

日本性学会雑誌第9巻1号 平成3年5月1日発行

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.9 NO.1 MAY.1991



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

目 次

巻 頭 言	松 本 清 一	1
1. カウンセリングと性治療	河 野 友 信	3
2. 性機能不全とセックス・セラピー	阿 部 輝 夫	7
3. 電話による思春期のセックスカウンセリング	北 村 邦 夫	13
4. 青春期のセックスカウンセリング	飯 沼 守 夫	27
5. 結婚とカウンセリング	金 子 和 子	33
6. 更年期のセックスカウンセリング	真木正博・高橋修三	37
7. 悪性腫瘍根治手術と性機能障害	長田尚夫・岩本晃明 矢島通孝・原口千春 馬場克幸・黒田 俊 井上武夫	45
8. Chlamydia trachomatis (CT) に対する Ofloxacin の治療効果ならびにCT罹患女性の性意識	大島正義・宮本勝則 中村 徹・野村哲哉 笠井寛司	49
編集後記		60

カウンセリングと性治療

都立駒込病院心身医療科

河野友信

カウンセリングとは、カウンセラーとクライアント（来談者一相談する人）が、会話を通して心理的接触を図り、クライアントの直面している問題を解決するのを援助する人間関係の過程である。一概にカウンセリングといっても、学説や立場によってその考え方や技法はさまざまである。カウンセリングの歴史を展望すると、カウンセリングの機能が学問的に体系づけられたのは19世紀後半からのことで、現在はさまざまな方向に発展している。人間社会が形成され、共同生活を営むようになった段階から、すでにカウンセリング的な行いはもたれたにちがいない。

カウンセリングとサイコセラピー（心理療法）とを区別している立場の学者は少なくない。その多くは、カウンセリングは心理療法に比べ浅いレベルの心理的問題を扱う、としている。しかし、来談者中心療法で有名なロジャース、C. R. らは、カウンセリングと心理療法を同一レベルのものとみなしている。

カウンセリングは、医療の領域はもとより、教育場面や産業場面、福祉関係など、広い領域でなされている。その目的とするところは、

- ① 教育的
- ② 適応援助的
- ③ 治療的
- ④ その他

以上が主なもので、成長発達を促したり、適応をサポートしたり、治癒・回復を促すことを目標とする。

医療場面で用いられるカウンセリングは、来談者中心療法、精神分析的カウンセリング、行動カウンセリング、人間学的カウンセリング（実存分析、現実療法、ゲシュタルト療法、交流分析など）などがよく知られている。

カウンセリングの役割としては、ケースワーク、カウンセリング、コンサルテーション、サイコセラピーなどがある。

性科学の臨床では、カウンセリングは中核をなす重要な技法である。性の臨床で扱う問題にもよるが、各種の性障害、特に心因性障害では、カウンセリングは重要なアプローチの方法である。

性治療とカウンセリングであるが、性にかかわる問題の解決や性障害の治療にカウンセリング的にかかわることで、性治療の目的を達成することにある。性治療という特定の設定の中であるが、性治療におけるカウンセリングでも、カウンセリングの基本は踏まえなければならない。

治療的な目的の場合、特定の理論と技法を持った療法に準拠したカウンセリングがなされることになる。ジョンソンとマスターズの性治療や、カプランのニュー・セックスセラピーも一つの療法として体系づけられているが、カウンセリングは重要である。広い意味では、カウンセリングの範疇に入る部分が多い。

1. カウンセリングの基礎

性治療という特定の枠組みを離れたカウンセ

リングの基礎的事項について簡単に説明する。

(1) カウンセラーの態度

クライアントが、自己変革してよい適応に至ったり、人間的成長を遂げたり、正常を逸脱した心理性格の状態や行動様式を正常なものに変えるためには、カウンセリングに対する積極的な意思や動機を持つことがまず重要であり、自分の内面を表現することが重要である。そのためにはカウンセラーの態度が重要になる。カウンセラーの態度としては、許容的、受容的、理解的な態度と傾聴する姿勢が重要である。カウンセリングでは、よい効果をあげるためには、相互信頼と秘密保持、自由な発言が重要である。日本人を対象とした場合、ロジャースの来談者中心のカウンセリングの基本である非指示的な方法、つまりオウム返しによる心の鏡の役割をとるという方法は、あまり効果的でない。実際的には、日本人の場合、カウンセラーが指示的に、積極的に介入するほうが効果的で、クライアントもそれを求めることが多い。

(2) カウンセリングの過程

カウンセリングを始めるにあたっては、よいラポールをつけるとともにクライアントの問題を理解し、クライアントを理解することが重要である。そのためには、まずインテーク面接をする。

① インテーク面接

インテークに際しては、クライアントの防衛をほどこき、心がオープンになれるような条件づくりが重要である。そのためには、部屋の条件やクライアントの態度が重要である。インテーク面接では、カウンセリングへの動機づけをすること、クライアントの問題を明確にし、理解すること、クライ

エントを理解するための素質や生育歴、環境、人間関係、性格行動の特徴、社会経済的状况、などについての情報を集めることを目標にする。

② カウンセリングの技法と過程

カウンセリングの技法は、段階的にあげると、

- (a) ラポールの形成
- (b) 積極的傾聴
- (c) 繰り返しの応答
- (d) 明確化
- (e) リード

カウンセラーが、意思や考えを述べたり説得したりしてある方向にリードすること。

- (f) 沈黙
- (g) 抵抗の解釈と対応
- (h) 洞察
- (i) 終結

などである。

言語的な交流だけでなく、クライアントの非言語的表現を読み取ることも重要である。カウンセリングが深まるにつれて、洞察が促される。自己に対する洞察と、人間関係などの社会的な洞察の両方が進む。

③ クライアントの心理過程

カウンセリングの経過に応じて、クライアントの内面にはさまざまな心理作用が作動する。主なものをあげると、

- (a) カタルシス
- (b) 抵抗
- (c) 感情転移
- (d) 責任の分担と自立性の獲得

以上のような心理過程である。

(3) カウンセリングに際しての注意

クライアントの問題の原因が、精神薬物療

法などを必要とする精神病にある場合がある。精神障害を見落としたり無視してカウンセリングをすることのないように、厳重に注意する。精神病や精神医学的療法がもっとも必要である。

2. 性治療におけるカウンセリング

性治療におけるカウンセリングでは、クライアントの性問題を明確にし、その性質を診断することがまず重要である。総合的な性治療の中でカウンセリングが必要だという判断がなされれば、カウンセリングへの動機づけをし、カウンセリングへ導入をする。

その際、インテークとインテーク面接は重要である。性に関する情報は、それなりの条件を設定しないと、正確で十分に収集しえない。情報収集は、性問題に関することと、性問題を引き起こした背景要因に関することと、クライアントの人間全体にかかわることなどを中心に行う。受診までの治療歴や対処のあり方についても情報を収集する。

収集した情報を検討した上で、カウンセリングの方向づけをし、治療技法を選択する。性治療におけるカウンセリングでは、個人的なアプローチだけでなく、カップルを対象にしたり、集団的なアプローチ、環境調整的なアプローチなども必要である。

目的と対象によるが、こどもや青春期末までの年代であれば、親をカウンセリングの対象としなければならないし、家族カウンセリングが必要な場合もある。

問題別のカウンセリングも必要なケースがある。現代的な問題ではエイズなどがある。

3. セックス・カウンセリングの学習・訓練

セックス・カウンセリングの学習・訓練はセミナーや学会への参加、見学、専門書の学習などの間接的な手段にくわえて、ロール・プレイや心理劇などの体験学習が有用で効果的である。学習・訓練をして十分に備えてから、クライアントを対象に、実際のセックス・カウンセリングに取り組むべきである。カウンセリングの体験をとおしてセックス・カウンセラーとしての力量が高まっていくはずである。

参考文献

1. 河野友信著、性の臨床、医学書院、1989.
2. 平野馨著、カウンセリング概説、東京布井出版、1985.

THE STATE OF NEW YORK
IN SENATE

January 10, 1907.
REPORT
OF THE
COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE
IN RESPONSE TO A RESOLUTION
PASSED BY THE SENATE
MAY 1, 1896.

ALBANY:
J. B. LEECH, STATE PRINTER.
1907.

RECEIVED
JAN 11 1907
STATE OF NEW YORK

REPORT
OF THE
COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE

IN RESPONSE TO A RESOLUTION
PASSED BY THE SENATE
MAY 1, 1896.

ALBANY:
J. B. LEECH, STATE PRINTER.
1907.

RECEIVED
JAN 11 1907
STATE OF NEW YORK

REPORT
OF THE
COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE

IN RESPONSE TO A RESOLUTION
PASSED BY THE SENATE
MAY 1, 1896.

ALBANY:
J. B. LEECH, STATE PRINTER.
1907.

RECEIVED
JAN 11 1907
STATE OF NEW YORK

REPORT
OF THE
COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE

性機能不全とセックス・セラピー

順天堂浦安病院神経精神科

阿 部 輝 夫

最近の性医学の動向

性医学の分野で研究の進歩しているアメリカの事情を述べておこう。一昨年 1987 年にアメリカ精神医学協会が、精神科疾患の診断マニュアルである DSM-III-R (Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders III, Revised)⁽¹⁾ を出版した。このマニュアルも、1952 年の DSM-I の初版から版が重ねられ、内容も社会文化的変遷に伴って変化してきている。

性障害の章も、DSM-III までは Psychosexual Disorder (性心理障害) であったが他科との共同研究が活発になってきた今日、III-R ではたんに Sexual Disorder (性障害) (表 1) と呼び方を変えた。その内容や疾患概念も時流に即して変化している。同性愛についてながめてみよう。DSM-II までは同性愛は精神科疾患であった。それが DSM-III では自我不親和性同性愛すなわち、自分が同性愛であることを悩んでいる人は疾患として治療しようという方針に変わり、III-R では、この自我不親和性同性愛は、性障害の章からはずされて、性同一性障害や性転換などと共に、発達障害の章に位置づけされることになった。さらに、アメリカが抱えている社会問題を反映してか、“痴漢”や“わいせつ電話”もパラフィリアの中の一疾患として組み込まれることになった。

このように、性障害の診断基準そのものが刻々変化している中で、治療的対応も有用性の高いものが好んで選ばれるようになった。その治

表 1 性障害 (DSM-III-R 1987)

I. パラフィリア	
302.20	小児愛
302.30	服装倒錯的フェティシズム
302.40	露出症
302.81	フェティシズム
302.82	窃視症
302.83	性的マゾヒズム
302.84	性的サディズム
302.89	痴漢症
302.90	その他のパラフィリア
1.	電話わいせつ
2.	屍体愛
3.	身体的部分愛
4.	獣 愛
5.	糞便愛
6.	浣腸愛
7.	小便愛
II. 性機能不全	
性欲の障害	
302.71	性欲低下症
302.79	性嫌悪症
性的興奮の障害	
302.72	女性の性的興奮障害
302.72	男性の勃起障害
オルガスムの障害	
302.73	女性のオルガスム抑制
302.74	男性のオルガスム抑制
302.75	早漏
性的疼痛障害	
302.76	性交疼痛症
306.51	膣瘻れん
302.70	特定不能の性機能不全
III. その他の性障害	
302.90	特定不能の性障害

療法のひとつがセックス・セラピー（以下S Tと略）である。

性 障 害

1. パラフィリア

パラフィリアは、治療を求めて来院する症例数も性機能不全に比べればはるかに少なく、S Tでは治療困難であるため、ここでは概略を述べるにとどめる。

パラフィリアは従来、変態性欲、性的偏倚、変質などと呼ばれていたもので、DSM-Ⅲ-Rの表で見るとおり特異的である。しかし、その一部の疾患に対して、健常人の心の奥底に好奇心を抱かせるものも含まれていることは事実である。そのかわりに疾患としてのパラフィリアにはそれなりの定義がある。「異性との性交渉では性的興奮や満足が得られず、その対象やその行為によってのみ満足を得る場合」とされている。しかも、空想するだけなのか、行為におよぶ頻度、その性的衝動に対する悩みの程度などによって重症度を3段階に分類している。状況依存的に発症した軽症のパラフィリアの治療はそれほど困難ではないが、全生活史的な背景をもったフェティシズムなどは、治療に対して極めて強い抵抗を示す。

2. 性機能不全

機能が支障なく回転するためには、まず性欲があり、興奮して、オルガスムを迎えるという順序が必要となる。この中のひとつでも損なわれれば、性機能は不全に陥る。カプラン⁽²⁾はこの三つの回路を、欲望相、興奮相、オルガスム相の3相に分けて、どの相で障害が起っているかをまず確認しようとしている。勃起障害を主訴とする患者をみても、その障害のレベルは欲望相の障害でもまたもちろん興奮相の障害でも

生じうる。カプランはこれら3相の障害は、それぞれ異なった病理性をもつという。

しかし、この各々の相に作用して、障害を生じさせている心理因をながめてみると、実に共通しているものが多いことに気づく。つまり、心理因の代表的な“不安”などは3相全部に働いて、性欲を低下させ、勃起を損ない、オルガスム不全をも引き起こす病因である。この事実、患者個人が同じ病因的状况にさらされた時、それぞれ異なった症状を選択し、さらに2相にわたった障害（たとえば勃起障害で早漏）を表現する可能性を示唆している。

このようにカプランの3相モデルは、それぞれ異なったメカニズムや病理性を持つかもしれないが、症状レベルではお互いに連合しあい、流動性をもっているものと考えられる。

したがって、後述するS Tの公式化された特殊療法は、病因や各相別に特徴をもつものではなく、あくまで症状単位で考え出されたものである。3相の性サイクルと、DSM-Ⅲ-Rの疾患と、その治療に用いるS Tの特殊療法との関係は表2のとおりである。

DSM-Ⅲ-Rの今回の分類での特徴は、性機能不全の病因を多軸的にみるようになった。すなわち、①心因性のみ、心因性と身体因性、②生来性、生来性または獲得性、③全般性、状況性、とより臨床に即したものになっている。

付け加えておかなければならないことがある。この性機能不全を訴えて来院する患者の中には、明らかに性知識の不足や、誤った性知識のため、機能は完全なのに不全と思いこんでいる症例もかなり含まれている。これらの患者には正しい性教育を行なうことが即治療となる。本をすすめたり、スライド・V T Rを使った性教育を行なう。なかには、このような性教育にもかかわ

表2 性機能不全とセックス・セラピー

性 サイクル	疾患 (DSM- Ⅲ-Rによる)	S T 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 膣内射精困難	マスターベーション センセート・フォーカス
	女性の オルガスム障害	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 膣癒れん	自己身体観察 系統的脱感作 センセート・フォーカス

らず、妄想的な思い込みや強迫思考のため、教育が浸透せず、治療に入れないこともある。このような場合はまず、その精神科疾患の治療から開始しなければならなくなる。

セックス・セラピー (S T) とは

性障害に対する治療は、従来精神分析療法と行動療法の二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S Tが主流になっている。S Tは、1970年マスターズとジョンソン⁽²⁾がディアル・セックス・セラピーを提唱した後、諸家によって治療の発展がなされ、1974年カブラン⁽³⁾によって集大成されたものである。つまり精神療法を基盤に、行動療法的手法を取り入れ、必要に応じてマリタル・セラ

ピー(結婚関係療法)⁽⁴⁾、自立訓練、薬物療法、睡眠療法など、有効とおも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。

1. S T の形式

S Tは1回のセッションが45～60分で、10～20回のセッションで終了する短期療法である。精神療法的面接を主に、家庭に帰ってからの〈宿題〉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。患者への身体的接触や直接的な指導は行なわない。この性的訓練によって、無意識下の精神的葛藤や夫婦間葛藤が表面化しやすく、精神療法への導入が容易となることが多い。この心理的葛藤が重要な意味を持っている(深層因)場合には、S Tのセッションの間に、何回かの精神療法セッションを組み入

れる必要が生じてくる。

しかし、この深層因に迫る治療をあえて行なわなくとも、表面的な直接因だけを解決することで、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。

2. S T の特徴

S Tの目標はまず、現在患者の抱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。

S Tの特徴として以下の6点が挙げられる。

- 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あたえる。
- 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、セックスへの罪悪感・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。

3. STの実際

表2に示したように、STでは各相やその症状に応じた公式化された特殊療法があるので、その代表的手法を以下に紹介する。

a. センセート・フォーカス・テクニック

感覚集中訓練（以下SFと略）と訳しているが、次の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、相手のことを配慮せず、利己的に全神経を与えられた触覚や官能に集中し、タッチングを受けることを楽しむ。触れられる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。

SFIII：女性上位で何度か短時間挿入する。自己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ペニスを膣内にとどめる。

SFV：男性上位でオルガスムに至るまでペニスを膣内にとどめる。

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、射精寸前の独特の感覚をよく把握できるようになる。そしてその感覚が得られたら刺激をストップし、興奮が少し消退したら再び刺激をスタートする。4回目に射精する。刺激は、手→口→乳液を使った手→膣と段階をあげる。

c. セマンズ法

ストップ・スタート法で射精がうまくコントロールできない重症例に使う。射精寸前の感覚を覚えたら、亀頭部を指で圧迫し、射精反射を遅延させる。

d. ケーゲル体操

女性のオルガスム障害に用いる。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秒間膣～肛門の筋肉をすばめ、3秒間めるめる。これを20回、1日3回行なう。

e. 系統的脱感作

身体因を除去した後も改善が見られないヴァジニズムには、以下のような脱感作が有用である。

- ① 自己身体観察から鏡による性器観察
- ② 手指による外性器の確認
- ③ 綿棒またはタンポンの挿入
- ④ ディスポーザブル注射器の挿入：1mlのツベルクリン用シリンダーから始め、20mlまで順次不安が生じない程度に太さを増していく。
- ⑤ 自分または夫の指を挿入

性機能不全と不安

性機能を損なわせている心理因をながめてみると、二つに大別できる。すなわち、表面的で比較的解決が容易な直接因と、症状に深く根ざ

した心理的に重要な深層因である。(表3)

これらの中で、不安がデリケートな性反応に及ぼす影響はさまざまであり、性機能不全の原因の大きな割合を占めていることは確かである。不安には多くの種類があり、その質や強さ、深さ、出現頻度なども多様である。(表4)

また個人によって不安に対する防衛の仕方も異なってくる。この個人の防衛機構と不安因子の相関によってその人の性反応が決定され、個人特有の症状を生み出してくることになる。逆の言い方をすれば、ある不安にさらされた時、その人の生理学的反応は、不安の強さや質がどうであれ、その不安を意識しているか否かがどうであれ、洞察の程度のいかににかかわらず、いつも同じである。すなわちインプットされた

不安は、従来の慣れ親しんだその人の伝達回路をいつもどおり流れ、インポテンスを生じさせたり、射精のコントロールを困難にしたり、あるいは欲望を失わせたりする。つまり、個人個人に症状選択特異性があるといつてよからう。

ある人は、性的な雰囲気を感じるやいなや明日の仕事を考えて自ら性欲を抑圧してしまったり、愛の行為の最中にパートナーの欠点を思い浮かべたり、射精寸前になると妊娠の不安が出てきてオルガスムが得られなかったり、という症例もみられる。これをターン・オフ現象(turn off mechanism)と呼んでおり、一連の性行為にともなって生じる不安に対する一種の防衛と考えられる。あえて否定的なイメージに集中することによって、反性的な状況に自分

表3 性機能不全に関与する心理因

直 接 因	不安・怒り・恐怖・誤った性知識・コミュニケーション不全・傍観者の態度・相手への過度の配慮・夫婦間の破壊的相互作用・強迫思考
深 層 因	外傷体験・反性的養育史・夫婦間の重大な問題・異性に対する敵意・性に対する抑圧葛藤・罪悪感・無意識的な不安

表4 性機能不全に関与する不安

意識的な不安	表 在 的 不 安	単純な学習された不安 うまくいかないことへの不安 身体的不安 性行為に対する不安 拒否されることへの不安
無意識的な不安	性格障害的不安	夢中になることへの不安 性的にうまくいくことへの不安 親しくなることへの不安 去勢不安 エディプス期の不安 無意識的な葛藤に由来する不安

をとどめたり、燃え上がりそうな火を自ら消してしまうのである。このような患者は性的感覚を自ら排除している事実にはまったく気づいてはいない。このターン・オフを行なう時期はその個人によって、決まったルールがあるのだろうから、それに符号した相の症状がそのつど反復出現しているのだろうと想像できる。

ここで最近増加している未完成婚⁽⁵⁾の症例の中から、勃起障害が主因であったものの不安について述べておく。彼は「今日もまた失敗するのではないかと、＜うまくいかないことへの不安（予期不安）＞によって、夕方頃から緊張が始まる。関心はペニスに集中し勃起させようと焦る。このような交感神経優位の状況では勃起は障害されやすい。だから妻が生理日で性交しなくてもよい日は勃起する。このパラドックスを利用したものが逆説的心理療法である。彼とその妻には1週間の性交禁止を約束させた上で、「勃起させないようにして性器の接触を楽しむように」という性的訓練の宿題を課す。なぜなら、「勃起した状態ではペニスの性感がかわって鈍くなる」と説明しておく。そして次の宿題は、「勃起させないようにして亀頭部だけ膣口に入れてみる」に進める。もし途中で勃起したという情報を患者から耳にした時は、治療者は言語的にしろ、非言語的にしろ、ネガティブ・メッセージをおくる。勃起させないでよいという保証を妻の前でもらった患者は、失敗の不安なしに性的状況に臨めることになる。

STでの留意点

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だけにとどまらず、“快を与える”という特殊性があるため、治療者一患者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指導を行なわないことは先にも述べたが、診察室内には共同治療者（できれば異性）が同室することが望ましい。また未完成婚を代表とするように、性障害は離婚につながる危険性を常に孕んでいるため、治療者は中立性を心がける必要がある。つまり患者あるいはその配偶者への対応では、片方に同情的だったり、逆に非言語的にしろ、軽蔑や非難のメッセージを送ったりすることのないよう留意すべきであろう。

文 献

- (1) DSM-III-R：精神障害の診断・統計マニュアル，高橋三郎訳，医学書院，東京，1988.
- (2) マスターズ&ジョンソン：人間の性不全，謝国権訳，池田書店，東京，1971.
- (3) 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.
- (4) グリック&ケラー：夫婦家族療法，鈴木浩二訳，誠信書房，東京，1983.
- (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，大原健士郎ら編，星和書店，東京，1986.

電話による思春期のセックスカウンセリング

社団法人 日本家族計画協会
北 村 邦 夫

はじめに

社団法人日本家族計画協会が運営している「オープンハウス」では、昭和57年9月から主として思春期の子ども達を対象とした電話相談が、昭和59年7月からは思春期婦人科を中心とした診療が進められてきた。以来電話相談は9年を経て29,038件、このうち男性19,367件、女性13,671件で、クリニックには延べ5,953人の子どもの達を訪れている。「継続は力」というが、「オープンハウス」での成果を踏まえて現在20都道府県市において同様の思春期電話相談事業が行われるに至ったことは感激の極みである。

ここでは、電話による思春期のセックスカウンセリングというテーマを与えられているが、電話相談とクリニックの中から事例を取り上げて思春期の子ども達の性の悩みとその対応について考えてみたい。

電話相談者の背景

電話相談件数は年々増加傾向にあり、平成2年度は4,611件であった。このうち男性が2,887件、女性が1,724件で、例年と同様男性からの相談が6割近くを占めていた。

これを月別にみると10月が466件で最も多く、次いで7月、9月、8月の順であった。少なかったのが12月。このように月別に相談件数が変化するのは子ども達のニーズを反映しているか

のような印象を受けるが電話相談に関しては必ずしもそうとはいえない。件数の多い少ないは相談員や受信機の数、相談を受ける側の対応能力、相談の問題の深刻さ等に左右されるからである。

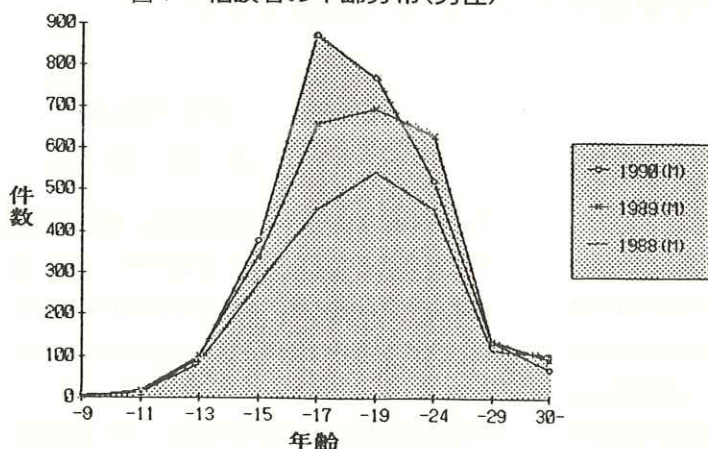
相談者の年齢分布については、ここ3年間大きな変動が見られていない。中でも女性については20歳代前半に集中しており、20歳未満の相談は男性74.1%、女性34.5%と性差が目立っている。(図1)

相談者の住所地は、東京都が52.8%とトップ、神奈川県11.0%、埼玉県8.5%、千葉県6.1%で、これら4都県で78.3%を占めていた。遠隔地からの相談は16.2%(女性24.1%、男性11.5%)と、北海道から沖縄県まで広範囲に渡っている。

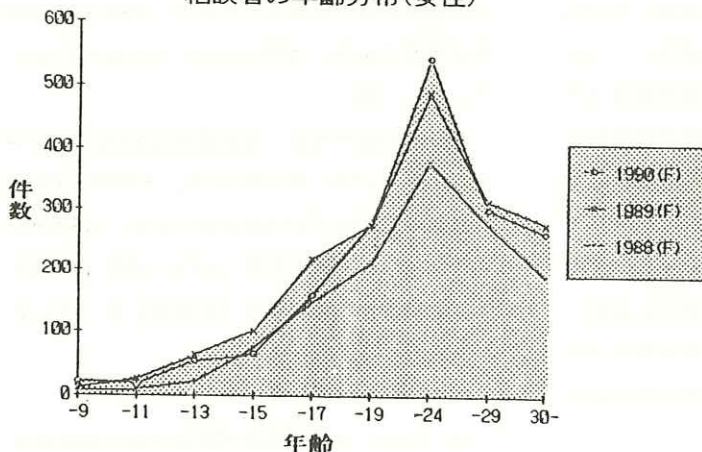
相談時間帯は平均化

オープンハウスの電話相談は常勤の助産婦をチーフとして、非常勤のスタッフ10名近くが交替で行っており、毎週月曜日から金曜日10時から16時と設定している。平成2年度の例では、10時台22.2%、11時台19.7%、13時台20.3%、14時台18.0%、15時台19.0%とほぼ平均化していた。性別でみると、女性で10時台25.5%、15時台17.2%、男性14時台17.9%とやや偏りがみられるもののその原因については明らかではない。これを男性の職業別に、最も相談が集中する時間帯をみると、小学生10時台29.7%、中

図1 相談者の年齢分布(男性)



相談者の年齢分布(女性)



学生15時台 28.0%, 高校生13時台 22.5%, 大学生10時台 25.7%, 社会人11時台 23.1%, 女性では小学生10時台 30.8%, 中学生10時台 35.8%, 高校生は平均化, 大学生10時台 25.4%, 社会人10時台 23.5% となっている。小学生や中学生では、本人ではなく母親が直接相談してくる場合が多いので、一概に評価はできないが、小学生、大学生、社会人が午前に、高校生が午後という傾向は男女とも共通していることである。

相談時間は男性では、最も多いのが2,3分で、27.2%, 次いで4,5分で23.7% 女性では4,5分19.2%, 2,3分16.0%, 10分を超える相談は男性の20.6%, 女性の34.2%であり、概して女性の相談時間が長いことに気づく。しかし、相談時間の長さが問題の深刻さを推し量る基準にはなっていない。例えば、クリニックでの対応が可能な妊娠、月経異常などについては、重要な問題も少なくないが、クリニックでの受診を勧奨することで済んでしまい相談時間はかなり短縮化できるからである。

相談内容は十年一日の如くオープンハウスに常勤の医師、助産婦が加わったのが昭和63年度からで、その後3年間の男性と女性の相談内容をみると、男性は相

変わらず「自慰」「射精」が第一位で28.8%, 「性器の大小」17.5%, 「包茎」14.7%で、合わせると61.0%に上っている。平成元年度が53.7%, 昭和63年度53.2%であるから、男性の三大悩みは常に5割を超しているわけである。これ以外の相談については、かなり多様化しており、3年間をみても際だった違いがない。

一方女性の相談は「妊娠」26.0%, 「月経」21.9%, 「避妊」9.5%, 「病気」9.5%の順で

表1 相談内容

男 性	平成2年度	平成元年度	昭和63年度
射 精	265(9.2%)	182(6.8%)	583(28.1%)
自 慰	567(19.6%)	473(17.6%)	
性 器	505(17.5%)	405(15.0%)	242(11.7%)
性感染症	57(2.0%)	29(1.1%)	22(1.1%)
妊 娠	87(3.0%)	162(6.0%)	136(6.5%)
中 絶	4(0.1%)	16(0.6%)	11(0.5%)
避 妊	75(2.6%)	58(2.2%)	56(2.7%)
不 妊	6(0.2%)	13(0.5%)	8(0.4%)
病 気	76(2.6%)	70(2.6%)	41(2.0%)
包 茎	423(14.6%)	385(14.3%)	278(13.4%)
近親相姦	80(2.8%)	117(4.3%)	97(4.7%)
夫婦問題	19(0.7%)	28(1.0%)	88(4.2%)
性 交	150(5.2%)	230(8.5%)	92(4.4%)
性 欲	100(3.5%)	95(3.5%)	39(1.9%)
精神・心	97(3.4%)	66(2.5%)	94(4.5%)
問題行動	123(4.3%)	96(3.6%)	91(4.4%)
性 知 識	75(2.6%)	116(4.3%)	94(4.5%)
そ の 他	171(5.9%)	150(5.6%)	82(4.0%)
不 詳	7(0.2%)	1(0.0%)	21(1.0%)
女 性	平成2年度	平成元年度	昭和63年度
月 経	378(21.9%)	407(22.6%)	251(18.5%)
自 慰	14(0.8%)	26(1.5%)	33(2.4%)
性 器	38(2.2%)	43(2.4%)	19(1.4%)
性感染症	68(3.9%)	44(2.5%)	53(3.9%)
妊 娠	448(26.0%)	465(25.9%)	408(30.1%)
中 絶	37(2.1%)	50(2.8%)	32(2.4%)
避 妊	163(9.4%)	122(6.8%)	130(9.6%)
不 妊	51(3.0%)	54(3.0%)	29(2.1%)
病 気	163(9.5%)	150(8.3%)	120(8.9%)
更 年 期	7(0.4%)	4(0.2%)	6(0.4%)
近親相姦	4(0.2%)	9(0.5%)	4(0.3%)
夫婦問題	52(3.0%)	56(3.1%)	57(4.2%)
性 交	57(3.3%)	47(2.6%)	19(1.5%)
性 欲	4(0.2%)	8(0.4%)	30(2.2%)
精神・心	53(3.1%)	88(4.9%)	46(3.4%)
問題行動	8(0.5%)	9(0.5%)	5(0.4%)
性 知 識	46(2.7%)	69(3.8%)	39(2.9%)
そ の 他	132(7.7%)	147(8.2%)	68(5.0%)
不 詳	1(0.1%)	0(0.0%)	6(0.4%)

あった。女性の悩みの中心は、「妊娠」「月経」に代表されるが、平成2年度が47.9%，前年度48.5%，前々年度48.6%と大きな変化は認められなかった。（表1）

電話相談開設5か月目の記事（昭和56年3月25日）には、次のように書かれている。

「保健相談室開設以来5か月間に寄せられた相談件数は297件で、女性からの相談が78%と圧倒的に多く、初潮から妊娠・出産・育児と女性だけが経験する悩みの大きさを反映した結果となった。このうち12歳から20歳までの思春期に関する相談は32%で全体の三分の一を占めている。相談内容は女性の場合は異性の交際をトップに、妊娠の有無、月経不順、受胎調節、帯下、中絶に関するもの、マスターベーション、性病の疑いといった女性特有の生理や性に関する相談が多い。（中略）一方、男性の相談はマスターベーションをトップに性生活、避妊、夢精、性器異常、性器が小さい、包茎、相手との性交渉、早漏、インポテンツ、相手の妊娠、近親相姦、結婚への不安など様々だが、やはり深刻な悩みは性器が小さいなどの性器の異常に関する相

談が多い」

昭和60年度には年間2,944件（男性1,526, 女性1,418）の相談が寄せられているが、相談内容をみると、男性ではマスターベーションが47.3%, 性器短小などの悩み28.4%, その他性の悩み21.5%であって、女性は妊娠が48.8%でトップ, 月経に関すること29.7%, 避妊4.8%となっていた。

開設以来9年の月日が流れた今日、男女共に悩みの傾向は余り変わっていないように思われる。確かに、最近は相談内容が多様化しているが、男性のマスターベーション, 性器の大小, 包茎, 女性の妊娠, 月経と、まさに十年一日の感さもある。次から次に月刊誌や週刊誌が創刊されては消えていくという情報戦争, 情報過多の時代にあっても、子ども達の相談内容に大きな変化がみられないということは一体何を物語っているのだろうか。情報量の割には、子ども達の悩みを解決に導くほどの情報が無い。あっても、一般論に過ぎず、子ども達の心を満足させるものになっていないのではないかと推測される。仮に親から、教師から、年齢や経験に応じた木目の細かい指導が適切になされていれば、悩まなくても済むであろう問題で、子ども達が苦しめられているとは考えられないであろうか。以下、相談内容毎に事例を紹介したい。

○マスターベーション

マスターベーションは人類がこの世に誕生して以来のテーマではないかと思われるほど、その悩みは尽きない。男性から寄せられるマスターベーションの相談といえば「マスターベーションとは何か」「マスターベーションのやり方を教えて」「回数は何回までいいか」「やり過ぎて病気にならないか」などであって十年一日

の如く変わっていない。学校や家庭で適切な指導がなされていけば問題にならないような相談が多いのも特徴である。心のおもむくままの安易な性関係で、望まない妊婦や性感染症を引き受けて悩んでいる現実に触れるたびに、マスターベーションは思春期の子ども達にとってはまさに理性, セルフ・コントロールの道だと叫ばずにはおれない。時には「何回まで許されるか」の問いに、極限経験こそ適度を見いだす近道とばかり、「やれるなら朝まで」と叫ぶことがあるが乱暴に過ぎるであろうか。「学校では、欲求のままにマスターベーションに走るようでは、理性ある人間の資格にも劣ると言われたが、家にいるとどうしても性器に手がいつてしまい困っている」という切実な悩みを訴えてきた高校生がいたが、自慰を罪悪視する傾向と偏見が学校関係者の中でもまだまだ根強いことを物語っている。

私などもマスターベーションには悩まされた。勉強が佳境に入っているときでも、ひょんなことで衝動的に行為に至ってしまうことがしばしばであった。射精による快感で満足したはずなのに、動物の性に負けてしまった自分がとても嫌になり、罪悪感に苦しめられた。これは人間の永年の戦いなのだ。悩むなといってもそうはいかない。

実はアジア、アフリカの各国から毎年日本の母子保健事情を学ぶ目的で、大勢の専門家が私どもの施設を訪れている。私の担当は「日本の思春期保健」。この中で思春期の子ども達の性の悩みとしてマスターベーションが多いという話をした時である。研修生の一人がいわくしように、「私どもの国ではそのような悩みが若者にあるとは思えないが」と発言された。あたかも、「日本人で何て不可解な種族なのか」とで

も言いたそうな様子であった。しかし、その疑問が解けるまでにはさ程時間はいらなかった。

15, 16歳で結婚するのが通常だそうであるからだ。

男性ホルモンは性欲ホルモンとも愛情ホルモンともいわれているが、男性についてみると、そのホルモンレベルのピークは17, 18歳。従ってその頃既に結婚していて性関係が日常化していればマスターベーションの必要はないと考えられる。一方わが国では平均初婚年齢をみると男性が28歳を、女性が25歳を超えているように、第二次性徴から結婚までの期間が長過ぎるのだ。性交の開始を結婚後まで待てというような社会的制約からは解放されたとはいえ、現実には婚前性交を安易な性行為と考えている人は少ない。だからこそ、マスターベーションの意義があるわけである。それは自己抑制の道、まさに理性というような容認姿勢を崩さない指導が必要だと考えている。「やれるなら朝まで」という私の指導など少し乱暴に過ぎるかも知れないが、性欲は個人差が大きいのであるから、適度は他人が指示することではなく、自分が体験し決めていくべきものではないだろうか。

○性 器

14歳というから中学2年生であるが、その子から「先生、僕のおチンチン小さいんだ」という電話が入った。「おチンチンが小さいと何か支障でもあるのか」との問いに、「この間ね、週刊誌読んでいたらさ、女の人大きいペニスがいいんだって書いてあった。本当なのですか。小さいと将来馬鹿にされたりするのですか」

どのような雑誌を読んでいたのかは定かではないが、きっと性器結合の際、大きいペニスとの交わりの方が女性の快感が高まるというよう

な記事を目にしたのではないだろうか。歪んだ不用意な情報提供がいたいけない少年の心を傷つけてしまったのだ。

彼との会話が次のように続いた。

「赤ちゃんてさ、この世に生まれてくるとき、どこから出るの」「お母さんの膣から」「よく知ってるね。膣というのは赤ちゃんが出て来る場所、産道であるとともに、君が読んだ本に書いてあったように性器結合の場でもあるのだよ。ところで、君の出生体重はどれ位だか聞いたことがあるか」「3,200グラムだって」「じゃあ君のおチンチンは何グラム」「まだ計ったことありません」

大半の児は頭位での出産である。3,000グラムを超える児頭の直径は10センチ程度。直径10センチのペニスを見たことのある人がいるであろうか。そう考えると、ペニスの大きいとか小さいなんてことは、児頭の大きさからみれば大同小異であるわけだ。

トイレや修学旅行先で入った風呂などでも、友だちとペニスの大きさを見比べてショックを受ける中学生が続出している。他人のは横から全貌を見るから大きめに、自分の物は上から下の方向で見るために小さめに感じるわけで、結局は目線の角度の問題なのだが、どうしてこうも巨根を求めるのか不思議である。泌尿器科の専門医によれば、排尿、射精、性器結合というペニスの基本的な役割を考えたとき、勃起状態で約4センチ程度あれば十分だという。ペニスが小さいと訴えてきた20歳未満の男性のうち、彼らなりの測定値を問いただした結果を年齢との関係でプロットしてみると弛緩時の長さの平均は4.4cm (N=82), 勃起時は10.5cm (N=124)であった。

顔形、足の長さ、乳房の大きさ、脇、どれ一

つをとっても、他人と同じものはない。人間の器官の多くが対になっているが、だからといって必ずしも対称形でないことは十分承知しているであろう。同じ釜の飯を食べている兄弟といえども性格にも違いがある。それをもって個性というのだ。ペニスも個性。ペニスを含めて男。大きさに一喜一憂する愚かさを知った上で、限らない愛情と激しい情熱でもって、人生80年をかけてペニスを育てていって欲しいものだ。性器についても、自分の先天的な持ち物であって、受容できてこそ大人になったといえるという意識が乏しわけだ。友人のペニスと比較し小さいといって悩む子ども達。女性は大きいのがいいはずだと強く信じて疑わない子ども達。これも性教育の怠慢が招いた結果ではないだろうか。

だから「俺達は調査金合体ロボットと違うんだ。これは気にいらんといって、きょうはこれ、明日はあれと付け替えることはできないのだぞ」と語りかけることも少くない。もちろん、性毛が生えない、声変わりが遅れているのに加えて性器の発育が認められない場合には、思春期泌尿器科を紹介することにはしているが。

○包 茎

包茎相談は特に中・高校生年齢の子ども達にとっては、最も深刻なものといえる。雑誌などで書き立てられている記事に躍らされてか、「真性包茎か仮性包茎か」「手術の適応の有無は」「セックスを行うときに悪影響はないか」などを矢継ぎ早に問いかけてくる子ども達が目につく。「包茎は男の恥」「包茎は恥垢が溜り易く、陰茎ががんや性病の原因となる」「出来るだけ早い時期に手術を」など、真性と仮性の区別をも明確にしないまま、「包茎は百害あって一利なし」論を展開している雑誌などの情報が、

発育過程にある子ども達を大混乱に陥れているのではないかと危惧される。

最近、包茎に関する週刊誌の記事や美容外科の広告を「糾弾」などという威勢のいい文字を書いた封筒に入れて送って来る男性がいる。文面から推測すると、包茎の手術を受けたが結果が思わしくない、手術すれば早漏が治るといっていたのにかわりばえがしないとでもいいたそうである。

正確な数字を持つてはいないが、中・高校生での包茎率は、7, 80%近くと聞く。統計学的にみれば、7, 80%の人が抱えている問題を異常というのは乱暴に過ぎないだろうか。しかも真性も仮性も一緒にして患者にするような記事の書き方や広告が目立つがそれこそ問題なのだ。もちろん真性包茎については、放置しておくときつい包皮のためにペニスの発育が抑制されたり、尿の出方が悪くなって、その結果腎臓に障害が起ることが指摘されているので、時期をみて手術をする必要がある。泌尿器科の専門医によれば手術の簡便さなどから、生後3歳から4歳位までに行うのが望ましいといっているが、中・高校生であっても、問題が発見され次第泌尿器科を標榜している医療機関を訪ねることを勧めている。しかし仮性包茎については、保険診療の対象から除外されていることから医学的には手術の適応はないと考えるべきで、そういう意味からはむしろ異常包茎とか正常包茎とかという方がわかり易いのではないだろうか。それを言葉足らずに「包茎は百害あって一利なし」「包茎は女の子に笑われる」「包茎は癌になる」という脅しの連発では、子ども達の悩みを助長するだけだということを、情報を提供する役割を負っている者は真剣に考えなければならない。

○射 精

「うちの子のパンツが膿で汚れているのです」と電話をかけてきた母親がいる。「うちの子」とは中学2年生の男の子。「においを嗅いでみましたか」と尋ねると、「下着のにおいを嗅ぐ人なんていますか。最近では、夫のパンツだって割箸でつまんで洗濯機に入れる時代だといひますのに」と切り替えされてしまった。「お子さん、きっと夢精を経験したのですよ。膿ではなくて精液です」。そしたら「だって、あれって結婚して初めて出るものではないのですか」との返答。

男の性について全く無知な女性が、結婚し、妊娠し、挙げ句の果てが男の子を産んでしまったりする。だから混乱が絶えないのだ。心が休まらないのだ。

中学2年生のある子は、夢精があると困ると言ってきた。よくよく事情を聞くと、パンツが汚れているのを発見した母親が、血相を変えて、「何よ、中学生にもなって寝小便なんかして」と怒ったとのこと。だからその日の夜から、夢精でパンツを汚すわけにはいかないと、母親の化粧台からナブキンを一つ失敬して、ペニスに当てて寝るようにした。私は受話器を耳にしなげら、怒りがこみ上げてきた。もちろん、ナブキンを内緒で盗む男の子に対してではない。男の子を育てながら、第二次性徴の特徴さえも理解していないお母さんにである。

このようなやり取りをする中で、さながら父親のように振る舞っている自分に気づいた。

「馬鹿だな、夢精なんてね、止めようと思って止められるものではないんだ。思い切ってパンツくらい汚しなさい。それを親に見つかるのが嫌だったら、風呂に入る時に、汚れた部分を摘み洗いして洗濯機に忍ばせておけばいいんだ」

男性の権威失墜とか女性化が叫ばれている今日、夜になると夢精防止用ナブキンを当てて寝ているという男の子のことを考えると未来への夢がはかなくも消えていってしまうようであった。

初めての射精を精通というが、女の子が初経に戸惑っている丁度時期を同じくして、男の子も精液が出るという体験をする。しかし、初経のあった日に親や養護教諭からやさしく受け止めてもらって、お赤飯で祝福されるという素敵な女の子の初体験に比べると、男の子はといえば惨め極まりないものである。射精準備教育がなされているという話はついぞ耳にしない。祝福されてスタートを切る女性に比べて、一人寂しくその時を迎えるのが男性である。だから、情報不足の男の子の不安と戸惑いは言葉では表すことができない。

射精を体験する頃から、男性は性の完成をみることになるといわれている。精神的、社会的未熟ははっきりしているのに、ペニスだけは親父並み、時には親父を超えるたくましさだってある。既に妊娠させる性を獲得しているといったら驚かれるかもしれないが、それは紛れもない事実である。男の子の発達過程における当り前の体験なのだ。

○月 経

月経相談の6割が母親から寄せられたものである。「初経がまだない」「月経がだらだら続いていて止まらない」「しばらく月経がこない」「月経の時決まってお腹が痛い」「月経と関係ない時期に出血の起こることがある」など。それぞれ、遅発月経あるいは原発性無月経、機能性出血、続発性無月経、月経困難症、中間期出血というような診断がつけられると思われるが、

私どもの場合、東京近郊からの相談者については、クリニック受診をすすめている。

②15歳になっても初経がなかったら専門家に相談しよう。

表2 臨床診断

臨床診断区分	平成2年度	平成元年度	昭和63年度
原発性無月経	7(2.5%)	12(5.0%)	5(2.7%)
続発性無月経	77(26.9%)	53(22.0%)	40(21.6%)
妊娠	24(8.4%)	21(8.7%)	13(7.0%)
月経周期・持続日数の異常	28(9.8%)	27(11.2%)	20(10.8%)
機能性出血・不正性器出血	27(9.4%)	19(7.9%)	17(9.2%)
月経困難症・月経前緊張症	27(9.4%)	13(5.4%)	15(8.1%)
性感染症	13(4.6%)	8(3.3%)	8(4.3%)
にきび・多毛症	2(0.7%)	3(1.3%)	5(2.7%)
避妊	34(11.9%)	36(14.9%)	28(15.2%)
その他	47(16.4%)	49(20.3%)	34(18.4%)

③3か月以上の無月経を放置しないこと。

④月経周期は28日とか30日と固定しているわけではない。25日から38日が正常の目安。

⑤月経が8日を超えて続くようなら危険信号。

これだけの基礎情報があれば、早期発見・早期治療の可能性が

クリニックにやって来た子ども達で一番多いのは、「妊娠するようなことはしていないが、しばらく月経がないのです」という訴えだ。24.1%がこれに当たり、「妊娠したかもしれない」12.6%、「避妊したい」11.9%を大きく凌いでいる。診察後の臨床診断は続発性無月経26.9%がトップ。職業と臨床診断の関係をみると、小学生では月経周期や持続日数の異常が71.4%と際だって多く、中学生は機能性出血28.1%、続発性無月経25.0%、月経困難症12.5%、高校生は続発性無月経38.7%、月経困難症10.7%、大学生は続発性無月経39.2%、月経困難症13.7%、社会人は避妊目的26.3%などが目立っている。

女性の月経相談には、「月経指導のポイント5箇条」を作って指導に役立ててきた。

①生理といわず月経と言おう。

一段と高まるものと思われる。

しかし、ダイエットや体重減少性無月経の事例などには頭を抱えることが少なくない。「同級生がね、みんなで『やせっこしようよ』と約束し合ってたね、ダイエットすることになったの」

ダイエットゲームは、殊の他順調に進行し半年で36Kgだった体重が29Kgに。髪が抜け、口内炎や湿疹が超こったという。もちろん無月経。

「こんなことしていちゃ駄目なんだ」と不安になって来院。みんなでやれば確かに怖くはないだろうが、女性性の崩壊にもつながりかねない危険なゲームである。これはほんの一例だが、最近とみに目立つのが体重減少に伴って月経が止まってしまったと訴える子ども達だ。体重減少が無月経に先行する、病識がある、食行動の異常や精神症状が認められないなどから神経性食思不振症と鑑別している。続発性無月経と診

断された20歳未満の患者41人の分析によれば、1年以上無月経というのが41.5%。初経から初診までの期間は6年未満が78.0%。原因については、特にないが29.3%あるものの、明らかに体重減少が先行したことが無月経の原因になったと思われる者が56.1%を占めていた。しかも、体重の最大と最小の差が10Kgを超える47.8%、5-9Kg 43.5%であり、かなり無理なダイエットが行われていることを示唆している。

「痩せていることが美しいこと」というイメージづくりが、マスメディアなどによって強調され過ぎているように思われる。ファッション雑誌ばかり、テレビに登場するアイドル歌手ばかりである。「ちょっと太ったんじゃない」という家族の一言でダイエットを初め、体重減少という成果があがったものの無月経。このような場合、体重を回復しさえすれば月経が再来するという保障はない。自力で排卵を促すまでには治療は困難をきわめるとというのが実際である。

現代は女性性が必ずしも妊娠をする性とはいえない時代なのだそうだが、そうはいつても、不用意な一言が、子ども達のダイエットを加速させ、将来に取り返しのつかない事態を招かないためにも、家族の、学校の、社会の果たすべき責任は大きいと思われる。

また受験期と月経異常には何らかの関係のあることに気づく。研修会などを通して、クリニックの存在を知った中学校・高校の養護教諭からの紹介で来院した大半の子ども達の中には、いわゆる受験の厳しい難関高校が少なくない。高校生では、決まって中学3年生の夏休み頃から月経が止まったと訴え、「受験勉強の追い込みの時期でもあったし、面倒くさい月経がなくなってちょうどよかったなあと思った」などと暢気にとらえている例が多くみられる。難関高

校に合格した4月に行われる入学時健康診査で無月経であることが発覚し受診を促される。その結果6か月とか1年の無月経で来院。

受験だけでなく、中学・高校時代に、成長盛りの体を酷使するようなクラブ活動や運動選手強化活動などで月経周期が乱れることもある。痩せ願望からダイエットを初めた結果としての体重減少性無月経がしばしば話題になっているが、この場合には受験勉強や過酷な運動のために生活のゆとりが奪われ、食生活に乱れが生じ、食欲が低下し、体重が減少し、無月経になるという図式が考えられている。

人間が環境の動物であることを示唆する無月経もある。全寮制を原則としている都内の高校からの続発性無月経の子ども数名が通院しているが、必ずしも痩せ体型ではない。「親元を速く離れての寮生活が始まってから、ストレスフルな人間関係に疲れてしまったんです」と訴える女子高校生を前に、「まだ高校生なのだから、親のそばで生活したいのではないだろうか」と、慰めの言葉もなく話しに聞き入りながら親に立ち帰っている自分に気づくことがある。

過酷な受験勉強や過激なスポーツ、親元を離れての寮生活、どれもこれも子ども達の人生を豊かにするためであると、われわれ大人達は確信を持っていることだろう。しかし、その結果の無月経、性機能の障害は、子ども達の言葉にならない言葉の叫びのように思えて仕方ない。「どうしてこうまでして勉強を」「オリンピック選手になるわけではないのに」「お母さんと一緒に生活したい」

私の取り越し苦労であればよいが。

○妊 娠

妊娠相談というのは概して遠隔地からのもの

期待したいものだ。

無言とイタズラ電話が 2,688 件

平成 2 年度、電話相談に当たりながら受けた無言電話とイタズラ電話について件数と内容をまとめているが、無言電話の件数は何と 2,094 件。実際に相談を受けた数の 45% に匹敵する。月平均で換算すると 174 件。5 月には 281 件の無言電話に悩まされた。特に男性相談員が一日相談に当たる日などでは、50 件を超える無言電話を体験することもあるのだから驚きだ。無言の背景にはどのような叫びがあるのだろうか。無言をもって単にイヤガラセと考えるのは早計であり、思春期の子どもの語りたいが語れない揺れや、大人達と真剣に話す機会を逸しているために、「ハイ、電話相談室ですが」という真面目な対応に戸惑い受話器を置くなど、いろいろな可能性があり興味の尽きないところである。「女性の相談員はいませんか」といって男性相談員を拒否し、男性自身の問題である性器や自慰を矢継ぎ早に話し始める姿など、同性とは真っ向から向かい合うことのできない自信のなさを伺い知るような場面も多く、その自信のなさが無言という形に現れているのではないだろうか。

相談員を悩ませ、不快にさせるのがイタズラだ。電話を使つてのイタズラや、嫌がらせは、最近富みに増加しているように思われる。確かに顔も見えなければ、電話をどこでかけているかもわからないわけであるから、このようなイタズラが横行することは止めようがないといえる。まさに電話が凶器にもなり得る由縁だ。イタズラ電話は年間 594 件。真面目な対応を心掛けている相談員にとっても、何とも意欲をそがれる体験ともなるのが、このイタズラ電話で

ある。受話器を取るなり、「ペー」と言われたり、「馬鹿野郎、早く死ね」ではたまったものではない。「もしもし」を何度も繰り返し続けるだけの子ども達。明らかに受話器の向こうではマスターベーションをしている様子がわかる声が聞こえてきたりと苛立ちは尽きない。特に「テレホンセックス」まがいの電話は、相手の声を性的刺激としていられるものがある。先日なども、「女性相談員の方が、苦もなく語る勃起、早漏、亀頭、包茎、精液、セックスなどという言葉が耳について離れないのです。悪いとは思いますが、秘かに録音して、その言葉を聞きながらでないマスターベーションができなくなりました」と告白してきた男性もいて、やさしい相談対応が、テレホンセックスを助長している可能性がないとはいえないと反省する機会となった。

中には明らかに中年を思わせる声の常習者が、次々に年齢を変えて、多彩な相談をぶつけてくる等というものもあり。そんなときに、相談員が、「ここは真剣に悩んでいる子が電話をかけてくる所なので、もしふざけているならば切っていただけないか」と語る声とともに乱暴に受話器が置かれることもある。

「あなた何歳？ あなたとセックスしたいんですけど」の声に、「電話でどうやってセックスするっていうの」と相談員。「あなたの下着何色？」に「顔も見ただけであなたに、私のプライベートなことを話すことなんてできません」というように、イタズラ電話の対処法が相談員の重要な仕事にもなっている。

電話相談はあくまでも、緊急避難的な手段として用いられるべきであって、顔もわからず、生活の実際もみえない人との語らひに、やすらぎを求めるというような利用の仕方は極力避け

るべきではないかと思う。電話相談花盛りの時代ではあるが、できるだけ顔を突き合わせての相談にもっていけるような努力を怠ってはいけないのではないだろうか。その意味で、電話相談にクリニックを併設しているオープンハウスの意義があるのだと考えられる。

ま と め

全国各地から寄せられる電話相談のやり取りの中に、現代の子ども達のありのままの姿を垣間見ることができる。性教育を受ける機会を逸して、妊娠不安におののきながらクリニックの門を叩く子ども達は、私たちに對し厳しい社会批判をしているようにも思える。ここでの経験の集積は、子ども達を理解するためのデータの宝庫であるともいえる。常にこの分野において先駆的な役割を果たしてきたオープンハウスでの経験が、全国的に急速に高まっている思春期保健活動への道しるべとして多くの人々に示唆を与えることができるものと確信している。

The following is a list of the
 names of the persons who have
 been appointed to the various
 positions in the organization.
 The names are listed in the
 order in which they were
 appointed.

The following is a list of the
 names of the persons who have
 been appointed to the various
 positions in the organization.
 The names are listed in the
 order in which they were
 appointed.

青春期のセックスカウンセリング

文化女子大学

飯 沼 守 夫

女子の大学で学生の何んでも相談に携わっており、中には性に関連した事例もある。校外の行動が厳しく規制されていた今迄の生活から大学の束縛されない生活に入り、押えられていた性についても自由に味わってみたいとなるが、性に関する基本的知識は極めて貧弱である。大学生とはいってもあらゆる面で幼稚さが目立つ。戦前とはくらべものにならない量の性情報が充満しており、よく知っていて良さそうであるが、事実は反対である。カウンセリングに際してはいちいち知っているかどうかを確かめ、知っているような素振りを示しても、その知識をききながら話をすすめる必要が有る。例えば膣で受精卵ができる、尿道口と膣口との位置関係を知らない、膣と膀胱がつながっている、処女膜が子宮の入口にあると思う、などである。基礎体温という言葉は知っていても正常な基礎体温曲線のあり方を理解している者は少く、ましてや排卵日の同定はできない。身体の発育に伴って性欲は強くなるが、それをコントロールすべき理性の発達には追いつかず、性知識の集積も平行していないのが現状である。

以下各種の事例について述べてゆく。

月経不順

月経不順を主訴として来室する学生がかなり有る。相談に来るといよりは婦人科医を紹介してもらいたいためである。月経日をきちんと

記録して来る者は稀で、おぼろげな記憶しかない。月経周期が短か過ぎると訴えてくる者はなく、発来しそうな日から3日遅れた、1月無いなど周期の延びているのを心配している。なかには何もしていないのに間があきすぎているとわざわざ性交の無いことを強調するが、手術してくれる医者を紹介してもらいたいための来室である。基礎体温を記録していないので、とにかく基礎体温を少なくとも1週間記録してまた来るよう指示する。「ボーイフレンドは?」「性交は?」とたたみかけてきいてゆくと、実はボーイフレンドと性交し大体の予定日頃に月経が始まらないので妊娠したかも知れないと心配になり来室したのである。平常の月経周期の不順は気にしておらず、性交をしてはじめて月経の発来を気にしている。性交の際多くは男性がコンドームを使用しているが、挿入する前から着けている場合は少く、射精しそうになってから使う者が多い。またコンドーム無しで性交して膣外射精している者もある。射精の時だけで無く途中でも精子が出て来ることを教えなければならぬ。

失敗して妊娠したのなら親には内緒で、費用は彼と折半で中絶したいと話ず者もある。医者には妊娠しているか否か診てもらって、していたら早く中絶手術をしてもらいたいのである。医師に妊娠の有無をみてもらえば保険は使えないからこの位費用がかかるという驚く。あわて

る事は無いと説得し、明朝から基礎体温を毎日測定し2週間後に基礎体温表を持ってこさせる。しかし再来室しない者が多い。これは月経が発来して心配なくなったためであろう。再来室者の基礎体温表を見ると高温期無しで月経になる無排卵性周期が多い。排卵が有ったと喜んでいる者の体温表を見ると短い周期の間に1日だけ高温の日が有るのを高温期と誤認し、低温期と高温期とが有るから排卵が有ったと思っているのである。そこで、基礎体温のあり方を教えるはめになる。授業では時間をかけて詳しく教えているのであるが、試験が終った段階でも、きちんと覚えている学生は少い。とにかく無排卵で月経の見られる者が多い。

月経不順の原因のひとつとしてうつ病があげられる。自律神経の失調のため排卵がうまく行われなくなることがあるし、また抗うつ剤の副作用として見られる場合がある。性交と関連のない月経不順については精神症状についても充分な考慮がはらわれなければならない。

不感症

性交すれば必ずオーガズムが有ると大部分の性交未経験の女性は考えている。実際に経験して見ると痛いだけで少しも気持ち良くない。しかし性交して彼がよるこぶのを見るのが楽しくて、自分は良くななくても性交を続ける女性が有る一方、不感症ではないかと深く悩む者もいる。相手の男性も女性のオーガズムのあり方を知らないため、「お前は不感症だ」ときめつけてしまう。自分はオーガズムを感じられない片輪な女性かもしれないと心配し、一大決心をしてカウンセラーを訪れる。婚外性交をしている若い女性に対して本当の話をして良いのかといささかの迷いも有るが将来結婚した時に楽しい性生活ができるようにと考え、また心理的に本当の不

感症にならないようにと思って次の様に話している。初めての性交で女性がオーガズムに達する事はまずなくて、性交をしてオーガズムを感じられるまでにはかなりの性交回数を必要とするが、得られるまでの期間の長短には極めて個人差の多いことを説明する。男性は性交運動により陰茎が刺激されればほとんど必ずオーガズムが得られるが、入口以外の膣の奥には快感を入れるべき神経は全く存在していない。極端ないい方をすれば膣は男性にオーガズムを与えるために存在しているのであって、女性のオーガズム獲得のために欠くことのできない器官とはいえない。陰茎に相当する陰核が最も大きな意義を持ち、膣前庭がそれに次ぐが、女性の場合は心理的因子の方が大きい役割を持つ場合がある。ある民族では幼い時に陰核から小陰唇、大陰唇までも切り取ってしまうが、それでもオーガズムを感じるという。マスターベーションではオーガズムが得られるが性交では得られないと訴える場合もある。統計的に見ても当然の事で、その違いを説明しなければならない。見付からないか、妊娠したら大変だなどと心配しながら性交していてオーガズムを求めるのは無理である。男性は機械的にピストン運動を続ければ射精して気持ちが良いが、女性は他に何も考えないで性交という行為に没頭できなければ駄目であるし、オーガズムの得られるまでの期間は個人差が有って、結婚して定期的に性交するようになって数か月から数年かかる人も有るし、更年期を過ぎて妊娠の心配が無くなってから素晴らしいオーガズムの得られる女性もある。本物を経験せずに一生を終る人もある、など個人差が極めて大きい事実を説明し、オーガズムの強さには個人差は有るものの不感症は存在しないから自分達で工夫し探し求めるよう指導する。

性交痛

期待に満ちて性交したのに痛いだけでちょっと気持ちよくない。自分の性器がおかしいのではないかと心配する。相手は大抵若く元気よく、とにかく自分の性欲を満足させればよいし、相手の女性の性生理についてはよく理解していない。男性は勃起すれば膣に挿入可能であるが、性交は丈夫な陰茎の皮膚と女性のデリケートな外陰や膣の粘膜との間の摩擦運動であるから、外陰が粘液によって十分に潤滑されていなければ、陰茎の皮膚より弱い女性の粘膜がすれて痛いのが当たり前で、小さな傷もつくと教える。若い女性の場合テレビを見ているうちに無意識のうちに外陰の濡れるのを経験していても、性交の前に十分に時間をかけて外陰が濡れるのを待つことを知らない。性的に興奮すれば自律神経の働きで粘液が分泌されて外陰が濡れ、そのようにならなければ円滑に性交できないことを知らない。相手が性経験豊富な男性であれば性交痛は問題とならない。

処女膜損傷

性に関する電話相談では、「名前はいわないでいいですか?」ときいたり、すぐ用件に入り、こちらも名前を知る必要は無いので、「学生x」として記録しておく。

「指を入れられて出血しましたが医者に診てもらはなくてよいですか?」指で処女膜に傷付けられたのだと察する。「何時?」「大分前です」「それで出血は?」「すぐ止まりました」「その後変ったことありましたか?」「なんともありません」「ペニスは入れられたの?」「入れませんでした」「子宮を傷つけられたのではないかと心配です」「子宮に傷ついて出血することはまずありません。診てもらわないで大丈

夫です」安心した声で「どうもありがとうございました」。この様な場合出血よりも、性交したとすれば性感染症の方が心配なので、症状によっては受診をすすめる。ある産婦人科医にきいた話。40すぎの既婚の女性を診察台に上げて膣前庭を視診せずに内診したとたんに出血し、あわてて見たら処女膜を傷付けたのであった。性交した形跡が無いので念のためきいたら、回数は多くないが20年近くしているとの事。どのような仕方で行っているのかはきけなかったそう。

帯下

おりものが有り病気ではないかと思って医者にみてもらいたいという。帯下の状態をききだして見ると乳白色か無色透明でねばねばしている。痒味などの自覚症状はなかったが外陰が濡れるのが気になるようだ。無意識のうちに体が性的に興奮して大前庭腺の分泌が行われて外陰が濡れ、さらに大腿にまで流れることもあると説明し、また排卵期には頸管粘液が外陰まで流れ出てくると話すが、仲々納得できない神経質な学生もいる。安心させるために婦人科医に紹介状をもたせて行かせる必要がある。

ボーイフレンドと性交してからではじめて帯下の存在に気づき、性感染症にかかったのではないかと心配になり相談に来た。このような場合帯下が正面にでていて性交した事は伏せている。「ボーイフレンドは?」「あります」「性的な関係は?」「実はいやだったけれど、しつこくいわれてしてしまいました」「それで心配になったので…」と白状する事が多い。女を見たら妊娠と思えといわれているが、性的な問題に関して相談に来た場合は多くは性交と関連が有ると考えて話をすすめるべきではない。

奇 形

人は皆異った顔を持ち身長に高低が有るが外陰については自分のみの理想像を考えそれに合わない自分は片輪で彼にきらわれると思いこむ者がいる。よくよく見ると小陰唇が左右で長さが違う。しかも右側が陰裂から5 mm飛び出し真黒である。長すぎる小陰唇を切ってくれる医者を紹介して欲しいと訴える。話しをしているうちに本当の事が分った。ボーイフレンドができて、性交しようといわれこちらもちたいが、左右の小陰唇の大きさが違うので恥ずかしいし、彼に分ったら嫌われるのではないかと心配している。わずか5 mm位長さが違っても、すぐ分るものではない。小陰唇は性感にとって大事な所であるから切らない方がよい。大抵の人で左右の大きさが違っていると、図や写真で示し、1週間考えてみなさいと帰したが、再来室してやっぱり切ってもらいたいという。左右の長さを同じにして、これで片輪でないと安心して、将来の性生活が安定するならば、それも良いかと考えるが、幾分神経症気味の学生に切らない方が良くないと納得させられない自分の話術の未熟さを反省している。

うつ病

性行為が原因でうつ病になる場合がある。愛情過多症に近い学生がAの下宿に出入りして部屋の掃除から下着の洗濯まで献身的につくしているが、Aの友人のB（男性）にも気があり、また別のCという男性とも付合っている。誰が一番好きかは自分でも分らず四角関係ですといっている。授業には出なければならぬしクラブ活動もある。疲れはてて典型的なうつ病になり来室した。発病すれば当然性欲はおとろえるし、男の子達との付き合いはわずらわしくなる。

精神科医によるうつ病の治療のかたわらボーイフレンド達にうつ病治療のための協力を依頼し、約半年かかって治癒した。卒業して間もなく結婚したが相手はどのボーイフレンドでもなかった。

友人に「あんたおかしいよ」といわれて連れてこられた学生。みると完全なうつ病である。色々話しをきいていると、今迄5人の男性と性交するまでの付き合いをし、現在6人目。離婚歴4回の中年の男で現在籍に入れた妻が居るが、それと2年後に離婚して、君と結婚するといわれている。デートは毎日で学業もあり忙しく、皺寄せが睡眠時間の不足になりうつ病となった。うつ病の治療のかたわら例の男性から離れることを納得させるようカウンセリングを行った。

近頃欠席が多くぼんやりしている学生が担任に指示されて来室。軽いうつ病である。ボーイフレンドがいて彼のアパートへよく行くが、彼の仕事の終るのが遅いので自室のベッドで横になりながら彼からの連絡の電話を待っている。寝込んでしまうと電話のベルに気付かないからと夜中の2時3時まで目を開けている。これも寝不足でうつ病になったもので、うつ病の治療のかたわら、彼からの電話連絡時刻の調整するよう考えさせ、比較的短期間で元気になれた。

失恋に限らず恋愛関係が誘因になり本格的なうつ病になる者が多い。直接の原因は睡眠がよく取れない状態が長く続くことにあり、うつ状態になってしまえば短期間の回復は望めない。

うつ病の一症状としてインポテンスが見られるが、女性も同様に性的な会話はわずらわしくなり、彼と会っていても全く楽しくなくなり、恋のできない女になってしまったのかと悩む。

高プロラクチン血症

東京から少し離れた地方都市に住む学生が来室、話をきいてみるとうつ病と分った。精神科受診に対する抵抗はなく、自宅に近い医者を希望するので本人の選んだ総合病院で治療を開始後しばらくして乳汁の分泌が見られ、無月経となった。その状態でもうつ症状は少しも改善されていない。もらっている薬はスルピリドで広く胃潰瘍に用いられ、時にうつ病治療にも使われるが高プロラクチン血症になることがある。ホルモン検査で高プロラクチン血症と判り、他剤にかえた所うつ症状は悪化した。またスルピリドを使おうかと医者がいうので、他医を紹介しやっと良くなった。薬の副作用には充分に注意をはらい、予め患者の注意を喚起しておく必要がある。本例では医者にかかってもうつ状態は改善されず、乳汁分泌が起り、無月経となったことに不安を感じているのに医者の説明が行われていなかった。

子宮内膜症

激しい月経困難のため受診し、内膜症と診断され服薬し続けており、当然無月経である高校生。学校の行事としての旅行に参加する際、薬を持ってゆかなければならない者は届け出るよういわれた。担任に示した所「ビルでしょ!」と強くいわれて当人はショックを受けた。主治医より分りやすい説明が欲しかった。月経を止めるための薬とのみ説明されていて本人に詳しい説明は行われていない。その後大学に進んだが、内膜症の問題に合せて、大学生活という新しい環境の変化に順応できなかったため次第に登校しなくなり、朝起こしても布団をかぶって出てこなくなった。内膜症が引き金でうつ病になった例である。

性感染症

3カ月前よりボーイフレンドと時々性交するようになった。頻尿を訴えて来室した。膀胱炎の最大原因は性交であると話し、なぜ性交が膀胱炎をひきおこすか、予防はどうしたら良いかなど説明した。頭ごなしに性交するなといった所で止めることは考えられないので、本人が納得できるよう説明し、婦人科医を紹介した。膀胱炎とカンディダ症にかかっていた。彼女のボーイフレンドは複数の女性と性行為を行っていたと思われる。

別の例。友人と2人で軟派されたくて盛り場をうろうろしていたら外車に乗った格好の良い2人連れの若者に声をかけられてディスコへ行くべく車に乗って着いたのはディスコならぬ1人のアパート、2人連れだから上っても大丈夫と部屋に入り、お菓子を食べて、ゲームして、お酒を飲んで良い気持になった所で裸にされて2人とも性交したが、味が悪かったのか男が怒り出し、金を出せとおどかされ、明日家に電話するから1人5万円宛用意して指定の場所に持ってこいといわれ翌朝解放された。当人達は大学や親に知られるのと、金を取られることだけを恐れており、性感染症は全く念頭にない。専門医の検診を受けるようすすめた。

専門分野の知識はその分野の人にとっては常識であるが、専門外の人間には初めての事ですぐには理解できない。カウンセリングの際、術語をつい使ってしまうが、分りやすい言葉におきかえて説明しなければならない。女性の生殖器の構造機能について、自分の持物ではあるが外陰ですら鏡で良く観察したことは無く、ましてやお腹の中に納っている部分についてはほとんど

ど知らないといってよいので、噛みくだいて話さなければ分らない。

性に関する悩みを訴えて来る場合、青春期の女子であっても抑うつ状態が基盤となっているものの、性が前面に押し出されていることがある。また反対に落込みを訴えている時もそのも

とが性の悩みである場合もある。訴える症状のみにとらわれしないで、人間を全体として観察し、よく話しをさせて適切な処置をする必要がある。セックスカウンセリングを行うにしても、性問題だけでなく、精神病特に神経症、うつ病、分裂病の広く浅い知識が必要と考える。

結婚とカウンセリング

日赤医療センター

金子 和子

結婚生活で性が問題になることは様々あるが、結婚初期に問題を紋りたい。結婚初期にセックス・カウンセリングが必要になるまず最初の問題は未完成婚であろう。今回は時間の関係上、未完成婚に焦点をあてて述べる。

未完成婚を主訴とする相談は、日赤医療センターの性相談の場合、毎年約 1/3 を占める。その内訳は表 1 のとおりであり、初診の段階では 2/3 が男性の問題として来所している。また、来所までの結婚歴を見ると、表 2 のとおりであり、男性に問題ありとされている方が来所に至るまでが早い。しかし、男性のインポテンスが原因であるばかりでなく、女性のワギニスムス、性嫌悪等が原因であることも少なくない。また、男性の問題とされていても、それが女性の問題から二次的に派生したものであったり、

女性の側により大きな問題が隠れている場合もある。特に最近では、双方に問題があることが多く、一方が良くなりかけると、他方の問題が浮かび上がって来たり、他方がパートナーの足をひっぱったりすることが珍しくない。そこで未完成婚の治療に際しては男女双方を当事者とし

表 2 来所までの結婚歴

男性に問題ありとされていたケース

3 カ月未満	2	6	55%
6 カ月未満	2		
1 年未満	2		
1 年—2 年未満	2		18%
2 年—3 年未満	2		18%
3 年—5 年未満	0		0%
5 年以上	1		9%
	11		100%

女性に問題ありとされていたケース

2 年未満	0
2 年—3 年未満	2
3 年以上	3
	5

双方に問題ありとされていたケース

3 カ月—6 カ月未満	1
1 年7 カ月—2 年未満	2
	3

表 1 未完成婚の件数と割合

(日赤医療センター 1988)

初 診	54 件
未完成婚	19 件 (35%)
男性に問題ありとされていたもの	11 件 (58%)
女性に問題ありとされていたもの	5 件 (26%)
双方に問題ありとされていたもの	3 件 (16%)

て視野に入れながら焦点の当て方、重点のおき方に配慮が必要になる。次に、未完成婚の治療法と注意すべき点を述べる。

〔治療法〕 未完成婚の治療はインポテンスの治療とワギニズムスの治療ということになることが多いのでその治療法を述べる。治療者は精神療法的目をもちながらも形は行動療法的にするのが良いようである。

第一段階 問題の整理と科学的情報の提供。以後、毎回セッションごとに患者とカウンセラーが話し合っ、家で行う実際の練習の宿題を決め、次回はその結果について話し合い、それに基づいて次の宿題を決めるという形でセッションは進む。

第二段階 パートナーとの関係調整。

第三段階 身体的チェック。

第四段階 映画。

第五段階 自分とパートナーの体を良く知る。
視覚的にも触覚的にも。タッチング。

第六段階 リラックスの習得。自律訓練を治療期間をつうじて続ける。

第七段階 男性：挿入練習。

女性：綿棒、タンポン、自分の指、
拡張器、パートナーの指、ベ
ニス等の挿入練習。

第八段階 脱感作。自律訓練をほぼ習得したところから。一般的項目、対人的項目、性的項目のじゅんで。

第九段階 イメージ療法。

第十段階 精神療法。

〔配慮すべきこと〕

1. 精神科的患者には深入りしない。 性治

療が精神科的症状を悪化させることがある。

2. 具体的な事を自分の言葉で話させる。

治療者にはわかっていることでも話させる。
羞恥心、特別視を取る。

3. シンプルなこと、易しいことから取り上げる。
たとえば早漏＋インポテンズ、射精
遅延＋インポテンズなどではインポテンズか
ら取り上げる。

4. 表面に出ていることから取り上げる。
例えば、女性の性嫌悪＋インポテンズの場合
インポテンズ側に表面に出ている事が多いが
その場合インポテンズから取り上げる。

5. 依存を自立へと方向づける。 宿題の出
し方、治療への参加の仕方等で。

6. 親の出るのをくい止める。 一度は会う
が。

7. 宿題は患者に合わせて細分化する。

8. 男性には、妻に対してリーダーシップを取
らせる。 女性が牛耳っていることが多い
ので。対人的に不器用な人が多いので具体的
な方法を教える。

9. マイナスの感情を肯定する。 テレクサ
イ、バカラシイ等、それでも練習する。また、
パートナーへのマイナス感情も。

10. 治療者は裁判官よりも通訳になる。 事
実よりむしろ感情を伝える。

11. 能力に応じて、荷を負担させる。

12. 二人の関係が悪化しているときは他方の秘
密を漏らさない。

13. 関係改善にこだわらない。 場合によっ
ては成長したために離婚になることもある。

最近の傾向としてシングル指向が高まってい
るし、結婚年齢も上がって来ている。一方、性
交の初体験の年齢は下がって来ている。かつて

は当然とされていた、結婚までの女性の処女性と男性の性的体験の豊富さというダブル・スタンダードは崩れて来ており、女性にとっても性交は結婚生活のために付属するものではなく、なって来ている。このことは、結婚生活にとって、性生活の意味が軽くなったということではなく、ある意味では、かえってその重要性が増していることを示しているとも言える。性的なモラルや考え方の変化はこれまで制約の多かった女性の側でより激しく、男性がそれについて行けないという面があり、そこから性不全が生じることも出て来ている。

もう一つ最近の傾向で見落としてはならない

のは、女性の社会進出に伴う男女関係の変化である。非常に男性的な生き方をする女性の場合、家庭でもそうした面が強く出ると男性が次第に萎縮というか、気圧され気味になって行き、そのことが、始めはうまく行っていた性行為に悪い影響を与え、性不全を生じさせるケースが増えて来ている。

こうした人達のセックス・カウンセリングは二人の関係調整が大きなウェイトを占める。しかし、これらのこじれた男女双方の性格や問題に基づくことが多いので、関係の修復は困難な事が多く、それがセラピーを困難にしている。

1. The first part of the report
 2. The second part of the report
 3. The third part of the report
 4. The fourth part of the report
 5. The fifth part of the report
 6. The sixth part of the report
 7. The seventh part of the report
 8. The eighth part of the report
 9. The ninth part of the report
 10. The tenth part of the report

1. The first part of the report
 2. The second part of the report
 3. The third part of the report
 4. The fourth part of the report
 5. The fifth part of the report
 6. The sixth part of the report
 7. The seventh part of the report
 8. The eighth part of the report
 9. The ninth part of the report
 10. The tenth part of the report

更年期のセックスカウンセリング

秋田大学・産婦人科

真 木 正 博

心療センター

高 橋 修 三

更年期は、性的熟年とも言われるが、それは更年期が好ましい方向に展開していった場合のことである。展開の如何によっては、性的に沈滞した状態にもなる。

更年期は、人生の曲り角、マラソンの折り返し地点にも例えられ、生理的にも心理・社会的にも再調整を迫られる、女性にとって大きな試験の時期と言われている。従って、困難に直面する機会も多く、心の葛藤も強くなりがちで、心身の健康が脅かされ易いのも事実である。

更年期の性は、そのような状況の中で、得てして抑圧された状態に陥りがちである。

1. 人間の性

一般的に言って、人間のいわゆる性の営みは、20～30才代を全盛期として、以後は早晩下降線をたどる。しかし、これは、あくまでも、人間の性を狭い意味に限定して、性(的)欲(求)・性交渉・性感という角度だけからみた場合のことであり、但し書きが必要と思われる。もし仮に、人間にとっての性の持つ意味合いが、もっと多様で大きな広がりを持つものであるとするならば、話は全然違ってくるはずである。つまり、極端な場合、人間の性の営みは、終生変わることはない、とも言える。

すなわち、ここでは、人間の性について考える時の視点、ないしは性の概念の重要性について指摘しておきたい。性をどう捉えるかは、その後の対応に決定的な影響を与えかねないからである。

青年期以降の確実な肉体的な衰退とは違って、人間の精神的な発達、生涯にわたって持続していくのが可能であると言われている。精神的な発達とは、ある意味で個人が変貌を遂げていく過程であり、試行錯誤の繰り返しから学習された適応的な状態を表わしているとも言える。生活の知恵や工夫、自己啓発的な行動、マンネリズムの打破なども、これと密接に関連していると考えられる。

人間の性表現も、個人の精神的な発達に連れ、その時々、より適応的な形で変貌を遂げていっても、少しも不自然ではないはずである。たとえ、いわゆる性生活の回数が少なくても、その不足分を充分にカバーして余りあるだけの精神・生理的に良好なパートナー関係が存在すれば、それはそれで立派に適応的な状態と見なされる。

すなわち、もっとも大切なのは、適応の如何ということである。しかも、適応的な状態というのは、実に様々であって決して画一的なものではない。従って、性の現象面や結果としての性障害にだけあまりこだわり過ぎると、かえって問題の本質を見失ってしまうことにもなりかねない。

2. 更年期の性の位置づけ

実際に更年期の性の営みを、どういう具合に位置づけるかについて述べる。

結論的には、更年期なればこそゆるがせにできない、性の必然性や蓋然性がある、というこ

とになる。ただし、性の表現自体が、まさに更年期に適応的な形で多様化したり、またしばしば自己防衛的に精神化されたりしている、という特性がある。

更年期の女性にとって、接触欲求（肌の触れ合い）は、確かにもはや第一義的な基本的欲求とは言い難いかもしれない。しかし、だからといって、接触欲求は決して軽視していいはずのものではなく、むしろ更年期の時間構造の中でも、普遍的な欲求として存在し続けるべき性質を有していると考えられる。

更年期女性にとって最重要の欲求である、生きがいに対する欲求は、基本的に満たされることが必要である。その欲求の満たされ方の如何によって、性生活を含めた適応レベルが左右されることになる。仮に、それが十分に満たされずに、長期間自分の人生に生きる価値や喜びを見い出せない状態が続くとすると、その女性は、結果として情緒的・肉体的に衰退を早めることにもなりかねない。エリクソンのいう成熟期の孤立、更年期の沈滞、老年期の絶望という、不安に満ちたシナリオは、この辺の境遇を雄弁に物語っており、この場合の性表現は、抑圧的・拒否的あるいは退廃的な傾向をとり易い。一方、欲求の充足が得られた場合には、反対に成熟期の親密さ、更年期の発展性、老年期の統合性という、望ましいシナリオが描き出されることになり、この場合の性表現は、受容的・理解的あるいは適応的な展開をとると考えられる。

3. 更年期における不適応状態および上昇停止体験

更年期の不適応状態と関連して、この基本的な欲求が十分に満たされなかったり、あるいは欠如していたりするのは、一体どういう場合で

あるかを考えてみたい。

まず、その際の大前提として、人間の性を含めた表現が、あまねく全人間的なものであって、従って個々にユニークなものである、という点をしかと銘記しておく必要がある。すなわち、人間には、その人に固有の発達史や生活史をもち、その中で培われた固有の性格や体質を有し、かつその人に固有の環境の中で、固有の現実問題に直面し、固有の反応を起こしているのである、という現実認識が必要である。例えば、現象面では同じ性の問題を有していても、AとBでは、その本質が全く違っているかもしれないのである。これは、至極当然のことで、カウンセリングの際にも極めて大切な点であるが、意外に見過ごされ易い側面でもある。

更年期は、女性にとって、心身両面で試練の時期である。それまでは、ただひたすら、夫のため、子供のため、そして家庭のために頑張っていて尽くしてきたのが、更年期に入る頃から、夫は健康を害したりして先が見えてきたり、子供からは反抗されて精神的に疎外されたり、子供の就職や結婚のために孤立・不安に陥ったりと、それまでの生きがいのどれもが、この時期に立て続けに頓挫してしまうことが起こったりする。

これらの状態は、それまでの上昇指向が停止したという意味で、上昇停止体験という概念で捉えられる。一方、女性自身も、ホルモン環境の急激な変動にさらされて、容色や体力が衰えたり、更年期障害や更年期出血などさまざまな身体的障害が現われたり、閉経を迎えたりと、これらもある種の上昇停止体験と考えることができる。

表1は、心身症としての更年期障害患者にみられた心理・社会的要因についてまとめたものであるが、更年期の上昇停止体験と共通してい

(Ⅶ) 帯下(おりもの)⇒該当するものに○を付けてください

帯下は⇒ いつも自覚する。 大抵自覚する。 時々自覚する。
全く自覚しない

量は⇒ 非常に多い(具体的に多いことが客観的に表現できる場合。
例えば1日の下着の取り替え○回、常時ナプキン
を必要とするなど)

多いが下着の取り替えはない。 普通。 ない(殆ど。 全く)

臭い⇒いつも自覚する。 大抵自覚する。 時々自覚する。 ない。

帯下に混じる出血は⇒いつもある。 大抵ある。 時々ある。 ない。

(Ⅷ) パートナーの状況(これまでの全員について記入してください)

排尿時に痛みを訴えたことは⇒ ない。 解らない。

ある(どのパートナー?) _____

ペニスは⇒ 包茎でない。 解らない。

包茎である(どのパートナー?) _____

ペニスに変わった事は⇒ ない。 解らない。

ある(どのパートナー?) _____

泌尿器科を受診したことは⇒ ない。 解らない。

ある(どのパートナー?) _____

その時の訴えは?

その時貰った薬の名前(憶えてるならば)

(全部記入) _____

(Ⅸ) 診察担当医のコメント

編集後記

- ☆ 学会誌の発行が大幅に遅れ、会員の諸氏にお詫びいたします。毎号発刊が遅れて断腸の思いをしますが、次号からは企画も刷新し、内容の充実を図るとともに、予定期日の発行へ向けて努力したいと念じています。そのためには、原著をはじめ、性に関する論文の会員の方々の投稿が必要です。研究論文に限らず、症例報告や最新の情報をお寄せいただくのも良いと思います。また、依頼原稿も増やしていく所存です。原稿依頼が行きましたら、御執筆のほどお願いいたします。
- ☆ 学会誌を充実するためもあり、編集委員を求めます。意思のある方は積極的に事務局にお申出下さい。
- ☆ インポテンス学会は非常に盛況で、研究・臨床両面での進歩にはめざましいものがあります。本学会の発展も願わずにはおれません。資格認定制度のことを含めて検討したいと願っています。
- ☆ エイズ問題は潜行しつつ、大きな問題となってきたようです。現在、性をめぐる問題が社会には横溢しています。人口問題、セックスレス・カップル、老人の性、若年者の性、などはそのキーワードです。現代的なテーマを掘り下げた論文の投稿も求めたいと思います。

(編集担当理事 河野友信)

投 稿 規 定

- 1) 本誌への投稿は、原則として本会会員のものに限る。
- 2) 原稿は、本会の目的に関連のある原著、論説、臨床報告、内外文献紹介、学術記事、その他で原則として未発表のものに限る。
- 3) 原稿の採否、掲載順位、その他で編集に関する事項は編集会議で決定する。また、内容について著者にアドバイスすることもある。
- 4) 掲載料は刷上がり10ページまで無料、写真、図、表に要する費用は著者実費負担とする。
- 5) 写真はトリミングされたものを、図表はなるべくそのまま製版しうるものを準備する。また本文中に挿入すべき位置を明示すること。
- 6) 原著、臨床報告などの記述の順序は次のようにする。

和文原稿では表題、所属、著者名（以上英文も併記し姓名は Tomonobu KAWANO のように記述する）。抄録（500字以内）、Key word（5つ以内で著者の任意とする）。緒言研究（実験）方法、研究（実験）成績、考案、総括または結論、文献、図、表、写真、英文抄録（200語以内）とする。
- 7) 単位、記号は一般的なものをを用いる。和文原稿の数字は算用数字を用いる。
- 8) 文献の書き方は次の形式による。
 - (1) 出所順に、1), 2), 3) の番号を付し、末尾に一括記載する。
 - (2) 雑誌の場合には筆頭著者名のみ（複数の場合は、他：とする）、表題、雑誌名、巻数、ページ発行年（西暦）の順に記す。なお誌名は略称を用いる。
 - (3) 単行本の場合は、著者名、表題、本名（編集者名）、引用ページ数、発行社、発行地、発行年の順に記す。
- 9) 校正は、原則として編集委員会が行うものとし、必要に応じ著者校正とする。
- 10) 著者には10部贈呈する。
- 11) 投稿先は下記の宛先とする。

東京都港区南青山1-1-1 新青山ビル西館3階長谷クリニック内

J A S C T学会編集誌委員会 TEL 03-3475-1780

FAX 03-3475-1789

※備考：印刷済みの原稿、図表は原則として返還しない。

編集担当理事 河 野 友 信

表1 更年期障害(心身症)患者にみられた心理・社会的要因(全140例)

職場の問題	同僚や上司とのトラブル	6例
	過労	6
家庭の問題	子供の問題	14
	子供からの精神的疎外	4
	子供がいない	3
	姑との葛藤	10
	夫の問題	16
	仕事に熱中して多忙	6
	愛情の欲求不満など	18
	つきあいや遊び	8
	家族との死別(両親や子供)	7
価値・目標の喪失	病気や事故	11
	隣人とのトラブル	6
	生きがいの喪失	18
	医師による病気に関する負の暗示	5
その他	性的な不満	7
		5

困って相談に見えた更年期女性に対しては、本人が自らを洞察し自分の過去を振り返るならいざ知らず、こちらから敢えて彼女の過去をつつついたり裁断したりする必要は、更々ない。最も大切なことは、今現在彼女が置かれている困難な状況に思いを馳せて、明日の我がこととして同情し、彼女の今までの苦労を充分にねぎらってあげることである。カウンセリングは、常にそこから始まり、そこに終

る部分が非常に多いことがわかる。その中でも、夫に関する問題がもっとも多くみられ、次いで子供との問題、家族の健康問題、姑との葛藤、生きがいの喪失などの順に多く認められる。

このような上昇停止体験や、家族・家庭をめぐる心理・社会的な問題は、ひとつ対応を誤れば、いずれ性の問題を含めて深刻な不適応状態をひき起こすことが懸念される。あるものは、心の支えや張りを失って生きる価値や目標を見失い、空虚で無気力な状態に陥り、また、ある女性は、不安と緊張に満ちた神経症的な混沌に陥り、さらに別の女性は、失感情的な不安の抑圧によって身体症状を現わし、心身症になるかもしれない。身勝手に対抗的な行動を起こす場合も考えられる。

るといっても過言ではない。場合によっては、最初のこうした受容的な対応だけで相談者の気分が楽になり、問題が解決することさえある。

相談の内容を掴んだら、今度は治療者自身の言葉で内容を咀嚼し直して、相談者の前で反復してみせて、納得を得ることが必要である。そして、その上で初めて、相談者の精神状態や人となりを十分に考慮に入れて、今現在をどうするかに対応について、より具体的なアドバイスを与えることになる。その際に、アドバイスは、ある程度主観的な色彩を帯びても止むを得ない。しかし、それだけに、治療者には、普段からのたゆまない自己啓発や自己鍛錬が求められていることを、しかと銘記する必要がある。

5. 症例提示

症例1 56才、主婦

4. 更年期女性との面接の要点

主 訴：立てない（失立）、歩けない（失歩）、下半身のだるさ、めまい。不定愁訴の疑いで内科から紹介。

現病歴：患者は、5～6年前に相前後して、閉経、次男の就職・独立、夫の定年退職、そして自宅の新築という、4つの上昇停止体験を経験した頃から、のぼせ・ほてりなどの更年期症状が出始め、軽い高血圧も伴った。2年前、6才年上の夫が、骨折して整形外科に入院し、退院した頃から、上記の訴えを示した。

生活史：患者は、生真面目で失感情傾向がみられ、かつ強い依存欲求を長い間満たされないまま抑圧してきていた。そして、それまでの半生を、ひたすら育児と家事に捧げてきた。2人の男の子が成長するに連れて、いつしか、疎遠な夫に対する欲求不満が、彼女の子供への依存を一層強めさせてきた。しかし、子供の独立、夫の退職を大きな契機として、患者の生活は一変してしまい、慣れない夫との二人切りの生活が始まった。夫の外出の度ごとに胸に沸いた嫉妬感情は、夫の入院を契機として、ついに嫉妬妄想にまで変わっていった。彼女は、治療者の前で、夫が全然自分を構ってくれない、夫は日中浮気をしている、夫は夜中に、並んで寝ている隣りで堂々とオナニーをしている、などと切々と訴え、夫の愛情を必死で取り戻そうとしているのが分かった。後で、個別に夫に面接したところ、妻の最近の異常な嫉妬にほとんど嫌気がさして、時々夜中にポルノビデオを見て気を紛らわしているが、オナニーはやっていないとのことだった。

小 括：結局、彼女が立てない、歩けないという転換ヒステリーの身体症状を借りて、もっとも訴えたかったのは、彼女の強い依存欲求を満たすべく、あらためて夫の真の愛情を取り戻

し、疎遠でぎくしゃくしていた夫婦関係をやり直したい、ということであった。

症例2 43才、兼業農家の主婦。

主 訴：性欲減退、性感不全。

生活史：従来病気知らずだった。働きもので、几張面、強い責任感、強迫性などの性格傾向があった。4～5年前、姑が死去してから、兼業でやっていた店の負担や家事の負担がさらに増えて、多少辛いものの、持ち前の気力で頑張ってきていた。1年前、長男の結婚の話があった頃から、不調を訴え、長男の結婚から秋の農繁期にかけて、抑うつ状態になった。収穫が終った11月に入って、強い疲労感、全身倦怠感、動悸などを訴えて内科を受診し、次いで当心療センターに紹介された。早速、抗うつ剤による治療を行なったところ、順調に回復に向かった。

現病歴：元気を回復したある日、患者の方から問わず語りに、ここ暫く性感が不十分で困っている、夫にも申し訳がない、との相談を受けた。患者の話では、体調を崩す前までは、性交渉は週に2～3回あり、性感も充分でオルガスムもあったとのことである。しかし、体調の悪化に伴なって性生活が減ったのはともかくとして、体調の回復に連れて性生活がそれまでのように苦痛ではなくなってきたのに、性感が不十分のために、夫に伝えることができず、そのことで悩んでいる、ということであった。さらに、最近夫が職場を異動になってからというもの、以前にも増して毎晩のように彼女を求めてきている、ということも分かった。

小 括：結局、この症例は、十分なポテンシーを持った夫婦が、現実の強いストレスのために、片や性的欲求や興奮が抑制され、片や性的

欲求が亢進して、結果としてある種の性の不一致を招いたものと考えられた。

6. 更年期性障害の成因

次に、更年期の性障害の成因について述べる。

性障害の成因は、常に単一なものとは限らず、いくつかの要因が混在し、互いに関連し合って性障害を起こしていることが多い。例えば、ある女性が成長し発達してきたライフサイクル上の身体的要因、セックスについての哲学、さらに異性と円滑に人間関係を営み得る能力などの要因が、複合的に絡みあって性障害を発生する場合などが考えられる。

配偶者関係の失調の原因としては、浮気の発覚などによる夫との愛情関係の破綻、子供の問題をめぐる葛藤、長期間の罹病生活などが挙げられる。また、性行為感染症（STD）や子宮癌に対する恐怖感も、時に性障害の要因になる。生殖目的以外のセックスを、汚れたものとして嫌悪する禁欲的な考え方が底流にある場合もある。

生活環境上のストレスとしては、舅姑、子じゅうなどとの人間関係のあつれき、狭い家や不適当な寝室環境や、それとの関連で同居人への気兼ね、そして仕事上の対人関係の障害からくるストレス、などが挙げられる。

男性側の性に対する誤解や偏見、思い遣りや優しさの欠如、粗雑な前戯、そして習慣的な中絶性交法なども、性障害の成因となる。

更年期における閉経や老化によって、性を抑圧したり、性生活から遠ざかっていく女性も少なくない。また、人生早期における両親との対象関係の障害や、性教育の誤りから生じた性の抑圧、性的な外傷体験などが、性障害の発生と密接に関連していることもある。

神経質性格、ヒステリー性格、強い不安傾向、神経症、うつ病・抑うつ状態なども、性障害の成因となり得る。性生活に無関心になり、疲労感、倦怠感・睡眠障害などから性生活を避けるようになったら、うつ病が強く疑われる。

身体的要因としては、手術後、とくに子宮全摘術、卵巣摘除術後や、頻回手術症の女性、複数の病気で長期間の闘病生活を強いられている場合などが考えられる。また、女性ホルモンの欠乏による萎縮性（老人性）膣炎は、更年期の女性の性障害の大きな要因となる。さらに、性障害女性の中には、更年期障害や、けいれん性子宮傍結合織炎、骨盤うつ血症候群を合併するものが多い。その他には、高血圧症、甲状腺機能低下症、過敏性腸症候群などの患者や、薬剤（抗うつ剤や降圧剤など）の長期の連用者に、性欲減退がみられることがある。

7. 性障害の臨床的分類

表2に、長谷川の臨床的分類を示す。ここでいう性無欲症とは、性的な関心を持たないものや、セックスに対する欲求のないものをいい、性感欠如とは、性交中に快感を経験できないものであり、オルガスム欠如とは、性交中にオルガスムに達することができないものを指す。

次に、更年期の性障害にみられる特徴について述べる。性欲減退症では、疲労、病気、心配などによって性欲が減退し、性的欲求が弱く、性的な関心も歪められている。性生活の中断によってますます性欲が弱まり、性欲がまったく起こらないと訴える。性無欲症の女性は、義務感や愛情によってでなければ性関係を避ける傾向があり、結婚生活に破綻をきたすことがよくある。

性感欠如では、その原因が局所の器質的病変

表2 性障害の臨床的分類(長谷川)

(I) 性欲異常	
(1)	性無欲症 (loss of libido, sexual anhedonia, Alibidime)
(2)	性欲減退症 (Hypolibidimie)
(3)	性欲亢進症 (hypersexuality, sexual hyperesthesia, Hyperlibidimie)
(II) 性感異常	
(1)	性感欠如 (sexual anesthesia)
(2)	オルガスム欠如 (orgasm failure, Anorgasmie)
(3)	性感過多
(III) 性交障害	
(1)	性交不能 (apareunia)
(2)	性交困難 (dyspareunia)

にあると思込んでいる女性が意外に多いが、実際に器質的な異常が認められることは稀である。一般に、情緒的に未熟な女性が多く、心理的な要因の関与が強く認められることが多い。また、セックスやパートナーに対する、根深い嫌悪感や不安と関連して起こる性感欠如がもつとも多いと言われている。性の無意識的な抑圧から起こるオルガスム欠如では、子供の頃の性的な外傷体験から、性に対して恐れや罪悪感を持ってしまい、性的欲求や興奮を、強く心の底に押さえこんでいることが考えられる。

性交障害は、夫に対する敵意、夫婦の性的不一致などの、心理的要因の介在も多く認められるが、膣けいれんやインポテンスなどの性機能的障害や、膣や外陰部の炎症や潰瘍、腫瘍などの器質的病変などの場合にもみられる。中でも比

較的多いのは、萎縮性膣炎である。

8. セックス・カウンセリング

セックス・カウンセリングとは、カウンセラーあるいは治療者が、自分一人では解決できない性の悩みを抱えている患者と、対話(面接)を通して、患者自身が自分の性の問題をしかと認識し、性を持つ自分を受け入れて自立していくプロセスを共にすることである。従って、カウンセリングでは、面接がきわめて重要な位置を占める。性に関して患者と話し合う内容のほとんどは、患者にとって大きな精神的負担であり、かつかなりの不安感を伴う。それでも、患者が自分の性の問題について、ありのままに治療者に話ができるのは、決して治療者の巧みな誘導によってではなく、ひとえに患者の治療者に対する全幅の信頼感に負うところが大きい。従って、ラポール、すなわち良好な治療者-患者関係の形成、とりわけ治療者の誠実で真摯な態度が重要な要因となる。

9. 結 び

更年期の心身をめぐる幾多の要因は、得てして女性にとって大きな痛手になりやすい。しかし、決して克服できない障害でもない。問題は、そうした危機的状況に際して、個々の女性が現実受容能力を持ち得るかどうか、また適応努力がなされるかどうかにかかっている。自己を再調整から再統合へと向かわしめるのも、自己を破綻に導くのも、そこに分岐点があるからだといえる。

しかし、すでに一定期間、葛藤やジレンマに翻弄された中では、思考野の狭隘化や固定観念、情緒障害、不安や取り越し苦労などの要因が、問題解決の大きな妨げになっていることが、充

分に考えられる。この際、関係者の支持的、共感的、理解的な対応の如何はきわめて重要である。

望むらくは、これからの更年期女性は、ただ老化や衰退の徴候に怯えるだけではなく、更年期における性に対して、もはや過去のものとか、恥すべきもの、無用のものなどと、否定的にではなく、もっと肯定的に考えてみる必要がある。そのためには、衣・食・住などの諸環境を変化させて、心の若返りを図るのもよい。また、性においても、肯定的で、好奇心があることが、美しく老いることのコツでもある。パートナーをほめる、少なくともけなしはしない、これが夫婦円満の必要条件である。

参考文献

1. 長谷川直義：産婦人科からみた性障害とその対応，心身医学，20(1)：52—58，1980.
2. 小此木啓吾：中高年の心理と性，産婦人科の世界，36巻（秋季増刊）：9—16，1984.
3. 真木正博，高橋修三：女性の性障害—性機能不全—，毎日ライフ臨時増刊号，p，97—102，毎日新聞社，1985.

悪性腫瘍根治手術と性機能障害

聖マリアンナ医科大学泌尿器科学教室

(主任; 長田尚夫教授)

長 田 尚 夫	岩 本 晃 明
矢 島 通 孝	原 口 千 春
馬 場 克 幸	黒 田 俊
井 上 武 夫	

勃起や射精をつかさどる神経が手術という治療法によって損傷されると、男性の性機能は障害されてしまう。とくに悪性腫瘍の根治手術においては止むを得ない合併症とされてきた。一方において、手術に直面した患者の心理状態も性機能に影響を与えてしまう。悪性腫瘍根治手術成績が医学の進歩によって向上してくるにともなう、従来無視されてきた性機能の問題は、quality of life の立場から見直されて表面化するようになった。今回は、大動脈周囲リンパ節郭清と射精障害、骨盤内臓器手術後の勃起障害、の二項目について述べるとともに自験例を提示する。

大動脈周囲リンパ節郭清と射精障害

大動脈周囲リンパ節郭清がおこなわれる病態は癌の根治手術である。泌尿器科領域では、精巣腫瘍、腎細胞癌、腎盂癌、尿管癌である。大動脈周囲リンパ節郭清をおこなうと、その郭清部位によっては射精障害を生ずることがあたりまえであると考えられている。とくに精巣腫瘍が問題となっており、この病気は青壮年男子という生殖年令に好発することから重大な問題となる。それに加えて近年精巣腫瘍の治療成績はすぐれた化学療法剤の出現 (cis-diamined-

ichloroplatinum が代表的薬剤) により向上して、完治可能となり、射精障害は quality of life の面から重要視されている。

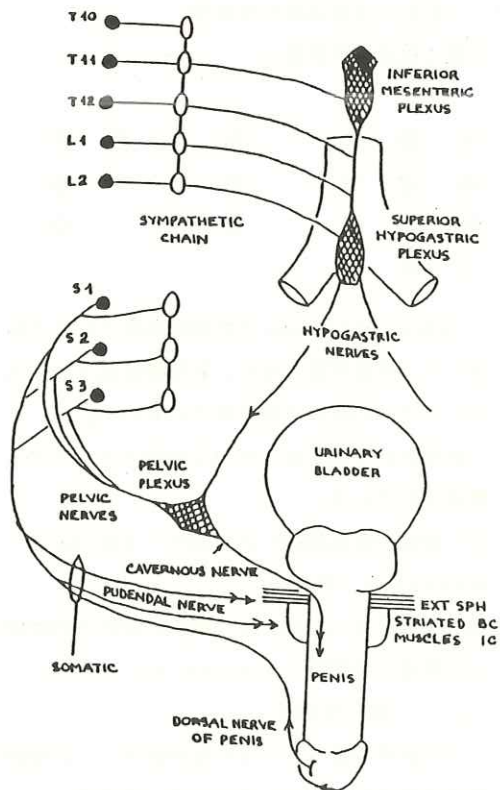
射精という現象は、次の2つのステップから構成されている。

- ① 精液の後部尿道への排出 — seminal emission 射出
- ② 後部尿道へ排出された精液の体外への排出 + 内尿道口の閉鎖 — antegrade ejaculation 順行性射精

この射精現象を司どるのは神経系 — 自律神経系の働きによる。) すなわち、前者の seminal emission は、副交感神経である骨盤神経の存在のもとに、交感神経である下腹神経の刺激によっておこる。後者の内尿道口閉鎖をとまなう antegrade ejaculation は、陰部神経の存在のもとに、交感神経である下腹神経の刺激によっておこる。すなわち、大動脈周囲リンパ節郭清によって下腹神経が、損傷されることによって射精障害が発生する。

これらの神経は、腰髄から発して、大動脈周囲の中央線維群と、交感神経幹を経由した側方線維群とが、上・下腹神経叢を作り、左右一対の下腹神経となる。実験的研究と臨床的研究より、²⁾ 射精の第1ステップである seminal

図1 勃起, 射精に関する神経支配のシェーマ (Wagner, G による¹⁾)



emission の障害を防止するためには、左右の交感神経幹のうち少なくとも一側を温存することが必要である。射精の第2ステップである antegrade ejaculation の障害を防止するためには、左右の交感神経側方線維群のうち少なくとも一側と、上・下腹神経叢を温存することが必要である。

Seminal emission が大動脈周囲リンパ節郭清によって障害された場合には、現時点で決定的な治療法はない。しかし勃起には欠陥がないので、性交(腔内挿入)は可能である。

Seminal emission があって antegrade

ejaculation が障害された場合には、射精時尿道口が閉鎖しないため精子を含んだ精液が膀胱へ逆流してしまう。これを逆行性射精といて、射精感があるが精液が外尿道口から排出されない。逆行性射精の治療法としては、 α -交感神経刺激作用をもつ薬剤の投与(例えば塩酸イミプラミン)、抗ヒスタミン剤の投与、手術療法としては膀胱頸部縫縮術などがあるが、いずれも奏効することは少ない。性交が可能であって、精液が外尿道口から排出されないことより臨床上不妊として受診することが多く、この場合は膀胱内の精子を回収して、それを AIH (配偶者間人工授精)をおこない。⁴⁾

症例 泌尿器科初診時(昭和59年)年令 27才

昭和59年顔面をなぐられて右眼窩底骨折。骨折整復後シリコンプレート固定の手術をおこなった。入院中に数ヶ月前から右精巣の鈍痛と硬結に気付いていたことを主治医に話し、泌尿器科依頼となった。右精巣腫瘍の診断で直ちに高位除根術をおこなった。摘出標本の病理組織学的診断は embryonal cell carcinome

(胎児性癌)であって、精巣白膜への腫瘍浸潤を認め、精索切除断端には静脈腔内に多数の変性した腫瘍細胞が存在していた。リンパ管内にも腫瘍細胞が認められた。そこで CDDP, VBL, BLM を用いた多剤併用化学療法を1クールおこなったのちに、後腹膜リンパ節郭清手術を施行した。病理組織学的にはリンパ節に転移を認めなかったため、術後同じ薬剤の化学療法を1クール追加して退院となった。ガールフレンドとの性交で、勃起をみて腔内挿入は可能であったが射精はおこらなかった。その後 CDDP の維持療法を3年間おこなって治療を終了した。現在手術後約7年を経過したが、再発や

転移の徴候を認めていない。

骨盤内臓器手術後の勃起障害

骨盤内臓器の手術後に性機能障害がくることは、以前から知られていた。しかし、それらの原因疾患の多くは悪性腫瘍であること、罹患年齢が比較的高いことなどから、それほど表面化することはなかった。近年、医学の進歩にともなって手術成績が向上し、治癒率が上昇すると、性機能にも関心が向けられてきた。

泌尿器科領域では膀胱癌と前立腺癌、外科領域では直腸癌が代表的疾患である。⁵⁾⁶⁾⁷⁾ 前項の大動脈周囲リンパ節郭清では射精障害が問題であったが、骨盤内臓器悪性腫瘍に対する根治手術では勃起障害（多くは射精障害も合併する）をひきおこす。これは主に骨盤神経の損傷によって発生する。¹⁾

勃起現象には2種類あって、反射性勃起と精神性勃起である。前者の反射性勃起は陰茎に加えられた性的興奮の刺激が陰部神経により仙髄の勃起中枢に入って興奮させる。勃起中枢よりの速心性刺激は骨盤内臓神経、骨盤神経叢、そして勃起神経となって陰茎海綿体に伝えられる。一方、後者の精神性勃起は視覚、聴覚、嗅覚、イメージ、ファンタジーなどによる性的刺激が、大脳皮質に感知され、性的興奮が視床下部の性中枢を経て下行性に脊髓の勃起中枢に伝えられ、興奮させる。いづれにしても勃起は副交感神経である骨盤神経の働きによって支配されて、前述の交感神経の下腹神経はほとんど関与しない。

骨盤内臓器手術後の勃起障害の原因としては次のようなことが考えられる。神経性、血管性、心因性、加齢、である。

神経性とは、副交感神経系である骨盤内臓神経、骨盤神経叢、勃起神経が、手術によって損

傷されたときにおこる。

勃起という現象は、陰茎海綿体内への血流量増加による血液のプール、それにひき続いておこる陰茎海綿体内圧の上昇である。そのためには内腸骨動脈→内陰部動脈→陰茎動脈の動脈系が健全であること、そして陰茎海綿体から静脈系への血液還流の機杼が健全であることが必要である。骨盤内臓器手術によって動脈系の障害を生じて、陰茎へ流入する血液が確保できないと、勃起障害がおこる。

心因性とは、癌になったということ、大きな手術をうけたということ、手術の結果ストーマが造設されたということ、などの心理的要因によって勃起しなくなったものをいう。

一方、骨盤内臓器手術の原因疾患の多くは悪性腫瘍であって、罹患年齢が高いこともあって、性機能の低下が手術によって進行したことも考えられる。事実若年者ほど手術後の性機能が保たれていることが多い。

症例 泌尿器科初診時（昭和53年）年齢 34才

昭和53年、結婚4ヶ月目の31才で、直腸癌の根治手術をおこなった。（病理組織学的には高分化型腺癌）術式はcombined abdomino-perineal resectionで人工肛門を設置した。術後排尿障害と勃起不能となった。排尿障害は徐々に改善してほとんど問題にならなくなったが、勃起は回復しなかった。癌の再発の可能性がほとんどなくなった2年半後に泌尿器科医への相談となった。器質的インポテンスと診断し、本人と配偶者の強い希望でsemi-rigid-flexible rodのタイプであるFinney型のpenile prosthesis挿入手術を昭和56年におこなった。（図2）現在すでに10年を経過したが外科主治医の話によると性交はどんな体

図2 Penile Prosthesis 挿入手術症例



位でも可能で、満足すべき性生活を送っている。

参考文献

- 1) Wagner, G. : Neurovascular regulation of penile erection — physiology and pathology. 西日泌尿 50 ; 21~26. 1988.
- 2) 木原和徳 : 後腹膜リンパ節郭清における射精障害 — 予防法についての考察 Impotence. 3 : 81 ~ 89. 1988.
- 3) 高崎 登・他 : 精巣腫瘍患者における後腹膜リンパ節郭清後の射精機能に関する研究 泌尿紀要 37 : 213~219. 1991.
- 4) 梅川 徹・他 : 後腹膜リンパ節郭清術後の逆行性射精による不妊症に対する配偶者間人工受精の有用性について 日泌尿会誌 82 : 492~495. 1991.
- 5) 黒須清一・千葉隆一 : 泌尿器科骨盤内臓器手術におけるインポテンスとその対策 Impotence 3 : 77~79. 1988.
- 6) 今 充・他 : 直腸癌術後の性機能障害 Impotence 5 : 149~154. 1990.
- 7) 岡田裕作・他 : 骨盤内臓器手術後の器質的インポテンスに対する penile prosthesis 挿入手術 Impotence 5 ; 165~170. 1990.

Chlamydia trachomatis (CT) に対する Ofloxacin の治療効果ならびにCT罹患女性の性意識

京都通信病院産婦人科	大島 正義		
野洲病院産婦人科	宮本 勝則	中村 徹	
滋賀医大産婦人科	野村 哲哉	笠井 寛司	

はじめに
性感染症 (STD) に占める Chlamydia trachomatis (以下CTと略記) による感染症は近年一段とクローズ・アップされた感がある。今日までの主だった報告例をみると、産婦人科一般外来 (特殊あるいは専門外来を除く) における患者に占めるCT抗原陽性者の割合は区々であるが大凡5~7%と考えられているのに対して①, STDを対象とした専門外来では80%を越す罹患率が報告されている。また不妊外来や思春期外来においては7.7~21.4%との報告があり②, 東京都下の特種浴場従業員では80%と高率な罹患が報告されている③。現下の趨勢を見るに、若年女性とりわけ未婚女性に罹患の割合が増加傾向にあるようである。

今回われわれは一般外来初診患者のうちから自覚的あるいは他覚的に異常な帯下を認めた35歳以下の女性を対象にCT抗原の有無のスクリーニングを行った。ただし治療上の都合で妊婦は全て除外した。CT抗原陽性ならびに血清抗体陽性患者には予め用意した質問をアンケート方式によって回答を求め、患者の性に関する意識ならびに実態の一端を知ることができた。それを陳開するとともに、他方、CT抗原の有無に拘わらず、スクリーニングの対象とした患者のうち細菌感染のある患者全例 (ただしTrichomonas およびCandida 罹患を除く) に

Ofloxacin 600mg/day を7日間投与し、帯下に対する効果を検討した。Ofloxacin の細菌学的臨床効果を報告する。

研究方法

1989年12月18日から1990年11月27日に亘る略一年間に (i) 京都通信病院, (ii) 滋賀県野洲病院および (iii) 滋賀医大付属病院の3施設の産婦人科外来を訪れた初診患者のうち、妊婦を除いて帯下の異常を自覚的あるいは他覚的に認めた患者157名が今回の対象患者である。これを各施設別にみると、(i) 37例, (ii) 26例 (iii) 93例である。

採取した検体は子宮頸管部分分泌物であり、これを一つは一般細菌の培養同定に、一つはCT抗原の有無判定に供した。前者は各施設において検索することとし、後者は検索手技の統一を期するために各施設では行わずBMLおよびSRLに依頼した。両社におけるCT抗原有無の検索はsolid phase Enzyme Immunoassay (EIA) を利用したものである。

1) 性行動に関しては、予め用意した別紙の如き質問項目に無記名で記入させ、同時に問診の際に性交パートナーに関する具体的な内容を可能な限り聴取する方法を採った。

個々の性行動を捉えるには必ずしも十分では

ない。とりわけ男性側に就いては患者が聞かされてない部分があり、患者を取り巻く性行動全体が捉え得たわけではないが、質問項目の主な内容区分は次のようである。

i) 年齢, ii) 職業, iii) 結婚状態, iv) 月経様態, v) 既応歴, vi) 帯下の状態, vii) 初交年齢, viii) これまでの性交相手の数, ix) これまでの性交回数, x) 前戯を含む性交時の模様, xi) 避妊の実態, xii) 男性の模様である。

2) 他方, Ofloxacin 600mg/day 7日間投与し, CT抗原に対する効果を検索するとともに滋賀医大に於ける患者94名については一般細菌検索並びに腔清浄度の変化を検討した。

成 績

総数 156 名中 CL 抗原陽性患者の総数は 7 例 (4.5%), 抗体陽性 1 例 (0.6%) を数えた。抗原陽性者を施設別にみると, 京都通信病院 2 例 (5.4%), 野洲病院 1 例 (3.8%), 滋賀医大病院 4 例 (4.3%) である。

〔患者の内訳〕

CT 抗原陽性者 7 例のうち 6 例は未婚であり, 抗体陽性者 1 例も未婚であった。抗原陽性者の初診時年齢は既婚の 1 名は 24 歳, 他は 22 歳 3 名, 21 歳 1 名, 20 歳 2 名であり, また抗体陽性者は

27 歳であった。これら 8 名の患者は既婚の 1 名を除いて全て一般の有職 (事務系) 女性である。

初経の発来をみると, 12 歳 3 名, 13 歳 3 名, 14 歳 2 名であり, 来院時点で月経整調な者 5 名, 不整 3 名であった。経血量は全員中等度であるが, 持続期間は 5 名が 6 ~ 7 日, 3 名が 5 日間までに終了すると答えている。月経時の自覚症状は 7 名に認められ, その最も多いのは下腹部痛 (6 名), 次いで全身倦怠感 (2 名), 食欲不振 (1 名) である。既応歴では膣・外陰炎 (4 名) あるいは膀胱炎が 4 名, PID と排尿障害が各 1 名にみられた以外に特記すべき罹患疾患はない。

これら 8 名にアンケート質問を行ったところ, 抗体陽性者を含む 7 名から検討に値する回答を得た。それらを纏めると次のようになる。

〔性の実態〕

- 1) 初交年齢: 16 歳 2 名 (性交期間 9 年と 4 年)
17 歳 2 名 (同 4 年と 5 年)
19 歳 1 名 (同 3 年)
20 歳 2 名 (同 4 年と 1 年)

2) 性交期間とその間の男性の数

表 1 に示した。このうち「不特定」とは数において 10 人を上回ると同時に, それらが複数回性交相手となる事はない, という両者の意味を含むものである。

表 1 性交パートナー数の変遷

	1 人	2 人	3 人	4 ~ 5 人	6 ~ 10 人	不特定多数	無 回 答
初交から半年間	2	3	1				1
半年 ~ 1 年目まで	4	1		1			1
1 年 ~ 3 年目まで		3	2			1	1
3 年 ~ 5 年目まで		1	1	1			3 ※
5 年 目 以 降		1	1	1			3 ※
最近の 3 カ年間	2	1	1	1		1	1

※初交からの期間不足を含む

3) 性交回数

表2に示した。

表2 性交回数

	1日1回 以上	略 1日1回	2日 に 1回	3日 に 1回	1週1回	10日に 1回以下	無回答
初交から半年間	1			1	2	3	0
半年～1年目まで	1		1		2	2	1
1年～3年目まで		1	2	1	1	1	1
3年～5年目まで			1		1	1	3 ※
5年目以降			1		1	2	3 ※
最近の3カ月間			2	2	2		1

※初交からの期間不足を含む

4) 性交時の模様

I) 前戯に就いて

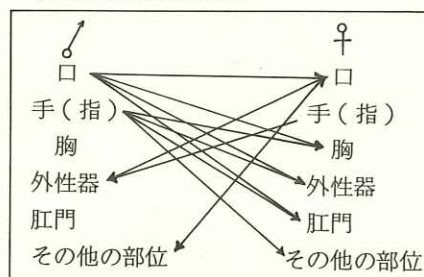
頻度	性交時には必ず前戯を伴う者
	3例
	大抵の場合に伴う者
	3例
	性交時の半数は前戯がない者
	1例

内容：纏めると次の区分になった。

a) 主たる開始時の状態

i) 男性、女性とも清潔でない時	4例
ii) 女性は清潔、男性はその儘	1例
iii) 男性は清潔、女性はその儘	1例
iv) 無回答	1例

b) 主たる前戯の種類



c) 所要時間：

30分以内	6例
30分以上	1例

II) 性交

a) 所要時間：

15分以内	3例
15-30分	3例
30-60分	1例

b) 体位

変換の有無

1回に2体位以上	6例
1体位のみ	1例

主たる体位

女性仰臥・男性俯卧	3 例
男性仰臥・女性俯卧	2 例
不定	2 例

c) 性交時に合併する異変(複数回答)

挿入後腔内疼痛	5 例
挿入後膀胱周辺の疼痛	2 例
性交後出血	2 例
性交後数日間帯下の増加	4 例
性交後尿意頻数	3 例

5) 避妊の実態

a) 実施の有無	常時実施	1 例
	排卵時のみ実施	5 例
	無回答	1 例
b) 現在の方法	コンドーム	5 例
	ピル	1 例
	無回答	1 例

c) 方法変更の有無	有り	4 例
	なし	2 例
	無回答	1 例

有りの4例について以前の方法:

基礎体温	1 例
腔外射精	3 例

d) 相手の男性が他の女性と性交後の性交時
対応:

コンドーム着装する者	2 例
無回答	5 例

6) 帯下

a) 自覚の程度

いつも自覚する	2 例
大抵自覚する	3 例
時々自覚する	1 例
回答なし	1 例

b) 量

多い(下着の取り替え2回/日以上)	1 例
多い(下着の取り替えなし)	2 例
普通(下着の取り替えなし)	2 例
一定しない	2 例

c) 臭いの有無

時々する	6 例
ない	1 例

d) 血液の混入の有無

混入する	4 例
混入しない	2 例
回答なし	1 例

7) 男性の状況

a) 排尿時の疼痛

訴えた事あり	1 例
訴えた事なし	5 例
不明	1 例

b) 泌尿器科受診	なし	4 例
	不明	3 例

c) 男性外生殖器形態

包茎	3 例
異常なし	3 例
確認せず	1 例

d) 他にも性交パートナーがあるか(面接)

ある	4 例
解らない	1 例
回答なし	2 例

〔 Ofloxacin の治療効果 〕

1) Ofloxacin 600mg/day 7日間投与によって、C T抗原陽性者は全例が陰性になった。

2) 腔清浄度 (対象94名)

Ofloxacin 600mg/day 7日間投与前後の腔清浄度変化

	治 療 前	治 療 後
I 度	18名(19.1%)	36名(39.4%)
II 度	31名(33.0%)	43名(45.7%)
III 度	45名(47.9%)	15名(14.9%)

3) 起因菌分類, 治療前後変化と腔清浄度 (対象94名)

Ofloxacin 投与	I 度		II 度		III 度	
	前	後	前	後	前	後
S. epidermidis	1	0	7	1	11	1
E. coli	3	1	12	0	23	1
S. aureus	0	0	2	0	6	0
Enterococcus	1	0	9	0	10	0
E. faecalis	2	0	5	0	9	0
C. trachomatis	0	0	2	0	2	0
Trichomonas	0	0	1	1	2	2
Candida albicans	0	0	4	4	1	1
病原細菌(-)	11	17	3	37	0	11
有効率	85.3%		85.9%		93.8%	

(1患者に複数の病原菌あり)

考 案

I. 性行動とC. trachomatis 感染

性感染症(STD)の代表的な疾患である

C. trachomatis 感染症の罹患率に就いては、今日なお明らかでない、と言っても過言ではない。調査対象も様々であり、調査地域も様々であること、その主たる原因と考えられる。保田らの妊婦における成績④、小林らの対象別成績⑤、佐治らの不妊婦人における実態⑥、野口らの産婦人科領域の疾患別成績など⑦⑧を閲覧し

ても罹患率に差が認められるのは、上記の要因に加えて、最も重要な要因は、感染が動態であることに注目されなければならない。

本編では、感染の動態、すなわち伝播の基礎となる性行動に注目し、C T抗原陽性患者が罹患に至る間にどのような性的環境であったか、その実態を把握するべく、アンケートならびにアンケートに基づいて面接の上、患者から聴取可能な部分を補足し、現実の性環境の1隅に触

れることができた。

a) まず、巷間伝えられるような性環境、すなわち性交パートナーの流動化が存在するかどうかの問題である。これは単にC T感染症のみならず、STD共通の問題であるが、これは男性あるいは女性が必ずしもパートナーに、他に性交パートナーの有無を明らかにしているとは限らず、実態の把握は容易ではない。われわれは女性側からパートナー数の変化を捉えると、初交から半年の間に複数のパートナーを持つものもあるが、初交から1～3年の間に全ての女性が複数パートナーを持つようになる事が明らかになった。すなわちC T罹患女性ではパートナーが単数の男性ではなくなることが端的に示された。この調査を行った時点から逆上って3カ月の間のパートナー数をみると、抗体陽性の1例のみが固定パートナーであり、2例が複数と回答したが、他の4名はパートナーとの心情的事情から回答を避けた。なおこの2例には既婚者が含まれている。一方男性側から見た場合、他の女性と性交した後の対応を尋ねた際に回答した女性の内容から判断すると、男性もパートナーを固定してない事が伺われる。これらの事から、C T陽性患者の性交パートナーは互いに固定的でなく、流動化していると言い得るであろう。

患者はパートナーとなる男性に性交前に清潔にすることを要求している割りには、男性の健康状態、とりわけ性器の異常の有無については無頓着であり、自己の清潔度に関しても顧みることがないようである。

b) C T感染あるいは膣感染の要因として、前戯の実態を無視することは出来ない。男女ともあるいは女性または男性のいずれかが清潔にしないうちに開始されるのは7例中5例に認めら

れた。加えて前戯の方法が、とりわけ肛門に及ぶ場合が顕著であり(7例中6例)、これらのことを総合的に勘案すると、性交時に感染の可能性を意識していない、と解釈して差し支えない。

c) コンドームの使用は、単に避妊の目的のみならず、状況によって異なるとはいえ、感染予防にも有効である。コンドームの装着が排卵時に限定される傾向が認められ、あくまで避妊を目的とした使用に主眼が置かれ、感染予防に対しては考慮されてないと理解出来る成績であった。

d) 性交所要時間は15分以上の者が7例中4例に認められた。加えて、1性交時に体位変換するものが7例中6例に認められることは、上記のc)を勘案すると、さらに感染の可能性を深めていると考えられる。

以上を通覧すると、C T罹患患者の性交実態は感染に対する配慮の欠如が明らかであり、これらの患者が、罹患は自己に止まらず、感染源となりうることは十分予想出来ることである。

e) C T罹患時には、一般に帯下の増加が主訴の一つになる、と成書に記されているが、今回の調査では、C T陽性患者が帯下の増加あるいは異常帯下を主訴として来院したのは1例に過ぎなかった。帯下の異常を自覚するかどうかは個人的な感覚に依存する部分が大きく、我々が行った調査成績からみても、帯下の量的・質的異常の主観的判断と客観的(医学的)判断との間には相当の乖離がみられる⑨。従って、C T罹患に関する野口らの実態報告の中で⑧、20歳未満の女性に23.1%の高率で陽性であったことは注目すべきである、と述べているのは現今の若年者の性環境からみて至極当然であり、かつまた憂慮される実態であることは極めて妥当な

ことである。このように、未成年あるいは未婚者に高率の罹患率をもたらす要因の一つに、これらの患者に対する治療側の態度の問題が潜在することを考える必要がある。既婚者に対しては問診を初めとして、可能な限りの対応ができる産婦人科医も、未婚あるいは未成年に対しては往々にして患者の主訴のみに囚われ、性交経験の有無を十分に確認しないまま、困惑させられる点がないにしもあらずである。

今回の調査においても、CT抗原陽性者は1例を除き、他は全て未婚であり且つ極めて一般的なOLであった。少なくとも未婚女性に対しては、妊娠の可能性を主訴とする患者はさておき、そうでない患者に対しては、問診において、性交経験の有無を確実に把握することが要求されると同時に、性交経験者に対してはSTD罹患の可能性を常に念頭に置くことが肝要である。

II Ofloxacinの治療効果

CT抗原陽性患者に対してはOfloxacin 600mg/day 7日間の投与でCT抗原を陰性化することは十分可能であり、顕著に有効であることが証明された。佐治らは、600mg/day、14日間の経口投与でC. trachomatisの基本小体は消失し、感染は治癒した、と報告しているが⑥、我々の今回の検索においては、CT抗原が陰性化した患者には感染予防対策を十分に指導し、3カ月毎にCT抗原を繰り返し検索したが、陽性になることはなかった。これはOfloxacinの持続効果を意味するものではなく、当該患者のみならず性交パートナーに対する指導効果の結果であろうと考えられるが、14日間経口投与せずとも治療効果は得られると考えられる。

膣の清浄度をみると、Ⅰ度およびⅡ度の患者

は治療前に比して治療後の数が増加し、逆にⅢ度の患者は顕著に減少した。これを細菌培養によって起炎菌との関係を眺めると、S. epid-
ermidis は18例中16例が(88.9%)、E. coli
は38例中36例(94.7%)が、Enterococcus
の19例、E. faecalisの16例、S. aureus
の8例の全例(100%)が菌消失した。極めて
高率の治療効果が認められた。したがって膣清
浄度の改善に効用が著しいものがあつた。本剤
投与による産婦人科感染症に対する臨床効果に
ついて張らは98%⑩、早崎らは100%⑪、内
藤らは92.7%⑫、村上らは97.9%⑬等、高率の
治療効果を報告しているが、我々の成績でも同
様に高率の治療効果が得られた。

Ofloxacin総量4200mgの投与による副作用と思われる患者からの訴えは皆無であつた。

CT抗原陽性者に対して総投与量をどの程度に止めるかは、病変の範囲によっても異なることは当然であるが、同時に副作用の発現との兼ね合いも重要な決定因子となり得るものである。

如何なる薬剤においても共通の問題であるが、本剤に対しても安全的使用に留意されるべきである。この観点から、CT抗原陽性者に本剤のように高い治療効果を有する薬剤を用いる場合、まず7日間投与を試み同時に感染に対する患者の認識を十分に深めた上で、爾後の対応を考えることが望ましい。

参考文献

- ①岡田弘二：性器感染症一特にクラミジア感染症について一。産婦進歩，43：277，1991
- ②岡田弘二他：不妊症とクラミジア感染の既往。産婦の実際，36：59，1987
- ③木村太紀：都下，特種浴場従業員のSTD罹患状況についての調査報告。日皮会誌，

98:635, 1988

④保田仁介他：産婦人科周産期におけるクラミジア感染症の検討。日産婦誌，37:799, 1985

⑤小林正幸他：産婦人科外来患者におけるクラミジア感染症に関する検討—直接塗抹染色法と血清クラミジアIgG抗体価—。日産婦誌，39:525, 1987

⑥佐治文隆也：不妊婦人におけるChlamydia trachomatis 感染率とOfloxacin による治療成績。産婦の世界，41:921, 1989

⑦野口昌良他：Chlamydiazyme 法による産婦人科領域における骨盤腹膜炎を中心としたChlamydia trachomatis 感染症の検討。産婦の世界，38:459, 1986

⑧野口昌良他：産婦人科領域におけるChlamydia trachomatis 感染症に関

する臨床的検討。日産婦誌，40:452, 1988

⑨大島正義他：滋賀県在住の，所謂癌年齢婦人の母性環境と性生活の実態—第2報—性生活の実態。産婦進歩，30:219, 1978

⑩張南薫他：産婦人科領域におけるDL-8280の基礎的・臨床的研究。Chemotherapy, 32(S-1):908, 1984

⑪早崎源基他：産婦人科領域におけるDL-8280の基礎的・臨床的研究。Chemotherapy, 32(S-1):934, 1984

⑫内藤博之他：産婦人科領域におけるOfloxacin(OFLX)の臨床的検討。産婦中四会誌，34:166, 1986

⑬村上朋弘他：産婦人科領域におけるオフロキサシンの使用経験。臨牀と研究，67:2905, 1990

Chlamydia trachomatis 罹患調査表 (女性用)

診察日 年 月 日 職業 _____

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 (既婚, 未婚) 妊娠 _____ 回 経膈分娩 _____ 回

自然流産 _____ 回

人工中絶 _____ 回

【月経】 最終月経 _____ 月 _____ 日 初経発来 _____ 歳

周期(整, 不整) _____ 日間隔 持続 _____ 日

経血量(多量, 中等量, 少量, 不定)

月経時自覚症状(有, 無)⇒頭痛, 下腹部痛, 肩凝り, 食欲不振, 全身倦怠

その他 _____

【既往歴】 該当するものに○を付ける

1. 虫垂切除 _____ 歳
2. 骨盤内炎症 _____ ・ _____ ・ _____ 歳(起炎菌 _____)
3. 膣・外陰炎 _____ ・ _____ ・ _____ 歳(起炎菌 _____)
4. 膀胱炎 _____ ・ _____ ・ _____ 歳(起炎菌 _____)
5. 排尿障碍 _____ ・ _____ ・ _____ 歳(排尿時疼痛を含む)
6. その他(各自記入) _____

【性行動】 初めての性交 _____ 歳

(Ⅰ) 性交経験後、性交相手(男性)の数⇒該当する欄に○をつけてください

	1人	2人	3人	4～5人	6～10人	不特定多数
初体験後半年間						
半年～1年目まで						
1年～3年目まで						
3年～5年目まで						
5年目からあと						
最近の3カ月間						

(Ⅱ) 性交頻度⇒該当する欄に○をつけてください

	1回/日以上	1回/日	1回/2日	1回/3日	1回/週	1回/10日以下
初体験後半年間						
半年～1年目まで						
1年～3年目まで						
3年～5年目まで						
5年目からあと						
最近の3カ月間						

(Ⅲ) 前戯⇒該当するものに○をつけてください

1. 前戯は⇒いつもある. 大抵ある. 時々ある. 殆ど無い. 全くない.
2. 前戯の内容:イ. 男性も女性も清潔(入浴, 洗浄)にしないうちに始まる
 ロ. 男性は清潔だが、女性は清潔でない時に始まる
 ハ. 女性は清潔だが、男性は清潔でない時に始まる
 ニ. 男性の口(舌)が直接女性の外性器に長い間触れる
 ホ. 男性の口(舌)が直接女性の肛門に触れる

- へ. 男性の指が女性の肛門に触れたあと外性器に触れる
- ト. 女性の口の中に男性性器が入る
- チ. 女性の口(舌)が直接男性の肛門に触れる
- リ. 女性の指が男性の肛門に触れたあと外性器に触れる
- ヌ. 挿入までに男性性器が女性の肛門に触れる

担当医師へ⇒その他については面接時に質問のこと

3. 前戯の時間⇒30分まで, 30分から1時間程度, 1時間以上.

(Ⅳ) 性交時の模様⇒該当するものに○を付けてください

- イ. 挿入後、男性性器が女性の肛門に触れる
- ロ. 膣と肛門の両方に挿入される
- ハ. 挿入後、入り方によっては膣の奥が突き上げられるように痛む
- ニ. 体位によっては膀胱の辺りが引き裂かれる感じがする
- ホ. 1回の性交で2つ以上体位を変える
- ヘ. いわゆる正常位と後背位を較べると;
 - a) 主に正常位を採る
 - b) 主に後背位を採る
 - c) 決まっていない
- ト. 月経の直前・直後を除いて、性交後出血することがある
- チ. 前戯の時間を除いて、性交の始まりから終わりまでの時間は
 - ⇒ 15分まで. 15～30分. 30分～1時間. 1時間以上
- リ. 男性が清潔にしてからでないと挿入は嫌だ(女性は清潔にしなくてよい)
- ヌ. 男性も女性も清潔にしないと挿入は嫌だ
- ル. 女性が清潔にしてからでないと挿入は嫌だ(男性は清潔にしなくてよい)

(Ⅴ) 避妊⇒該当するものに○を付けてください

避妊は⇒ いつもしている. 排卵の時だけ. 全くしてない.

避妊方法⇒ 基礎体温. コンドーム. ペッサリー. ピル.

子宮内避妊具(リングなど). 膣外射精. 性交後洗浄.

その他 _____

現在は以前の避妊方法と⇒ 同じである. 違っている.

※上の問で「違う」と答えた人だけが記入してください。

⇒以前の避妊法を全て記入してください _____

現在の避妊法を全て記入してください _____

⇒避妊法を変えた理由を記入してください _____

パートナーが他の女性とセックスしたことを知ったらコンドームを
使いますか⇒ 使う. 使わない. その時による.

(Ⅶ) 帯下(おりもの)⇒該当するものに○を付けてください

帯下は⇒ いつも自覚する。 大抵自覚する。 時々自覚する。
全く自覚しない

量は⇒ 非常に多い(具体的に多いことが客観的に表現できる場合。
例えば1日の下着の取り替え○回、常時ナプキン
を必要とするなど)

多いが下着の取り替えはない。 普通。 ない(殆ど。 全く)

臭い⇒いつも自覚する。 大抵自覚する。 時々自覚する。 ない。

帯下に混じる出血は⇒いつもある。 大抵ある。 時々ある。 ない。

(Ⅷ) パートナーの状況(これまでの全員について記入してください)

排尿時に痛みを訴えたことは⇒ ない。 解らない。

ある(どのパートナー?) _____

ペニスは⇒ 包茎でない。 解らない。

包茎である(どのパートナー?) _____

ペニスに変わった事は⇒ ない。 解らない。

ある(どのパートナー?) _____

泌尿器科を受診したことは⇒ ない。 解らない。

ある(どのパートナー?) _____

その時の訴えは?

その時貰った薬の名前(憶えてるならば)

(全部記入) _____

(Ⅸ) 診察担当医のコメント

編集後記

- ☆ 学会誌の発行が大幅に遅れ、会員の諸氏にお詫びいたします。毎号発刊が遅れて断腸の思いをしますが、次号からは企画も刷新し、内容の充実を図るとともに、予定期日の発行へ向けて努力したいと念じています。そのためには、原著をはじめ、性に関する論文の会員の方々の投稿が必要です。研究論文に限らず、症例報告や最新の情報をお寄せいただくのも良いと思います。また、依頼原稿も増やしていく所存です。原稿依頼が行きましたら、御執筆のほどお願いいたします。
- ☆ 学会誌を充実するためもあり、編集委員を求めます。意思のある方は積極的に事務局にお申出下さい。
- ☆ インポテンス学会は非常に盛況で、研究・臨床両面での進歩にはめざましいものがあります。本学会の発展も願わずにはおれません。資格認定制度のことを含めて検討したいと願っています。
- ☆ エイズ問題は潜行しつつ、大きな問題となってきたようです。現在、性をめぐる問題が社会には横溢しています。人口問題、セックスレス・カップル、老人の性、若年者の性、などはそのキーワードです。現代的なテーマを掘り下げた論文の投稿も求めたいと思います。

(編集担当理事 河野友信)

投 稿 規 定

- 1) 本誌への投稿は、原則として本会会員のものに限る。
- 2) 原稿は、本会の目的に関連のある原著、論説、臨床報告、内外文献紹介、学術記事、その他で原則として未発表のものに限る。
- 3) 原稿の採否、掲載順位、その他で編集に関する事項は編集会議で決定する。また、内容について著者にアドバイスすることもある。
- 4) 掲載料は刷上がり10ページまで無料、写真、図、表に要する費用は著者実費負担とする。
- 5) 写真はトリミングされたものを、図表はなるべくそのまま製版しうるものを準備する。また本文中に挿入すべき位置を明示すること。
- 6) 原著、臨床報告などの記述の順序は次のようにする。

和文原稿では表題、所属、著者名（以上英文も併記し姓名は Tomonobu KAWANO のように記述する）。抄録（500字以内）、Key word（5つ以内で著者の任意とする）。緒言、研究（実験）方法、研究（実験）成績、考案、総括または結論、文献、図、表、写真、英文抄録（200語以内）とする。
- 7) 単位、記号は一般的なものを用いる。和文原稿の数字は算用数字を用いる。
- 8) 文献の書き方は次の形式による。
 - (1) 出所順に、1), 2), 3) の番号を付し、末尾に一括記載する。
 - (2) 雑誌の場合には筆頭著者名のみ（複数の場合は、他：とする）、表題、雑誌名、巻数、ページ発行年（西暦）の順に記す。なお誌名は略称を用いる。
 - (3) 単行本の場合は、著者名、表題、本名（編集者名）、引用ページ数、発行社、発行地、発行年の順に記す。
- 9) 校正は、原則として編集委員会が行うものとし、必要に応じ著者校正とする。
- 10) 著者には10部贈呈する。
- 11) 投稿先は下記の宛先とする。

東京都港区南青山1-1-1 新青山ビル西館3階長谷クリニック内

JASCT学会編集誌委員会 TEL 03-3475-1780

FAX 03-3475-1789

※備考：印刷済みの原稿、図表は原則として返還しない。

編集担当理事 河 野 友 信