

日本性科学会雑誌第14巻1号 平成8年8月1日発行

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.14 NO.1 Aug. 1996

日本性科学会
Japanese Society of Sexual Science

目 次

巻 頭 言	松 本 清 一 ...	1
一般住民の性意識と性行動に関する比較社会学的研究	内 野 英 幸 ...	3
一般住民を対象とした性行動調査に関する方法論的検討	内 野 英 幸 ...	18
日本におけるトランスセクシャルの現状と問題点	森 泰 美 ...	26
大人になってから性的問題として表面化した、 子どもの性的虐待の症例	渡 辺 景 子 ...	38
書評 セックス・イン・アメリカ	大 川 玲 子 ...	45
編 集 後 記		47

～一般住民の性意識と性行動に関する比較社会学的研究～

長野県小諸保健所

内 野 英 幸

著者は、厚生省 HIV 疫学研究班に所属し、人の性行動と HIV/AIDS との関連について社会学的なアプローチで調査研究を行っている。本研究グループは、平成6年度からスタートし、保健衛生、社会心理学、疫学、性科学、統計学などの専門家で構成され、これら学際的なメンバーで協議しながら情報の収集、調査研究の企画、実施、分析、評価などの研究を進めている。

平成7年度は、一般住民の性行動と性意識の実態把握と調査方法に関する検討を目的に、以下の調査研究を実施した。

- (1) 長野県小諸市住民の20歳以上60歳未満を対象に無作為抽出した200人に訪問調査を行い、調査票の回収できた156人（回収率78.0%）について調査結果をまとめた。
- (2) 岡山市の住民に小諸と同様の対象者に対して無作為抽出した400人に訪問調査を行い、調査票の回収できた229人（回収率57.3%）について調査結果をまとめた。
- (3) 長野県某地区消防団員100人（30代40代中心）に対して留め置き自記で調査票の郵送回収を行い、回収できた53人について調査結果をまとめた。

なお、調査票はグループで1年間協議しながら作成したものを基本にし、エイズ、性と社会、性的態度、性生活歴、性的パートナー、性病、健康、プロフィールなどに関連した設問56項目から構成されている（別掲資料表1）。

A. はじめに

人の性行動は生物学、心理学、社会学的な面でもっとも分析されていない領域の一つである。従来、一般住民における性的習慣（性生活）の信頼できるデータは極めて少なかった。調査標本がボランティアであったり、回収率が極めて低い偏りのある集団となってしまう、一般住民を代表しているとはとてもいえないかった。加えて、性へのマイナスイメージが研究者の介入を慎重にさせ、この分野の発展を阻害していた。しかし、エイズの出現とその原因である HIV が性的接触で感染することがきっかけとなり、性行動調査の正当性をもたらし、多くの研究者が性行動の分野において科学的調査としての質的改善方法を試み¹⁾、信頼できる情報として国際比較もなされるようになってきた⁴⁾⁵⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾。

そこで、我々研究グループは本邦で主に採用されている留め置き調査や郵送法から、欧米で主流となっている²⁾³⁾ 回答者の確認が可能な個人面接法を用いて調査を実施した。調査員が調査相手を訪問することで性意識や性行動といった人のプライバシーに深く介入する調査の情報収集に影響する因子や、より精度の高い調査法、実際の調査のすすめ方について検討を行うことも狙った。そして、これらのパイロットスタディを通して今後の我が国における性行動調査の基本的なガイドラインとなるものの作成を目的とした。

B. 調査実施概要

(1) 小諸市住民性行動実態調査

【方法の概要】長野県小諸市住民 45,030 人の住民基本台帳から 20 歳以上 60 歳未満の 23,700 人より無作為抽出した 200 人に対して、まず本人宛に調査協力依頼書を送付した上で訪問調査を実施した。調査期間は 1995 年 8 月 26 日から 10 月 8 日の 44 日間で調査員は研究班員と保健所職員、保健婦学生、看護学生のペアで訪問し、面前自記封入回収を基本にした。調査票に答え回収できたものは 156 人（男性 77 人、女性 79 人、平均年齢 40 歳）で回収率は 78.0%であった（別掲資料表 4）。集計データは厩大なものになったが、地域比較、国際比較を目的に性的相手（以下、パートナーと表現）とそれに関連する因子に焦点を絞って分析を行った。

【結果の概要】「今まで」に膣ペニス性交を持ったパートナーに関して、1 人または 0 人と答えたものが男性、34.7%、女性、63.0%、

5 人以上のパートナーと答えたものは男性、36.0%、女性 8.2%であった。「過去 1 年間」にパートナーが 1 人または 0 人のものが男性 80.9%、女性 95.9%と男女ともに大多数が特定パートナーと答えている。期間別、性別、年齢別にみると「過去 5 年間」に 5 人以上のパートナーと答えたものが、20 代の男女それぞれ 26.4%と 12.5%で他の年齢層に比して高くなっている。20 代の男性では、パートナーがいないと答えたものがもっとも高いにも拘わらず、「過去 5 年間」と「過去 1 年間」に 2 人以上のパートナーと答えた割合ももっとも高くなっており、性活動が活発なものとそうでないものに大きく分かれている。40 歳以上の女性において過去 5 年間に複数パートナーは、100%がないと答えている（表 1）。

オーラルセックスが「今まで」にあると答えたものが男性の 7 割、女性の 5 割、「過去 1 年間」にオーラルセックスがあると男性の約

表 1. 膣ペニス性交パートナーの年齢別、性別比較 一 小 諸 一

年 齢	男 性					女 性				
	20-29	30-39	40-49	50-59	総計	20-29	30-39	40-49	50-59	総計
今 ま で	0	26.3%	5.0%	6.3%	20.0%	14.7%	12.5%	7.1%	13.0%	20.0%
	1	10.5	10.0	37.5	25.0	20.0	18.8	28.6	73.9	60.0
	2	15.8	5.0	0.0	5.0	6.7	18.8	21.4	8.7	0.0
	3-4	21.1	35.0	18.8	15.0	22.7	31.3	21.4	4.3	20.0
	5-9	21.1	25.0	6.3	20.0	18.7	18.8	14.3	0.0	0.0
	10+	5.3	20.0	31.3	15.0	17.3	0.0	7.1	0.0	0.0
	人数	n19	n20	n16	n20	n75	n16	n14	n23	n20
過 去 5 年	0	31.6%	5.0%	14.3%	21.1%	18.1%	12.5%	6.7%	13.6%	26.3%
	1	15.8	55.0	64.3	47.4	44.4	50.0	73.3	86.4	73.7
	2	26.3	15.0	0.0	5.3	12.5	12.5	6.7	0.0	0.0
	3-4	0.0	10.0	7.1	5.3	5.6	12.5	13.3	0.0	0.0
	5-9	21.1	5.0	14.3	15.8	13.9	12.5	0.0	0.0	0.0
	10+	5.3	10.0	0.0	5.3	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	n19	n20	n14	n19	n72	n16	n15	n22	n19
過 去 1 年	0	38.9%	10.0%	18.2%	26.3%	23.5%	18.8%	6.7%	13.6%	26.3%
	1	33.3	70.0	81.8	52.6	57.4	68.8	86.7	86.4	73.7
	2	16.7	0.0	0.0	15.8	8.8	12.5	6.7	0.0	0.0
	3-4	5.6	10.0	0.0	0.0	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	5-9	5.6	5.0	0.0	5.3	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	10+	0.0	5.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	n18	n20	n11	n19	n68	n16	n15	n22	n19

6割、女性の約4割が答えていた。男性の30代と女性の20代でオーラルセックス経験者が多くみられた。オーラルセックスに関しても膣ペニス性交と同様、20代の男女で複数パートナーを有するものが他の年齢層よりも高くなっている(表2)。

肛門性交は「今まで」に経験ありと50代の女性15.8%が答え若干高いが、それ以外

では9割以上の男女が経験ないと答え、余り男女差、年齢差がみられなかった(表3)。同性間の性的経験のあるものは男性4.0%、女性0.0%であった。

性的パートナー数についてロジスティック回帰分析を用いて要因分析を行った。「過去5年間」で性的パートナーが2人以上であることに寄与する要因を男女別にみると、男性

表2. オーラルセックスパートナーの年齢別、性別比較 ー小 諸ー

年 齢	男 性					女 性				
	20-29	30-39	40-49	50-59	総計	20-29	30-39	40-49	50-59	総計
今 ま で	0	31.6%	15.0%	37.5%	50.0%	33.3%	25.0%	64.3%	59.1%	63.2%
	1	21.1	20.0	31.3	25.0	24.0	18.8	14.3	36.4	26.3
	2	21.1	15.0	6.3	0.0	10.7	25.0	7.1	4.5	10.5
	3-4	10.5	30.0	12.5	15.0	17.3	12.5	0.0	0.0	0.0
	5-9	10.5	10.0	12.5	10.0	10.7	12.5	14.3	0.0	0.0
	10+	5.3	10.0	12.5	10.0	10.7	12.5	14.3	0.0	0.0
人数		n19	n20	n16	n20	n75	n16	n14	n22	n19
過 去 5 年	0	36.8%	10.0%	50.0%	60.0%	38.7%	37.5%	60.0%	63.6%	63.3%
	1	26.3	70.0	37.5	25.0	40.0	37.5	33.3	36.4	36.8
	2	15.8	5.0	12.5	0.0	8.0	6.3	6.7	0.0	0.0
	3-4	5.3	5.0	0.0	10.0	5.3	12.5	0.0	0.0	0.0
	5-9	10.5	6.0	0.0	6.0	5.3	12.5	0.0	0.0	0.0
	10+	5.3	5.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0
人数		n19	n20	n16	n20	n75	n16	n15	n22	n19
過 去 1 年	0	38.9%	10.0%	57.1%	68.4%	42.3%	37.5%	66.7%	66.7%	73.7%
	1	44.4	75.0	42.9	21.1	46.5	56.3	33.3	33.3	26.3
	2	5.6	0.0	0.0	10.5	4.2	6.3	0.0	0.0	0.0
	3-4	5.6	10.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	5-9	5.6	5.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	10+	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数		n18	n20	n14	n19	n71	n16	n15	n21	n19

表3. 肛門性交パートナーの年齢別、性別比較 ー小 諸ー

年 齢	男 性					女 性				
	20-29	30-39	40-49	50-59	総計	20-29	30-39	40-49	50-59	総計
今 ま で	0	100.0%	95.0%	100.0%	90.0%	96.0%	93.8%	100.0%	95.6%	84.2%
	1	0.0	0.0	0.0	5.0	1.3	6.3	0.0	4.5	15.8
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3-4	0.0	5.0	0.0	5.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	n19	n20	n16	n20	n75	n16	n14	n22	n19
過 去 5 年	0	100.0%	90.5%	100.0%	95.0%	96.1%	93.8%	100.0%	95.5%	84.2%
	1	0.0	4.8	0.0	5.0	2.6	6.3	0.0	4.5	15.8
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3-4	0.0	4.8	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	n19	n21	n16	n20	n76	n16	n15	n22	n19
過 去 1 年	0	100.0%	95.0%	100.0%	95.0%	97.3%	100.0%	100.0%	95.5%	89.5%
	1	0.0	0.0	0.0	5.0	1.3	0.0	0.0	4.5	10.5
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3-4	0.0	5.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	n19	n20	n16	n20	n75	n16	n15	n22	n19

では促進要因は親と同居していること、作業系、農林業種であること、自営業であること、初交年齢が18歳以下であること、一方、女性の促進因子は大学卒であること、初交年齢が18歳以下であることであった(表4)。

表4. 過去5年間で性的パートナーが2人以上に寄与する促進因子

〈男 性〉	〈女 性〉
・親と同居 (1.754)	・大学卒 (3.156)
・作業系・農林業種 (2.702)	・初交年齢18歳以下 (3.626)
・自営業種 (3.414)	
・初交年齢18歳以下 (3.214)	

()の数値は偏回帰係数

(2) 岡山市住民性行動実態調査

【方法の概要】岡山市の中心部地域住民391,693人から20歳以上60歳未満の対象者224,488人より住民基本台帳を用い無作為抽出した400人を対象にした。当グループ作成

の調査票にエイズリスク認識とHIV抗体検査に関して若干追加したもので調査を行い、訪問調査で調査票の回収できたものは229人(男性105人、女性124人、平均年齢40歳)で回収率は57.3%であった(別掲資料表5)。調査期間は1995年11月25日から1996年1月21日までの58日間で、既に小諸で実施した調査状況を参考にしながら中瀬班員がリーダーとなり、調査員は医学関係の学生を中心に訪問面接調査を実施した。調査結果の分析は小諸との比較の他に、「エイズリスク認識と性行動およびHIV抗体検査との関連」に焦点を当てて多重ロジスティック回帰分析法でオッズ比を求めて分析した。

【結果の概要】「今まで」に陰ペニス性交のパートナーが1人または0人のものは男性41.2%、女性65.4%で、5人以上のパートナーは男性42.4%、女性10.6%であった。「過去1年間」にパートナーが1人または0人のものが男性81.2%、女性89.6%であった。「過

表5. 陰ペニス性交パートナーの年齢別、性別比較 - 岡 山 -

年 齢	男 性					女 性				
	20-29	30-39	40-49	50-59	総計	20-29	30-39	40-49	50-59	総計
今 ま で	0	25.0%	4.3%	3.8%	0.0%	7.1%	22.2%	13.8%	4.2%	25.0%
	1	12.5	34.8	34.6	50.0	34.1	37.0	37.9	70.8	54.2
	2	0.0	4.3	0.0	5.0	2.4	11.1	20.7	4.2	16.7
	3-4	6.3	17.4	23.1	5.0	14.1	14.8	10.3	12.5	4.2
	5-9	31.3	21.7	19.2	25.0	23.5	11.1	10.3	8.3	0.0
	10+	25.0	17.4	19.2	15.0	18.8	3.7	6.9	0.0	0.0
過 去 5 年	人数	n16	n23	n26	n20	n85	n27	n29	n24	n24
	0	23.5%	4.2%	7.7%	9.1%	10.1%	20.7%	19.4%	17.4%	34.6%
	1	23.5	70.8	69.2	68.2	60.7	44.8	77.4	78.3	61.5
	2	11.8	12.5	7.7	9.1	10.1	13.8	0.0	0.0	3.8
	3-4	5.9	4.2	11.5	4.5	6.7	10.3	3.2	4.3	0.0
	5-9	17.6	4.2	0.0	9.1	6.7	6.9	0.0	0.0	0.0
過 去 1 年	10+	17.6	4.2	3.8	0.0	5.6	3.4	0.0	0.0	0.0
	人数	n17	n24	n26	n22	n89	n29	n31	n23	n26
	0	29.6%	11.5%	6.9%	20.0%	15.8%	25.8%	25.8%	19.2%	51.9%
	1	42.9	76.9	69.0	68.0	65.3	48.4	67.7	76.9	44.4
	2	14.3	3.8	10.3	8.0	8.9	9.7	0.0	3.8	3.7
	3-4	9.5	7.7	10.3	4.0	7.9	3.2	6.8	0.0	0.0
過 去 1 年	5-9	0.0	0.0	3.4	0.0	1.0	12.9	0.0	0.0	0.0
	10+	4.8	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	n21	n26	n29	n25	n101	n31	n31	n26	n27

去5年間」に5人以上のパートナーを有したものの割合が20代の男性35.3%, 20代の女性10.3%と他の年齢層に比して目立って高くなっている(表5)。

性行動の変化に影響する因子のオッズ比は性交渉を通してのエイズリスクの認識5.64, 複数のパートナー2.40, リスクの認識と複数のパートナー9.93となっており、複数のパートナーを有するものがリスクを明確に認識することがHIV感染予防に大切であることが確認できた。また、HIV抗体検査受検行動に関与する因子のオッズ比は、複数のパートナー1.98, エイズリスク認識3.05となっており、リスク性行動をとっている人のリスク認識が重要であることが判明した。

(3) 特定集団への留め置き自己郵送回収調査

【方法の概要】長野県某地区消防団員(男性で30代, 40代中心)100人に対し総会時に事務局から全員に調査票と返送用の封筒を配布してもらい、各自調査票を自宅に持ち帰って記入後、保健所に郵送してもらい回収した。調査票は小諸の調査と同一のものをを用いた。調査票の回収できたものは53人(20代3人, 30代18人, 40代32人, 平均年齢39.1歳)で回収率は53%であった。

【結果の概要】「今まで」に膣ペニス性交の経験がないものはいなく、1人のパートナーが17.3%, 5人以上のパートナーは71.2%であった。「過去5年間」で5人以上のパートナー有したものの割合は30代で41.2%となっており40代の25%の1.6倍と高くなっている。「過去1年間」にパートナーが1人または0人のものは56.9%と約半数となっている(表6)。「今まで」にオーラルセックスの経験者は92%, 肛門性交の経験者は12%

であった(表7, 8)。

表6. 膣ペニス性交パートナーの年齢別比較
—軽井沢—

年 齢	男 性			
	20-29	30-39	40-49	総計
今	0	0.0%	0.0%	0.0%
	1	0.0	29.4	17.3
	2	0.0	0.0	5.8
	3-4	0.0	0.0	5.8
	5-9	0.0	17.6	23.1
	10+	100.0	52.9	48.1
人数		n3	n17	n52
過去5年	0	0.0%	0.0%	3.1%
	1	0.0	35.3	38.5
	2	0.0	5.9	7.7
	3-4	33.3	17.6	19.2
	5-9	33.3	11.8	17.3
	10+	33.3	29.4	15.4
人数		n3	n17	n52
過去1年	0	0.0%	0.0%	3.2%
	1	0.0	64.7	54.9
	2	0.0	11.8	13.7
	3-4	100.0	11.8	21.6
	5-9	0.0	5.9	5.9
	10+	0.0	5.9	2.0
人数		n3	n17	n31

表7. オーラルセックスパートナーの年齢別比較
—小 諸—

年 齢	男 性			
	20-29	30-39	40-49	総計
今	0	0.0%	11.8%	6.7%
	1	0.0	5.9	26.7
	2	0.0	5.9	20.0
	3-4	0.0	15.6	13.3
	5-9	33.3	23.5	16.7
	10+	66.7	35.3	16.7
人数		n3	n17	n30
過去5年	0	0.0	11.8%	24.1%
	1	0.0	23.5	41.4
	2	0.0	17.6	10.3
	3-4	33.3	5.9	10.3
	5-9	33.3	17.6	6.9
	10+	33.3	23.5	6.9
人数		n3	n17	n29
過去1年	0	0.0%	11.8%	21.4%
	1	0.0	52.9	46.4
	2	0.0	17.6	14.3
	3-4	100.0	5.9	10.7
	5-9	0.0	5.9	7.1
	10+	0.0	5.9	0.0
人数		n3	n17	n28

表 8. 肛門性交パートナーの年齢別比較
－軽井沢－

年 齢		男 性			
		20－29	30－39	40－49	総計
今 ま で	0	100.0%	94.1%	83.3%	88.8%
	1	0.0	5.9	13.3	10.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	0.0	0.0	3.3	2.0
	人数	n3	n17	n30	n50
5 過 年 去	0	100.0%	94.1%	90.0%	92.0%
	1	0.0	5.9	10.0	8.0
	人数	n3	n17	n30	n50
1 過 年 去	0	100.0%	94.1%	93.3%	94.0%
	1	0.0	5.9	6.7	6.0
	人数	n3	n17	n30	n50

C. 考 察

(1) 性行動調査の方法論と信頼性

性行動調査のデータを分析する際、いつも問題となるのがバイアスの関与度である。特定集団や回答率の低い場合、偏った調査対象となり偏ったデータとなってしまう。従って、一般住民を代表したデータとはみなすことができない。我々は訪問面接調査を少なくとも3回は行うことで、国際レベルの70%以上の回収率を達成すること、調査非協力者に説得を重ねその理由を把握することでより調査協力のできる工夫と非回答者の背景について学ぶことを旨とした。小諸の調査で調査拒否者の22人（拒否率11%）のその理由は、調査内容11人（50%）、とにかく拒否9人（40%）、忙しい5人（23%）、心身の障害4人（18%）と拒否の理由は調査内容が半数を占めていた（別掲資料表6）。また、調査拒否者の割合は、40代男性（17.4%）と50代女性（15.4%）が高く、20代が4.2%と最も低かった。

小諸と岡山で同様の方法で調査を実施したにも拘わらず、回収率に約20%の差が生じた理由として地域差、保健所への協力度、調査員の違いなどが考えられる（別掲資料表2、

表3）。一方、留め置き自記で実施した軽井沢では協力度の高い集団にもよるが、郵送回収にしては53%と比較的高い回収率であった。また、小諸の訪問調査でやむを得ず留め置き自記となった39人中、調査票が回収できたのは30人で、回収率は77%と高かった。国民栄養調査のようなスタイルで全国規模で保健所が中心となって性行動調査を実施するには専門スタッフの育成とマンパワーの確保、保健所の性行動調査に対する保健所スタッフ及び地域住民の理解と協力の推進などが不可欠である。

(2) 調査回答の精度向上

我々は面接調査ということで計画の当初は回答者に調査票を渡し調査員が同一の別途調査票を読み上げながら面前自記方式を予定していた。しかし、実際自宅に訪問入室し、面前で15ページもある調査票を読み上げながらの回答は、50代の一部の人に実施できたにすぎなかった。従って、事前に簡単な調査票の説明をした後は調査票を本人に渡して読んでもらいながら、分からない点はその都度質問を受ける方式を採用した。特に面前記入の利点は、調査員が回答者の面前にいることによって回答者は真剣に設問をとばすことなく記入することにある。一方、自宅に入室できずに玄関で待機し回収した場合、回答精度は面前記入よりも劣るとの印象を我々は持っている。

回答時間は10分から1時間半と個人差が著しく、若い者ではこのようなアンケート記入様式に慣れていて難なく記入していたが、50代ではかなり苦労して回答していた。なお、記入時間は小諸で平均25分、岡山で平均29分、軽井沢で平均30分であった。

(3) 地域比較, 調査方法での比較

性的パートナー数に関して、小諸と岡山を比較すると男女の年齢総計では、概ね同傾向とみることができるが、男女の年齢層別比較では多少のばらつきがみられた。「今まで」に1人または0人のパートナーと答えたものは、両地域とも男性の3-4割、女性の約6割とみることができる。また、20代の男女で「過去1年間」と「過去5年間」に複数パートナーを有するものが、他の年齢層よりもかなり高くなっているのは、小諸も岡山にも共通にみられる現象であった。

特定集団と小諸の30代と40代の男性の比較では、「過去5年間」で5人以上のパートナーの割合が特定集団の方が小諸の約2倍と高くなっており、軽井沢では自営業等が多いなどの集団の偏り、回答率の差による偏り、その他の因子が影響しているものと思われる。Strassberg等のVolunteer Bias in Sexuality Researchの論文⁶⁾によると、性行動調査に協力的なものは非協力者よりも性に対して寛容かつ積極的に性行動も活発という事実は、従来の指摘よりも更に高いと報告している。今回の地域、調査方法による比較でも回答率

が低くなる程性行動の過大評価、つまり性行動が活発なデータ結果となることを示唆するものと思われた。

(4) 国際比較²⁾³⁾

「今まで」に性的パートナーは何人いたか欧米との国際比較を行った。パートナーが1人のみと答えたものはアメリカ、イギリス、フランス、小諸の男性が20%とほぼ同じで、岡山の男性が34%と高くなっており、女性では小諸と岡山が49%でもっとも高く、フィンランドの28%、アメリカの31%が低い。5人以上のパートナーの割合は男性において小諸が36%ともっとも低く、フィンランドが60%ともっとも高く、岡山、イギリス、フランスは40%台とほぼ同程度であったが、女性では小諸8%、岡山11%ともっとも低く、フィンランドは34%ともっとも高く、アメリカ30%、イギリス20%となっている。小諸および岡山の女性は欧米の女性に比して特定パートナーの割合が高く、複数のパートナーの割合が低くなっており、特に日本人女性は欧米の女性に比して特定パートナーと生涯に渡って性的関係を持つ割合が高いことが示唆された(図1)。

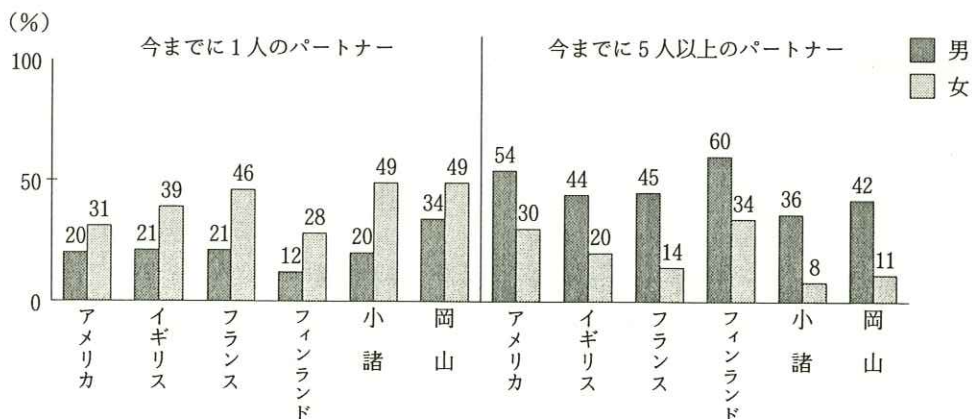


図1 性的パートナー数の国際比較

しかし、これらに強く影響しているのは、日本の40代以上の女性によるものであり、日本の20代で「過去5年間」に5人以上のパートナーを有する割合は、諸外国と同程度となっており、女性の高学歴、初交年齢の低年齢化などあいまって、日本人の性文化も将来は欧米化することが予測される（別掲資料図1-図4、表17）。また、最初の性交相手を、売春婦と答えたものが小諸で11.3%、岡山で16.5%と、イギリス1.6%、アメリカ3.1%に比してかなり高くなっており、日本人男性の性的パートナーとして、売春婦の関与度が高いことが特徴といえる（別掲資料表7-表11、表19）。

D. 結 論

国際比較できる性行動調査のパイロットスタディが今年度ほぼ予定通り実施できた。来年度は今回の膨大な調査データを多面的に分析し、調査票の改善、修正をしながら、今後、調査規模を更に拡大実施できるような方法論とシステムの開発が課題である。また、一般住民を対象とした調査の中に在住外国人の性行動調査も併せて実施を企画したい。

E. 参考文献

- 1) Wellings K, et al. *Nature. Sexual Lifestyles under Scrutiny*, 1990; 348: 276-278.
- 2) Laumann ED, Gangnon JH, Michael RT, Michaels S. *The Social Organization of Sexuality-Sexual Practices in the United States*. The University of Chicago Press, 1994.
- 3) Wellings K, Field J, Johnson A, Wadsworth J. *Sexual Behaviour in*

Britain - The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles - . Penguin Books, 1994.

- 4) Konings E, Bantebya G, Carael M, Bagenda D, Mertens T. *AIDS. Validating Population Surveys for The Measurement of HIV/STD Prevention Indicators*, 1995; 9: 375-382.
- 5) Bajos N, et al. *AIDS. Sexual Behaviour and HIV Epidemiology; Comparative Analysis in France and Britain*, 1995; 9: 735-743.
- 6) Strassberg DS, Lowe K. *Archives of Sexual Behavior. Volunteer Bias in Sexuality Research*, 1995; 24: 369-382.
- 7) Meston CM, Trapnell PD, Gorzalka BB. *Archives of Sexual Behavior. Ethnic and Gender Differences in Sexuality: Variations in Sexual Behavior Between Asian and Non-Asian University Students*. 1996; 25: 33-72.
- 8) Mertens T, et al. *AIDS. Prvention Indicators for Evaluating the Progress of National AIDS Programmers*, 1994; 8: 1359-1369.
- 9) World Health Organization; *Protocol for Repeated Survey for the General Population*. Geneva: WHO; 1994 (WHO/GPA/TCO/SEF/94)

F. 研究発表

- 1) H UCHINO, S TSUCHIDA, Y SAWAZAKI, H HIROSE, T ISHIZUKA, A Survey on The Sexual Behavior of Residents of A Provincial

City in Japan, XI International Conference on AIDS.

2) K NAKASE, S TANIHARA,
T YOSHIDA, T TSUDA,
H MATSUOKA, T OGAWA,
H UCHINO, H GOUDA, H AOYAMA,
The Importance of Risk Perception on
Changing Sexual Behavior, XI International Conference on AIDS.

3) S TANIHARA, K NAKASE,
T YOSHIDA, T TSUDA,
H MATSUOKA, T OGAWA,
H UCHINO, H AOYAMA, The Risk
Perception And Behavior on Taking HIV
test, International Conference on AIDS.

4) 内野英幸, 性行動調査 IN KOMORO,
第 29 回小諸北佐久医師会医学会, 1996.

5) 厚生省「HIV の疫学と対策に関する研究」班平成 7 年度報告書

一別掲資料一

表 1. 性行動調査内容別項目（施問）比較

	項目数 (%)
1. エイズ関係4 (7. 1%)	
健康のリスクと性行動への影響, エイズ理解度	
2. 性と社会10 (17. 9%)	
家族と性, 性モラル, 性産業との関わり, 性情報, 性適魅力	
3. 性関係の持ち方7 (12. 5%)	
性に関する考え方と態度	
4. 性生活歴6 (10. 7%)	
性交渉の有無, 初回性交渉について, 性交渉の内容と頻度	
5. 性的パートナー4 (7. 1%)	
性交渉の内容別パートナーの数と内訳, コンドームの使用	
6. 性病4 (7. 1%)	
性病罹患と病名, 感染源	
7. 性に関するトラブル1 (1. 8%)	
8. 健康2 (3. 6%)	
9. プロフィール14 (25. 0%)	
10. アンケート感想4 (7. 1%)	
合 計56 (100. 0%)	

表 2. 訪問実施回数（小諸）

訪問回数（訪問者数 193人）	人数 (%)
1 回	75 (39.1)
2 回	79 (41.1)
3 回	31 (16.1)
4 回	6 (3.1)
5 回	0 (0.0)
6 回	1 (0.5)
* 延べ訪問回数	351回
* 一人当たりの平均訪問回数	1.82回

表 3. 訪問実施回数（岡山）

訪問回数（訪問者数 196人）	人数 (%)
1 回	104 (53.1)
2 回	76 (38.8)
3 回	13 (6.6)
4 回	3 (1.5)
* 延べ訪問回数	307回
* 一人当たりの平均訪問回数	1.57回

表 4. 回収率の年齢別・性別比較（小諸）

	20代	30代	40代	50代	計
男	19/26 (73.1%)	20/28 (71.4%)	17/23 (73.9%)	21/27 (77.6%)	77/104 (74.0%)
女	17/22 (77.3%)	16/19 (84.2%)	25/29 (86.2%)	21/26 (80.8%)	79/95 (82.3%)
計	36/48 (75.0%)	36/47 (76.6%)	42/52 (80.8%)	42/53 (79.2%)	156/200 (78.0%)

表 5. 回収率の年齢別・性別比較（岡山）

	20代	30代	40代	50代	計
男	20/52 (38.5%)	27/47 (57.4%)	31/49 (63.3%)	27/41 (65.9%)	105/189 (55.6%)
女	32/70 (45.7%)	33/47 (70.2%)	27/41 (65.9%)	31/53 (58.5%)	123/211 (58.3%)
計	52/122 (42.6%)	60/94 (63.8%)	58/90 (64.4%)	58/94 (61.7%)	228/400 (57.0%)

表 6. 調査実施状況 (小諸)

イ) 面接場所 (126)	
1. 自宅	98 (77.8%)
2. 公共施設	15 (11.9%)
3. その他	13 (10.3%)
ロ) 面接場に他の人がいたか (126)	
1. 子ども (6歳以下)	12 (9.5%)
2. 年長の子ども	1 (0.8%)
3. 配偶者	21 (16.7%)
4. 他の大人, 家族	14 (11.1%)
5. 家族以外	6 (4.8%)
6. だれもいなかった	85 (67.5%)
ハ) 調査拒否で調査実施ができなかった理由 (22)	
1. 調査内容	11 (50.0%)
2. とにかく拒否	9 (40.9%)
3. 時間がない, 忙しい	5 (22.7%)
4. 心身の障害	4 (18.2%)
ニ) 自記留置に変更した理由 (39)	
1. 本人不在で接触できなかった	14 (35.9%)
2. 拒否的態度でやむを得ず変更	29 (74.4%)
イ. 内容で拒否	
ロ. とにかく拒否	9 (31.0%)
ハ. 時間がない	6 (20.7%)
ニ. その他	16 (55.2%)
イ. 内容で拒否	
ロ. とにかく拒否	6 (20.7%)
ハ. 時間がない	16 (55.2%)
ニ. その他	4 (13.8%)

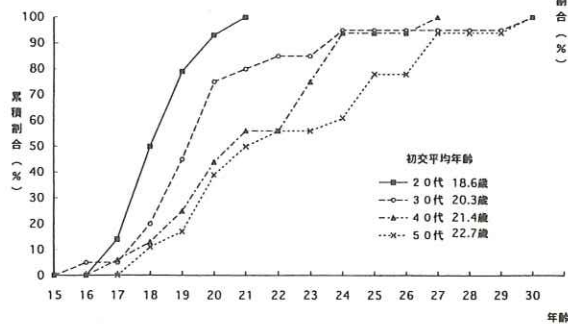


図 1. 初回性交年齢の年代別累積割合
—小諸男性—

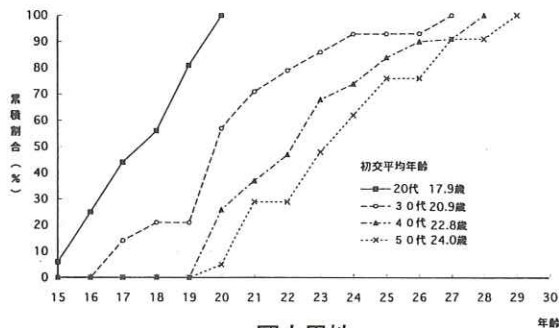


図 2. 初回性交年齢の年代別累積割合
—岡山男性—

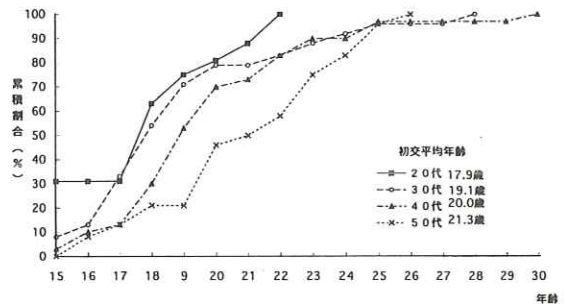


図 3. 初回性交年齢の年代別累積割合
—小諸女性—

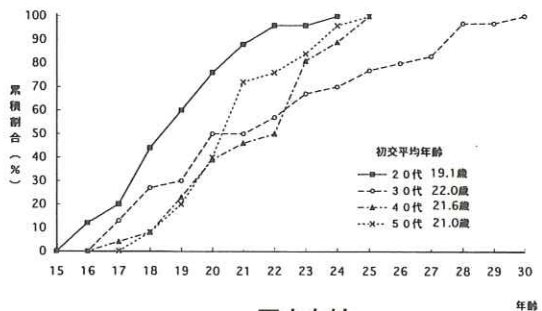


図 4. 初回性交年齢の年代別累積割合
—岡山女性—

表 7. 初回性交相手の年齢別
パートナー数別比較
—小諸男性—

					今までのパートナー数	
	20代	30代	40代	50代	1人	5人以上
配偶者	6.7%	4.8%	6.3%	10.5%	21.4%	3.7%
婚約者	0.0	4.8	18.8	26.3	42.9	3.7
恋人	60.0	38.1	31.3	10.5	21.4	25.9
友人	6.7	9.5	12.5	31.6	0.0	22.2
顔見知り	6.7	19.0	12.5	10.5	7.1	18.5
行きずり	20.0	4.8	6.3	0.0	0.0	11.1
売春婦	0.0	19.0	12.5	10.5	7.1	14.8

表8. 初回性交相手の年齢別
パートナー数別比較
—岡山男性—

	20代	30代	40代	50代	今までのパートナー数	
					1人	5人以上
配偶者	0.0%	12.0%	12.9%	28.0%	25.0%	5.6%
婚約者	0.0	4.0	0.0	0.0	3.6	0.0
恋人	68.8	40.0	41.9	16.0	39.3	33.3
友人	12.5	16.0	16.1	16.0	10.7	19.4
顔見知り	12.5	8.0	9.7	16.0	7.1	16.7
行きずり	0.0	0.0	3.2	4.0	0.0	2.8
売春婦	6.3	20.0	16.1	20.0	14.3	22.2

表10. 初回性交相手の年齢別
パートナー数別比較
—岡山女性—

	20代	30代	40代	50代	今までのパートナー数	
					1人	5人以上
配偶者	20.0%	29.0%	50.0%	60.0%	62.7%	0.0%
婚約者	0.0	9.7	19.2	20.0	11.8	0.0
恋人	76.0	54.8	23.1	20.0	25.5	75.0
友人	4.0	6.5	3.8	0.0	0.0	25.0
顔見知り	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0
行きずり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
売春婦	—	—	—	—	—	—

表9. 初回性交相手の年齢別
パートナー数別比較
—小諸女性—

	20代	30代	40代	50代	今までのパートナー数	
					1人	5人以上
配偶者	6.3%	13.3%	68.2%	76.2%	77.8%	0.0%
婚約者	6.3	6.7	13.6	0.0	11.1	0.0
恋人	81.3	66.7	13.6	23.8	8.3	100.0
友人	0.0	6.7	4.5	0.0	2.8	0.0
顔見知り	6.3	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0
行きずり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
売春婦	—	—	—	—	—	—

表11. イギリスにおける初回性交相手内訳

	16-24		25-34		35-44		45-59	
	men		men		men		men	
	women	%	women	%	women	%	women	%
nature of relation ship								
prostitute	0.0	—	0.9	—	1.7	—	3.4	—
met for first time	4.3	1.9	5.5	0.7	3.6	1.1	4.4	0.2
met recently	17.0	6.9	14.0	5.1	11.5	3.0	10.5	1.2
known but not steady	29.5	23.3	28.3	18.6	31.6	14.2	25.1	12.1
steady	48.3	62.5	46.8	61.7	40.5	51.1	36.7	33.8
cohabiting	0.4	1.7	0.3	0.9	1.0	0.8	0.0	0.1
engaged	0.6	2.8	1.6	7.8	3.6	15.5	5.7	13.6
married	0.0	0.8	2.6	5.3	6.7	13.8	14.2	38.5
rape	—	0.1	—	0.0	—	0.5	—	0.5
base	393	428	520	698	518	614	477	665

表12. 初めての性交渉の印象（小諸）

	男 性								女 性							
	20代	30代	40代	50代	計	今までのパートナー		計	20代	30代	40代	50代	計	今までのパートナー		計
						1人	5人以上							1人	5人以上	
満足	33.3	5.0	0.0	5.6	10.3	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
愛情	6.7	30.0	33.3	33.3	26.5	38.5	19.2	50.0	20.0	31.8	23.8	31.0	36.1	33.3		
快感	26.7	30.0	33.3	27.8	29.4	38.5	38.5	12.5	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0		
心配	13.3	30.0	0.0	27.8	19.1	0.0	23.1	37.5	13.3	18.2	28.6	24.3	19.4	0.0		
後悔	6.7	5.0	13.3	0.0	5.9	7.7	3.8	6.3	6.7	0.0	4.8	4.1	0.0	0.0		
苦痛	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	66.7	45.5	33.3	47.3	47.2	66.7		
期待はずれ	13.3	20.0	20.0	16.7	17.6	7.7	15.4	0.0	6.7	9.1	9.5	6.8	5.6	16.7		

(単位%)

表13. 初めての性交渉の印象（岡山）

	男 性						女 性					
	20代	30代	40代	50代	計	今までの パートナー 1人 5人以上	20代	30代	40代	50代	計	今までの パートナー 1人 5人以上
満 足	40.0	33.3	29.0	22.2	30.5	20.7 41.7	9.4	9.1	0.0	0.0	4.9	2.0 0.0
愛 情	15.0	37.0	9.7	33.3	23.8	37.9 8.3	40.6	24.2	25.9	16.1	26.8	35.3 36.4
快 感	20.0	63.0	35.5	25.9	37.1	31.0 50.0	3.1	3.0	0.0	3.2	2.4	3.9 0.0
心 配	15.0	14.8	22.6	22.2	19.0	31.0 11.1	21.9	21.2	18.5	25.8	22.0	21.6 18.2
後 悔	5.0	0.0	6.5	0.0	2.9	3.4 5.6	6.3	3.0	14.8	3.2	6.5	2.0 9.1
苦 痛	5.0	3.7	0.0	3.7	2.9	3.4 2.8	40.6	54.5	44.4	38.7	44.7	49.0 45.5
期待はずれ	25.0	14.8	22.6	14.8	19.0	13.8 22.2	6.3	6.1	7.4	9.7	7.3	5.9 18.2

（単位％）

表14. 初回性交時コンドームを
使用した割合の年齢別比較

		20代	30代	40代	50代	計
小 諸	男	64.3	57.1	68.8	16.7	50.7
	女	68.8	40.0	22.7	15.0	34.2
岡 山	男	43.2	41.7	46.7	12.0	35.8
	女	52.0	38.7	19.2	24.0	33.6

（単位％）

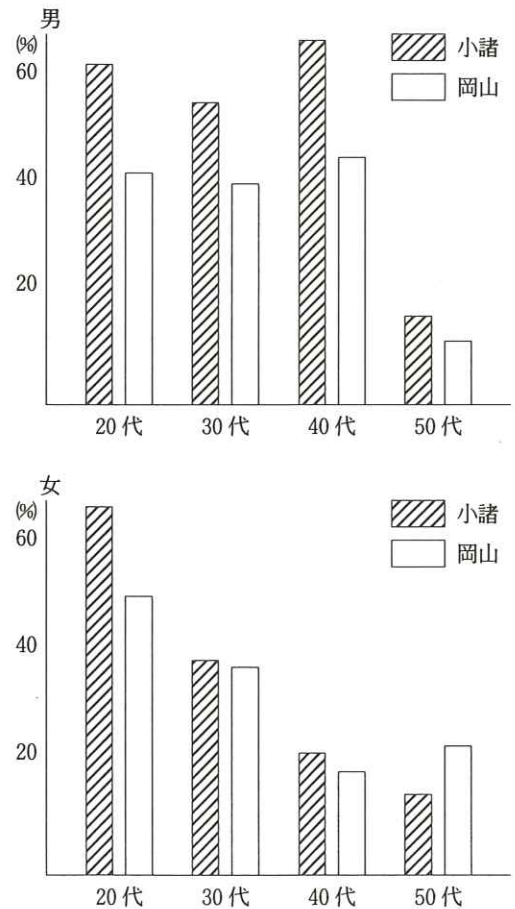


図5. 初回性交時コンドーム使用の割合比較

表15-1. 性交すべきでない年齢は何歳以下か（小諸）

		15歳以下	16～17歳以下	18～19歳以下	20歳以上	平均
回答男性 n=48 (62.3%)	男性の場合	14.6%	10.4%	54.2%	20.8%	17.73歳
	女性の場合	13.6	13.0	54.3	19.6	17.74歳
回答女性 n=42 (54.5%)	男性の場合	15.4	7.7	51.3	25.6	18.03歳
	女性の場合	16.7	7.1	52.4	23.8	17.95歳

表16-1. 性交すべきでない年齢は何歳以下か（岡山）

		15歳以下	16～17歳以下	18～19歳以下	20歳以上	平均
回答男性 n=48 (62.3%)	男性の場合	18.6%	15.3%	49.2%	16.9%	17.44歳
	女性の場合	22.4	20.7	41.4	15.5	17.05歳
回答女性 n=42 (54.5%)	男性の場合	17.2	10.9	42.2	29.7	17.95歳
	女性の場合	21.2	12.1	37.9	28.8	17.73歳

表15-2. 年齢制限を加えた理由（小諸）

	男性回答者 (n=48)	女性回答者 (n=41)
肉体的に成熟していない	22.9%	17.1%
精神的に成熟していない	70.8%	85.4%
性について学んでいない	27.1%	35.1%
道徳上悪い	16.7%	14.6%
健康上悪い	2.1%	7.3%

* 重複回答

表16-2. 年齢制限を加えた理由（岡山）

	男性回答者 (n=58)	女性回答者 (n=63)
肉体的に成熟していない	22.4%	27.0%
精神的に成熟していない	84.5%	74.6%
性について学んでいない	34.5%	42.9%
道徳上悪い	31.0%	23.8%
健康上悪い	8.6%	4.8%

* 重複回答

表17. 婚前性交渉反対意見の割合比較

		20代	30代	40代	50代	今までのパートナー数 0～1人 5人以上	
男性	小諸	10.5%	42.9%	43.8%	76.2%	50.0%	37.0%
	岡山	20.0	29.6	40.0	69.2	53.3	66.7
	イギリス	5.0	8.0	15.0			
女性	小諸	25.0%	33.3%	87.0%	90.5%	84.1%	0.0%
	岡山	16.1	40.6	84.6	70.0	66.7	25.0
	イギリス	6.0	10.0	22.0			

表18. 今までにSTDクリニック受診ありの年齢別等割合比較

		20代	30代	40代	50代	計	今までのパートナー数 0～1人 2人以上	
小諸	男	0.0	19.0	18.8	20.0	14.5	3.8	20.4
	女	11.8	6.7	4.3	0.0	5.3	2.2	11.1
岡山	男	10.0	7.4	3.3	0.0	4.9	3.3	20.4
	女	6.3	6.3	4.0	3.4	5.1	5.5	5.7
イギリス	男	4.6	11.8	10.3	5.6	8.3	—	—
	女	4.6	8.1	6.3	2.6	5.6	—	—

(単位%)

表19. 売春婦との性交経験者
(過去5年間)

	20代	30代	40代	50代	総計
小 諸	16.7%	16.7%	8.3%	12.5%	13.8%
岡 山	25.0%	14.8%	6.5%	14.8%	14.3%
イギリス	1.7%	2.6%	2.0%	1.0%	1.8%

表20. 過去1年間の膣ペニス性交の頻度(小諸)

		なし	年数回	月1回	月2～3回	週1～2回	週3～6回
男 性	20代	20.0	6.7	6.7	26.7	33.3	6.7
	30代	5.0	15.0	10.0	30.0	40.0	0.0
	40代	20.0	26.7	6.7	26.7	20.0	0.0
	50代	27.8	11.1	22.2	22.2	16.7	0.0
	総計	17.6	14.7	11.8	26.5	27.9	1.5
女 性	20代	12.5	12.5	12.5	50.0	6.3	6.3
	30代	7.1	28.6	28.6	14.3	21.4	0.0
	40代	10.0	20.0	10.0	45.0	15.0	0.0
	50代	25.0	30.0	10.0	25.0	10.0	0.0
	総計	15.3	22.9	14.3	34.3	12.9	1.4

(単位%)

表21. 過去1年間の膣ペニス性交の頻度(岡山)

		なし	年数回	月1回	月2～3回	週1～2回	週3～6回
男 性	20代	11.8	11.8	11.8	29.4	23.5	11.8
	30代	15.4	3.8	26.9	38.5	15.4	0.0
	40代	10.0	16.7	20.0	30.0	23.3	0.0
	50代	24.0	24.0	16.0	28.0	8.0	0.0
	総計	15.3	14.3	19.4	31.6	17.3	2.0
女 性	20代	4.0	20.0	12.0	36.0	24.0	4.0
	30代	33.3	6.7	13.3	33.3	10.0	3.3
	40代	21.7	4.3	13.0	47.8	8.7	4.3
	50代	48.0	20.0	12.0	12.0	8.0	0.0
	総計	27.2	12.6	12.6	32.0	12.6	2.9

(単位%)

表22. エイズが話題になって性行動が変化した年齢別割合と内訳(小諸)

	男 性						女 性					
	20代 n=19	30代 n=21	40代 n=16	50代 n=21	総計 n=77	過去5年間 パートナー 1人又は2人 0人以上	20代 n=17	30代 n=15	40代 n=24	50代 n=21	総計 n=77	過去5年間 パートナー 1人又は2人 0人以上
相手を少なくする	0.0	0.0	6.3	4.8	2.6	0.0 3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 0.0
特定の一人にする	0.0	4.8	18.8	9.5	6.8	8.9 7.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 0.0
性交回数を減らす	5.3	0.0	18.8	0.0	5.2	6.7 3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 0.0
相手をよく知る	15.8	19.0	6.3	0.0	10.4	2.2 25.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 0.0
コンドーム使用	21.1	28.6	31.3	4.8	20.8	13.3 33.3	5.9	6.7	4.2	0.0	3.9	1.6 11.1
総 計	26.3	38.1	56.3	19.0	33.8	22.2 51.9	5.9	6.7	4.2	0.0	3.9	1.6 11.1

(単位%)

表23. エイズが話題になって性行動が変化した年齢別割合と内訳（岡山）

	男 性						女 性					
	20代 n=20	30代 n=27	40代 n=31	50代 n=27	総 計 n=105	過去5年間 パートナー 人又は 2人 0人 以上	20代 n=32	30代 n=33	40代 n=27	50代 n=31	総 計 n=123	過去5年間 パートナー 人又は 2人 0人 以上
相手を少なくする	15.0	7.4	0.0	3.7	5.7	3.4 11.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 0.0
特定の一人にする	15.0	11.1	9.7	11.1	11.4	17.2 7.7	0.0	3.0	0.0	6.5	2.4	3.6 0.0
性交回数を減らす	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 0.0
相手をよく知る	10.0	3.7	16.1	0.0	7.6	3.4 19.2	3.1	9.1	3.7	0.0	4.1	3.6 7.1
コンドーム使用	15.0	7.4	12.9	11.1	11.4	6.9 26.9	3.1	6.1	0.0	3.2	3.3	2.3 7.1
総 計	40.0	18.5	29.0	22.2	25.7	24.1 42.3	3.1	15.2	3.7	6.5	7.3	6.0 7.1

（単位％）

一般住民を対象とした性行動調査に関する方法論的検討

長野県小諸保健所

内 野 英 幸

研究要旨：一般住民からの無作為抽出した標本で性行動調査を実施し、性行動調査に関する方法論的検討を行い、以下の課題についてまとめた。

1. 質問紙の作成

質問紙の性的用語は、定義を具体的かつ明確に表現し、共通の認識にしておくことが基本となる。性的用語に拒否反応を持つ人に対しても、生き方と同様、性に対しても一人一人の考えや思いを尊重するメッセージが伝わるような表現に心がけることで、回答の精度も向上する。

2. 回答者の心理的背景

人のプライバシーや私生活に深く関わる性の調査では、介入することで調査相手に精神的な苦痛を与えかねない。調査員はセックスカウンセリング的な能力が求められる。調査相手の性に対する考え方や固定観念が回答状況にも強く影響し、事実の把握をより一層困難にしている。

3. 調査拒否者の特徴

性行動調査に特徴的な拒否者として、性が生活の中から切り離されている人、性を受け入れることができない人、心身の病気や障害などで生活のポテンシャルが落ちている人などがあげられる。回答者は性に関して活発かつ受容的で、生活全般で活動的な人に偏る傾向があり、調査結果は性行動の過大評価となりがちである。

4. 性行動調査のすすめ方

調査員が調査相手に調査の主旨を十分に説明し信頼関係をつくった上で調査は実施すべきである。依頼文と質問紙を調査相手に一方的に送付して回収する方法は、原則として採るべきではない。調査員が調査相手と対面し、協力を依頼することが回収率の向上にもつながる。

5. 国際比較

文化としての性の国際比較は、性的用語やその認識の違いもあって完璧には比較ができていく。性的パートナーなど定義をきちっと一致させておけば比較も可能であるが、言葉の違い、ニュアンスの違いなど微妙に影響することも認識しておくべきである。

A. 調査方法

調査標本は長野県小諸市住民の20歳以上60歳未満を対象に住民基本台帳のリストから出発点をランダムに決め、一定間隔で無作為抽出した200人である。調査は個人面接で行い、訪問の約5日から10日前に「性行動と性意識に関する調査のお願い」の調査協力依頼書を封書で調査相手の本人宛に郵送した(図1)。調査員は研究班員の内野と沢崎が中心となって、保健所の保健婦や事務職員、雇い上げの保健婦、看護学生、保健婦学生などで構成され、班員と保健婦がリーダーとなって学生と事務職員がアシスタントで付き添い、男女のペアで訪問した。スタッフ数はリーダー4人とアシスタント23人の計27人であった。訪問前に相手に電話はせずに、第一回の訪問

－ 性行動と性意識に関する調査のお願い －

平成7年9月

厚生省 HIV 疫学研究班, 小諸保健所長

内 野 英 幸

- ◎ 性は私たちの生活の中で大切な部分といえますが、性行為で感染する病気としてエイズが世界的に注目されています。エイズは今のところ完全に治すことができない状況にあり、一人一人が予防につながる知識を身に付けてその実行が大切と言えます。

そのためには、性行動や性知識の現状の理解に基づいた正しい知識や情報の提供、そして予防につながる働きかけが必要であると考えております。しかし、今まで性を語ることはタブー視され、人の性行動や性意識に関する科学的な調査研究は我が国ではほとんどなされていませんでした。

- ◎ この度、厚生省エイズ対策推進事業として「エイズに関与する性行動に対する社会・文化的比較研究」について全国規模で調査することになりました。

そこで、今回住民基本台帳の中からサイコロを振るように選んだところ、あなたが協力の一人として選ばれました。ご多用中、大変恐縮ですが、この主旨をご理解下さいまして、調査にご協力の程をお願い申し上げます。

- ◎ 調査にあたっては担当のものが、ここ10日以内にご自宅を訪問し、そちら様に調査票をお渡しして、そちら様自らが調査票を読みながら記入して貰い、終了後は封筒に密封します。したがって、調査員も調査結果は分からないように配慮しております。どうしてもご自宅では都合が悪いようであれば、下記のところに起こし戴いても構いません。

- ◎ なお、この調査結果は統計的に処理され、個人や団体や地域の名称について公表したり学術目的以外のために利用することは一切ございません。念のために申し添えます。

連絡先

長野県小諸保健所

〒384 小諸市甲字上野岸 3354-2

☎ 0267-25-5873

担当：内野、土屋

図1. 性行動調査協力依頼書

は調査相手宅の確認と本人を確認し調査主旨の説明程度とした。調査協力の了解がとれれば、都合を聞いてそのまま調査ができる場合と、後日予約して再訪問となる場合がある。

本人が不在でも、家族と会えれば本人の都合を尋ね、本人も家族も不在であれば再度訪問する旨書いた伝言メモをポストに入れて第一回の訪問を終了とした(図2)。

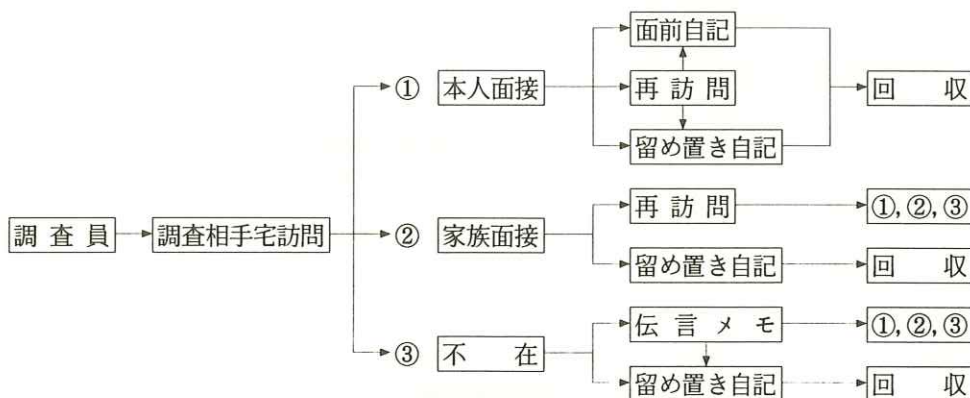
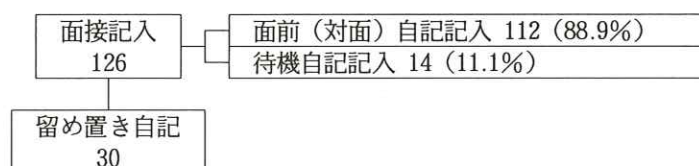
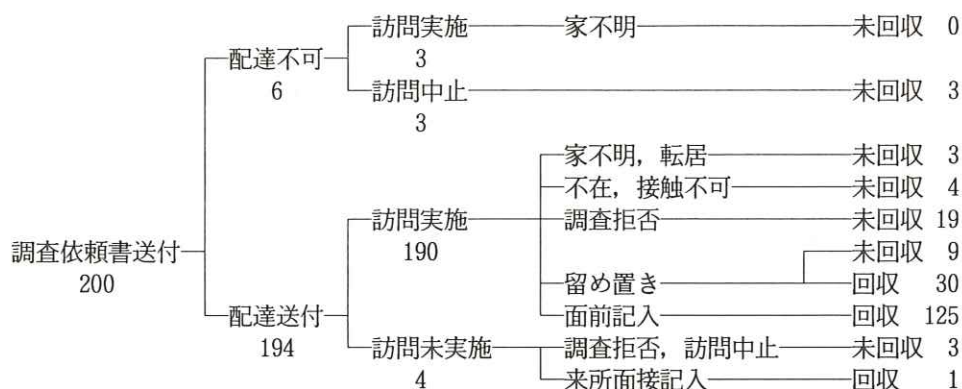


図2. 訪問面接チャート



イ) 面接場所 (126)

1. 自宅 98 (77.8%) 2. 公共施設 15 (11.9%) 3. その他 13 (10.3%)

ロ) 面接場所に他の人がいたか (126)

1. 子ども (6歳以下) 12 (9.5%) 2. 年長の子ども 1 (0.8%) 3. 配偶者 21 (16.7%) 4. 他の大人, 家族 14 (11.1%)

ハ) 調査拒否で調査実施ができなかった理由 (22)

1. 調査内容 11 (50.0%) 2. とにかく拒否 9 (40.9%)
3. 時間がない, 忙しい 5 (22.7%) 4. 心身の障害 4 (18.2%)

ニ) 留め置き自記に変更した理由

1. 本人不在で接触できなかった 14 (35.9%)
2. 拒否的態度でやむを得ず変更 29 (74.4%)
イ. 内容で拒否 9 (31.0%) ロ. とにかく拒否 6 (20.7%)
ハ. 時間がない 16 (55.2%) ニ. その他 4 (13.8%)

ホ) 訪問回数 (訪問者数 193人)

	人数 (%)	
1回	75 (39.1)	* 延べ訪問回数 351回
2回	79 (41.1)	* 一人当たりの平均訪問回数 1.82回
3回	31 (16.1)	
4回	6 (3.1)	
5回	0 (0.0)	
6回	1 (0.5)	

図3. 訪問面接実施状況

面接調査は原則本人宅に入室しテーブルをはさんで調査員と調査相手が対面の面前自記とした。我々は質問紙の作成段階では調査員が調査相手と同一の質問紙を設問ごとに読み上げ説明しながら本人が自記回答する方法を想定していた。アメリカ、イギリスではよりプライベートで答えづらい微妙な性行動に関しては、本人に渡して自記回答する質問紙と、調査員が聞き取り記入する質問紙の2種類を作成している。我々が実際面接してみると、部屋で対面し調査員が読み上げることはほとんど不可能であった。そこで、まず、調査員が質問紙全般で記入上の注意点や性的用語の補足説明を簡単に行ってから記入を開始してもらった。相手が記入中、調査員は読み物や書き物をしながら見て見ぬ振りの雰囲気であった。但し、記入途中で不明の点があれば、その都度尋ねてもらえば調査員持参の質問紙に照らし合わせて答える旨は伝えた。

50代の方で字が読みづらい、言葉が難解で困惑し本人が読んで記入できにくいケースでは調査員が読み上げながら説明し、本人が記入してもらった方法を採用した。記入終了の質問紙は回答者の面前で持参の封筒に封入回収し、いかがでしたかと簡単な言葉のやりとりをして、お礼の500円のテレホンカードを渡して辞退した。

調査実施期間は、44日間で標本を概ね50人単位の4グループに分けて、10日間で1グループの調査を終了し、特に土日に集中して訪問調査を実施し回収率の向上を図った。最初は拒否や相手が不在であっても、訪問は少なくとも3回は行い、説得や本人に面接するよう心がけた。しかし、訪問の打ち切りや留め置き調査に変更するタイミングは個々人

の反応、背景などを考慮して調査員がケースバイケースで判断した。

B. 結 果

1) 訪問面接実施状況 (図3)

2) 回答時間

記入時間は短いもので10分、長いものは60分かかっており、20分以内が43.7%、30分以内が83.8%を占め、平均記入時間は24.9分であった。

3) 回収状況 (表1~7)

表1. 男女別年齢別回収率比較

	20代	30代	40代	50代	計
男	19/26 (73.1%)	20/28 (71.4%)	17/23 (73.9%)	21/27 (77.8%)	77/104 (74.0%)
女	17/22 (77.3%)	16/19 (84.2%)	25/29 (86.2%)	21/26 (80.8%)	79/96 (82.3%)
計	36/48 (75.0%)	36/47 (76.6%)	42/52 (80.8%)	42/53 (79.2%)	156/200 (78.0%)

表2. 調査拒否で調査が実施できなかったものの性別、年齢別比較

	男 性	女 性	計
20代	0/26 (0.0)	2/22 (9.1)	2/48 (4.2)
30代	4/28 (14.3)	2/19 (10.5)	6/47 (12.8)
40代	4/23 (17.4)	3/29 (10.3)	7/52 (13.5)
50代	3/27 (11.1)	4/26 (15.4)	7/53 (13.2)
計	11/104 (10.6)	11/96 (11.5)	22/200 (11.0)

* 調査拒否者/調査対象者 (%)

表3. 調査できなかったものの中で調査拒否者の占める割合の性別、年齢別比較

	男 性	女 性	計
20代	0/7 (0.0)	2/5 (40.0)	2/12 (16.7)
30代	4/8 (50.0)	2/3 (66.7)	6/11 (54.5)
40代	4/6 (66.7)	3/4 (75.0)	7/10 (70.0)
50代	3/6 (50.0)	4/5 (80.0)	7/11 (63.2)
計	11/27 (40.7)	11/17 (64.7)	22/44 (50.0)

* 調査拒否者/調査不可者 (%)

表4. 留め置き自記実施者の性別、年性別比較
(回収者、未回収者も含む)

	男 性	女 性	計
20代	3/ 26 (11.5)	4/22 (18.2)	7/ 48 (14.6)
30代	8/ 28 (28.6)	2/19 (10.5)	10/ 47 (21.3)
40代	5/ 23 (21.4)	9/29 (31.0)	14/ 52 (26.9)
50代	4/ 27 (14.8)	4/26 (15.4)	8/ 53 (15.1)
計	20/104 (19.2)	19/96 (19.8)	39/200 (19.5)

* 留め置き者／調査対象者 (%)

表5. 留め置き自記者の回収率の性別、
年齢別比較

	男 性	女 性	計
20代	0/ 3 (0.0)	3/ 4 (75.0)	3/ 7 (42.9)
30代	8/ 8 (75.0)	1/ 2 (50.0)	7/10 (70.0)
40代	4/ 5 (80.0)	7/ 9 (77.8)	12/14 (85.7)
50代	4/ 4 (100.0)	4/ 4 (100.0)	8/ 8 (100.0)
計	14/20 (70.0)	15/19 (78.9)	30/39 (76.9)

* 質問紙回収者／留め置き者 (%)

表6. 調査拒否および留め置き自記未回収者の
性別、年齢別比較

	男 性	女 性	計
20代	3/ 26 (11.5)	3/22 (13.6)	6/ 48 (12.5)
30代	6/ 28 (21.4)	3/19 (15.8)	9/ 47 (19.1)
40代	5/ 23 (21.7)	4/29 (13.8)	9/ 52 (17.3)
50代	3/ 27 (11.1)	4/26 (15.4)	7/ 53 (13.2)
計	17/104 (16.3)	14/96 (14.6)	31/200 (15.5)

* 調査拒否者＋留め置き未回収者／調査対象者 (%)

表7. 調査拒否および留め置き自記未回収者の
調査不可者に占める割合比較

	男 性	女 性	計
20代	3/ 7 (42.9)	3/ 5 (60.0)	6/12 (50.0)
30代	6/ 8 (75.0)	3/ 3 (100.0)	9/11 (81.8)
40代	5/ 5 (83.3)	4/ 4 (100.0)	9/10 (90.0)
50代	3/ 6 (50.0)	4/ 5 (80.0)	7/11 (63.6)
計	17/27 (63.0)	14/17 (82.4)	31/44 (70.5)

* 調査拒否者＋留め置き未回収者／調査不可者 (%)

C. 考 察

1) 質問紙の作成

性交渉の定義を付記しておいても読んで理解する人、しない人、読む気になれなかった人、など様々であろう。従って、個々人で性に対する意識、態度の違いなどによって性的用語を抵抗無く受け入れる人から、これらに拒否的かつ考えることさえ受け入れがたい人など様々であり、性行動調査の特異性がここにある。調査結果には、質問紙の性的用語の受容度、理解度などが大きく影響してくる。

単に性交渉との表現だけで設問したところでは、性交渉「ある」と答えていても、別設問で性交渉を具体的に記していると、嫌らしい不潔行為ととってしまい性交渉は「ない」と答えたと思われる回答もあった。オーラルセックスの意味をよく理解している人は少ないといえるが、具体的にこの行為を説明し理解した上で回答となっても、この説明を読むことさえ抵抗を持つ人もいるであろう。そこで、肝心なのは性的用語ができるだけ受け入れられ、正確に理解し、回答につながるような導入が重要になってくる。この役割は調査員や質問紙の中で果たすべきであり、生き方と同様、性に対する一人一人のいろんな考えや思いを尊重するスタンスが調査相手にメッセージとして伝わるような基本理念を調査側が具備しておく必要がある。例えば、導入で「性交渉という言葉にびっくりしたり嫌らしいことと思われ、とても答える気にはなれないと思われた方もいらっしゃるかもしれません。いろんな人がいろんな生き方をされるように、性に関してもいろんな考えや思いがあるとは存じます。大切なことは、一人一人の生と性が尊重されることだと思っております。

今回、性に関して科学的調査で正確な事実の把握をすることで人々の役に立つデータとしたいので……」など表現して、特に性に対する拒絶反応を持つ人たちが調査の拒否へとつながらないような働きかけが大切といえる。

2) 回答者の心理的背景

「過去のこと」「性的パートナー」について思い出すのが嫌であったと、感想のところに記している人が目立った。例えば、現在、結婚し特定パートナーとなっているが、複数パートナーであった過去の自分を思い出したくないとの気持ちもあるであろう。このような心理状態で介入調査をする場合、相手の心の奥底を無理矢理開かせ思い出させることで、精神的な苦痛を与えかねない。例えば強制的に性交渉を持ってしまったレイプなどのケースもありうる。この手の調査において調査員が心理的な配慮とセックスカウンセリング的な技術を身につけておくことも必要である。

今回の調査で50代の年齢層で「今まで」に性的パートナーがいないと20%が答えていた。しかし、大半が結婚し子どもがいることで、論理的には性交渉は配偶者とあったと判断すればほとんどのものは性的パートナーがいないと答えることはあり得ない。つまり、事実と違って回答したといえる。しかし、我々は調査開始前に、この点、誤解のないように説明はしたのであるが、「膣ベニス性交相手」という表現が理解されなかったのか、配偶者と子供をつくった性交渉はこの設問の性交渉から意識的にはずしてしまったのか、長年性交渉がなければ今までにないと思って回答したのか、回答の背景に関していろいろと推測される。なお、我々のデータで、40代、50代の0人または1人のパートナーはまとめて

特定パートナーグループとしてみた方がベターであろう。今回の調査を通して、性的用語に対する拒絶反応者は少なからずいたとの印象がある。例えば性交という言葉に対する心理的な排除があれば、それを自らのこととして意識したり考えたりする訳にはいかない。たとえ性交があっても、どうしても「ある」と答えることには躊躇があり、「ない」と答えてしまうか、無回答となる。嫌らしい行為、罪悪感として性交を捉えている人では売春婦や不倫のイメージで性交をみれば性交渉ありますかの問いでは、「ない」と答えてもなんら矛盾はしないのである。

従って、性行動調査においては調査相手の性に対する先入観、固定観念などの性意識がベースになって回答状況が大きく左右され、事実の把握をより困難なものにしているといえる。

3) 調査拒否者の特徴

性行動調査協力依頼書や伝言メモを相手を受け取った時点で、即、拒否の電話が9件あった。そのうち女性が7件で6件は40代以降であった。これら積極的に拒否の態度を示した人の大半は①性は自分には関係ない②病気であるといった理由であった。調査に対する過剰反応として殊に中年女性から拒否の電話があったことが特徴であり、これらの人たちは生活の中に性が関わっていない背景が窺われた(表2、表3)。これら強い拒否の態度者への訪問は無理だと判断し、調査中止となることが多かった。また、訪問し家族にしか会えずに、本人が拒否していますからといわれれば、それ以上の働きかけができずに終わってしまうこともあった。一方、最初には本人または家族が協力できないといっている、

何回も訪問を重ねていくうちに次第に受け入れてくれて調査が実施できたケースも少なからずあった。つまり、調査に協力してもらうには調査員と相手との信頼関係をつくること がポイントになる。また、このような調査では家族の理解と協力も必要になるが、家族が受け入れても本人が拒否したり、家族が拒否しているので本人が協力したくともできない など様々である。

以上、性行動調査に対する拒否理由は、① とにかく調査は嫌である ② 忙しい ③ 心身の病気、障害 ④ エイズに関わりたくない ⑤ 性行動調査故など、あげられる。性やエイズへの関心や関わりの希薄な人程、回答しなくなるのが特徴の一つといえるので、性行動調査の結果は過大評価される傾向があることを認識しておくべきであろう。

4) 性行動調査のすすめ方

我々の訪問面接調査は面前自記が8割、留め置き自記となったものが2割であった。共同研究者の中瀬によると、訪問して面前自記と留め置きになったものとの比較では、性的パートナーなどの回答状況にはほとんど差がなかったと結論している。今回の訪問調査を通して、性行動調査など人の私生活に深く介入する調査においては、面前自記と留め置きの何れになるにしても、調査相手に直に会って調査の主旨や選ばれた方法などを十分に説明し納得してもらった上で、調査を実施することが不可欠であると痛感した。特に一般住民からの無作為標本では、調査相手がどのような人なのか全く背景が掴めない中で、メール方式などで一方的に調査票を送付し、回答したものだけが一方的に送り返して回収する方式では、回答しない人への配慮が全く欠け、

無回答者がこのような調査票を受け取ってどのような思いや背景で回答を出さなかったのか、全く把握されずに無責任といえる。これでは調査に対する不信を招いてしまうことになる。たとえ訪問調査はできないにしても、調査員が調査相手に直接電話をかけるなどして、お願いや補足説明など最低限必要である。

一般住民からの無作為標本における性行動調査においては、以下の方法が妥当であろう。

- ① 事前に協力依頼の文書を送る。
- ② 調査員が本人を訪問し、直接会って調査の主旨と協力をお願いをし質問紙を渡す。
- ③ そのまま面前回答して貰い回収か、留め置きで郵送または訪問回収する。

どうしても訪問ができなければ、

- ① 事前に協力依頼書を送る。
- ② 調査員が本人に電話で直接接触し、主旨説明、質問紙を送る旨伝えて了解がとれれば質問紙を送付する。
- ③ 郵送回収する。

このように、調査員が調査相手に直接会ったり話すなどの接触を通して協力をお願いすることが、回答の精度と回収率の向上にも大きな効果をもたらすといえる。

5) 国際比較

性は文化であり、国が違えば文化としての性も当然違ってくる。また、性を表す言葉も国によって違っている。従って、性文化を国際比較することは根本的には困難であることは想像に難くない。今回の調査研究にあたって、諸外国の質問紙に目を通すと、英語の表現を日本語で適切に表現する言葉が見あたらないことが少なからずあった。また、同じニュアンスの性的用語であっても、国によって理解度、感じ方が違うのではないかと思われ、

厳密に調査内容を一致させ比較することは不可能に近いと痛感した。例えば「I have felt sexually attracted」を日本語で「私は性的に引きつける魅力をかんでいる」と訳しても、性的魅力のニュアンスは国によって人によってイメージするのが違っている。一方、事実の把握として共通に評価できる部分もある。性交渉の相手などは定義さえきちっと一致させておけば比較は可能である。我々が国際比較する上で、性的用語の定義を一致させ、具体的な説明なり表現をしながら共通認識ができれば、国際比較も可能であるといえる。

Global Program on AIDS (GPA) が、HIV Preventive Behaviour の指標として開

発した調査項目は、簡単かつ平易なものとなっている。この中から行動変化の尺度として

① 過去 12 ヶ月に少なくとも一人の不特定パートナー (non-regular sex partner) ありと答えた一般住民での割合、② 過去 12 ヶ月に不特定パートナーありの中で、不特定パートナーと最後の性交持にコンドームを使用した割合、以上二つでもって調査した報告がある。この二つの尺度を用いれば、簡便かつ有効にエイズ予防行動の実態把握と評価ができ、地域比較、国際比較も可能ではないかと思っている。注：特定パートナー (regular partner) とは、回答者が少なくとも 1 年間は性的関係を持っている人、と定義している。

日本におけるトランスセクシャルの現状と問題点

タカハシクリニック

森 泰 美

1. はじめに

近年、多くの研究報告により Transsexual (TS) が後天的な性障害ではなく、胎生期もしくは幼児期の脳の性分化障害であると考えられるようになってきた。世界的にみるとアメリカ、イタリア、ノールウェー、スウェーデン、オランダ、スペイン、ポルトガル、ドイツ、中国、韓国、台湾、ロシア、トルコ、モロッコ、イラン、イラク、フィリピン、シンガポール、タイなどでは重い精神障害としてみなし、一定期間のカウンセリングおよび治療を行った上で性転換手術や、名前と性別の変更が認められ、専門の機関まである^{1, 2)}。そして、昨年日本で開催された世界性科学学会でも TS の問題が語られていたことは記憶に新しい。しかしながら、日本においては TS は未だ偏見や、マスメディアによる偏った報道のためにその実体がほとんど知られておらず、治療を受けることはおろか、個人の生活すらままならないのが現状であります。また、日本では性に触れることが学問的タブーとされているということも TS の公的な研究がなされない原因の一つとなっております。

TS の問題はジェンダーやセクシャリティーなどを含め性差を考える上でも非常によい研究対象なりうるのでこれらを考える上で興味深い問題であります。

本稿では、日本における TS の実態調査の結果にもとづいて実情や問題点をとらえ紹介したいと思います。

2. 日本における Transsexual とその類縁症

先に述べた様に日本では TS は正しく知られて無く、いまだ性倒錯や同性愛の一種として考えられているのが現状であります。それは実際の TS が 2~5 万人に一人という非常に少ないということと、すでに自分の望む性として暮らしている者については、生活上れっきとした男性もしくは女性であって TS であることを知られることはその生活を放棄する事になるので表に現れないということと、多くの TS 類縁症の者がマスメディアに取り上げられ混同して報道されているということである。そのため世間では「TS ならばゲイバーにでも行ったら」という構図を作り、望みの性として適応出来た者やその可能性のある者の生活を著しく妨げている。さらに医療関係者においても性の問題ということも含め TS への偏見や無理解のため正しい治療がなされない原因となっている。

日本でも TS の治療を進めるには TS を正しく理解する上にも TS とその類縁症について分類及び説明する必要がある。

以下に述べるものは非常に大まかで、特定の社会のみ使われる表現も多く含み学術的には不適切な面もあります。また、近年では TS もジェンダーの障害であるという事から広い意味で考え Transgender (TG) に含めて考えるようになってきており、すでに DSM-IV では TS は TG に含まれている。その考えは「そもそもセクシャリティーやジェンダーという分類が差別を生むのである」というと

ころから来ている考えであります。しかしながら、性役割がはっきりしている日本の現状に基づいて TS を理解するために、この分類では TS と TG をわけて考え TS とその類縁症を分類しました。

(1) Homosexual の一部に見られる転性行為
男性同性愛者に見られるもの

a. おねえ

容姿は男性そのものであるが過度な女性的しぐさを行うもの。

b. Drag Queen

男性同性愛者特有の仮装的女装者。

女性同性愛者にみられるもの

宝塚調のおなべ

一部のレズホストバーの様なところでみられる興行的な男装行為である。

(2) 異性装者 (Transvest: TV)

異性愛男性において異性の服を着ることに何らかの欲求があり、一時的なものではなく、長期にわたって繰り返し行う者。

a. 一般型 TV

ナルシズムや現実逃避、注目を浴びたい、遊びとして、変身願望など様々な理由があげられるが性的衝動や興奮はそれほど強くなく自慰行為的なものである。

b. 性倒錯型 TV

女装をすることで著しく強い性的興奮を得る者で日常でも女物下着を身につけたり、女装したうえで性交を望む者も多く、とくに女装して男性と付き合ったり、性交をされることで女性になった感じがするという者も少なくない。(DMS-Ⅲ R Transvestic

Fetishism: 服装倒錯的フェティシズム)

ただ、TS の中にもかなり初期の頃には女装をすることで性的興奮を得る者もいる。

(3) トランスジェンダー (Transgender: TG)

自己の性役割を(決めつけられるのを)嫌悪する者で、異性装的な行為を行う者もいれば、無性愛的(Unsexual)な者や、同性愛、両性愛的な者もいる、中には後述のトランスセクシャルに境界的な者もいれば前段階的な者も存在しこれと言った決め付けは困難である。DSM-Ⅲ R 的な分類でいくと「青年期または成人の性同一性障害、非性転換型(Gennder Identity Disoder of Adulthood, Nontrans-sexual Type)」もしくは、「特定不能の性同一性障害(Gender Identity Disoder Not Otherwise Specified)」とされる。

(4) トランスセクシャル (Transsexual: TS)

トランスセクシャルは自己の身体的及び社会的性を嫌悪し、他の性への帰属を求める者である。転性の度合いについてはその者の精神的不快感の度合いによってかなり異なるが、社会的な事情を持つ者や転性の中途過程の者もいるので一概には言えない。また、小児期に性同一性障害を経験した者の多くは思春期を迎えた後、転性の欲求が強くなり TS へと移行している様である。

3. Transsexual について

先に述べたように、日本国内において TS はマスコミ報道などによる誤認、偏見などの元にさらされており、TS=性倒錯者と考えられ、まともに取り上げられたことはありません。「TS ならばゲイバーにでもいけ」とい

うのが医療関係者も含め一般社会での考えです。しかしながら、TSである者はニューハーフやミスダンディーになどになりたいのではなく、歴とした女性や男性になりたいのです。そして、自らが望む性としてパスしてしまえばTSということを知られるのでさえ不快に思います。偏見があるからではありません。自らが望む性として生活している彼らはすでに歴とした女性もしくは男性であって、TSということを知られてしまうと彼らは女性にも男性にも属せなくなり単にTSになってしまうからです。真のTSが人目に出てこないのはこのためであり、彼らは顔を出すような主だった活動も出来ないため、偏見をいつまでもたっても消せないでいるのです。

社会的にも転性し、自らが望む性で生活している者であっても、元より男性的もしくは女性的であった訳ではなく、普通に育てられており、多少の差はあるものの身体の性から初めから逸脱して見える者はほとんどいない。すなわち、どんなTSでも転性の過程に入る前や直後では男性から女性へのTS (Mail to Femail Transsexual: MTFTS) であれば男性に、女性から男性のTS (Femail to Mail Transsexual: FTMTS) であれば女性にしか見えないし感じられないということを念頭に置いて、長い目で見るのがTSを治療して行く上で重要な問題である。

私が知る限りでは小児期より外見も女性らしかったMTFTSは一例のみで殆どが普通かやや女々しい程度である。しかしながら、最近はマスメディアに職業的TSが良く出るようになったため、もしくはTSに関する情報がかかなり手に入れやすくなったためか、中性的スタイルが許されるようになったからか、

中学、高校生で転性行為を始めようとする者も出てきている。

MTFTSの場合第二性徴期を過ぎると不可逆的な男性化をするので、たとえホルモンセラピーや形成的手術を行ってもかなりの男性的部分を残し、女性としてのパスを困難とさせる。そして、そのものの変化の過程を知っている回りの者や、相談員はその部分に目をとられ、既にパスしている者の治療ですら困難にすることが多い。この点では、FTMTSでも同様なことがいえるであろう。しかしながらFTMTSの場合はもとより女子の男装的行為が許されているのでかなり早い時期から男性的振る舞いを見せることが多い上、FTMTSはホルモンセラピーにより顕著に不可逆的な男性化をするのでMTFTSよりもパスはしやすいように思われる(低身長の問題を除き)。しかし、FTMTSの場合TSを完成させる性転換手術が非常に大がかりであり満足のいく物がつくれないのが難点である。それに比べ、MTFTSの手術は簡単であり、すでに幾つかの方法が完成されている。

4. Transsexual の分類

TSは大まかに分けると望む性としてPassした者と、していない者に分けられその違いは大きい。また、諸外国と違い日本では多くの職業的なTSが存在するが、ここではこれらを説明する。

(1) Passed TS

自己の性を嫌悪し、出きるだけ完全な転性を望むもので、自らが望む方向の性として既に社会的にパスした者か、その可能性のある者。

社会的にパスするかしないかは大変重要な

ことで、それにはまず外見的な要素の問題が一番重要となる。なぜならば幾ら転性をしようとしても外見的に Pass 出来ない者は、自らがなりたい性別の社会に入ることが困難である上、その社会に入らない限り本当の意味での女性性や男性性を身につけることが出来ないからである。諸外国において性別再判定のために2年間のカウンセリングと生活テストが行われるがこの意味からも納得される。また、法的にもある程度の性の変更が認められている国では、さらに Post Ope TS, Pre Ope TS などといった分け方もある。

(2) Non pass TS

自己の性を嫌悪するものの、何らかの理由で中途な形の転性をするもしくは望む者であり、MTFTS では日中は男性として働きながらもこれ以上男性的になるのを拒み少量のエストロジェン投与を受け外見的には中性的な状態を作り出し、また、女装行為などを行うことで精神とのバランスをとっている者、FTMTS の場合においてはホルモン投与とまではいかなくとも男っぽい（少年っぽい）感じで生活している者が見受けられる。また、Passed TS の前段階及び初期段階の者は外見上これらの者と区別が付かない上、この時点ではパス出来るか否かが判らないためここに位置づけるしかないであろう。

(3) 職業的 TS

いわゆるゲイバーなどに勤めている者達総てをさすが、その内情は多様である。風俗として発展してきたこの世界ではそもそも女性の姿をした男性、男性の姿をした女性というものを売りにしており、前出のような分類が

なく、ニューハーフとかミスダンディーなどと呼ばれる者達の中にも非常に女性らしい者や男っぽい者もみられマスコミなどに取り上げられ有名になってきたが、まだまだ倒錯者の域を脱していない。また、これらの者は特殊な世界で社会性を身につけるので、たとえ、外見上パスが出来たとしても一般的な男性や女性とはかなり異なった感じがする。また、エストロジェン投与や形成手術などを受け外見的には女性らしくなったにもかかわらず、残存する男性器を売り物にするような風俗産業も現れ、ますます、倒錯的なイメージを強めている。しかしながら、今日の日本ではTSの治療やカウンセリングを行うような機関が無く、TSに関する正確な情報も得ることが難しい上、一般社会で転性することは非常に難しくかなりの非難を受けることを覚悟しなければならない。そのためにこれらの風俗で外見的な転性期間を過ごす者も少なくないが、この社会から一般社会への移行もまた容易ではない。その他、外見上パスが困難であるということで、限りなく自らが望む性に近い生活が出来るとして風俗を選ぶ者などもいる。

5. Transsexual の生育過程

TSの原因については様々な説があり、どれも確証されてはいないがこれは他の精神病と同じことである。しかしながら、TSの患者の生育には似たようなパターンがあり、ある程度分けることができる。

(1) 胎生期

胎生3カ月頃、母胎へのストレス、薬物曝露、副腎性男性化症などによる脳の性分化異

常を起こすと考えられている。ドイツ、ダーナー博士らのラットによる実験により示唆。また、博士は Homosexual の男性ではエストロゲンによる黄体形成ホルモン (LH) のポジティブフィードバックがみられることから雌性脳分化が起きていることを証明している²⁾。私が調べた中で希発月経であったうえ無排卵であった Passed FTMTS が一例あり、雄性脳分化が起っていたことがうかがえる。

(既に男性同性愛者の脳梁膨大部及び視床下部の性的二型核に変化が認められている、現在米国にて大規模に TS 患者の脳を MRI で調査中。また、Homosexual と TS とでは障害の時期が違うのではないかという報告もなされている。)

(2) 幼児期

エディプス期における、自己の性自認の障害、父もしくは母性の不在、生育の問題などが米国、ジョンズ・ホプキンス大学のジョン・マナー博士らにより示唆されている。(米国で生後 7 カ月で事故でペニスを失った男子一卵性双生児の一人を、後 17 カ月で除睾及び造膈をし女子として育て、女子としての適応をみせた。しかしながら、成長するに従い自己の性に不和をいだき、なんとか女性として適応しているに過ぎないといった状態となっている。)

TS の患者は幼児期の頃「異性として育てられた」とよくいうが、それは誰にでもあるようなレベルであり TS とは関係ないと思われる。むしろ、そういったことで TS になったと自分自身に理由付けしているのではないかと考えられる。しかしながら、他のことよ

りも異性として扱われたことや間違えられたことを非常に鮮明に憶えていることが多く特徴的で、無意識化のうちにその性の適応を望んでいたことをうかがわせる。

(3) 学童期

このころはまだ自己の性自認も明確でなく、身体的にも社会的にもあまり性差がないので強く悩んだりすることはなく、将来自然に男性もしくは女性になれると思っている者もいる。しかし、早い者ではこの頃より回りに変と思われない程度に望む性の持ち物を選んだり、行動をする。(DSM-ⅢR Gender identity disorder of childhood : 小児期の性同一性障害)

(4) 第二次性徴期

性的発達に伴い、自己の性に対する嫌悪感や異性になりたいといった感情が強くなる。また、一部の者に同性愛傾向が見られてくる。(TS は初めからは同性愛傾向を示さないことがあり、それらの者は異性愛であったり、Non Sexual であったりする。)ただ、こういった感情を自分自身が理解出来ず悩み始める。同時に、性差がはっきりするので周りとの適応しづらくなり、活動性を失い自閉的になる。

MTFTS の一部はこの頃より陰で異性装を始め精神的な安定を求める。

(5) 青年期

色々な方法で TS であるということを目覚めし転性への行動を見せ始める。早い者で 10 代後半、遅い者で 30 代後半を過ぎる者もいる。転性をするに当たっての最初の障壁は親族であり多くの者は親と離れるか、自立して

から初めている。

(6a) 約2年間の転性期間

ホルモンセラピーなどを開始する。

家族、学校、会社などでかなりの非難をうける。この外圧は転性が進むほど高まる傾向にある。また、女性より男性が、若い人より年配者の方が不快感を示す。転性がかかなり進むと一部の者が理解をしめしはじめ、これらの者の協力により本当の意味での男性らしさや女性らしさを身につける。(男性もしくは女性らしさはその社会に帰属することで獲得することができ、それ以前では外から見てまねていたり、誇張された表現が目立つ。)

(6b) 転性のために職業的 TS の道をえらぶ。

職業的 TS になった者の多くの者はその社会の特殊性から一般的な男女としての社会性を身につけることが難しく、一般的な社会への復帰が困難となる。しかしながら、一部の者は社会復帰をはたし、この傾向は FTMTS に多く見られる。

(7a) 望む性としてパスできた者。

元の性としての自分の過去を出来るだけ消し去り、その望む性として社会活動をする。

性転換手術を受ける。

(7b) 望む性としてパスできなかった者。

現在の社会の中で妥協点をみいだすほかない。(現社会の中で許される範囲で男性的もしくは女性的に振る舞う、定期的な女装行為による欲求解消、職業的 TS への転向など)

6. TSに見られる神経症

TSの多くは自己自認の際、転性の期間中、転性不可能な場合、転性後の生活の不安定さなどの要因により、不眠、不安神経症、摂食障害、自閉などを主とした適応障害を見せる。また、周囲や家族から拒絶されるためか人格障害レベルに近い者も見られる。

不眠、不安神経症はTSのあらゆる場面に見られ特に問題とされないが、患者が神経科などを受診する際に、パスしていない者はTSが原因だと言うことを述べることもしづらいし、理解してもらえない事が多いという。また、中には人格的に問題のある者による薬物乱用や自殺傾向のある者の服薬自殺などもまれにみられる。

摂食障害はなぜかTSに多く見られる様に感じられる。特に男子拒食症は一般には非常に少ないはずであるのに MTFTS で、数例見かけており自己自認の際に拒食に発症する例や、転性の期間中に発症する例があり興味深い点である。初めは女性のように細くいたい、これ以上大きくなりたいなどが理由で過度なダイエットを行い、じきに拒食にいたるポピュラーな兆候を見せている。FTMTS の場合、女性の象徴である生理や丸い体を嫌って拒食にいたるようである。どちらの場合も拒食が成長拒否行動に関係していると言われている事から理解がしやすい。

人格障害レベルとなると治療は困難となるでしょうが、TSの問題が回りに理解されないため自閉的になり、社会との関係を自ら拒絶し社会性を身につけられないためにますます孤立化していくタイプと、早く転性したいがために職業的なTSとなり一般的でない社会観を身につけ、社会に適応出来なくなる場

合とがある。パスが可能な者であればやり直し行動により一般的な社会性を身につけ障害を取り除くことが出来るが、パスできない者は妥協点を自分で選ばせるしか他になく、治療は難しい。また、コントロールされていないホルモンセラピーによりホルモン環境が不安定になることからヒステリックな状態の者もしばしば見られる。

7. 症 例

症例 1、Passed FTMTS

K. O (25 歳、女性)

生活史及び主訴

小児期より身体的性に馴染めず、女の子らしい格好を強要させられたり、女の子として扱われることに嫌悪感を憶えた。小学生の時は身体的性になじもうとするものの、他の女子の中にとけ込む事が出来ず結局逃げ出してしまった。むしろ、男子と一緒に行動を共にしているときが生き生きとしていた。成長するに従い他の女子を異性として意識する様になった。

高校に入学するが、教師達が彼のことを理解し他の生徒には知られず、男子生徒として通学することとなった。この時点ではまだ、男性ホルモンの投与を受けていないので、通常の男子として通すには外見が女っぽく見えるので「女の子ばい男の子」で通した。この頃より、男性になるためにあせり始め色々病院を訪ねるが軒並み断られる。

18 歳の頃、他の FTM と知り合い、ホルモン投与を行ってもらえる東京の医院を教してもらい、関西から、3 週に一度の割で治療に通った。声が変わり、髭が生え、体つきが少しずつ変わることで安心した。また、米国で

性転換手術を受けるには 600 万円かかることを知り、手術資金を捻出するためにがむしゃらに働きたした。

19 歳の頃、せめて胸だけでも取らないと恥ずかしいということで美容外科にあたり、乳房の除去をしてもらう。

22 歳の頃、家庭裁判所より 7 年目にしてようやく改名が認められる。

昨年、就職が決まり、今年 4 月からの入社前に性転換手術を受けなければ、就職してからでは時間がとれなくなるということで手術を受けるものの、内性器については優生保護法の問題があるので断られ外陰部のみの形成のみ行われた。

この 4 月から、戸籍上の問題を除き男性として働いている。

彼は職業的 TS を嫌悪し、自分は彼らとは違うと述べている。

解 説

本例は非常に極端な TS であり、小児期より強い性同一性障害が認められている。

FTMTS の場合服装や行動に対して世間からの外圧が少ないので、ときにホルモン投与などを行わなくても Passing 出来るが、この例の場合、非常に珍しい例ではあるが、周囲の理解が高く高校通学時には既に男性としてパスしている。また、自身の体を精神に合わせようとする努力が非常に強くそれだけが目標の様であったかのように思われるが、名前の変更なども行い、外性器も付けて一般の男性として生活する事が目標であり、それを成し遂げ、普通の男性として暮らしているところが職業的 TS と決定的に違うところである。そして、この様に望む性としてパスした TS

は既に男性もしくは女性であり、TSをあらわにしている職業的TSを嫌悪し、パス出来ないTSとの交流を断つ傾向にある。

症例2、Passed FTMTS

T.S (20代後半、女性)

生活史及び主訴

小～中学時代、小学5年くらいまで性については何も考えていなかった。6年生になり好きな女の子が出来てからは、子供心にもそのことが誰にも言えない秘密となり、頭の中では「自分は異常なのか?」と、いつも問い続けていた。誰にも相談出来ぬまま、その答えを本に求めてみたが、何も解決法が見いだせず、表面的には明るく過ごしていたが、心の中はどんどん暗い穴に落ちていくようであった。

高校時代スポーツに打ち込むことと好きな女性と付き合うことが出来たので、現実を逃避していた。

大学入学と共に、性別による区別があらゆる所でなされるようになる。自分としてはTSであることを言いたい、変な奴と言われるのが恐くて言い出せず、いき場のないやるせなさを感じる日々であった。

社会人となってから、社会に出ると必ず「男か女か」と問いただされ、何も答えずとも相手が勝手に性を決めてくれる、ということが何よりも辛かった。また「彼女」と呼ばれるたびに深く傷ついた。TSであることを言えば良かったかも知れないが、やはり、変な奴という目で見られるのが嫌だった。何とか1日でもはやく手術を受けたいと望むがそのきっかけが見つからず、頭を抱える日々がつづく。

自分は頭がおかしいのではないかという考えがいつもあり、精神に関する本を読んだり、精神病のリハビリ施設にも行ったが結局のところ良く分からなかった。

テレビにゲイの人達が出ているのを見て元気づけられ、また母の死をきっかけに、本格的にTSへの活動を始める。(手術を受けた後、他者から母への攻撃があることが恐かった。)なかなかきっかけが見つからず悶々としている時、FTM日本(日本におけるTSの草分け的援助組織)に出会い、30才前にしてやっと心が穏やかになった。

男性ホルモン投与をうけることにより声が低音化し、外食に出かけても声を出しても恥ずかしくなくなり、周囲の「あいつは男か女か」という目も気にしなくてすむようになったのが嬉しかった。このことは何よりも自分自身に自信を付けることができた。

解 説

この例では小児期の同性愛感情からTSの自認が始まっているが、その感情を抱く自分が異常なのかと考える点は、一般の男女と同じように身体的な性で普通に育てられて来ているTS患者が、同性愛やTSについて知識の無いために起こることでTSの患者の多くによく見られる。そして、この様な現象は男女の区分けが大きくなるにつれて現れ、自らTSに関する知識を手にするまでつづく。

TSの患者は身体的な性として暮らしている間は暗く自閉的な傾向が強い、特に強制的にその性を演じさせられるとその傾向は強くなり、比較的個人の自由がある場面では普通に過ごしたりするが、性による区分けのある一般社会に直面すると様々な神経症症状を表

すことがある。TSで悩んだ場合自分を精神病と考えるより倒錯者ではないかと考えるので、よほどのことがない限り精神科を訪れる例は少ない。そして、精神科を訪れたとしてもTSで悩んでいると訴えるものはほとんどいない。この例でも精神科に行ったもののTSで悩んでいることは申ししていない。

最近は同性愛者や職業的TSの者達が様々なマスメディアで見られるようになったので自分をはかる物差しとしてパスしていないTSたちへの情報源や、心の支えとなるが、この患者もTS援助団体と連絡が取れるまではこれが支えとなっている。

この患者の場合男性ホルモン投与により急速に声や髭などの男性兆候を見せたのでこれが男性としてのパスを容易にし精神的な安定をはかることが出来た。

症例3、特定不能の性同一障害

F.O (27才、女性)

生活史及び主訴

現在OLとして働いているが、男性に対して自分の同類であるという感覚とともに友情しか感じられない、反対に女性の感覚を理解することが出来ないし、彼女たちに恋愛感情を持つことはあっても、友情を感じることは出来ない。普段は戸籍通りに生きているふりができ無くもないが、せめて内性器だけでも取り去りたい。最近は自分のアイデンティティは男女比7:3くらいの中性だと考えている。自分は同性愛者であるということの自覚と誇りを持っているが、同時に異性愛者（他の女性が同性であるということは少々無理がある）でもあり、男としても、女としても女性を愛したいという、どちらの気持ちも捨てられない

い。そして、何よりも自分に男性器が付くのはおかしい代わりに胸や女性器が付くのはもっとおかしい。しかし、どちらかにしなければというプレッシャーもあり、不妊症で困っている人には申し訳ないが、せめて内性器でも取り去りたいと願っている。

高校生の頃までは出生児に女兒と間違えられた男児だと思っていたが、そんなことを言えば精神科行きだと子供心に感じていて誰にも言えなかった。一人称は「僕か俺」を使っていたが、自分の体が女性として育っていき、初経を迎えたときはいつか「男性器が生えてくるのでは」という夢から覚めショックであった。また、現実を認めても自分が子供を産んで、母乳を与えるなんてとても考えられない感覚である。しかしながら、成長にともない体の線が女性らしくなっていくことで「男に戻れないなら」と、おもいつめるようになった。さらに、1つ下の弟が男らしくなって行くのを見ると非常に惨めであった。

ほどなく、拒食症に陥り、痩せれば体の線が直線的になると思い、筋骨隆々になるよりも早道であると考え拒食を続けた。のちに、月経が止まるまで到ったがそのときは非常にすがすがしい感じがした。しかし、TSであることのストレスのため胃潰瘍を併発し、病院に行くがTSのことで悩んでいることは医師には言えず、「進学について悩んでいた」と、無難に応え安定剤を処方される。当時はMTFTSの方々をテレビで見る機会が増えたことが何よりの薬であり、自分も手術を受ければ何とかなるのではという希望をもてるようになった。

しばらくして、自分では男同士の友情で付き合っている同級生から交際を申し込まれる

が、相手は内面、外面ともに女性的であったので女性の代わりくらいに思って交際を始めた。交際を深めるうちにペッティングまでは到ったがやはりペニスの挿入は出来なかった。そのことにより、自分の求めているものがペニスやごつい手足や髭や体毛ではなく、平らかな胸と、しまった腰と足であることと内性器を取り除きたいということに気づいた。

解 説

この例は女性には非常に珍しい例で、女性器を嫌悪しているが男として生活したい訳でもなく、男性器を欲してもいない。確かに途中まではTSの傾向が強く感じられるが、性的にも両性愛的であり、社会的にも女性のまま過ごしていてそれに対する不快感はあまりないようである。これは女性の場合社会において女性性を強要されることが少なく、ある程度男性的に振る舞っても許されるふしがあり、この患者の場合精神的欲求がその範囲に収まっているのであろう。本例は特定不能の性同一障害としたが、これに似た様子を一般のTS患者で、既に結婚して子供もいる、社会的なものが捨てられない、パス出来そうにない等のTSをあきらめた者に見受けることが出来る。また、男性の場合、異性装者の中にしばしば見受けられ社会的には男性として適応しているが、身体が男性的になることを拒み、エストロジェンを投与している者がいる。

症例4、non pass MTF TS

S. A (36歳男性)

生活史及び主訴

高校2年のとき、松原留美子(当時一世を風靡した職業的TS)をテレビで目にするま

では特に自分の性に不快感を覚えたり、女性になりたいと思ったりしたことは無かった。そして、恋愛感情も異性・同性に関わらず今まで持ったことがない。

過去にさかのぼって交友関係などをたずねると、特に幼児期の頃女の子と一緒に遊んでいたことは相手の名前も含め非常に鮮明に憶えているが、男の子とも遊んでいたとは思うのだが全く憶えていない。小・中学時には学童委員をしていたため、常に男女一緒にグループで行動していたので性差など気にならなかった。性的な知識を得たのも中学後半になってからで回りに比べ遅かったという。

高校以前のTSに関する兆候だと思うものをたずねみると、「10歳のころ理由は憶えていないが日に焼けて黒くなることが嫌になり夏中長袖を着用していた。」ということと、「中学1年生のとき父親にパパからお父さんと呼び代えるよう強要されたが、それが出来ず、父親を激しく嫌悪した。」という2点以外見つからなかった。

大学3年末より拒食が始まった。はじめは、ただ体重が減っていくのが面白く、体調もよかったのであまり気にしなかったが、大学4年の秋になると、危機的状態となり強制的に点滴をいられる。この時点で転性欲求も極大となるがどうすればいいのか分からないし、そのことで母親を傷つけるのは嫌だったので何もできなかった。拒食は軽減するものの現在も続いている。

現在は大手企業の中間管理職であるが、ここ1年自己とのバランスをとるためにエストロジェンを服用していて、外見は中性的であるが、現状を考えてこれ以上のことをするつもりはない。

解説

この例は TS か TG であるかを決めかねる境界的な例であるが、実際面接してみると性別を決めつけられることよりも、むしろ現状で許されるかぎり、女性らしくしたいという願望が強く non pass TS であることが判断できた。

面接で感じたことは、この患者は父親への嫌悪が著しい。それは父親が男性性の象徴のようであり、男性性を嫌悪するあまり父親を嫌悪しているように感じられる。その反面母親とは非常に仲が良く、分離一個体化過程の障害による性別自己同一性障害⁹⁾すら感じさせる。また、幼児期の記憶についても女兒と遊んでいたことしか憶えていないことなどは潜在的な性同一性障害を示唆しているように思える。

現実にはこの患者のようにある程度年齢がいったから転性願望が現れるといった者の方が多いように感じられる。そのきっかけは様々であるが職業的 TS の存在を知ることが一因となることが多く、特に 3・40 代では思春期に TS に関する情報がほとんど無かったため、この様なタイプの患者が多い。この様な患者の多くがそうであるようにこの患者も自己とのバランスをとるためにエストロジェンを服用し、女装を行っている。

また、ここ十年間で TS に関する情報が多くなっているせいか 10 代で転性を行うもの現れるようになってきている。

8. おわりに

性差については、大脳生理学や、心理学、社会学の面から様々な研究がなされているが、それらをふまえた上で TS の発症要因につい

て考察すれば、胎児期の脳の性分化の点と幼児期の性自認障害の両方が関連していると考えられるのは言うまでもない。そして、転性欲求の強い TS の多くは幼児期や学童期からその傾向が強くなり異性に同化しようとすることから、脳の性分化障害が強く生じていると考えられる。

治療については TS の精神の性を身体の性に適応させる方法は見つかっていない。

すでに Pass した者や、ある点で妥協した者に関してはホルモンセラピーを除いては、一般の患者と同様に扱えばよいが、これから転性を始める者については精神的ストレスが一番高まる転性期間をいかに苦痛なく、早く終わるかが重要で、あやまった方向に進まないようにするためにも、精神病や、先天的障害と同様に家族への説明が重要となってくるだろう。しかしながら国内では治療の最終段階といえる性転換手術は公には行われていない。これは昭和 44 年に産婦人科の医師が MTF TS の性転換手術を行って優生保護法違反で有罪となったためである。しかしながら本件の主な罪状は麻薬取り締まり法違反のために有罪となったもので、優生保護法違反については不可逆的な手術を精神的な調査も行わないで行ったため正当な医療行為として認められず有罪となったが、一定の調査をした上であれば性転換手術は正当な医療行為であることを示唆している⁵⁾。平成 7 年に埼玉医科大学の原科教授が同大学の倫理委員会に性転換手術の是非を討議したが、外部よりの反対が強くあまり進んでいない。今後の結果を待つよりほかはないであろう。

参考文献

- 1) 神戸学院法学一三卷二号、性転換に関する西ドイツの法律
- 2) 虎井まさ衛、女から男になったワタシ、青弓社、1996
- 3) G. G. デルナー、脳の性分化と性ホルモン、サイエンス社、1982
- 4) 渡辺恒夫、脱男性の時代、劉草社、1986
- 5) TKC 法律情報データベース、文献番号 2768201

大人になってから性的問題として表面化した、 子どもの性的虐待の症例

JASCT カウンセリング室

渡 辺 景 子

はじめに

日本において、子どもの性的虐待は、最近徐々に光を当てられるようになり社会的にも認識されつつあるが、まだまだ闇につつまれており表面化していないところが大きい。

1995 年の世界性科学学会（第 12 回）において、子どもの性的虐待は大きなテーマの一つであり、世界各国の専門家達から様々な報告がなされ議論された。日本での現状も報告されたが、各機関における対応はまだ試行錯誤の状態であり、定義・危機介入・治療法・更に法的な面でも不十分な点が多い。

定義としては、「親による近親相姦、または、親に代わる保護者による性的暴行」（厚生省調査における定義、1989）をはじめとして、他に幾つかの定義がある。しかしその内容について、専門家たちの間では“近親相姦”ではなく“近親姦”であるとの意見が強くある。又近親姦や、挿入を伴う性的行為であると思われる性的暴行の他に、乳房や性器への接触・性器の露出など本人の望まない性的行為が含まれるべきとの意見が強くきかれ、筆者も後者の広い枠で捉えなければならぬと考える。又治療法についていえば、日本において性に焦点を当てた治療は、ここ数年で社会的状況や人々の意識の変化等により少しずつ広まってきている。しかし性的虐待となるとまだまだ不十分であり、今後の大きな課題である。

筆者は、長年大人の性治療と子どもの心理

治療に携わってきた。その中でこの 2～3 年、子どもの性的虐待に強い関心を抱いてきた。今回筆者は、JASCT カウンセリング室で出会ったクライアントの中から、子どもの時に受けた性的虐待が、大人になって表面化した性の症状と関連性がある症例を取り上げ提示したい。ここに報告する意味として、筆者自身の性的虐待の治療経験の浅さもあり、クライアントに対する関わり方を振り返り、性的虐待の理解を深める為である。

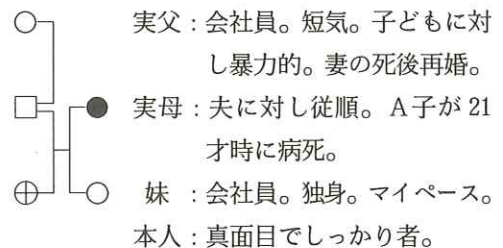
更にもう 1 つは、この問題を多くの専門家と共に考えていくことにより共通理解を広げ、性的虐待をうけた 1 人でも多くのクライアントが心身ともに癒されていくことを強く願う為である。

症 例

A 子（33 才）無職・独身

〈主訴〉性恐怖

〈家族構成〉



現在の同居家族：A 子・妹の二人。

〈治療期間〉

1994.6～1994.10（8 回）

〈面接経過〉

第Ⅰ期 # 1～2 (1994.6～1994.7)

—導入期—

A子は真面目で、一見明るい印象の女性であり、初回よりひとりで来室。主訴は「Sexが恐く、結婚に対して積極的になれない」とのことであり、A子が語った来室までの経過は以下の通りである。

A子は20代前半は結婚したい気持ちも特になく、公務員として働いていた。しかし20代後半になると友達の結婚や自分の年齢等も気になり始め、結婚願望が徐々に強まってきた。この頃から、A子の心の中で、性に対する恐怖心について、A子なりに思い当たる理由としては、次の2つの出来事だった。

1つ目は、20才時にある大学病院婦人科を生理不順の為に受診した際、A子が内診時に恐がると、Dr.より「結婚して赤ちゃんがうまれる時にもこうするのだから」といわれたことであった。A子は、一生懸命恐いのを我慢して、どうにか内診を受けた。しかしその時以来、恐怖心が一層強まり、現在までの13年間婦人科受診は出来ないままにきた。

2つ目は、A子が小学校3・4年生の頃、実父（以下父）より「結婚してから初めて見るのでは驚くだろうから」との理由で、父の性器を見せられたことであった。このような父による性的行為はその後何度か続き、その際は3才年下の妹も共に見せられた。又これはいつも、実母（以下母）不在の時・場所であったが、A子は何故か母には話せなかった。そしてA子自身も、いつの間にか、そのことを意識下におくようになった。

しかし、A子が結婚を意識するようになってから、父の性器を見せられた時の記憶が突然よみがえった。それに伴い、A子の中で性

に対し「おぞましい・おっかない」との気持ちが強くなってきた。実際A子は、28才時見合い後交際し、相手から性関係を求められると、軽く触れ合う程度は可能であるがそれ以上は恐くてすすめなかった。この相手とは、性的原因だけではないが、まもなく別れた。この後もA子は、2～3人の人と見合いをした。しかし、A子は性関係にまで入り込めない自分に強い引け目を感じ、又このことも影響して公務員の仕事をやめた。A子は今日まで、一步を踏み出せないまま過ごしてしまっただけという。現在、A子に特定のパートナーはいない。しかし、A子は今後自分の前に結婚相手が現れる時の為に、現在の自分に何かできることがあればやっておきたいとの思いが強まり、今回JASCTカウンセリング室を訪れたという。

治療者は、A子の話し方において、一気にしゃべるような姿勢を感じた。それは、A子がこれまでの彼女の人生の中で、極めて大きな性の不安を独りで抱えつつ、懸命に生きてきた為であろうと治療者は考えた。そして、性の科学的情報と治療法について話をした。性恐怖の治療では、他の性治療と同じく行動療法的アプローチと精神療法的アプローチを組み合わせる行うが、A子は引き続きカウンセリングを希望した。こうして治療者は、子どもの頃の性的虐待が大きな要因として引き起こされたであろうA子の性恐怖の治療に、A子と共に取り組んでいくことを引き受けた。

2回目に来室した際、A子は少し安心したのか、話すテンポがややゆるやかになっていた。A子は、元来真面目な性格であり、治療に対しては一生懸命に取り組んだ。治療者は、A子の気持ちを受け入れ、又A子のペースを

大事にしながら、まずはリラックスの為の自律訓練・自宅での性的練習等の行動療法的アプローチからすすめていった。

治療者がA子の身体状況についてきくと、初潮は12才時で学校の授業で教わったという。初潮時に父母は喜んだが、A子にとっては父母の喜ぶ意味がよくわからなかった。月経周期は30日であるが、20代前半～30代はじめにかけて不規則となり、又月経の前後に身体の調子が崩れ、肩・腹・腰等に痛みが生じた。このため、A子はよく、市販の薬を服用していた。A子は、最近大分月経周期等は安定してきているというものの、治療者には、A子が漠然とした身体的不安を強く抱いていると感じられた。この為治療者は、A子の内診に対する不安を理解した上で、身体的チェックをすすめてみた。A子は、自分の問題を理解してくれる病院であればと希望し、治療者の紹介した日赤医療センターを受診した。内診の結果、A子に身体的異常はみられなかった。そしてA子は、次のように語った。「これまで、精神的不安のみならず身体的不安が絶えずあり、幾つかの病院に電話をしてみたことがあった。しかし、安心して受診できる病院をどのような方法で探せばよいのかが、私にはわからなかった。この為、今回の受診は、性の問題に理解ある医師とカウンセラーの元で不安が和らげられ、安心して内診できた。これは私にとって、極めて大きな意味のあることだった」と。

第Ⅱ期 #3～5 (1994.7～1994.8)

—父から受けた性的行為のイメージ—

3回目に来室した頃から、A子は面接において、過去に父からうけた性的行為や性のイ

メージについて繰り返し語った。性器のイメージとしてA子は「巨大・グロテスク・キモチが悪い・汚ない」と述べ、又「性器のみは身体の中で特殊という強い思いを、私にはどうしてもぬぐい去ることが出来ない。この為、性器は顔・胸など他の身体部位とつながっていかない」と語った。更にA子にとり、“性=Sex=挿入”とのイメージが強くあり、挿入とは「巨大で汚ないものが、膣の中に入ること」とA子は述べ、これは極めて嫌で恐ろしいことという。そして、挿入に続く膣内射精の結果として可能性が出てくる妊娠・出産のイメージも、A子にとっては同様に恐ろしいことという。A子は「Sexをすると、普通に食事をしたり働いたりすることが出来なくなる。自分が自分自身ではなくなるとの不安を抱いてきた」と語った。

20代の頃のA子は、身体的に胃のむかつきや胃痙攣に悩まれ、胃薬を手放せなかったという。30代に入ると胃の方は大分おちついてきたものの、気分がわけもなく落ち込み、一時心療内科で抗うつ剤を処方してもらい服用していたことがあったという。

治療者は、これまで大きな不安をかかえつつも懸命に生きてきたA子の心を、しっかり受けとめたいと思った。

第Ⅲ期 #6～8 (1994.9～1994.10)

—父・母との関係より自分を見つめて、

今後への歩み出し—

面接がすすむ中、A子は、父や母との関係、そして自分自身について焦点を向けながら語ることが少しずつ出てきた。

A子の父は暴力的な人で、しらふの時でも些細な事で、子どものA子や妹を殴ることが

あった。A子にとって、父は、子どもの頃から恐れ存在だった。一方母は、上記のような父に対し、ほとんど抵抗することなく従っていた人だった。母は、自分自身が癌で入院直前という時でさえ、父の一方的な言いつけに黙々と行動していた人だった。母は、A子が21才時、乳癌により死亡した。父は、母の死後まもなく再婚して、家を出た。A子は、この10年間父と離れて暮らしているが、父に対する恐れへの気持ちは、A子の中でまだ続いているという。A子は「私は父が恐くて嫌いであり、又そのような父から私と妹を守ってくれなかった母に対しても、今ひとつ心を打ち明けることが出来なかった」と語った。

A子は、これまでの自分を振り返り、次のように語った。「私は子どもの頃から、自分の心を押し込めて“いい子”を装い、がんばりだけで必死に生きようとしてきた。この為、私は自分のありのままの姿がよくわからず、自分自身に対し身体的・精神的に好きになることが出来ず自信がもてなかった。しかし最近、“いい子”をやめて、心身ともにもっと力を抜いて生きたいと思うようになった。そして、この性の問題も自分にしか任せないと思えるようになり、いつの日にか好きな人とのSexを、食事と同じ位に自然にできるようになりたい」と。

A子は、精神療法と平行して段階的に取り組んできた行動療法の課題をも、一通り終えた。そしてA子は「これまで性のイメージとして、父および男性全般への恐怖とともに、自分のすべてがさらけ出される不安・恐怖が強くあった。実際的な練習を段階的に行なうことにより、比較的不安の少ない中で、身体的なものを身体そのものとして徐々に受け入

れることができた。このことは、私にとって大きな自信になった」と強調して語った。

さいごに、A子は治療者に対し「いつの日か新しいパートナーができて再び相談したいことが生じたら、その時は又カウンセリングを受けたい」と希望した。治療者は、その際はまたともに取り組んでいくことを約束し、4ヶ月間の面接は終了した。

考 察

はじめに述べたように、子どもの性的虐待の定義として、「親による近親相姦、または、親に代わる保護者による性的暴行」(厚生省－1989－)の他に「親または親に代わる養育者により、子どもが性的暴行・性的いたづらを受けたもの」(大阪府－1993－)など幾つかの定義がある。筆者はここで、子どもたちがそして性的虐待を受けて大人になった人たちが、性的虐待から心身ともに守られ癒される為に、定義の内容を再度十分吟味し、且つ内容の枠を広げることを強調して提言したい。

筆者は、性治療の現場で、子どもの時の性的虐待の影響をうけ大人になってから性の問題として表面化した、幾人かの女性クライアントの面接を行ってきた。数的にはまだ少なく、性的虐待の治療経験としては浅い。このような範囲内からではあるが、今回筆者は、心理治療上次の4つの留意点について考察してみた。

① いつの時点で、どのように関わるか。

まず第1に、性的虐待をうけたあるいはその疑いがある子どもの時点で関わる場合、治療者は子どものことば・身体・行動・表情などを含めた総合的な視点から、子どものおかれている状況を把握しようと努めることが必

要である。なぜなら、子どもは、性的虐待という問題の特殊性と年齢等の影響もあり、その状況を的確に他者に伝えることが難しいからである。

上記のような視点に立った上で、性的虐待が十分推測できる、あるいは把握できるのであれば、治療者は子どもと性的虐待の状況や気持ちについて可能な方法・範囲内で十分なやりとりをし、子どもの心をしっかりとサポートすることが大切である。又性的虐待を引き起こした加害者について、彼ら自身が生育歴上の問題を背負い傷ついていることも多い為、子どもと平行して十分なカウンセリング等を行うことが必要である。このことは、子どもの性的虐待が繰り返し起こる危険性を防ぐ意味においても、大切なことである。

一方、性的虐待の把握等まではいかないが、その状況が推測できる可能性が少しでもあるならば、治療者は侵食しすぎない等の配慮をしつつ、加害者の可能性のある人と子どもに對し引き続き関わりをもっていくことが必要である。尚性的虐待をうけたことが不明であっても、治療者および周囲の大人たちは、日常生活上子どもが表出する事柄・問題（例えば、学業成績の低下・気分変調・不眠・非行など）に注意を向けて関わり見守っていくことが大切である。

以上のような、初期の段階で成されるべきことが放置されたままに年月を経っていくのであれば、性的虐待をうけた子どもは、その後様々な不安や問題を表出し、あるいは人格の障害にまで及ぶような深刻な症状を呈することもありうる。この為、幾つかの成長段階を乗り越えて大人になっていくことが、より難しくなる。

第2に、大人になった時点から治療に関わる場合、クライアントは様々な症状や主訴で医療機関や相談所等を訪れる。JASCT カウンセリング室において筆者の元を訪れるクライアントの主訴は、性交痛・性恐怖などである。彼女達は、主訴とする性の問題が解決されなければ、それ以上先へ進めないという危機的な状態で来室することが多い。この為と、更に当室が性治療の機関であり性的悩みが十分受けとめてもらえることの安心感もある為か、クライアントは過去の性的虐待について、ややためらいつつもストレートなことばにて表出してくることが多い。表出の際にクライアントは「これまでは誰にも話したことがなかった」「人に話せる内容ではないと思ってきた」「例え話しをしたとしても、信用してもらえないとの諦めの気持ちがあった」「これまで全くの独りだけで、又これから一生独りで、過去の秘密を背負っていくことを考えると恐ろしかった」等と語った。

このような過去の性的虐待の相談を受ける際、治療者は、クライアントが心身ともに傷つき容易に打ち明けることの出来ない特殊で重大な秘密を心の奥底にしまいこんで生きてきたことを深く受けとめ、又その時間の長さには思いを至らせ十分理解しようと努めることが大切である。

② 治療法について

大人の性の治療法としては、基本的に行動療法と精神療法を組み合わせで行う。性的虐待の影響をうけてきたクライアントの場合にも、まずは表出されている性の症状に焦点を当てて、行動療法的アプローチから入ることが多い。クライアントは身体面で強い不安をかかえていることが多い為、治療者は無理の

ない範囲で身体チェックをすすめ、又クライアントの状況に応じて段階的に、自宅での性的練習やリラックスを得る練習としての自律訓練をすすめていく。この中でクライアントは、身体的に自信を得て、身体的な自己を安心して受け入れることが出来るようになる。

一方で、精神療法的アプローチは、極めて重要である。クライアントは受容的な場・関わりにより、先に記した特殊で重大な秘密を背負ってきた孤独感から徐々に解放されるであろう。更に、過去の性的虐待の状況を治療者と再構築し、その気持ちを語り整理することにより、深い心の傷が徐々に癒されていくであろう。

尚クライアントの中には、現在および過去において、神経症や心身症・うつ病などの症状を呈している・いたことが目立つ。現在、精神神経科的な治療が必要であれば、その方を優先させることが大切である。

③ パートナーとの関係について

症例のA子は独身であったが、特定のパートナーがいる場合、彼に過去の性的虐待のことについて伝えるかどうかは難しい問題である。伝えることにより、パートナーとの関係性が断たれる危険性にクライアントは強くおびえている。しかし一方で、伝えないことにより息苦しさや罪悪感が増したり、又クライアントが過去から引きずってきた性の問題と、現在のパートナーとの関係の中で生じた性の問題とが複雑に絡み合い当人たちにとって把握しにくく、関係性がよりギクシャクしてしまう危険性も大きい。

上記のことについて筆者は、パートナーがクライアントの過去の体験と心を誠実に受けとめ、現在表出している問題に対し積極的に

協力してくれる人であれば、本人の口から伝えることも可能であると考え。しかしそうでなければ、伝えないでよいと考えている。この理由として、次のことが上げられる。最近の性治療全般の傾向として、パートナーの問題が絡み合うケースが増えてきているとの印象をもつ¹⁾。一般に性的問題のある人は、大なり小なり性的問題のある人をパートナーに選ぶ可能性があるが、まして性的虐待を受けた人は過去の環境や性関係の影響を強く受けやすい為、この可能性は更に高まると考えている。

④ 治療終結の段階・時期

性的虐待のクライアントの治療は、基本的には他の性治療と同じく、現在の主訴である性の症状が消失した時点で終結する。しかし、その上でクライアントの希望がある場合、精神療法的関わりを続けていくこともある。尚、カウンセリング室を訪れた段階での身体的・心理的課題を達成し治療が一たん終結した場合でも、将来次の段階での治療の必要性が生じる時の為に、治療者や機関との関係の中で継続性が約束されることは大切であることを付け加えたい。

A子の場合、小学校3・4年時に父から受けた性的虐待（厚生省調査における定義では、「親による近親相姦、または、親に代わる保護者による性的暴行」とされているが、筆者は性器の露出等も性的虐待に入れている）による影響は、その後のA子の人生に深く暗い影をおとしたといわざるを得ない。大人になったA子は、社会的には公務員として就職し、職場や学生時代の同性の友人との関係も程々のところで保ってきた。しかし、異性との関係や性を強く意識するようになった時点で過

去の性的虐待の記憶がよみ返り、A子はそれまでの適応の仕方では前へ進むことが出来なくなり、仕事もやめた。なぜならA子は、33才の現在まで性・及び異性や自己に対するイメージは幼い時のままのネガティブなものとして固定され、大人になった為である。

性とは、大人になってから得られるものではない。それは幼い頃から、身近な人との暖かな接触やゆったりとした感情交流など健全な関係性の中で育っていくものである。A子の母は、生活上の世話等をしてA子や妹を育ててくれたが、父の暴力等に対しては父の機嫌伺いが優先し、子ども達を積極的に守ってはくれなかった。一方父は、母には従順を強いて、母もそれに忠実に従った。又父はA子たち子どもには、ささいな事で怒り暴力的な態度で接し、更に性的虐待を強いた。しかし父には、A子たちを深く傷つけているとの自覚がなかった。虐待をしてしまったA子の父にも、父自身の生育歴上の問題が大きく関与していると筆者は推測する。又そのような父の元で黙って生活していた母についても、同様のことがいえよう。

以上のような父と母の元で、A子の関係性としての性は育つことなく、又性的虐待により極度にゆがめられた。そして、そのままの状態では心の奥底にしまいこまれ大人になってからふき出して、A子の前に大きな壁として立ちはだかった。

治療の中でA子は、実際的な練習をすすめることにより、身体的な感覚と安心感をA子自身で得た。又精神療法的関わりの中で治療者と秘密を共有し、過去の性的虐待の体験を繰り返して語り、又父母との関係を省みた。そしてA子は、過去から現在にわたる自分をある程度とらえ受け入れた。このような中で、今の段階での性恐怖の問題は解消した。

A子は今後、パートナーとの性を含めた暖かな関係性を作りたいと望んでいる。その為治療者は、A子にとり新たな必要性が生じたときに再び関わっていきたいと考えている。

参考文献

1) 渡辺景子・金子和子

「ワギニズムスにおけるパートナーとの関係」第37回日本心身医学会(抄録号)

セックス・イン・アメリカ

国立千葉病院

大 川 玲 子

本書は、米国で1992年に調査され94年に出版された、米国人の性意識、性行動の実態調査である。本書の姉妹編といわれる、The Social Organization of sexology (E. O. Laumann, J. H. Gagnon, R. T. Michael, and S. Michaels, The University of Chicago Press, Chicago and London, 1994)はこの調査結果の集大成で、研究者、専門家向けの著書であり、本書はその抜粋を一般向けに書き下ろしたものである。発売当時から多くのマスコミにとりあげられちょっとした社会現象になり(訳者)、日本でも早くから紹介されて、方法の科学性と、結果の意外性とで前評判の高かったものである。

原著では調査の方法論が冒頭の章にあり、それが本書にとっていかに大きな問題であるかを示してあるが、訳書では最後に回し解説風になっている。調査の構想は1987年に、エイズ危機対策の一環としてたてられた。1984年に確認されたHIVウイルスの蔓延を食い止めるには、アメリカ人の性の実態や性意識を科学者達が知る必要があったためである。当初この研究には政府(児童衛生・発育研究所)の助成金が拠出されていたが、調査の内容がエイズに関するテーマをはずれて広範な性行動調査となっているため中止となり、不本意にも規模を縮小せざるを得なくなった(サンプル数2万人の予定が3159)。日本でもエイズ教育と称してにわかに性教育が推進されるようになったり、エイズの名を借りれば性についての研究や講演などにも公的予算

がつく、といった実態があるが、米国でもその事情は同じ様である。総数が減ったので下位群間の比較はできないが、サンプルは厳密に統計的手法に従って抽出したので、結果は米国人を代表すると言いうるものである。

調査結果、代表的なアメリカ人の予測よりはるかに消極的なものであった。“大多数のアメリカ人は、生涯に数人のセックス・パートナーを持つだけであり、結婚している間はパートナーに忠実であり、かつ満足度も高い。セックスの頻度がもっとも高いのは、セックス・パートナーが手近にいる既婚のカップルであり、かれらがセックスにかかる時間は平均して一時間以下で、膣性交がほとんどであり、それほど多様な性行為を楽しんでいるわけではない。結婚相手に選ぶのは、結局のところ、年齢、学歴、人種、宗教等で「似たもの同士」であり、人種や学歴の壁を超えた恋愛など、「ロマンティックな関係」はそうそうあるものではない。”(上野千鶴子の解説を引用)これらの結果から、HIVの感染は高学歴に多い男性同性愛者と低学歴で貧しい麻薬常用者及びそのごく周辺の人々に限られる。しかも前者は感染を避ける知識をとりこみ、今後感染は減少するが、後者は感染防止対策を行わない。従って貧しい層の感染だけが残るだろう、と推論する。

本研究の科学性とそれに裏打ちされた結果は、いかに意外であっても十分評価に値するものである。また本書は性知識のgender gapにも触れている。性行為を強要されたこ

とがある女性は22%であるのに、強要したことのある男性は2%でしかない、ことから男性が強要に気付かないことを指摘している。このような発想はアメリカでも極めて新しいもので、評価に値する。しかし対象者の年齢を初めから18才から59才とするなど残念な設定もある。また主として男性の社会学者によるこの研究は、上野千鶴子が指摘するとおり、男性の発想という偏りから逃れていない。また手法の科学性を自負するあまり、キンゼー報告やハイトレポートを統計学的不完全さという点で酷評し、マスターズとジョンソンの実験的研究も研究に参加した人々が普通の人ではなかった、という点だけで、こきおろしに近い批評をしている。筆者はこれに対して

は、むしろ本書の性科学に対する視点を疑う。それぞれ、歴史性、科学性などを考慮して、時代を切り開いた名著であることに変わりはない。とりわけ目的を同じくするキンゼー報告は、本研究の構築にあたって多くの情報をもたらしたのでは無いだろうか。

日本語版では上野千鶴子の解説も是非一読をおすすめする。そこでも述べられているがこのような調査研究は是非日本にも欲しいものであり、日本性科学会もそうした仕事を担いたいものである。

Sex in America: R. T. Michael et. al. Little Brown and Company, Boston, Newyork, London, 1994

日本語版：近藤隆文訳 NHK 出版

編集後記

毎度の言い訳で誠に心苦しい限りですが、今年も学会誌の発行が大幅に遅れてしまいました。学会会員が少なく事務局体制が不十分であること、投稿原稿が少ないこと。理由はさまざまですが、学会の充実と会員数の増加さえあれば雑誌の内容も充実し予定どおりの発行が出来るようになるはずです。

本号は二つの論文と一つの症例報告を主要な内容としています。内野氏の論文は、社会学的研究と研究の方法論についての検討の二つに分かれています。研究方法に関する研究は会員にとって裨益することと思います。森論文はトランスセクシュアルについての研究で、症例の少ない領域についての論文で貴重です。渡辺氏の症例報告は、潜在化しやすい子どもの性的虐待例についての報告です。今後、事例化するケースが増えることが予想されるだけに、参考になるところの多い事例だと思います。大川氏の書評は、わが国に影響の多いアメリカ社会のセックスの現状を扱った本に対するものです。

日本性科学会が発足し、業務も担当理事制になったので、追々本学会も充実すると期待しております。セックス・カウンセラーとセックス・セラピストの学会認定制の発足へ向けて着々と準備が担当理事を中心に進められています。倫理委員会では学会の倫理規定を制定するために内容を検討しています。多忙な理事を補佐して幹事会が熱心に活動して学会を支えています。その多大な労に謝意を表したいと思います。

原著論文をはじめ、研究報告、症例報告、論説なんでも結構です。会員の方の投稿を期待します。

(編集担当理事 河野 友信)