綿体内薬物注射
陰茎プロステシス挿入
勃起補助製具

内分泌異常の原疾患に対する治療をおこなう。

たとえば、下垂体前葉のプロラクチン産生腫瘍には摘出手術や放射線療法、エストラジオール産生の副腎皮質腫瘍には摘出手術などである。テストステロン減少によるインポテンスには補充療法をおこなう。

薬物性

薬物の副作用としての勃起障害が疑われる場合には、原疾患の治療法をみなおして薬剤の中止ないしは変更をおこなう。そのためのメリット、デメリットは原疾患の主治医との相談で決めるべきである。また、アルコール中毒者の禁酒、ヘビースモーカーの禁煙も有効である。

動脈性

陰茎への血流障害によっておこるインポテンスには血行再建手術がおこなわれる。いろいろな術式が案出されている。大動脈分岐部閉塞に

よるものは人工血管置換術やバイパス手術は以前よりおこなわれていたが、最近マイクロサージャリーの進歩によって小血管の吻合手術がおこなわれるようになった。上腹壁動脈と陰茎動脈または陰茎海綿体への吻合、陰茎深背静脈に吻合して動脈化する方法が発表されている。最近血管内へのバルン拡張による血管形成術が試みられている。

静脈性

血液が陰茎海綿体内に保持できずに静脈へリークするためにインポテンスがおこることが知られ、比較的高頻度であることが明らかにされている。海綿体造影や海綿体内圧測定で診断される。異常なドレナージ血管を結紮したり、陰茎背静脈を結紮するとインポテンスが治癒する。

Peyronie 病

陰茎形成性硬結とも呼ばれる原因不明の疾患である。硬結のため勃起障害をおこす。いろいろな治療法があるが、ビタミンEが第一選択として用いられる。

陰茎索形成

Peyronie 病がひどくなると索状物となって、勃起時に陰茎彎曲がおこり、性交不能となる。外科的に切除して、欠損部を皮膚グラフトなどで補てんする。

心因性

セックスセラピーが文句なく選択されるべきである。

陰茎海綿体内薬物注射

Vasoactive drug を陰茎海綿体内に直接注射して勃起をおこさせるという治療法である。最近のトピックとしてここ数年の間に世界中に普及されてきた。一般的に用いられている薬剤は、塩酸ババペリン、フェントラミンで、プロスタグランジンE₁もときどき使用されている。

適応は非可逆的勃起障害のすべてのタイプに用いられている。アメリカを始め外国では教育の上自己注射をおこなっているところも少なくない。しかし、症例数が増加するにつれ、副作用や合併症もまた大きくクローズアップされてきている。短期的に問題になるのは持続勃起症の発生であろう。その対策に習熟していないと困惑することとなる。長期的に問題になるのは陰茎海綿体の線維化、肝障害などである。したがって、この治療法は漠然とおこなうのではなくて、患者選択、患者教育、厳重な追跡検査を必要とする。

陰茎プロステシス

器質的インポテンスで他の治療法が無効であるものが適応となる。最近新製品の開発が急ピッチで進められている。現在アメリカで市販されているものをあげると次のようになる。

Semi-rigid

Silicone core Small-Carrion

Flexirod

Metal core Jonas

Mentor

AMS

Mechanical core Omni Phase

Dura phase

Inflatable

Four-component AMS

Menfor

Three-component AMS

Surgitek

Two-component Hydroflex

Flexi-Flate II

勃起補助装置

Vacuum constriction device という
われる装置が最近繁用されている。あらゆる

タイプのインポテンスにも用いられている非侵襲的な治療法である。陰茎に装着したチューブ内を真空にして、陰茎海綿体内に血液を充満させ、陰茎根部をバンドで締めて、勃起状態を受動的におこさせるものである。

最後にインポテンスに対する薬物内服療法について附記しておく。現在のところ、内服で有効であるというのは、内分泌性インポテンスのなかで、原発性睪丸機能低下症に対するテスト

ステロン経口剤、高プロラクチン血症に対するブロムクリプチン、甲状腺機能低下症に対する甲状腺ホルモンがある。そして糖尿病性インポテンスに対し原疾患の薬物療法が勃起機能の回復をもたらすことがある。

最近ヨヒンビン (α -2 adrenoceptor antagonist) が勃起を強めるとの実験結果から臨床応用されている。いわゆる folk medicine と呼ばれるもののレポートも散見される。

性機能障害の診断

東邦大学医学部泌尿器科学教室

高 波 真佐治

はじめに

性機能障害の治療に際し、その原因を正確に診断することが重要である。その理由は、正確な診断があって初めて、適切な治療が可能だからである。

I 勃起機能検査

A. 器質的インポテンスと機能的インポテンスの鑑別診断(表1)

勃起神経や勃起に関与する血管、あるいは組織などに器質的障害があるかどうかを正しく鑑別する必要がある。その客観的な鑑別診断法として、視聴覚性的刺激 Audio Visual Sexual Stimulation (AVSS) 負荷による、陰茎周径の増大の有無から器質的障害の有無を鑑別する。

すなわち AVSS 負荷により陰茎増大を認めるものを機能的インポテンス、認めないものを器質的インポテンスと診断している。しかし、AVSS 負荷に対して陰茎増大を示さないものを、すべて器質的インポテンスと診断できない。それは AVSS に対する慣れなどから勃起神経や血管などに器質的障害がないにもかかわらず陰茎増大を示さない症例が含まれているからである。

そこで AVSS 負荷に反応しない症例に対してまず塩酸ババペリンの陰茎海綿体内注入を行いこれにより陰茎増大が認められれば血管障害はなく、陰茎増大が認められなければ血管障害を強く疑い、さらに終夜睡眠ポリグラフィーを施行する。

ここでいう終夜睡眠ポリグラフィーとは、REM 睡眠に一致して陰茎増大(nocturnal penile

tumescence: NPT) が認められるかどうかで(器質的障害がなければ REM 睡眠に一致して NPT がみられる)鑑別する方法をさす。

しかし終夜睡眠ポリグラフィーを施行するには脳波記録装置、勃起記録計など多くの装置を要し、さらに検査する医師が終夜にわたって記録しなければならず、その労力は大変なものでどこでも簡単にできる検査法ではない。

そこで Barry らが開発したスタンプテスト、すなわち就寝時に切手を陰茎にまきつけ、この切手の環が早朝覚醒時に切れているかどうかで NPT の有無を知る方法を行っており、スクリーニングテストとして、十分使用可能であることを確認している。

さて各種の鑑別診断法で器質的障害であることがわかれば、その原因をさらに詳細に検索する必要がある。

B. 神経検査

勃起の反射弓に器質的障害があるかないかのスクリーニングテストとして、球海綿筋の誘発筋電図より球海綿体反射の潜時を計測する方法がある。これが 50 msec 以上に延長した場合には反射弓に器質的障害がある可能性がある。

C. 血管検査

さらに勃起に関与する血管系に変化があるかどうかのスクリーニング法として、肘動脈収縮期圧と陰茎動脈収縮期圧との比(陰茎動脈圧/肘動脈圧)より求める Penile Blood Pressure Index (PBPI) が利用されており、PBPI が 0.8 以上を正常と考えており、

これ以下になれば血管障害があるものと判断している。

D. 内分泌検査

内分泌検査として血中 testosterone, FSH, LH, prolactin などの測定が行われているが、原発性睾丸機能不全, 下垂体機能不全, prolactin 産生腫瘍, クラインフェルター症候群などのスクリーニングに重要である。

E. 心理検査

一方、前述の鑑別診断で機能的インポテンスと診断された場合には、さらにその心理的要因が何であるかを追求しなければならないが、機能的障害による症例のみでなく器質的障害と考えられる症例にも心理テストを行う必要がある。ノイローゼ傾向の有無を知るために Cornell-Medical-Index(CMI), 不安傾向の有無については Manifest Anxiety Scale(MAS), うつ傾向の有

無については Self-Rating Questionnaire for Depression(SRQ-D) などを施行しているが、器質的や機能的と関係なくノイローゼ傾向や不安傾向、あるいはうつ傾向を示す症例がかなりみられる。

II 射精障害の診断

射精障害に対する検査であるが、射精障害には精液が前立腺部尿道にもまったく射出されないものと、精液が前立腺部尿道までは射出されるが射精時に膀胱頸部が閉じないために精液が膀胱内に逆流してしまう逆行性射精とがある。

両者の鑑別は、勃起する症例では性交あるいはマスターベーション直後に採尿して、尿中の精子の有無を検査してみればよい。また勃起しない症例では、膀胱造影を行えば、膀胱頸部の開大がみられるので鑑別に有用である。

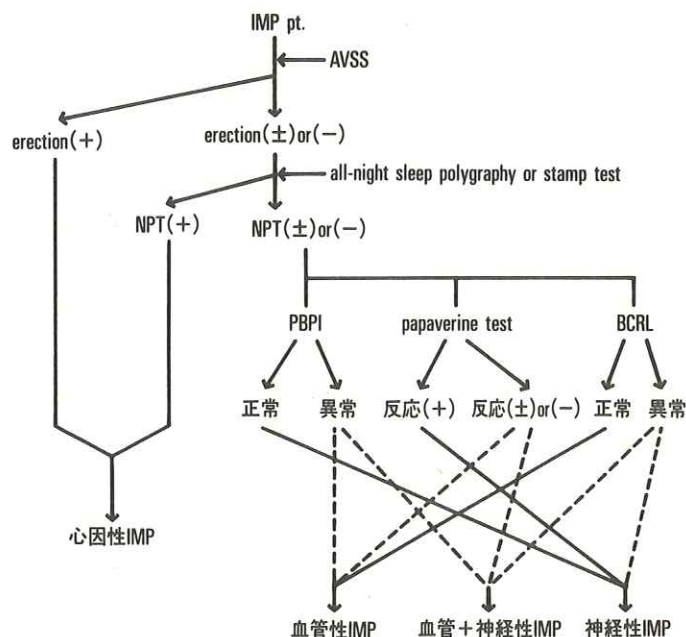


表 1

産婦人科臨床と性機能不全

三井記念病院産婦人科 本 多 洋

産婦人科臨床では

生殖生理の正常・異常と婦人性器の生理
・病理とに対応する

したがって性の問題に直面せざるを得ない。

産婦人科の臨床は当然のことであるが、生殖生理の正常と異常、特に妊娠、分娩という正常の生理現象の中でも若干異常に近い出来事を主に扱うし、さらに婦人科としては婦人性器の生理、病理を扱っているため、性の問題には直面せざるを得ない状況にある。

この場合、性と言っても、いわゆるセクシュアリティの性とリプロダクションを主に考える生殖と両方に関係するわけであるので、今回は特にどちらを主にということではなく、広い意味での「性」ということで次の各項についてお話しするつもりである。

生殖生理の面からみた性機能不全

1. 不妊患者と性機能不全
2. 妊娠中性、産褥期の性
3. 新婚者の性

1. 不妊患者と性機能不全
 - a. 精液逆流症候群
 - b. 女性の性交不能例
2. 妊娠中の性、産褥期の性
 - a. 性交拒否
 - b. 会陰切開創部痛

3. 新婚者の性

- a. 性交痛、ワギニズムス
- b. 新婚性インポテンス

婦人性器の病理と性機能不全

1. 婦人科手術と性機能の問題
2. 膣閉鎖症患者の性
3. 更年期・老年期婦人の性

1. 婦人科手術と性機能の問題

- a. 子宮摘出患者と性
- b. 卵巣摘出の問題
- c. 卵管結 と性機能

2. 膣閉鎖症患者の性

- a. 造膣手術の問題
- b. 無月経婦人の結婚の問題
- c. 子宮癌手術後の問題

3. 更年期・老年期婦人の性

- a. 外陰萎縮症
- b. ビルの内服、やつめうなぎエキス、骨粗症とエストロゲン

性障害の診断—精神・心理的側面から

順天堂大学浦安病院神経精神科助教授

阿 部 輝 夫

1. セックス・セラピーの歴史

性機能障害に対する精神科領域の治療には、精神分析療法と行動療法の2つが基本であったが、現在はこれらの長所を生かし、短所を相補したセックス・セラピー（以下STと略）が主流になっている。STは1970年マスターズとジョンソンがディアル・セックス・セラピー¹⁾を提唱した後、諸家によって治療の発展がなされ、1974年カプランによって集大成されたもの²⁾である。つまり精神療法を基盤に行動療法的手技を取り入れ、必要に応じてマリタル・セラピー³⁾、自律訓練、薬物療法、催眠療法、ゲシュタルト療法、交流分析など有効と思われるあらゆる治療法を適時組み入れて、短期間に治療成績をあげている療法である。

2. STの理論

STの目標はまず、現在患者のかかえている問題点に焦点をあわせ、困っている症状をとにかく解決することにある。そして治療過程で生じてくる抵抗や葛藤に対しては精神療法のセッションを何回か組み込みながら進める。

STの特徴として以下の6点があげられる。

- (1) 気楽に楽しんでセックスできることを学習する機会を与える。
- (2) カップルが真の感情を伝えあうことを学習する。つまり自分がどう感じ、どうして欲しいのかを話しあえるようになる。
- (3) これまで回避していたセックスを試してみる。
- (4) (3)によって、無意識下の葛藤・カップル間

の葛藤を引き出し、精神療法的介入が容易になる。

(5) ひいては、セックスの罪悪感・恐怖感を減じていく。

(6) 以上のことから、これまでのように、傷つき、失敗し、拒絶されることを恐れたり、予期しなくなる。

治療過程で引き出されてきた心理的葛藤が重要な意味を持っている（深層因）場合もあるが、あえてこの深層因に迫る分析的な治療を行わなくとも、表面的な直接因だけを操作・解決することで、性機能は改善し、深層因が意味を失ってしまう症例もあることを特記しておく。

3. STの技法

STは1回のセッションが45～60分で、10～20回で終了する短期療法である。精神療法的面接を主に、家に帰ってからの宿題（Sigr）としての行動療法的な性的訓練を課し、次回来院時にその成果を聴取し、次の宿題へと進める方法をとっている。

性機能障害の診断と治療にあたってはまず、正常な性反応である欲望があって興奮し、オルガスムに至るという自然の回路のどの部分が障害されているのかをまず確認する必要がある。つまり勃起障害の診断でも、欲望相がすでに障害されているためのこともあれば、興奮相だけが立ち上がらないための場合もある。STでは各相の障害やその症状に応じて公式化された治療法があるので以下に紹介する。

4. STの適応と選択

性機能の3つのサイクルと、DSM-III-R⁴⁾とそしてSTで用いる特殊療法の適用とは表のごとくである。

ここで頻用するいくつかの特殊療法の手技について述べておく。

a) センセート・フォーカス・テクニック

感覚集中訓練 (Sensate Focus Technique) (以下SFと略) と訳しているが、5段階の公式がある)

SFI: お互いの体(性器は除く)を交互に愛撫しあい、相手のことは配慮せず、利己的に全神経を与えられる触覚や官能に集中し、タッチングを楽しむ。触れられ方の好みを相手に伝える。

SFII: SFIに性器へのタッチングを加えたもの。しかしオルガスムには至らない程度にしておく。

SFIII: 女性上位で何度か短時間挿入する。

自己刺激またはパートナーからの手や口による刺激でオルガスムに至る。

SFIV: 女性上位でオルガスムに至るまでベニスを陰内にとどめる。

SFV: 男性上位でオルガスムに至るまでベニスを陰内にとどめる。

b) ストップ・スタート法

自己刺激またはパートナーによる手や口の刺激で射精直前の独特の感覚をとらえたら刺激をストップし、興奮が少し消退したら再びスタートする。4回目に射精する。刺激は、手→口→乳液を使った手→陰と段階をあげていく。

c) ケーゲル体操

放尿中に尿を止めようとする時使う筋肉(恥骨尾骨筋)の訓練、3秒間陰および肛門の筋肉をすばめ、3秒間ゆるめる。

これを20回、1日3回行う。

性サイクル	疾患(DSM-III-Rによる)	STの特殊療法
性欲相	性欲低下症 性嫌悪症	性的空想 センセート・フォーカス マリタル・セラピー 系統的脱感作
興奮相	勃起障害 潤滑不全	センセート・フォーカス 逆説的心理療法 自律訓練
オルガスム相	早漏	ストップ・スタート法 セマンズ法
	遅漏 陰内射精困難	マスターベーション センセート・フォーカス 系統的脱感作
	女性のオルガスム障害	自己身体観察 自己刺激 マスターベーション センセート・フォーカス ケーゲル体操
	性交疼痛症 陰瘻れん	自己身体観察 系統的脱感作 センセート・フォーカス

5. 治療上の注意

STでは治療上話題が性的なものが多く、治療目標が他の治療のように苦痛を解消するというものでなく、“快を与える”という特殊性があるため、治療者－患者間の性愛化をひきおこす危険性が高い。患者への身体的接触や直接的指導などを行わないのは当然であるが、診察室内には、共同治療者（できれば異性の）が同席することが望ましい。

さらに、最近急増している未完成婚⁵⁾（結婚後さまざまな理由で性器的結合がはたされていないか、膣内射精が行なえないでいるもの）の場合、常に離婚の危険性をはらんでいるわけであるが、治療者は中立性を心がけ、配偶者に（あるいは患者に）同情しての発言をしたり、

非言語的なメッセージを伝えてしまったりすることのないよう留意すべきである。

6. ファーザーリーディング

- (1) マスターズ&ジョンソン：人間の性不全（謝国権訳），池田書房，東京，1971
- (2) カプラン：ニュー・セックス・セラピー（野末源一訳），星和書店，東京，1982
- (3) グリック&ケスラー：夫婦家族療法（鈴木浩二訳），誠信書房，東京，1983
- (4) Am. Psychiat. Ass. : DSM-III-R, 279～296, APA, Washington, 1987
- (5) 阿部輝夫：未完成婚とセックス・セラピー，家族療法の理論と実際Ⅰ（大原健士郎，石川元 編），星和書店，東京，1986

性交痛－治療のコツ

神戸市・山崎産科婦人科医院

山崎 高明

性交痛についてBenson は次のように分類している。

- 原因的分類 { 機能的 functional
器質的 organic
- 発症時期的分類 { 原発性 primary
続発性 secondary
- 部位的分類 { 外性(陰門部)
内性(深部)

実際私共が患者さんに性交痛の発生の有無を質問する際に次の様な点に留意しなければならない。

- 前戯中であるか
- 膣口開排に際してか
- ペニスが膣腔に挿入中か
- 深く挿入した場合か
- 性交後か
- 性行為に関係のある筋肉骨系統がこれに関与しているか

このようにして性交痛を誘発する次の4種類の基本的条件のうちどれに当るかを探り出す。

- (1)形態学的要因：先天的なもの、発生学的なもの
- (2)病理学的要因：炎症、性欲及 lubrication異常、病的新生物
- (3)心理的要因：性的無知や迷信による性交恐怖、羞恥心や罪悪感を生む宗教上の戒律や誤解
- (4)医原性要因：術後の癒痕形成や膣短縮、放射線療法による傷害、加齢に

よる老化状態を医師が認識していない場合など。

これらの起ってきた原因が分れば夫々に応じた治療を行えばよい。

- (1)(2)の器質的原因があればこれの除去に努める
膣口の狭小、閉鎖あれば、処女膜の切開や輪状切除術を施行する。更に抗生物質の使用により外陰部周辺の炎症を治療し、又膣瘍を認めれば摘除術を行う。性欲及 lubrication の異常に対しては、ホルモン療法とかTellyの使用を奨める。
- (3)心理的要因に対しては性教育による性知識の高揚に努めセックスカウンセリングや行動療法により指導する。
- (4)医原性要因に対しては手術前後の Informed Consent を含めたカウンセリングやJellyの使用、体位の指導による膣短縮感の補充を計る。

近年深部性交痛の大きな原因として子宮内膜症が挙げられる。これは骨盤臓器内に広く分布し、子宮腺筋法、チョコレート嚢腫、仙骨子宮靱帯への硬結形成などは特に傷害が著明で、重痕になると性交終了後あるいは翌日までも疼痛または倦怠感が残る。これに対しては、ボンゾールや、スプレキュアーによる薬物療法を行いこれにより改善しない場合は手術療法を併用する。

最後に当院における膣口狭小による性交痛に対して処女膜輪状切除術を行った6例について報告し、D, G, Hertzらの処女膜切除術に対する反論なども挙げて考察を加えてみたい。

性交痛—治療のコツ カウンセリングの立場から

J A S C T カウンセリング室 堀 一 子
神尾記念病院 感覚外来

女性の性交痛について、野末は、次のように分類している。

性交疼痛（症）（女性）（1）

I 刺激時の疼痛

- (1) 陰 唇：（炎症，外傷）
- (2) クリトリス：（炎症・包茎・hyper-sensitivity of clitoris）

II 挿入時の疼痛

- (1) 処女膜強靱
- (2) 外陰・膣
カンディダ，トリコモナス，ヘルペス
委縮性膣炎・其他
- (3) Bartholin 腺，Skene 管（腺）
嚢胞，炎症
- (4) 分泌物（膣より）が充分に出ない場合
- (5) 手術後の障害
会陰切開後の疼痛
会陰形成術（膣口が狭すぎる）
子宮全剝後の瘢痕
癒着
放射線照射による瘢痕

III 膣内の疼痛

- (1) 尿道炎，膀胱三角炎（Trigonitis）
- (2) 膀胱炎（Honey moon cystitis）
- (3) 先天的に膣が短い場合

IV 奥の方に挿入したとき痛む場合

- (1) PID（Pelvic Inflammatory Disease）

- (2) エンドメトリオーシス
- (3) 子宮後屈のあるもの
- (4) 外妊娠
- (5) Pelvic Congestion
- (6) 下部大腸疾患
- (7) 骨盤以外の疾患によるもの

腰関節炎

腰痛

ぎっくり腰

狭心症

V オーガズム時の疼痛

- (1) 子宮収縮
- (2) 膣収縮による膣のいたみ
- (3) 腹筋のけいれん
- (4) 性交后頭痛

以上のうち、心因が主と思われるものは、II の(4)と V の一部となろう。

今回は身体因がみつからず、心理的な問題故に性交を恐れたり嫌悪するためにひきおこされる性交痛の治療について述べる。心理的問題の底には性に対して反応することへの罪悪感，恐れ，羞恥心といった感情や，妊娠への不安などがあるであろう。

治療は，まず身体的問題の有無を調べるために身体的チェックを行わなければならないが内診を拒否または本人の努力にもかかわらず内診が不可能な患者もいる。内診の必要性は初期の段階で話し，内診を勧めるが，拒否感が強ければ無理強いはいしない。治療の流れの中で内診

が可能になった時に治療をかねて内診を勧める。また時には、身体的なものに原因を求めて一度の内診では納得できず、再度内診を希望する場合もある。パートナーの性器と自分の性器のサイズがあわないのではないかと思います。こむケースはよくある。その場合は、パートナーの理解と協力を求めて再度両者に内診をうけさせ本人の納得を計る。パートナーは概ね協力的である。

心因性の性交痛の治療では、精神療法的アプローチに重点が置かれる時期が訪れることが多い。しかし治療は、行動療法的アプローチから入る方が好ましい。故なら、彼女達は早くから自分の精神内界の深い問題に薄々気付いていることが多いが、その問題の深刻さ故に解決が容易でないこともわかっていて、できれば避けて通ろうとしていただろう。従って症状が発症してすぐに治療を求めてくる人が少ない。何ヶ月または何年か経過してようやく勇気を奮い起こして治療を求めてくるのである。そこでいきなり、問題の核心に触れることは本人にとって酷なことである。なぜならば、その問題は、それまでに彼女自から意識的無意識的を問わずなんとか克服しよう、あるいは無視しようとしてきても、どうにもならなかったことなので、そのことにいきなり対面させられることは、絶望に近いことだからである。

そこで治療は、次の課題から始める。

- 性に関する科学的知識を与える（女性性器の解剖の理解を含む）
- リラックスの習得～自律訓練
性交痛は体に力が入り膣が痙攣・収縮しておこるものであるから、自律訓練により緊張の緩め方を覚えさせる。
- 自分の体をよく知る
性を受け入れるためには、性器を自分の体の

一部として自然な形で受け入れていなければならない。まず第一歩は、鏡で自分の全体像をよく見る。性交痛患者は自分の体へのプラスイメージを持っている人が少ないが、「よいところがかならずみつかるからよくみるように」と励ます。次にその延長上で自分の性器も見させる。自分の性器を見たことがないという人が意外に多い。初めてみるとグロテスクな感じがしたり、嫌悪感を抱く人もいるが、やがて自分の体の一部として自然に受け入れられるようになる。そして自分の性器に触ってその感触に慣れさせる。

◦ タッチング

挿入を禁止し、性交が2人のコミュニケーションであるという原点に立ち帰り、2人でゆっくり互いの体をさわりあう。挿入という恐怖から開放され、やがて快感も生じ分泌液もよく出るようになる。

◦ 治療用映画をみせる

◦ 脱感作…自律訓練によるリラックスを利用して挿入への恐怖を脱感作する。

◦ 綿棒、タンポン、指（本人のものまたはパートナーのもの…1本→2、3本へ）を使っての挿入練習…患者が、これなら大丈夫そうと思えるものから始める。

◦ 拡張器を使っての挿入練習（小から大へ4段階に分かれていて、一番太いものはペニスの大きさにほぼ近い）

◦ パートナーのペニスの挿入練習

以上のことは、ゆっくり何回にも分けておこなわれる。そして性を嫌悪、恐怖している患者の治療目標は、自分の性に関する感情を自由に受け入れ表現することであるから、これらの課題を実行した時に感じたことを毎回面接の中で報告することで、自分の感情を表現してもらうこ

とは大切なことである。

パートナーの協力は大切である。ただしこの場合のよき協力とは、やたら励ましたり、患者のペースに乗って先を急ぎすぎることではない。ゆったりと構え、むしろのんきすぎる方がよいように思われる。

その他治療には絵画療法を用いることもある。

以上のセッションを進めていく中で患者の多くは、自分の中にひっかかっている重大な問題を少しずつ話し出す。それは性の問題で来室している限り、どこかで彼女自身の女性性に絡んでいる。自分の女性としての性をよいイメージで受け入れられていない。大人の女性へのよいイメージが親、特に母親との関係の中で、獲得することが困難であった故に大人の女性になりたくない、あるいはなりそこねた悲しみが語られ、整理されていく。そしてこのことがおこなわれた時、治療は大きな転機を迎えることが多い。

今回は、当カウンセリング室における心因性ウェギニスムスの症例を報告する。

DSM-Ⅲ 306.51によると、ウェギニスムスの診断基準は次のようになっている。

A 膣の外方筋の筋肉の不随意的収縮で、性交が多くの場合又は常に困難である既往がある場合

B 器質的異常、他の精神・全身疾患を除く

Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders

(第三版)

American Psychiatric Association

ウェギニスムス患者の性器は解剖学的には正常である。しかし挿入が試みられると、その苦痛や恐怖との連合からおそらく生じると思われ

る条件反射として膣口周辺の筋、とくに膣括約筋 (sphincter vaginac) と肛門挙筋 (levator ani muscle) の不随意的な痙攣により、膣入口部が非常に堅く、ぴったり閉じてしまうため性交が不可能になる。苦痛や恐怖をひきおこした最初の有害刺激は、身体的苦痛の場合もあるし、心理的苦悩である場合もある。ここでは、心理的な問題が背景にあった症例を報告する。

＜症例＞ウェギニスムス

患者A子28才主婦、夫31才大学教員、恋愛結婚。治療はA子の希望により夫と2人で来室。

A子は夫以外に性体験なし。結婚までの交際期間中、ベッティング程度の性交渉はあったが夫がそれ以上試みようとする、A子が痛いといって逃げるのでやめていた。結婚後、A子にも挿入を試みる気持ちはあったが、恐怖心と痛みで未完成婚のまま初診まで2年を経過していた。夫は初めのうちはおこっていたが、それもよくなかったのかと思い、来所時には諦め気味であった。

初診時、A子は産婦人科での診察は済ませており、身体的異常はなかった。時間はかかるかもしれないが、精神的なものである以上、そこに焦点を合せていけば必ず治るからと励まし、リラックスのための自律訓練とタッチングから治療を開始した。タッチングの成果は、初めのうちは日によりむらがあったが、やがてよくなっていった。そこで、A子にこれなら挿入できると思われるものを上げてもらった。綿棒の先すらだめという人もいるが、A子はタンポンと夫の指なら大丈夫なような気がするといった。そして次の2週間の間に、実際それらは挿入されていた。A子はすこぶる意欲的で、拡張器に挑戦してみるようになった。治療開始1カ月半

頃であった。

その頃A子は、自分の実家の家族と夫の実家の家族を比べて語り始めていた。姑は家事をなんでもてきばきこなす明るい人である。それにひきかえ、A子の母親は陰気な上に、女の子への嫉と称して、家事一切を姉とA子にやらせていたという。今、自分が主婦になって家事をやってみると、母親がいかに何もしなかったかがわかるという。A子の母親はA子によるとファザコンで、なにかというと「お父さん、お父さん」で、A子が子供の頃には月に1度は実家に帰っていたが、実家で母親は決してくつろいでいるわけではなく、A子や姉がちょっとでも羽目を外しそうになると、横に座っている母親が目配せをするので、その都度体がキュッと萎縮したという。夫婦仲もあまりよくなかったようだし、母親は女性としてはあまり幸せではなかったのかもしれないという。

どうやらA子の問題は、母親との関係の中で良い女性性を育てることができなかったところからきているようだった。今良き伴侶を得、夫および夫の家族の中でA子の女性イメージが修正されつつあることを治療者は伝えた。

ちょうどその頃、A子の姉が初めての出産を迎えた。実家に帰ってみると、母親がかいがかいしく姉と孫の世話をしていた、びっくりするくらい変わっていたという。とても嬉しかったと話している。両親の夫婦仲も随分変わって来ていたとのことであった。その頃、拡張器は順調に大きいサイズに進んでいて、いよいよ夫の性器を試みてみたいという段階にきていた。

ところが、いくらタッチングをしても分泌物が出なくなり、気持ちも淡泊になってきた。A子は日々落ち込むことが多くなり、何もする気が起きず、今まで強迫的な位家事をきちんとしてい

たのに、夫が朝出かける時も寝ていて、帰ってみるとまだふとんに伏せたままという日が続いた。A子にとって一番越え難い山に差し掛かっているようだった。

治療者は一時タッチングだけに戻し、リラックスするように伝えた。そして、脱感作や絵画療法などを併用しながら、面接の中で、母親との関係の内省、修復をゆっくり進めることにした。夫は、その間上手に治療パートナーを務めてくれた。先を急ぎ焦るA子を、もちまえののんびりした性格で受けとめていた。

A子は頭では母親を許し始めていたが、気持ちではまだまだ許し難いものがあったようだった。親子の間ではほとんど会話がなく、常にこれ以上いってはいけないのだという頭が、子供の頃からあり、気持ちをオープンにできなかったという。今、女性の中心部分をオープンにできないA子の身体症状は、再三口にされる「気持ちをオープンにできない」というそのことを象徴しているかのようであった。そして「いろいろな事情から母親になり切ることがむずかしかった母親を、かわいそうだったとは思いますが、一方では母親になるからには心の準備が必要だったのという恨みが子どもとしてあります。私が子どもを持てる体になったら、母を許せるようになると思います」というのだった。

この洞察がきっかけだったのか、まもなく途中までであるが夫の性器が挿入されるようになる。挿入練習はゆっくりだが順調に進んでいった。

治療も終盤に近づいて、A子は面接の中や夫の前だけでなく、姉とも母親とのことをよく話すようになり、さらに気持ちをオープンにできるようになっていた。ちょうどその頃、引越しの計画が持ち上がってきた。A子と夫の実家は

比較的近いところにあったが、2人は夫の通勤から考えても不自然な位実家から離れて住んでいた。今度彼らはそれぞれの実家の中間位のところに住まいを求めようとしていた。A子にとって、引越しが母親との和解に大きく関係してきそうな気がした。

最終回、明るい表情で訪れた2人は、もちろん完治を報告するとともに、まもなく引越しのことを話してくれ、1年にわたる治療は終結した。

このケースでは、姉の出産は、A子にとって大きな出来事であった。順調に子どもを産み、女として成長していく姉、そしてあんなにも恨み続けてきた母親の変身振りは、うれしいものではあるが、これまでの母親のイメージが崩れ1人で悩んできたA子にとって裏切りにも感じられたのであろう。その頃A子は、母親、姉にとりのこされていく不安を感じていたのではないだろうか。

そのうつ的气氛に支配されているA子を支え

彼女の女性性を育てたのが、夫およびその背後にいるA子の理想とする夫の母親であった。

そして治療の最も大きな推進力は、A子の治りたいという強い希望と、精神的に一時危険な状態になった時も、それに耐え得る本来のA子の精神的健康さであったであろう。

このケースは、夫婦仲がととてもよく、夫婦間の調整をすることもなく、すんなり行動療法的アプローチから治療を始めることができ、治療は順調に進んでいった。しかし、それでも、途中それだけでは行き詰まる局面が何度か出てきた。そこでは、患者に治療の進行を妨げている精神内界の問題に目を向させ、より深い精神療法的ケアが必要になった。そして患者の深い洞察と安定が得られた時、また行動療法的治療は先に進み、治療は完結をみたのであった。

但し、ここで取り上げた症例報告の一部は、
medical way に発表した。

STDとしてのChlamydia trachomatis 感染症 男子尿道炎患者とその性パートナーについての検討

聖マリアンナ医科大学泌尿器科学教室

田 中 宏 樹
山 越 昌 成
平 野 昭 彦
長 田 尚 夫

はじめに

性行為によって感染する病気が性病から性感染症（性行為感染症 STD）という名称になったのは、性行為によって感染する病原体が多種存在していることが明らかとなったからである。それらのなかでChlamydia trachomatis (C. trachomatis) 感染症は最も多い疾患で現在世界各地で流行しているという表現があてはまる。アメリカの統計によればC. trachomatis 感染症は淋菌感染症の1.5倍以上の患者が存在しているという。わが国においては届出が義務づけられていないのでC. trachomatis 感染症の実態は明らかではなかったが、つい最近の1987年から厚生省の感染症サーベイランス事業の一つに性感染症が加えられた。それによると陰部クラミジア症の患者数は淋病様疾患の約9割であったが¹⁾ C. trachomatis 感染症に対する認識が欧米先進国まで達していないからであって、実数は欧米並みであろうと推定されるというのが識者の一致した意見である。

C. trachomatis 感染症は性感染症である以上、男女ペアをユニットとして臨床上対処しなければならないのに、男女を同じ時点で検討した報告が少ない。その理由として、男子は泌尿器科、女子は産婦人科と、別々の診療科で取り扱うために、相互の関連性が考慮されてないことが考えられる。そこで著者らは1984年

から1986年までの3年間の男子非淋菌性尿道炎患者の性パートナーにおけるC. trachomatis 感染について調べて報告した。²⁾

性感染症という立場からみると、男女同時点での対応が必要であるという重要な知見を得た。さらに症例を追加して重ねて検討したので、その成績を報告する

対 象

1984年より1988年までの5年間、聖マリアンナ医科大学病院および同附属東横病院泌尿器科外来を受診した男子尿道炎患者のうち、その性パートナーである女子症例について、同時点でC. trachomatisを検索した48組のペアを対象とした。

方 法

検体採取方法

男子症例では尿道から、女子症例では子宮頸管から、swabを用いて分泌物を採取し、検体とした。

男子においては、外尿道口から3～4cmの部位に生理食塩水を浸した綿棒を挿入し、2～3回回転させて尿道上皮細胞を擦過し、これを検査検体とした。

女子においては、子宮頸管から同じ要領で擦過して検体を採取して、これを検査検体とした。

C. trachomatis 検出方法

C. trachomatis の検出方法は、細胞培養法、Micro Trak 直接塗沫検鏡法、Chlamydiazyme による酵素免疫法の3種類のうち、2種類の検出方法でC. trachomatis が検出されたものをC. trachomatis 陽性と判定した。

検出方法の詳細はすでに発表しているので省略する。

結 果

1. 男女ペアーでのC. trachomatis 検出成績

性パートナーとしての男女ペアー48組についてのC. trachomatis 検出成績を表1に示す。

男女ペアーのC. trachomatis 検出成績

		男 子		計
		陽 性	陰 性	(例)
女 子	陽 性	2 3	3	2 6
	陰 性	4	1 8	2 2
計		2 7	2 1	4 8

陽性一致率 2 3 / 2 7 8 5.2 %
陰性一致率 1 8 / 2 1 8 5.7 %
一 致 率 4 1 / 4 8 8 5.4 %

表 1

男女ともに初診時のC. trachomatis 検出成績を記載した。男女ともにC. trachomatis 陽性であったもの23組、両者とも陰性であったもの18組、男子が陽性で女子が陰性であったもの4組、男子が陰性で女子が陽性であったもの3組であった。男子が陽性であった27例の性パートナー女子の陽性一致率は85.2%であった。一方、男子が陰性であった21例の女子陰性一致率は85.7%であった。全体の男女

一致率は48組中41組85.4%であった。

男女ペアーを夫婦であるものと、夫婦以外であるものとに分けて調べてみた。

夫婦ペアーのC. trachomatis 検出成績

		夫		計
		陽 性	陰 性	(例)
妻	陽 性	1 5	3	1 8
	陰 性	2	1 0	1 2
計		1 7	1 3	3 0

陽性一致率 1 5 / 1 7 8 8.2 %
陰性一致率 1 0 / 1 3 7 6.9 %
一 致 率 2 5 / 3 0 8 3.3 %

表 2

夫婦の男女ペアー30組である。男女とも陽性であったもの15組、男女とも陰性であったもの10組、男子が陽性で女子が陰性であったもの2組、男子が陰性で女子が陽性であったもの3組であった。男子が陽性であった17例の性パートナー女子の陽性一致率は88.2%、男子が陰性であった13例の女子陰性一致率は、76.9%であった。全体の男女一致率は30組中25組83.3%であった。(表2)

非夫婦ペアーのC. trachomatis 検出成績

		男 子		計
		陽 性	陰 性	(例)
女 子	陽 性	8	0	8
	陰 性	2	8	1 0
計		1 0	8	1 8

陽性一致率 8 / 1 0 8 0.0 %
陰性一致率 8 / 8 1 0 0.0 %
一 致 率 1 6 / 1 8 8 8.9 %

表 3

夫婦以外の男女ペアは18組である。男女ともに陽性であったもの8組、男女ともに陰性であったもの8組、男子が陽性で女子が陰性であったもの2組であった。男子が陽性であった10例の性パートナー女子の陽性一致率は80.0%、男子が陰性であった8例の性パートナー女子の陰性一致率は100%であり、全体の一致率は88.9%であった。(表3)

2. 女子性パートナーの自覚症状(表4)

女子対象症例の自覚症状の有無について、C. trachomatis 検出成績との関連において調査した。

女子パートナーの自覚症状と
C. trachomatis 検出成績

	自覚症状有	自覚症状無
C. trachomatis 陽性	5	21
帯下	3	
排尿痛	2	
C. trachomatis 陰性	5	17
帯下	3	
残尿感	1	
排尿痛	1	

(数字は症例数を示す)

C. trachomatis 陽性女子パートナーの
自覚症状出現率 5/26 19.2%

表 4

C. trachomatis が陽性であった女子性パートナーは26例であったが、そのうち自覚症状を有していたものはわずかに5例で、自覚症状出現率は19.2%であって、残る80.8%は無症状であった。なお、C. trachomatis が検出されなかった女子性パートナーでも22例中5例に自覚症状があつて、C. trachomatis 陽性群の自覚症状出現率と余り変らなかった。

3. 性パートナーが確認された男子尿道炎患者の女子パートナーの受診率

調査期間中の男子尿道炎患者数は380例であったが、その性パートナーである女子がC. trachomatis を含む性感染症の検査のためにわれわれの施設を受診したものは48例で、受診率は12.6%の低率であった。

考 察

非淋菌性尿道炎男子と性交渉をもった女子の30~70%が、C. trachomatis の感染をうけ、逆にC. trachomatis 性子宮頸管炎女子と性交渉をもった男子の53~60%からC. trachomatis が分離されるという。³⁾

このようにC. trachomatis 感染症は性感染として取り扱わなければならないことが衆知の事実となっているにもかかわらず、実際の臨床では男女ペアで受診することはめったにない。われわれは泌尿器科外来で非淋菌性尿道炎男子の性パートナーである女子の受診をすすめても応じるものが少ないのが現状で、わずか12.6%にすぎなかった。その理由の一つとして、C. trachomatis 性子宮頸管炎は症状が軽微であつたり、無症状であつたりするためと考えられる。われわれの成績でもC. trachomatis が子宮頸管から検出された女子性パートナーの80.8%は無症状であった。

女子が無症候性感染であっても骨盤内感染症をひきおこし、卵管性不妊や子宮外妊娠、最近では産科合併症、未熟児、周産期死亡も問題となつてきている。⁴⁾⁵⁾ さらに、新生児への垂直感染の危険性も重大である。わが国の実態の一端を熊本らは次のような研究成果を発表している。⁶⁾⁷⁾

未婚女子の望まざる妊娠のための人工流産を施

行したものの20.3%に*C. trachomatis*が検出されたこと、既婚妊婦の*C. trachomatis*陽性率は7.2%であること、その陽性率は若年者で高いことなどから、性的活動年齢への*C. trachomatis*感染症はすでに一般家庭に入り込んで流行していると警告している。

男女をとわず性パートナーに*C. trachomatis*が存在している限り、一方を治療しても再発は避けられない。男子尿道炎で*C. trachomatis*が陽性であった27例の女子性パートナーの*C. trachomatis*陽性率は85.2%と高いという我々の成績は、*C. trachomatis*の感染性が高いことを意味しており、性感染症対策上重要な所見であると考えている。男女で*C. trachomatis*検出成績が一致しなかったペアを検討してみると、男子に尿道炎や前立腺炎の治療歴があったものが少なくなかった。これらは男女ペアでの同時治療の必要性を裏付けている。

最近の性革命ともいうべき風潮は、性意識に変化をもたらしている。性感染症の対策も時代の流れに合わせて対応しなければならない。今後は医療従事者にだけでなく、一般人への*C. trachomatis*感染症の啓蒙が必要と考えられ、しかも個人へのケアばかりではなくて公衆衛生的立場から対策をたてなければならない。

結 語

最近5年間に本学を受診した男子尿道炎患者とその性パートナーである女子から*C. trachomatis*検出成績を男女ペアで検討した。30組の夫婦ペア、18組の非夫婦ペアの合計48組を対象とした。*C. trachomatis*の陽性一致率ならびに陰性一致率は、夫婦ペアでそれぞれ88.2%(15/17)、76.9%(10/13)、非夫婦ペアでそれぞれ80.0%(8/10)、100%(8/8)であった。男子から女子への*C. trachomatis*感染率は85.2%(23/27)であった。*C. trachomatis*陽性女子症例の80.8%(21/26)は臨床的に無症状であった。

以上より、男子尿道炎患者に*C. trachomatis*が検出された場合、性パートナーである女子についても症状の有無にかかわらず、*C. trachomatis*の感染率が高いことから男女ペア同時に検索ならびに治療をおこなうことが必要と思われた。しかし、男子尿道炎患者に対する女子性パートナーの受診率は12.6%と低率であり、今後も女子性パートナーの受診率を向上させることが必要と思われた。

(本論文の要旨は第7回日本性科学会および、第1回日本性感染症学会で発表した)

文 献

- 1) 厚生省保健医療局感染症対策室：昭和62年感染症サーベイランス事業年報
- 2) 長田尚夫，山越昌成，井上武夫，平野昭彦：非淋菌性尿道炎患者の性パートナーにおける*Chlamydia trachomatis*感染，泌尿紀要 34：461～465 1988.
- 3) 橋爪壮：クラミジア感染症—その実態と対策をもとめて 公衆衛生の立場から 熊本悦明編 91～98 ライフサイエンス，1985
- 4) 野口昌良：最近のSTD—*Chlamydia*感染症を中心に，産婦人科の世界 40：47～56 1988

- 5) 佐藤秀平, 橋本哲司, 後藤高志, 太田真司, 平岡友良, 野村雪行: 周産期におけるクラミジア・トラコマーチス感染症 - 特に早産と垂直感染について, 日新生児会誌 24: 503~509 1988.
- 6) 熊本悦明, 恒川琢司, 林謙治: STDとしての*C. trachomatis* 感染症の疫学的検討とその問題点, クラミジア感染症の基礎と臨床 熊本悦明, 橋爪壮 編, 207~227, 金原出版, 1988
- 7) 熊本悦明, 西村昌宏, 林謙治, 小六幹夫, 恒川琢司, 広瀬崇興, 松川雅則: 妊娠における*Chlamydia trachomatis* 感染症の疫学的調査, 臨床科学, 24: 1503~1508, 1988

編 集 後 記

機関誌の発行が遅れて、会員の先生方にはご迷惑をおかけしていることをお詫びいたします。本号は、3月12日に開かれた性治療研修会の内容をおもに収載しました。

毎号投稿原稿を募集しておりますが、投稿がなく、寂しいかぎりでした。今回は、聖マリアンナ医科大学泌尿器科長田教授のところからの投稿原著論文を載せることができました。機関誌は年2回発行の予定ですし、是非とも投稿いただきますようお願いいたします。機関誌の内容を充実し、質を高める上でも必要なことです。

本年の日本性科学会は、産業医大産婦人科教室の主催で、北九州市で開かれます。次号は、学会発表論文を主にした構成になる予定です。 （編集担当理事 河野友信）

