

日本性科学会雑誌第11巻2号 平成5年7月10日発行

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL. 11 NO. 2 JULY, 1993



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

はじめに

第13回日本性科学学会会長

山崎高明

平成5年9月19日、神戸市医師会館大ホールにおいて第13回日本性科学学会を開催させていただくことになりました。誠に光栄に思いますとともに、皆様方の多数のご参加を心よりお願い申し上げます。

平成4年度から小学校においては養護教員のみならずクラス担当の先生方も性教育を受け持つことになり、現場ではかなりの戸惑いがあるように聞いています。

今回は、小、中学校でのこれらの取り組みについて発表していただくと共に、高等学校においては、日本学校保健会から委託を受けて、平成2、3年度「思春期の悩みに対する支援組織活動推進事業」のモデル校になった神戸市立赤塚山高等学校の先生からこの事業の成果を報告していただきます。

さらに、日本母性保護医協会において近年強調されています学校性教育への産婦人科医の関与の問題について、先進県である福岡県の現状をお話し願うと共に、兵庫県下では西宮市における活動を発表していただきます。

教育講演Ⅰは目下の急務である「学校におけるエイズ教育の課題と教育技術」をとりあげさせていただきます。

教育講演Ⅱ「10代妊娠の問題点と対策」は性教育をやっていく上に示唆に富む内容と思われしますので、いずれもドクターだけでなく学校の先生方にも是非聞いていただきたいと存じます。

教育講演Ⅲは今学会のテーマの一つである「未完成婚」について男性側の多数例の臨床例について詳述していただけるものと期待しています。

なお女性側の臨床例については私が受け持たせていただきます。

特別講演「女性の発毛形態と内分泌環境」は、日本女性の形態学的研究の第一人者である先生から興味深い内容が伺えるものと思います。

一般講演もそれぞれバラエティに富んだユニークな話題が聞けるものと期待しています。

先の第45回日本産科婦人科学会の招請講演「21世紀にむけての産婦人科」と題してFIGO会長である Sciarra JJ教授の、STDと避妊の重要性を強調された印象が強く残りましたが、これこそわが性科学学会が率先して採り上げている領域であると意を強くしたものでした。

今後の性科学学会の益々の発展を祈りつつ挨拶とさせていただきます。

第 13 回 日本性科学学会

開催日時 平成 5 年 9 月 19 日 (日)
午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分

会 場 神戸市医師会館大ホール
(兵庫県神戸市)

テーマ 1 学校性教育
2 未完成婚
3 一般演題

神戸市医師会館本館

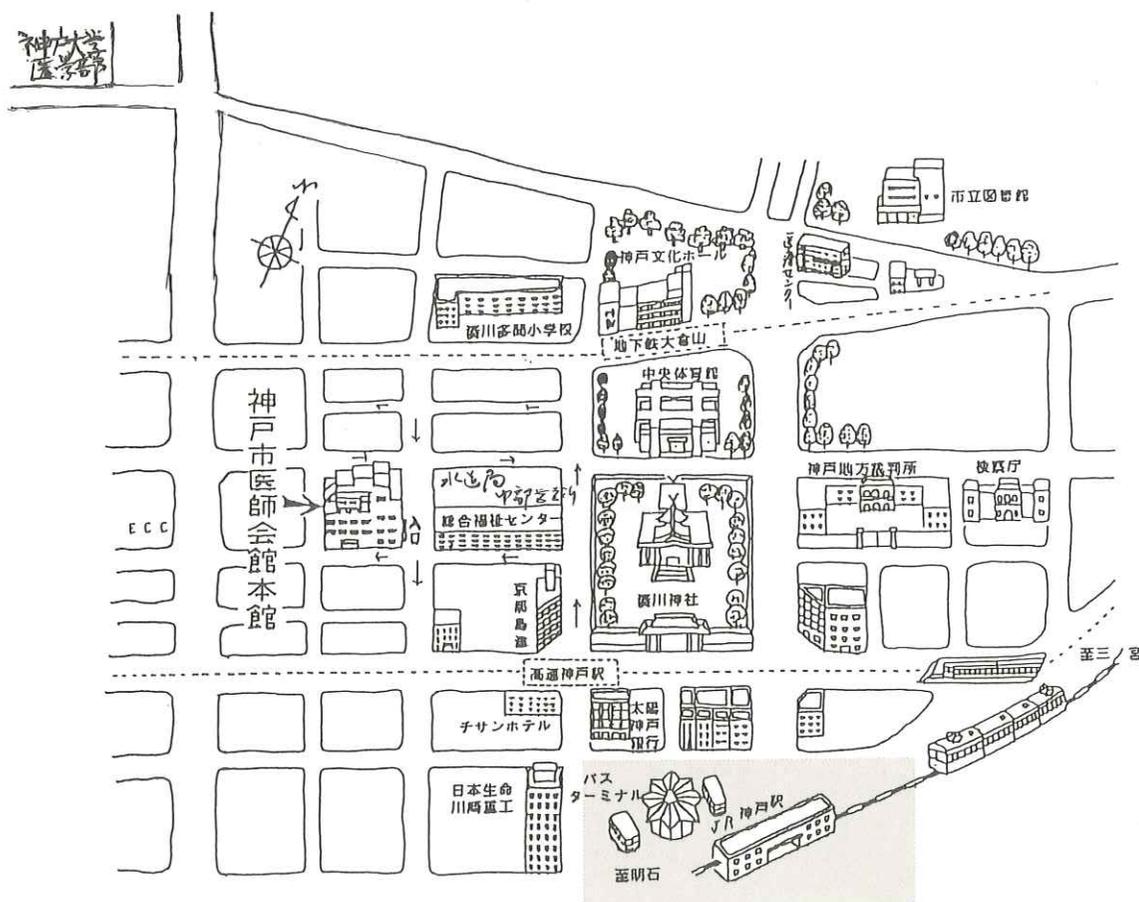
所在地：神戸市中央区橋通4丁目1番20号

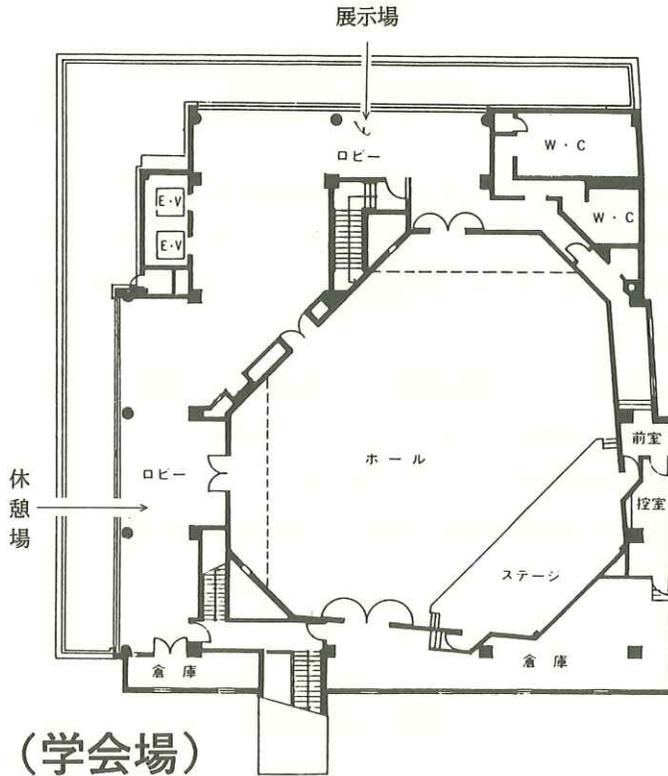
電話番号：(078) 351-1410 (代表)

交通機関

- ・阪急・阪神（高速）高速神戸駅下車徒歩5分
- ・JR神戸駅下車徒歩8分
- ・市営地下鉄大倉山駅下車徒歩2分
- ・市バス多聞通6丁目又は楠町6丁目下車徒歩5分
- ・JR・阪神・阪急三宮駅よりタクシー約15分
- ・新幹線新神戸駅よりタクシー約17分

(網目の中の地下に食事処があります)





参加者への御案内

1. 参加費は一般参加者3000円、J A S C T会員2000円です。
教職関係の方は2000円ですが、なにか証明になるものをお示してください。
参加費を受付で払っていただき、学会参加章（ネームカード）を受けとり、所属・氏名をご記入の上、必ずつけて下さい。
2. 日本産科婦人科学会、日本母性保護協会の会員各位には「研修シールA」をお渡ししますので、「産婦人科関係」と表示した受付テーブルで、お受けとり下さい。
3. 学会論文集は一部1000円にてお分けしております。
4. 昼食は、会場近辺の食事処の図をご参照の上、適宜お済ませ下さい。

演者へのお願い

1. プロジェクターを一台用意します。
2. 講演30分前までに、スライド受付で用意しましたスライド枠へセットし、スライドの順番、上下、表裏に間違いがないことを試写して確認して下さい。
3. 一般講演は7分、討論時間は3分です。
スライドは35mmスライドで、なるべく10枚以内にして下さい。時間内に講演が終わるよう、時間厳守をお願いします。
4. シンポジウム・一般講演ともに討論時間が不足の場合は、会場のロビーまたは2階の交見室を御利用下さい。

第13回 日本性科学学会 プログラム

日時 平成5年9月19日(日曜日) 9時~17時

会場 神戸市医師会館大ホール

9:00~9:02 開会の辞 第13回日本性科学学会会長 山崎 高明

9:02~9:15 「世界性科学学会をめぐって」 JASCT会長 松本 清一

9:15~11:30 シンポジウム「学校性教育」
司会: JASCT理事 長池産婦人科院長
長池優生保護相談所所長 長池 博子先生

1. 「小学校における性教育と心の発達」
神戸市立小部小学校教諭 山口 隆幸

2. 「中学校の性教育の取り組みについて」
神戸市立広陵中学校教諭 坂本 建彦

3. 「学校保健活動をとおして思春期の“性”と“生”の支援」
神戸市立赤塚山高等学校教諭 内藤美朝子

4. 「学校性教育に対する産婦人科医の関与」
福岡県 幾嶋医院院長 幾嶋栄三郎
西宮市 山内産婦人科医院院長 山内 敏弘

特別発言: 「学校教育における〔性教育と躰教育〕の大切さ」
(財)生命科学総合研究所理事長
産業医科大学名誉教授 岡村 靖

追加発言: 「小学校における性教育の問題点と課題
~養護教諭の立場から~」
大分市立三佐小学校教諭 河野真由美

11:30~12:00 学会長講演 座長: JASCT常務理事 野末源一先生

「当院における未完成婚」 山崎産科婦人科医院理事長 山崎 高明

12:00~13:00 休憩・昼食 理事会

13:00~13:05 日母兵庫県支部長 挨拶 小林正義先生

13:05~14:35 一般講演
第1セッション(13:05~13:55)
座長: JASCT理事 紘仁病院精神科性医学部 亀谷 謙先生

1. 「私が推薦するベーシック性教育とは」
日本自然性医学研究所所長 Dr. ジョバンニ ピアッツァ

2. 「ティーンズ・ライブラリー4年間の経過」
石川クリニック泌尿器科 石川 英二
レディースクリニック・ハヤシ 林 知恵子

3. 「家族内 Key Person 報告2
 〈もう一人の Key Person〉」
 神尾記念病院
 JASCTカウンセリング室 堀 一子
4. 「未完成婚の最近の動向の分析と症例」
 日赤医療センター 金子 和子
5. 「先天性膣欠損症の治療とその予後」
 小山市民病院産婦人科 小沼 誠一
 日本家族計画協会 松本 清一

第2セッション (13:55~14:35)

座長: JASCT理事 三聖病院院長 齊藤宗吾先生

6. 「中高年の性生活」
 岡山県石田内科医院院長 石田主基男
7. 「性交が誘発する女性の膀胱炎
 -性治療としてのアプローチ-」
 千葉市立病院産婦人科 大川 玲子
8. 「中高年インポテンス患者のホルモン環境」
 神戸大学泌尿器科 岡 泰彦、荒川 創一、守殿 貞夫
 三聖病院泌尿器科 前田 浩志、岡本 恭行、齊藤 宗吾
9. 「専門家の観点から見た「インポテンスの概念」に関する研究」
 JASCT幹事会 日本赤十字看護大学 島村 忠義
 日赤医療センター 金子 和子
 千葉市立病院 大川 玲子

14:35~15:05 教育講演Ⅰ

座長: パブリックヘルスリサーチセンター・ストレス科学研究所 河野 友信先生
 「学校におけるエイズ教育の課題と教育技術」
 千葉大学教育学部教授 武田 敏

15:05~15:15 休憩

15:15~15:45 教育講演Ⅱ

座長: JASCT理事 山崎産科婦人科医院理事長 山崎 高明先生
 「10代妊娠の問題点と対策」
 大阪府母子保健総合医療センター名誉顧問 竹村 喬

15:45~16:15 教育講演Ⅲ「新婚インポテンス」

座長: 聖マリアンナ医科大学泌尿器科教授 長田 尚夫先生
 三聖病院院長 齊藤 宗吾

16:15~16:55 特別講演

座長: 兵庫県産科婦人科学会副会長
 神戸市立中央市民病院産婦人科部長 高島 英世先生
 「女性の発毛形態と内分泌環境」
 滋賀医科大学産科学婦人科学教室助教授 笠井 寛司

16:55~17:00 閉会の辞 第14回日本性科学学会会長

山形大学産婦人科学教室教授 広井 正彦

世界性科学学会をめぐって

J A S C T 会長

松 本 清 一

第12回世界性科学学会が1995年に日本で開催されることになった。この学会は、1974年に第1回がパリで開かれた国際性医学会議が、1978年から世界性科学学会（W A S）に発展し、隔年に世界各地で開かれてきたもので、東アジアでの開催は初めてである。性科学に関係のある、日本インポテンス学会、日本思春期学会、日本家族計画協会、日本性教育協会、J A S C T の 5 団体が共同で組織委員会を作って主催し、1995年8月12日から16日までの5日間、横浜市のパシフィコ横浜・会議センターで開催を予定している。組織委員会は1991年12月3日に発足し、松本清一が会長に指名され、J A S C T から野末源一（副会長・学術委員長）、阿部輝夫、河野友信の3理事が組織委員に加わって、既に6回の委員会が開かれた他、適時学術委員会や募金委員会が開かれて、着々と準備が進められている。

この会議には、世界の40カ国以上から凡そ1500名の参加が予定されており、広く世界の性科学に関する最新の情報に接し、多くの海外の学者、専門家による刺激を受けて、わが国の性科学の充実、発展に資することが出来ると共に、わが国独自の性科学に関する研究を世界に紹介するまたとない機会となることが期待され、多数の方々のご参加、ご協力をお願いしたい。

なおこの前回の第11回世界性科学学会は、本年7月1日から5日まで、ブラジルのリオデジャネイロで開催され、「性の健康、性の社会性」、「国際的見地からみた性教育」、「カウンセリング室から出て地域社会の中への性科学」、「エイズ」などの基調講演の他、多くの特別講演、シンポジウム、ワークショップなどが発表される。これらの概要を紹介し、性科学に関する世界の現状や動向について述べる。

シンポジウム「学校性教育」

「小学校における性教育と心の発達」

神戸市立小部小学校

教諭 山口 隆 幸

1. 小学校における性教育のねらい

小学生期は、体の発育や運動能力の発達などとともに、心理面の発達もめざましい時期である。自分の周囲におきる現象に強い好奇心や探求心を持ち、現実的で客観的なものの見方、考え方が出来るようになってくる。知能の発達に伴って自己認識が深まり、社会性も増進してくる。さらに、二次性徴の発現によって体に急激な変化が起これ、男または女としての自分を意識しはじめ、異性への関心も高まってくる。

したがってこの時期は、児童一人一人の発達に即し、男女の体と心についてお互いに理解させ、人間尊重の立場からその特質を認識させることが大切である。

また、自他の生命尊重を基盤とした望ましい人間関係を確立し、好ましい社会性を培っていくことも重要である。

- (1) 自分の体のしくみや大切さを知り、日常生活のなかで体の清潔や規則正しい習慣を身につけさせる。
- (2) 体と心の成長に関する基礎的知識や個人差・男女差があることを正しく理解させ、成熟に伴う心身両面の不安を解消し、心豊かでたくましい体を育てる能力と態度を培う。
- (3) 男女の体のつくりや、初経・精通などの二次成長について科学的に理解させ、性的な発達に正しく対処できる能力を育てる。
- (4) 生命誕生のしくみや、命の連続性、家庭の意義や家族の大切さを認識させ、自他の生命を尊重する心情、家族への敬愛・協力の態度を養う。
- (5) 男女の体の特質や、学校・家庭・社会における人間としての平等性を、理解させ、お互いを思いやり、仲良く協力しあって健全な生活を営むことのできる態度を育てる。
- (6) 性情報・性被害など性に関する諸問題に対する判断力や適切な行動力を養い、健全で安全な生活を営む能力を養う。

2. 5・6年生の性教育の実践から（体の発育・心の発達・生命誕生）

(1) 児童の変化

・始めた当初は、「ペニス」「勃起」など用語遊びを日常生活の中ですることが頻繁になる。しかし、学習が進むにつれて生命を尊重する心が芽生えてくる。

— 児童感想文(A) —

友達といつも笑いながらひやかすみたいな感じで性交とかのことをいっていたけれど、今日の勉強をして、命が生まれてくるためには、愛があり責任があり、必要なことも全部そなわって、いずれ私達もする大切なことなんだなと思った。男も女もないと子供もうまれないし、本当の愛もできないと思った。今までいやらしいと思っていたけれど、本当はすごく大事なことなんだとおもった。

- 男女がやや敬遠しあって物事を処理したり、変な区別をしていたが、学級の中にお互いを尊重する風潮がでてくる。次の様なことを知ったためであろう。

— 児童感想文(B) —

はじめてしまったことが多く、女の人だけがしんどい思いをするのじゃないと思った。男子の方も大きくなっていくことにより、女子と同じようにしんどい責任や心のブレーキが必要になると思った。体の中のことは、むずかしい。

(2) 家庭での変化

- 親に対する感謝、尊敬する心が芽生える。

— 児童感想文(C) —

私達の両親がつけてくれた名前には、いろいろな思いがこめられている。だからその期待をうらぎらないようにしていきたいと思いました。また、お母さんがお腹のなかで育てていく私のことを大事にしてくれたり、「つわり」というつらい時期を乗り越えてくれたことにも感謝しています。そして、この命は、わたしだけのものではなく、両親の愛や家族に支えられてきたものだということを忘れないようにしたい。

- 親子の話し合いのきっかけがうまれる。

— 保護者感想文(A) —

赤ちゃんはどこからうまれるかということは、教えました。なぜ妊娠するかは教えていませんでした。正直いって学校でくわしく性に関するビデオや話をしていただけなので、子供もいやらしいと感じなくなりました。そして、子供から質

問されたら答えてあげることができるようになりました。

3. 社会の現状と性教育

「性」は人間にとって、個人的にも社会的にも関心の高い問題である。そして、性意識の変化や家族関係の変化も著しい。残念なことに、連続少女殺人事件など最も大切な生命まで軽視される現象も起こってきた。

さらに、社会環境は、エイズ問題など児童の不安や悩みを増加させる傾向にある。このような現代社会の現状から、児童が健全な人間観をもって行動するために、ぜひ性に関する正確な科学的知識を身につけ、男女が相互理解の上になって、敬愛しあい協力しあう人間関係をつくるために、性教育は重要である。

中学校における性教育の取り組みについて

神戸市立広陵中学校

教諭 坂本 建彦

1. はじめに

「何をどう教えればいいのか？」性教育を中学教育の中で取り扱うことに対して教師の戸惑いや不安が錯綜しています。神戸市の中学校保健研究部のアンケートでも「職員間の意思統一が難しいため、担任の指導の段階でクラス間で指導内容に差異が生じる。」

「職員間での意思統一が難しいため、どうしても全体一斉の指導形態をとりがちになる。」
「性に関する知識だけを主に教えることになり、精神発達や心理面の指導が不十分になるのではないかと心配である。」

「若い教師や女性の教師が指導する際、恥ずかしさやてれがあり、指導しにくい面がある。」
「エイズ問題を取り上げる際、性交をぬいては考えられないため、指導しにくい。」
など実際の指導上での問題点が多くあるのが現実です。

しかし、アンケート結果からも神戸市全体で、一学期に実施した、また二学期・三学期に実施予定という学校が84.1%（平成4年7月現在）ありました。中学校でも、授業の中で性教育を実施しなければならないという年度の前年ということもあるためか、多くの学校が問題点を抱えながらも実施している様子が見えられました。

本校では、8年前から性教育の必要性を職員全体に訴え、養護教諭を中心に実施してきました。しかしながら、全職員がしなければならないという意識が必ずしもあったとは言えませんでした。

本年度、全職員で性教育を実施するという方針で、今までの経過を土台にしながら取り組んでいきました。

2. 校内研修の成果

いかに全職員で取り組んでいくか、それは性教育を実施するための第一条件ではないでしょうか。まずは校内の組織作りをすることではないでしょうか。組織作りができれば、職員の意識を高めることもできます。学校で性教育を実施していく前提になるものと思います。

本校では、まず組織作りとして校務分掌内に性教育推進委員会を設定しました。その推進委員会で年間計画を立て、職員会で承諾を得るようにしました。その中心は養護教諭、保健体育教諭、保健担当教諭であります。年間教育活動計画の行事等の兼ね合いの中で、

どこに位置付け、どのように実施していくか、また各学年での指導内容をどのような内容にするか検討し、学年で統一された内容を決定していきました。それは学年内の教師間の共通理解となり、指導の歩調を合わせるためでした。さらに、各学年の計画が三年計画のカリキュラムに沿うよう検討していきました。これらの基本計画を推進委員会で決定しました。

さて、担任の先生がどのようにして授業を展開していくかが次の問題点である。

本校では、研修会として2つの形式で取り組みました。

- (1) まず、学年内で指導内容の検討と統一をするべく、学年打合せ会を実施した。その研修は推進委員会のメンバーが神戸市より配布された「性に関する指導手引き書」を基に本校にあった指導内容を検討し、指導案を作成したものであります。

例えば、1年生に対して、まず「性」に関する学習の導入をいかに扱うか、また指導者としてどのように切り出していくかが難しいということで、「性」の文字の意味から考えさせれば導入がしやすい点を話し合いました。男子のからだ、女子のからだの内容を市販のビデオを20分間に編集し直し、二次性徴の発現をまとめさせました。

授業後の教師の反省

A組（女性教師）

導入はうまくできた。

「生」の熟語はたくさんでた。

ビデオはちゃんと見ていた。

プリントはビデオを見た後配った。

二次性徴のところで時間を食う。

声変わり・ひげ・むな毛

おっさんくさくなる

おばさんくさくなる

個人差について触れたが、「心」まで、

時間なく言えず。

B組（女性教師）

時間が足りなかった。

導入はうまくいった。「生命」「生死」等

ビデオは静かに見ていた。

二次性徴

声変わり・のどぼとけ・にきびなどの発表が出た。

「男子」→「男性」「女子」→「女性」と呼び替えることから、話をする。

個人差、心についてはまとめた程度。

2年生では、身近なところから考えさせようということで、アンケートを取り、集計して授業に臨んだ。

A組の授業後の教師の反省（男性教師）

事前のアンケートの結果→性の情報源＝友人が多い→間違っただけ情報も多いので正しい学習をしよう。

脳の働き→二次性徴→心理面→新しい脳→よりよく生きる力

教師からの発問

- ・男子に、女性のヌード写真があったらどうする→とって来て見る（男の心理）
- ・女子に、男性の “ ” →いやらしい（少し見たい）
（女の心理）

性差 男性…愛情がなくても興奮する

女性…遠くから見ているだけ、写真だけ、でも満足する

新聞の切り抜き

10代の妊娠がふえている。→性欲のコントロールが必要

(2) 夏季休業中に一日、性教育の研修を実施した。「中学生におこなう性教育」という内容で、赤松彰子先生（筑後産婦人科相談室勤務）に講演していただき、女子中学生の健康面と最近の相談状況を知らせていただいた。

また、模擬授業をすることによって、授業の展開の仕方をお互いに研修し、2学期の授業に役立てることを目的に行った。

授業者は保健体育科の教師が行い、他の教師が生徒となり、授業を展開した。授業内容は三年の単元「生命誕生」を扱った。導入では、教師の身近なことから入り、重苦しくならないような雰囲気作りをしたり、プリント資料を有効に利用したり、手作りの子宮内の模型図で説明したり、受精や出産場面はビデオを利用して、より感動を与える工夫があり、非常に参考になった。

この夏季研修を基に2学期に性教育の2回目を実施した。1学期に比べ、教師の研修は積極的になり、保健室にある性教育の指導書や参考書が頻繁に使われ、またOHPやスライドを利用しようと計画し出しました。

3年生の「生命の誕生」を授業した教師の授業の流れ・反省

小さき者へ（有島武郎）の文庫本4ページを朗読。出産の尊厳さをまず知らせる。生殖器の働き・受精の仕組みの説明は話題性のある試験官ベビーなどから説明。動物と人間との性の違いを大脳皮質から説明、近親結婚が禁じられていることに波及。出産までの過程を説明、受精がなければ時として一個の生命を殺すことになる。生命誕生の尊さに気づかせる。

自分が生まれたときの事を発表した生徒がおり、改めて今、自分が無事に成長していることの幸せを感じた生徒が多数いた。

意外とクールに受け入れたのはさすがに3年生だと思った。

多分に科学的でありすぎたように思う。

3年生の他の教師の授業の流れと反省

文化発表会で美術部の生徒のルノワールの裸婦像の模写を見て、感動したこと。ストリートチルドレンの写真にショックを受け、子供は保護者の愛情を受けて育たなければならないこと、を導入とした。妊娠するための条件は、生徒が全く書けなかったので教師から言う。妊娠から出産までのみちのりを自分の経験と合わせて説明。出産の大変さと喜びを伝えた。

授業後の生徒の感想の中に、「生命を大切にしたい」「愛を受けて育ってきて幸せだと思おう」「しっかりとまじめに生きようと思った」などがあり、生徒の生きる姿勢、可能性に感動させられた。

今日の授業での生徒の反応からすると、違和感なく、妊娠中絶、避妊、エイズの指導ができると感じた。むしろ、生徒は教えてもらいたがっているように思う。

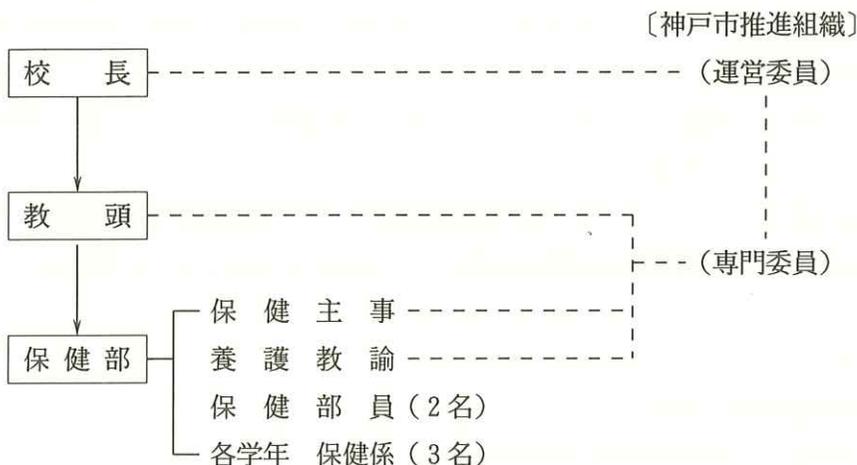
3. まとめ

教師の持っているそれぞれの特性を遺憾なく発揮すれば素晴らしい授業ができるものだなあと感心した。経験ある教師は自分のことや家族のことから、若い教師はお互いに意見を言い合いながら指導方法の工夫をしたりと積極的な取り組みができたように思う。授業方法もビデオに頼るばかりでなく、自分が考え出した方法で授業をしようという意識が出たことが何よりも価値のあった1年間だった。

「学校保健活動をととして思春期の“性”と“生”の支援」

神戸市立赤塚山高等学校
養護教諭 内 藤 美朝子

1) 本校の取り組み 企画推進組織



活動計画

心の問題

- ・職員研修～「思春期における精神保健について」
講師—谷本クリニック院長 7月3日
- ・学年別事例研究会～専門家に助言者として参加してもらう。 2 学期
- ・全国学校相談研究会参加～1名 8月6、7日
- ・実践校の視察～1名 2 学期
- ・保健部会を開き、学年間の連携、生徒の持つ問題の多面的な検討を行う。

性 の 問 題

- ・全体指導 1年 映画「若人よ」鑑賞、感想文をかかせ一部を印刷 2 学期
2年 講演会「思春期と性問題について」
講師 山崎高明先生 2 学期
- 3年（就職決定者） 保健所と連携して、保健所見学と
「思春期の心と体」の学習
- ・個別指導 保健室に資料コーナーを作り、図書・ビデオテープなどを置く。

生徒の質問に対して、個別指導・グループ指導をする。

- ・生徒保健委員会～保健だよりの発行
- ・体育科保健の授業との連携～職員への紹介と生徒の感想文の印刷

平成4年度に於ける計画推進の基本方針

- (1) 平成3年度に実施した一つ一つの事業についての反省に立ち、本校の実態に即した方向を見付けて行く。
- (2) 原則として新たな事業の計画立案はせず、前年度の諸事業に関する反省事項を十分考慮し、教育効果を上げる方向で平成4年度の事業計画を検討する。
- (3) 生徒に対する実態調査の結果、「心」「性」の相談相手として「友達」が最も多い比率を示したという事実が明らかになった。

この状況を踏まえて、さらに各学級の保健委員がこれらの諸問題に関心を高め、リーダーシップがとれるよう保健委員会活動を活発にし、充実させて行くことに努める。

2) 2年間をとおしての支援の成果と問題点

1. 生徒保健委員会活動

- (1) 文化祭への積極的参加（育有会と共に）
- (2) 保健だより作成（支援活動の場としての保健室～（担任）各学級）

2. 地域との連携

- (1) 保健所との連携
- (2) その他

(1) 平成4年度の文化祭に於ける展示発表による啓発活動（5月9日）

“「AIDS」我々にできることは何か”

～共生に向けての環境づくり～

*生徒保健委員会と育友会育成委員会との連携による展示発表であり、同時に「性」に関するビデオの放映と募金活動とを実施した。

① 生徒保健活動委員会の活動内容とその分担

a. 活動のねらい

- ・班別活動として進めるが、班長を中心に委員全員が一人一役として、積極的に活動に参加する。
- ・特に、3班・4班の活動は、エイズに関する新聞の切り抜きをもとにして資料収集に努め、育友会のパネル展示と共に、エイズに関する問題提起に焦点を絞り、

展示の主題を「エイズ 我々は何をすべきか」とし、また、班員一人一人の意見が十分に伝えられるような展示となるよう指導する。

班	活 動 内 容	指 導 者	生 徒
1	エイズウィルス発見から今日まで (エイズ患者の日本、アジア、世界地域別比率地図)	石 崎	6人
2	エイズとは何か(どのように体に進入し発病するか)	高 橋	6人
3	予防(皆で考えよう)	内 藤	6人
4	最近の新聞から(新聞の切り抜き)		8人
	表題づくり、その他	4人	
5	行政の対応(7大都市のポスター、冊子等の紹介)		4人
6	ビデオ放映・アンケート関係(準備、放映、集計)	上 野	(4人)
育友会	感染者、患者はどのように生活しているか (血友病、エイズ患者)	育友委員会	10人

b. 班別活動の自己評価結果(回収率100%)

	1 点 (悪い)	2 点	3 点 (普通)	4 点	5 点 (非常に積極的だった)
出席状況	0	3.3%	13.3%	16.7%	66.7%
協力度	0	0	23.3%	26.7%	50.0%

② 成果と問題点

- a. 自己評価の結果が示すように、大半の生徒は保健委員としての自覚を持ち、積極的・意欲的に行動し、平成4年度の本校の基本方針に沿った活動が出来たと考える(2~3点の評価をした生徒達は、それぞれの所属する部活動の試合が近かったため、部活動との両立に悩んだと記録している。)
- b. 生徒保健委員会と育友会の育成委員会との連携活動は、本事業のねらいと一致したものであり、大きな成果を上げることが出来たと考えている。
- c. エイズを通して性問題を文化祭で取り上げたことは、大きな意義があったと評価している。しかし、文化祭当日、各係等の関係で展示をじっくりとみられなかった生徒や「自分には関係のないことだ。」との考えで展示場に来室すらしなかった生徒がいたことなど、今後、展示の時期の問題やPRの在り方等について検討することが多いと考える。
- d. エイズに関しては、性問題やSTDの中でHIV感染としてとりあげ、関連して性教育の内容を充実させる必要があると考える。

また、そのためには、各教科の連携が必須条件である。

e. 調査項目「あなた自身、今後エイズにかかる可能性があると思いますか」についての回答

イ	絶対大丈夫である		男 30.4%
			女 18.3%
ロ	何とも言えない		男 30.4%
			女 33.3%
ハ	少し心配である		男 21.7%
			女 12.9%
ニ	わからない		男 17.4%
			女 35.5%

これらのアンケート調査からも分かるように、機会あるごとに研修を積み重ねて行くことが大切であると思う。

生徒保健委員会の活動状況をパネル展示により発表（1月22日～29日）

① 後期保健委員会の活動内容

学年	班	活動内容	
1	1	新エイズのツボが来るぞ	エイズに関する認識や行動選択についてアンケート調査を実施し、それをまとめる。(先生と生徒)
	2	エイズQ&A	
	3	エイズ近況	紙芝居形式にまとめる。
2	1	エイズ予防ポスター	3m×3mの布にポスターカラーで描く。
	2	コンドームあれこれ	壁新聞
	3	「ほけんだより」(4号)	主題…あなたは異性をどのように思いますか？

② 成果と問題点

- a. 班編成、班長選出、活動する曜日の決定、活動内容の検討等を行った後、32人の保健委員が毎週2回ずつ都合9～10回集まり、放課後遅くまで展示物の作成等に全員で当たった。
- b. 完成した展示物は、「とっても楽しくやれた。」(1班)、「エイズのことがいやと言うほど分かった。」(2班)、「とても勉強になった。」(3班)、「ポスターを作成し

てみてエイズについての知識が身についた。」(4班)、「コンドームは大切なものだということがよく分かった。」(5班)、「調べた事項をどう編集するか、そのむずかしさが分かった。」(6班)といった各班の班長による後記と共に職員室前の廊下に展示し、生徒・教職員来訪者等に鑑賞してもらった。

- c. 寒い時期の展示となり、この点、活動の時期に問題を残したが、保健委員会の取り組みについては教職員や一般生徒から好評を得ることが出来、前期の保健委員会活動と同様に良い成果を修めることが出来たと考えている。

(2) 保健だより

(a) 内 容

- ① 思春期の悩みに対する支援組織推進事業の目的にそっているもの。
- ② 本校の実態を基として展開でき、個性的で魅力的なもの。

養護教諭が主に指導に当たったが①と②の内容であれば主題の選び方や情報収集等々、保健だより委員会の意見を尊重し、自主性が育てられるよう指導した。自分達の保健だよりを発刊するという喜びやその過程を育てるよう配慮した。

また、本校の実態を分析して問題意識が育ち、保健委員の感想や意見が述べられるよう配慮した。

(b) 活用方法

目標は本校の実態や保健委員の意見、感想がクラスでの討議の柱となり各組で保健委員がリーダー的役割で話し合われればと考えたが本年度はホームルーム活動計画と発刊の時期が一致しなかったので目標の達成が十分になされなかった。

従って次の方法でホームルーム指導した。担任の指導すべき項目を①「男女の性差」に焦点を当てる。②資料は、養護教諭が性差について生理面より科学的に説明したプリントを配布する。③留意点として、男性は女性を女性は男性を科学的に理解できることを目標とした。

(c) 考 察

高等学校で生徒保健委員会が保健だよりを発刊するメリットはたくさんあげられる。今回の実践に対する評価としては以下のことが上げられる。

- ① 主題を自主的に選ぶことで作る側の意欲がかなり高く、発刊までの持久力も強かった。このため、始めてにしてはよい物に仕上げられた。
- ② 身近な実数を上げ(アンケート調査など)ていたので、一般生徒の関心度が高かったように思う。配布後すぐゴミ箱等にすてられていたりすることがなかった。
- ③ 一つの主題に対して、保健委員、担任、育友会がそれぞれの立場から意見や感想

を書き大きく輪を広げられた協力体制を評価したい。これが一般生徒の関心度を高くしたと言える。

- ④ 内容について他の資料のコピーは厳禁との原則を最初に立てたのでそれをくずさないための努力も大きく会合も16回をかぞえ、多くの時間を要した。

したがって、当初の予定より遅れて発刊した。保健部で考えていたホームルーム指導時間のとり方とずれたので、次回からはこの点を十分考えていきたい。

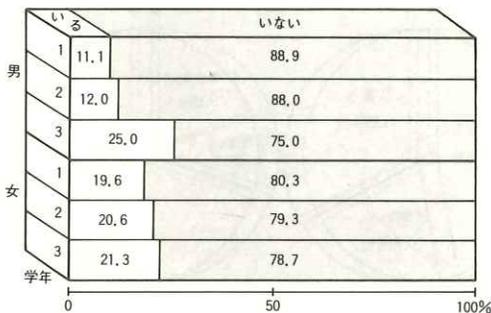
- ⑤ 生徒の時間的余裕や作業能力から推測して年間の発刊回数は3～4回としたい。時期は、6月末、10月～11月初頃、2月中旬とする。

- ⑥ 保健だよりをどう活用するかについては、担任へのP・Rが大きな課題と思うが第一歩はホームルーム活動計画に組み入れることであり保健部と教務部の連携、学年との連携が解決のポイントである。

また、担任への資料提供にかかわることとして保健部、主に養護教諭の力量を高めたい。

- ⑦ 担任の実践後の評価を次号に生かせるよう実践者（担任）の声を聞いていきたい。

1 あなたは、現在交際している異性がありますか。



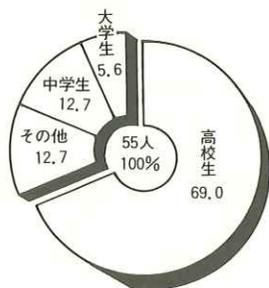
私達、前期保健委員は、9月始め各学年三クラスずつ及びH・Rで「男女交際」についてアンケート調査をしました。回収率は、一年91%、二年77%、三年61%です。その結果を報告します。

100%男女交際

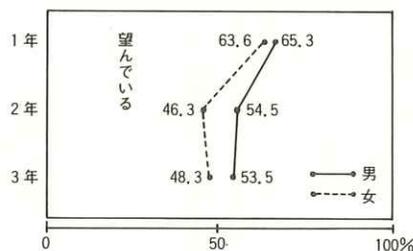
語ろうよシリーズ(I)

神戸市立
赤塚山高等学校
生徒保健委員会

1-1) 「いる」と答えた人 その異性はどんな人ですか



1-2) 「いない」と答えた人 交際することを望んでいますか



人を好きになるといふ事を真剣に経験するのは、中学生の年齢である。なかなか自分の気持ちを受け入れてもらえないために苦しむが、この苦しみの中では非自分は何故苦しむのかを考えてほしい。想う人への行動は、どこかで相応の代償を求めていますか。それが得られないから苦しいはず。相手のことを第一と考えるのなら、代償を求めたり相手を困らせていたりすることに自分が気付いて下さい。あなたの恋愛は単に自己の要求を一方的に充たすためだけに止まっていますか。まずは自分の中の苦しみの原因を分析してみてください。想われている人も相手の本心をよく見極めて下さい。話はそれからです。

人々を好きになるということ

鶴 飼 昌 男

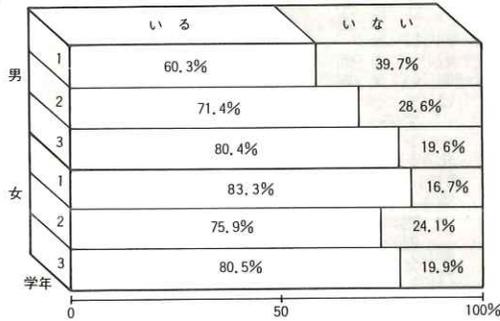
「いとしのエリー」というマンガを読んだことのある人はいるだろうか。高校生の上野君とエリーコ先生が恋をする話だ。上野君は高校生ということもあってストレートに情熱をぶつけていくのだが、エリーのほうは自分の立場を考えて、冷静さを失うまいとする。上野君はそのことにとまどいを感じ、また、エリーの親に認められないことをいらだたしく思う。次第に、「高校や大学を卒業することが社会的信用を得ることにつながるんだらう。」ということに気がついてゆく。そしてそのための努力をはじめていくのだが、それはきつと周囲の人達に認められることで、エリーを苦しい立場に置かないようにという上野君の配慮に共感した。真剣な恋をすることで、大人になってゆく。これはマンガの中だけの話ではないでしょう。好きな人に認められる努力、二人が周囲の人達に認められる努力は、とても大切なことだと思ふ。高校生どうしなら、大人は判ってくれないというだけではあまりにも子供じみています。判ってもらえるために、自分達が何をすればいいのか、何ができるのか考えていってほしい。

本気の恋なら応援します

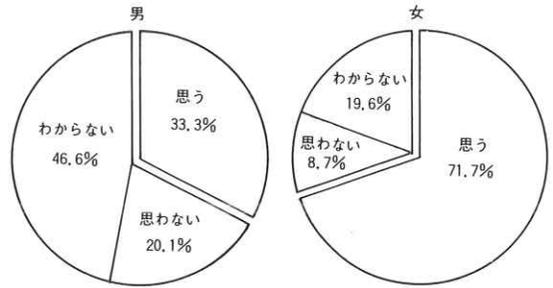
長谷川 琢 也

そうしてゆくことで、みんなに祝福され、お互い居心地よく感じられる幸せなカップルができあがるのだと思ふ。僕は、頑張れる二人なら応援します。

3 あなたは、異性の友達がいますか



2 男女間に友情は成り立つと思いますか



好きになることと性の行動

●どうしたらいいのかなこの気持ち



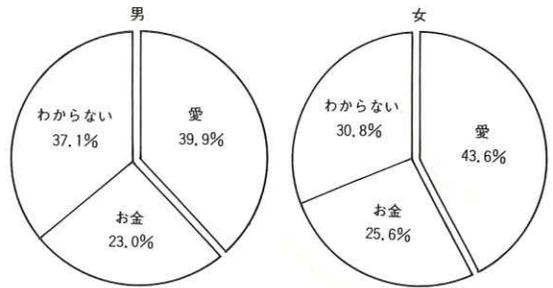
男の子と女の子、性への意識が少し違うのかな?

「友達」と「恋愛」を男女で比較すると男子と女子の意識が少し違っていることに気がつくと思います。互いに理解し合う出発点はこの辺にあるかと思いませんか。

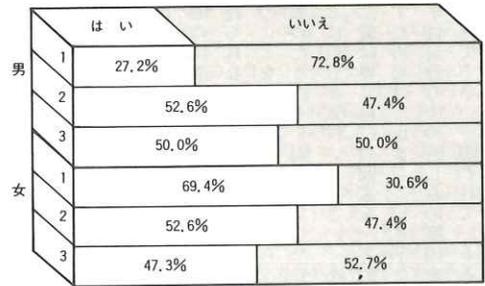
また6の質問「あなたは、学校生活の中で何に最も重点をおいていますか」で2の質問「男女間の友情は成り立つと思いますか」で男女差がはっきり表われた数字が出ています。女子のほとんどの人(約7割)が「思う」と答えたのに対して、男子は、わずか3割の人しか「思う」と答えていません。男子は、「わからない」が約5割近くあり、男女間の友情の成立にかなりの人が迷いを表しています。

男の気持ち、女の気持ち

4 あなたは、愛とお金とどちらをとりますか

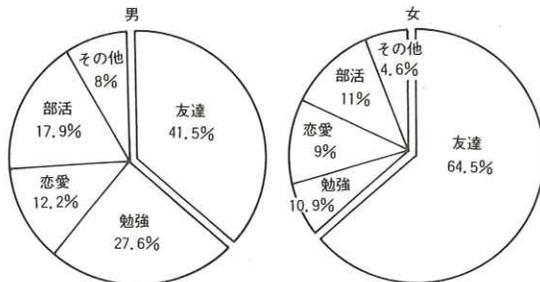


5 あなたは、現在好きな人がいますか

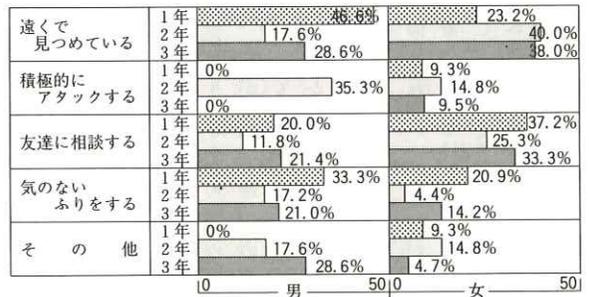


保健室内藤

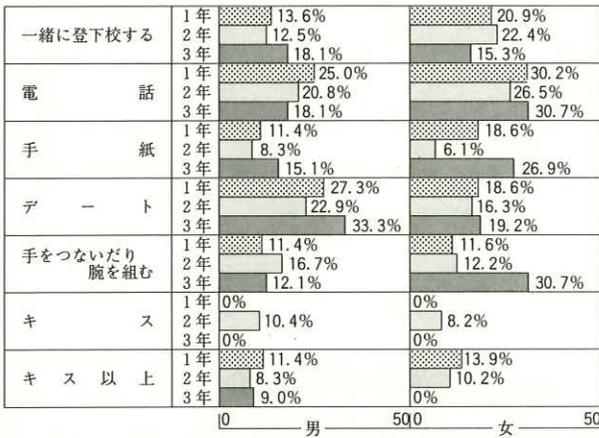
6 あなたは、学校生活の中で何に最も重点をおいていますか



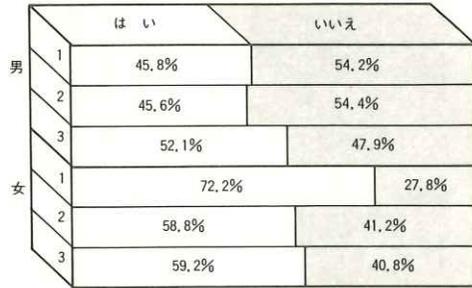
5-(1) いると答えた人、その好きな人にどんな態度をとっていますか



8 どのような、交際をしましたか



7 現在交際している人、過去に交際した人は、家族にこの事を話していますか



男女交際アンケートの考察

現在交際している人は約2割の人が交際しています。交際の内容は、電話やデートが比較的多いです。私も最近、交際にとっても関心をもつようになりました。交際はそれぞれの個性に従って、個人個人の考えで責任をもって行動すればいいと思います。

しかし、お互いに相手を思いやる心を大切にしたいと思っています。

(一年)

今回、赤塚山高校での男女交際についてのアンケートをして「交際することを望んでいますか」の質問に対して、一・二・三年生を通じて約半分の人が望んでいると答えました。私の思っていた数とは少し違っていました。

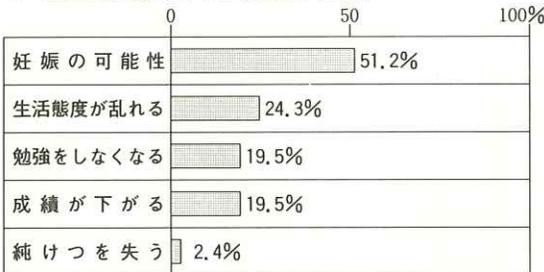
なぜ望んでいないかの質問に「面倒だから」とか、「お金を使う」「別に今はほしくない」など人それぞれの方で、必ずしもみんながつき合う事を望んでいません。人とつき合う事は、ある意味ではむずかしい事であってよい交際が高校時代にできるようなになれば最高だと思います。

(二年)

「男女交際」これは、みんなが最も興味のあることだとおもいました。アンケートの結果は、あくまで参考の数字です。自分自身のやり方で「男女交際」楽しんで下さい。自分で責任を持って、誰にも迷惑をかけない行動ならいいと思います。

(二年)

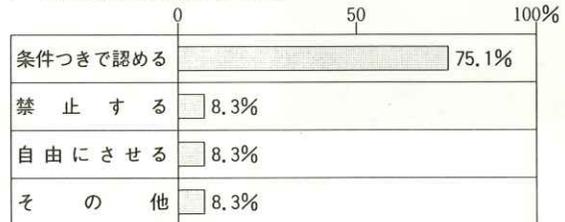
3 男女交際を認めるうえで心配すること



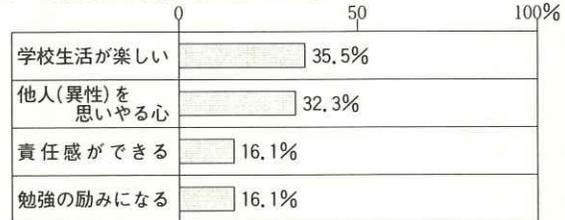
保護者アンケート

育成委員 24人
回収率 100%

1 男女交際を知ったときの対応



2 男女交際の利点はどんなことですか



保護者アンケート結果の感想
 案外、いろんな答えが返ってきました。「交際を知ったときの対応」は、条件つきで認めるのがかなり高率でした。「条件つき」とは、どんな条件なのかをアンケートしたさらさらに詳しく解ったと思います。また、「自由にさせる」が10%に満たなかったのは少しびっくりしました。親はけっこう、子供の交際に関して気になっているようです。

交際するのなら、親にきちんと話せる交際であつたら、親も素直に認めると思います。また、交際の利点は、他人(異性)を思いやる心が育つと答えたのは、うれしく思います。男女交際を通して責任感、思いやりの心を育てたいですね。

(一年)

「若人よ」を観て

先日、「若人よ」という、高校生の男女間で起きた性と生の問題を、あらゆる角度で取り上げた映画を、一年生全員が観ました。

内容は、妊娠をした後、中絶を選んだ女の子と、出産を選んだ女の子と、障害者(ろうあ者)との愛をつらぬこうとする女の子の、3つの生き方について構成されていました。

近頃、「大丈夫だろう」といった軽率な気持ちから性行動にはしり、その結果妊娠してしまい、産めず、中絶する若者が少なくありません。「中絶」を、甘く考えていないでしょうか。中絶は、体内が傷つくという一次元の問題だけでなく、子供が欲しい時には、二度と産むことができない体になってしまうかもしれない「肉体的問題」と、新しく芽生えた小さな命を、母体の勝手な判断だけで消す「心の問題」など、種々の悲しみを残します。このように考えると、中絶について、また男女交際についてもっとみんなが正しい知識を身につけて、一度真剣に考えてほしいです。

出産を決意した恵利は、産むことにより生活力が必要となり、明は昼はもちろん夜も働き、大変な状態になりました。自分たちの今の状況を考え、もっとしっかり生活力(自立)がつかってから行動してもおそくないと思います。

一年 保健委員

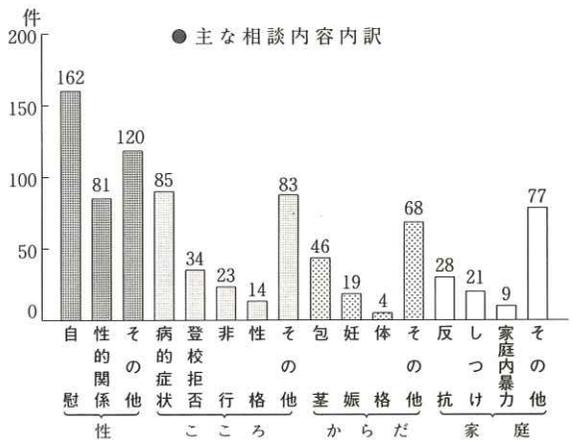
学校以外の相談機関の紹介 (1)

青少年電話相談室レポート

二年四月～三年三月までの相談件数は二二六六件で、そのうち相談対象者は、中学生 16・0%、高校生 25・2%、大学生 13・9%で、若者が55%でした。

また、相談者は本人からが75・0%で、特に男子からの相談が多いことが分かりました。

相談内容は、「性」、「こころ」、「からだ」についてが54%をしめており、中でも「性」についてが30・2%と、一番相談が多いことが分かりました。もし今、誰にも相談することができずに、自分だけで悩んでいる人がいるならば、ためらわずに一度、「青少年電話相談室」に相談してみてください。



ひとりで悩んでいないで

青少年電話相談室
232-1188
ニイサンニ イイハバ
(10:00-16:00 日・月・祝日を除く)

保健室だより

二期期より「ミニ図書コーナー兼相談室」が保健室に誕生しました。

心や体に関する本・資料が、皆さんの参考になれば幸いです。貸し出しは禁止ですが自由に活用してください。質問もしてください。難しい問題は、専門の先生にお聞きし回答します。

色々の相談にも応じていきます。

また、今月の昼休みは、「二十一世紀の主人公たちへ」のビデオを流します。内容は、北欧現地ロケによるヒューマンセクソロジーの課題と青年の悩みに答えるもので、QアンドA方式で解りやすく構成されています。

新書を紹介します。

- ・ 10代の後輩におくる僕の性教育 著者 北村 邦夫
 - ・ よりヒューマンな性をもとめて 村瀬 幸治
 - ・ ティーンズ・ボディQ&A 河野 美代子
 - ・ 愛ってなんだろう 北沢 杏子
- 他に二〇冊ぐらいです。



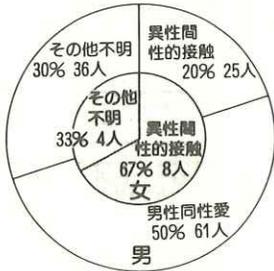
編集後記

9月の初めから、生徒保健委員会の発刊の保健だよりを作り始めて、やっと完成です。毎週水曜日と金曜日に部活もほったらかしで集まって、正直言って「しんどい、めんどくさ〜」。だったんですけど、最後まで、がんばりました。「やったー!」どうかポイントと捨てずにじっくり読んで下さい。次号は、後期保健委員へバトンタッチします。

- 一年四組 酒井 志のぶ
- 六組 足立 友美
- 二年一組 村上 友浩
- 二組 石川 友子

Q1 エイズ(AIDS) II A Acquired Immune Deficiency Syndrome (後天性免疫不全症候群)の頭文字をとった病名です。

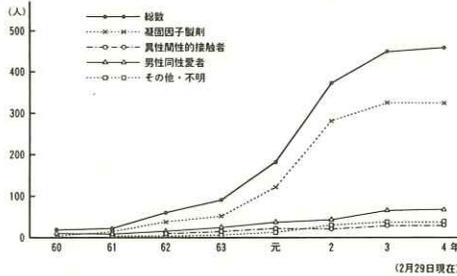
図1 日本の患者数



(グラフは凝固因子製剤によると推定される者は除く。1992年2月29日現在)

図2

日本のエイズ患者届出数の年次推移



「AIDS」我々ができることは何か

ほけん
だより

神戸市立
赤塚山高等学校
生徒保健委員会

日本の患者数は、一九八五年から一九九二年二月までに四五八人、感染者は二千八人です。

昨年の届出患者は三十八人で急速な増加はグラフのうえからはありません。エイズの感染者の内訳は日本と外国では異なっています。

日本で最も多いのは、治療のために凝固因子製剤を使った人達です。(一九八五年より殺菌・消毒され献血から感染しません。)その次に多いのは、男性同性愛・異性間性的接触などですが、最近危惧されるのは異性間感染の増加の兆しです。

また、普段から何らかの病気で治療を受けていない人は感染しているかどうか分からず症状が進行してから気付くことは怖いことです。重い症状が出ない時期に、感染していることが分かれば、健康的な生活を送りながら治療を受けることができます。

定期的な相談・検査を受けることは大事なことです。(三年)

先生の言葉

「思いやり」

体育科 田中 浩一

AIDSに関しては、色々な方面から情報が入ってきているので、少なからず、その知識は頭にあると思う。数年前にも神戸からAIDS患者が出て関心が高まった時もあった。しかし、本当の内容というものは、まだまだ世間一般には未知な部分がある。そうした時によくおこるのが「うわさ」である。それも間違ったものである。AIDSにおいては、その感染ルートが人の興味をそそるものである、そのうわさを鵜呑みにして、人に対して偏見を持って接してしまう事がAIDS以上にやっかいなものなのである。性に関してもAIDSにおいても、興味本位で行動してしまったり、確かめもしないで、うわさを信じてしまいう安易な態度は絶対にさげなければならぬことである。

他人事ではなく、もし、身近な人や自分にそれが降り懸かった時の事を考えると、それは人間として絶対にしてはならない行為であると感ずるはずである。

世の中には、病気だけではなく、ハンディキャップを背負い生活している人達がたくさん存在する。そうした時の「思いやり」こそ、お互いにとって非常に大切な事である。

あなたに質問

国語科 寺東亜希子

「もしもあなたの友人が、もしもあなたの親戚が、AIDSに罹ったとしたら、あなたはお見舞いに行きますか？」

先日、NHKの「ニュース21」で次のような特集をしていました。AIDSに罹っているのではないかと、という不安を抱く中年サラリーマンの多くが自殺を考えている。一体なぜ彼らはそこまで思い詰めているのか?というものです。AIDSという、かつては「ゲイの奇病」のように思われていました。多くの人が自分には何の関係もないビョーキだと思っていたのです。患者の急増と一部のマスコミの興味本意の報道によって、現在ではAIDSは、とにかく怖い病気」として知られています。しかし、この病気は血液や精液等の体液中のウイルスによって感染するわけで、いくらでも予防できる病気なのです。普段の日常生活では移る心配はないわけです。一番怖いのは訳もわからずに恐がったり、奇異な目で見たりする偏見なのです。AIDSに罹ったのでは?と不安の人が真っ先に自殺を考えてしまうのは、病気そのものに対する恐怖からではなく、社会の偏見に対する恐怖からなのだと思います。

それにしても普通のサラリーマンが

AIDSにおびえるのは何故か？

ごく普通の男性が酒に酔った勢いで、あるいは「旅の恥はかき捨て」のノリで、買春するという事実。以前、この学校で行ったアンケートの「純潔を守るべきか」の質問にYESと応えた人が13%（2年生）しかいなかったことからも解るように、現代っ子の性意識が変化してSEXを軽く考える傾向にある事実。この事実を裏づけるかのよう

最後に、「御守り袋に入ったコンドームをファンに配り、エイズ防止を呼び掛け」るライブツアーを行ったremoteのボーカリスト、池田貴族氏の言葉を紹介します。 「俺たちはセックスを勧めているんじゃない。もしすることがあったらこのコンドームを使い、自分の体は自分で守ってということ。」

「日本ではロック歌手の地位は低いけど、それを逆手にとってしまう。親や教師が曖昧に言うより、俺が「ナマで入れるなよ」ってストレートに言った方が効果ありますよ。もつともKANやチャゲアスのコンサートじゃできないけどね（笑）」

（雑誌「CREA」5月号より）
ごもっともであります。

「無関心ではいられない」

社会科 高野 剛彦

先日新聞を読んでいると、神戸市が無料のエイズ検査を始めた、という記事が目につきました。「ついに、わが神戸でもそこまで事態は進んだか。」と不安半分、興味半分で読み進んでいくと、どうも事情は少し違うようである。HIVキャリアが急激に増加しつつあることは確かだが、それ以上に、「自分や自分の周りは大丈夫だろうか。」という不安の声に押されてのことらしい。

エイズで今最も怖いのは、正確な情報の不足からくる無知と偏見である。感染ルートもまだ完全には特定されていないし、何よりも、「どうすれば感染しないか」についての情報が不足している。そのため、必要以上にこの病気に対する恐怖が高まり、差別や偏見が生まれやすい。

アメリカの有名なプロバスケットボール・プレイヤーであるマジック・ジョーンズ氏が自らエイズ患者であることを告白し、理解と支援を訴えるニュースをテレビで見た人も多いのではないだろうか。わたしはあのニュースを見て、アメリカにおける事態の深刻さを感じるのと同時に、改めてアメリカ社会の懐の深さを知らされる思いがした。もし、彼が日本人で、同じことをしたらどうなったであろうか。彼の経歴や友人関係などプライバシーが事細かく

暴かれて、彼はもちろん、家族や親しい友人までもが白眼視され、社会的に抹殺されていたことだろう。まるでエイズ患者には、普通の生活を送る権利すらもないかのように。

患者数は今後ますます増え続けていくことだろう。このペースでいくと、そう遠くない将来、学校でもエイズ患者が在籍することもあるかもしれない。その時、あなたは彼を（彼女を）クラスメートとして受け入れることができずか。自分の友人がエイズ患者であることを知ったとき、今までどうり付き合っていけますか。その時になって慌てないように、絶えず最新の正確な情報には耳を傾けることが必要です。無関心ではいられないはずだから。

現在アメリカやヨーロッパ諸国では性交や注射器の濫用でエイズの原因となるHIV（ヒト免疫不全ウイルス）の感染者が多くなっています。図4はアメリカでのエイズ感染者数ですが、原因のほとんどが性交によるものです。HIVに感染している人は世界では三百人に一人と非常に高い数字です。このウイルスが完全におさえるワケチンが開発されるまでは、私達自身でエイズの予防をしなければいけません。そのためにも、エイズの正しい知識を持ってもいいと思いませんか。（三年）

図 3 アメリカのAIDS患者数

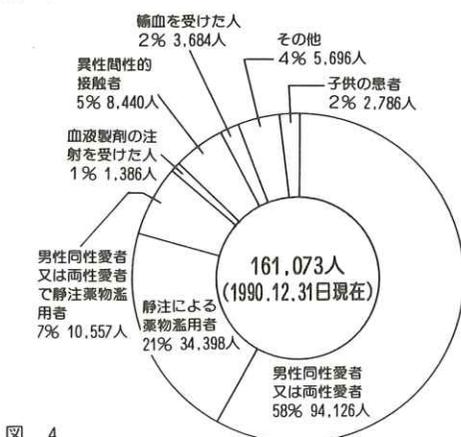
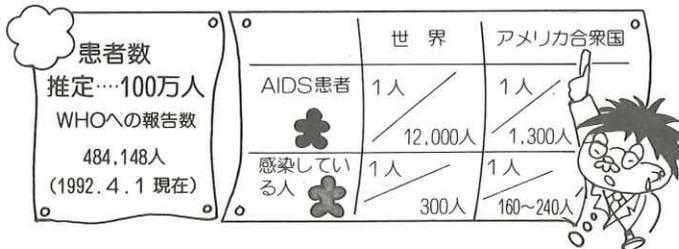


図 4



Q2 HIV (ヒト免疫不全ウイルス) A Human Immunodeficiency Virus の頭文字。日本ではエイズ・ウイルスともいいます。

エイズに関するアンケート集計結果 文化祭展示発表から

一九九二年五月六日(土)第二十四回、文化祭が「流麗」をテーマに開催されました。

保健委員会(二・三年保健委員三四人)は「AIDS」我々にできることは何かをテーマに展示発表をしました。その会場で実施したアンケートのまとめを発表します。

次に表3での誤答で目立つのは「同じ蚊にさされると感染する」でした。

「わからない」も加えると約七割の人が認識不足でした。また「出産(母親から赤ちゃんへ)」では男子に比べて女子の正答率が低く「わからない」人が一三・八パー

表1を見て、男子と女子とでは少し異なった結果がみられます。男子は「自分は近づかない」や「気の毒だが来ないようにしてもらう」が約六割で、はっきりと拒否反応を示しています。しかし、親しい友人になると「絶交する」「自分から会わない」の消極姿勢は四割になり減少します。これに対して、女子は「今まで通り接する」や「わからない」が多数でした。

表1 「Aさんはエイズだ」という話を聞きました。次のような場合には、あなたはどうしますか。

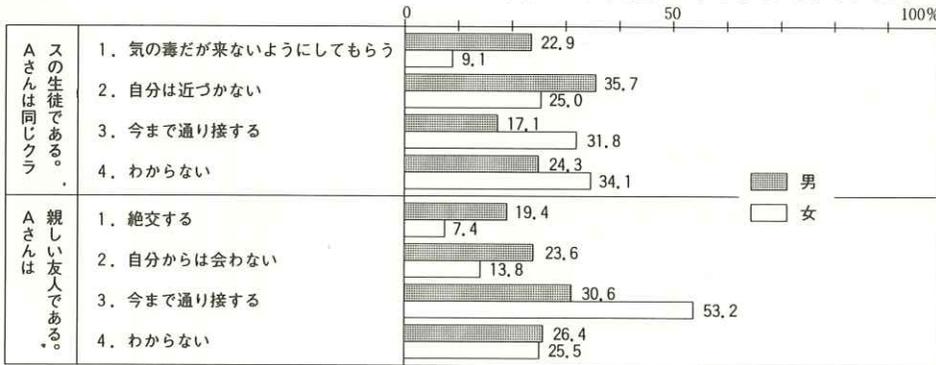


表2 病原体はなんですか。

	男	女	備 考
ヒト免疫不全ウイルス	62.9%	55.3%	正 解 率
B型肝炎ウイルス	14.3%	21.3%	二番目に多かった答え

※ 女子の10.6%が無回答であった。(解らなかつたのでしょうか)

表3 次のことにより、患者・感染者からエイズがうつると思いますか。

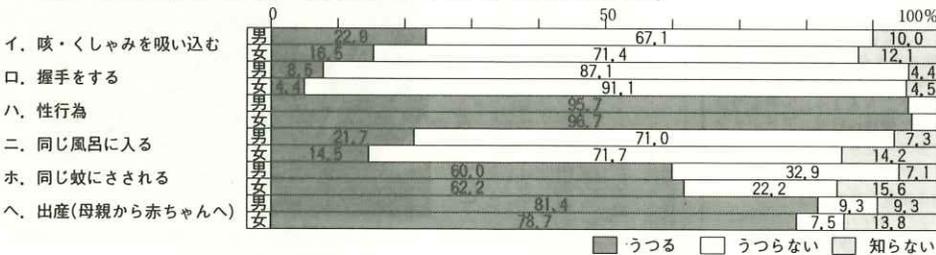
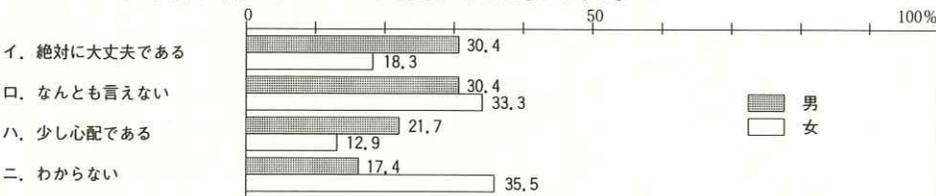


表4 あなた自身、今後エイズにかかる可能性があるとご思いますか。



セントいたことは残念でした。子供を育てる母体が生命の大切さを強く認識してもらいたいと思います。(三年)

表4では「なんとも言えない」「少し心配である」「わからない」など将来、エイズにかかる可能性があるかも

知れないと不安な気持ちを表した答えが多くありました。(二年)

今回のアンケート結果を総合的に分析し次の様な問題提起をします。

- ・ HIV感染は誰もが感染を受ける機会を持っている。

- ・ 感染者への偏見や誤解はかえって病気を潜在化させて新たな感染者を増す可能性が十分ある。
- 一人一人の考え方や生活習慣はなかなか変えられない。しかし、認識を高める努力は続けたい。(保健室)

エイズは個人レベルで予防可能な病気

「エイズ」という病気から「セックス」「死」という2つの言葉が主にイメージされているようです。30代・40代・50代の年齢層からもほぼ、同じ結

果がみられました。

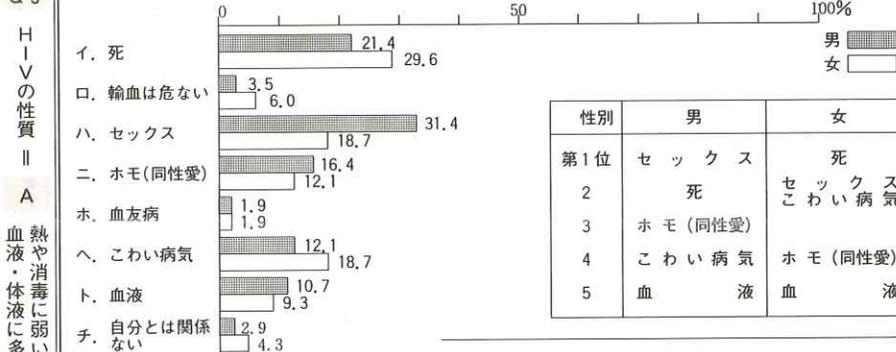
エイズは「セックス」からの感染率が高いことやHIVの感染により身体の免疫機能がこわされると現代の医学では根本的な治療法がなく確実に「死」に到ることからこの様な結果が表れたと思います。

また「死」「怖い」病気としてイメージされるのでしよう。

エイズはこわくない！

エイズを怖いとどめないで、正しい知識や注意が分かります。病気にかからない生活習慣を身につけたいものです。

表5 あなたはエイズという病気からどんなことを連想しますか(2つ選ぶ)



性別	男	女
第1位	セックス	死
2	死	セックス
3	ホモ(同性愛)	こわい病気
4	こわい病気	ホモ(同性愛)
5	血液	血液

Q3 HIVの性質 II A

熱や消毒に弱い。健康な皮膚や粘膜は通れない。血液・体液に多く存在する。

- ① 握手や体に接触。
- ② 同じ食器を使用。
- ③ 同じプールやお風呂にはいる。
- ④ 蚊にさされる。
- ⑤ 咳やくしゃみ(空気感染はしない)。
- ⑥ つり革、手すり、トイレなどから。
- ⑦ 学校生活の日常接触。

(二一年)

学校以外の相談機関の紹介(3)

ハートがチクリ、からだがドクシン。そんなときの、キミのための「ティーンズ・ライブラリー」

新聞やテレビなどマスコミを通して「誰にも話せない、心とからだへのとまどいや悩み」を受けつけたところ、ティーンズから山のような手紙をもらいました。ほんの少しの知識があれば解決すること、一度、専門医に診てもらったほうがいいと思うこと。もちろん、内容は様々でした。でも、悩んでいることに大きい、小さいはありません。そこで、街の保健室と呼んで欲しい「ティーンズライブラリー」をオープンしようと、みんなの意見が一致しました。発起人は、産婦人科医 林知恵子先生と泌尿器科医 石川英二先生。「性とからだ」に関するビデオや本を置いたスペースを設け、ティーンズが自分で学べるように。必要な時はケースワーカーなどのスタッフが相談にのり、アドバイスをします。気軽にのぞいてみてください。

ティーンズ・ライブラリー

address 〒651 神戸市中央区上筒井通4-1-7 TEL (078) 261-9767

阪急王子公園下車西へ徒歩10分(山側)

エイズは現在一番恐ろしい病気です。予防方法もありますが、それを実行しない人は少ないとは言えません。今回エイズのことを調べて、ますますエイズの根の深さがわかりました。みなさんがこの保健だよりを読んで、少しでもエイズのことを知ってもらえたら、うれしく思います。

前期保健委員

編集後記

▼掲示物の一部は保健室に展示しています。▲

平成4年(1992年)5月10日

日曜日

神戸新聞

赤塚山高校

新しいエイズ認識を文化祭で保健委員が訴え



エイズに関する展示に見入る人たち—東灘区、神戸市立赤塚山高校

ルなどを展示した。同展はビデオ、雑誌などで過激な性描写がはらへん。エイズについても偏見や誤解が多いことなどから、生徒らに正しい認識を持ってもらおうと内藤美朝子教諭らが企画。各クラスで保健委員を務める一、三年生ら三十四人が学習結果をまとめた。

会場の教室には、避妊の方法を説明する教育用ビデオが映されたほか、エイズ感染の実態を報じた新聞記事のコピー、感染を防ぐ方法を図示した模造紙など約百点の研究成果を展示。母親らは「家庭では話にくいエイズや性をこつこつ形で勉強できるのは画期的です」と感心していた。

三年生…保健所との連携体制の中での指導

(a) 学習内容の選択

学習内容の検討会を東灘保健所と7月～9月にかけて3回、持った。

素案は養護教諭が示し、3回の検討会で保健部（学校側）からは、保健（健康な家庭生活）、家庭一般（母性の健康と男性の役割）を基礎としてさらに発展、展開できる学習内容を希望した。保健所側からは、表7（3）思春期の心と体の講師（保健婦）から学習目標と行動目標が出され表7とした。

(b) 事前指導

前日の放課後、対象生徒に表7を配布し、日程と学習内容の趣旨について三年生保健係が指導した。

(c) 考 察

○事前指導で生徒へ目的意識を徹底させることが難しかったとの反省があった。

学習目的は「地域保健活動の拠点としての保健所を自己のライフスタイルとどう連携させて健康を保持増進するか」で指導したい。

○「2歳児むし歯予防教室」の見学は、女子生徒の眼の輝いた時間帯であった。

母子の触れ合いを見学し新鮮な感性で学習のまとめができていた。学習目標、行動目標ともに的確なものであった。

○「思春期の心と体」の講師（保健婦）は学習目標、行動目標を踏まえて教材もよく選択されていた。進め方は一方的に講義するのではなく、すでに学習させている（保健、家庭一般—保育—）個所は生徒に質問し、復習しながら進め、押さえるべき内容はくり返し強調するなどした。その点、高く評価したい。また、事前の打ち合わせを十分取り入れていた点を感謝したい。

○コンドームの説明で「コンドーム使用とエイズ予防」にも一言触れておいた方がコンドーム使用を意識強化できると思う。

○(3)のまとめで「思いやりの心とは」を取り上げている。生徒のまとめでは、①相手の気持を考える。②お互い理解し合う。③相手の立場になって考える。④男は、自分をコントロールできる等、書かれていた。また、少人数ではあるが空白で未記入のもの

もあった。(イ)男性の性、女性の性をお互い理解し、……は、(ウ)避妊具を手にとって観て、……との関連で(ロ)が単なる興味にならないよう(イ)の指導に十分留意したい。

○保健所サイドで受講人数が少数でありたいとの要望がでている。本年度受講人数は40人であったが、次年度これ以上の人数になる場合は同日時に受講する原則より東灘区以外の保健所へも働きかけるなど再検討する。

○次年度も継続して実践できるよう保健所の協力をお願いしたい。

東灘保健所見学と講話「思春期の体と心」…3年 平成4年10月9日

講師 保健婦 藤澤てい子氏

* 事例を通してグループワークを行い、その後講話を実施した。

① 「学習を終えて…アンケート調査より」

回答数 男子 17人 女子 27人 回収率 100 %

a. 保健所の業務について

全く知らなかった 78.8%	少しは知っていた 21.1%
----------------	----------------

b. 学習を終えて保健所の業務内容が

よく分かった 31.2%	ほぼ分かった 51.5%	どちらとも言えない 17.3%
--------------	--------------	-----------------

c. 今後地域の保健所とかかわりを持って行くか

もって行くと思う 66.7%	分らない 30.3%	
----------------	------------	--

d. 性交渉すると仮定した場合、避妊を実行するか

する 90.9%	分らない 6.1%	
----------	-----------	--

e. どんな方法で避妊するか（避妊すると回答した者のみ）

コンドーム 93.8%	膣外射精 3.1%	
	リズム法 3.1%	

f. コンドームに触れてみてどんな感想を持ったか

男 子		女 子	
べたべたしているのがよかった	3人	ヌルヌルしていた	1人
何とも思わなかった	1人	ゼリーが汚い感じがした	1人
ヌルヌルしていた	3人	ねばねばしていて気持ちが悪い	1人
くさかった	2人	べたべたして気持ちが悪い	4人
気持ちが悪くつけない	1人	フニャフニャして気持ちが悪い	1人
無回答	7人	気持ちが悪い	7人
		ねばねばして臭かった	1人
		匂いをどうにかして欲しい	1人
		もっと分厚いと思っていた	1人
		べたべたしてよく伸びた	1人
		くさくてよく伸びた	1人
		別に何とも思わなかった	2人
		無回答	5人
合計	17人	合計	27人

g. 今回の保健所での学習をどう思うか

良かった	79.7%	分からない	17.3%	↑
		必要ない	3%	

② 成果と問題点

- a. 学習を通して保健所の所在地を知り得、また、その業務内容についての理解と認識を深めることが出来た。このことは、地域住民として保健所との密接な関係を保持することの大切さを自覚させたという点で大きな成果を上げたと考えている。また、「地域の保健所とかかわりをもって行く」と回答した者が66.7%あったことは、地域の保健衛生の向上や健康の維持増進の推進力につながるものがあることを示すものと思う。
- b. 地域保健の原動力である保健婦さんの人柄に直接触れる学習が出来たことは大変幸せであった。ただ、指導可能な人数に限度があるので、次年度に於ける就職希望の生徒が45名を越える場合、この企画をどう推進していくか、今後の検討課題である。
- c. 1992年6月に、神戸市立高等学校に在学する1年生(1072名)を対象に実施したアンケート調査で、「避妊する場合、どんな方法をとるか」を質問したところ、「コンドームを使用する」と回答した者が、男子78.8%、女子82.3%であった。

しかし、保健所での学習の際にコンドームに触れてみたことについての感想で、

「ねばねばしている」あるいは「べたべたしている」ので「気持ちが悪い」と回答した女子生徒がかなりいた。これらの女子生徒にどう指導して行けばよいか、今後の検討課題であると考える。

- d. エイズ防止や妊娠中絶の対策等についてはコンドームの使用の必要性を単に認識するだけでなく、正しく適切に使用されるように、各教科で指導することが求められるが、そのためには、教科間での役割分担を適切に行い、実効の上がる指導が望まれる。しかしながら、これまで学校としては容易に踏み込んでいけなかった領域であるので、今後、どのように取り組んで行くかについて保健所等の関係機関の協力を得て、職員の研修を実施して行くことが重要であると考える。

—地域（保健所）と連携し協力体制の中で—

東灘保健所 保健婦

藤 澤 てい子

- 東灘保健所管内の高校であり養護教諭の内藤先生は研修会等を通じて連携があり、今回の企画にあたって事前の検討時間を持って下さりありがとうございました。又、対象の高校生とも日常、通学途上に出会う事もあり親しみを持って取り組む事ができた。
- 保健教育の日時は高校の都合により行われた為に保健所の事業を見ていただく事が1回目（母子事業）しかできなかった。
- 保健所に高校生の保健教育に適した教材が少なく、教材の選択に時間を要した。内藤先生と相談の結果比較的わかりやすい教材を選ぶことができた。
- 会場の設営に当たっては和やかな雰囲気を出すために、机はグループ形式とした。しかし第1回目は講話が中心であったためにメンバー間の意見交換は少なかった。第2回目は沐浴用の赤ちゃんを各グループ内で順番に抱いたり、触れたりする時間を取り入れたり、又、事例を出しグループワークを導入することによりグループメンバー間の相互の意見交換がなされていた。
- 避妊具を実際に手にとって触れたりしやすいように、また、グループワークの意見が出しやすいようにグループメンバーは内藤先生とも話し合い男女別グループとした。し

かしこのグループ分けがプラスであったのかどうかはよくわからなかった。思春期の健康教育対象人数は時間の制約もあり、25人～30人位が実施しやすい。

- ・ 思春期の心の問題についてはグループワークの事例を通したりテキストを用いたりしながらすすめていったが時間が足りなかった。対象の生徒は17～18才であり、社会人になる一步手前である。社会に出ればあふれる情報の中で自分自身を素直に表現し、又、女性であること、男性であることを受け入れ理解し、お互いの人間性を高めていくことができるのであろうか。心身の問題で困った時に保健所や相談機関が身近にあることを知り得たであろうか今後の課題である。

- ・ 限られた時間の中で避妊具を実際に手にとって見る様各自にコンドームを配り触れる機会をつくった。反応はさまざまで、袋を開ける事すら抵抗を感じている生徒も見受けられた。現在のコンドームはカラーもいろいろでパッケージも工夫されているが、ゴム独特の臭いがあり、商品によってはネバネバ感やヌルヌル感があり、はじめて手にする人には第1印象はよくないと思われる。しかし実際に使用する時はゼリーは潤滑剤の役割をしており使用しやすいものであることをていねいに説明していく事が必要であった。避妊については全般的にビデオで見ていただいた。しかしコンドーム以外にも基礎体温、表を実習する時間が必要と思われた。

平成5年4月

「福岡県における高校性教育に対する産婦人科医の関与」

日母福岡県副支部長

幾嶋 栄三郎

福岡県では、平成2年4月より全県立高校110校に学校医として産婦人科医を張りつけ、性の相談、指導、講演等を行い、殆どうまく実施されている。

その経過

福岡県議会議員の中に、昭和55年、医療問題懇談会を県医師会と話し合いで作っていただき、(自民、民社、社会、公明党、一共産党を除く)年2～3回会合を持っていた。たまたま、その会合で青少年の性非行、校内暴力、登校拒否などの反社会、および非社会的な問題行動が俎上に上り、これを防止するには、学校、家庭、社会が緊密な連繋をとりながら、性および精神保健に関する教育の充実を図り、適切な指導を行なうことが大切であるという結論に達した。そこで県議(3～4名)と県医理事(産婦人科医(私も含めて)と精神科医)で小委員会を作り、種々協議を重ねて、県立高校に産婦人科医と精神科医を協力医として校医の他に張りつけることにした。そこで県の予算をつけて貰い、昭和60年度より試行的に実施することになった。

昭和60年度—(産婦人科6校 精神科10校)—試行的

昭和61年度—(産婦人科7校 精神科10校)—試行的

昭和62年度—無し

昭和63年度—(産婦人科22校 精神科43校)—216万円(県予算)

平成元年度—(産婦人科45校 精神科43校)—504万円(県予算)

平成2年度—(産婦人科110校 精神科110校)—990万円(県予算)

事業の概要(産婦人科医についてのみ、精神科省略)

1) 健康相談

1学期毎に行ない、学校で行なう。専門医の立場から個別的指導助言を行なう。あらかじめ養護又は担任教諭より、悩みのある生徒をピックアップして貰い、個別又はグループ別に指導をする。プライバシーの点にも気を使う。

2) 講演会

教職員又は保護者の理解を得るために、ビデオ又はスライドを使用して講演会を行なう。生徒を集めても行なっている。実施する場所によって、色々問題点が出ている所も

ある。

3) 経費

1回につき12,000円、交通費実費程度支給される。

反省

毎年県医師会で、担当産婦人科医を集めて反省会を行ない、色々な意見を聞き、又専門の講師の先生をお招きして研修会を実施している。今までに森 崇先生（日本思春期学会理事）、武田 敏先生（日本思春期学会理事、千葉大学教授）をお招きして講演（研修）会を開催した。

今までの経過で、一応の評価を受けているが、まだまだ我々にも反省すべき余地があると思う。

学校性教育に対する産婦人科医の関与

西宮市 山内産婦人科
院長 山内 敏 弘

西宮市では平成元年度より、一般学校医の枠外として、市長と医師会長との政治的判断の結果「性に関する指導医」を新設することに決しました。爾来、私はその任に当たっています。

まず初めに性教育学を勉強するため、この学会長であります山崎博士のご指導で、本会に入会したり、日母性教育セミナーに出席すると共に文献並びに本を読んで準備をしました。

そして4年6ヶ月経過しましたので本日はその事蹟をふまへて西宮市に於ける公立学校にたいする産婦人科医の対応について申しのべたいと思います。

西宮市は大阪と神戸のほぼ中間にあります大阪湾に面した、人口約43万人の都市であります。古くから酒造業即ち灘の生一本を造ってきました町で、現在も有名ブランドの酒メーカーが沢山ありますし又、阪神間の住宅都市として、文教、福祉宣言都市でもあります。又春夏の高校野球のメッカ、甲子園球場のある町でございます。

市内には6つの大学、4つの短大、17の高校、27の中学、43の小学校があります。その中で私の関与しているのは市立学校で高校3、中学19、小学校41であります。生徒総数は47,145人です。その他私立の女子高校も別に委嘱を受けています。そこには約3,000人の生徒がおります。

平成4年度の事蹟を見ますと、講演回数は11回であり、同数の打合せ会、個人相談3回でありました。内容は小学校と中学校では先生とお母さま方に8回、中学の生徒対象に1回、高校で生徒に2回、講演いたしました。

講演前には必ず打合せを行い、学校側の希望と言いますか、注文を聞きまして、スライドを使って約1時間～1時間10分程度話します。その後質疑応答をします。希望につきましては学校側から仲々出にくいので、こちらからこのような話しはどうですかとお誘いして、あれもこれもと注文が出てまいります。特に男の子に対する接し方や男の生理現象についての話しを充分することによって講演依頼がふえて来たように思います。現在又、エイズも必ず要望されます。

個人相談では性交渉のあった後の始末、即ち妊娠の処理とS.T.D.についてです。特に中3の女生徒でつっぱりグループの一人が性体験を持たないと仲間内で顔がきかないと言って全く関係のない通りすがりの車の人に同乗して経験して来て一人前になったと言ってい

たのは驚きました。

指導医手当は年間委託料として360,000（平成元年）→413,000（平成4年）となっています。又講演の度に30,000円の謝礼をもらっています。私立学校の場合は年間契約はなく1回度に講演料をもらっています。

以上のことから考察いたしますと、

- ① 指導医となったのは市長と医師会長との政治的判断によって生まれたのであって、法令や教育委員会からの働きかけで出来たものではありません。市医師会はこの外に整形外科医や精神科医の特別校医を認めるよう働きかけていますが現在も日の目を見ていません。

性に関する指導医も5万人近い生徒を対象に唯一人でやっているわけで、5年目になるとだんだん講演依頼も増えています。市側ももう少し多くなれば指定医を1人ふやすよう努力すると申しています。

- ② 指導内容について最も力を入れているのは、女子生徒について、若年妊娠の防止とS.T.D.感染予防であります。女の子は男の甘言に誘われて容易にゆるしてはならぬ。だまされてはいけない。結婚まではとは言わないがせめて高校卒業まではSex をするなと言っています。

男子については性欲だけで、甘い言葉で女の子を犯してはならぬ。マスターベーションで辛棒しておけと言っています。

お母さま方には、男の子は父親にやってほしいとの希望もありますが、矢張り、お母さまが男の性生理をよく理解して下さることによって解決出来ると思って、精通、夢精、マスターベーションについて、又性心理について話しています。特に汚れた下着の処理について話したら必ず反応が出て来ます。だんだん講演依頼がふえて来たのも男の子への対応の話しをしかけてからだと考へられます。

又中、高生の初性交の場所を指摘して注意を喚起したことも力があったと思っています。

女子高校では打合せの時に「少々おどして下さい」との注文があります。私はおどすのは良くないと言ってことわっていますが、学校の先生方は「その方がよく効くのに」と思っておられるようです。将来的なことを考へると、短絡的にやるのは良くないと思っています。

試行錯誤をくり返しながらしづつ原稿に手を入れて、わかりやすい、しかし内容のしっかりしたものにしたいと頑張っています。

- ③ 報酬については、生徒1人当りに換算しますと低いと言うことも出来ますが一応現行で妥当と考へています。増員の必要はあると思います。

以上で講演を終わりますが、本シンポジウムに講演の機会を与えていただきました、山崎学会長に深甚の謝意を表すものであります。

特別発言

学校教育における「性教育と躰教育」の大切さ

財団法人 生命科学総合研究所 理事長
産業医科大学名誉教授

岡 村 靖

日本では、10歳代女子生徒の人工妊娠中絶が年々増加の傾向にあることを深思する必要がある。この事象は若年男女の不純交遊の増加を意味しており、日本における今日までの性教育が生徒に対してよい影響を与えていないことを示唆している。また、この事象が日本におけるエイズの蔓延に深い関連をもつことを憂慮する。

この点を改善するためには、小学校、中学校、高校、および大学における心の面を配慮した性教育および躰教育が肝要である。

戦後47年を経て、日本の青少年は高度成長の社会状況の中で、贅沢に流れ、軽薄な風潮が増して来ている。また、学校においても悪質な非行も生じており、性非行に関しても心配な点が多々ある状態にある。

厚生省の最近の統計数値をグラフにしてみると、図1に示すように、本邦における20歳未満女子の人工妊娠中絶数はこの14年間増加の一途をたどっていることを示唆しているが、もしも、性教育が子供たちの本当の幸せになるように、深い思慮をもって行われるならば、このような推移にはならないであろう。

性に関する行動について、まず社会生活の中で大切なこととして、

(1)責任感 (2)勤勉・努力 (3)謙虚 (4)礼儀・作法 (5)克己

について、分かりやすく説明し、それらの躰教育を根気よく、努力する。性についてもこの「克己」の心が大切であることを思春期に充分教育しておくことが大切と思う。

次に性に関する行動について、

(1)人への思いやり（人の心の痛みがわかること）

(2)行動に対する責任感（自由と責任）

(3)幼き生命の尊重

(4)性病のない健康な祖国を

という心の持ち方を医学の面と心の面とから、各年代および性別に応じてわかりやすく、正確に教育を進めてゆくことが大切である。

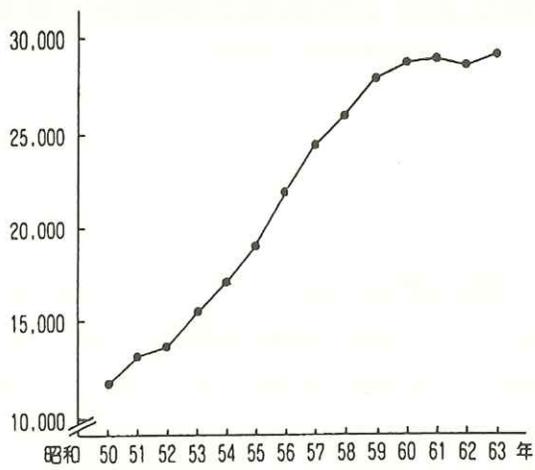


図1 日本（全国）における20歳未満女子の人工妊娠中絶数の推移

追加発言

小学校における性教育の問題点と課題

～養護教諭の立場から～

大分市立三佐小学校

河野 真由美

小学校での性教育は、学習指導要領の改定に伴い、1. 2年生の生活科、5年生の理科に新しく性の指導が含まれ、5. 6年生の保健の教科書ができてカリキュラムの中に位置付けられてきた。養護教諭として取り組みを進める中で、思うことを述べてみたい。

指導側の問題としてまず指導時間の不足がある。5日制の導入もあり、性教育のみか、保健学習の時間確保も難しい。世の健康ブームで自分の健康は自分で守ろうという方向からは矛盾する。性教育の前には、各教科での断片的な体の学習でなく、一貫性のある健康教育が必要である。家庭で指導できれば問題はないが、格差がある。養護教諭も取り組んではいるが、力量の違いや担任の意識の違いもあり各校共通というわけにはいかない。そのため、学習指導要領を再度見直し、健康教育をさらに充実させて各学年の発達段階に応じて組み込むなども文部省に考慮してもらいたい。大学の教員養成課程でも性教育を含め保健全般を必須にして教員の健康教育理解を充実させてほしい。

また、行政、医療、教育関係者にも養護教諭を理解協力し、育てていただくことを希望する。それらが学校は社会の縮図であるという観点から、社会では行政全般を健康の視点から見直し、健康最優先政策（ヘルスプロモーション）にすることにつながると思う。

性教育は今後エイズ、性交をどう扱うかという問題もあり、心理面の指導や人権教育が重視される。考え方の基本を、生きるための対人関係を男女も含め「自他の尊重を目的に、お互いが相手の立場を尊重し、素直に自分の気持ちや考えを配慮しながら伝え聞き合う中で、お互いの理解を深めてニーズを把握して大切に、応じて自分に何ができるかを考え、実行する。」とし、それが環境へも広がる事を願って取り組んでいきたい。

子宮内膜治療剤(ダナゾールカプセル)

指 要指 ソフナリン®カプセル100・200

子宮内膜症の内服療法に…

効能・効果

子宮内膜症

用法・用量

通常、成人にはダナゾールとして、1日200～400mgを2回に分け、月経周期第2～5日より、約9ヶ月間連続経口投与する。
症状により増量する。

使用上の注意

1. 一般的注意

- (1) 女性胎児の男性化を起こすことがあるので、以下の点に留意すること。
 - 1) 本剤の投与開始は必ず月経周期第2～5日より行うこと。
 - 2) 治療期間中はホルモン剤以外の方法で避妊させること。
- (2) 投与に際して、類似疾患(悪性腫瘍、子宮筋腫等)との鑑別に留意し、投与中腫瘍が増大したり、臨床症状の改善がみられない場合は投与を中止すること。
- (3) 定期的に肝機能検査を実施することが望ましい。

2. 次の患者には投与しないこと

- (1) 重篤な肝障害、肝疾患のある患者
- (2) 重篤な心疾患、腎疾患のある患者
- (3) 診断のつかない異常性器出血のある患者
- (4) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- (5) 授乳婦

3. 次の患者には慎重に投与すること

- (1) 肝障害のある患者
- (2) 心疾患、腎疾患のある患者又はその既往歴のある患者

- (3) てんかん患者、偏頭痛のある患者
- (4) 糖尿病患者(十分コントロールを行いながら投与すること。)

4. 副作用

(1) 肝 臓

まれに劇症肝炎、黄疸、また、ときにGOT、GPTの上昇等があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(2) 過 敏 症

発疹等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(3) 男性化現象

嗄声、多毛、陰核肥大等があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(4) 電解質代謝

ナトリウムや体液の貯留による浮腫、体重の増加等があらわれることがあるので観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(5) 皮 膚

痤瘡、皮脂の分泌増加、また、ときに色素沈着、ほだあれ、紅斑、脱毛等があらわれることがある。

(6) 子 宮

不正出血、点状出血、また、ときに帯下の増加等があらわれることがある。

(7) 乳 房

乳房縮小、乳房痛等があらわれることがある。

(8) 消 化 器

悪心・嘔吐、胃部不快、また、ときに食欲亢進、

食欲不振、便秘、下痢、胃痛、口渇、口内炎等があらわれることがある。

(9) 筋 肉

肩こり、ときに関節痛、筋肉痛、筋肉拘縮・痙攣、しびれ、四肢の感覚異常、また、まれに手根管症候群があらわれることがある。

(10) 精神神経系

頭痛、神経過敏、また、ときに倦怠感、精神不安、眠気、不眠、耳鳴、めまい等があらわれることがある。

(11) 低エストロゲン症状

ときに顔面潮紅、乾燥感、熱感、掻痒、発汗、発熱があらわれることがある。

(12) そ の 他

まれに耐糖能の異常、また、ときに立ちくらみ、心悸亢進、眼精疲労、性欲の減退又は亢進、味覚異常があらわれることがある。

5. そ の 他

長期服用により肝腫瘍が発生したとの報告がある。

包 装

ソフナリンカプセル100:100カプセル(10カプセル×10)
500カプセル(10カプセル×50)
ソフナリンカプセル200:100カプセル(10カプセル×10)

■その他の使用上の注意等については添付文書をよくご覧ください。

■資料請求先 〒107 東京都港区赤坂2-5-1
帝国臓器製薬株式会社・学術部



帝国臓器製薬

当院における未完成婚

山崎産科婦人科医院理事長

山崎高明

表1. 未完成婚の原因疾患

女性側

A. 機能的または解剖学的に膣内に挿入できない場合

1. 膣瘻
2. 膣内異物
3. 処女膜強靱 rigid hymen or imperforate hymen
4. 膣閉鎖 atresia vaginalis などの先天奇形
5. 子宮脱や潰瘍が膣内にある場合

B. 性交痛が主なる場合

1. 萎縮性膣炎*
2. 膣炎**
3. 急性バルトリン腺炎
4. PID
5. 子宮内膜症
6. 骨盤内腫瘍があり、疼痛がある場合
7. 外陰部のアレルギーまたは炎症のある場合
8. IUDが感染をおこした場合

C. その他

1. 脳性麻痺で神経学的に、膣瘻と同じ膣の周囲にある筋の持続的収縮がおこる場合
2. 肥満が甚だしいとき
* 高齢になってから女性が初めて結婚した場合に多い
** 例えば、カンジダ膣炎の時、疼痛を感じると性反応がおきず、ますます痛むことになる

表2. 未完成婚の原因疾患

男性側

A. ペニスが挿入に適さない場合

1. 心因性および器質性インポテンス
2. 先天奇形（小陰茎）または外傷によるもの
3. ペニスの変形、強度の包茎、尿道下裂

B. 性交痛が主なる場合

1. 炎症（例えば、陰部ヘルペス）
2. アレルギー
3. 睾丸の炎症、または腫瘍
4. ヘルニア

C. その他

1. 肥満
2. 神経疾患その他

結婚後一定の年月が経過していながら、未だ一度もペニスを膣内へ挿入できない場合がある。このような状態が続く場合を未完成婚 (unconsummated marriage) と総称している。

「新婚インポテンス」という言葉も使われるが、女性に原因がある場合もかなり認められるので未完成婚と総称するのが適当ではないかと思われる。

未完成婚は案外短期間で解決するものもあるが、期間が長い場合には、10～15年から、一生と続くものがある。

未完成婚の原因疾患として、表1に示す如く女性側の原因としては主に膣痙攣（ワギニスム）と処女膜強靱や膣口の狭小があげられる。

男性側の原因疾患として、表2に示す如く主として「新婚インポテンス」といわれる機能性インポテンスが多く認められる。

表3. 未完成婚の症例（女性側に原因のあるもの）

番号	症例 番号	年齢		結 婚 式 形 式	交 際 期 間	結 婚 後 来 院 ま での 期 間	原 因	相 談 回 数	予 後
		♀	♂						
1	2	30	34	見合い	半 年	1 か 月	性 交 痛	3	成功（3か月半）子宮内膜症
2	3	26	32	見合い	半 年	10 日	性 交 痛	1	成功、男児分娩（2回）
3	4	28	31	見合い	4か月	7 か 月	性 交 痛	2	離婚、♀再婚時成功
4	6	23	28	恋 愛	1年4か月	1 年 半	性交恐怖・性交痛	4	内診困難、成功（4か月後）女児分娩
5	17	26	30	見合い	半 年	2年3か月	性 交 恐 怖	1	良好
6	18	25	35	恋 愛	7か月	6 か 月	性交恐怖・性交痛	1	妻のみ来院
7	19	28	27	恋 愛	4 年	1年5か月	性 交 痛	1	成功
8	21	33	30	恋 愛	1 年	結 婚 前	性 交 痛	1	女性のみ来院
9	23	24	30	恋 愛	1年半	1年5か月	性交恐怖・性交痛	1	やや進歩
10	24	21	24	恋 愛	2 年	1 年 半	性交恐怖・性交痛	4	内診不可能、全然だめ、やる気なし、離婚
11	25	30	36	見合い	半 年	5 年 半	性交恐怖・性交痛	1	内診困難、妻のみ来院
12	27	25	28	見合い	9か月	5 か 月	性 交 痛	1	別居中
13	29	29	33	恋 愛	4 年	2年2か月	性 交 痛	1	妻のみ来院
14	30	31	35	見合い	半 年	1 年	性交恐怖・性交痛	1	成功（半年後）、現在妊娠中
15	32	25	32	見合い	5か月	結婚前11日	性 交 痛	1	処女膜切除術、すぐ成功、女児分娩
16	36	29	32	見合い	半 年	3 年	性 交 恐 怖	1	成功（20日後）
17	38	26	36	恋 愛	2 年	3年2か月	性交痛・性交恐怖	1	進歩なし
18	41	25	33	見合い	4か月	8 日	性 交 痛	1	処女膜切除術、成功
19	42	39	48	見合い	半 年	19年1か月	性交痛・性交恐怖	2	処女膜切除術、主人やる気なし
20	43	33	37	恋 愛	1 年	1年2か月	性 交 痛	2	処女膜切除術、成功（1～2か月）
21	45	30	34	見合い	3 年	1年10か月	性交痛・性交恐怖	3	処女膜切除術、やや進歩、夫、早漏
22	237	63	62	見合い	4か月	結婚前2か月	性 交 痛	2	処女膜切除術、成功
23	52	26	32	見合い	1 年	3年6か月	性交痛・性交恐怖	2	処女膜切除術成功、男児分娩
24	47	24	28	恋 愛	1 年	1 か 月	性 交 痛	1	親父と夫のみ来院
25	50	26	31	恋 愛	2 年	2 年	性交痛・性交恐怖	2	
26	53	33	36	恋 愛	2 年	9 年	性 交 恐 怖	1	妻、神経性食欲不振症
27	54	31	34	見合い	6か月	4年9か月	性交痛・性交恐怖	10	
28	56	34	38	見合い	8か月	9 年	性 交 恐 怖	2	
29	58	25	33	恋 愛	4 年	1年6か月	性交痛・性交恐怖	2	
30	60	25	28	恋 愛	3 年	10 か 月	性 交 痛	2	妻のみ来院
31	61	28	29	見合い	6か月	5 か 月	性 交 恐 怖	1	幼児体験による男性不信、成功
32	63	30	34	見合い	8か月	4年6か月	性交痛・性交恐怖	2	処女膜切除術、成功、妊娠中
33	64	32	37	見合い	9か月	1 か 月	性的未熟	1	
34	65	29	38	恋 愛	2 年	8 年	性 交 恐 怖	2	成功、女児分娩
35	66	28	37	見合い	5か月	2 か 月	性的未熟	5	妻、神経性食欲不振症で性指導を拒否

当院で取り扱った未完成婚は、先ず女性側に原因があるものとして表3に示す如く35例あった。主として性交痛、性交恐怖を訴える。

結婚前に相談に来院した4例中、3例に未完成婚を予防できた例から、最長結婚後8年経過したものも含まれていた。

これら35例のうち治療成功例は15例であったが、このうち恋愛結婚が15例ありながら、3例しか挿入に成功していないということは、これらの例の指導の困難さを物語っている。初回結婚時に離婚に終わったが、再婚時にうまくいった例も見られる(No.3)。離婚は全部で3例あった。

しかし女性側に原因のある未完成婚では、離婚につながる件数は比較的少なく、その責任の一端は男性側にもあるようで、家事とか身の世話さえやってもらえれば離婚もせず、セックスレスでも辛抱して生活している男性もあるようである。

表4. 新婚性交障害の症例（男性側に原因のあるもの）

番号	症例 番号	年齢		結 婚 式	交 期 際 間	結 婚 後 来 院 ま での 期 間	原 因	相 談 回 数	予 後
		♀	♂						
1	1	26	29	見合い	半 年	4 か 月	早 漏	1	成功、男児分娩
2	5	30	30	見合い	1年半	結婚前2か月	早 漏	1	成功、女児分娩
3	7	32	31	見合い	半 年	2 か 月	糖尿病?	1	離婚
4	8	24	31	見合い	5か月	42 日	早 漏	1	離婚
5	9	30	37	見合い	半 年	1 年	射精遅延	2	良好
6	10	24	34	見合い	5か月	45 日	早 漏	2	妻のみ来院 成功(半年後)、男児分娩
7	11	23	27	見合い	2年9か月	8 か 月	インポテンス	2	別居、離婚
8	12	24	27	見合い	3か月	3 か 月	インポテンス	1	成功、女児分娩
9	13	25	28	見合い	半 年	2 か 月	早 漏	1	離婚
10	14	21	24	恋 愛	2年半	8 か 月	射精遅延	1	離婚
11	15	26	31	見合い	4か月	3 年	インポテンス	4	♂全然やる気なし
12	16	24	32	見合い	半 年	5 か 月	インポテンス	1	やや進歩、夫のみ来院
13	20	25	27	見合い	1 年	11 か 月	インポテンス	5	妻プロラクチンノーマ 1年8か月後に成功
14	22	31	33	恋 愛	8か月	5 か 月	インポテンス	1	成功
15	26	28	30	恋 愛	1 年	11 か 月	インポテンス	1	成功、女児分娩
16	28	28	?	見合い	6か月	1 か 月	インポテンス	1	離婚
17	31	28	32	見合い	7か月	7 か 月	インポテンス	1	やや進歩
18	33	38	40	見合い	5か月	8 か 月	早 漏	1	成功(2か月後)、女児分娩
19	34	25	28	見合い	半 年	7 か 月	インポテンス	1	離婚
20	35	30	37	見合い	8か月	1年6か月	インポテンス	2	進歩なし 妻も性交痛、性交恐怖
21	37	27	37	恋 愛	1年半	3年2か月	インポテンス	1	♂やる気なし
22	39	22	33	見合い	2か月	1 か 月	インポテンス	1	進歩なし
23	40	27	37	見合い	8か月	5 年	インポテンス	1	離婚
24	44	27	32	恋 愛	2 年	2年10か月	早 漏	1	やや進歩
25	45	25	29	恋 愛	2 年	2年8か月	早 漏	2	成功(5か月後)
26	46	25	26	見合い	3か月	3 か 月	インポテンス	2	♀は再婚、成功(3か月後)
27	48	29	32	見合い	8か月	5 か 月	インポテンス	1	♀のみ来院、一方的の訴え
28	49	26	32	見合い	5か月	3 か 月	インポテンス	1	♂のみ来院
29	51	31	33	見合い	1 年	2年10か月	インポテンス	1	
30	55	26	33	見合い	7か月	5 か 月	インポテンス	1	マザコン、離婚
31	57	27	31	見合い	9か月	1 か 月	早 漏	2	膣前庭射精で妊娠、分娩後4~5か月で成功
32	59	30	41	恋 愛	1 年	4年4か月	インポテンス	1	♂全然やる気なし
33	62	32	36	恋 愛	4 年	5年1か月	インポテンス	1	♀のみ来院

主として男性側に原因があると思われる未完成婚は表4に示す如く、2例の射精遅延を除く31例に認められ、主としてインポテンスと早漏を訴えるものであり、これら31例のうちカウンセリングで挿入に成功したのは11例であって、そのうち恋愛結婚8例中3例はうまくいったが、全例のうち9例が離婚している。

このグループの中には、内科の医師3例が含まれているが、いずれもカウンセリングの結果、うまくいき、既に分娩を終了している。医師でさえ、このようなケースがあることに注目していただきたい。

当院における経験例から推定されることは、戦後女性が強くなったとかいわれるが、このような夫をもった未完成婚においては、妻の方から離婚される例が多いことを示している（女性にキャリアのある場合では特にその傾向が強い）。

カウンセリングを行なっても、夫の力を鼓舞するために、根気強く時間をかけて協力するという妻の姿は少なく、嘆かわしい限りである。

それに引きかえ、妻に原因がある場合、性交痛、性交恐怖を妻から取り除いて、なんとかうまく完遂しようとする協力型の男性は比較的多くみられるように思われる。

未完成婚に対する治療法

当院におけるこれらの患者に対する行動療法は表5、6に示すような方法をとっている。

表5. Vaginismusに対する治療

-
- 1) 自分の外性器を鏡でよく観察し、触れてみて自分の性器によくなじませ異和感をとり去る。
 - 2) 細い綿棒→細いタンポン→太いタンポンの挿入。
 - 3) 自分または夫の指の挿入練習。
 - 4) 内診を繰り返し、次第にこれが容易に受け入れられるように脱感作していく。
 - 5) 処女膜の強靱や遺残、膣口の狭小には処女膜の切開又は輪状切除術を施行。
-

表6. 新婚インポテンスに対する治療

-
- 1) 先ず挿入する事をしばらく禁止して性行為に対する不安を除去した上で官能焦点の探求をはかる。
 - 2) touching（愛撫）によるお互いの性感帯を刺激して官能焦点をさぐり合い互いに喜び合う（pleasuring）。
 - 3) 早漏にはsqueeze methodを指導。
-

中高年の未完成婚について

表 7. 中高年の未完成婚

症 例	年 齢		結 婚 式 形 式	結 婚 後 年 数	主 訴	疾 患 名	手 術 術 式	手 術 場 所	治 療 ・ 指 導 法
	♀	♂							
1	39	48	恋 愛	15年	性 交 痛 性 交 恐 怖	子 宮 筋 腫	単 純 全 摘	当 院	キシロカインゼリー Luve Jelly 行 動 療 法
2	48	57	見 合 い	23年	下 腹 部 膨 満 感	子 宮 筋 腫			キシロカインゼリー Luve Jelly 行 動 療 法
3	60	70	見 合 い	22年	性 器 出 血	老 人 性 炎 性 炎	14年 前 子 宮 筋 腫 で 単 純 全 摘	北 野 病 院	膣 洗 エ ス ト リ ー ル 膣 錠
4	39	48	見 合 い	19年	性 交 恐 怖		処 女 膜 輪 状 切 除 術	当 院	キシロカインゼリー Luve Jelly 行 動 療 法

当院においてかつて結婚後長期間、すなわち第1例15年、第2例23年、第3例22年、第4例19年経過していたにもかかわらず未完成婚であった症例に遭遇し（表7参照）、これらはいずれも戦前あるいは戦後間もない性の抑圧時代に育った人たちで、自分たちの性知識の欠如のためとはいえ、取り返しのつかない青春時代を無為に過ごしたこれらの人たちに援助の手をさしのべられなかったのは過去のカウンセリングの不毛時代では仕方なかったと思われるが、現在私どもセックスカウンセラーが根気よくいろいろなアドバイスを試みても、この年代に達すると受け入れる能力を失っており、いかんともしがたいのが残念である。

多少インテリジェンスに問題のある夫婦であればまだ納得できるが、以上4例はいずれも夫婦双方とも知的レベルは高く外見上は立派な夫婦像を示している。にもかかわらず、一生性のともなわない同居人の如き夫婦生活を送っているペアに遭遇するに及んで、このような一生未完成婚のまま過ごす夫婦がなくなるように、さらに未完成婚による離婚を少しでも減らせるように自分の一生のテーマとして取り組んでいきたいと決意した次第である。

未完成婚に対する処女膜輪状切除術施行例

女性側にみられる最も単純な未完成婚の原因として処女膜の強靱あるいは膣口の狭小がある。当院では以上の如き症例に対して処女膜輪状切除術を7例施行して（表8参照）、

表8. 未完成婚に対する処女膜輪状切除術の症例

症 例	1		2		3		4		5		6		7	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
年 齢	39	48	33	37	30	34	26	32	26	33	30	34	31	34
結 婚 後 経過年数	19年 1ヶ月		1年 2ヶ月		1年 10ヶ月		3年 6ヶ月		5ヶ月		4年 6ヶ月		4年 3ヶ月	
手術年月日	S. 60. 12. 20		S. 61. 2. 17		S. 61. 3. 18		S. 63. 5. 31		H. 1. 4. 4		H. 3. 2. 4		H. 3. 12. 24	
予 後	none		success		not yet		success		none,離婚		success		success	
術 後 成 功 までの期間			1~2ヶ月後				1ヶ月後				3ヶ月後		3ヶ月後	

4例は挿入に成功したが、3例は満足すべき結果が得られなかった。このように手術により処女膜を切除しただけでは十分な効果が得られるとは限らず、さらに行動療法やセックスカウンセリングを根気強く加えねばならない例に遭遇する。Hertzら¹⁾によると、処女膜切除は男性に妻の処女を奪ったのは自分ではないと妄想的な感情を抱かせる場合があり、このような感情は、処女膜切除に対する反応として勃起不能が生じた場合は一層強まると述べて（第3例がこれに似た症例である）処女膜切除の施行に反対しているが、私はペニスの挿入の抵抗になるものをできるだけ取り除くことにより、かなりの例で治療効果が得られる可能性があると考えており、今後も症例を選んで積極的に取り組んでいきたい。

未完成婚を予防できた症例

婚前セックスカウンセリングにより、未完成婚を予防できた3例を呈示する。

表9. 30歳の男性と30歳の女性のペア

S. 54. 5	} 見合い 5～6回会っただけ
55. 9	
55. 9	男性の父が保健所へかけ込み当院へ紹介されて来院
55. 9	両人と呼んで簡易精神療法
55. 11	結婚式 快適な新婚旅行
55. 11末	最終月経で妊娠し
56. 9	3200gの女児を分娩（他院）

表10. 26歳の女性と33歳の男性のペア

S. 59. 6	見合い
59. 11	婚前性交不能
59. 11	母親と共に来院
59. 11	処女膜輪状切除術施行
59. 11	結婚式 快適な新婚旅行を終える
55. 11. 28	より5日間の最終月経で妊娠
60. 8	3550gの女児を分娩（当院）

表11. 59歳の処女と60歳の男性のペア

S. 62. 11. 25	小指の先端が少し入る程度の膣口
62. 12. 2	処女膜輪状切除術 会陰形成術施行
62. 12. 19	ペニスの挿入に成功 後妻として結婚

次に当院に性機能障害を訴えてきた255 例について、その症候別に分類した（表12参照）。

表12. 性機能障害に対する治療効果

	例数	改善（率）
1. 性無欲症 sexual anhedonia	5	0（ 0%）
2. 性欲減退症 hypolibidimie	33	16（48.5%）
3. 性欲亢進症 hyper sexuality	1	1（100%）
4. 性感欠如 sexual anesthesia	2	0（ 0%）
5. オーガズム欠如 orgasm failure	28	7（ 25%）
6. 性交不能 apareunia	79	29（36.7%）
7. 性交困難 dyspareunia	71	43（60.6%）
8. 欲求不満 frustration	36	5（13.9%）
計	255	101（39.6%）

これらにセックスカウンセリングおよび薬剤使用などで改善を認めたものは、性交不能79例中29例（36.7%）をはじめとして、性欲減退症33例中16例（48.5%）、性欲亢進症1例中1例（100%）、オーガズム欠如28例中7例（25%）、性交困難71例中43例（60.6%）、欲求不満36例中5例（13.9%）であって、性交不能、性交困難、性欲減退症、オーガズム欠如でかなりの改善率がみられたものの、その他の症候群では殆ど効果がみられなかった。なおこの効果判定は初回面接後6ヶ月以後のものであって、しかも全例について追跡調査できたわけではない。

最後に1枚の写真をご覧いただきたい。

この例は2年間の交際期間を経て恋愛結婚し8年経過した未完成婚であったが、転居のため千葉の女性カウンセラーから当院に紹介されて来院した患者であった。当方で2回のカウンセリングの結果幸いにもうまく挿入に成功して、結婚後10年にして、ようやくこのような可愛い女兒に恵まれた例である。

長年セックスカウンセリングに携わっていると、一例一例時間と手間をかけながら、クライアントのもつれた糸のような感情と、それによって引き起こされた身体上の問題まで、とにかく、聞き、共に考え、時には手とり足とり全く地道な作業で何とか解決に導いていくしかなく、結果、うまくいったとしても、こちらが必ずしも精神的に報われたことは案

外少ないことを思うと、時には一体何のためにと、虚しさを覚えることもなきにしもだが、それだけにこのような例に遭遇すると、その喜びは大きく、本来ならば、当然の事と考えられている人間としての基本的な喜びさえ得られずに終わるかもしれない人を、一人でも多く救うのが私の一生の仕事かと、また心新たに思い直すものである。

文 献

1) D.G.Hertz, H.Molinski: Psychosomatik der Frau.

石川 中・赤池 陽訳：ライフサイクルからみた女性の心とからだ、医学書院、1986.

「学校におけるエイズ教育の課題と教育技術」

千葉大学教育学部教授

武田 敏

I エイズ教育展開上の留意点

- (1) 多教育課題のインテグレーション、各教科の有機的連合学習と教師間の連絡。
- (2) 感染予防教育と人権尊重教育の両立。
- (3) 発達段階に対応した内容と指導法。
- (4) 知識と態度・行動を結びつける教育法。
- (5) 医学・生物学の知識を平易に解説する教育技術。
- (6) 医学の進歩・最新の情報を含む教育。
- (7) 学習者に感染者が含まれる可能性を意識した授業。

II 各種展開方式とその併用

- (1) AIDSの4文字からの展開。
- (2) 感染源、感染経路、感受性対象の3要素と対策からの展開。
- (4) HIV（エイズ・ウィルス）側から見たエイズ問題、凝人法的展開。「俺はエイズウィルス」
- (5) HIVと人の戦争と見て両者を解析し展開。「敵を知り、己を知らば百戦不危」
- (6) エイズ課題への対策作業を介して展開。「皆でエイズ予防ポスターを作ろう」「予防と人権尊重を両立させるエイズ予防法を作ろう」
- (7) 生徒からのQ & Aを基本にする展開。
- (8) 生徒の疑問とその回答、回答から次の疑問に、それに対する回答と連結して展開するZチェーン方式。
- (9) 実例から学ぶモデリング展開、エイズ患者、感染者の手記から教材。
- (10) 対見解対比展開。
- (11) 現実として起りうる状況を提示しどうするか生徒に考えさせる過程で展開。「このクラスにエイズ感染児が転校して来たら？」
- (12) エイズに関する知識と意識調査を生徒に行い、その結果を教材化。授業の前後に行い、対比、評価。
- (13) エイズに関する各種統計、報告されている調査データを紹介、生徒に分析、解釈する課題で展開。

10代妊娠の問題点と対策

大阪府母子保健総合医療センター 名誉顧問

竹村 喬

1. はじめに

最近10代の妊娠が急増し、性モラルや性教育などをめぐって、大きな社会問題となっている。とくにローティーンの小・中学生では義務教育を受けている時期に当たり、就学や育児など家族を巻き込んだ深刻な家庭悲劇を生んでいる。

私たちの大阪府立母子保健総合医療センター（以下、当センターと略）は、主にハイリスク妊娠と救急を取り扱う施設として、全国にさきがけて昭和56年に開設されたが、このような10代の妊産婦も社会医学的ハイリスクとして、医療機関はもとより、児童相談所や保健所などから、数多く紹介されている。

私たちは、当センターにおける10代妊産婦について、その実態と背景について調査しているので、これらの成績と当センターにおける対応を述べるとともに、わが国の10代妊娠の疫学的考察にふれてみたい。

2. わが国における10代の妊娠

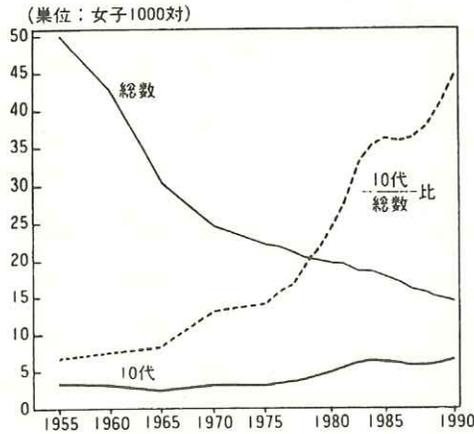
わが国の人工妊娠中絶は、昭和30年（1955）頃より減少し、最近では45万余件になっている。これに対し、10代の人工妊娠中絶は昭和40年（1965）頃より増加傾向を示し、昭和55年（1980）頃よりその傾向が著明になり、ここ数年間急増し、社会的にも注目を浴びている。

当センターは、上述の如くハイリスク妊産婦を取り扱っているので、10代の妊娠がしばしば紹介されて来院する。とくに低年齢層が多く、10代の妊娠の7.6%（全国0.6%）も占めている。しかも、その殆どが出産しているのが当センターの特徴である。

表1. 10代の出産の年齢別頻度

年 齢	わが国（1990）		当センター （1981.10～1992.4）	
	数	%	数	%
～14	18	0.1	7	4.1
15	94	0.5	6	3.5
16	587	3.3	14	8.3
17	1,952	11.2	26	15.3
18	4,581	26.2	40	23.5
19	10,264	58.7	77	45.3
計	17,496	100.0	170	100.0

図1. 人工妊娠中絶実施率の年次推移



3. 10代妊娠の社会医学的背景

私たちの調査（10代妊娠92例）によれば、同じ10代でも、その社会医学的背景は17歳以上（とくに18～19歳）では、20歳代と余り異なるところはない。しかし、16歳以下（27例）では、婚姻、学歴、相手の年齢、家庭環境、経済状態などに問題を抱えるものが多い。とくに小・中学校に在学中の15歳以下のローティーンでは、分娩後の就学や児の養育、入籍など、直面する問題は深刻である。

この年齢は、性交渉が近親相姦や強姦に近い愛情を伴わない単なる肉体関係が殆どであった。相手の年齢をみても、同年齢はむしろ少なく、年齢差が大きい（1例は64歳）のが目立っている。家庭的には、片親（母子家庭や父子家庭）で育ったものが多かった。また、相手がシンナー常用者や家出少年であるなど、精神的にも経済的にも恵まれず、ケースワーカーの厄介になる例が少なくなかった。なお、第1子を10代で出産した例について行った調査では、その後離婚したり、児の虐待例などが、20代で出産したものより多くみられ、問題点の多いことが明らかにされている。

4. 10代妊娠の産科異常とケア

1) 産科異常

10代妊娠例では、産科学的には、初診の時期が遅く、十分な妊婦管理が行われていないものが殆どである。

このような傾向は、低年齢ほど（とくに小・中学生の15歳以下）顕著にみられた。

10代の妊娠・分娩経過については、16歳以上では異常頻度は20歳代と余り変わらなかった。しかし、15歳以下では異常例が多く、13例中死産1例、微弱陣痛1例、胎児仮死2

表 2. 16歳以下の妊娠例の社会的背景

No	出産時 年齢	当センター 初診週数	紹介者	本人		相手			婚姻	児の養育	
				学歴	職業	年齢	学歴	職業			その他の状況
1	12歳	21週	診療所	小6 在学		21歳	不明	工具	家の使用人	未入籍	(流産)
2	13	29	児童 相談所	中1 在学		64	不明	なし	父子家庭 父方祖父	未入籍	施設
3	14	41	診療所	中2 在学		16	中卒	見習工	母子家庭	未入籍	施設
4	14	32	診療所	中2 在学		21	不明	運送業	異母兄 妻妊娠	未入籍	施設 2歳で 引き取り
5	14	36	診療所	中2 在学		15	中卒	建設業	両方母子家 庭	未入籍	相手の母が 養育
6	14	29	児童 相談所	中2 在学		19	不明	定職なし	シンナー常 習者	未入籍	施設
7	14	31	児童 相談所	中2 在学		14	中2 在学		母子家庭	未入籍	2日間自宅、 施設
8	15	24	病院	中3 在学		19	不明	運転手		未入籍	(死産)
9	15	28	保健所	中3 在学		17	中卒	アルバイト	家出少年行方不 明(母子家庭)	未入籍	施設
10	15	39	診療所	中卒	美容師 見習い	不明	不明	不明	行きずりの 人(父再婚)	未入籍	施設
11	15	10	保健所	中2 在学		19	中卒	アルバイト	(不登校傾向) (父子家庭)	未入籍	同居 相手の 母援助
12	15	32	病院	中3 在学		17	高校 在学			未入籍	NICU退院 後自宅
13	15	34	児童 相談所	中3 在学		不明	不明	不明	不特定	未入籍	施設
14	16	29	診療所	高校 中退	美容師 見習い	20	高卒	技術者		出産後 入籍	(胎児奇形死 産)
15	16	26	保健所	中卒	なし	17	不明	見習工		出産後 入籍	自宅
16	16	36	診療所	中卒	美容学校 ウエイトレス	19	高卒	ガソリンス スタンド店員		未入籍	同居 相手の 母援助
17	16	20	診療所	中卒	喫茶店 アルバイト	16	中卒	ベンキ 職人		出産後 入籍	自宅
18	16	19	当センター 初診	中卒	ウエイトレス アルバイト	18	高卒	調理師		妊娠後 入籍	自宅
19	16	41	診療所	中卒	なし	24	中卒	大工		入籍	自宅
20	16	36	保健所	中卒	織屋住込	32	中卒	建設 作業員	3回目の結 婚	妊娠後 入籍	自宅
21	16	32	病院	中卒	なし	21	不明	清掃 作業員		妊娠後 入籍	自宅
22	16	36	診療所	中卒	なし	23	中卒	大工		未入籍	自宅
23	16	35	保健所	中卒	なし	18	不明	なし	14人兄弟の 第3子	未入籍	自宅
24	16	21	保健所	高校 中退	居酒屋 アルバイト	17	高校 中退	電気工		未入籍	自宅
25	16	28	保健所	高1 在学		20	高卒	運転手	(高卒後入籍)	未入籍	自宅
26	16	24	保健所	高校 中退	なし	16	高校 在学		(父アルコール 中毒)	未入籍	施設
27	16	22	保健所	中卒	アルバイト	不明	不明	不明	シンナー常 習者	未入籍	施設

() 本人の状況

表 3. 16歳未満の分娩

症例	年齢	年	週	児体重	生死	特記事項
1.	12	1987	22	490	死	人工妊娠中絶
2.	13	'87	40	3,430	生	微弱陣痛、酸素マスク
3.	14	'81	41	3,254	生	
4.	14	'84	39	3,256	生	胎児仮死、酸素マスク、挿管
5.	14	'89	40	3,800	生	吸引分娩、酸素マスク
6.	14	'91	36	2,808	生	
7.	14	'92	39	3,454	生	
8.	15	'85	38	2,586	生	
9.	15	'86	24	522	死	胎内死亡、IUGR、骨盤位、羊水過少
10.	15	'88	39	3,416	生	
11.	15	'90	39	2,918	生	胎盤用手剥離
12.	15	'91	32	1,478	生	切迫早産、IUGR、性器奇形
13.	15	'92	39	2,884	生	胎児仮死、骨盤位、帝切分娩

例、吸引分娩 1 例、帝切分娩 1 例、骨盤位 2 例、胎盤用手剥離 1 例がみられた。

2) ケア

小・中学生では、学校での噂や親の世間体のこともあり、さらに分娩前教育のこともあって、できるだけ早期に入院させるべきである。学校生活と入院生活のギャップを少なくするため、入院後は日課表を作るなど一日も早く馴れさせるように、日常生活の指導を十分に行う必要がある。入院中や退院後の生活、就学については、学校側と十分連絡をとる必要がある。

児の養育については、育児不安の軽減に努めることが大切である。そして、退院後、再就学した時に、児を家庭に委ねるか、施設に入所させるかは大きな課題である。予め学校、家族、ケースワーカーなどと十分相談し、その方針を決定しておくべきである。

そのため、当センターでは10代の妊産婦は、上述のような特徴もっているので、できるだけ早期から入院させ、入院中は年齢を考慮して、産科的管理を行うよう努めている。小・中学生では、医学的なこともまだ充分わからず母性意識もないので、分娩前の教育が重要な意味もっている。入院中のケアに当たっては、妊産婦の教育に重点をおいている。当センターではこのような視点から、ローティーン妊産婦に対しては次の10大目標をかかげていて、入院中ケアを行っている。

表4. 当センターにおけるローティーン妊産褥婦ケアの10大目標

1. 発達レベル・知的能力に応じた教育
2. 児の特徴（表情・症状など）を考え、安全な育児技術の教育
3. 母児同室・異室、授乳・沐浴などではできるだけ自由な選択
4. 母子関係の確立をめざした援助
5. 哺乳技術（タイミング、量、与え方）の習得援助
6. 退院後の生活、育児用品の準備
7. 援助者の決定とその役割などの教育
8. 避妊教育、育児相談者の決定
9. ケースワーカー、保健婦、児童保護施設への紹介・連絡
10. 分娩体験を今後に生かす為の教育

5. 10代妊娠、とくにローティーンの問題と対策

1) 問題点

上述の如く、18～19歳では、産科学的にも社会医学的にも、20歳代と変わるところはない。16～17歳では社会医学的背景を除き、産科学的には問題になることは殆どなかった。15歳以下では、未だ義務教育中であり、医学的知識は少なく、体格、体力、知識、経済力などで劣っている。そして、入籍など法的な問題もある。育児体験でも16歳以上のものに比し、遅れが目立っていた。

このように、15歳と16歳、17歳を境に、社会医学的にも産科学的にも差異がみられるので、10代妊娠の対策上重視されねばならない。

2) 対策

以上の問題点をふまえ、10代の妊娠を論ずるには、産科学的な面もさることながら、主として、社会医学的に対策がたてられねばならない。

(1)10代とくにローティーンに対する父母の監督

10代妊娠の背景には、両親の離婚や家庭環境に問題があることが多く、家庭教育が十分なされていないものが多い。小・中学生には父母の家庭における十分な監督が望まれる。

(2)性教育の充実

小・中学生の妊娠は愛情を伴わない単なる性交渉や強姦に近いものが殆どである。小・中学生における性教育の充実が何より重要である。

(3)家族・学校関係者・社会の理解

不幸にして、10代で妊娠した場合、できるだけ早く周囲が察知し、診断が確定すれば、徒に責めることなく、その対応に関係者で考えてやらなければならない。当事者の将来もあるので、家族、学校のみならず、周囲の人々、社会全般の理解・協力が必要である。

6. むすび

10代の妊娠、とくに15歳までの小・中学生の妊娠には経済力、判断力などの能力が欠けているので、この対応として、父母、学校関係者をはじめ社会全体の温かい理解が望まれる。同時に、性教育の充実が重要な意義を有することを強調したい。

終わりに、当センターの開院以来、協力いただいた関係者各位に深謝します。

新婚インポテンス

三聖病院院長

齊藤宗吾

はじめに

新婚当初の性行為の際男性側に性欲，勃起，射精などに関する機能不全があり、そのため夫婦間の性交が円滑に行えない場合がある。当然のことながら、これが一時的な不全で、まもなく性交可能となるものが多いが、初回の失敗が尾をひいていつまでたっても性行為がうまく行えない場合がある。

性的機能に関連する器質的異常はまったく認められないのに、結婚当初このような性的不全状態にあるものを新婚インポテンスという。

原因的考察

1. 発症に関するひきがね因子

性交不全の原因となる因子は症例によりさまざまで、些細なことから深層心理に至るまで多彩である。内容としてはとるにとらない感情的なこと、性的未熟と不慣れ、過度の緊張、不安、妻の対応の仕方、環境の変化、心身の一時的疲労、性に対する抑制、異常性習慣などが多い。

2. パーソナリティーの特殊性

新婚インポテンスは、ただ単に精神的とか、心因性とかでかたづけられるものではない。本人の生育歴，体質，性格，心理，性歴などに基づくパーソナリティーが重要な背景として関与する。

- ①生育歴：一人息子，末っ子に多く，マザコン，過保護で自主，自立性に乏しい傾向。
- ②体 質：自律神経系，特に交感神経緊張型の体質，例えば人前に出るとあがる，冷汗をかきやすいなど。
- ③性 格：引込み性，消極的，内向，まじめ，集中力の欠如，過敏，易怒性，神経質など。
- ④心 理：疑い，不安，焦り，恐れ，抑うつ，神経症的傾向。
- ⑤性 歴：性に対する誤解，未熟，無関心，異常性習慣など。

演者は上記5項目に関する質問紙法（性不全に関するパーソナリティーテスト）

考案し、新婚インポテンスになり易いパーソナリティーの特殊性を把握するようにつとめている。施行したテストの結果を分析してみると5項目すべてに問題点のあるグループ、主としての生育歴、体質、性格心理、性歴に問題のあるものの5つのタイプに分類される。本テストは新婚インポテンスに特有なパーソナリティーを理解するのに役立つものと思われる。はじめての性交体験時におけるさまざまなひきかえ因子と、本人の特殊なパーソナリティーが原因となり、性にとって負の情動が誘発され、結果として性不全状態となる。

精神構造

発症時：はじめての性行為に失敗しておこる情動は表層的、一時的なものである。その程度には差があるが、一抹の不安と、どこか悪いのではないかという疑いが基本である。この一次性情動は失敗原因の誤った認識、失敗による妻の態度、両親のまづい態度、早急な治療の保証などにより二次性情動への発展、加速される。

発症時：くりかえされる性交失敗により二次性情動が発生する。予期不安、失敗への恐れ、疑い、焦りなどが性交時に加重する。このような負の情動は性欲中枢、自律神経系、内分泌系に影響を及ぼし、性中枢の感受性の鈍化、神経伝達質の変調、血流異常などを招来する。この時期における患者の精神構造は特定の対象、場面における不安、恐れ、焦りが主で不穏、落ちつきがない、集中性の欠如、緊張感などが随伴する。

症状固定状態：自分はインバランスであるという自己暗示が固定化し、性機能は不活性状態となる。性欲は低下し、性的勃起はもちろん反射性勃起も減り、快感も鈍化する。精神構造としては相手の反応を過剰に意識し、自分の性的機能を不可逆性の衰退と考え、性行動を回避する傾向が現れる。性格、心理面におけるパーソナリティーが関与し、心身症、神経症、うつ状態などが顕在化し、社会的不適応状態になる症例もみられる。

まとめ

性は生きがい、Quality of Life の大切な要素であり、夫婦間の性ライフスタイルは結婚を契機としてスタートする。

結婚してごく自然かつ円滑に軌道にのり性ライフサイクルをまっとうする多くの男性、結婚当初のある期間、性の不全を体験しながらも夫婦間の調和を保ちつづけ誰の力もかりることなく、いつのまにか正常な性軌道にのる男性も多いはずである。

前者をⅠ群，後者をⅡ群とすれば，第Ⅲ群が自分で軌道にのれず挫折して受診する新婚インポテンス群である。

本症は、疾患ではなく、新婚当初にみられる男性の性に関する一時的不適応と考えるべきである。

- 背景因子としての特有なパーソナリティーは家庭，学校，社会教育にも関係するものである。
- 性教育をふくめて、特有なパーソナリティーの是正の指導，教育が必要である。
- 妻の理解不足，当初の失敗に際しての対応，非協力性，精神的な調和の乱れなどは、治療を困難にし、しばしば離婚の原因となる。この意味で配偶者，両親の説得，教育も必要である。

女性の発毛形態と内分泌環境

滋賀医科大学産科学婦人科学教室

助教授 笠井寛司

はじめに

女性の発毛形態（毛根存在部分）は一見すると千差万別のように映るが、特殊な発毛形態を除けば、発毛形態は統計的に纏めることが出来るものである。

しかし、陰毛の有無は、基本的には毛根の存在ならびに内分泌環境によって多大の影響を受け、また毛根の在否は遺伝的（先天的）要因と共に皮膚病変、外傷、加齢その他の後天的要因によっても左右される。したがって一個人の発毛形態が終生固定的であるとは考えられない。発毛形態と内分泌環境との関係は、副腎性器症候群に代表されるように、関連性が明らかなものもあるが、外見上、正常発育を遂げる女性において発毛形態から内分泌環境が類推できる場合は極めて稀である。しかし、臀部発毛群には共通する内分泌環境の特性が認められるようである。ここでは、年齢区分に基づいた発毛様式を分類した上で、主として次の2点についての検討成績を述べてみたいと思う。

- 1) 演者が無作為に調査した陰毛の発毛様式についての分類基準とその内訳。
- 2) 上記分類基準に該当しない特殊な発毛様式のうち、25歳以下の症例について、大臀筋部位の臀部皮膚に発毛する（臀部発毛群：図参照）10例と完全無毛の5例についての内分泌環境。尚、8,330例の調査を終えた後で、更に17及び19歳の各1名（共に未婚・未性交）に完全無毛例を経験したので、表1に示した3例に加えて5例を検討対象とした。

成 績

1) 女性陰毛の発毛形態の概略

女性の陰毛の発毛形態は基本的には次の5型に分類することができる。即ち、①無毛、②台形、③逆三角形、④長方形および⑤楕円形である。このうち②～⑤の4形には、それぞれ側方および前後、とりわけ後方への発毛領域の進展が伴う。この2方向の拡がり方によって大部分の分類は可能である。13歳（中学生）以上の女性を無作為に調査したもののうち分類可能な8,330例の発毛形態を一覧表にしたものが表1である。この中には完全無毛例が5例認められた。

女性の陰毛発毛形態の概略は次の通りであった。出現頻度は、多いものから楕円形、長方形、逆三角形、台形の順になる。数字から伺える発毛形態の特徴を挙げると、年齢別にみた場合、楕円形は20歳代の頻度が高く、台形は概して加齢と共に出現頻度が高く

表1. 基本発毛様式

年齢	13~19	20~22	23~25	26~28	29~31	32~34	35~37	38~40	41~43	44~	計
無毛	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5
	40.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	20.0	0.1
	1.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	
台形	10	12	25	24	76	146	222	179	74	72	840
	1.2	1.4	3.0	2.9	9.0	17.4	26.4	21.3	8.8	8.6	10.1
	7.6	6.0	5.5	5.1	9.5	9.7	10.3	11.5	12.7	15.8	
逆三角	29	36	110	101	202	360	540	406	155	88	2,027
	1.4	1.8	5.4	5.0	10.0	17.8	26.6	20.0	7.6	4.3	24.3
	22.0	17.9	24.3	21.4	25.1	23.8	25.0	26.0	26.6	19.3	
長方形	44	71	137	157	248	484	679	511	158	133	2,622
	1.7	2.7	5.2	6.0	9.5	18.5	25.9	19.5	6.0	5.1	31.5
	33.6	35.3	30.3	33.3	30.8	32.1	31.5	32.7	27.1	29.1	
楕円形	47	82	179	190	278	520	716	465	196	163	2,836
	1.7	2.9	6.3	6.7	9.8	18.3	25.2	16.4	6.9	5.7	34.0
	35.6	40.8	39.6	40.3	34.6	34.4	33.2	29.8	33.6	35.4	
計	132	201	452	472	804	1510	2158	1561	583	457	8,330
	1.6	2.4	5.4	5.7	9.7	18.1	25.9	18.7	7.0	5.5	2100

表2. 発毛下端位置

年齢	13~19	20~22	23~25	26~28	29~31	32~34	35~37	38~40	41~43	44~	計
無毛	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5
	40.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	20.0	0.1
	1.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	
陰核 下まで	19	12	23	18	44	80	106	113	45	40	500
	3.8	2.4	4.6	3.6	8.8	16.0	21.2	22.6	9.0	8.0	6.0
	14.4	6.0	5.1	3.8	5.5	5.3	4.9	7.2	7.7	8.8	
後交連 まで	49	68	141	163	346	787	1107	843	321	277	4,102
	1.2	1.7	3.4	4.0	8.4	19.2	27.0	20.6	7.8	6.8	49.2
	37.1	33.8	31.2	34.5	43.0	52.1	51.3	54.0	55.1	60.6	
肛門 まで	41	76	145	163	241	421	597	382	137	91	2,294
	1.8	3.3	6.3	7.1	10.5	18.4	26.0	16.7	6.0	4.0	27.5
	31.0	37.8	32.1	34.5	30.0	27.9	27.7	24.5	23.5	19.9	
肛門 越える	21	47	143	128	173	222	347	223	80	47	1,431
	1.5	3.3	10.0	8.9	12.1	15.5	24.2	15.6	5.6	3.3	17.2
	15.9	23.4	31.6	27.1	21.5	14.7	16.1	14.3	13.7	10.3	
計	132	201	452	472	804	1510	2158	1561	583	457	8,330
	1.6	2.4	5.4	5.7	9.7	18.1	25.9	18.7	7.0	5.5	2100

なる。また逆三角形は20～22歳群および44歳以上の年齢層では有意に少なくなるが、再生産可能年齢では、加齢と共に増加するようである。長方形の頻度は年齢的には殆ど有意の差は認められない。一方、発毛の下端（後端）位置を眺めると（表2）、約半数（49.2%）は後交連の位置で発毛は認められなくなるが、加齢と共にその頻度は高くなり、20歳代以下では30歳以上の約60%である。次いで後交連から肛門までの間（会陰部）にまで発毛が及ぶものの割合が高く、これは19歳以下を除いて、加齢と共に減少傾向を示す。陰核下端までに毛根が認められなくなるのは全体の6.0%に過ぎないが、その中でも19歳以下群が顕著に高い割合を占める。それに反して肛門を越えて更に後方に発毛している例は20歳代に高く、その後は概して加齢と共に出現頻度の減少傾向が認められる。

発毛の密度を恥丘、陰核周辺、膣入口の3部位で眺めると、恥丘では44歳以上では他の年齢群に比して無毛率が顕著に高く25.7%であった。陰核周辺では30歳代の無毛率が高く、特に35～37歳群では24.7%に達する。また膣入口周辺でも同様に30歳代の無毛率が高く、35～37歳では22.3%、38～40歳では21.4%を占めた。恥丘上の陰毛は加齢と共に脱毛することは統計的に容易に推測できるが、他の2部の無毛率が30歳代後半に上昇する理由は明らかでない。

表3. 側方発毛領域（大陰唇上）

年齢	13～19	20～22	23～25	26～28	29～31	32～34	35～37	38～40	41～43	44～	計
無毛	2	0	6	0	0	2	7	2	1	7	27
	7.4	0.0	22.2	0.0	0.0	7.4	25.9	7.4	3.7	25.9	0.3
	1.5	0.0	1.3	0.0	0.0	0.1	0.3	0.1	0.2	1.5	
大陰唇内	50	35	63	74	167	305	459	395	140	106	1,794
	2.8	2.0	3.5	4.1	9.3	17.0	25.6	22.0	7.8	5.9	21.5
	37.9	17.4	13.9	15.7	20.8	20.2	21.3	25.3	24.0	23.2	
大陰唇沿	60	102	233	247	366	738	962	660	261	201	3,830
	1.6	2.7	6.1	6.4	9.6	19.3	25.1	17.2	6.8	5.2	46.0
	45.4	50.2	51.5	52.3	45.5	48.9	44.6	42.3	44.8	44.0	
大陰唇外	20	64	150	151	271	465	730	504	181	143	2,679
	0.7	2.4	5.6	5.6	10.1	17.4	27.2	18.8	6.8	5.3	32.2
	15.1	31.9	33.2	32.0	33.7	30.8	33.8	32.3	31.0	31.3	
計	132	201	452	472	804	1518	2158	1561	583	457	8,330
	1.6	2.4	5.4	5.7	9.7	18.1	25.9	18.7	7.0	5.5	100.0

他方、陰裂の上端位置（前交連）は恥骨上縁（大腿薄筋の付着部の高さ）に略一致するか若しくはそれを僅かに下回るのが通例である。側方への拡ろがりも恥骨上縁の高さを境にして前（上）方と後（下）方 [=大陰唇領域] とに区分することが出来、且つ両者は個別の拡ろがり方を呈するものである。大陰唇領域の発毛形態を纏めたのが表3である。大陰唇領域の側方への拡ろがりを見ると、全体の0.3%にこの領域の完全無毛例が認められた。また46%は大陰唇外側縁に一致する発毛である。大陰唇外側縁を越えるものと、縁まで至らない発毛を比較すると、13~19歳群では有意に後者の割合が高い。

大部分の発毛状態はここに掲げた分類基準によって分類可能であるが、中にはこの分類基準によっては分類し得ない特殊な発毛様式があることも事実である。分類可能な8,330例を調査する過程で演者が遭遇した、分類不可能な発毛様式は講演時に図示する。

2) 内分泌環境

a) 臀部発毛群：未婚6例（うち性交経験4例）、既婚4例（全例未挙児）。

Normogonadotropic Hypogonadismに集約される。Sex-steroid level をみると全例が testosterone 高値を呈した。同時に aldosterone, cortisolの上昇を示した。これらは副腎皮質機能の昂進を裏付けるものであるが、一般に言われている陰核包皮の肥厚あるいは陰核肥大を示した例は皆無であった。また男性型発毛とされる恥丘上の三角形発毛を呈したものも皆無であった。月経異常を訴えたものは3例（いずれも未婚）であるが、基礎体温ならびに性交経験者に対して行った経膣プローブで卵の生育あるいは黄体形成が正常と考えられものは1例に過ぎなかった。

b) 完全無毛群：未婚4例、既婚1例。

Normogonadotropic normogonadism : 1例

Normogonadotropic hypogonadism : 3例

Hypogonadotropic hypogonadism : 1例であった。

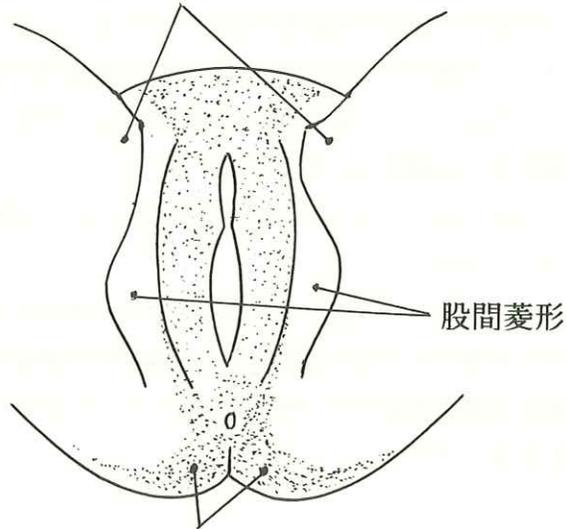
詳細については講演に譲る。

まとめ

1) 女性の陰毛発毛形態は完全無毛を含めて楕円形、長方形、台形および逆三角形の5型に分類することができる。しかし、極めて少数ではあるが、中にはこの分類基準には該当し得ない特殊な発毛形態を呈するものがある。

2) 臀部発毛群の10例の内分泌環境の特徴は主として副腎皮質機能の昂進とtestosterone値の上昇によって代表されるが、男性化徴候は認められなかった。また完全無毛の5例ではNormogonadotropic hypogonadismの例が多いように思われる。

大腿薄筋附着部
(恥骨結合上縁)



股間菱形

臀部発毛部位
(大臀筋走行部皮膚)

私が推薦するベーシック性教育とは

日本自然性医学研究所所長

DR. ジョバンニ ピアッツァ

現在エイズのお陰で世界中の性教育が当たり前のものとなろうとしています。

エイズとはウィルス性のSTDの一種で、STDの予防対策は教育的な面でこれまであまり活発でなかったのが、ここにきて非常に積極的になってきたわけです。家が燃えてしまっ
てから煙探知機を付ける様なもので、私共セクソロジストにとって情けない現象だと言え
ます。しかし、“BETTER LATE THAN NEVER”という諺の通りで、遅過ぎるという
事はないということです。

さて、昨今ではコンドームの使い方を学校で教える時代ですが、先ず肝心なことは、必
要であるデーターをきちんと伝える事です。又専門的な理論を教えるより、幾つかの役に
立つヒントを教える事が大切です。特に現状況にあってはセーファーセックスの知恵をしっ
かり教えなければなりません。

BASIC SEXの10ポイント

- 1 性器は生命の源であるから、宝石の様に大事にすること。
- 2 性器をいつもきれいな状態に保つ為にきれいな手で触る。
- 3 生殖器の機能をしっかり覚える。
- 4 男性は、精液・オーガズムの仕組を覚える。
- 5 女性は、生理のサイクル・オーガズムの仕組を覚える。
- 6 男女の性交の基本を覚える。
- 7 避妊の方法をしっかり覚える。
- 8 妊娠と出産の基本をしっかり覚える。
- 9 STDの全て（特にエイズ）の予防と治療法を覚える。
- 10 性の倫理＝①性にたいして学んだ事を忘れず実行する。
②上記の事項に“愛”が加われば、一層素晴らしいものになる。

*発表の際に詳しく説明致します。

ベーシック性教育のポイントは、学校の先生方の知識の向上を図ると同時に、従来の形
式的な性教育をより具体的なものとする事です。

ティーンズ・ライブラリー 4年間の経過

石川クリニック泌尿器科 石川 英二
レディースクリニックハヤシ 林 知恵子

我々は性知識を提供する場・相談所として、平成元年6月にティーンズ・ライブラリーを開設し4年になる。ライブラリー開設後も電話相談や性教育講演などを続けていくうちに、彼らが誤った性知識に振り回されて悩んでいることを、改めて実感した。このような性知識を提供する場・相談所の必要性を改めて痛感した。

ティーンズ・ライブラリーへの電話相談は、開設以来4年間で約2000件であった。

月別に電話相談件数をみると、開設2年目の夏場から秋にかけて多かった。訪問者の多くは、ティーンズではなく、養護教諭などの学校関係者であった。ライブラリーを見学して学校現場に役立てたいと云うことであった。我々の様な活動にもニーズはあると喜んでいる。

ライブラリーへの電話相談の男女比はスライドの様に、男の子が約60%と過半数を占めた。男子は性の悩みの相談相手に苦労している様だ。電話相談の内訳は、過去に報告した結果と同じく、男子では自慰、体の形と機能、近親相姦、性交、避妊、女子ではやはり月経、妊娠に関するものが多かった。

最近2年間の特徴として、エイズを含めたSTDに関する相談も増えてきた。この点からも性教育の必要性を感じている。その意味でも、学校現場からの要請があれば講演活動も続けている。

ティーンズ・ライブラリーの活動は停滞気味であるが、社会のニーズに合わせた形で存続させていきたい。

家族内Key Person報告2 〈もう一人のKey Person〉

神尾記念病院, JASCTカウンセリング室

堀 一 子

第7回日本性科学会において、筆者は、「性治療における家族内Key Person」と題する症例報告をした。症例は、夫32才、妻27才、見合い結婚、夫のインポテンツにより、結婚後1年経過の初診時、未完成婚であった。その治療では、妻の父親がKey Personであった。娘婿の症状に受容的に接する妻の父親に、患者は今まで自分が作り上げてきた男性像とは違うものをみた。彼のそれまでの男性像は「男は強くあらねばならない」というものであった。それを修正していく過程で患者のインポテンツは解消していった。その間約半年、その1年後には長男が生まれた。

さて、このケースの妻から再申込があったのは、前回の治療を終結してから約半年後1990年1月のことであった。主訴は、夫の勃起不全傾向への妻の幻滅、怒り、それによる性交回数極端な少なさであった。ところが二度目の治療は、思いもよらない展開を示していった。実はこの若い二人を混乱に陥れていた本物のKey Personは、妻の母親であったことがみえてきた。妻は幼い頃から精神病的障害をもつ母親との間で激しい葛藤状態にあった。それは彼女が結婚した後もつづいていた。妻は母親への怒りを、身近な夫への怒りにすりかえていた。そして夫をインポテンツにし、そのことに怒り、再来時の真相は、妻の性交拒否であった。はじめ男性の単純なインポテンツの様相をみせて来所し、性交が成り立ち、子供もできたところで、ケースは本来の女性の問題へと向かっていったのだった。

学会当日は、妻が母親との間の自分自身の問題であることを認めるに至るまでの逡巡、その後の夫に支えられながらの心の整理、二人の生活の立て直し等の三年半の治療経過を報告したい。

未完成婚の最近の動向の分析と症例

日赤医療センター

金子 和子

〔はじめに〕

近年、カウンセリングに訪れる人達の問題が様変わりしてきて、従来の分類、理解の仕方、対応だけでは済まないことが多くなっていると言われる。それは性の分野においても同様であり、未完成婚において端的に現れていると感じることが多い。そこで、最近3年間の未完成婚のデータを過去のデータと比較し分析した。

〔方 法〕

対象は日赤医療センターのカウンセリング・サービスの性相談に来所した患者のうち一度も挿入できなかったことが無い患者である。最近のグループとしては、1990-1992年の3年間の患者29カップル、従来のグループとして母集団を大きくするために1985-1998年の4年間の患者112カップルとした。それぞれのグループで、「未完成婚率」、「男性の問題率」、「女性の問題率」、「男性に問題ありとされる場合の、来所までの結婚暦」を比較した。

〔結 果〕

1. 未完成婚率は、従来グループ35%、最近グループ23%で、5%水準で有意差があった。
2. 男性の問題率は両グループに有意差は見られなかった。
3. 女性の問題率は、従来グループ27%、最近グループ48%で、5%水準で有意差があった。
4. 来所までの結婚暦では母集団が小さく（最近グループは13）検定の対象にならなかったが、来所までの結婚暦は最近グループの方が長い可能性が示唆された。

〔考 察〕

(1)の原因として、最近グループの母集団には、従来グループには見られなかった未婚カップルで結合ができないという、言わば、〔婚約・未完成婚〕といえるカップルが出現したことが挙げられよう。〔婚約・未完成婚カップル〕を加えると最近グループの未完成婚率は30%となり従来グループと差は無くなる。

この婚約・未完成婚カップルの出現は多分(3)、(4)とも関係しているであろう。婚約・未完成婚カップルでは女性に問題ありとされる率は従来グループとほぼ同じであったので、

婚約・未完成婚グループを最近グループに加えると、女性の問題率の差は有意でなくなる。ただし、依然として最近グループの方が高い傾向は濃厚であるので今後のデータの積み重ねが必要である。また、最近グループで、来所までの結婚暦が長くなる傾向が見られるのは、早く来所するグループが婚約・未完成婚グループとなって未完成婚グループからぬけたのが一因とも考えられる。

そこで、婚約・未完成婚グループの出現で、未完成婚グループの様々な変化を全て説明できるかということを考える必要がある。確かに、未完成婚の治療が困難で長引くようになって来ているのは、シンプルで治りやすかったグループが婚約・未完成婚グループとなって未完成婚グループからぬけたからと言う見方もでき、それは否定できないが、それだけでは、説明のつかないことが多く残る。最近の未完成婚グループには従来は少なかった現象が多々見られるし、婚約・未完成婚グループにも治療の困難なタイプがあると考えられるからである。すなわち、婚約・未完成婚グループの出現は、性に関する社会的抑圧が無くなったこと、それと平行した性交体験率の上昇、性情報の増加、社会的枠組みの消失と変化、等種々の社会学的変化によるものと思われるが、それは未完成婚の変化の原因というよりは、未完成婚を変化させたりセックスレスを多発させるようになった社会心理的变化のもたらしたものと見るほうが良いようである。言葉を変えて言えば、婚約・未完成婚の出現と未完成婚の変化との根は同じである可能性がある。それを明確にするためには未完成婚のそれぞれの症例を掘り下げると共に、今後のデータの積み重ね、未完成婚に接する治療者たちのデータの集積が必要と考えられる。

〔症 例〕

- (1) ワギニズムスが解決すると夫の射精遅延が明確になったケース。
- (2) ワギニズムスで2つの治療機関を行ったり来たりするケース。
- (3) 男性のインポテンスを主訴としていたが背後に女性の性嫌悪があり、男性は動きが取れなくされているケース。

先天性膣欠損症の治療とその予後

小山市民病院産婦人科 小 沼 誠 一
日本家庭計画協会 松 本 清 一

先天性膣欠損症に対して、われわれはWharton-Sheares法の改変（松本の変法）を試みて症例は6例に達した。この術式の特徴はWharton-Sheares法に開腹術を加えて、痕跡的子宮の前後面の腹膜を剥離した後に子宮を摘出する。②この断端に人工膣管腔を開通させ、この管腔の前壁および後壁の一部を先に剥離した腹膜で覆い、さらに天井を形成し、これを両側主要靱帯および腹膜で補強するの二点にある。これより人工膣管腔の長さを十分に取ることと治癒過程に生じ易い人工膣管腔短縮の防止を計った。

術後約5週間で人工膣管の壁は薄い上皮で覆われ、術後8週間で退院可能となり、術後3ヵ月で膣上皮は厚く、性交も可能となった。

術後6ヵ月頃から膣スメアは月経周期性の変化を示した。術後1年目の診察ではほとんどの症例で膣腔の広さと深さに著しい変化を認めなかった。

術後の追跡調査が可能であった4例のうち2例は術後1年経過して結婚し、性生活においても夫婦ともに満足しているとの報告があり、うち1例は“借り腹”：ホストマザーによる体外受精・胚移植を希望してアメリカで治療を始めた。その他の2例は未婚であるが、思春期に行動異常を伴った症例は術後の何度かの性交の後に、自傷行為を止めると共に、行動異常の著明な改善が認められた事を内科主治医から報告を受けた。他の1例は性交の機会はほとんどないとの報告であるが異性との交際に積極性を認めた。

中高年者の性生活

岡山県 石田内科医院
院長 石田 主基男

対象は、76才～78才旧制高校卒、他は医師である。その数は30と少ないが、何かのご参考にと、報告する。

40才未満 4、40才代 8、50才代 4、60才代 6、以上医師22名。76～78才は医師 3、元国立大学教授 1、元大企業役員 1、元企業オーナー 2、年金生活者 1 である。

- (1)40才未満 性交渉は、月1回 2、4回 2
(2)40才代 月2回 2、3回 2、4回 2、6回 2
(3)50才代 月1回 1、2回 1、3回 1、4回 1
(4)60才代 月1回 1、2回 3、4回 1、60才より性交渉なし 1
(5)76～78才 月2回 1、4回 1 (但し 断られることあり、不満)

残りの6は性交渉なし、早朝エレクトは1を除き全員あり。交渉のなくなる時期は、配偶者が70才位の時 3、本人病身 1は60才前半、配偶者病身 2、なんとなく 1、となっている。

- (1)40才未満 一応満足 1、やや不満 3、オナニー 月10回 1、ムセイ月1・2回 1
(2)40才代 満足 3、一応満足 4、やや不満 1
(3)50才代 満足 1、一応満足 2、やや不満 1
(4)60才代 満足 1、一応満足 3、やや不満 1、病身のためやめた人 1
(5)70才代 一応満足 1、不満 1、空欄 6、オナニー 2、ムセイ 1

普通の性生活とは何か、

中高年は、何時どこから性の情報を得たかを知りたいと思ったが、これは出来なかった。

性交が誘発する女性の膀胱炎

—性治療としてのアプローチ—

千葉市立病院産婦人科

大川 玲子

膀胱炎は女性の多くに見られるが、これは主として女性の尿道が短く外陰皮膚の細菌などが進入し易いという解剖的特徴のためである。性器に近いためか女性では婦人科を受診することも多い。単純性急性膀胱炎の場合、診断は尿の沈渣、培養で比較的簡単にでき、抗生物質や抗菌薬が著効を示すが、複雑性膀胱炎では専門科の受診が望ましい。

また病因として女性では性交が引き金になることも知られている。婦人科では“新婚膀胱炎”というような言葉が教科書にも記載されている。これも一般的には薬物治療で簡単に治癒するが、再発性、難治性の場合、特に中年、老年期女性の場合は、萎縮性膣炎その他、複雑性膀胱炎としての検討が必要である。性行為そのものに問題があったり、方法を改善して発症しにくくさせることも可能である。性行為でしばしば膀胱炎がおこれば、当然性交に不安を感じ、性的興奮を低下させて膣潤滑液の減少、性交痛、オーガズム不全も引き起こし、さまざまな理由で性交が嫌になるものである。従って膀胱炎といっても性機能障害として関わる必要もあると考える。最近、性交と膀胱炎との関連が推測された、中年期女性の2症例を経験した。心身両面特に性治療の面から関わった経過をまとめ報告する。

【症例1】

52才主婦、2回経産。2年ほど前から頻繁に膀胱炎をおこしている。泌尿器科で抗菌薬の服用と、クロマイ膣錠、更に膀胱炎発症時には抗生物質、という治療を数ヶ月続けている。最近性交後に発症することが分かり、性交後の排尿も実行しているが、薬物服用をやめると再発する。

夫54才（会社管理職）は、結婚生活の半分くらいが単身赴任である。帰宅は月に1～2回であるが、その数日間ほとんど毎日性交をする。妻は最近になって性感を感じるようになり、夫はそれを喜んで積極的になった。しかし後の膀胱炎を考えると性生活は憂鬱である。また性生活を避けると、夫婦関係が悪くなったり、夫が離れてしまうような心配がある。

婦人科所見として月経は順調にあり膣外陰の萎縮は無いが、カンジタ膣炎がみられた。このためまず夫婦で抗真菌薬を服用した。妻は性交後に性器の灼熱感があること、夫は

射精までに比較的長時間を要することを確認。連日の性交を避け、挿入時間を短縮する工夫を示唆した。結果、夫婦の同意と協力が得られ、抗生物質服用を段階的に減らし、なくすることができた。たまたま夫の転勤で自宅通勤となり、適当な間隔での性生活が無理なくできるようになった。

【症例 2】

38才主婦、1回経産。10年前から性交時不快感、性交翌日の膀胱炎様症状あり。数年来泌尿器科で薬物治療を行っている。初めは大腸菌による典型的な感染症であったが、最近では膀胱鏡で急性の炎症があるが、無菌性膀胱炎とのことである。

膀胱炎の発症は性交痛のあるときが多く、16年に及ぶ夫との性交では満足感が無い。マスターベーションではオーガズムが得られるが罪悪感に悩む。こうした背景から治療の一環として性治療が必要と思われた。しかしこの症状では、貧血を伴う子宮筋腫の他、偏頭痛、鼻炎、不眠、うつ症状など多彩な精神身体症状がみられた。性カウンセリングで症状改善を見た後子宮摘出術を行なったが、以後も軽快、増悪を繰り返している。全体像としては身体表現性障害として継続治療中である。

【まとめ】

性交が誘発する膀胱炎が繰り返される場合には、抗生物質の長期投与のみでなく、性治療を含めた多面的な治療が必要である。また今回は充分行なえ無かったが、膀胱炎を発症させやすい器質的条件につき、泌尿器科と連携した詳細な検討も必要であろう。

中高年インポテンス患者のホルモン環境

神戸大学泌尿器科

岡 泰 彦 荒 川 創 一

守 殿 貞 夫

三聖病院泌尿器科

前 田 浩 志 岡 本 恭 行

齊 藤 宗 吾

中高年インポテンス (IMP) 患者のホルモン環境およびわれわれの施行しているホルモン療法の効果につき検討した。対象は最近4年間に来院した50歳以上のIMP症例のうちホルモン検査を受けた303例 (50歳代144例、60歳代118例、70歳以上41例) である。対照群として同時期に受診した20~49歳のIMP症例より無作為に抽出した120例を若年者群とし比較した。中高年者群のうち9%がIMP発症時に前立腺肥大症 (BPH) にて抗男性ホルモン剤を、13%が精神疾患にて向精神薬を使用していた。各ホルモン値は正常・高値・低値に分類し、テストステロン (T) では低値群をさらに正常下限の1/2未満である高度低値群と、それ以外の軽度低値群とに層別した。年齢別では、T値の平均は70歳以上の群で有意に低下していた。T低値症例の割合も70歳以上の群で増加していた。LH、FSH値は両者とも、若年者群に比し、50歳以上の各年代群での平均値は有意に高く、加齢とともに漸増傾向にあり、高値症例の割合も加齢に従い漸増傾向にあった。Tが低値で、LHまたはFSHが高値であった症例は、20~69歳までの各群でいずれも2%未満であるのに対し、70歳以上の群で12%と急増していた。抗男性ホルモン剤の使用例は、非使用例に比べ、T高度低値症例の割合が高く、LH、FSH、PRLの平均値は高く、しかも高値症例を高率に認めた。向精神薬服用例のPRL値の平均は非服用例に比べ有意に高値で、PRL高値症例も高率に認められた。50歳以上のIMP患者116例にホルモン療法を施行、効果判定のし得た89例中75%に有用性を認めた。その効果を初診時の血中T値別にみると、その有効率はT正常群で64%、T軽度異常群で85%、T高度異常群で93%と、Tが低値であるほど有効率が高い傾向を認めた。一方T正常例でも、症例により有効例が少なからず認められた。

専門家の観点から見た [インポテンスの概念] に関する研究

JASCT幹事会

日本赤十字看護大学 〇島 村 忠 義
日赤医療センター 金 子 和 子
千葉市立病院 大 川 玲 子

I. 研究の目的

セクシャリティーの分野は学問体系として、十分成熟している段階に至っておらず、専門家の間においても学術用語の理解や方法において、コンセンサスが得られていないように思われる。JASCT幹事会では、専門用語に関する研究会を積み重ね、専門家集団としてのJASCT会員を対象に、[インポテンス]の概念について日頃どの様に使用しているかについて調査を実施した。

II. 研究方法

調査の方法はJASCT会員240名に [専門用語に関するアンケート] を配布し、105名の回答を得た。

集計はパソコンで、[SL-MICRO]の統計ソフトを利用した。

III. 研究の結果

1. [インポテンス]に関する日頃使用している学術用語について分析して見ると、回答総数105人にうち、[インポテンス] 59人 (56.2) という言葉を使用している専門家が最も多く、[勃起不全]が47人 (44.8)、[インポテンツ]が46人 (43.8)、[勃起障害] 40人 (38.1) となっている。比較的使用頻度の少ない用語としては [性不全] 21人 (20.0)、[不能] 18人 (17.1) となっている。最も使用頻度の少ない用語では [興奮期障害] と [不能者] がそれぞれ6人 (5.7) という結果が見られた。(表1参照)

専門家の職種別から見ると、[臨床心理士やカウンセラー]の7人 (100.0)、泌尿器科の医師10人のうち8人 (80.0)、産婦人科の医師50人のうち29人 (58.0) 精神科の医師7人のうち3人 (42.9) が [インポテンス] の用語を使用していた。

2. 専門家が日頃使用しているインポテンスの意味内容では [勃起が起こらない] が全体105人のうち96人 (91.4) で最も多い。次に [勃起が不十分で挿入できない] が76人 (72.4)、[インポテンスという言葉は広く使われているので変える必要がない] が75人 (71.4) であった。[相手や状況によらず1から11のことが起きる] 52人 (49.5) [性的場面では興奮しない] 43人 (41.0) [勃起して挿入できるが、すぐ萎えて射精で

きない] 43人 (41.0) の順であった。

専門家の職種別から見ると, [勃起が不十分で挿入できない] では産婦人科と精神科の医師に比較的多く見られる。

表1. 日頃使用しているインポテンスに関する用語

	はい	いいえ	全体
インポテンス	59	46	105
インポテンツ	46	59	105
勃起不全	47	58	105
勃起障害	40	65	105
不 能	18	87	105
性 不 全	21	84	105
興奮期障害	6	99	105
不 能 症	6	99	105