

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

思春期総合保健対策に関する研究

分担研究者 北村 邦夫 社団法人日本家族計画協会クリニック所長

研究要旨

本研究班では、初年度（1998年度）には、わが国における思春期専門外来のデータベースを作成し、既に『思春期のための施設ガイドブックー思春期専門外来編』を作成、全国に配布したが、2年次である1999年度には、思春期相談を科学的効率的に実施するための相談マニュアルの作成と思春期相談施設一覧をまとめた。

相談マニュアルの作成にあたっては、産婦人科領域、泌尿器科領域、精神科領域において、思春期の子どもたちとの日常的な関わりの強い専門家集団に協力を依頼し「思春期相談マニュアル」を完成させた。時代は、EBM（Evidence Based Medicine）が強調されているが、従来とかくありがちであった相談員の経験や感性に依存する相談活動から、証拠に基づく相談対応ができるようなマニュアルができたことには大きな意味がある。合計174項目にわたってまとめられた質疑応答例のうち、「女の子の悩み」編は87項目、「男の子の悩み」編は35項目、「思春期の心の悩み」編は52項目にも及んでいる。

さらに、思春期相談施設のデータベースを作成するために、日本家族計画協会主催の思春期保健セミナーを修了し思春期保健相談員として認定された者のうち、現在の勤務先が判明している2,648名（受講修了時の職種は保健婦1,289名、助産婦765名、看護婦182名、養護教諭294名、看護教員57名、教員9名、保母6名、医師15名、その他31名）に調査票を送付し、805名より回答を得た（回収率30.4%）。そのうち、思春期を対象とした相談活動を施設として実施している、あるいは実施予定との回答は231名からあったが、公的な性格を帯び、公表を可とした76施設を、『思春期のための施設ガイドブックー思春期相談施設編』をまとめた。

研究協力者名 所属施設名及び職名

| | |
|-------|-----------------------------|
| 杉村由香理 | 社団法人日本家族計画協会 クリニック事務長 |
| 清水 敬子 | 社団法人日本家族計画協会 クリニック婦長 |
| 家坂 清子 | いえさか産婦人科医院副院長 |
| 飯塚 真理 | 館林厚生病院産婦人科医師 |
| 延命みゆき | 群馬大学医学部産科婦人学教室医師 |
| 高波真佐治 | 東邦大学医学部教授 |
| 柳下 次雄 | 東邦大学医学部講師 |
| 岩沢 俊久 | 東邦大学医学部附属佐倉病院 泌尿器科学研究室助手 |
| 森岡 元 | 東邦大学医学部附属佐倉病院 泌尿器科学研究室助手 |
| 荒木 均 | 茨城県潮来保健所所長 |
| 倉林るみい | 労働省産業医学総合研究所 主任研究員 |
| 山登 敬之 | かわいクリニック |
| 田村 毅 | 東京学芸大学教育学部助教授 |
| 菊池 章 | 浦和神経サナトリウム院長 |
| 米沢 宏 | 高田馬場クリニック所長 |

| | |
|-------|----------------------------|
| 松崎 一葉 | 筑波大学社会医学系講師 |
| 斎藤 環 | 佐々木病院医長 |
| 池上 恭司 | 豊和麗病院医長 |
| 中島 聡美 | 常磐大学国際学部講師 |
| 西村 秋生 | 国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部研究員 |
| 菅野 裕樹 | 茨城県精神保健福祉センター技師 |
| 吉川麻衣子 | 国立環境研究所研究員 |
| 垣淵 洋一 | 豊和麗病院医長 |
| 笹原信一朗 | 筑波大学大学院医学研究科 |

A. 研究目的

世界保健機構（WHO）リプロダクティブ・ヘルス・プログラム（1997年）の中では、リプロダクティブ・ヘルスとは、生まれてから死に至るまでの過程において、従来の健康の概念に加えて性的にwellbeingな状態を目指すものとしている。したがって、これは「生涯を通じた性と生殖に関する健康」と言い換えることもできる。中でも、性交、妊娠、避妊、中絶、出産、性感染症などリプロダクティブ・

ヘルスに係る問題の多くは思春期に起こる可能性が高い。というのは、思春期が知りたいと願う情報を入手し、リプロダクティブ・ヘルス・サービスを享受する手段を持ち合わせていないからである。そのためにも、思春期からの性教育や情報提供が必要であることは言うまでもない。

本研究班では、初年度（1998年度）には、わが国における思春期専門外来のデータベースを作成し、既に『思春期のための施設ガイドブックー思春期専門外来編』を作成、全国に配布したが、2年次である1999年度には、思春期相談を科学的効率的に実施するための相談マニュアルの作成と思春期相談施設一覧をまとめることを目的に取り組んできた。

B. 研究方法

分担研究者が所属している社団法人日本家族計画協会では、1981年2月以来、「思春期保健セミナー」を開催してきた。18年間に、9日間の全コース（総論コース、各論コース、実践コース）を修了し思春期保健相談員として認定された数は既に4000人を超えた。この思春期保健相談員こそ、わが国の保健所、市町村、医療機関、学校など多分野において、直接、間接に思春期の子どもたちをサポートしている指導者となっていることは言を待たない。さらに、1982年には思春期の心やからだの悩みを受け止める思春期ホットラインを、1984年からは全国に先駆けて思春期専門外来を開設するなど、わが国における思春期保健の向上に寄与してきた。加えて、ここでの経験を生かして、思春期の抱える諸問題を明らかにし、今彼らが求めている課題は何かなどについて折に触れて提言してきた。

このような長年にわたる経験から、特に「電話相談」、「面接相談」や「健康教育」を実施する際の、マニュアル作りの必要性を強く感じてきたが、多くのニーズに応え得るものを作成するまでに至らなかったことを反省している。

今回、本研究班では、産婦人科領域、泌尿器科領域、精神科領域において、思春期の子どもたちと日常的に関わっている専門家集団に協力を依頼し「思春期相談マニュアル」の作成を完成させた。時代は、EBM（Evidence Based Medicine）が強調されているが、従来とかくありがちであった相談員の経験や

感性に依存する相談活動から、証拠に基づく相談対応ができるようなマニュアルができたことには大きな意味がある。

合計174項目にわたってまとめられた質疑応答例のうち、「女の子の悩み」編は87項目、「男の子の悩み」編は35項目、「思春期の心の悩み」編は52項目にも及んでいる。

さらに巻末には、『思春期のための施設ガイドブックー思春期相談施設編』をまとめた。これは、日本家族計画協会主催の思春期保健セミナーを修了し思春期保健相談員として認定された者のうち、現在の勤務先が判明している2,648名（受講修了時の職種は保健婦1,289名、助産婦765名、看護婦182名、養護教諭294名、看護教員57名、教員9名、保母6名、医師15名、その他31名）に調査票を送付し、805名より回答を得た（回収率30.4%）もののうち、思春期を対象とした相談活動を施設として実施している、あるいは実施予定との回答があった231名について次のような条件を満たし施設についてまとめたものである。調査は思春期保健相談員個人に向けられたものであって、回答が同一施設から複数あったものについては一施設として登録した。報告のあった施設が、例えば自宅で相談を行っているなど公的性格を欠く施設は除外した。公的な機関とはいえ、学校内保健室などで相談を行っているものは除外した。公表の是非を問い、非とされたものは除外した。その他、研究責任者の立場で公表は差し控えた方が良いと判断した施設は除外した。その結果、76施設を含む『思春期のための施設ガイドブックー思春期相談施設編』をまとめたが、内容的にはまだまだ十分とは言えず、今後の課題を残すことになった。

C. 研究結果と考察

社団法人日本家族計画協会が運営している「オープンハウス(子ども達のために開かれた家)」では、1982年9月から思春期の子ども達を対象とした電話相談が、1984年7月からは思春期婦人科を中心とした診療が進められてきた。電話相談は本会が養成している思春期保健相談員によって行われているが、1999年一年間の実績が総数5,764件、男性3,356件（58.2%）、女性2,408件（41.8%）であった。この

相談内容を、職業別、年齢階級別に詳細に分析し、さらに、思春期からの相談にどう受け答えしたらよいかについてまとめた。

子どもの目の高さで聴く

「きく」には「聞く」と「聴く」とがあって、その意味、内容は質的に違う。日本語大辞典（講談社）によれば、「聞く」とは「言葉や音を耳で聞くこと」、「聴く」とは「耳を傾けて聞くこと」とある。すなわち、「聴く」とはエネルギーを費やして相手を理解しようという意志的な態度で音をとらえようとするものである。子どもからの質問にも、この「聴く」姿勢が必要である。しかも、子どもと目の高さを合わせて、子どものおかれている状況を、あたかも子どもが見たり、感じたり、考えているように、自分も見、感じ、考える聴き方が必要とされる。これを怠ると、とんでもない失敗を犯すことにもなりかねない。

子どもの目の高さで答える

質問を受けた時には、それに答える前に、なぜそのことが聞きたいのかを十分に考えてみる必要がある。子ども達から寄せられる性の質問や悩みには、必要な情報を求めるものが多く、時間をじっくりかけて行うカウンセリングというよりは、質疑応答形式で進めるコンサルティングの方が効果的である。適切な情報提供がなされることで、子ども達の悩みの多くが解決できるからである。

例えば、包皮が亀頭を覆っている包茎の不安に対しては、仮性（包皮を反転させて亀頭を完全に露出できる）か、真性（反転させようと試みても亀頭を完全に露出できず痛みさえ走る）かのチェック方法を明確に教えて、手術の要・不要を伝えることで問題の解決が図られる。ただこのような場合にも、子どもが寄せた質問中の言葉を、あえて繰り返しフィードバックすることが、問題点を正確に把握するために必要である。

できれば正確な用語を使って

性の指導に当たる場合、正しい用語を使うことが

できずに、意味不明のままやり取りをしていることがある。性教育を、よりよく生きることを学びあう教育とって、あたかも性器の名称を教えたり、その機能を語ることはレベルの低い指導だというような風潮があるが、性を語るには、解剖・生理の教育は必要不可欠である。性器とはいえ、それは体の一部にすぎず、正確な器官の名称についても、心臓の房室や動静脈の名称を教えると同様に扱うことにためらう理由はない。

生きることへの意欲を駆り立てられるように

たかが性の相談と軽んじてはいけない。ペニスの悩みを契機に、生きることへの意欲を駆り立てられるような指導をすることは、決して難しくはないのだ。相談を受ける側は、子ども達に対して常に、一人の人格ある人間として認めるとともに、人間的な温かい気持ちで接して欲しい。

「風呂に入ったとき、友達のペニスと比べたらさ、僕のがすごく小さいんだ」と、修学旅行先から電話をかけてきた子がいた。他人のペニスは横から、自分ののは上からという目線の違いが、大きさの錯覚を生むことが多いわけだが、これとて、安易に「日本人のペニスの平均はね…」などと、数値を振りかざしてはいけない。平均を下回っていたらどうだというのだ。ある集団の個々のペニスを計って、横軸をペニス長、縦軸を人数としてプロットすれば、正規分布が描かれることはよく知られている。しかし、その結果、平均値プラスマイナス2分の3標準偏差が正常域などと定義することはできない。もちろん、思春期遅発症（15歳になっても、声変わりせず、性毛を認めず、ペニスや精巣の成熟が遅れている）を見落とすわけにはいかないが、この範囲を逸脱している者も人間なんだということを踏まえた対応が求められる。

無言とイタズラ電話が語る思春期

特に電話相談に限って言えば、相談員を悩ませ、不快にさせるのがイタズラ電話である。電話を使っているイタズラや、嫌がらせは、最近富みに増加しているように思われる。確かに顔も見えなければ、電話をどこでかけているかもわからないわけである

から、このようなイタズラに歯止めをかけることはできない。まさに電話が凶器にもなり得る由縁だ。真面目な対応を心掛けている相談員にとって、何とも意欲をそがれる体験である。明らかに受話器の向こうではマスターベーションをしている様子さえわかる声が聞こえたりと苛立ちは尽きない。

「あなた何歳？あなたとセックスしたいのですけど」の声に、「電話でどうやってセックスするっていうの」と相談員。「あなたの下着何色？」に「顔も見たこともないあなたに、私のプライベートなことを話すことなんてできません」というように、イタズラ電話の対処法が相談員の重要な仕事にもなっている。しかし、中にはこんな男の子もいた。真剣な受け応えに胸を打たれたのか、「実は僕、電話相談常習者なんです。どこにかけても、『あなたいつもかけてくる子ね』とむげに拒否されることが多くなって…。久しぶりに僕の話しを聞いてくれる大人に会えて本当によかった」

無言もイタズラも軽視できないと訴える相談員の言葉も印象的だ。

「イタズラに近い相談を何度も受けていたときなんです。声色から同一人だとわかったものですから単刀直入に尋ねたんです。そしたら、『ごめんなさい』と。『僕、東京に出てきてから友達ができないし…誰でもいいんです。こやって人とつながっていないと、寂しさに耐えられないのです…。』。電話相談がそんな役割をも果たしているのですね」

相談内容は時代を映す鏡

男性からの相談

| | 合計 | | 10歳未満 | | 10～11歳 | | 12～13歳 | | 14～15歳 | | 16～17歳 | | 18～19歳 | |
|--------|------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 全体 | 3356 | 100.0 | 28 | 100.0 | 24 | 100.0 | 77 | 100.0 | 372 | 100.0 | 695 | 100.0 | 823 | 100.0 |
| 包茎 | 652 | 19.4 | 7 | 25.0 | 2 | 8.3 | 8 | 10.4 | 67 | 18.0 | 164 | 23.6 | 186 | 22.6 |
| 自慰 | 540 | 16.1 | 3 | 10.7 | 2 | 8.3 | 8 | 10.4 | 84 | 22.6 | 154 | 22.2 | 115 | 14.0 |
| 性器 | 342 | 10.2 | 4 | 14.3 | 5 | 20.8 | 14 | 18.2 | 39 | 10.5 | 85 | 12.2 | 105 | 12.8 |
| 射精 | 334 | 10.0 | 1 | 3.6 | 1 | 4.2 | 6 | 7.8 | 34 | 9.1 | 64 | 9.2 | 104 | 12.6 |
| 性交 | 282 | 8.4 | 2 | 7.1 | 1 | 4.2 | 0 | 0.0 | 10 | 2.7 | 27 | 3.9 | 70 | 8.5 |
| 性欲 | 263 | 7.8 | 1 | 3.6 | 2 | 8.3 | 5 | 6.5 | 32 | 8.6 | 47 | 6.8 | 57 | 6.9 |
| 問題行動 | 122 | 3.6 | 1 | 3.6 | 3 | 12.5 | 6 | 7.8 | 17 | 4.6 | 30 | 4.3 | 29 | 3.5 |
| その他性知識 | 108 | 3.2 | 4 | 14.3 | 2 | 8.3 | 5 | 6.5 | 15 | 4.0 | 17 | 2.4 | 26 | 3.2 |
| S T D | 81 | 2.4 | 1 | 3.6 | 0 | 0.0 | 1 | 1.3 | 3 | 0.8 | 7 | 1.0 | 17 | 2.1 |

「オ・ブンハウス」開設以来 17 年が経過した。しかし、この 17 年間を概観した時、男女共に悩みの傾向は余り変わっていないように思われる。確かに、最近は相談内容が多様化してはいるし、近代的避妊法元年とも称せられるほどに、1999年には低用量ピル、銅付加子宮内避妊具、女性用コンドームが続々と承認されたことが影響してか、女性からの避妊の相談が急増しているが、男性については包茎、自慰、性器の大小、射精などが、女性では避妊を筆頭に、月経、妊娠、性感染症と続く。

相談者の性別と年齢とは、電話をかけてきたその人ではなく、相談の内容に該当する人の性別と年齢で分類することとしている。

これを性別、年齢階級別に見たものが下表である。全体と、19歳までの相談内容を示した。これによれば、それぞれの年齢階級での三大悩みは、男性の場合、10歳未満では「包茎」「性器」「その他の性知識」、10～11歳では「性器」「問題行動」「包茎」など、12～13歳は「性器」「包茎」「自慰」、14～15歳は「自慰」「包茎」「性器」、16～17歳は「包茎」「自慰」「性器」、18～19歳は「包茎」「自慰」「性器」となっている。

一方、女性については、10歳未満では「月経」「その他の性知識」「病期」、10～11歳では「月経」「その他の性知識」「精神・心」、12～13歳は「月経」「性器」「精神・心」、14～15歳は「月経」「妊娠」「病気」「精神・心」、16～17歳は「月経」「妊娠」「避妊」、18～19歳は「避妊」「妊娠」「月経」となっている。まさに、それぞれの年齢層に固有の悩みがはっきりと示されていることがわかる。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----|-----|---|-----|---|------|---|------|----|-----|----|-----|----|-----|
| 病気 | 79 | 2.4 | 1 | 3.6 | 1 | 4.2 | 5 | 6.5 | 11 | 3.0 | 7 | 1.0 | 15 | 1.8 |
| 精神・心 | 78 | 2.3 | 1 | 3.6 | 0 | 0.0 | 5 | 6.5 | 16 | 4.3 | 8 | 1.2 | 10 | 1.2 |
| 避妊 | 74 | 2.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.3 | 6 | 0.9 | 21 | 2.6 |
| 男女交際 | 72 | 2.1 | 0 | 0.0 | 2 | 8.3 | 2 | 2.6 | 5 | 1.3 | 15 | 2.2 | 20 | 2.4 |
| 近親姦 | 48 | 1.4 | 1 | 3.6 | 0 | 0.0 | 3 | 3.9 | 10 | 2.7 | 21 | 3.0 | 5 | 0.6 |
| 妊娠 | 45 | 1.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.3 | 3 | 0.8 | 8 | 1.2 | 12 | 1.5 |
| 夫婦問題 | 36 | 1.1 | 1 | 3.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| エイズ | 22 | 0.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 0.5 |
| 中絶 | 5 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.1 | 2 | 0.2 |
| 不妊 | 4 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| その他 | 166 | 4.9 | 0 | 0.0 | 3 | 12.5 | 8 | 10.4 | 25 | 6.7 | 34 | 4.9 | 25 | 3.0 |
| 不明 | 3 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

次から次へと月刊誌や週刊誌が創刊されては消えていくという情報戦争、情報過多の時代にあっても、子ども達の相談内容に大きな変化がみられないのはなぜだろうか。情報量の割には、子ども達の悩みを解決に導くほどの情報がない。あっても、一般論に過ぎず、子ども達の心を満足させるものになって

いないのではないかと推測される。仮に親から、教師から、年齢や経験に応じたきめ細かい指導がなされていけば、悩まなくても済むであろう問題で、子ども達が苦しめられているとは考えられないであろうか。

女性からの相談

| | 合計 | 10歳未満 | 10～11歳 | 12～13歳 | 14～15歳 | 16～17歳 | 18～19歳 | | | | | | | |
|--------|------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 全体 | 2408 | 100.0 | 54 | 100.0 | 61 | 100.0 | 93 | 100.0 | 163 | 100.0 | 205 | 100.0 | 325 | 100.0 |
| 避妊 | 636 | 26.4 | 5 | 9.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 1.8 | 23 | 11.2 | 100 | 30.8 |
| 月経 | 456 | 18.9 | 12 | 22.2 | 36 | 59.0 | 58 | 62.4 | 75 | 46.0 | 61 | 29.8 | 56 | 17.2 |
| 妊娠 | 296 | 12.3 | 0 | 0.0 | 1 | 1.6 | 1 | 1.1 | 14 | 8.6 | 24 | 11.7 | 58 | 17.8 |
| S T D | 186 | 7.7 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 2.5 | 18 | 8.8 | 28 | 8.6 |
| 病気 | 178 | 7.4 | 6 | 11.1 | 4 | 6.6 | 2 | 2.2 | 13 | 8.0 | 15 | 7.3 | 25 | 7.7 |
| 性交 | 81 | 3.4 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 1.8 | 5 | 2.4 | 8 | 2.5 |
| 精神・心 | 76 | 3.2 | 3 | 5.6 | 5 | 8.2 | 5 | 5.4 | 13 | 8.0 | 12 | 5.9 | 11 | 3.4 |
| その他性知識 | 61 | 2.5 | 7 | 13.0 | 9 | 14.8 | 5 | 5.4 | 4 | 2.5 | 2 | 1.0 | 3 | 0.9 |
| 中絶 | 58 | 2.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 2.0 | 13 | 4.0 |
| 夫婦問題 | 42 | 1.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 男女交際 | 30 | 1.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 3.2 | 7 | 4.3 | 3 | 1.5 | 1 | 0.3 |
| 性器 | 28 | 1.2 | 0 | 0.0 | 3 | 4.9 | 6 | 6.5 | 2 | 1.2 | 5 | 2.4 | 4 | 1.2 |
| 自慰 | 27 | 1.1 | 3 | 5.6 | 1 | 1.6 | 4 | 4.3 | 3 | 1.8 | 11 | 5.4 | 1 | 0.3 |
| 不妊 | 19 | 0.8 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| エイズ | 15 | 0.6 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 | 1 | 0.3 |
| 問題行動 | 13 | 0.5 | 2 | 3.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 2.5 | 5 | 2.4 | 0 | 0.0 |
| 更年期 | 10 | 0.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 |
| 性欲 | 8 | 0.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 1.5 | 0 | 0.0 |
| 近親姦 | 6 | 0.2 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| その他 | 181 | 7.5 | 11 | 20.4 | 2 | 3.3 | 8 | 8.6 | 18 | 11.0 | 12 | 5.9 | 15 | 4.6 |
| 不明 | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.3 |

情報源は、男性では「本/雑誌」と「友人」、女性では「本/雑誌」「学校」

電話相談の存在を知るきっかけについて見ると、男性全体では「本/雑誌」「友人」保健所以外の「その他公的機関」の順であるが、10歳未満は「本/雑誌」日本家族計画協会が発行している冊子などを通して知ったという「協会関連」「新聞」、10～11歳「その他の公的機関」「学校」「本/雑誌」「協会関

連」、12～13歳「学校」「本/雑誌」「友人」、14～15歳「本/雑誌」「友人」「学校」、16～17歳「友人」「本/雑誌」「学校」、18～19歳「本/雑誌」「友人」「その他公的機関」の順となっている。男性の場合には、特に20歳未満での「友人」の割合が大きいことが裏付けられている。

電話相談の存在を知るきっかけ（男性）

| | 合計 | | 10歳未満 | | 10～11歳 | | 12～13歳 | | 14～15歳 | | 16～17歳 | | 18～19歳 | |
|---------|------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 全体 | 3356 | 100.0 | 28 | 100.0 | 24 | 100.0 | 77 | 100.0 | 372 | 100.0 | 695 | 100.0 | 823 | 100.0 |
| 本/雑誌 | 867 | 25.8 | 7 | 25.0 | 3 | 12.5 | 13 | 16.9 | 88 | 23.7 | 147 | 21.2 | 239 | 29.0 |
| 友人 | 760 | 22.6 | 2 | 7.1 | 2 | 8.3 | 10 | 13.0 | 81 | 21.8 | 206 | 29.6 | 234 | 28.4 |
| その他公的機関 | 236 | 7.0 | 3 | 10.7 | 5 | 20.8 | 9 | 11.7 | 38 | 10.2 | 49 | 7.1 | 52 | 6.3 |
| 学校 | 212 | 6.3 | 2 | 7.1 | 5 | 20.8 | 16 | 20.8 | 72 | 19.4 | 74 | 10.6 | 24 | 2.9 |
| 保健所 | 178 | 5.3 | 1 | 3.6 | 0 | 0.0 | 8 | 10.4 | 13 | 3.5 | 24 | 3.5 | 39 | 4.7 |
| 新聞 | 134 | 4.0 | 3 | 10.7 | 3 | 12.5 | 0 | 0.0 | 6 | 1.6 | 15 | 2.2 | 21 | 2.6 |
| 協会関連 | 132 | 3.9 | 4 | 14.3 | 1 | 4.2 | 3 | 3.9 | 6 | 1.6 | 10 | 1.4 | 11 | 1.3 |
| 講演 | 8 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.3 | 1 | 0.1 | 3 | 0.4 |
| その他 | 668 | 19.9 | 4 | 14.3 | 5 | 20.8 | 11 | 14.3 | 53 | 14.2 | 134 | 19.3 | 155 | 18.8 |
| 不明 | 161 | 4.8 | 2 | 7.1 | 0 | 0.0 | 7 | 9.1 | 14 | 3.8 | 35 | 5.0 | 45 | 5.5 |

女性は男性とは際立った違いがあり、女性全体では「本/雑誌」「協会関連」「学校」の順であるが、10歳未満は「学校」「本/雑誌」「保健所」、10～11歳「学校」「本/雑誌」「保健所」、12～13歳「学校」「本/雑誌」「その他公的機関」、14～15歳「学校」「本/雑誌」「その他公的機関」、16

～17歳「本/雑誌」「学校」「協会関連」「友人」、18～19歳「本/雑誌」「友人」「学校」の順となっている。15歳から16歳への以降段階で、情報源が「学校」から「本/雑誌」に強くシフトすることが興味深い。

電話相談の存在を知るきっかけ（女性）

| | 合計 | | 10歳未満 | | 10～11歳 | | 12～13歳 | | 14～15歳 | | 16～17歳 | | 18～19歳 | |
|---------|------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 全体 | 2408 | 100.0 | 54 | 100.0 | 61 | 100.0 | 93 | 100.0 | 163 | 100.0 | 205 | 100.0 | 325 | 100.0 |
| 本/雑誌 | 1136 | 47.2 | 13 | 24.1 | 17 | 27.9 | 15 | 16.1 | 29 | 17.8 | 74 | 36.1 | 173 | 53.2 |
| 協会関連 | 263 | 10.9 | 5 | 9.3 | 5 | 8.2 | 4 | 4.3 | 14 | 8.6 | 18 | 8.8 | 16 | 4.9 |
| 学校 | 200 | 8.3 | 20 | 37.0 | 21 | 34.4 | 23 | 24.7 | 37 | 22.7 | 38 | 18.5 | 32 | 9.8 |
| 友人 | 142 | 5.9 | 1 | 1.9 | 1 | 1.6 | 3 | 3.2 | 11 | 6.7 | 17 | 8.3 | 37 | 11.4 |
| 保健所 | 134 | 5.6 | 6 | 11.1 | 6 | 9.8 | 8 | 8.6 | 12 | 7.4 | 16 | 7.8 | 7 | 2.2 |
| その他公的機関 | 132 | 5.5 | 5 | 9.3 | 3 | 4.9 | 6 | 6.5 | 23 | 14.1 | 12 | 5.9 | 16 | 4.9 |
| 新聞 | 56 | 2.3 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 2 | 2.2 | 3 | 1.8 | 5 | 2.4 | 4 | 1.2 |
| 講演 | 23 | 1.0 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 5 | 5.4 | 2 | 1.2 | 5 | 2.4 | 3 | 0.9 |
| その他 | 291 | 12.1 | 2 | 3.7 | 8 | 13.1 | 23 | 24.7 | 29 | 17.8 | 18 | 8.8 | 31 | 9.5 |
| 不明 | 31 | 1.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 4.3 | 3 | 1.8 | 2 | 1.0 | 6 | 1.8 |

以下、思春期相談に過去に寄せられた相談などを

例に、EBM (Evidence Based Medicine: 証拠に基づ

く医療)を重視した応え方について、各分野の専門家に綴ってもらった。

質問項目一覧

「女の子の性の悩み」

- Q1 15歳ですが、まだ初経がありません。
- Q2 4か月前から月経がありません。このままようすを見ていていいですか。
- Q3 ダイエットをしたら無月経になってしまいました。
- Q4 月経が終わるころから、だらだらと少量の出血が続いています。もう2週間になります。大丈夫ですか。
- Q5 月経の時、血液の量が多く、固まりのようなものも出ます。
- Q6 月経の時、おなかや腰にいままでなかった痛みがあります。何か異常があるか心配です。
- Q7 月経痛が、だんだん強くなっているような気がします。
- Q8 初めての月経からずっと月経痛があります。不安です。
- Q9 月経中なんとなく体調がよくありません、なぜですか。
- Q10 月経痛の時、鎮痛剤を飲むとくせになるようですが、ほんとうですか。
- Q11 月経痛がひどい時、鎮痛剤を飲みたいのですが副作用が心配です。
- Q12 月経痛は、薬を飲む以外に治す方法はありますか。
- Q13 薬局で買った鎮痛剤では効かないことがあります、どうしたらいいでしょうか。
- Q14 月経の少し前からイライラしたり、乳房が張って痛くなったりしますがなぜですか。
- Q15 次の月経が修学旅行と重なりそうです。月経をずらすことができますか。
- Q16 月経をずらすときの薬の副作用が心配です。
- Q17 月経が終わる頃になるとかゆくなります。どうしてですか。どうしたら予防できますか。
- Q18 タンポンは何歳から使えますか。
- Q19 月経のときにスポーツをしてもいいですか。
- Q20 スポーツをする時の生理用品の選び方、使い方を教えてください。
- Q21 中学校の部活で陸上競技をしています。激しいスポーツをしていると、将来妊娠できなくなるといわれましたが、ほんとうですか。
- Q22 妊娠しているかどうか、自分でもわかりますか。
- Q23 妊娠したら誰にでも「つわり」は起きますか。
- Q24 月経のような出血があったのに、お医者さんに妊娠しているといわれました。どうしてですか。
- Q25 妊娠検査薬の使い方を教えてください。
- Q26 月経が遅れて9日しか経っていないのに妊娠5週で妊娠2か月と診断されました。妊娠週数の数え方や分娩予定日について教えてください。
- Q27 高校生ですが、思いがけず妊娠してしまいました。どうしたらよいか悩んでいます。
- Q28 若い未婚女性が妊娠して分娩を希望した場合、どんな問題があるのですか。
- Q29 人工妊娠中絶ってどんな手術ですか。
- Q30 人工妊娠中絶は誰でも受けられますか。
- Q31 人工妊娠中絶は妊娠何週までならば受けられますか。
- Q32 中絶しなければならぬのですが、将来もう妊娠できないのではないかと心配です。
- Q33 人工妊娠中絶を受けるには、どんな手続きが必要ですか。
- Q34 人工妊娠中絶を受けることになりました。手術の後、注意することを教えてください。
- Q35 避妊はどうして必要なのですか？
- Q36 避妊法にはどんなものがありますか？
- Q37 どのような避妊方法が良いのですか？
- Q38 若い人に適した避妊法を教えてください。
- Q39 ピル(経口避妊薬)ってどういう薬ですか？
- Q40 ピルを飲むとなぜ妊娠しないのですか？
- Q41 ピルはなぜ7日間休薬するのですか？
- Q42 ピルには、どんなメリットがありますか？
- Q43 ピルは、他の薬と一緒に飲んでも大丈夫ですか？
- Q44 低用量ピルって、特別なピルですか。
- Q45 低用量ピルにはどんな種類がありますか？
- Q46 ピルは飲み始めてすぐに効果があるのですか？
- Q47 低用量ピルにはどのような副作用があるのですか？

か？

Q48 ピルを飲むと「太る」ってほんと？

Q49 ピルは将来、赤ちゃんに影響しませんか？

Q50 ピルでながーく避妊していると、妊娠できない体になるってほんと？

Q51 「3年くらいピルを服用したら、2-3ヶ月休薬して排卵が起こることを確認したほうがよい」と聞いたことがありますか？

Q52 10代で飲んでも大丈夫ですか？

Q53 低用量ピルは、どうしたら手に入りますか？費用は？

Q54 未成年でも処方してもらえますか？

Q55 ピルを飲み忘れそうで心配です、どんなことに注意すればいいですか？

Q56 もしピルを飲み忘れたらどうしたらいいですか？

Q57 緊急避妊法について教えてください

Q58 私は9歳ですが、乳房が少し大きくなって、しこりを触れます。

Q59 性器のひだがとても大きく左右の形も違います。

Q60 クリトリスと呼ばれるところがとても大きいように思います。異常ではないかと心配です。

Q61 思春期になると、わき毛や陰毛が生えてくるのはなぜですか。そして、毛の色が濃い人と薄い人がいるのはなぜですか。

Q62 毛深く困っています。どうしたらいいでしょう。

Q63 月経の前になると便秘やニキビになりやすいのですがなぜですか。

Q64 急にニキビが増えて気になっています。どんなことに気をつければいいのでしょうか。

Q65 にきびには化粧はよくないと聞きましたがどうしてもしたい場合にはどうしたらいいのでしょうか。

Q66 わきの下のにおいが気になり、悩んでいます。

Q67 足の臭いが気になります。どうしたらいいのでしょうか。

Q68 いつも便秘しています。体に悪いですか。

Q69 便秘はどうしたら防げますか。

Q70 便秘がひどい時には、薬を使ってもいいですか。

Q71 最近、髪の毛がたくさん抜けるので、ハゲてし

まうのではないかと心配です。

毛髪だけではなく皮脂や汗の出口でもあり刺激をとっても受けやすい場所なので Q72 ワカメ、コンブを食べていけばハゲないと聞きました。ほんとうですか。

Q73 身長160cm、体重55kgです。友人に太っているといわれました。私にちょうどよい体重はどれくらいかわかりますか。

Q74 5年前の10歳頃から体重が増えはじめて、検診で肥満と指摘されました。ダイエットをしたいのですが、どのくらいの体重を目安にしたらいいですか。

Q75 性感染症ってどんな病気ですか。

Q76 女性が罹る性感染症にはどんな病気がありますか。

Q77 性交はしていませんが、性器を手で触れ合いました。性感染症があったらうつりますか。

Q78 薬でエイズになったという人がテレビに出ていました。性行為以外でもうつるのですか。

Q79 女性の方が感染しやすいと聞きました。ほんとうですか。

Q80 最近は特に若者の間で性感染症が増えているようですが、若者は感染しやすいのですか。

Q81 うつらないようにするにはどうしたらいいですか

Q82 女性はどのような症状があるのですか。また、心配なときはどうすればいいのですか。

Q83 パートナーが性感染症と診断されました。私は症状がありませんが、お医者さんに行った方がいいですか。

Q84 最近、私は女の子ばかり好きになることに気付きました。これは変なことですか。

Q85 中学生の時からマスターベーションをしていましたが、母親に女の子はしてはいけないといわれました。ほんとうですか。

Q86 性交の時に痛みがあって困ります。

Q87 1ヶ月前に友達のお兄さんにレイプされてしまいました。今でも辛くて悔しいです。どうしたら彼を罰することができますか。

「男の子の性の悩み」

Q88 射精って何？ どうして起こるのですか。
Q89 勃起って何ですか？
Q90 精子ってなんですか？
Q91 精液ってどのくらいの量が出るのですか。精子の数は1日にどのくらいつくられるのですか。
Q92 包茎って異常なんですか。
Q93 包茎だと手術が必要なんですか？ どういう手術で、どのくらいの費用がかかりますか。
Q94 包茎は手術をしなくても自然に治りますか。
Q95 包茎だと性感染症(STD)にかかりやすいですか。
Q96 包茎だとコンドームがはずれやすいですか。
Q97 包茎だと早漏になりやすいですか。
Q98 包茎だと女の子に嫌われたりしませんか。ちゃんとセックスできますか。
Q99 友達に比べてペニスが小さいのですが。
Q100 亀頭が大きく(小さく)、とがっています。
Q101 ペニスの色が人より黒く感じます。
Q102 陰嚢は伸びたり縮んだりするのですか。
Q103 亀頭の裏側にブツブツがあります。これは何ですか。
Q104 マスターベーションって何？
Q105 マスターベーションはいけないことですか。
Q106 マスターベーションの回数は、1日何回までいいのですか。
Q107 マスターベーションの方法を教えてください。
Q108 マスターベーションと夢精はどう違うのですか。
Q109 マスターベーションのやりすぎは、からだによくないって本当ですか。
Q110 マスターベーションをしているところを親に見られてしまいました。どうしたらいいですか。
Q111 勃起しにくくなったみたいで心配です。(高三受験生)
Q112 人に見られないとマスターベーションができないのですが。
Q113 ペニスの皮の中に白いかたまりがあるのですが、大丈夫でしょうか？
Q114 時々亀頭や睾丸がチクチクと痛むのが心配です。
Q115 右の睾丸が左に比べて陰嚢の上の方にあるのですが？

Q116 中学1年の男子ですが、友達は生えているのに自分には陰毛が生えてきません。大人になれないのでしょうか？
Q117 右の睾丸が痛くはありませんがだんだん大きくなってきました。
Q118 小学4年ですがペニスが人より小さいのです。
Q119 右の睾丸が夜中に突然痛くなり目が覚めました。痛くて我慢できません。
Q120 尿道の穴が2つあります。
Q121 痛みはないのですが、精液に血が混ざっていました。
Q122 尿道口の少し下に小さな水膨れみたいなものができています。

「思春期の心の悩み」

Q123 思春期はどうして親への反抗が強くなるのでしょうか？
Q124 親子関係が子どもの心理的な問題に影響することはあるのでしょうか？
Q125 帰国子女をめぐる状況は変化しています。メンタルヘルスの問題はどうでしょうか。
Q126 帰国子女は全国で何人くらいいるのですか。
Q127 帰国子女は帰国子女受入れ校に行くのがいちばんいいのでしょうか。
Q128 学校不適應(不登校など)は精神障害と関係がありますか？
Q129 学校不適應(不登校など)の予後はどのような因子に影響されますか。
Q130 学校不適應(不登校など)はどのように分類されますか。
Q131 不登校児童生徒などが通う適應指導教室の現状について教えてください。
Q132 適應指導教室に入級する方法を教えてください。
Q133 適應指導教室ではどのようなプログラムが行われるのですか。
Q134 「ひきこもり」とはどのような状態ですか。治療は可能ですか。
Q135 思春期におこる家庭内暴力は、どこまで受容していいのでしょうか。
Q136 拒食症(神経性無食欲症)はいつ頃から始ま

るのでしょうか？

Q137 拒食症(神経性無食欲症)の原因はなんですか？

Q138 どのような状態のときに、拒食症(神経性無食欲症)というのでしょうか

Q139 拒食症(神経性無食欲症)は、どのような治療をするのでしょうか？

Q140 「拒食症」のあとに「過食症」になることもあると聞いているが本当でしょうか？「過食症」とはどのような状態をいうのですか？

Q141 過食症(神経性大食症)はどのような治療をするのでしょうか

Q142 精神分裂病は遺伝するのでしょうか。

Q143 思春期で精神分裂病と診断されたとき、薬はどの程度の期間続けるべきでしょうか。

Q144 精神分裂病の薬の副作用には、どのようなものがありますか。

Q145 精神分裂病に対して、家族の対処はどのようにしたらよいのでしょうか。

Q146 Expressed Emotion(EE)という考え方があります。家族が患者に向ける感情

Q147 思春期精神障害者の就労にあたっての、援助のポイントは何かですか。

Q148 精神障害者の就労を支える制度や試みにはどんなものがありますか。

Q149 精神科の病気とわかれば、解雇されてしまうのではないですか。

Q150 ある時、何のきっかけや心配事もないのに突然動悸がして呼吸が苦しくなりました。夢中で息をしようとしているうちに手足がしびれてきました。119番し救急外来を受診しましたが、医師からは何の異常もないといわれました。しかし、また同じ状態になるのではないかと思うと、その後も一人で外出するのが恐ろしくてなりません。(不安神経症とはどのような病気でしょうか？)

Q151 不安神経症はどのような治療をするのでしょうか

Q152 強迫神経症とはどのような病気でしょうか？

Q153 強迫神経症はどのように治療するのでしょうか？

Q154 対人恐怖症とはどのようなものなのでしょうか？

Q155 対人恐怖症はどのように治療したらよいのでしょうか？

Q156 思春期にみられやすい身体症状・不定愁訴には、どのようなものがありますか。

Q157 そのような身体症状・不定愁訴が精神的なものかどうかを、どう判断していけばよいのでしょうか。

Q158 そのような身体症状・不定愁訴がみられた場合は、どのようなことに注意して接すればよいのですか。

Q159 アルコール・薬物依存症とはどのような病気ですか。やめられないのは意志が弱いからではないのですか。

Q160 依存性の薬物にはどのようなものがありますか。なぜ使ってはいけないのでしょうか。

Q161 アルコール・薬物依存症の治療はどのように行われるのですか。

Q162 犯罪の被害に合うと、どのような心の傷をうけるのでしょうか。

Q163 PTSDとはどのような精神疾患でしょうか。

Q164 犯罪の被害によってうけた心のケアはどのようにおこなわれますか。

Q165 性障害とはどのような疾患ですか。

Q166 性別同一性障害とはどのような病気でしょうか。

Q167 性別同一性障害の治療法にはどのようなものがありますか。

Q168 青少年の自殺が最近よく取り沙汰されていますが、実際の発生頻度は高いのでしょうか。

Q169 青少年の自殺の特徴にはどういったものがありますか？

Q170 青少年の自殺における兆候の特徴は何ですか。

Q171 青少年の自殺を予防する方法はありますか。

Q172 思春期の心の問題で医療機関を受診したいと思っています。どんな施設を訪ねればよいのでしょうか。

Q173 精神療法と心理療法という言葉がありますが、どう違うのですか。

Q174 カウンセリングと精神療法はどちらがうのですか？

EBM に基づく回答編

「女の子の性の悩み」

Q1 15歳ですが、まだ初経がありません。

A1 15歳を過ぎてから月経が始まった場合を遅発月経、18歳を過ぎてても月経の始まらない場合を原発性無月経といいます。

原因はさまざまです。

月経以外に乳房や性毛の発達、身長伸びなどに心配なことはありませんか。またあ

る程度一定の期間をおいて下腹部が痛むようなことはありませんか。そのようなことがある場合は、早めに産婦人科で相談してみましょう。

いずれにせよ16歳になっても初経がみられない場合は、念のため産婦人科を受診してみた方が良いでしょう。その際、今までの成長過程、月経以外の二次性徴の現れ方、また家族の体質や特徴などについて質問をされることがありますから、自分でわからないことがあったら、両親や家族の人などからよく聞いておきましょう。

文献1)日本産科婦人科学会編、産科婦人科用語解説集、第2版、金原出版

遅発月経：15歳以上で初経の発来したものをいう。視床下部・下垂体・卵巢系の異常、甲状腺や副腎皮質の機能障害によっても起こることがある。また、まったく原因不明の場合もある。その他、各種の小人症との鑑別が必要である。

原発性無月経：満18歳を過ぎてても初経の起こらないものをいう。染色体異常に伴うことが多いので、精査が必要である。

文献2)三宅ら；月経異常-原発性無月経、矢内原巧編、思春期外来、p102-116、MEDICAL VIEW、1996。

文献2)より引用：月経が正常におこるためには、視床下部、下垂体、卵巢、子宮、膣、副腎、甲状腺などの臓器が正常に作動していなければならない。

したがってこれらの臓器のどれかに先天的か、思春期または初経前に異常があれば初経が初来せず、原発性無月経になる。原発性無月経の原因には、大きく分けて視床下部-下垂体の中核、卵巢形成異常、子宮-膣の性管分化異常、染色体異常、副腎性器症候群などがある。

参考文献3)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学 1、メジカルビュー社、1997

原発性無月経の病因(東大)

| 病因 | 頻度 (%) |
|--------------|--------|
| Turner 症候群 | 26.7 |
| 先天性卵巢形成障害 | 18.2 |
| 副腎性器症候群 | 13.3 |
| 視床下部・下垂体性無月経 | 13.3 |
| 睾丸性女性化症候群 | 6.7 |
| その他(原因不明を含む) | 21.8 |

Q2 4か月前から月経がありません。このままようすを見ていていいですか。

A2 3か月以上月経がない状態を続発性無月経といいます。

性機能が未熟な思春期の女性ではよくあることです。多くの場合、初経から1~3年経つと周期的な排卵が起きてきて月経周期も順調になります。しかし、卵巢から排卵しにくい体質の場合もあり、この場合は将来も月経不順が続くこともありますので要注意です。月経から3年以上経ってもたびたび無月経になるようならば、基礎体温と測定して産婦人科を受診しましょう。

また精神的ストレスや急激なダイエット、過激な運動などが原因となっていることもありますので、生活環境を見直すことも必要でしょう。

いづれにしても、無月経の期間が長引くと治療しても治りにくくなる場合がありますので、原則として3か月以上無月経が続く場合は、早めに治療を受けたほうが良いでしょう。

参考文献1)思春期のケア、研修ノート No.61、p39-43、日本母性保護産婦人科医会

思春期の月経異常の約50%は続発性無月経である。初経発来後、排卵周期になるまで通常約1~3年を要するが、さらに時間がかかる女性も多い。初経があっても視床下部・下垂体・卵巢系の性機能環境が

成熟するまで時間を要する女性では、初経後数年間は月経不順が続く。したがって、無月経であっても、性機能の成熟を待つ良い場合と、機能障害として治療を要する場合との鑑別が重要である。

思春期で排卵が始まった後に無月経となる場合、ストレス、ダイエットによる過度の体重減少、エアロビクス、陸上競技などの激しいスポーツに起因す

る間脳(視床下部)性の無月経が多い。

初経以来、3~4か月に一度程度の稀発月経の形をとる場合が多いが、無月経期間が長い場合、来院するものに多嚢胞性卵巣(PCO)が多い。

文献 2) 楠原 浩二、月経異常-続発性無月経、矢内原 巧編、思春期外来、p118-129、MEDICAL VIEW、1996.

積極的に治療すべきと考えられる対象

- a. 無月経期間が8ヶ月以上のもの
- b. 明らかに無月経の誘因となるエピソードがあるもの
- c. 初経発来後、3年以上経過しているもの
- d. 第2度無月経例
 - ・経過を観察し得るもの
- a. 無月経期間が8ヶ月未満のもの
- b. もともとの月経が不正でかつ明らかな無月経発症の誘因となるエピソードがないもの
- c. 初経発来後、3年未満のもの
- d. 第1度無月経例

初経後年数と月経順調率：初経後の年数と月経の整順率をみると、初経後3年を経ても整順率は65%であり、5年後にやっと71%に達する。

続発性無月経の誘因の有無と無月経の程度：無月経の発症以前にその直接的誘因がない例は67例、

58.0%であった。一方、無月経の誘因と考えられるエピソードのあった例は83例、42%であった。誘因の主なものは、ダイエットなどによる体重減少によるものが41例と圧倒的に多く、以下神経性食指不振症、ストレスなどによるものである。

思春期の月経異常に関するアンケート調査結果

初経発来後の月経現象を見ると、初経後直ちに規則正しい月経が発来した者は26%にすぎず、やがて正しく発来した者は37.1%であり、それまでには11.3±13.0ヶ月を要している。回答者2708名の平均身長：157.97±4.72cm(mean±SD)、体重：51.38±5.44kg

| | | |
|---|--|-------|
| 1 | 初経開始の年齢：12.79±1.11 | |
| 2 | 初経開始直後の状態 | |
| | a すぐに規則的な月経周期になった | 26.0% |
| | b 不規則であったが、やがて規則的になった (規則的になるまでの期間：11.3±13.0ヶ月) | 37.1% |
| | c 初経後現在まで不正である | 25.7% |
| | d 回答なし | 11.1% |
| 3 | いったん規則的な周期を獲得した後に月経異常を経験したことの有無 | |
| | a なし | 48.7% |
| | b あり | 51.3% |
| | bの回答者のうち a 無月経 | 39.5% |
| | b 不正性器出血 | 51.6% |
| | d 周期が短い | 41.5% |
| 4 | そのような月経異常(787名)の内訳(複数回答) | |
| | a 無月経 | 26.6% |
| | b 不正性器出血 | 18.6% |

| | | |
|---|-------------------|-------|
| | c 周期が長い | 30.1% |
| | d 周期が短い | 42.9% |
| | e 周期が不規則 | 10.1% |
| 5 | 無月経に陥った原因と考えられるもの | |
| | a 体重減少 | 22.2% |
| | b 体重増加 | 8.5% |
| | c 精神的動揺 | 50.0% |
| | d 激しいスポーツ | 8.5% |
| | e わからない | 10.8% |

参考文献 3) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学 1、メジカルビュー社、1997

思春期の続発性無月経は、1年を超える無月経は第1度無月経が多い、1年を

Q3 ダイエットをしたら無月経になってしまいました。

A3 急激な体重減少がおこると無月経になることがあります。体重減少性の無月経は、体重が戻れば月経がすぐ再開するとは限りません。無月経の期間が長くなるほど治療しても治りにくく、特に周期的な排卵が戻るには治療に大変時間がかかることが多いのです。

ダイエットは無理がないよう注意することが必要です。中には単なるダイエットのように見えても、精神的・心理的な原因から起こる拒食や過食などの食事の取り方の異常であることも珍しくありません。

いずれにしても無月経は女性ホルモンの不足が

超える無月経や第1度無月経は回復しがたい、長期間の低エストロゲン状態の持続により骨塩濃度の増加が抑制されるばかりでなく、その減少をきたす、などの問題点があげられる。

続いている状態ですから、そのまま放置すると不妊症や骨がもろくなる病気の原因にもなりますので必ず治療を受けましょう。

参考文献 1) 中村幸雄ら：肥満とやせ、矢内原 巧編、思春期外来、p196-211、MEDICAL VIEW、1996.

体重減少性無月経の定義；1) 神経性食思不振症 (anorexia nervosa)、2) ストレス、環境の変化、3) 美容上の理由による本人の意志による減食、4) その他、などによって、急激(3ヶ月~1年)に体重減少(5~10kg、元の体重の10~30%)し、今まで整順であった月経周期が無排卵、無月経(多くの場合第2度無月経)になった場合をいう。ただし、明らかな器質的疾患、精神疾患等に基づくと思われる症例は除外する。(表6、7参照)

体重減少性無月経の誘因

| | |
|----------------|------|
| 本人の意志による減食 | 59 |
| 神経性食思不振症 | 11 |
| 単なる食欲不振 | 8 |
| 学校(受験・入試・落第など) | 8 |
| 環境の変化 | 6 |
| 職場でのトラブル | 5 |
| “精神的”との訴え | 4 |
| 家族でのトラブル | 2 |
| 失恋 | 2 |
| 自然に | 2 |
| やせ薬 | 2 |
| その他 | 8 |
| 合計 | 117例 |

体重減少性無月経改善例・非改善例の比較

| | 非改善例 | 改善例 |
|--------------|---------------------|--------------|
| 症例数 | 120 | 56 |
| 発症年齢 | 20.0±3.3 歳 | 20.9±3.6 歳 |
| 発症 初診 | 43.2±40.2 カ月 > | 24.6±22.9 カ月 |
| 発症 改善 | (p < 0.01) | 39.7±24.7 カ月 |
| 改善時年齢 | | 23.2±2.9 歳 |
| 体重減少量 | 9.7±4.2kg | 10.1±4.2kg |
| 体重減少率 | 19.1±7.4% | 18.6±7.3% |
| 体重回復量 | 3.3±5.0kg | 4.3±3.7kg |
| 体重回復率 | 29.2±51.0% < | 40.6±34.0% |
| LH-RH テスト正常例 | 31(25.8%) (p < 0.2) | 56(100%) |

参考文献 2) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版
プリンシプル産科婦人科学 1、メジカルビュー社、
1997

続発性無月経：誘因としては体重の変動によるものが多く認められる。体重減少性無月経は美容上の欲求などから体重減少を図るためのダイエットによって無月経になったものであり病識がある。これに対し、神経性食思不振症は病識に乏しく、拒食ばかりでなく、隠れ喰いなどの食行動の異常が特徴的であり、神経・心理療法を優先する必要がある。逆に、高度の肥満も無月経の原因となり、食餌療法による体重減少が第一義的に重要であるが、肥満の原因となる基礎疾患に関する検索も必要となる。さらに、精神的ストレスも無月経の原因となる。また身体的ストレスとしてのスポーツの影響も、近年、運動性無月経として注目されている

Q4 月経が終わるところから、だらだらと少量の出血が続いています。もう2週間になります。大丈夫ですか。

A4 月経は普通3~7日以内で終わるものですから、2週間も続いては長すぎます。このような出血は月経の続きというより、不正出血と考えなければなりません。

ホルモン分泌の調節が未熟な思春期にはよくあることですが、自然には止まりにくいものです。また、出血を放置しておくと貧血症になる心配もあります。

ところで、もしあなたが前回の月経以後に性交を

持ったのであれば、妊娠の可能性はどうでしょうか。妊娠したときにも予定の月経時期に出血をみることもありますし、流産などの異常妊娠のために出血することもあります。妊娠に関係した出血を、誤って月経と考えてしまうことがないよう注意が必要です。

文献 1)：目崎 登；月経異常-思春期出血、矢内原巧編、思春期外来、p138-153、MEDICAL VIEW、1996.

思春期は生殖生理機能の発達する時期であり、視床下部-下垂体-卵巣系の周期的な調節機構が未完成、不安定であることから、頻発月経や続発性無月経などの各種月経異常を生ずるばかりでなく、不正出血(異常子宮出血)もしばしば発症する。なお、思春期少女にみられる不正出血の大部分は器質的原因を有しない機能性子宮出血(思春期出血)であることが多く、視床下部-下垂体-卵巣系の周期調節機構の未熟性に起因しており、若年性子宮出血とも称される。

機能性子宮出血(思春期出血)は疾患としての重大性は必ずしも大きいとは思われないが、多量の出血により急激に貧血をきたしたり、少量の性器出血であっても長期間持続する場合には、思春期少女には大きな精神的・心理的影響を及ぼすと考えられる。

思春期の月経異常

思春期の月経異常では、続発性無月経と機能性子宮出血が多い

| 病因 | 頻度 (%) |
|---------|--------|
| 続発性無月経 | 38.1 |
| 機能性子宮出血 | 27.8 |
| 月経困難症 | 19.4 |
| 頻発月経 | 5.6 |
| 思春期遅発症 | 3.5 |
| 稀発月経 | 2.6 |
| 原発性無月経 | 2.0 |
| 思春期早発症 | 0.7 |
| 月経前緊張症 | 0.2 |

Q5 月経の時、血液の量が多く、固まりのようなものも出ます。

A5 月経の出血量が異常に多いものを過多月経といいます。正常の経血量は一回の月経で 50～250g くらいと言われていますが、過多月経の場合は 150g 以上にもなります。同時に月経の期間も長くなることが多いようです。月経血は子宮の内側の粘膜(子宮内膜)が溶け出したものですが、これは本来、固まらないという特徴があります。しかし、何かの理由でふつうの血液が多く混じるようになると、血液の性格から固まりやすくなりレバーのようなものが混じってきます。

原因には、若い女性の場合、ホルモンの分泌異常によって子宮内膜が厚くなりすぎることや炎症などの他、まれには血液の病気などがあります。

多量の出血が繰り返されると貧血症になってしまうこともありますから、毎周期に固まりのある月経血や夜用の大きなナプキンでは間に合わないような出血状態が 2 日以上続く場合は、産婦人科の診察を受けましょう。

参考文献 1)：日本産科婦人科学会編、産科婦人科用語解説集、第 2 版、金原出版

参考文献 2) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学 1、メジカルビュー社、1997

月経の量の異常：月経血は剥離した内膜・血液・分泌物から構成されるが、その量は個体差がきわめて大きい。全経血量は 50～250g とされているが、失血量としては平均 50g 程度と考えられている。月経血は内膜組織中に含まれるプラスミン活性物質

により繊維素が分解され、凝結が混じることがないのが正常である。

過多月経：定義 日常生活に支障を来すほど月経量が多い場合をいう。貧血を引き起こすものが治療の対象となる。量が多い場合には、凝血を混じたり、月経痛を伴う場合もある。また、月経日数の延長(過長月経)を伴うことがある。分類・原因 1)器質性過多月経 腫瘍・炎症・肥大などの性器の器質疾患を伴うもの、また、血小板減少症、白血病、血液凝固経の異常、腎疾患に伴う出血傾向、甲状腺機能亢進症などの全身疾患に伴うものなどをいう。性器の器質性疾患には、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜過形成、子宮内膜ポリープ、子宮内膜炎、しきゅうないくういぶつ(IUD)などのよるものがある。2)機能性過多月経 性ステロイドホルモンの分泌異常、自律神経系の失調、骨盤内うっ血、内膜組織の線溶性の亢進などが考えられている。ことにエストロゲン産生過剰による内膜の増殖過剰によるものはかつてはメトロパチーとよばれており、不正出血と同時に過多月経を引き起こしやすい。

過多月経のある場合は失血による貧血を招きやすい。鉄欠乏性の貧血であることが多い。

経血量の客観的な評価が困難なため、過多月経が患者の主訴のみによっており、実際には正常である場合もあるので注意を要する。

Q6 月経の時、おなかや腰にいままでなかった痛みがあります。何か異常があるか心配です。

A6 月経の時に感じるさまざまな痛みを月経痛といいます。

初めて月経がきた時から 1～3 年(平均 22 ヶ月)間は、ほとんどの場合、排卵のない月経であるため月

経痛は認められません。女性が成熟して排卵が起きるようになると、人によっては月経痛を感じるようになります。つまり、あなたは体が成熟して排卵性の正常な月経が来るようになったということでしょう。健康な女性である証拠です。

排卵が起こると女性ホルモンがさらに増えて、子宮の内膜が厚くなり、月経血が増えます。けれど子宮の発育が未熟なために子宮の出口が狭くて月経血が出にくく、これを出そうと子宮の収縮が強くなるために下腹部に痛みが起こるのです。同時に骨盤内の血流が悪くなり、神経を刺激するため、腰のあたりも痛くなることがあります。

思春期の女性の場合は、何か病気が原因で起こるということは少ないですから、あまり心配ありません。しかし、生活上困るほど辛い場合は産婦人科に相談してみましょう。

1)月経困難症：月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状をいいます。下腹痛、腰痛、腹部膨満感、嘔気、頭痛、疲労、脱力感、食欲不振、いらいら、下痢、および憂うつに多くみられます。無排卵性月経には通常みられません。原因によって、特に病気がないのに起こる機能性のものと、子宮や子宮の周囲などに病気があって、その病気が原因で起こる器質性のものとがあります。思春期女性のほとんどは機能性です。

2)機能性月経困難症：初経後 2~3 年より始まる。月経の初日および 2 日目ころの出血が多い時に強く、痛みの性質は痙攣性、周期性で、原因は子宮の出口部の狭小やプロスタグランジン過剰による子宮の過収縮であります。

3)器質性月経困難症：35 歳くらいから始まる。月経前 4~5 日から月経後まで続く持続性の鈍痛のことが多いです。子宮内膜症、子宮筋腫などの病気に伴うものです。

4)思春期で稀にみられる器質性月経困難症：子宮内膜症、子宮発育不全、子宮奇形、月経モリミナ、子宮筋腫、骨盤内膜炎(最近は、クラミジア感染症によるもの)、子宮口閉鎖など。

参考文献 1)日本産科婦人科学会編、産科婦人科用語解説集：金原出版株式会社、1988、
参考文献 2)図説産婦人科 V I E W、小児、思春期産

婦人科疾患とその管理：メジカルビュー社 1994
参考文献 3)婦人科の実際：Vol.47. No.11.1998

Q7 月経痛が、だんだん強くなっているような気がします。

A7 月経痛は、排卵性月経に見られ、その後子宮が成熟するまでの間、痛みが強くなる傾向にあります。しかし、多くは 20 歳を境(多くの例では 25 歳頃まで)に、月経痛はなくなります。将来、出産や結婚することにより月経痛が、なくなることもあります。

月経痛はあまり気にならない軽いものから、寝込んでしまうほどの強いものまでありますが、我慢する必要はありません。産婦人科を受診してあなたにあった鎮痛剤を処方してもらいましょう。

参考文献 1) 臨婦産・45 巻 4 号・1991

Q8 初めての月経からずっと月経痛があります。不安です。

A8 初めての月経から月経痛がある人もいます。思春期は、心と体のアンバランスが起こりやすい時期なので、月経に対するとまどいや嫌悪感があることも珍しくありません。このような心理的なことが関係していることも多くあります。

つまり、「月経は不潔で、いやな感じなもの」というようなマイナスのイメージを持つことによって不安や緊張が高まると、痛みをより強く感じてしまうこともあるのです。

月経を「健康な女性である証拠」と明るいイメージで受け止めてみましょう。痛みの感じ方も違ってくると思いますよ。

けれど、痛みの強い時はがまんせずに産婦人科を受診して、鎮痛剤の処方を受けてください。

また、今まで強い興奮状態になったことごとがあったり、不安感がとても強かったり、極端に神経質な性格の場合には、神経科や心療小児科・内科の受診をすすめます。暗示療法や催眠療法などがあるようです。

参考文献 1)臨婦産 1991、1992

参考文献 2)産婦人科治療 1990

参考文献 3)図説産婦人科 V I E W、小児、思春期産婦人科疾患とその管理 1994

Q9 月経中なんとなく体調がよくありません、なぜですか。

A9 月経中は、月経血を押し出すために子宮の収縮を起こすプロスタグランジンというホルモンが働きます。プロスタグランジンが血液中に入り全身を回るため、子宮以外のところにもさまざまな症状が出る場合があります。例えば、いらいらしたり、気分が沈んだり、怒りっぽくなったり、集中力が低下したりなどの精神症状や、下痢になったり、便秘になったり、頭痛になったり、疲れやすくなったりなどの身体の症状があらわれるのです。軽い運動をするなどして気分転換をはかりましょう。

参考文献 1) 婦人科の実際 : Vol. 47. No. 11. 1998

Q10 月経痛の時、鎮痛剤を飲むとくせになるそうですが、ほんとうですか。

A10 鎮痛剤は、麻薬とは違います。飲まずにはいられなくなるとか、効かなくなって飲む量がどんどん増えるなどというようなことは、決してありません。

鎮痛剤を飲むとしても、月経の1~2日目くらいだろうと思います。およそ月に1度、1~2日程度飲む薬の量は、とても少ないものなのです。

たとえ月に1~数日間ではあっても、痛みによって勉強や仕事が集中できなくなるのは、心身ともに強いストレスです。無理に我慢する必要はありません。鎮痛剤を上手に使い痛みを取って、快適に日常生活を送るほうがあなた自身にとって有意義だと思います。

また時々、普段と同じ量の薬を飲んでいてもかわらず、効き目がなくなったように感じる場合があります。これは、月経痛がそれまでより強くなったためですが、だんだん強くなる月経痛には子宮内膜症という病気もあります。思春期の人には少ない病気ですが、心配であれば検査を受けてもよいでしょう。

参考文献) 矢内原 巧 : 思春期外来、メジカルビュー社、1996

月経困難症 治療 : 思春期女子の月経困難症は、勉学の途上にあって毎月繰り返される疼痛は非常

に非能率的である。防ぎ得て、さらに副作用のない薬剤の服用が妥当である。鎮静剤から市販の鎮痛剤、そして漢方薬まで幅広く、個人差もあり、診断や治療に画一なものはないようである。心身ともに成熟の待たれるところである。

Q11 月経痛がひどい時、鎮痛剤を飲みたいのですが副作用が心配です。

A11 1カ月に1~2日、数回の鎮痛剤の使用ですから、特に大きな病気のない健康な人が飲む場合、副作用の心配はありません。

鎮痛剤は、薬局で売られているものや病院で処方してもらうものなど、数百種類もあります。薬の効果が続く時間、飲んでから効きはじめる時間などの説明を受けて、上手に使いましょう。また、薬の効きぐあいは個人差があります。効きが悪い時は我慢しないで、薬の種類を変えてもらいましょう。あなたに合う薬が必ず見つかります。

鎮痛剤を飲んで痛みが軽くならないときは、念のため産婦人科を受診したほうがよいでしょう。

1) 非ステロイド系抗炎症剤 (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs : NSAIDs) 炎症を抑え、痛みを止め、熱を下げる、という3つの作用を持つ薬です。月経痛の痛みの原因となるプロスタグランジンの合成を抑える成分が入っているため、最もよく効く薬です。有効率は、66~100%といわれています。消化性潰瘍のある患者、重症な腎・肝障害のある患者には使えません。また長い間薬を飲むことにより、気持ちが悪くなったり、吐き気がしたり、胃腸が重苦しくなったり、眠気が出てきたり、目が回ったり、むくみが出たりなどという副作用が出ることもあります。

* 経口避妊薬(ピル) : 排卵を抑え経血量も減らすことにより、月経痛は楽になります。最近、副作用が少ない低用量ピルが発売されました。希望する場合は産婦人科を受診して処方してもらいましょう。

参考文献 1) 図説産婦人科VIEW、小児、思春期産婦人科疾患とその管理 : メジカルビュー社、1994

参考文献 2) 産婦人科の実際 : Vol. 47. No. 11. 1998

Q12 月経痛は、薬を飲む以外に治す方法はありませんか。

A12 カイロなどでお腹を温めたり、お風呂に入って温まったりすることにより、骨盤内のうっ血がとれて痛みが軽くなります。その他、体を冷やさないようにすることや、体を締め付けるような衣服は避けましょう。

運動をよくする少女には月経痛が少ないことから、体操療法が試みられ、効果が出ています。血行がよくなり気分転換にもなるからです。軽いスポーツやエアロビクスなどでも効果がありますので試してみてください。

参考文献 1) 図説産婦人科VIEW、小児、思春期産婦人科疾患とその管理：メジカルビュー社、1994
参考文献 2) 参考文献 2) 産婦人科の実際：Vol.41. No.10.1992

Q13 薬局で買った鎮痛剤では効かないことがあります、どうしたらいいでしょうか。

A13 薬局で買う鎮痛剤より病院で処方してもらう薬の方が、よく効きく可能性があります。月経痛の原因であるプロスタグランジンを抑える成分が多く含まれているからです。

参考文献 1) 産婦人科の実際：Vol.47. No.11.1998

Q14 月経の少し前からイライラしたり、乳房が張って痛くなったりしますがなぜですか。

A14 月経の前は、いろいろなホルモンのバランスが大きく変化する時期です。そのため身体的や精神的にさまざまな症状が出てきやすいのです。

詳しい原因は不明ですが、黄体ホルモンの影響によって体の中の細胞が水分を含んでむくむことにより起こると考えられています。乳房の細胞が水を含むことにより張りが出てきますし、イライラなどの精神的な症状は脳のむくみによって起こります。

月経前の3~10日頃より始まり、月経が始まるとかえって症状は軽くなり、無くなります。

このことを理解して水分や塩分を取るのをひかえ、睡眠不足や不規則な食事などによってさらにイライラする状況を作らないように注意しましょう。

1) 月経前症候群 (premenstrual syndrome、PMS)：

月経前、3~10日の黄体期のあいだ続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消失するものもあります。いろいろ、のぼせ、下腹部膨満感、下腹痛、腰痛、頭重感、怒りっぽくなる、頭痛、乳房痛、落着かない、憂うつ順に多くです。月経困難症に比べ、精神症状と乳房症状が多くです。そのほか浮腫あるいは体重増加を主徴とする場合もあります。症状の周期性より診断は容易です。原因は不明ですが、卵胞ホルモンと黄体ホルモンの不均衡説、精神的葛藤説、社会的不安説などが考えられています。40歳から更年期にかけて多くです。

2) PMSの臨床症状：

精神症状・・・イライラ、おこりやすい、ゆううつ、緊張、興奮

神経症状・・・頭痛、頭重、めまい、疲労感、不眠、動悸

乳房症状・・・乳房痛、乳房が大きくなる、張り感、乳頭過敏

水分貯留症状・・・顔や手足のむくみ、尿量減少、体重増加

胃腸症状・・・腹部膨満感、お腹がグーグー鳴る、下腹部痛、便秘、吐き気

皮膚症状・・・ニキビ、じんましん、かゆみ、湿しん

3) PMSの薬物治療：発生機序が解明されていないため、根本的な治療はありません。それぞれの症状に対する治療となります。

むくみや体重増加の激しいものには、塩分や水分を取り過ぎないように気をつけましょう。利尿剤を使い、おしっこをたくさん出すことによりむくみを取ります。

乳房症状の強い場合には、プロモクリプチンが効きます。

下腹痛、腰痛、頭痛が強い時は鎮痛剤が効きます。精神症状の強い時は、精神安定剤、向精神薬などが効きます。精神疾患との区別が難しく、精神科専門医の受診も必要な場合もあります。

PMSは排卵により症状が出ます。ピルで排卵を抑えます。

ビタミンB6もよいといわれています。納豆、豆腐、胚芽米、ナッツ類、イモ類、うなぎ、豚肉、パ

ナナなどを食べましょう。

* PMS の生活指導：

(ア) 緊張をやわらげることが大切です。まずは、これら PMS の症状は月経周期にともない出現し月経がくれば無くなるものであること、ある程度は生理的に出現するものということを本人と家族によく説明し、不安を取り除きます。また、本人とは時間をかけて訴えを聞き、時には個人的な相談も聞きましょう。精神的なストレスをできるだけ少なくすることにより、精神症状や頭痛の予防にもなります。

(イ) 軽い運動やレクリエーションをして気分転換をしましょう。適度のジョギングや水泳は、乳房痛や水分貯留症状を軽くします。

(ウ) 食生活では、規則的でバランスの取れた食生活をすすめます。さらに、症状悪化に関係していると考えられる、カフェイン(コーヒー、茶、コーラ)や乳製品、アルコールの過剰摂取を控えましょう。

* 思春期には PMS と似ている症状を訴えることがあります。それは、思春期の貧血が原因となっています。思春期には体の成長に血液の産生がついていけないことがおこり、貧血になりやすいのです。訴えとしては、頭重、頭痛、動悸、易疲労感、不安、手足のしびれ、めまい、立ちくらみ、耳鳴り、目の疲れ、関節痛、胸の圧迫感、などがあります。PMS とは月経には関係なく症状が続くということから鑑別できます。鉄剤、ビタミン剤で治ります。

参考文献 1) 日本産科婦人科学会編、産科婦人科用語解説集：金原出版株式会社、1988

参考文献 2) 臨産婦人科の実際：Vol.41. No.10.1992；Vol.47. No.11.1998

参考文献 3) 産婦：45 巻 4 号・1991 年 4 月

参考文献 4) 図説産婦人科 V I E W、小児、思春期産婦人科疾患とその管理：メジカルビュー社、1994

Q15 次の月経が修学旅行と重なりそうです。月経をずらすことができますか。

A15 月経は早めることも遅らせることもできます。

月経が始まった日を月経周期第 1 日目とすると、今のあなたは月経周期第何日目、または、予定月経の何日前でしょうか。月経周期第 5 日目以内であれ

ば、次回の月経を早めることも遅らせることもできます。月経周期第 6 日目で降より予定月経の 7 日前までならば、次回の月経を遅らせることができます。しかし遅らせるのは、21 日間が限度です。

現在が予定月経開始 1 日前とか、すでに始まってしまった月経の出血を止めることは難しいです。また、月経を早く開始させることも、ときに失敗することがあります。

確実に成功するためには、遅くとも 1 ヶ月以上前から産婦人科を受診し、計画を立てましょう。

使用される薬は、エストロゲン・プロゲステロン混合ホルモン剤です。多くは経口避妊薬(ピル)としても使用されているものです。飲み薬と注射がありますが、飲み薬の方が飲む時間、期間、量の調節が簡単にできるため多く使われます。

「月経周期の変更」を目的に薬の処方をしてもらう場合には、健康保険が使えないので自費診療となります。薬の種類や病院により費用の差がありますが、だいたい 2~3000 円前後でしょう。

* 予定月経の発来を早める方法(A)：月経周期の 5 日目より混合ホルモン剤 1 日 2 錠を連日内服します。(これによって、排卵が抑えられます)服用を中止すると中止後 2~3 日して次の月経として出血がおこります。出血は 3~5 日位で止まります。

内服期間は、7~14 日位が望ましく、7 日以内では効果が不十分なことがあります。また、服用を忘れる日があると予定外の出血が起こったり、予定どおりに月経がこなかったりすることもありますので注意しましょう。

* 予定月経の発来を遅らせる方法・黄体期延長法(B)：予定月経の 3~5 日前より混合ホルモン剤を 1 日 1 錠ずつ連日内服します。確実に月経を遅らせるためには予定月経の 5~7 日前から服用をはじめることが大切です。内服をしている間は月経にはなりません。内服を中止するのは月経が始まってからもかわらない日にします。ただし、10 日以上長期にわたって月経を遅らせる場合には、内服中にもかかわらず予定外の出血が起こることがあります。このようなときには、直ちに 1 日 2 錠に増量することによって出血は止まります。そのまま 1 日 2 錠の内服を続けることによりさらに月経を遅らせることができます。しかし 3 週間が限度でしょう。内服を中止すれば 2~3 日中に出血が始まり 3~5 日で止血します。

妊娠の可能性がある場合にはすすめられません。
* 予定月経の発来を遅らせる方法・排卵抑制法 (C) : 月経周期 3~5 日目より混合ホルモン剤を 1 日 1 錠ずつ内服します。連日の内服により排卵が抑制され内服中月経はきません。ただし、長期にわたって服用を続けると予定外の出血が起こります。少量の出血がみられたら直ちに服用量を 2 倍にして 1 日 2 錠内服します。出血は止まり、月経が開始してもよい日に服用を中止すると出血は始まります。

参考文献 1) 産婦人科の実際 : Vol. 47. No. 7. 1993

参考文献 2) 臨婦産 : 45 巻 4 号・1991 年 4 月

Q16 月経をずらすときの薬の副作用が心配です。
A16 副作用として気持ちが悪くなったり乳房が痛くなったりすることがあります。これらは、エストロゲンの作用によるものです。飲み続けているうちに症状はだんだん軽くなります。飲む時間を寝る前にすることにより、気持ち悪くなる副作用を軽くすることができます。症状が強い場合には、薬の量を減らすか種類を変えてもらうとおさまることがあります。

プロゲステロンの作用によりむくみ、体重増加などがあらわれることがあります。薬が飲み終わると消えます。できることならば予定の一周期前の月経を調節しておきましょう。そうすれば大切な行事や競技などの時、薬を飲みつづける必要もなく快適に過ごせます。

参考文献 1) 産婦人科の実際 : Vol. 47. No. 7. 1993

参考文献 2) 臨婦産 : 45 巻 4 号・1991 年 4 月

Q17 月経が終わる頃になるとかゆくなります。どうしてですか。どうしたら予防できますか。

A17 ナプキンの使用によって、外陰部に炎症を起こすとかゆみを生じます。いわゆる「ナプキンかぶれ」と呼ばれる外陰炎です。

ナプキンについた月経血には膣や外陰部の細菌が付いて増えやすいため、これが皮膚に炎症を起こします。またナプキンで覆われるため、皮膚が蒸れることも炎症をひどくする原因となるのです。

このようなかぶれを予防するためには、月経中は

特に、外陰部を一日に何回か洗い、皮膚を刺激する細菌を落としましょう。けれど、石鹸の使用は皮膚表面を被う脂肪分も洗い落としてしまううえ、皮膚がアルカリ性になり病原体への抵抗力を弱めますから、洗うときはぬるま湯をつかきましょう。

ナプキンの交換は 2、3 時間毎にすること。そうすればナプキンの中で細菌が増える前に捨て去ることができます。またナプキンの種類を変えてみると起きなくなることもあります。不織布からできているナプキンの方が、かぶれは少ないようです。

参考文献 1) 日本産科婦人科学会編 : 産科婦人科用語解説集、金原出版、1988

外陰炎 : 大陰唇を中心に恥骨丘、外陰股間皺襞、会陰より小陰唇、陰核、前庭にいたる部位に起こる炎症。女性外陰は帯下、月経血、尿、糞便などにより、また性行為などにより刺激を受けやすい。内分泌環境の影響もある。細菌、真菌、原虫、スピロヘータ、ウイルスなどの病原体による直接感染のほか、非感染性のものもある。

参考文献 2) 矢内原 巧 : 産婦人科外来シリーズ 2 思春期外来、メジカルビュー社、1996

非特異性外陰膣炎 : 膣、外陰における一般細菌感染をさすが、その発症の素地となる状態として、異物との接触や不潔、尿路感染症、下部腸管感染症、などがある。これらの因子は間接、直接に感染に参与する細菌の繁殖を促す素地となる。

異物との接触や不潔の原因としては月経処理の不慣れやマスターベーションなどが、また尿路感染症や腸管感染症ではやはり月経処理の不慣れなどもその原因となっている。

参考文献 3) 中西稔 : 生理用ナプキン、皮膚科診療プラクティス、文光堂、1999。

ナプキン使用時のかぶれ誘発因子及び対応 : ナプキン使用時のかぶれについて考える場合、ナプキン構成素材由来の刺激は考えにくいので、これら以外の因子を中心に考えてみる。通常、ナプキンを装着すると、ナプキンによって被覆された部分は他の部分に比べ温度及び湿度が放たれるため、・着装内の温湿度は上昇する。この際、湿度の上昇はナプキンに経血が吸収されることによって助長され、運動時においては湿度が 100% 近くまで達する場合もあ

る。このような装着内の湿度上昇に伴い、・皮膚の水和膨潤が進行し、・摩擦刺激が増大する。一方、経血が排出された際、身体側に付着、残存した一部の経血は時間とともに分解され、アミンなどの刺激物質が生成されると考えられ、この刺激物質は水和膨潤により経皮吸収性が増大した皮膚より吸収され、刺激を引き起こす要因になりえると考えられる。また、上記以外にも、湿度上昇により、カンジダなどのカビの繁殖も可能性として考えられる。このようなさまざまな因子が複雑に絡み合い、ナプキン装着時のかぶれを引き起こしているのではないかと推定される。このようなナプキン使用時のかぶれの対応としては、できる限りこまめに取り換えるように心がけるとともに、下着なども通気性を意識した工夫が大切である。また製品を選択する際も、自分の肌に合った製品を選び、正しく使用することが大切である。

Q18 タンポンは何歳から使えますか。

A18 原則として年齢とは無関係ですが、タンポンの取り扱いには注意が必要です。性器の発達が未熟ですと入れにくかったり、痛みを感じたりする人もいますので、小学生や中学生には適当な生理用品とはいえません。でも、使ってみたい人、スポーツなどで使う必要がある人は、家のトイレなどで、膣の位置や方向などを指でよく確かめてから実物を入れる練習してみましょう。タンポン本体の大きさやアプリケーター(タンポンを膣の中に送り込む道具)の使い方などによっていろいろな種類がありますから、注意書きをよく読んでください。

また、タンポンもナプキンと同様、2~3時間くらいで交換するようにしましょう。タンポンは特に取り出すことを忘れないように。月経血が少なくなったころ使用した場合に忘れる人が多いようです。忘れるとにおいの強いおりものが増えて、膣炎などの病気になることがありますから十分注意しましょう。

文献1)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学1、メジカルビュー社、1997

月経時の処置—生理用品：いわゆる「生理用品」には、外装具(ナプキン)と内装具(タンポン)があるが、思春期少女の場合には内性器の未発達状態、清

潔に取り扱うことの困難さなどから、内装具の使用は控え、特に小学生では禁止する。内装具の使用は高校生以上を原則とし、経血量が多い時期、スポーツ活動時などに限り、それ以外は外装具の使用が望ましい。

文献2)松本清一：思春期婦人科外来、文光堂、1995

タンポン感染症：月経用のタンポンを使用した場合に、長時間使用したままにしておいたり、あるいは除去するのを忘れていたりしていると、激しい膣炎を起こして膿性の悪臭のある帯下が排出されたりします。

Q19 月経のときにスポーツをしてもいいですか。

A19 原則として、自分で辛くなければ運動を制限する必要はありません。しかし、当然のことですが、強制されてするのはよくありません。

スポーツといってもさまざまな種類がありますが、その中で、月経との関係が特に注目されるのは水泳です。水泳は、小学生では無理して行わないほうがよいとされています。中学・高校生でも月経血が少なくなってから行う方がよいでしょう。プールの中で月経血が流れ出ることはありませんが、念のためプールサイドには濃い色のバスタオルを用意する習慣を付けてください。高校生くらいの年齢になっていけば、タンポンを使用してみるのも一つの工夫です。

一方、陸上スポーツも月経との関連が心配されやすい種目ですが、これは月経中に行っても問題ないとされています。しかしあまり激しくすることはひかえましょう。

スポーツ選手の場合、月経とコンディションとの関連は気になる場所ですが、月経の影響は身体的な面より、精神面・心理的な負担として競技成績に関係するようです。

激しい運動や大切な試合の予定があるときは、月経になることを避けるため

に、あらかじめ周期を調節することもできます。その場合は、2、3か月前よりホルモン剤によって月経周期を調節し、競技予定日の前に月経が終了している状態を作れるよう、産婦人科医と相談してください。

文献1)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリ

ンシブル産科婦人科学 1、メジカルビュー社、1997
 月経とスポーツ：基本的には本人の自由意志が大切であり、特に禁止する必要はない。本人の自由意志で行われる場合には問題は少ないが、画一的に強制して行わせることには問題がある。また逆に、自由意志を尊重し過ぎて、ただ月経期間中であるという理由のみで、絶対に行わないことにも問題があり、健康管理の面(月経痛対策など)からも、ある程度のスポーツ活動は行うことが望ましい。

文献2)矢内原 巧：産婦人科外来シリーズ2 思春期外来、メジカルビュー社、1996

スポーツと月経—管理方針：現在のところ、特別に月経血が多いとか月経痛が激しい場合を除いては、「月経中にスポーツをしてはいけない」という根拠は何一つない。

参考文献3)北川道弘・鈴木雅子：月経中のスポーツ、越野立夫・武藤芳照・定本朋子編；女性のスポーツ医学、南江堂、1996

a. 思春期女性の月経中のスポーツ：学校での体育授業 学校での体育授業に関して長い間明確な指針が示されていない。日本産科婦人科学会の小児・思春期問題委員会報告で「月経期間中のスポーツ活動に関する指針」を提案しているが、産婦人科の中でも統一見解がみられていない。特に水泳に関しては小・中学生に対し半数以上がやめるべきとしており、逆に陸上スポーツは半数以上が良いとして

いる。...水泳での一番の問題は月経血のプール内での流出や経膣的な内性器への感染であるが、実際には月経血が多量でなければ水圧により流出の問題はなく、また感染を起こしたとの報告も見られていない。逆にプールサイドでの水着の脇からの月経血の流出を心配するむきもあるが通常はほとんど問題ない。月経中の体育授業はあくまで個人の意志に任せるべきであり、画一的に強制すべきではない。

b. スポーツ選手における月経中のスポーツ：(女子競技スキー選手と女子競泳選手)...種目は異なるが月経と競技成績とは必ずしもパラレルではなく、過多月経や月経困難がない限り身体的にはあまり問題はなく、精神面、心理面での負の影響が大きいものと考えられる。一流スポーツ選手ほど運動性無月経の頻度が高いことも考えられるが、月経をそれほど負担に思っているとは考えがたい。人為的に月経周期を操作する場合は産婦人科医の立場としては3か月ほど前からのホルモン薬投与が確実に望ましいと考えている。

参考文献4)玉田太郎、目崎登、今村定臣ほか：小児・思春期問題委員会報告(月経期間中のスポーツ活動に関する指針)、日産婦誌、41:633-634, 1989.

月経期間中の体育授業

| | 水泳 | 陸上スポーツ |
|------------|---|--|
| 小学生 | 強制的に行わせるべきではない | 問題は少ないと思われる。 外装具の使用を原則とする ・ 経血量減少、月経痛軽快後が望ましい ・ 軽い内容とする |
| 中学生 高校生 | 月経血量の減少後 生理用品は使用しない 内装具は高校生以上を原則とする (水泳時に限る) | |

月経期間中のスポーツ選手の活動

| | 水泳 | 陸上スポーツ |
|-----|----------------|-----------------------|
| 小学生 | 強制的に行わせるべきではない | 規制する必要はない 外装具を使用する |

| | |
|------------|---|
| 中学生 高校生 | 規制する必要はない 外装具の使用を原則とする (経血量が多いときは、スポーツ活動時に限って、内装具を使用する) ・トレーニング内容は、無理をさせない、軽い内容とする |
|------------|---|

Q20 スポーツをする時の生理用品の選び方、使い方を教えてください。

A20 最近の生理用品の急速な進歩によって、女性が月経中でも、それ以外の時と同じようにスポーツを楽しむことができるようになりました。スポーツ時に使う生理用品を求めるときは、次のような点に気をつけて選んでください。

スポーツのパフォーマンスに邪魔にならない大きさであること。

スポーツの動きによってずれたりしないこと。

長時間使えるほどに経血の吸収が十分であること。

使用した時に不快感が少ないこと。

衛生的であること。

取り換えが簡単であること。

ナプキンとタンポンを比べると、スポーツ時に使用するには主に大きさの点でタンポンの方が優れているといえるでしょう。しかし、年齢的に性器が未熟であったり、タンポンを入れるのが苦手だったり、入れる時に痛みや抵抗を感じる人もいますから、いくつか試しながら自分に合ったタイプを選ぶことが大切です。また経血の多いときに、タンポンを長時間入れたまま激しい運動をしますと、経血が子宮に逆流してしまうともいわれていますから注意してください。

参考文献 1) 藤山文乃：スポーツのための「生理用品」の選び方とポイント、越野立夫・武藤芳照・定本朋子編；女性のスポーツ医学、南江堂、1996

スポーツ時に使用する生理用品：スポーツ時に使用する生理用品として望ましいポイントとしては、

スポーツのパフォーマンスを妨げない程度にコンパクトであること。スポーツの動きに適応できるものであること。長時間の使用に耐えられるほど経血の吸収量が十分であること。使用時に不快感が少ないこと。衛生的であること。取り換えが簡単でスムーズにできることなどがあげられる。

スポーツ用品を大別すると、ナプキンとタンポンに分けられるが、スポーツパフォーマンスへの影響の小ささを考えると、タンポンのほうが優れているであろう。しかし、技術的にタンポンの挿入が苦手な女性、あるいは挿入時や挿入中に痛みや抵抗感を感じる女性もいることと思われる。また、経血の多い時にタンポンを長時間挿入したままジャンピングなど激しい運動を続けると、経血が逆流し不衛生ではないかという指摘もある。

Q21 中学校の部活で陸上競技をしています。激しいスポーツをしていると、将来妊娠できなくなるといわれましたが、ほんとうですか。

A21 女子スポーツ選手についての調査では、オリンピック参加選手でも、引退後はほとんど問題なく妊娠や出産を経験しているそうです。

しかし、最近の選手は以前よりずっと激しいトレーニングを積んでいることが多く、経異常になっている選手も増えています。また、初経を迎える前からの激しいスポーツは、正常なからだの発達に影響するともいわれています。

正常な月経は女性の健康の基本的条件として大切なものです。将来妊娠できるかどうかという問題とは別に、スポーツを行う本来の意味を考えれば、成長期に経異常を起こすほど激しいトレーニングを続けることは控えたほうがよいでしょう。

部活に励みながらも、順調な月経があるかどうかきちんと記録しながら注意していることが大切です。

文献 1) 目崎 登、古田 都：思春期女子のスポーツと経異常、思春期のヘルスケア、産婦人科治療 76 : 416-418, 1998.

スポーツと初経発来：あまりに早く、初経初来前から激しいトレーニングを開始すると、思春期少女の正常な性機能の発達に何らかの障害をきたし、初経初来が遅延するものと考えられる。

スポーツと月経周期：正常月経周期を示す者の頻度は選手群では 48.6%であり、一般女子の 62.6%より明らかに低率である。

妊孕性：a. 現役選手の妊孕性 激しいトレーニングをしているスポーツ選手の運動性無月経には続発性無月経ばかりではなく、稀発月経、無排卵性周期症、さらに黄体機能不全などがある。このような月経異常の状態は一般女性においても不妊の原因となることから、多くのスポーツ選手も不妊症の状態にあることが予想される。しかし、現役の選手として活躍中に妊娠を望むことは少ないことから、現役期間中の不妊症の頻度は必ずしも明らかではない。

b. 引退後の妊孕性：トレーニング量の減少や中止(引退)により性機能が回復することから、引退後の妊孕性には大きな問題はないものと考えられる。(要約)1964年の東京オリンピックに出場した一流女子選手に関する調査成績 結婚後の不妊症率；一般婦人と差はない、すなわち、妊娠するための性機能は引退後に十分回復したことが明らか。妊娠歴；平均妊娠回数も自然流産率も一般婦人と同じ。分娩歴；分娩時の難産、吸引分娩や帝王切開率も特に高くない。しかし、骨盤底筋群が鍛練されて非常に強いと、軟産道強靱となり分娩障害となることもあるので慎重な管理が必要との報告もある。

c. 妊孕性に関する問題点：当時(約 30 年前)と現在では競技レベルが大きく異なっている。すなわち、現在の選手達は以前の選手とは比較にならないくらい激しいトレーニングを実施している。その結果、月経異常の頻度は現在の選手のほうが高く、さらに続発性無月経も多くなっている。このことから運動性無月経の状態にある現在の選手の将来の性機能の回復、妊孕性については多くの問題点があると思うので、積極的な対応、対策が必要である。

Q22 妊娠しているかどうか、自分でもわかりますか

A22 自分でわかる場合と検査してはじめてわかる場合があります。

妊娠の自覚症状には予定月経の遅れ、吐き気、嘔吐、乳房の張り、だるさ、頻尿などがありますが、症状が軽くて自覚できないこともあります。また若い女性は月経周期が不順であることも多く、そのた

め月経の遅れに注意を払わず、妊娠に気づくのが遅れがちです。月経不順の人でも基礎体温を測っていれば、高温相が 18 日以上続くことによって、早期に気づくことができます。

いずれにしても最終月経開始後に性交した場合は、常に、妊娠したかどうか注意している必要があります。

参考文献 1)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版 プリンシプル産科婦人科学 2、メジカルビュー社、1998

妊娠の診断：母体に現れる徴候 1 性器外変化：必ずしも妊娠に特有のものではない。消化器症状(悪心、嘔吐、嗜好変化、流涎、食欲不振、胸やけ、胃部不快感、便秘、下痢など。乳房の変化(乳腺肥大、乳頭および乳輪の色素沈着、モンゴメリー腺の出現、初乳分泌など。神経系症状(全身倦怠、眩暈、気分易変、頭痛など。泌尿器系の変化(尿意頻数) 皮膚の変化(色素沈着、新妊娠線、腹壁の静脈怒張、浮腫感など。2 性器の変化：妊娠は確実ではないが、妊娠時にもっとも起こりうるもの。子宮の変化(子宮体の増大、子宮の形状の変化、子宮体の硬度の変化) 子宮腔部、腔粘膜の変化。3 無月経：予定月経日を過ぎても無月経が持続した場合。4 基礎体温(BBT)の高温相持続：ホルモン剤の使用がなくて BBT の高温相が 18 日以上続けば妊娠が疑われる。

Q23 妊娠したら誰にでも「つわり」は起きますか
A23 誰にでもというわけではありません。つわりは吐き気、嘔吐などの消化器系症状が中心で、妊娠 5 週頃に出現して妊娠 16 週頃には自然に消失します。

妊娠した人の 50~80%に出現しますが、症状の程度には個人差があつて、まったく感じない人もいます。普通、栄養状態を害するほどのことはありませんが、体重の減少が激しく、嘔吐によって水分も取れない場合には、病的なものとして治療が必要です。

参考文献 1)日本産科婦人科学会編：産科婦人科用語解説集、金原出版、1988

つわり：妊娠によって起こる消化器系の症状を主とした症候をいう。悪心、嘔吐、食欲不振などを主徴とし、早期空腹時に発症することが多いため、

morning sickness ともよばれる。妊娠 5~6 週から発症し、妊娠 12~16 週ころには自然治癒するものが多く、全妊婦の 50~80%にみられるといわれている。気分や嗜好の変化、唾液分泌亢進を伴うことがある。又、全身倦怠のみを訴えることもある。大部分は栄養障害を来すことは少ないが、その程度が増悪し、栄養状態が冒されるようになれば、病的(妊娠悪阻)である。

Q24 月経のような出血があったのに、お医者さんに妊娠しているといわれました。どうしてですか
A24 妊娠中、月経は起きません。しかし、妊娠していてもさまざまな病気や妊娠の異常で性器から出血することはありますから、その出血は月経ではなかったのでしょうか。

月経には人それぞれの期間と量があるはずですから、たとえ月経と思われる出血があっても、いつもの月経と変わりがないかを注意する習慣を持たねばなりません。出血が予定月経の時期であっても、平生の月経と違うならば積極的に妊娠を疑う必要があります。それによって、子宮外妊娠や流産などの異常妊娠に早く気づくこともできるのです。

参考文献 1)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学 1、メジカルビュー社、1997

性器出血 妊娠時：妊娠時でも外陰、子宮、子宮腔部からの出血は、非妊時と同様の病変による場合が多い。子宮腔内からの出血は、妊娠初期では流産、子宮外妊娠、胎状奇胎などを考える。

Q25 妊娠検査薬の使い方を教えてください

A25 自分でできる妊娠の検査には尿を使う市販の妊娠反応があります。薬局などで販売しています。1 回分のもとと 2 回分がセットになったものがあります。

予定月経の遅れに気づいたら検査し、反応が陽性であればなるべく早く産婦人科を受診しなければ

なりません。若い女性ではさまざまな事情で受診が遅れる場合がよく見られますが、妊娠の中には異常妊娠(子宮外妊娠や胎状奇胎など)もありますので、早めに妊娠の状態を確認してもらいましょう。

陰性の場合でも、2 週間後に必ずもう一度検査しなければなりません。初回の検査が妊娠のごく初期ですと、妊娠していても反応が陰性のことがあるからです。

参考文献：坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学 2、メジカルビュー社、1998

妊娠の診断：検査法 妊娠反応：最近では hCG 抗体に酵素を標識し、抗原に結合した抗体の酵素を発色させ、hCG を半定量する酵素免疫測定法が広く使用されている。本測定法の感度は試薬の種類により異なるが 50~25IU/l で、妊娠 4 週で陽性となる。

Q26 月経が遅れて 9 日しか経っていないのに妊娠 5 週で妊娠 2 か月と診断されました。妊娠週数の数え方や分娩予定日について教えてください。

A26 妊娠週数の数え方は、月経周期 28 日型の場合を基準にし、最終月経初日から「満」で表します。

最終月経の初日を妊娠(満)0 週(満)0 日として、排卵日が 2 週 0 日、本来の月経予定日が 4 週 0 日ですから、妊娠して月経が 9 日遅れれば、すでに妊娠 5 週ということになります。

ただし、人によって月経周期が違いますし、排卵日も違いますから、実際には基礎体温や超音波診断による胎児の大きさなどから妊娠の時期を推定し、分娩予定日(40 週 0 日)を決定しています。

また、妊娠の月数は「満」ではなく「数え」で表します。つまり妊娠 0 週から妊娠 3 週までの 28 日間は妊娠(第)1 か月ですが(が、この期間は妊娠が判定できない期間ですから、実際には「妊娠 1 ヶ月」という表現はされません)。そして予定の月経が遅れた時点は、すでに妊娠 4 週、妊娠 2 か月ということになります。

月経周期 28 日型の場合を基準にした妊娠時期の表現

| 最終月経初日からの満日数 | 妊娠週数 | 妊娠月数 | 妊娠時期 | 最終月経初日からの満日数 | 妊娠週数 | 妊娠月数 | 妊娠時期 |
|--------------|------|------|------|--------------|------|------|------|
|--------------|------|------|------|--------------|------|------|------|

| | | | | | | | |
|--------------|----|---|------|---------|-----|----|------|
| 0～6 | 0 | 1 | | 140～146 | 20 | 6 | 妊娠中期 |
| 7～13 | 1 | | | 147～153 | 21 | | |
| 14(排卵日)～20 | 2 | | | 154～160 | 22 | | |
| 21から27 | 3 | | | 161～167 | 23 | | |
| 28(月経予定日)～34 | 4 | 2 | 妊娠初期 | 168～174 | 24 | 7 | |
| 35～41 | 5 | | | 175～181 | 25 | | 妊娠後期 |
| 42～48 | 6 | | | 182～188 | 26 | | |
| 49～55 | 7 | | | 189～195 | 27 | | |
| 56～62 | 8 | 3 | | 196～202 | 28 | 8 | |
| 63～69 | 9 | | | 203～209 | 29 | | |
| 70～77 | 10 | | | 210～216 | 30 | | |
| 77～83 | 11 | | | 217～223 | 31 | | |
| 84～90 | 12 | 4 | | 224～230 | 32 | 9 | |
| 91～97 | 13 | | | 231～237 | 33 | | |
| 98～104 | 14 | | | 238～244 | 34 | | |
| 105～111 | 15 | | | 245～251 | 35 | | 妊娠中期 |
| 112～118 | 16 | 5 | 妊娠中期 | 252～258 | 36 | 10 | |
| 119～125 | 17 | | | 259～265 | 37 | | |
| 126～132 | 18 | | | 266～272 | 38 | | |
| 133～139 | 19 | | | 273～279 | 39 | | |
| | | | | 280～ | 40～ | | |

参考文献 1)産科婦人科用語集：金原出版、1999

母子保健に関する基準と定義 3.7：妊娠期間：妊娠の継続期間は、最終正常月経の第1日目から起算する。妊娠期間は満日数または満週数で表現する(すなわち最終正常月経の開始後満280日から満286日に発生した事象は、妊娠40週に発生したものとする)。

参考文献 2)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版 プリンシプル産科婦人科学 2、メジカルビュー社、1998

分娩予定日の決定法：

1)最終月経からの計算法 最終月経の第1日目から起算して280日目を分娩予定日と算定する。本計算法では月経周期を28日と想定しているため、各人の月経周期を念頭に置いて補正しなければならない。

2)性交日からの算出法 精子が女性の体内で受精能力を有するのは2昼夜以内とされている。性交日が明らかでない場合には、性交後2日以内に受精したことになるので、これを基準として算定する。

3)BBT 曲線からの算出法 受精は排卵後1昼夜以内に行われるので、高温相第1日を妊娠2週0日として算出する。

4)つわりおよび胎動の時期から算出する方法 つわりは各人で発現する時期は必ずしも一定でなく、まったくない女性もいるので、つわりのみから算出することは困難であるが、通常は妊娠6週間前後でつわりを自覚することが多い。胎動の初覚時期も妊婦の感受性、羊水の多寡などによって多少異なっている。一般に、初妊婦は妊娠20週間前後で、経妊婦は妊娠18週間前後で胎動をはじめて感じる者が多い。

5)腹部所見からの算出方法 子宮の大きさあるいは子宮底の高さ、または腹囲により妊娠時期を推定することはできるが、これらは胎児の大きさとその数、羊水量、妊婦の体格などによってかなり異なるので必ずしも正確ではない。

6)妊娠反応からの算出 市販の妊娠反応キットはその感度により陽性になる時期がだいたい決まっている。これを参考に予定日を推定する。

7)超音波断層診断法からの算出法 妊娠初期には胎嚢や胎児の頭殿長を、妊娠がさらに進行している場合には胎児児頭の大横径を測定し、2～3週ごとに2回以上の計測値を成長標準曲線に対応させることにより妊娠週数の推定ができる。妊娠後半になると胎児の発育に個体差が生じるため、妊娠前半期に計測することが必要である。

Q27 高校生ですが、思いがけず妊娠してしまいました。どうしたらよいのか悩んでいます。

A27 性交を持てば、たとえ予想外であっても、妊娠はいつでも起こる可能性があると思わなければなりません。それでも、妊娠に気づいたときには動揺したことでしょう。妊娠してしまったことを、いま後悔しても仕方ありませんから、今後の対応をしっかり考えてみましょう。

まず、産婦人科を受診して、「異常妊娠ではないか」「妊娠何週か」を診断してもらいましょう。正常妊娠かつ妊娠 22 週未満であれば、選択できる道は二つ、「出産するか、人工妊娠中絶を受けるか」です。異常妊娠の場合は医師の指示に従うこと、妊娠 22 週以降であれば出産することになります。

出産する場合は、「『パートナーと、または自分一人で、または家族と』育てる」「養子として出す」などの選択肢があります。

いずれにしても経済的負担や妊娠中または産後以降の生活設計、学業などについて具体的な計画を持たなければなりませんから、家族や学校の先生と相談する必要があります。「産みたい」という気持ちだけでなく、生まれた子供を「誰がどのように責任もって育てられるか」を考えることが、もっとも重要な点です。

「養子として出す」場合は、18 歳未満であれば、地域の児童相談所に相談することができます。現在は特別養子法によって、子供の実父母の名前は伏せ

たまま、実子として戸籍に記載することができます。

「産めない、育てられない」という結論が出た場合は人工妊娠中絶を受けることにはなりますが、妊娠時期が進めば手術による心身の負担や危険性が増しますから、なるべく早く医師に申し出ましょう。

参考文献 1) 松本清一：思春期婦人科外来、文光堂、1995

妊娠を疑って来院したものに対して：妊娠テスト陽性の場合

- 1) 結果の説明
- 2) クライアントの反応を積極的共感的に聞く
- 3) 妊娠に対する選択肢を提示(出産、出産して養子、妊娠中絶)
- 4) 妊娠の意味、選択、感情、結果、親になることの準備、支援システム、経済面、職業上、教育上、個人的な目標などについて説明し、クライアントを援助するためのカウンセリング
- 5) 選択に対する情報伝達：処置に対する情報、安全性、健康の問題
- 6) 医師へ紹介(クライアントの意向に基づいて)
 - g. 追跡カウンセリング(避妊指導を含め)

妊娠に対する意志決定の選択肢

| | | |
|----|--------|----------------|
| 妊娠 | 出産 | 結婚(同棲)して2人で育てる |
| | | 自分一人で育てる |
| | | 母親や家族の援助を得る |
| | | 養子にする |
| | 人工妊娠中絶 | |

Q28 若い未婚女性が妊娠して分娩を希望した場合、どんな問題があるのですか。

A28 19 歳以下女性の妊娠(分娩)を思春期または若年妊娠(分娩)といいます。思春期妊娠(分娩)には、社会的な問題点と産科的な問題点があります。

社会的な問題点として 学業の中断：本人が高校生である場合、わが国においては、ほとんどの高校

が生徒の出産や結婚を認めていません。その結果、妊娠や出産が原因で退学してしまうことが多く、勉学の機会を失うとともに将来の就業に不利な条件となる可能性があります。自立不可能：経済的に自立することができず社会経験も乏しいため、独立した生活を営むことができない例が多くみられます。駆け込み婚による高離婚率：出産が確定した

後に結婚する場合がありますが、基本的な男女・夫婦の人間関係が確立されていないため、短期間で離婚してしまうことも珍しくありません。

産科的な問題点として 妊娠中毒症：思春期の未婚女性が分娩する場合はすでに中絶不可能な妊娠後半期になっていることが多く、妊婦検診が不十分なため異常の発見が遅れて重症化しやすい傾向があります。 高頻度の早産、胎児の低体重：早産(正常な分娩時期より早く出産してしまうこと)の率が高く、胎児の出生体重も平均より少ないことが多いのですが、これは と同様、妊娠中の検診が不十分

であるためと考えられます。未熟児、または発育が遅れた新生児の育児は、より大変であることは言うまでもありません。

一方、分娩そのものは成人女性と大差ありませんし、子供の先天性異常なども特に多いわけではありません。

参考文献 1)矢内原 巧：産婦人科外来シリーズ 2 思春期外来、メジカルビュー社、1996

思春期分娩の問題点

| |
|---------------------------------|
| 未婚の者、妊娠中に結婚した者には、異常妊娠、低出生体重児が多い |
| 精神的、心理的に未熟であるために、母親としての自覚に欠ける |
| 経済的に自立できていない者が多い |
| 社会機構を知らない者が多く、1人では社会生活を営めない |
| 学業を中断してしまう者が多い |
| 育児のことを考えて結婚させる場合もあるが、離婚も多い |

参考文献 2) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学2、メジカルビュー社、1998

若年妊娠：1 社会的問題 15歳以下で妊娠する場合は通常未婚例であり、性行動の若年化、無知、低い知的レベルあるいは事故などによるため、妊娠中期までに妊娠とわかれば、人工妊娠中絶が行われることが多い。しかし、妊娠 22 週以後で気づかれた場合はやむをえず分娩となるが、この場合は妊娠初期からの母児に対する妊婦管理がされていないために、母児の産科異常が起こる頻度は増加する。16 から 19 歳までの若年妊娠の場合も、前記と同様の傾向がある。

2 産科的問題 a. 低出生体重児：早産の頻度は 10~20%と高く、また、small for date(SFD)も 12~17%と高いことが報告されている。特に妊娠が判明し、婚姻が 20 週以後に行われた場合が既婚群に比べ高頻度であることも明らかになっている。これは、社会的、家庭的、経済的問題、さらに精神的に未熟なために妊娠初期から妊婦検診を受けないことに起因し、若年ゆえの身体的問題ではないと考えられる。

b. 妊娠中毒症：約 18%に認められ、しかも、15歳以下の妊娠例では多い。...妊娠期間中の体重増

加も有意に多いことも報告があり、産科医の管理下にならないことが問題と思われる。

c. 分娩様式：全分娩の 90%は経膈分娩であり、成熟女性に比べ分娩時間に差は認められない。帝切率も 5~7%程度であり、狭骨盤の頻度が高いという報告は少ない。

d. 周産期死亡：...国内では(周産期死亡に)有意差は認められない報告もある。早産未熟児あるいは SFD の頻度は高いことから、児の予後に関して若年出産が好条件下にあるとは考えにくい。

e. 先天異常：...染色体異常の発生頻度には差が認められていない。

Q29 人工妊娠中絶ってどんな手術ですか

A29 正常な妊娠を途中で終わらせるために行う手術です。

妊娠初期の中絶と中期の中絶があり、方法や心身に対する負担、危険性、経済性、社会的責務などがまったく違います。

・初期中絶(妊娠 12 週未満、3 か月末)：もっとも安全な、かつ手術しやすい時期は妊娠 6~8 週頃です。

手術前日または数時間前に子宮頸管(子宮の入口)を広げる処置を受けます。入院するかどうかは医療機関によって違います。手術当日は朝から絶食

しなければなりません、脱水や体力の消耗を防ぐために点滴を行います。一般的には全身麻酔をかけた後に、子宮頸管から器具を挿入し子宮の内容物を除去します。手術時間は約 15 分前後。費用は、一般的に 10 万円前後でしょう。

手術後は 2~3 日間の安静(学校や仕事を休む)が必要です。

・中期中絶(妊娠 12~22 週末満、4~6 か月半ば) : 自然分娩より多くの手間がかかりますから、数日間の入院が必要です。手術 1~2 日前より子宮頸管を十分に広げる処置を受け、手術当日は子宮の中にゴム風船のようなものを入れ、また子宮収縮誘発剤によって人工的に陣痛をつけながらこれを引き出し、子宮内容物を子宮外へ娩出します。母乳を止める処置も必要です。

退院後、2~3 週間の安静を守る必要があります。

費用は分娩と同じくらい、つまり十数万~数十万円になります。また、手術後「死産届」の提出と「埋葬許可書」のよる埋葬手続が必要です。

参考文献 1) 日本産科婦人科学会編：産科婦人科用語解説集、金原出版、1988

人工妊娠中絶：広義には人為的操作を加えて妊娠の継続を中途にて終了させることをいひ、中絶を行う妊娠時期によって、時期によって人工流産と人工早産に分ける。通常は人工流産を指す。母体保護法指定医師によって、指定された施設において実施される。

参考文献 2) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学 2、メジカルビュー社、1998

妊娠中絶法 術式の種類 : a. 妊娠 11 週以前の中絶法 妊娠 11 週以前の中絶術(D&C)は頸管の拡張(dilatation)と内容の除去・搔爬(curettage)からなる。頸管拡張法には前処置としてラミナリア桿や吸水性ポリマーなどを用いて行うものと手術時に金属性拡張器を用いるものがある。b. 妊娠 12 週以後の中絶法 妊娠 12~13 週の症例によっては妊娠 11 週までと同様の中絶法で十分なこともある。しかし胎児や付属物が大きく、骨格もしっかりしてきているため、上述の方法では思わぬ大量出血や頸管部の損傷、子宮穿孔などの合併症の頻度が高くな

る。このため胎児を含めた子宮内容物を除去するためには、頸管の軟化、熟化と開大、および陣痛の誘発により子宮内容を娩出させるのが原則となる。... この時期は薬物や機械的刺激に対する子宮筋の感受性はきわめて低く、娩出に長時間要したり、子宮内感染や敗血症、大量出血など合併症の頻度が高かった。現在では、強力な頸管熟化作用と子宮収縮作用を有する prostaglandin E₁(PG E₁)誘導体が開発され、腔錠として使用され、安全かつきわめて有効な手段として汎用されている。

Q30 人工妊娠中絶は誰でも受けられますか

A30 「誰でも」というわけではありません。この手術は「母体保護法」という法律の中で定められた条件を満たす人でないと受けられません。中絶を受ける人のうちもっとも多いのは、「身体的理由」または「経済的理由」によって妊娠が続けられない状況にある人です。暴行によって妊娠した人の場合も条件に当てはまります。

参考文献 1) 木村好秀、菅 睦雄：人工妊娠中絶の動向と実際、北村邦夫編著：21 世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

昭和 23 年 7 月、優生保護法(平成 8 年 9 月母体保護法と改正)が公布され翌年より施行され、適応に応じて合法的に人工妊娠中絶が可能となった。参考文献 2) 母体保護法第 14 条：「1 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの。2 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの」

Q31 人工妊娠中絶は妊娠何週までならば受けられますか。

A31 中絶を受けられる時期は母体保護法によって「満 22 週末満」と定められています。これは胎児が母体外では生存できない時期が基準とされています。

参考文献 1) 日本産科婦人科学会編：産科婦人科用語解説集、金原出版、1988

人工妊娠中絶：我が国では母体保護法によって、

人工妊娠中絶とは胎児が母体外において生命を保持することのできない時期に、人工的に胎児およびその付属物を母体外に排出することをいうと規定されており、その時期とは妊娠 22 週未満と定められている。

Q32 中絶しなければならぬのですが、将来もう妊娠できないのではないかと心配です。

A32 中絶の後遺症は医学や医療技術、薬剤の発達などによって大変少なくなっていますが、皆無とはいえません。手術を受けた人が、将来、再び妊娠で

きるかどうかは誰にもわからないのです。しかし、手術前後に十分な注意を払って過ごせば、後遺症の多くは避けることができます。不妊症を予防するためにも、手術に関わる指導をよく理解して、さまざまな注意事項をきちんと守ることが大切です。

参考文献 1) 木村好秀、斉藤益子：人工妊娠中絶術による後障害、北村邦夫編著：21 世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ パリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

後障害の種類

| | 直接的障害 | 間接的障害 |
|-------|--|--|
| 身体的障害 | 子宮穿孔 頸管裂傷 内容物の遺残 炎症 子宮内膜癒着症 出血による貧血 | 特発性不妊症 習慣流産 子宮外妊娠 月経異常 前置胎盤 癒着胎盤 絨毛上皮種 Rh 不適合 |
| 精神的障害 | 不安、感情失禁 | 夫婦の危機 心身症 心理的後遺症 |

Q33 人工妊娠中絶を受けるには、どんな手続きが必要ですか。

A33 まず、母体保護法指定医がいる医療機関で、人工妊娠中絶の適応(「身体的理由」または「経済的理由」)に相当していると判断されること。また、パートナーが手術に同意して、同意書に本人とパートナーが署名・捺印すること。本人が未成年であれば、なるべく親の同意も得ておくこと。手術に関わるさまざまなこと(麻酔、手術法、合併症、後遺症の可能性など)の説明を十分に受け、手術承諾書にも署名・捺印すること。

その他に、手続きではありませんが、手術前後の生活上の諸注意を指導してもらう必要があります。

参考文献) 木村好秀：人工妊娠中絶の術式、北村邦夫編著：21 世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ パリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

Q34 人工妊娠中絶を受けることになりました。手術の後、注意することを教えてください

A34 合併症や後遺症を起こさずに健康を回復するためには、術後の生活に気をつけなければなりません。

手術後約 2 週間は重労働やスポーツ、性交、飲酒などは避け、心身ともにストレスの少ない生活を心掛けましょう。特に手術直後の 1 週間は合併症が起きやすい時期ですから家庭で安静を保ち、刺激の強い食事などは避けるよう努力しましょう。学校生活を送っている人も、体育など身体に負担の強い授業は休んだ方がよいでしょう。注意を要する症状は、多量の出血や下腹痛、発熱などです。

また、中絶後であっても排卵は起きますから、初回の性交から避妊が必要です。中絶を繰り返さないように、パートナーと相談して確実な避妊法を実行しましょう。

参考文献) 家坂清子：人工妊娠中絶とカウンセリン

グ、北村邦夫編著：21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

良好な予後を得るための指導 生活指導：二次的な合併症の発現を予防するためには、術後の約2週間、本人の自覚に基づく生活上の節制が必要である。

術後の回復を妨げる要素としては、家事・育児や職業・学業上の負担などがある。中では重労働にあたる乳幼児の育児が見過ごされがちであるため、周囲の支援体制の必要性を強調しておかねばならない。

また、若年者の中絶の増加により在学中の例も多いため、特に体育のような身体的負担の大きい授業などにおいては配慮されるよう、本人の承諾を得た上で養護教諭などに連絡するという職種間の連携も必要とされる。

Q35 避妊はどうして必要なのですか？

A35 妊娠は本来、新しい生命の誕生をもたらすものとして祝福されることです。しかし同時に、女性にとって、またそのカップルにとってさまざまな負担と危険をもたらす可能性もあります。異常妊娠、妊娠中の合併症、異常分娩、どれも女性の心身の健康に大きな危険を与えますし、生まれてくる子供を育て続ける責任も大変重いものです。人間が一生の中で産み、育てられる子供の数はそう多くありません。

性交には常に妊娠の可能性がります。例えば20～24歳の人が避妊なしで性交した場合、1年間に妊娠する率は97%です。

そこで、妊娠することを望んでいないカップルが、妊娠から起こる危険を少しでも避けようとする意志・行動が避妊です。

妊娠による危険の多くは女性に起こることから、妊娠することのない男性ではなおさら、女性への思いやりや誠意として避妊を最低限のエチケットと考えねばならないでしょう。

また、方法によっては性感染症予防を兼ねることもできます。

* 思春期の性行動の特徴：

性的描写の多い情報にさらされています。
性交経験のある身近な友人に遅れをとる

たくないとの欲求が性行動を加速させています。

性的に活発であるとはいえ、必ずしも継続的に性交が行われているわけではありません。

性交時に避妊法がきちんと行われている可能性が低いのです。

そのために常に望まない妊娠の危険にさらされて、無防備な性交によってSTDの危険性も高いのです。

文献1) 産科と婦人科・第66巻・4号・1999年

文献2)産婦人科MOOK No.40.1988.

文献3)図説産婦人科VIEW、小見、思春期産婦人科疾患とその管理：メジカルビュー社、1994

文献4)経口避妊薬服用女性の管理 日本母性保護産婦人科医会監修 2000年1月

Q36 避妊法にはどんなものがありますか？

A36 妊娠を成立させないための働き方によってわけると

a)精子の侵入を妨げるもの

1)コンドーム(男性用・女性用)法：男性用のコンドームはゴムできていて、ペニスにかぶせます。使用上注意することは、毎回つける、最初からつける、射精後はすぐにはずす、ことです。けれどコンドームは薄いゴムですから破けることもありますし、使用中に外れてしまうこともあります。日本ではもっとも多く使われています。

2)女性用コンドームはポリウレタン製で、膣の中に入れますが下の方は膣の外まで広がり、尿道や肛門をおおいます。避妊効果は男性用とほぼ同じです。いずれも避妊だけでなく、性感染症の予防として大切な方法です。

3)膣外射精(性交中絶)：精子が膣の中に入らないよう、膣の外で射精する方法です。しかし、射精のタイミングを図ることが難しいのが欠点です。

4)ペッサリー：子宮の入り口にゴム製の、ドームの屋根のようなものをかぶせます。日本では現在、あまり使われていません。

5)洗浄法：射精後、膣の中を洗います。しかし、膣全体を洗うのは難しいですし、洗う前に精子が子宮へ進入してしまうこともあります。

- b) 射精された精子を殺すもの
- 1) 殺精子剤(錠剤、ゼリー、フィルム)：膣の中に射精された精子を殺し録します。高温相の第1日目を排卵日とし、排卵後3日目までの性交を避けます。
- c) オギノ式：排卵日を予定月経の12～16日前に起こるという学説から受精可能日を12～19日としています。予定月経日を、過去1年間の記録から周期の変動も含めて綿密に計算すると、安全日といわれる期間はごくわずかということになります。
- d) 排卵、受精あるいは着床を妨げるもの
- 1) 経口避妊薬(ピル)：女性ホルモンの働きによって排卵を抑え、かつ精子の侵入や受精卵の着床を防ぎます。
- * 子宮内避妊器具(IUD)：子宮腔内に異物を挿入して着床を阻止します。
 - * 卵管または精管結紮法：卵管や精管を縛る、または切断する手術です。卵管結紮では受精が妨げ

られず、精管結紮では精液の中に精子は含まれなくなります。

避妊はパートナーがお互いに責任をもって行うものですが、その方法を男性主導型と女性主導型とに分けてみることもできます。

男性主導型避妊法：コンドーム、男性避妊手術、膣外射精

女性主導型避妊法：ピル、IUD、女性避妊手術、殺精子剤

オギノ式や基礎体温法は排卵日を予測し妊娠可能期間は禁欲する方法ですから、両者の認識と協力が必要です。

* 各種避妊法使用開始一年間の避妊失敗率(妊娠率)

| | 理想的な使用* | 一般的な使用** |
|------------------------------------|---------|----------|
| 経口避妊薬(ピル/配合剤) | 0.1 | - |
| 女性避妊手術 | 0.4 | 0.4 |
| 男性避妊手術 | 0.1 | 0.1 |
| 薬物添加IUD | 1.5 | 2.0 |
| コンドーム | 3.0 | 12.0 |
| ペッサリー | 6.0 | 18.0 |
| 殺精子剤 | 6.0 | 21.0 |
| リズム法(オギノ式) | 1~9 | 20.0 |
| 避妊せず | 85.0 | 85.0 |
| * 選んだ避妊法を正しく続けているにもかかわらず妊娠してしまった場合 | | |
| ** 選んだ避妊法を使用しているにもかかわらず妊娠してしまった場合 | | |

文献1)産婦人科MOOK、No40、1988.

文献2)安全・確実!安心のピルの本 健康同人社 1998

Q37 どのような避妊方法が良いのですか?

A37 どの方法を選ぶかは、結局、あなたが決めることです。でも選ぶ時にぜひ知っておいてほしいことがあります。そのポイントを5つあげてみましょう。

1、確実に避妊でき、やめれば容易に妊娠できるもの。

の。

2、使い方が簡単で、間違えることが無いもの。

3、副作用が少なく、たとえ避妊に失敗しても、生まれてくる子に影響のないもの。

4、セックスの時に、ムードを壊したり、性感を損なわないもの。

5、男性に頼ることなく、女性自ら確実に避妊が行えるもの。

ただ、残念なことにこれらを完全に満たすことのできる避妊法はありません。

それぞれに一長一短がありますから、まず、その特徴や使用法をよく知ることが大切です。使用する人の年齢や立場、妊娠をどう受け止めているか、性交の頻度、結婚の可能性、避妊法の選択に当たっての禁忌がないかなどを考慮した上で、より適した方法を選択します。

*未婚女性の避妊法の選択例：セックスのパートナーであっても、まだ生涯のパートナーとは決まっていないのですから、避妊の責任はお互いがしっかりとらなければなりません。そこで男性はコンドームを使用し、女性はピルで避妊することが望まれます。ピルの飲めない女性は基礎体温を測定して自らのホルモン状態をしっかりと把握したうえで殺精子剤も使用しましょう。男性のコンドームは、避妊を確実にするばかりでなく、性感染症(STD)の感染を防ぐうえでも絶対に欠かせないものです。

文献 1)産科と婦人科・第 66 巻・4 号・1999 年
文献 2)安全・確実！安心のピルの本 健康同人社 1998

Q38 若い人に適した避妊法を教えてください。
A38 若い人が選択しやすい条件としては、値段が安いこと、予期しない性交であっても使えること、手に入りやすいことなどでしょう。実際に若い人たちが使っている避妊法もこのような条件に合ったもので、コンドーム法、膣外射精法、リズム法などです。しかし、これらはどれも失敗率が高い特徴があります。そこで、なるべく二つ以上の避妊法を組み合わせて使うことによって、失敗率をさらに下げる工夫も必要です。

避妊法の中で若い世代には適さないものは、
荻野式(思春期は月経周期が不安定)
子宮内避妊器具(出産経験がないと入れにくい)

卵管・精管結紮法(妊娠したいときに、もとに戻すことが困難)、などです。

若い人に適すると思われるものは、
ピル(10代の場合は身体上の問題が少なく、飲み忘れさえしなければ最も確実)

コンドーム法+殺精子剤(殺精子剤によってコンドームによる失敗率が減少する、性感染症の予防になる)、などです。

文献 1)リプロダクティブ・ヘルス/ライツ 避妊法各論・ライフステージと避妊法、メディカ出版、1998.

Q39 ピル(経口避妊薬)ってどういう薬ですか？
A39 ピルは、黄体ホルモン(プロゲステロン)様作用を示すプロゲステロゲンと卵胞ホルモンであるエストロゲンの2種類のホルモン剤で構成されている、飲む避妊薬です。

これを毎日1錠ずつ21日間飲み続け、7日間飲むのを休みます。この休薬期間の2~3日目より月経と同じ様な出血が起きます。これはピルに含まれるホルモン作用が消失して起きるため、消退(しょうたい)出血と呼ばれています。7日間の休薬期間の後、8日目より再び、新しいシートのピルを21錠飲みます。

この繰り返しはピルの基本であり、出血の時期が定まるため、典型的な28日周期になります。

その他に、28錠タイプもあります。7日間の休薬期間の部分に、ホルモン剤の含まれていない偽薬が7錠付いています。これは、毎日飲むという習慣によって休むことなく錠剤を飲み続け、新しいシート第1日目開始の、飲み忘れを防ぐようにするためのものです。

文献 1)リプロダクティブ・ヘルス/ライツ 避妊法各論、メディカ出版、1998.

Q40 ピルを飲むとなぜ妊娠しないのですか？
A40 ピルの避妊効果を生み出す働きは、排卵を起させない、子宮入り口の粘液の性状を変えて、精子の子宮内への進入を防ぐ、子宮内膜の変性によって受精卵を着床しにくくする、などによるものです。

これらの働きが補い合うことによって、高い避妊効果が得られます。

*ピルの避妊機序：ピルを飲むと、ピルに含まれるエストロゲンとプロゲステロゲンは、腸から吸収され全身の血液を循環し、脳(視床下部、脳下垂体)にエストロゲンやプロゲステロンが卵巣から分泌されているという情報として作用します。そして、脳(視床下部、脳下垂体)から性腺刺激ホルモンの分泌

を抑えるのです。その結果、卵巣中の卵胞の発育や排卵が起きなくなるのです。

さらに、エストロゲンとプロゲステロゲンは、子宮の内膜にも働きかけます。エストロゲンによって内膜は増殖するものの、プロゲステロゲンの作用によって内膜の増殖は抑えられ、内膜が比較的薄くなるので着床しづらくなります。また、子宮の入口から分泌される頸管粘液が減少し粘土状になるため、子宮頸管は固い蓋をしたような状態になり、精子は子宮の中に入れない環境になるのです。

このようにして、ピルは、排卵抑制のみならず、2重、3重のメカニズムで避妊効果をよりいっそう確実なものにしているのです。

*プロゲステロゲン=黄体ホルモン(プロゲステロン)作用を示す物質の総称。プロゲステンともいいます。

文献 1)リプロ・ヘルス情報センター

文献 2)からだにやさしいピルの本 講談社 1999

Q41 ピルはなぜ7日間休薬するのですか？

A41 7日間の休薬期間中に月経様の消退出血が起きます。この期間は排卵の抑制が取れ、ほんのわずかですが卵巣は刺激を受けて目を少し覚ますのです。この一過性の刺激は、長期間ピルを飲み続け、妊娠希望でピルを止めても、卵巣機能が早期に回復することにつながります。

この7日間の休薬期周辺での飲み忘れは卵胞を発育させやすいので、排卵のリスクが高くなります。注意しましょう。

文献 1)安全・確実！安心のピルの本 保健同人社

1999

Q42 ピルには、どんなメリットがありますか？

A42 まず、他の避妊法に比べ避妊効果が高く、女性が自ら行える避妊法であること、性感に影響が無いことなどがあげられます。

さらに、他の避妊法にはない健康上の利点もあります。思春期でしばしば問題になる月経困難症、ニキビや多毛の改善、月経血量の減少、貧血の改善、骨盤内感染症・子宮外妊娠・子宮内膜癌・卵巣癌・乳房の良性腫瘍の予防などです。

文献 1)産科と婦人科・第66巻・4号・1999年

文献 2)リプロ・ヘルス情報センター

Q43 ピルは、他の薬と一緒に飲んでも大丈夫ですか？

A43 ピルとの飲みあわせに注意する薬は、いくつかあります。精神科が処方する精神安定剤、喘息の薬、抗生物質などです。(表)

抗生物質や抗けいれん剤などの薬剤は、ピルの作用を弱め、避妊効果も弱まるという報告がありますので主治医に相談をしてください。

また、副腎皮質ホルモンや抗うつ剤などは、作用が増強することがあります。

いずれにしろ、他の薬との併用にあたっては、ピルを服用していることを必ず告げて、主治医の指示を受けてください。

ただし、塗り薬、目薬などは心配ありません。普通の薬局で買える市販されている薬は、特に問題はありません。

ピルとの飲みあわせに注意する薬

| 種類 | 薬剤名 | 影響 |
|-----------|--|--------------------------|
| 副腎皮質ホルモン剤 | プレドニゾン | この薬の作用を強める |
| 抗うつ剤 | 塩酸イミプラミン | この薬の作用を強める |
| 抗けいれん剤 | フェノバルビタールなど フェニトインナトリウム | ピルの効果が弱まる " |
| 抗生物質 | リファンピシン グリセオフルビン テトラサイクリン系 ペニシリン系(アンピシリン) | ピルの効果が弱まる " " " |
| 血糖降下剤 | インスリン | この薬の作用を弱める |

| | | |
|------------|-----------------------------------|----------------|
| | スルフォニル尿素系 ピグアナイド系 スルフォンアミド系 | ” ” ” |
| HIV 感染症治療薬 | メシル酸サキナビル リトナビル | ピルの効果が弱まる ” |

文献 1) からだにやさしいピルの本 講談社 1999
文献 2) リプロ・ヘルス情報センター

Q44 低用量ピルって、特別なピルですか。
A44 ピルは、1錠中に含まれるエストロゲン(卵胞ホルモン)の量によって、3種類に分けられます。エストロゲンが 50µg 未満のものを「低用量ピル」、50µg のものを「中用量ピル」、50µg を超えるものを「高用量ピル」といいます。

世界では一般にピルといえば、「低用量ピル」を指します。99年9月に日本で発売されたものは、エストロゲンの量が 30~40µg の「低用量ピル」です。

低用量ピルは、中・高用量ピルに比べて女性ホルモンの副作用(悪心・嘔吐などの胃腸障害、むくみ、乳房の張る感じなど)が少なく、かつ避妊効果はほとんど変わりません。

体にやさしい、安全なピルなのです。

ただし、低用量ピルは、確実に避妊できる限界までホルモン量を下げているので、飲み忘れると避妊効果が低下しますので、注意しましょう。

*中・高用量ピルは、本来は月経困難症などの治療薬で、避妊薬としての適応はありません。日本で正式に低用量ピルが認可される以前から、医師が便宜的に避妊薬がわりに使っていたものです。

文献 1)安全・確実!安心のピルの本 健康同人社 1998

文献 2)からだにやさしいピルの本 講談社 1999

Q45 低用量ピルにはどんな種類がありますか?

A45 低用量ピルは、いくつかの特徴によって分類されます。

1. 各錠剤に含まれるホルモンの量によって、
「1相性ピル」: 1服用周期(21錠)中にホルモンの量が全く同じ

「2相性ピル」: ホルモンの量が2段階に変

化する

「3相性ピル」: ホルモンの量が3段階に変化する

2. 錠剤の数によって、

21錠型: すべての錠剤に女性ホルモンが含まれる

28錠型: 最後の7錠には女性ホルモンが含まれない

3. はじめての周期を飲み始める時期によって

デイトン・スタート: 月経1日目から飲み始める

サンデー・スタート: 月経開始後はじめての日曜日から飲み始める

それぞれのピルには一長一短があります。産婦人科医と相談しあなたに合うピルを選びましょう。

*今回承認されたピルは、一相性が2製剤、二相性が1製剤、三相性が7製剤とありますが、これらを、同じ構成成分でまとめてみますと三相性が3種類になりますので、全部で6種類となります。

*各種ピルの特徴: 日本で発売された低用量ピルは、卵胞ホルモンは総て同じですが、黄体ホルモン剤は3種類あります。このホルモンの種類、一相性と段階型で特徴があります。

一相性ピルは、1シート中の薬は総て同じ成分なので、どのような順番で飲んでもかまわないという気軽さがあります。二相性・三相性ピルは決められた順序で飲まなければいけないというわずらわしさはありますが、順番を間違えないように、シートや錠剤の色を変えたり、ピルケースなどに様々な工夫がされ、安心して飲めるようになってます。さらに大きな特徴として、試験や旅行などで出血を起こす時期をずらしたい場合には、7日間の休薬を置くことなく飲み続けることによって可能です。出血がおきてもかまわない日まで飲み続ければいいのです。二相性・三相性ピルでも出血の時期は変更できますがホルモン量が少なくなると不正出血の原因になりますので、産婦人科を受診し相談しましょう。

低用量ピルは、黄体ホルモン剤によって、ノルエチステロン(NET)系ピル、レボノルゲストレル(LNG)系ピル、デソゲストレル(DSG)系ピルに大きく分けられます。NETのピルは、マイルドな製剤で、最も長く広く親しまれてきたピルといえます。LNGピルはアンドロゲン(男性ホルモン)作用もありますが、黄体ホルモン作用が強く少量でピルの役割を果たします。LNGは三相性ピルに含まれていて、黄体ホルモン剤が少なくすみ、さらに自然のホルモン分泌パターンに似ていて不正性器出血が少ないという特徴もあります。DSGピルは、にきびや多毛症の改善が見られるという特徴があります。

文献 1)リプロ・ヘルス情報センター

文献 2)からだにやさしいピルの本 講談社 1999

文献 3)ピル服用指導ガイドブック 医学書院 1999・6月

Q46 ピルは飲み始めてすぐに効果があるのですか？

A46 月経の初日からピルを飲み始めれば、飲んだその日から妊娠の心配はありません。

ただし、サンデーピルといって、週末に出血の多い日を避けるために、月経開始後の最初の日曜日からピルを飲み始める方法があります。この場合には、月経の初日からピルを飲み始めるわけではないので、ピルを飲む前のセックスはもちろんのこと、ピルを飲み始めてからも、7日間はコンドームなど他の避妊法を併用してください。

文献 1)ピル Q&A 社団法人 日本家族計画協会 1999

Q47 低用量ピルにはどのような副作用があるのですか？

A47 低用量ピルでも、少ないとはいえ副作用はあります。

主に飲み始めの時の吐き気や頭痛・乳房痛・不正出血などですが、2~3周期飲むうちにほとんどの症状は消えます。

問題になる副作用には血液が固まりやすくなって起こる血栓症や心筋梗塞などもあります。思春

期のひとでは心配ないでしょう。

*低用量ピルの服用開始時の副作用として、気持ちが悪くなる、吐く、めまい、乳房が張る、体重が増える、頭痛、性器からの出血、憂うつ感などがあります。これらの症状の多くは、二、三周期で消失しますが、症状が続く場合には、他の種類のピルに変えてもらいましょう(表4)。

以前から用いられていたホルモン量の多い高・中用量ピルは、心筋梗塞、静脈性血栓塞栓症、脳血栓、高血圧など心循環器系疾患、肝機能障害、乳房や子宮頸部、肝臓のがんなどの発生率を高めることが話題になりましたが、ホルモン量の少ない低用量ピルになってからは、こうした副作用はかなり軽減されてきています。

このような副作用を予防するために、ピルを飲み始めた人は、たとえ何も異常を感じなくても定期的に検診を受けることが大切です。医師から定期検診の指示がありますから必ず受診しましょう。

悪心、嘔吐、不正出血などの軽度な副作用から、血栓症などの重症な副作用までもが、ピルを飲み始めて最初の1ヶ月から3ヶ月までの間に多くおこります。そのため、最初の3ヶ月間は頻回に受診する必要があります。この時期を過ぎて症状が安定してくれば、それ以降の検診は3ヶ月から6ヶ月、1年を過ぎたら以後は1年ごとでよいと思われま

文献 1)ピル Q&A 社団法人 日本家族計画協会 1999

文献 2)安全・確実！安心のピルの本 保健同人社

文献 3)ピル服用指導ガイドブック 医学書院 1999

Q48 ピルを飲むと「太る」ってほんと？

A48 低用量ピルのホルモン量はかなり少ないので、長期に飲みつづけることによっても体重が増えるというようなことはあまり考えられません。

なかには、低用量ピルを長期に飲みつづけることによって体重が1~2kg増えたという人もいますが、これはむしろ、妊娠の心配から解放された精神的余裕からくる食欲の亢進によるものと考えられます。

文献 1)安全・確実！安心のピルの本 保健同人社

Q49 ピルは将来、赤ちゃんに影響しませんか？
A49 ピルは40年も前から多くの国で用いられてきましたが、妊娠前にピルを飲んでいたら赤ちゃんに奇形や異常が出るという報告はありません。たとえ、妊娠に気づかずにピルを飲んでいた場合でも、赤ちゃんに異常が起きやすいということはないのです。心配しないで下さい。

文献 1)ピル服用指導ガイドブック 医学書院 1999

Q50 ピルでながーく避妊していると、妊娠できない体になるってほんと？
A50 そんなことはありません。低用量ピルでは、7日間の休薬期間に卵巣は少し刺激を受けて目を覚まします。常に働きが抑制され続けているわけではないのです。

そのため、通常ピルを飲む前に正常な月経周期が確立していれば、飲むのを中止した後の3ヶ月以内には95%の人が正常な排卵周期に戻ります。

世界中の長年のデータからも、10年を超えて使用しても問題ないといわれています。

文献 1)ピル服用指導ガイドブック 医学書院 1999

文献 2)安全・確実！安心のピルの本 保健同人社

Q51 「3年くらいピルを服用したら、2~3ヶ月休薬して排卵が起こることを確認したほうがよい」と聞いたことがありますか？

A51 これは中・高用量ピルを使っていたために言われたことです。低用量ピルでは休薬はおすすめできません。

ピル服用に伴う副作用は服用開始直後に起こるので、しばらくピルを服用していた人が数ヶ月とはいえ休薬した場合には、ピルの服用を再開した時に、初回時と同じに悪心、嘔吐などの起こる可能性があります。

文献 1)ピル Q& A 社団法人 日本家族計画協会 1999

Q52 10代で飲んでも大丈夫ですか？

A52 月経があり、妊娠の可能性がある女性であれば、年齢に関係なく使用できます。

外国では、避妊のためだけでなく月経痛の治療として、思春期の女性が飲むことも珍しくありません。
*日本では、卵巣機能が未熟な思春期女性にピルを長期間投与すると、卵巣機能不全になり将来不妊症になったり骨端線の早期閉鎖により成長が妨げられるなどといわれ、初経後間もないピルの処方のためらいを感じている専門家が少なくありません。

しかし、現在では、欧米での長年による低用量ピルの研究と実績より、初潮後数年以内の若い女性でもピル服用中止後直ちに卵巣機能が回復しているということが、明らかになりました。また、低用量ピルで、思春期女性の骨端線の早期閉鎖を促進するという証拠はありませんし、身長の伸びが止まった後に初潮になるので、骨端閉鎖の心配は、全く関係ないのです。

文献 1)ピル服用指導ガイドブック 医学書院 1999

文献 2)ピル Q& A 社団法人 日本家族計画協会 1999

Q53 低用量ピルは、どうしたら手に入りますか？費用は？

A53 医師の処方箋と検査が必要です。ピルを使用するのは女性であって、女性の体をよく知っているのは産婦人科の医師ですから、産婦人科医に相談するのがよいでしょう。

ピルの投与は健康保険がききません。医療機関によって違いますから一概には言えませんが、1周期分のピルの代金は3000円前後で、初めてのときはそのほかに、初診料や血液検査などの料金も加わります。

産婦人科を受診することには多少抵抗があると思いますが、産婦人科医は女性の健康管理のよきパートナーです。気軽に訪ねて相談してみましよう。

文献 1)安全・確実！安心のピルの本 保健同人社
文献 2)からだにやさしいピルの本 講談社 1999

Q54 未成年でも処方してもらえますか？

A54 原則として、親の許可は必要ありません。

産婦人科に行って、ピルに関する問診表に必要事項を書き込みます。また医師の診察を受けるときに、基礎体温表(最低でも1ヶ月間、できれば2~3ヶ月間は記録したものを)持参して見てもらうのが理想的です。あなたのホルモン環境をひと目で理解することができるからです。

医師の診察の結果、ピルを服用しても問題ないと判断されれば処方されることになります。

文献 1)安全・確実!安心のピルの本 保健同人社

Q55 ピルを飲み忘れそうで心配です、どんなことに注意すればいいですか?

A55 飲み忘れを防止するために次のことを参考にしてください。

できるだけ同じ時間に飲むように習慣づけましょう:自分の生活習慣をよく考えて、最も忘れにくい時間を選ぶことが大切です。例えば、朝、歯を磨く時間に合わせるとか、夜寝る前の化粧を落とす前など。

ピルは決まった場所に保管しましょう:「トイレ」「バッグの中」「机の中」「洗面台」「居間のみやすい場所」など、毎日必ず目に入るよう、置き場を工夫するとよいでしょう。

旅行の時の飲み忘れが多いので、バッグには予備のものを入れておくか、メモ書きを入れておきましょう。

低用量ピルはホルモン量が少なくなっているため、飲み忘れによって避妊効果に影響が出やすいので特に注意が必要です。ピルは飲むとおよそ1時間でホルモンの血中濃度がピークになり、その後徐々に代謝されて少なくなります。血液中のホルモン濃度を一定レベル以上に保つためには、飲み忘れないことが大切です。一般に、低用量ピルの飲み忘れの許容範囲は、48時間(満2日)とされています。

飲み忘れは、飲み始めの、慣れないころに起こりやすいものですし、不正出血の原因にもなります。

文献 1)ピル服用指導ガイドブック 医学書院 1999

文献 2)安全・確実!安心のピルの本 保健同人社 1999

文献 3)ピル Q&A 社団法人 日本家族計画協会 1999

Q56 もしピルを飲み忘れたらどうしたらいいですか?

A56 飲み忘れに気づいた時期によって対応が異なります。飲み忘れがあった場合には、他の避妊法を併用するほうがよいでしょうが、次のことをよく覚えていてください。

* ピルを飲み忘れた場合の対応 *

24時間まで:気づいた時点で1錠飲み、その日の分は定刻時に飲みます。気づいた時が次の日の定刻時であれば、前日とその日の分を一緒に2錠飲みます。

24時間以上:その周期はピルを飲むのを中止してください。コンドームなどの他の避妊法に切り替えて、次の月経を待ち、新しいシートの服用を開始してください。(「月経第1日目」から「月経が始まった最初の日曜日」からの2通りがあるので、それぞれの方法に順ずる)

* ピルを飲み忘れた時期による注意 *

服用周期初期(1~7日)での飲み忘れは禁物!排卵のリスクが高くなります。

服用周期後期(15~21日)での飲み忘れは不正出血、特に破綻出血のリスクが高くなります。

文献 1)安全・確実!安心のピルの本 保健同人社 1999

文献 2)ピル Q&A 社団法人 日本家族計画協会 1999

Q57 緊急避妊法について教えてください

A57 緊急避妊法(emergency contraception: EC)とは、避妊しなかったり、避妊に失敗した際、それに引き続いて起こる危険性の高い妊娠を回避するための避妊法と定義されます。最も世界で広く行われている緊急避妊法はヤッペ法です。

ヤッペ法は、エチニルエストラジオール50 μ gとノルゲストレル500 μ gとの配合剤を、性交後72時間以内に2錠飲み、さらにその12時間後に同量を飲みます。失敗率は2~3%程度です。避妊効果が高い、副作用が少ない、安価、服用法が簡単などの理由から広く使われるようになりました。

避妊法としてコンドームを使用カップルの多い日本では、コンドームが破けたり、抜け落ちたり、使い方が間違っていた場合などに用いられることが多いと思われます。しかし、日本では速やかにECの使用が可能になる支援体制の整備が求められているのが現状です。

文献 1) 産科と婦人科・第 66 巻・4 号・1999 年

Q58 私は 9 歳ですが、乳房が少し大きくなって、しこりを触れます。

A58 思春期になると女性ホルモンが分泌され、成熟した女性になるための二次性徴がはじまります。その一つの変化として、乳房が発達しはじめるのです。

はじめは乳頭(乳首)が大きくなり、次第に乳輪(乳首の周りの褐色のところ)から乳房全体へと、ふっくらと大きくなります。時には軽い痛みを感じることもあるでしょう。

乳房の内部では乳腺という母乳をつくりだすところが発達します。比較的大きくやわらかなしこりは、乳腺であることが多いのです。

自然な成長によるものですから心配ありませんが、乳房の一部に固いしこりがあるような場合は、産婦人科あるいは外科を受診してみるのもよいでしょう。

参考文献 1) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学 1、メジカルビュー社、1997

参考文献 2) 弥生恵司、思春期における乳房発達異常、臨床婦人科産科、46:1336-1337,1992.

なお、思春期における乳房発達異常のなかには、乳腺肥大症、乳房発育不全症など形成外科的治療、ホルモン療法が必要なものもある。

Q59 性器のひだがとても大きく左右の形も違います。

A59 自分の性器をきちんと観察しておくことは大切なことです。でも外陰部は顔形と同様に個人差が大変大きいものでし、他の人と比較することもないところですから、かえって自分だけが異常ではないかと心配になりやすいのです。

しかし、多くの人は多少なりとも自分の身体条件に悩みを抱えているようです。このような自分の体に対して持つマイナスイメージは、時にはその人の行動や恋愛関係に重要な影響を及ぼすことがありますから、どうしても気になる場合は産婦人科を受診し、客観的に診断してもらいましょう。

参考文献 1) 松本清一：思春期婦人科外来、文光堂、1995

小陰唇肥大：外陰部が発育するときには初めに小陰唇が大きくなり、それからだんだん大陰唇が小陰唇を覆い隠すようになりますので、子供では大陰唇が発達していないため小陰唇が大きく見えます。中にはおそらくマスターベーションによる手指の刺激などのために確かに肥大していることもあります。...あるいは片側の肥大で左右不均衡になっているものもありますが...歩行に困難を伴うほど肥大していない限り、手術の必要はない。

参考文献 2) 矢内原巧：思春期外来、メジカルビュー社、1996

小児思春期の外陰奇形の特徴：

ほとんどは思い過ごしによるものであり、問題ないことが多い。

初経初来以前 処女膜または外陰の粘液貯留による臃隆を認める場合は処女膜閉鎖、または腔横中隔に注意。

初経初来周辺時期以降

周期的な下腹痛(月経 molimina)を認める場合は上記同様、処女膜閉鎖、または腔横中隔を考える

周期的な下腹痛を認めず、原発性無月経を主訴とする場合は腔欠損に注意

初交困難または初交時出血多量

処女膜強靱、腔中隔、腔閉鎖または腔欠損に注意

小陰唇肥大延長、小陰唇左右非対称：(原因)肥大延長、非対称は刺激や hottentot apron などといわれる引き延ばしなどによる。(治療)治療が必要であれば、肥大側の切除である。

参考文献 3) 日本性科学会、日本セックスカウンセラー・セラピスト協会監修：セックスカウンセリング入門、金原出版、1995

ポディーイメージ：マイナスのポディーイメージ

があまり強いと、性的関係を持ったときの引け目を予想するあまり親密になることを避けてしまう。さらに歪んだボディイメージは、常に大きな苦痛をもたらし、引きこもりの原因となり、心理的カウンセリングが必要となる。これに対しプラスのボディイメージは自信をもたらす。つまらない発言で傷つくことはなく、親密な関係をつくりやすい。性的な関係以外でもその人を行動的にする。

Q60 クリトリスと呼ばれるところがとても大きいように思います。異常ではないかと心配です。

A60 クリトリスの大きさは個人差がありますから、必ずしも異常とはかぎりません。でもその他にも、月経周期の状態や乳房の発達状態、体毛の量、低い声など、気になることがあるならば、産婦人科を受診してみましょう。

参考文献 1) 日本産科婦人科学会編：産科婦人科用語解説集、金原出版、1988。

副腎性器症候群：副腎皮質の cortisol 生合成に必要な酵素欠損あるいは増生・腫瘍などにより、ACTH 文筆が亢進し副腎性アンドロゲン分泌が増加し、女性では陰核肥大などの男性化、男児では思春期早発を起こす病態をいう。家族性、遺伝性に発生する。先天性のものと後天性のものがある。

参考文献 2) 松本清一：思春期婦人科外来、文光堂 1995

男性化症：多毛以外の男性化徴候(声の低音化、側頭部の毛の後退、陰核の肥大、体脂肪や筋肉の分布の変化など)や脱女性化徴候(続発無月経、皮下脂肪の消失、乳房の萎縮など)が現れることがある。

男性仮性半陰陽：まれにはあるが、性染色体はXY、性腺は精巣で男性であるのに、外陰部まれには内性器も部分的に女性型に発達しているために女性として生育されていることがある。思春期になると精巣からの男性ホルモンの分泌が増すために外性器も男性化し、複雑な臨床像になる。精巣が腹腔内や鼠径部に存在していて発育不全的などときには将来悪性腫瘍を発生する可能性があるため、精巣を除去する必要も生じる。

Q61 思春期になると、わき毛や陰毛が生えてくる

のはなぜですか。そして、毛の色が濃い人と薄い人がいるのはなぜですか。

A61 思春期には性ホルモンがたくさん作られるようになります。わき毛や陰毛はこの性ホルモンのたараきで生えてきます。

毛の濃さには、ホルモンの量やその影響を受ける毛の数量など、いろいろなことが関係しています。肉体的発達、遺伝的、栄養状態、社会経済的因子によっても左右されます。人それぞれに個性があるように毛の濃さもさまざまです。

* 思春期になると、アンドロゲンという男性ホルモンの分泌量が増えます。女性ではアンドロゲンは副腎、卵巣、および末梢組織(脂肪組織など)から分泌されます。人の毛はこのホルモンの影響によって次の3種類に分けられます。

- 1) 男性ホルモンの影響を受けない毛：男性と女性の両方に、思春期前と思春期後に全身にみられるうぶ毛、まゆ毛、まつ毛。
- 2) 低濃度の男性ホルモンの影響を受けているとされる毛：男性と女性の両方に、思春期に出現するわき毛、陰毛など。
- 3) 男性ホルモンによって生える毛：男性の特徴として思春期より生えてくる毛。

ひげ、口ひげ、下腹部中央正中線に沿って生える毛、胸毛、肩甲部、背部の毛など。同時に男性の一部では、男性ホルモンにより頭頂部の毛がうぶ毛に変化します。これは男性化脱毛といわれています。

参考文献 1) 臨産：53 巻 4 号・1999 年 4 月

参考文献 2) 産婦人科治療：Vol.76. No.4.(1998：4)

Q62 毛深く困っています。どうしたらいいでしょう。

A62 毛深いことは女性にとって美容上の悩みのひとつではありますが、その感じ方はとても個人差があります。一般に自分だけが気にしていて、「毛深い」と訴えてくる人を専門家が見ればほとんどが「普通」で、ほかの人は感じていない程度のことが多いものです。

基本的にあまり気にしないことが一番ですが、どうしても気になるようであれば、一度、皮膚科の医師に相談してみましょう。

* 多毛(多毛症)：本来軟毛であるべき体毛が、硬い

毛になるものをいいます。女性では普通陰毛、わき毛以外は軟毛ですが、その他の部位、あご、ほほ、前胸部、乳輪、前腕部、臍から恥骨部にいたる中心線下腹部、背部、臀部、肛門周囲、大腿、下腿などに硬い毛が生じることを多毛(多毛症)といいます。

*多毛(多毛症)の原因：遺伝的・家族的要因が挙げられるが、

- 1) 卵巣あるいは副腎からのアンドロゲンという男性ホルモンの過剰分泌
 - 2) 末梢組織でのアンドロゲンの原料からアンドロゲン産生量の増加
 - 3) アンドロゲンと結合してアンドロゲンの作用を弱めるたんぱく質の減少
 - 4) 毛嚢のアンドロゲン感受性の亢進
- などがあげられます。(表1)

いろいろと検査をしても原因不明の特に大きな病気のないことが少なくないようです。思春期以降でその進行がゆっくりであれば多嚢胞性卵巣(PCO)症候群の可能性が高いと思われます。腫瘍性の病変であれば進行速度が早く、男性化徴候(声の低音化、陰核肥大など)も著明になります。

多毛症の原因

- (ア) アンドロゲン作用を有する薬剤の投与
- (イ) アンドロゲン産生増加
 - a、腫瘍性
 - b、非腫瘍性

卵巣性 - PCO症候群など

- 1) 副腎性 - 先天性副腎過形成・クッシング症候群
- (ウ)毛嚢のアンドロゲン感受性亢進
- (エ)性ホルモン結合蛋白の減少

*多毛症の薬物による治療：経口避妊薬(ピル)、抗アンドロゲン剤などがあります。6ヶ月~1年使用後に効果が現れますが、毛深いのを完全に治すことは難しいようです。

次に示す対症的に毛深いのを目立たなくするような方法をおすすめします。

- 1) 脱色：オキシフルを薄めたものなどを使います。皮膚刺激が強く肌をいためることがあります。
- 2) 抜く：毛抜き、テープ、ワックスを使って抜

きます。この方法では、毛を毛穴から逆方向で引っ張ることが多く皮膚に負担がかかり毛穴に炎症がおきやすく、新しい毛が皮膚の中から出てくる前に新しい皮膚ができてしまうと埋没毛となります。また、脚などは抜くことによって一つの毛穴から二本、三本の毛が同時に生えてしまうこともあります。

- 3) 剃る：カミソリで剃った毛は断面が鋭く切断されます。それが成長した時に刺激となり敬遠されがちですが、最も安全です。最近では、剃り続けると実際に毛が太くなり濃くなるというのが一般的な考え方です。入浴中は肌がやわらかくなっているので、石鹸を使って剃ると滑りはよくなりますが肌にとって意外に負担が大きく、カミソリで誤って肌も傷つけやすくなります。剃る場合には、入浴中は避けて、脱毛用のシェービングクリームを使うほうが肌にやさしいのです。

溶かす：脱毛クリームで皮膚の表面から出てくる毛だけを脱毛する方法です。毛根が全部残っているため、短期間で新たな毛が生えてきます。まめな手入れが必要です。簡単にでき、痛みもないのですが、かぶれたりすることもあります。

電氣的脱毛：毛嚢を凝固壊死させるため永久脱毛となるが、技術者の熟練を要し、痕が残ることもあります。

レーザー脱毛：黒い色素のみ集中するという特徴をもつ、特殊なレーザー光線を照射することにより、皮膚にダメージを与えずに毛根と毛包が焼灼され、ほぼ永久的な脱毛ができます。費用は脱毛部位や回数にもよりますが数十万はします。

参考文献1)臨産：53巻4号・1999年4月：45巻9号・1991年9月

参考文献2)産婦人科治療：Vol.76. No.4.(1998：4)

Q63 月経の前になると便秘やニキビになりやすいのですがなぜですか。

A63 月経の約2週間前の排卵後より、分泌される黄体ホルモンの影響です。黄体ホルモンは、体の細胞中に水分を取り込ませ、むくみを起こさせます。腸がむくむと腸の働きが悪くなり便秘になります。そのほか脳がむくむことによってイライラするなど

様々な体調不良がでてきます。この状態を「月経前症候群」といいます。

さらに月経前には便秘やイライラなどのストレスからホルモンのバランスをくずし、ニキビになりやすく、また悪化しやすくなるのです。

ですから、月経前は洗顔をいつもよりていねいにし、ストレスがなるべくかからないように規則正しい生活を心がけ、食事などにも気をつけましょう。

1) にきび=尋常性瘡(じんじょうせいざそう：医学的にはこう呼ばれています)

思春期には、症状の軽いものから重症なものまで含めると、すべての人に認められます。

顔面に多く発症し、次に前胸部、背部にもみられますが、その他の部位では少ないです。

思春期に増加する男性ホルモンによって皮脂腺が刺激されると、皮脂分泌物が増え毛包内に皮脂が充満します。毛包内に常在するにきび菌は皮脂を栄養源にして増え、毛包に炎症を起こしたり毛穴の出口をふさいだりして、にきびができるのです。

発症年齢は女性が早く、10歳ころより、男性は14、15歳ころより発症します。男は女性より遅くはじまり、25歳くらいで軽快します。女性は35歳を過ぎても続くこともよくあります。

参考文献 1)皮膚科診療プラクティス 5. スキンケアの実際：文光堂 1999

参考文献 2)皮膚疾患 最新の治療 '93-'94、南江堂

Q64 急にニキビが増えて気になっています。どんなことに気をつければいいでしょうか。

A64 ていねいな洗顔、規則正しい生活、便秘の解消、食物繊維を多く摂る食生活、油分の少ない化粧品選びなどを心がけるといいでしょう。軽いにきびであれば軽快します。

ただし、赤くはれ膿がたまっていたり痛みがあったりするような場合には皮膚科を受診したほうがよいでしょう。

* 日常生活の注意事項

洗顔：ぬるま湯による洗顔を1日に最低2回はしましょう。ぬるま湯により毛穴を十分開かせてから

石鹸で洗います。強くゴシゴシ洗うと刺激になってよくありません。やさしくていねいに洗いきよすぎましょう。にきび用の洗顔料もありますが、種類によっては刺激になったり成分が残りやすいので注意しましょう。入浴、シャワーもよくしましょう。

頭髮：顔、特にあごや額に頭髮がかからないよう注意しましょう。洗髪をしましょう。

毛髪による皮膚への刺激、感染、皮脂の付着によりにきびは悪化しやすくなります。ポマードなどの整髪料が刺激となって悪化することもありますから注意しましょう。

機械的刺激：にきびをいじる癖、頬杖をつくことは避けましょう。また、襟飾りのある衣服は着ないようにしましょう。清潔な衣服をみに着けましょう。

精神的ストレス：精神的ストレスは、中枢神経、自律神経を乱し、ホルモン異常の原因となり、にきびを悪化させます。にきびのことばかり考え悲観的になり過ぎないようにしましょう。

睡眠：徹夜や夜更かしによってにきびは悪化します。睡眠は十分とって規則正しい生活をしましょう。

環境：高温、多湿の環境はにきび菌が繁殖しやすくなります。夏は悪化しやすいので注意しましょう。

食事：にきびの悪化は、食べ物とは関係がないという報告もありますが、ときには、香辛料、脂肪分、糖分、コーヒーなどの嗜好品により悪化するものもあります。食事を規則正しく取り、間食を控え、偏食、過食を避けましょう。

便通：にきびとの関連性を示す明らかなデータはありません。一般的に、以前からにきびの治療には便秘の解消とされています。

化粧品：油性の化粧品(コールドクリーム、栄養クリーム、ファンデーションなど)の使用は、毛包をふさぎ、にきびの発生を促進します。油性の化粧品は使わないようにしましょう。どうしても使いたい時は、油分の少ないものにしましょう。

スキンケア製品：「にきびを防ぐ」という効能・効果を表示している、薬局・デパートで市販されているものには、化粧品、クリーム・乳液類、パック、石鹸および洗顔料があります。ただし、肌に合わせて、刺激となつてにきびが悪化し、接触性皮膚炎を起こすことがありますので注意しましょう。

* “20歳を過ぎたら吹き出物”といいますが・・・

吹き出物というのはにきびも含めた肌起こるいろいろな症状をまとめて呼ぶ、いわゆる俗語です。大人のにきびは、年齢的に正常な皮脂過剰以外の原因が多いため別ものと考えられがちですが結局できる過程は同じなのです。何歳になってもにきびはにきびなのです。

参考文献 1)皮膚科診療プラクティス 5. スキンケアの実際：文光堂 1999

参考文献 2)臨産：53 巻 4 号・1999 年 4 月：45 巻 9 号・1991 年 9 月

参考文献 3)産婦人科治療：Vol.76. No.4.(1998：4)

参考文献 4)産婦人科の実際：Vol.39. No.5.1990

Q65 にきびには化粧はよくないと聞きましたがどうしてもしたい場合にはどうしたらいいでしょうか。

A65 原則として、にきびのある人は化粧はできる限りひかえましょう。特に油性のファンデーションは使わないようにし、ローション類や乳液のような水溶成分が含まれるものを使い、ポイントメイクをしましょう。ただし、いろいろな事情でどうしても化粧をしなければいけない場合には、化粧品の種類をなるべく少なくし、化粧をしている時間をできる限り短くしましょう。

化粧品を落とすための油性クレンジングクリームは、毛穴に残りやすく、またふき取る時に皮膚を刺激するので使わないようにしましょう。

紫外線はにきびを悪化させます。にきびができていてもUVケアはした方がいいです。

SPF値が高いものは油分が多いので避けましょう。日常生活の紫外線ならSPF値10-15で十分です。にきびへの負担も軽くすみます。ただし赤くなったら使うのはやめましょう。

参考文献 1)皮膚科診療プラクティス 5. スキンケアの実際：文光堂 1999

Q66 わきの下のにおいが気になり、悩んでいます。

A66 汗をかいたあとはそのままにせず、わきの下をこまめにふいて清潔に保ちましょう。

入浴、シャワー浴、わきの毛を剃ることが大切です。

1)「わきが」(医学的には「腋臭症」といいます)

アポクリン腺という汗腺は毛穴の中に開口して汗を分泌します。アポクリン腺はアンドロゲンという男性ホルモンの作用ではたらきが活発になります。この汗は通常では臭いはありません。しかし、わきの下の皮膚の常在菌によって分解されると臭いが出て「わきが」となるのです。思春期より発症し、精神感動、体温の上昇などで汗をたくさんかくことにより悪化します。

予防としては、常にわきの下の汗を洗い流したり、ふき取ったりすることに心がけ、汗が長い時間皮膚の上に止まらないようにすることが基本です。毎日の入浴と石鹸での洗浄は欠かせません。市販のウェットティッシュや油取り紙は外出先での汗拭きにとっても便利です。わきの毛は脱毛や短く剃ることも効果があります。発汗を抑え、細菌の繁殖を抑えるため、涼しい環境にいるようにし、衣服は木綿製、そでなしのものを選ぶようにすると発汗しても乾きやすくなります。

また、飲酒、喫煙、ニンニク、ニラ、香辛料、などの臭いの強い食品は避け、コーヒー、コーラ、チョコレートなどをとることによって局所性発汗を促進しますので避けましょう。

同時に市販の制汗デオドラント剤を上手に常用すれば、日常生活に支障をきたすことは少ないでしょう。しかし効果がない場合には、皮膚科を受診しましょう。

皮膚科では抗生物質を含んだ軟膏を塗ったりします。ほかにはアポクリン腺をとる手術がありますが、症状はかなり改善されるものの、傷跡が残ります。わき毛に1本ずつ電気をとおしてアポクリン腺を破壊する方法もありますが、わき毛の発生が終了しないと意味がなく、また満足な結果がえられるのがむずかしいのであまりすすめられません。

参考文献 1)皮膚科診療プラクティス 5. スキンケアの実際：文光堂 1999

参考文献 2)婦人科治療：Vol.76. No.4.(1998：4)

参考文献 3)皮膚科専門医テキスト(南江堂)

Q67 足の臭いが気になります。どうしたらいいでしょうか。

A67 通気性の悪い靴下や靴を長時間履きつづけることは避けましょう。最近流行の厚底ブーツは通気

性の悪いものが多いようですので気をつけましょう。もちろん清潔にすることはいうまでもありません。

*足臭汗症：エクリン腺という汗腺から分泌された汗と皮脂腺からでる脂肪を皮膚の常在菌が分解した結果発生する臭いによるものです。靴下や靴を長時間着用したときとか、冬にこたつの中に入ったときに漂う靴下の蒸れた臭いなど、足や靴内部の不潔状態が続く場合に著明になります。偏平足では汗の蒸発が妨げられるため臭いやすくなります。

予防は足の清潔に心がけ、靴や靴下は通気性のいいもの、清潔なものを使いましょう。

市販の制汗デオドラント製品の使用は予防と改善に効果があります。パウダースプレー剤型の制汗デオドラント製品を直接素足に使用するのが最も効果的です。ストッキングや靴下の上あるいは靴の中に使用しても効果があります。パウダースプレーを使用するときには10cmくらい話して均一にスプレーし、その後靴を履く場合には乾いてから履くとよいでしょう。

参考文献 1)皮膚科診療プラクティス 5. スキンケアの実際：文光堂 1999

Q68 いつも便秘しています。体に悪いですか。

A68 便がいつまでも体の中にあるのは当然よくありません。気分的にも不快感が強くなりますし、実際、腹部などが痛くなることもあります。

*便は、食物から必要は栄養、水分を吸収した後の残りカスですから、いつまでもか

らだの中に残しておくのはよくありません。便秘が続くと、腸の中でガスが発生し

膨張し、血行も悪くなるため、頭がぼーっとして気分もすぐれなくなります。さらに

便秘が長引けば、はげしい腹痛によってショック状態を引き起こしたり、大腸以外の

内臓にも影響を及ぼすことがあります。

たかが便秘と軽くみず、便秘になったら薬を使うなどして排便の努力をすることです。また、病気が原因で便秘になる場合もありますから、突然便秘が続くようになったり、便秘の状態がひどく、何をやっても改善されない時には、早めに医師に相談しましょう。

最近、食物繊維が便秘の治療のほか、大腸がんの予防として注目されています。

つまり、便秘を放っておくと、最悪の場合に将来大腸がんになる可能性もあるということにもなります。

参考文献 1)産婦人科治療：Vol.64. No.2.(1992：2)

参考文献 2)思春期 Q&A、社団法人日本家族計画協会

Q69 便秘はどうしたら防げますか。

A69 一般的な生活指導としては、規則正しい排便習慣、すなわち一定の時間、とくに朝食後に必ず便意があってもなくてもトイレに行く習慣をつけましょう。胃を刺激することによって大腸も刺激されることから朝早く冷たい水や牛乳、食事を取るといいでしょう。食物繊維の多い食事をとり、運動不足にならないように注意し、睡眠を十分にとり、精神面の安定に気をつけ、トイレの環境を快適に整えたりしてみましょう。

女性の便秘は、思春期ころより多くみられるようになります。なかなか改善しない場合は、病院を受診し薬を処方してもらいましょう。薬でもなかなかよくならない場合もあるようです。

*便秘の定義：排便の回数は3~4日以上便通がないもの、排便があっても排便量が少ない、硬い便になって苦痛があり、不安、頭痛、腹部膨満感、残便感、不快感などをともなうものをいいます。

*便秘の原因にはいろいろあります。それぞれの原因にあわせて対策を考えましょう。

(1)腸に便を排出する力がない。(弛緩性便秘)

腸の筋肉が弱く、便意を感じる力も排出する力もない状態です。腸の運動が弱いと便の通過が遅くなり、水分の吸収が増えるため便は固くなります。月経前の黄体期に増えるプロゲステロンという女性ホルモンも、腸の運動を弱めるため便が硬くなります。このような便秘は、筋肉の弱い女性に多く、思春期の女性の多くに認められます。排便には排便反射とともにいきむことが大切で、肥満、やせなど腹筋が弱いとうまくいきめません。腹筋などで筋肉を鍛えたり、食物繊維を多くとったりして腸がよく動くようにこころがけてください。ダイエットなどで

食事の量が少なくなると腸の動きが悪くなりますのでほどほどにしましょう。運動不足、睡眠不足、長時間の座ったままの作業なども腸の動きが悪くなる原因になりますから気をつけましょう。

(2) 便意があるのに我慢して便秘になる(直腸性便秘=排便困難、)

この場合は、生活習慣を見直し便意を感じたら必ずトイレに行くようにすることです。そのためにも、朝は余裕を持って起き、きちんと朝食をとってゆっくりトイレに行ける時間を作りましょう。さらに、腸の動きが悪くなると、便意をおさえるのが簡単にできるようになり、ますます便秘になりやすくなります。便は硬くなります。

(3) 大腸の過敏反応で便が通らない(けいれん性便秘)

これは、ストレスや疲れから原因となり、腸の筋肉が収縮しすぎると腸が狭くなって便が出にくくなる便秘のことです。下痢と便秘を繰り返すことが多く、腹痛、とくに左腹部、下腹部のさしこむような強い痛みを伴いますが、排便により改善する傾向にあります。便は、ウサギのフンのとうにコロコロと小さく硬いことが特徴です。硬い便が少量しか出ず、残便感があり、便の回数はかえって多くなります。排便の回数だけ聞くと誤診する可能性がありますので注意しましょう。便は、リボン状、きしめん状となることもあります。ストレスの解消をこころがけ、睡眠や休息を十分に取るようにしましょう。ただし、食物繊維の多い食品は、腸の筋肉の収縮をより多くするため、症状が悪化しますので控えましょう。

それでも、なかなか改善しない時は、心理面での専門的な治療を受けることも必要です。また、薬を使用する場合は必ず医師の指導を受けましょう。

参考文献 1) 産婦人科の実際：Vol.47. No.10.1998

参考文献 2) 産婦人科治療：Vol.64. No.2.(1992：2)

Q70 便秘がひどい時には、薬を使ってもいいですか。

A70 必要に応じて使うことをおすすめします。

* 何日も食べ物の残りカスを腸の中に放置しておく、腸の水分が残りカスにどんどん吸収され、ますます排便しにくい状態になってしまいます。です

から、薬を使うことをためらう必要はありません。ただ便秘といってもさまざまなタイプがあるため、自己判断せず、医師に処方してもらうとよいでしょう。

また、薬は長く使い続けると腸が慣れて量を増やさなければ効かなくなることがあります。ですから、薬に頼りきるのではなく、食事、生活習慣、体操など、便秘にならない努力を続けることも大切でしょう。

参考文献 1) 思春期 Q&A、社団法人日本家族計画協会

Q71 最近、髪の毛がたくさん抜けるので、ハゲてしまうのではないかと心配です。

A71 女性の場合には男性のような進行する脱毛はありません。抜けてもまた生えてくるので、心配ありません。男性型脱毛に似た種類の脱毛は 20 歳代中ごろから認められることもありますが、男性に比べて軽度です。

* 毛髪は平均 10 万本ありますが、2~6 年周期で生え変わるため、1日に 20~30 本くらいの抜け毛があるといわれています。抜け毛のほとんどは、この生理的範囲野ものなので、たくさん抜けているように思っても大丈夫。しかも生え変わるわけですから、ハゲてしまうのではないかと、などと心配する必要はないのです。

* 抜け毛の原因：精神的なストレスはもとより、不規則な生活、不眠、栄養や食事時間が偏った食事習慣(過食、ダイエット、貧血も含む)などは身体的ストレスとなり、自律神経を乱し末梢血流のバランスが崩れるだけでなく、毛髪の伸びを妨げ、フケも増やします。

皮膚の病気でも抜け毛が起こります。心配なようであれば、皮膚科の医師に相談してみましょう。

* 朝シャンに注意：毛穴は毛髪だけではなく皮脂や汗の出口でもあり刺激をとっても受けやすい場所なのであります。毎日シャワーで頭部を洗い汗や汚れをとることはまったく問題はないが、シャンプーのしすぎは問題であります。日本の水は軟水であるためシャンプーの垢落とし効果や脱脂効果は非常に強いし、シャンプー後の頭皮皮脂は 24 時間後にやっと洗髪前の状態に回復するのです。ですから、

1~2日に1回のシャンプーで頭皮皮膚は十分に清潔に保たれます。顔面の皮脂は石鹸洗顔後数時間で回復するため、朝、夕2回のシャンプーは過剰で、洗いすぎやシャンプーの不十分なすすぎによる頭皮の障害(軽い炎症)を誘発し、毛髪の正常な発育を妨げるものとなります。

*ヘアケアのしすぎに注意：ドライヤーやブラッシングでも頭皮は痛みます。リンスのしすぎ、ムースやジェル、スプレーの使いすぎなども脱毛の原因になります。

参考文献 1)皮膚科診療プラクティス 5. スキンケアの実際：文光堂 1999

Q72 ワカメ、コンブを食べていればハゲないと聞きました。ほんとうですか。

A72 これは、どう考えても怪しい説です。

「これさえ食べていればハゲない!」という、ハゲに特効的な食物などはありません。コンブなどの海藻類に特徴的な栄養分はヨードでしょう。このヨードが不足すると確かに毛髪のツヤが悪くなりますが、通常の日本人の食事ではこれが不足することはまずありません。まして、必要以上にヨードをとっても、毛が生えるとはとても考えられません。むしろ、毛を作るのはタンパクですから、大豆、豆腐、魚などの良質なたんぱく質を十分に取りましょう。そして、ビタミンCやEも同時に摂取すれば、さらに効果的でしょう。

女性の標準体重

| 身長(cm) | 体重(kg) | 身長(cm) | 体重(kg) | 身長(cm) | 体重(kg) |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 148 | 49.7 | 156 | 53.5 | 164 | 58.3 |
| 149 | 50.1 | 157 | 54.1 | 165 | 58.9 |
| 150 | 50.5 | 158 | 54.7 | 166 | 59.6 |
| 151 | 51.0 | 159 | 55.3 | 167 | 60.3 |
| 152 | 51.5 | 160 | 55.9 | 168 | 61.0 |
| 153 | 52.0 | 161 | 56.5 | 169 | 61.7 |
| 154 | 52.5 | 162 | 57.1 | 170 | 62.4 |
| 155 | 53.0 | 163 | 57.7 | | |

松木の標準体重表より作成

参考文献 1)矢内原 巧：産婦人科外来シリーズ 2 思春期外来、メジカルビュー社、1996

Q74 5年前の10歳頃から体重が増えはじめて、検

参考文献 1)日本医学脱毛協会

Q73 身長160cm、体重55kgです。友人に太っているといわれました。私にちょうどよい体重はどれくらいですか。

A73 太り過ぎ、やせ過ぎを決めることはむずかしいことです。

でも、ひとつの目安として、身長と体重のバランスで標準の体重を求めることはできますし(表参照)、最近では体脂肪と関係があるBMI(Body Mass Index 体重kg/身長²m²)などが最も利用されています。BMIは男性24、女性23以上を肥満としていますが、日本肥満学会では22で成人病合併率が最も少ないことから、標準体重=身長²m²×22とすることを勧めています。これらからあなたの標準体重を求めると55.9kgまたは56.3kgとなりますから、太っているとはいえません。

友人の、根拠のない意見は気にすることはありませんが、肥満や痩せによって体調をくずしたり病気になったりする人もいますから、ある程度の目安をもって体重の管理し、生活を見直すことはよいことでしょう。

診で肥満と指摘されました。ダイエットをしたいのですが、どのくらいの体重を目安にしたらよいですか。

A74 思春期になって女性ホルモンが増えると、体

の脂肪も増加しますが、原因のほとんどは過食によるものです。

体重をコントロールする場合は、前述の方法で標準体重を計算して、その±10%以内の範囲を目標にすればよいでしょう。しかし、無理なダイエットをして、やせ過ぎないように注意してください。適度な運動を毎日続け、ゆっくり体重を減らしてゆくことが大切です。

参考文献 矢内原 巧：産婦人科外来シリーズ 2 思春期外来、メジカルビュー社、1996

肥満とやせの定義：標準体重を算出し、±10%未満は標準体重、+10%以上は肥満体とし、このうち特に+20%以上を肥満症、-10%以下は不足体重とし、このうち特に-20%以下をやせ(るいそう)という。

肥満 分類：・症候性肥満 思春期の症候性肥満として有名なものは、Cushing 症候群、Laurence-Moon-Biedl 症候群、Frolich 症候群、甲状腺機能低下による粘液水腫、Stein-Leventhal 症候群、糖原病 型などがあげられるが、肥満の大部分を占めているものは単純性肥満である。・単純性肥満 肥満の大部分を占める単純性肥満の原因は(摂取エネルギー-) > (消費エネルギー-) + (成長のためのエネルギー-) である。

Q75 性感染症ってどんな病気ですか。

A75 性交やその他の性行為によって人から人へと直接感染する病気です。以前は「性病予防法」で決められた四つの病気、淋病、梅毒、軟性下疳、および鼠径リンパ肉芽腫症がいわゆる「性病」といわれましたが、最近はこの他にも、性行為によって感染するものすべてを含めて性感染症(STD: sexually transmitted disease)と呼ぶようになりました。このような変化の背景には、従来の「性病」は激減していること、一方、さまざまな病原体による多様な感染症が一般化してきたこと、自覚症状がないまま多くの人に感染させる病気が増えてきたこと、病変が性器だけでなく全身に及び、かつ将来の健康にまで影響を及ぼす深刻な後遺症を起こす病気、または治りにくい病気が目立って来たこと、

性行為が多様化してきて、さまざまな経路による感染を考える必要が出てきたこと、などがあるとい

われています。

性感染症の一般的な特徴や問題点は自覚症状を欠くこと、自然には治りにくいこと、後遺症があること、何度でも感染すること、ひとつの感染症が他のいくつかの性感染症を引き起こすことなどです。

特に症状に乏しい病気は、本人が感染を自覚しないままパートナーや子供に感染させる可能性があり、実際に次世代の子供まで含めた感染者の数が増加していることから、望まない妊娠とともに性交によって起こる大きな問題点として考えられています。

参考文献 1)「現代性科学・性教育事典」編集委員会編：現代性科学・性教育事典、小学館、1995

性感染症：性交または類似の性行為によって人から人へ直接伝染する病気の総称。類似の性行為とは、口と性器の接触、外陰や腋窩などの相互接触、口と肛門の接触、さらには異性間、同性間を問わず、しばしば行われているという肛門性交をさす。

参考文献 2)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版 プリンシプル産科婦人科学 1、メジカルビュー社、1997

性病・STDの現状：従来、性病は梅毒、淋病、軟性下疳、鼠径リンパ肉芽腫症の4疾患を指していた。しかし有効な抗生剤の登場や売春予防法(1958年)の制定により、細菌感染中心のこれらの疾患は激減した。一方欧米では、1960年代後半から1970年代にかけて、これらの疾患以外にも性的接触によって感染伝播する疾患が知られるようになり、これらを性感染症(STD)と総称することになった。STDの中心は細菌にかわり、ウイルス疾患やクラミジアとなった。STDは、性の開放、自由化や性行為の多様化という社会的側面と深く結びついている。...また同時に、感染部位が性器だけでなく、口腔や肛門といった部位に拡大している。なお、従来の梅毒、淋病が比較的局所症状が強いのに対し、クラミジア、HIV、HPV感染などでは、症状に乏しく、無症候キャリアーが多く、このことも近年のSTDの特徴である。

参考文献 3)小島弘敬：性感染症概論、北村邦夫編著：21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

STDの潜在性、持続感染症、侵襲性、再感染性、

重複感染性：同一感染菌による顕在性のトラコーマが消滅して以後の CTG1 の蔓延は、自覚症状を欠く潜在性の感染症が抑制されにくい事実を示す。…CT 感染には自然治癒傾向はない。自覚症状を欠くが CT 頸管炎は産道感染により新生児の結膜炎、肺炎を生じる。…卵管不妊の半数は CT を病因とするといわれる。…抗体の存在は再感染を防がず、梅毒、淋病、CTG1 いずれも再感染症例が多い。…1 種類の STD の感染の存在は他種の STD 感染の危険因子である。参考文献 4)野口昌良編集：STD の臨床、永井書店、1995

性感染症増加の理由：梅毒が中心であった STD がサルバルサンの開発により減少し、淋疾が急増した。その淋疾もペニシリンの登場により激減した。わが国においても、第二次世界大戦後の淋疾の急増のち著しく減少した。…しかしながら、再び 1979 年頃より海外との交流が盛んになり始めたころから抗生の指標の届け出性病数も上昇に転じた。

Q76 女性が罹る性感染症にはどんな病気がありますか。

A76 性感染症は珍しいものまで数えれば 80 種類以上あるといわれていますが、主なものは 20 種類前後といえるでしょう。ほとんどの種類は男性と同じですが、中には女性が罹りやすいといわれる病気もあります。

女性が性感染症に罹った場合、自分自身だけでなくパートナーや将来生まれるかもしれない子供にまで影響を及ぼす可能性がある_る_ということをお忘れはいけません。

1) クラミジア感染症

近年、増加しつつある性感染症の代表的なものです。女性では自覚症状が出にくいのが特徴ですが、黄色いおりもの(子宮頸管炎)や排尿時の痛み(尿道炎)に気付く人もいます。病気が進行すると、下腹部の痛みや高い熱が出ます(卵管炎や骨盤腹膜炎)。最近では喉への感染も増えています。

早期に治療すれば治すことができますが、炎症を繰り返したり骨盤内に広がってしまった場合などは、卵管の中や周りに癒着が起こって不妊症になることもあります。

また、病気に気付かないまま妊娠すると流産や早産が起こりやすくなりますし、分娩の時に新生児に

感染すると目やにが出る結膜炎や重い肺炎になります。

2) 淋病

淋病の特徴はクラミジアによく似ています。男性は感染後 3~7 日、遅くとも 10 日で強い排尿痛を自覚しますが、女性はやはり症状に乏しく、ときおりもの増加や軽い排尿痛として自覚されます。感染の広がる経路も不妊症の後遺症も同様です。

新生児への感染は主に結膜炎で、角膜が破壊されて失明などを起こす原因になります。

3) 性器ヘルペス

感染後 2~7 日経つと症状が出ます。初めて感染した場合は外陰部に激痛を感じ、それによって排尿や歩行が困難になるほどです。外陰部には小さな水泡ができ、これが破れて潰瘍をつくります。潰瘍は肛門周囲や膣の中にも広がり、発熱することもあります。もし治療を受けずに放置しても 3 週間ほどで自然に治りますが、ウイルスが身体に潜伏して再発を繰り返すことも珍しくありません。

産道で感染した児は、重篤な新生児全身ヘルペスとなり生命の危険すらあるため、帝王切開を行う場合もあります。

4) 尖圭コンジローマ

外陰部にイボのようなものをつくる病気です。自覚症状はあまりはっきりしませんが、最初は小さく少ないイボも徐々に増えるとかたまりのような主流をつくり、肛門や尿道周辺、膣の中にも広がります。治療は抗がん剤などの軟膏を使いますが、治らない場合、大きすぎる場合などは手術によって切り取ります。いずれにしても完全に治すまでが難しい病気です。

また、原因となるウイルスには発癌性があるため、将来、子宮癌や外陰癌の発生に注意する必要があります。

5) カンジダ症

人体に寄生するカビによる感染で、多量のおりものと外陰部の強いかゆみ特徴です。必ずしも性行為による感染とは限りません。年齢、性別を問わず、多くの人が常在菌として持っていて、抗生物質を飲んだり抵抗力が弱まった状態の時に症状が出てきます。

皮膚に塗る軟膏や膣錠、飲み薬などで治療します。再発しやすい特徴がありますから、症状が消えても

約2週間は治療を続ける必要があります。

産道で感染した新生児や乳児では、口内炎がよく見られます。

6)毛ジラミ症

毛ジラミは体長1mm前後の寄生虫で、人の毛と毛の接触で直接うつり、皮膚の毛根部から血を吸って増えます。性毛や体毛の生えている部分や外陰部周辺などに強いかゆみを感じます。下着に付いた虫や毛に産み付けられた卵に気付くこともよくあります。

殺虫効果のあるパウダーを一日おきに約2週間つけ続けます。

7)HIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染・エイズ(AIDS：後天性免疫不全症候群)

1981年に最初の男性患者がアメリカで発見された、比較的新しい性感染症ですが、その後世界的に

急速に感染が広がり、現在までのHIV感染者の累計は5000万人、そのうち1600万人がすでに亡くなっています。

HIVの感染によって感染者の免疫力は徐々に低下し、半年～10年以上の潜伏期の後、さまざまな感染を引き起こすエイズを発症します。発症後の死亡率は1年後で50%、5年後では90%に上ります。

潜伏期間中、つまり長い期間自覚症状がないまま他の人へ感染させること、エイズを発症した後も有効な治療方法がないこと、母子感染によってももとの免疫力の弱い乳幼児の死亡が増えていることなどが大きな問題となっています。母子感染によってHIVに感染した児は1年以内に約25%が死亡するといわれていますし、母乳を飲ませるとさらに感染率が上昇します。

STDの病原体と疾患

| | 病原体 | 疾患 |
|---------|---|---|
| 梅毒 | 梅毒トレポネーマ | * 梅毒 |
| 細菌 | 淋菌 軟性下疳菌 | * 淋病 * 軟性下疳 |
| マイコプラズマ | ウレアプラズマ・ウレアリチウム マイコプラズマ・ホミニス | 尿道炎 子宮頸管炎 |
| クラミジア | クラミジア・トラコマティス | * 鼠径リンパ肉芽腫(第4性病) 尿道炎・子宮頸管炎 骨盤内感染症など |
| ウイルス | 単純ヘルペスウイルス ヒト乳頭ウイルス サイトメガロウイルス EBウイルス A・B・C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス(HIV) | 性器ヘルペス 尖圭コンジローマ サイトメガロウイルス感染症 伝染性単核症 A・B・C型肝炎 AIDS(後天性免疫不全症候群) |
| 原虫 | 赤痢アメーバ 膣トリコモナス | アメーバ赤痢 膣トリコモナス症 |
| 真菌 | カンジダ・アルピカンス | 外陰・膣カンジダ症 |
| 寄生虫 | 疥癬虫 毛ジラミ | 疥癬 毛ジラミ症 |

松本清一：思春期婦人科外来より作成(*は性病)、矢内原 巧：産婦人科外来シリーズ2 思春期外来より()は女性の頻度が高いもの)

参考文献1) 松本清一：思春期婦人科外来、文光堂、1995

参考文献2) 矢内原 巧：産婦人科外来シリーズ2 思春期外来、メジカルビュー社、1996

参考文献3) 野口昌良編集：STDの臨床、永井書店、1995

参考文献4) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学1、メジカルビュー社、

HIV (human immunodeficiency virus) : 1981年にアメリカで最初の AIDS(acquired immunodeficiency syndrome)患者が報告され、1983年にその原因ウイルス(HIV)が発見された。HIVはレトロウイルスに属し、CD4⁺T 細胞に感染するため、細胞性免疫不全状態となり AIDS を発症する。

HIV に感染すると、発熱などの非特異的症候を呈した後、約 10 年間の無症候性キャリアとなる。その後、熱発、リンパ節腫脹、下痢、体重減少などの症状と T4 リンパ球数の減少を伴う AIDS 関連症候群となり、やがて AIDS を発症する。AIDS は、熱発などの全身症状、肺炎、痴呆、ミエロパチー、ニューロパチーの神経症状、カリニ肺炎、カンジダ症、サイトメガロウイルス感染症、トキソプラズマ症、クリプトコッカス髄膜炎などの二次感染症、カポジ肉腫、原発性胞リンパ腫、非ホジキンリンパ腫などの二次性腫瘍、を臨床症状とする。死亡率は 1 年で 50%、5 年後で 90% とされる。

発症予防効果を期待される薬剤はあるが(AZT)ワクチンや有効な治療薬は現在開発中である。産科領域での HIV 母子感染や感染妊婦の取り扱いに今後対策が必要である。

Q77 性交はしていませんが、性器を手で触れ合いました。性感染症があったらうつりますか。

A77 互いの性器を手で触れ合うのも性行為の一つ(ベッティング)です。手で触れても皮膚に傷などがなければ感染は起こりませんが、手を介してその他の部分へ病原体を運び、感染させることはあります。

病原体の多くは血液、精液、膣分泌物、性器、母乳などに存在しますので、それらに直接接触する行為はすべて感染の可能性があるのです。

特に性交はこれらのうち母乳を除くすべてのものに接触する行為ですから、多くの性感染症は性交が原因となっていますが、その他にキスやベッティングなどでも感染は起きます。また最近、同性・異性間の性行動の多様化に伴って増えている性交、すなわちオーラルセックス(口唇を使った性交)やアナルセックス(肛門性交)などでも感染することがわかっています。その結果、女性の喉を感染源としたクラミジアや淋菌性尿道炎は増加傾向にあります。

病原体の存在部位と感染経路の関係は、性器についている病原体が性行為によってうつるもの(クラミジア感染症、コンジローム、ヘルペス、毛虱など)。血液中のウイルスが性行為の時に精液や膣分泌物に含まれて、または血液同士が直接接触してうつるもの(エイズ、ヒト T 細胞性白血病、肝炎など) 唾液に出やすいウイルスがキスによりうつるもの(サイトメガロウイルス感染症など)に分類されます。

参考文献 1)小島弘敬：性感染症概論、北村邦夫編著：21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

STD の最近の傾向：STD は・淋病、性器クラミジア感染症(CTG)、梅毒、尖圭コンジローム(HPV)、ヘルペス(HSV)などのように、性器に感染している起因微生物が性行為により伝達されるもの、・ヒト免疫不全ウイルス(HIV)、ヒト T 細胞性白血病ウイルス(HTLV-1)、B 型肝炎ウイルス(HBV)など血液中に存在するウイルスが性行為に際し、精液、膣分泌物に含まれ、また血液同士の接触により伝達されるもの、・サイトメガロウイルス(CMV)、EB ウイルス(EBV)など、特に唾液に出現しやすい持続感染ウイルスがキスにより伝達されるものと分類することができる。

CTG は特に女性で自覚症状を欠き、...感染源が一般諸社会層に拡散しており、減少傾向は顕著でない。HBV は成人初感染では一過性の感染が多いが、...新規感染はほとんどが STD 性である。HBe 抗原陽性ではウイルス血中濃度が 10^8 /ml に達し、 10^{-8} ml の血液の移入で感染し得る。唾液、精液中の濃度は血液の $10^{-3} \sim 10^{-4}$ であるが、HBe 抗原陽性の場合 10^6 /ml に達し、1 回性交による感染率は淋病と同じく 30% という。HCV は成人感染でもキャリア化率が 80% を超える。...STD の感染は生じにくいともいわれるものの売春婦の陽性率は高い。HIV の血中濃度は 10^2 /ml とさらに低く、感染率は...膣性交 0.1% 程度といわれる。性器に他の STD 感染による炎症がある場合、また、円柱上皮で易出血性の直腸を用いる性交では感染率が増加する。

性器外の STD 感染：フェラチオの頻度の増加に伴い、尿道、頸管と同様に円柱上皮の存在する咽頭、

直腸の淋菌、CTの感染症が増加している。..現在男性淋菌性尿道炎の約30%が女性咽頭を感染源としている。咽頭の感染の問題点は、・発赤、疼痛、分泌物などの自・他覚症状を欠いて、感染源となる、・咽頭感染では感染部位の菌量が少なく、検体への常在菌の混入が多いため、...検出が容易ではない、・同一個体の生殖器の淋菌、CTの化療による陰性化ののちに、同一株の起因菌が残存し得る、の諸点である。

Q78 薬でエイズになったという人がテレビに出ていました。性行為以外でもうつるのですか。
A78 性感染症には性行為以外の感染経路として、血液を介した感染と母子感染(垂直感染ともいう)があります。

血液による感染は輸血、血液を原料にした薬剤の使用、感染した血液で汚染された注射針の使用や針

刺し事故などです。日本では血液製剤によるHIV感染が有名です。最近では社会現象として若者の間のDrug常用問題が注目されていますが、外国では麻薬の回し打ちなども感染経路の一つとして注目されました。

母子感染には、病原体が胎盤を通過して児に感染する経胎盤感染、出産の時に産道や母体の血液によって感染する産道感染、児が飲む母乳による母乳感染がありますが、経路や感染率は不明のものも多いようです。

また感染する胎児や新生児、乳児は体力や免疫力が未熟ですから、成人より重症になることも珍しくありません。病気によっては一生保菌者になったり、成人するころになって発症したり、治療法がないため死亡したりするものもあり、感染によって生涯の健康が損なわれる可能性もあるのです。

STDと垂直感染

| 感染経路 | 病原体 | (児の)主な疾患 |
|-------|---|---|
| 経胎盤感染 | トレポネーマ C型肝炎ウイルス サイトメガロウイルス ヒト免疫不全ウイルス | 先天梅毒 C型肝炎 先天性巨細胞封入体症 AIDS |
| 産道感染 | クラミジア・トラコマティス 淋菌 カンジダ 単純ヘルペスウイルス B・C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス サイトメガロウイルス | 肺炎、結膜炎 新生児膿漏眼 鷺口瘡 新生児ヘルペス B・C型肝炎 AIDS サイトメガロウイルス感染症 |
| 母乳感染 | ヒトT細胞性白血病ウイルス ヒト免疫不全ウイルス | 成人T細胞性白血病 AIDS |

坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学2より

参考文献1)北村邦夫編著：21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

小島弘敬：性感染症概論 STD の最近の動向より；HBVではHBe抗原陽性の場合 10^{-8} mlの血液の移入で感染し得る(注射針誤刺の血液量は1.6 μ l)。HCVの誤刺による感染率は2~3%、HIVの同感染率は0.3%。

宮沢豊：HIV感染症・後天性免疫不全症候群 HIVの感染経路ならびに感染効率；...一回の行為によっ

て感染する確率は、輸血や血液製剤の輸注ではほぼ100%、母子感染が15~30%、注射針の共有(麻薬などの回し打ち)が1%、針刺し事故が0.2~1%であり...

参考文献2)日本産科婦人科学会編：産科婦人科用語解説集、金原出版、1988

母子(児)感染：母体に感染している病原微生物が妊娠・分娩・授乳などの一連の生殖現象の過程を通じて胎児・新生児・乳児に感染すること。感染の時期と経路によって、胎内感染・産道感染・母乳感染

に分けられているが、必ずしも明瞭に分けられない場合も多い。母子感染する病原微生物には、ウィルス・クラミジア・細菌・原虫など多くのものがある。児に対する影響も子宮内胎児死亡・発達奇形・IUGR(子宮内胎児発育不全)・新生児期・乳児期・成人の疾患など様々である。これらに関連するものは病原微生物の種類と感染を受ける児の発達段階である。

参考文献 3) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版 プリンシプル産科婦人科学 2、メジカルビュー社、1998

母子感染：母子感染には、ヒトからヒトへという一般の感染(これを水平感染とよぶ)と違っていくつかの特徴がある。1)母子感染の特徴：感染を受ける胎児・新生児・乳児は免疫的に未熟であるため成人と違った影響が現れる。

Q79 女性の方が感染しやすいと聞きました。ほんとうですか。

A79 女性は多くの性感染症に対して不利な条件を持っています。

まず女性病原体を含む感染源である精液は膈内に長くとどまりがちです。さらに精液中の精子は子宮頸管、子宮腔、卵管、腹腔へと進み、それらの随所にとどまります。一方、女性の膈分泌物は、男性の生殖器に付いても主に表面ですので、短時間で拭われたり洗い流されたりします。たとえ尿道に入っても、排尿時に尿とともに排出されやすいともいえます。また、男性の腹腔は外界と通じていませんから(女性は卵管腔が腹腔に開口している)、病原体が直接腹腔内に入ることはありません。

つまり病原体との接触時間、接触面積ともに女性の方が大きく、感染しやすい条件にあるといえるのです。

また、例えば最近増加しているクラミジア感染症や淋病は、男性では尿道に感染するため排尿時の痛みとして自覚されますが、女性の場合は子宮頸管への感染が多く、症状が出にくいいため診断も治療も遅れがちです。また、検査でも女性の方が診断するのが難しいのです。その結果、精管より狭い卵管や腹腔での感染が長引いて癒着が起こり、不妊や子宮外妊娠などの後遺症を起こす率も高まるわけです。

ところで「STD 予防にコンドーム」とはよく言わ

れるところですが、コンドームは男性用だけではありません。わが国でも平成 12 年より女性用コンドームも販売が認可されました。これは女性の尿道口を覆う形のため、感染に不利な女性にとって、より予防効果があるものと期待されています。

参考文献 1) 北村邦夫編著：21 世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

小島弘敬：性感染症概論 STD の男性女性間の不平等性；女性の社会的地位の向上により、STD の感染機会は欧米と同様、男女平等になりつつある。症状の自覚、診断の難易、合併症の有無はいずれも一方的に女性に不利で、男女平等ではない。淋菌、CT について、男性では感染部位が尿道であるため排尿に関する自覚症状があり、尿沈渣白血球陽性という客観症状により異常の有無が容易に把握され、治療の有効性の指標にもなり得る。女性では頸管であるため自覚症状を欠き、治療の指標となる客観症状はない。感染が管内性に進展する場合、男性の精巣上体は患者本人も医師も触知可能であるが、女性の卵管炎の把握は容易ではない。淋菌、CT の感染部位の菌量は尿道炎に比して頸管では少量である。…女性では正診率が低い。卵管腔は精管より狭く、女性では感染期間が長期になりやすいため不妊の合併も女性で多い。外妊、母子感染は女性のみで生じる。宮沢豊：HIV 感染症・後天性免疫不全症候群 HIV の感染経路ならびに感染効率；…異性間性行為による女性から男性への感染率は 0.1%(米国、欧州では 0.03~0.14%、タイでは 5.6%)、男性から女性への感染はそれよりも高く、男性同士の感染はときに数%にもなると報告されている。

Q80 最近特に若者の間で性感染症が増えているそうですが、若者は感染しやすいのですか。

A80 若者の性行動と性感染症の間にはいくつかの関連や特徴が認められます。

まず、複数のパートナーを持つ傾向があり、同じ病気の再発・再感染が多くみられます。これは性感染症に対する知識や関心が低く、病気について相談する相手も少ないことが関係しているといわれています。次に、感染者は女性の方が多く、男性対女性の比は 10:7 になっています。さらに、友人間で

の性行為が多いため、ほとんどは素人が素人から感染し、感染させているのが特徴です。

このような現状の背景には若者の、快楽性に偏った性観念と性感染症に対する認識の乏しさがあります。その結果、無自覚のまま複数のパートナーとの間でピンポン感染が行われ、病気の蔓延を招いているのです。

若者自身の身体条件が感染しやすい傾向にあるのではなく、その性意識と性行動が感染を起こしやすい特徴を持つといえるでしょう。

参考文献 松本清一：思春期婦人科外来、文光堂、1995

思春期と性感染症より：わが国では70年後半より社会の性意識の変革によってSTDが増加してきた。そのような社会風潮と若者の早熟傾向が相まって性行動が活発になり、STDの若年化が生じてきた。若者の性感染症にはいくつかの特徴が認められる。第1に一般の既婚女性と比して同一疾患の再発や再感染が多い。その原因として複数のパートナーを持つ者が多く、STDについての知識を持たず関心も薄く、病気についても相談する相手のいないことが挙げられている。第2にSTD患者中20歳未満の若年者7.6%。女性の方が男性より多く、男性6.9%に対して女性10.1%を占める。第3に素人からの感染が圧倒的に多い。クラミジアは成人では歓楽街の女性から感染する頻度が高いのに、10歳代の感染源は66.7%が素人で、友人間で気楽に性行為が行われているのではないかと考えられる。

Q81 うつらないようにするにはどうしたらいいですか

A81 性感染症の感染経路のうち、もっとも身近に可能性のあるものは性行為でしょう。ですから感染しないための最良の策は、「性行為を持たないNo Sex」です。

しかしほとんどの人は、長い人生の間のどこかで、何らかの性行為を持って生きることとなります。つまり性感染症は特別な人だけが罹るものではなく、性行為をする誰もが罹り得る病気です。中でも性行為の相手の数が多いほど感染の可能性は高まりますから、次善の策は「パートナーを決めるSteady Sex」ということとなります。

それでも相手が感染症を持っているかどうかはわかりにくいものですし、本人も自覚していないかもしれません。そこで、過去において性行為を持った経験があるならば、互いのためにSTDの検査を受けてみるのはよいことです。それができなければ、性行為の時には、特に性交に際しては毎回「コンドームを使うSafe Sex」を実行しましょう。

性感染症の多くは本人だけでなくパートナーや子供の健康にまで大きな影響を与えますが、病気を理解し注意して行動することによって、予防することはできるのです。性行動を起こす前にたくさんのことを学びましょう。

参考文献 宮沢豊：HIV感染症・後天性免疫不全症候群、北村邦夫編著：21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

感染予防のために、No Sex シングルパートナーによるSteady Sex コンドームの使用などによるSafe Sexを常に心掛けるよう指導することが大切である。

エイズは現在のところ、治すことはできないが、予防することは可能である。...HIV感染症は性の営みに深く関わる疾患ではあるが、特別な人が罹る病気ではなく、誰もが罹り得る病気である。人がこのことを再認識し、感染予防の大切さを十分に理解し、そのための努力を惜しまないようにならない限りは、感染者が増えるばかりである。

Q82 女性はどのような症状があるのですか。また、心配なときはどうすればいいのですか。

A82 病気によって違いますが、自覚されやすい症状として代表的なものがいくつかあります。

軽いものは見逃してしまうこともありますから、ふだんから注意していなければなりません。特に思春期の女性は、自覚症状があっても産婦人科への受診をためらう傾向があり、病気が悪化してしまうことも珍しくありません。

性的に独立した女性として性行為を行うならば、その結果起こり得る問題にもきちんと対応する覚悟がなければなりません。自分の健康と将来を守るためにも、おかしいと気付いたら、また症状はなくても心配であれば、積極的に医療機関を訪れましょ

う。医療機関の中には、「思春期外来」という、主に若い女性だけを対象とした診療を行っている所もあります。

その他には保健所、思春期の人たちへの相談窓口（保健センター、児童相談所、電話相談など）もあり

ます。どんなことでも、一人で悩んだり迷ったりしているだけでなく、気軽に相談してみましょう。

主な自覚症状と性感染症との関連

| 主な自覚症状 | | 主な性感染症 |
|--------|-------------------|---|
| おりもの | 黄色くなった量が増えたにおいが強い | クラミジア感染症(頸管炎)・淋病・トリコモナス膣炎など カンジダ膣炎・トリコモナス膣炎・淋病など クラミジア感染症(頸管炎)・淋病など |
| かゆみ | 性器周辺 性毛部 | カンジダ外陰炎・トリコモナス外陰炎など 毛ジラミ |
| 性器出血 | 月経以外に 性交の後に | クラミジア感染症(頸管炎・内膜炎)・淋病など |
| 痛み | 外陰部が | 性器ヘルペス・カンジダ外陰炎・トリコモナス外陰炎など |
| | 下腹部が 性交の時に | クラミジア感染症または淋病(内膜・卵管・骨盤腹膜炎)など |
| 発熱 | | クラミジア感染症または淋病(内膜・卵管・骨盤腹膜炎)・性器ヘルペスなど |
| 腫瘍 | 外陰・肛門周辺 | 尖圭コンジローマ |
| 排尿障害 | 排尿痛 | クラミジア感染症または淋病(尿道炎)・性器ヘルペスなど |

坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学1より作成

Q83 パートナーが性感染症と診断されました。私は症状がありませんが、お医者さんに行った方がいいですか。

A83 本来、性感染症はカップルの病気と考えるべきです。たとえ短期間あるいは数回の性的関係であったとしても、性行為を持った一方に感染症が認められた場合は他方も治療する必要があり、あなたも積極的に治療を受ける姿勢が大切です。

女性の性感染症が心配な場合は、まず産婦人科を受診します。その際は自分の状態だけでなく、パートナーの病名や症状なども述べられるようにしておいてください。性行為についても質問されますが、たとえ話しくくても大切なことですから正直に答えましょう。

診察や検査を受けることになりましたが、女性の性感染症の多くは自覚症状も少なく検査もしにくいので、診断が難しい特徴があります。たとえばはっきりとした診断がつかなくても、パートナーと同じ病気として、治療を受けることをお勧めします。

一般に性感染症は、感染がカップル間のトラブルになる可能性を持っているためか、パートナーに告

げにくいものと考えられがちです。その結果、症状が出やすい男性だけが秘かに治療を受け、症状の出にくい女性は治療の機会に恵まれないという傾向がありますから注意が必要です。

参考文献)小島弘敬：性感染症概論、北村邦夫編著：21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

STDの最近の傾向：新生児CT結膜炎児の父親と母親について、父親のCT陽性率は5.9%で、91.4%は「抗体陽性—抗原陰性」の治療後の状態であった。父親の平均抗体価は母親に比して低く、治療の機会が有症の男性のみにおいて無症の女性にはないことは明白である。

参考文献2)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学1、メジカルビュー社、1997

性感染症：STDの治療ではセックスパートナーの検査・治療が不可欠である。患者とセックスパートナー双方へ病態の説明をし、診療に対する理解と同意

を得ることが大切である。とくにSTDは社会的な恥辱と捉えられることから、医療機関は個人情報の厳格な秘守が求められる。

Q84 最近、私は女の子ばかり好きになることに気付きました。これは変なことですか。

A84 自分と同じ性の人に性的感情を抱くことを同性愛といいます。一般的には異性を好きになることが当たり前と考えられているため、あなたのように異常ではないかと心配したり、誰にも言えずに悩んでいる人がたくさんいます。しかし、異性を好きになるか同性を好きになるかは人によって違いますし、それぞれの自由なのです。自然に起こる感情は大切に、あるがままに受け止めていきましょう。

文献1)「現代性科学・教育事典」編集委員会：現代性科学・教育事典、小学館、1995。

同性愛：(定義と用語)その性的指向が同性にあること。すなわち、同性に対して性的感情や性的欲望を抱くこと。同性愛者自身は男性同性愛者のことをゲイ、女性同性愛者のことをレズビアンという。「ゲイ」は広く男女の同性愛者を指して用いられることもある。(人口比)白人男性の性行為を実証的大規模に調査したキンゼイによれば、10.4%のものが専ら、ないしほとんど同性愛であった。女性同性愛者については、男性同性愛者よりやや少なめの値が報告されている。(原因と治療)同性愛者に特異的な染色体異常、内分泌異常、心理学的異常などが存在することは証明されていない。

Q85 中学生の時からマスターベーションをしていましたが、母親に女の子はしてはいけないといわれました。ほんとうですか。

A85 マスターベーションは性行動のひとつですが、これに対する見解は文化や宗教などによってまったく違いますが、わが国では一般に、男性が行うマスターベーションに対しては寛容でした。

実際、わが国の若い男性におけるマスターベーション実行率は90%を超えていますが、一方、女性においては社会文化的背景から性行動に対する規制が強いいため、その実行率は男性に比べておおきな隔たりがあります。

しかし最近、結婚や性交に関わる社会の意識の

変化から女性の性意識も変わりつつあり、女性のマスターベーション経験率も上昇しつつあります。

また、マスターベーションは女性においても有害な性行動ではありませんから、いけないことと考える必要はありません。むしろ近年、性に関する研究が進むにつれて、性的快感を体験し自分自身をオーガズムに導く練習として適しているといわれるようになっていきます。

マスターベーションだけでなく、性器を自分でよく観察したり触れたりすることは、性器を大切な体の一部として認識するための助けになることでしょう。

参考文献1)「現代性科学・性教育事典」編集委員会編：現代性科学・性教育事典、小学館、1995

マスターベーション：オナニーともいう。自分の性器を刺激して、快感を得ること。自体愛の主要な部分を占める。...わが国では一般にマスターベーションに対して寛容であったが、西欧においては、最近まで否定的な見解が強かった。ユダヤ教、キリスト教、イスラム教は伝統的にマスターベーションを厳しく禁じている。キリスト教がこれを禁ずるのは、生殖の目的を持たない性行為は罪悪であるという考えに、深く根差している。...第二次世界大戦後に出版された『キンゼイ報告』は、男性の大人の90%以上がマスターベーション経験を持ち、それによる明らかな害は認められないことを実証し、マスターベーション有害説に止めをさした。

参考文献2)日本性科学会、日本セックスカウンセラー・セラピスト協会監修：セックスカウンセリング入門、金原出版、1995

女性のマスターベーションは、1974年の日本では20歳で累積経験率は30%であるが、1981年には41%になっている。たった7年の間でこれだけの増加がみられたのは、社会の性に対する考え方の変化によるものだろう。

参考文献3)大川玲子：性の悩みとカウンセリング、北村邦夫編著、21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

マスターベーションは、相手を気にせず自分の快感に集中できるため、性的快感を経験しオーガズムへ導く練習に最適である。...マスターベーションの

ほか、女性が自分の性器を自分の一部として肯定的に認識する作業、例えば鏡を使ってよく観察したり、膣内を指で探ってみたり、タンポンを使用して膣を実感してみたりすることが、女性を性的主体として自立させるのに役立つのではないかと考える。

Q86 性交の時に痛みがあって困ります。

A86 性交時の痛みの原因は、心理的障害と身体的疾患とに分けられます。

多くは心理的な、または性交は痛いものであるというイメージ的な痛みです。怖がる気持ちが強過ぎること、妊娠や中絶に対する不安が根底にあることなども主な原因となります。このような場合は、性器を自分で触れたり、タンポンや指を挿入しながら心をリラックスさせてみましょう。また、より確実な避妊方を選択することについてパートナーと十分に話し合い、妊娠の不安から開放されることも大切なことです。

身体的疾患が原因で性交痛がある場合も、その痛みが心理的に作用して、さらに痛みを強く感じるといった悪循環も起こります。身体的疾患は外陰や入り口付近の痛み、骨盤内の痛みで大別されます。外陰部の場合は炎症によることが多く、子宮や骨盤内の場合は子宮内膜症や骨盤内感染症などがあります。

最近若い人たちの間でクラミジアによる骨盤内感染症が増加しており、性交痛を自覚症状としてクラミジア感染症が発見されることも少なくありません。これらの病気は産婦人科を受診して治療を受ける必要があります。

参考文献 1)大川玲子：性の悩みとカウンセリング、北村邦夫編著、21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

心理障害としての性交痛は…身体的な痛みとは異なり、心理的、イメージ的な痛みである。女性にとっての性交が痛みを伴うものである、という強い刷り込みが、こうした疾患と深い関連がある。身体疾患があるために性交痛を生じるものを、…有痛性交としたが、痛みはいずれにせよ心理作用で増減し、性反応にも影響を与える。すなわち、性交痛は性的興奮を妨げ、膣潤滑駅の流出を抑え、痛みを強化するという悪循環をたどり、結局は性欲障害もきたす。

性交痛を起こす女性の器質的疾患

| |
|----------------------|
| 膣・外陰疾患 |
| 膣・外陰炎(特に萎縮性膣・外陰炎) |
| 外陰潰瘍、陰部ヘルペス、尖圭コンジローマ |
| 会陰切開瘢痕 |
| 膀胱炎、尿道カルンケル |
| 骨盤内疾患 |
| 骨盤内感染症、子宮内膜症、骨盤鬱血症候群 |
| 直腸の炎症性疾患 |

Q87 1ヶ月前に友達のお兄さんにレイプされてしまいました。今でも辛くて悔しいです。どうしたら彼を罰することができますか。

A87 あなたにとって大変辛い経験だったでしょう。

しかし、「女性の意志に反した、女性の望まない性行為」は性暴力であり、日本の刑法にもある「強姦罪」と呼ばれる、明らかな犯罪です。その罪と責任はすべて加害者にあり、あなたは非難されるべき立場ではありません。それを認識して泣き寝入りし

ないことを決めたのは、同一人による犯罪の繰り返しを防ぐためにも立派なことです。

けれどそのような事件の後では、たとえ時間が経っても、突然恐怖感に襲われたり、人間関係に過敏になったり、熟睡できなかつたりするものです。このような心の傷を癒すには、あなたの気持ちを十分に聞いてくれる人が必要です。できたらまず、性暴力被害者のためのカウンセリングを受けてみてください。強姦救援センターや女性情報センター、警

察の性被害者相談室などでカウンセラーを紹介してもらうこともできます。また、あなたが18歳未満であれば、児童相談所に届け出て、今後のことを相談することもできます。

さて、加害者の処罰を求めるには警察に告訴し、警察が検察に起訴します。告訴は被害後6か月以内という規定がありますので、なるべく早く行うほうがいいでしょう。直接警察に届け出ることができなければ、弁護士に相談し、代理人になってもらう道もあります。日本の刑事裁判は取り調べの際の調書を証拠として行われますから、実際にあなたが法定で尋問されることはまずありません。

また被害者は、心身の苦痛や治療などによる損害に対して賠償を求められます。これも通常、被害後3年以内という制限がありますから注意してください。

参考文献 1) 「現代性科学・性教育事典」編集委員会編：現代性科学・性教育事典、小学館、1995

強姦：刑法177条は強姦罪を次のように規定している。「暴行または脅迫を手段として13歳以上の婦女を姦淫した者及び13歳未満の婦女を姦淫した者は強姦罪として2年以上15年以下の懲役刑とする」。刑法は性交のことを姦淫とっており、被害女性が13歳未満であれば性交するにあたっての手段は問題にならない。...この他に、準強姦罪(刑法178条)がある。...さらに重いものとして、強姦致死傷罪がある。

参考文献 2) 日本性科学会、日本セックスカウンセラー・セラピスト協会監修：セックスカウンセリング入門、金原出版、1995

性的暴力 強姦とは：刑法による定義 ...日本では、男性に対する強姦罪はない。性器の挿入があれば性交があったとされ、射精の有無は犯罪の成否とは無関係である。

暴行・脅迫はなくても、女性が意識不明(心神喪失)や、抵抗できない状態にあるのを利用して、性交を強要した場合も強姦罪と同様に処罰される(準強姦)。...女性の性的自由侵害の結果がもたらされるからである。泥酔している状態を利用するなどがその例である。

女性による定義 ...「女性の意思に反した女性の望まない性行為」と簡明に定義している。...強姦は

性行為というよりは、暴力行為である。

処罰を求めるには告訴が必要：告訴は被害者本人、被害者が未成年であれば法定代理人(通常は両親)ができる。未成年者でも13歳くらいであれば、本人ができるとされている。告訴は被害後6か月という短期間にしなければ、その後は受理されない。強姦の際に、性器または身体他の部分にケガをしていけば、強姦致傷罪となるので、告訴は不要である。

証拠収集の困難より：...被害者本人の供述が重要な証拠。直後に産婦人科医の診察を受けて、診断書をとることが望ましい。射精があれば精子の存在を確認し、診断書に記載してもらうと有力な証拠となる。精液付着の衣類などは重要な証拠となるので、そのままの状態ですぐに捜査官に提出。

権利としての損害賠償請求：被害者は、自分の受けた心身の苦痛はもとより、強姦行為から発生した損害(治療費や休業補償なども)の賠償を求める権利がある。...この権利行使は、通常は被害後3年以内にしかできない。

「男の子の性の悩み」

Q88 射精って何？ どうして起こるのですか。

A88 精巣でつくられた精子が体外に排出される生理的現象のことです。

思春期になると、男子のからだは脳下垂体からの性腺刺激ホルモンの刺激を受けて、精巣の精細管から精子が、精巣の間細胞から男性ホルモンがつくられはじめます。この男性ホルモンは性器の発育を促し、声変わり、発毛、男性らしい骨格を形成させるはたらきもしています。精子は元の細胞から成熟した精子になるまで74日前後かかり、精巣上体に蓄えられて(60%は精巣上体尾部)、妊娠させる能力をもつようになります。そして、射精時に精管、射精管を通して、精囊液や前立腺液とともに精液として尿道を通して体外に排出されます。この時、性的な快感と欲求の満足感が得られます。ちなみに、射精時には膀胱の出口の筋肉が閉じるので、精液と尿が一緒に出ることはありません。

はじめての射精経験を精通といい、中学生から高校生のほとんどが経験します。精通は男子が大

人になるためのパスポートともいわれ、健康に成長してきた証といえます。精通は性的な夢を見ながら体験したり(=夢精)、自分で性器を触れながら(=自慰)体験するなど、その経験の仕方は人によってさまざまです。

文献1)Campbell's Urology p.202 epididymis
文献2)Clermont Y: Kinetics of spermatogenesis in mammals; Seminiferous epithelium cycle and spermatogonial renewal. Physiol Rev, 52: 198, 1972

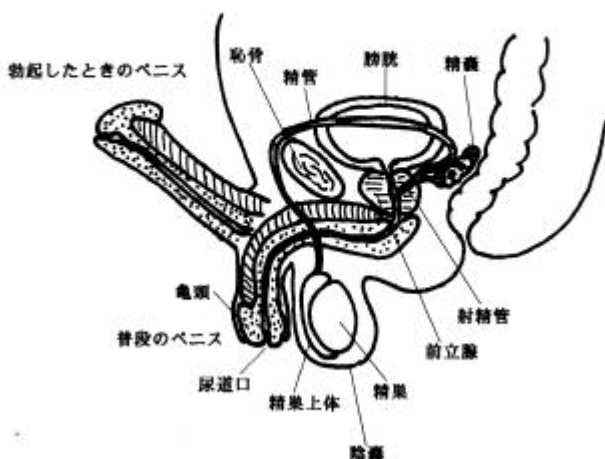
文献3)Amann RP: A critical review of methods for evaluation of spermatogenesis from seminal characteristics. J Androl, 2: 37, 1981

Q89 勃起って何ですか？

A89 ペニスが硬く大きくなることです。

大脳が性的な刺激を受けて興奮すると、それが勃起中枢にはたらき、ペニスの海綿体にたくさん

男性性器を横から見たところ



の血液が流れ込んで、硬く、大きくなります。この現象を勃起といいます。

この勃起が起こらないと性交ができず、精液を女性の膈内へ注入して精子と卵を受精させることができません。ところで勃起は性的刺激だけではなく、睡眠中の夢を見ている睡眠(レム睡眠)中にも起こっていて、1時間半に1

回位勃起しています。レム睡眠中や直後に目覚めると勃起しているペニスに気付きます。これがいわゆる「朝立ち」で、ぼうこうに尿がたまった刺激で勃起しているわけではありません。また、何も性的なことを考えていなくても(居眠りしているときや何も考えずにボーッとしているときなど)突然勃起してくることがありますが、これは頭の中で睡眠のリズムが残っているからです。

性的な夢を見ると射精(夢精)することがあります。

文献1)Aserinsky E, Kleitman N: Regularly occurring periods of eye motility and concomitant phenomena during sleep. Science 118: 273-274, 1953

文献2)Fisher C, Schiavi R, Lear H, Edwards A, Davis DM, Witkin AO: The assessment of nocturnal REM erection in the differential diagnosis of sexual impotence. J Sex Marital Therapy 1: 277-289, 1975

文献3)Karacan I: Clinical value of nocturnal erection in the prognosis and diagnosis of impotence. Med Asp Hum Sex 4: 27-34, 1970

Q90 精子ってなんですか？

A90 それでは精子のプロフィールを御紹介しましょう。

・容姿 全体の長さ約 0.06 ミリメートルのおたまじゃくし型で、頭は 0.0046 ミリメートルの長さの平べったい卵形です。

・生まれ 睾丸の中にある精細管という細い管の中で生まれ 74 日前後で育ちます。

・運動能力 秒速 3 ミリメートル

・生存期間 子宮の中では 3 日間くらい

・機能 23 個の染色体をもち、卵と合体し受精卵になり、生命を誕生させます。

精子



こんな機能をもっている精子は、性腺刺激ホルモンの作用で思春期になると精巣でつくられはじめ、最初は少なかった数がだんだん増え、高校生くらいになると1日1.5~6千万個くらいの精子がつけられるようになります。その生産能力のピークは20歳前後ですが、男性の一生を通じてその生産が続けられています。

文献1)Fawcett DW: The mammalian spermatozoon. Dev Biol, 44: 394, 1975

文献2)Clermont Y: Kinetics of spermatogenesis in mammals; Seminiferous epithelium cycle and spermatogonial renewal. Physiol Rev, 52: 198, 1972

Q91 精液ってどのくらいの量が出るのですか。精子の数は1日にどのくらいつくれるのですか。

A91 1回の射精で1.5~6ミリリットル、平均3ミリリットルといわれています。正常な精子の数は、1ミリリットルの中に2~8千万個あります。1回射精すると4~5日で元の量に回復するので(毎日射精すると1回の量は少なくなります)、高校生くらいになると1日1.5~6千万個くらいの精子がつけられていることになります。

精液というのは、その大部分が精巣からの分泌液(1.5~2ミリリットル)で、それに前立腺からの分泌液(0.5ミリリットル)、尿道球腺液(勃起した時に尿道口から出てくる透明な粘液)と精管膨大部、精巣上体の分泌液に精子が加わったものです。したがって、精液が全部精子ではなく、精子の占める割合は1割以下です。

文献1)Campbell's Urology p.665 Semen analysis, Physical characteristics

文献2)WHO: WHO laboratory manual for the examination of human semen and semen cervical mucus interaction. p.27, Cambridge University Press, Cambridge, 1987

文献3)Eliasson R: Seminal, plasma, accessory genital glands and infertility. In: Male infertility: Workup, Treatment and Research (ed by Cockett ATK, et al). p.189, Grune and Stratton, New York, 1977

Q92 包茎って異常なんですか。

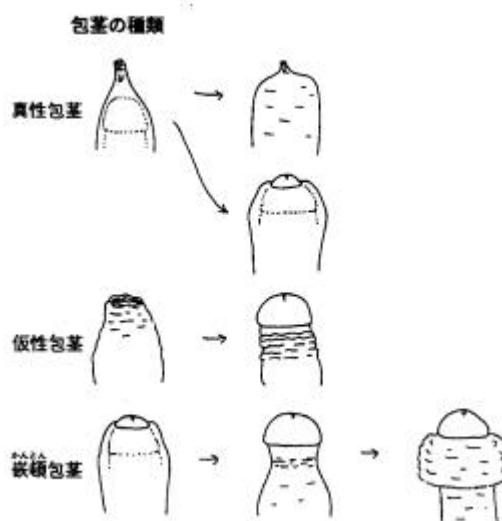
A92 一言で異常とは言えません。

包茎とは亀頭部が皮膚(包皮)に覆われている状態をいいます。包茎には、真性包茎(手で包皮をむいても亀頭を露出できない状態)と、仮性包茎(手で包皮をむき亀頭を露出できる状態)の二種類に大きく分けられますが、図のようにその中間のものがあります。無理に包皮をむいてそのままにしておくと、包皮がむくんで腫れ、包皮を戻せなくなります。これを嵌頓包茎と呼んでいます。包皮をむいた場合はすぐ元に戻しておきましょう。包茎の包皮は、皮膚が薄く敏感な亀頭を保護するという重要な役割があり、必要なものだからあるのです。ペニスが勃起したときに亀頭が露出すれば何の問題もありません。しかし、亀頭を露出できない真性包茎の場合は、結婚までには手術をしたほうが良いと思います。

文献1)包茎：新臨床泌尿器科全書3B p.121-126, 金原出版

Q93 包茎だと手術が必要なんですか？ どういう手術で、どのくらいの費用がかかりますか。

A93 ほとんどの場合、手術は必要ありません。手術の方法や費用は病院に問い合わせてください。



真性包茎の場合は、手術が必要といわれています。この場合には、健康保険が適応されますので、

費用はそれほど高額ではありません。仮性包茎の場合は、手術の必要がありません。希望すれば、手術を受けることができますが、この場合は、美容形成と同じ扱いになるので、健康保険は適応されません。費用は自己負担となるため高額ですし、病院によってかなり異なります。また、手術を受けたからといって全ての悩みが解決するわけではありません。たとえば、こんな例もあります。

A君の場合、クリニックで3回も手術を受け直していました。しかし、泌尿器科医が診察したところ、異常はありませんでした。

B君の場合は、手術後も、ペニスがなえているときは亀頭部が包皮で覆われているために異常ではないかと悩み続け、動悸がしたり、冷汗が出てくるといった症状みられるようになりました。診察の結果、ペニスが勃起した時の伸長率が大きいので、わざと包皮を長く残して手術したことがわかりましたが、B君の不安はすぐには解消されませんでした。

このような事例もありますので、手術をするなら雑誌の広告などに惑わされないよう、泌尿器科医に相談して慎重に考えてから行って下さい。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN HOUSE スタッフから 126 のメッセージ，(社)日本家族計画協会，p.32-33，1998

Q94 包茎は手術をしなくても自然に治りますか。
A94 毎日、亀頭を露出させて、きれいに洗うことを繰り返してください。

「治る」というのは、どういう状態になることを意味しているのでしょうか。亀頭部が常に露出した状態でなくても、手を使って露出すれば問題はありません。これから説明することを実行してみてください。

亀頭部を露出させる時のポイント

- ・毎日むけるところまで包皮を後退させます。こうすることで包皮口が広がり、亀頭部が徐々に露出していきます。2~3か月続けてみましょう。
- ・包皮と亀頭部が癒着している場合は、毎日入浴時に癒着部をきれいに洗い、包皮を後退させ、痛みを感じますが、癒着を少しずつ剥がすようにしてみてください。癒着を剥がすのが困難な場合に

は泌尿器科医の診察を受けてください。

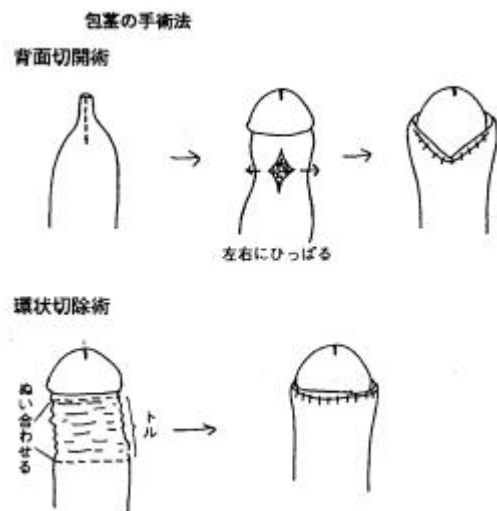
- ・包皮口が狭い場合は、亀頭部を露出できても包皮が戻らなくなる場合があります。無理に亀頭部を露出させないで、包皮口が十分に伸びたところで止めます。

- ・亀頭部が露出しても、はじめのうちはすぐ包皮の中に戻してください。

- ・スムーズに亀頭部が出るようになったら、冠状溝まで露出します。

亀頭部を露出させた後のチェックポイント

- ・勃起時にペニスが締めつけられないことを確認します。



- ・入浴した時には、亀頭部に石鹸をつけて洗い、きれいに洗い流します。
- ・亀頭部を露出させて排尿します。

文献 1)岩室紳也、古田 昭、岩永伸也ら：新生児の包茎に対する包皮翻転指導，日泌尿会誌，88(1)35~39，1997

文献 2)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN HOUSE スタッフから 126 のメッセージ，(社)日本家族計画協会，p.33-34，1998

Q95 包茎だと性感染症(STD)にかかりやすいですか。

A95 そんなことはありません。パートナーがSTDでなければ問題ありません。

STDにかかるのは、STDに感染している人

とセックスするからです。包茎であるかどうかは問題ではなく、STDに感染する危険性のあるセックスをするかどうかの問題だと思います。包茎の場合は、包皮をむいてきれいに洗ってからセックスしましょう。パートナーとはじめてセックスする時には、事前にお互いにSTDの検査を受けるぐらいの気遣いがあってもいいのではないのでしょうか。しかし、お互いにセックス未経験の場合にはSTDの心配はありませんから、検査の必要はありません。はっきりしない場合はコンドームを使用してください。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN HOUSE スタッフから 126 のメッセージ，(社)日本家族計画協会，p.34，1998

Q96 包茎だとコンドームがはずれやすいですか。
A96 確かに普通に付ただけでは、はずれやすくなってしまいます。

ペニスの手入れ



入浴した時に、亀頭部に石けんをつけて洗う

まず、コンドームを装着する前に、真性包茎でないこと、勃起時にペニスが包皮口で締めつけられないことを確認します。また、常にペニスを清潔に保つようにしておきます。

*コンドーム装着時のチェックポイント

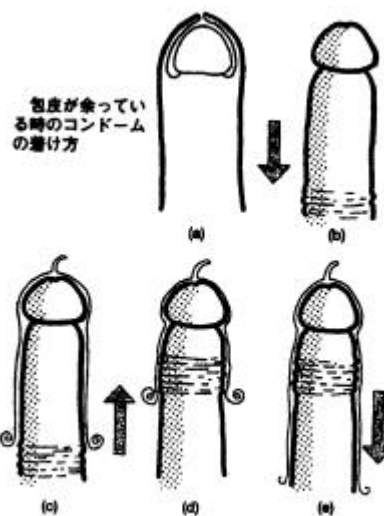
- ・ペニスを勃起させます。
- ・勃起後も包皮がかぶっている場合には、ペニスの皮膚を根元までたぐりよせて、ペニスの先端の皮膚を緊張させます。余った皮膚は根元にあつめておきます。
- ・コンドームを皮膚に密着させるように根元までかぶせます。
- ・コンドームの表と裏を間違えないように注意し

てください。

また、仮性包茎の場合、この状態でセックスすると、余った皮膚と一緒にまくれ上がってしまい、膣内ではずれることがあります。そのため、次の注意が必要になります。

- ・コンドームがかぶっているペニスの根元の皮膚を、亀頭部方向に引っ張ります。ペニスの根元にたぐり寄せられたコンドームのかぶっていない皮膚が露出します。

- ・新たに露出した皮膚を緊張させて、さらにコンドームをかぶせます。

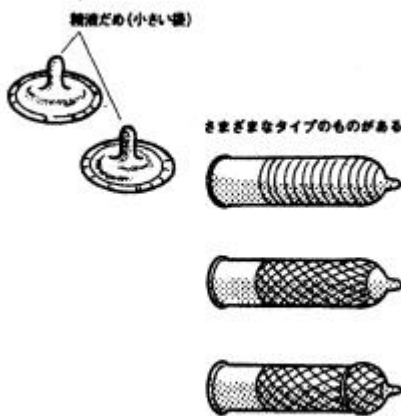


ここまできちんとコンドームを装着していれば、セックスの最中にはずれる危険性は少なくなります。コンドームは皮膚と接する面積が多いほどは



ずれにくいのです。こんなにペニスをさわっていたら、セックスする前に射精してしまうという人がいますが、コンドームを上手につけられるようになるには練習が必要です。日頃からマスターベーションの時にしっかり練習しておきましょう。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN HOUSE スタッフから 126 のメッセージ，(社)日本家族計画協会，p.32-33，1998



Q97 包茎だと早漏になりやすいですか。

A97 そんなことはありません。

包茎だと亀頭が敏感なので膣から受ける刺激が強いですが、亀頭だけで快感を得るわけではないので、包茎と早漏とは、まったく関係がないと考えてください。そして、早漏についてですが、早漏の診断基準には何分以下などといったものではありません。早漏かそうでないかは、相手が性的に満足できているかどうかで決まるのです。つまり、相手が満足できていれば、たとえ勃起から射精までの時間が短くても、早漏とはいわないのです。

逆に、相手が十分に満足してしまっているのに、自分はまだ射精できずに疲れてしまう遅漏という状態があります。つまり、射精までの時間が長いからといって良い訳ではありません。

しかし、相手が満足せず、うまくいかない場合は泌尿器科や精神科の専門医に相談してください。

文献 1)白井将文(分担)：性機能障害，性機能障害の診断，p.79，南山堂，東京，1998

文献 2)石津 宏(分担)：性機能障害，射精障害の治療，p.195，南山堂，東京，1998

Q98 包茎だと女の子に嫌われたりしませんか。ちゃんとセックスできますか。

A98 包茎だけが理由で嫌われることはありません。包茎でも亀頭を露出できればセックスはできます。

よく雑誌などに「包茎は百害あって一利なし」とか「包茎は女に嫌われる」などと書いてあり、こんな記事に振り回されて悩んでいる人が多いようです。包茎の包皮は、皮膚が薄く敏感な亀頭を保護するという重要な役割があり、必要なものだからあるのです。ペニスが勃起したときに亀頭が露出すれば何の問題もありません。また、人を好きになるのに性器を見て決める人はいないと思います。人を好きになるというのは、相手の短所も長所も含めて、すべてを受け入れるということではないでしょうか。自分自身の価値観をしっかりと持っていれば、包茎が理由で嫌われることはないはずですよ。亀頭部を露出できない人は、亀頭部を露出させる努力をし、お風呂では性器を良く洗い、清潔を保つように心がけて下さい。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN HOUSE スタッフから 126 のメッセージ，(社)日本家族計画協会，p.36，1998

Q98 友達に比べてペニスが小さいのですが。

A98 ペニスの大きさには個人差があります。

同じ 17 歳でも、体格にはずいぶん差があると思います。ペニスもそれと同じで、個人差があるのが当然です。女性の膣の長さも同様ですが、外から見えないのであまり問題にされないのです。ペニスがたとえ小さかったとしても、勃起時の長さが 4~5 センチメートルあれば充分セックスができるというのが専門家の共通した意見です。また、ペニスの大きさと男の良し悪しが決まる訳でもありません。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN

HOUSE スタッフから 126 のメッセージ, (社)日本
家族計画協会, p.37, 1998

Q100 亀頭が大きく(小さく)、とがっています。
A100 ペニスの大きさと同様、亀頭の大きさや形
にも個人差があります。大事なことは、形や大き
さではなく、亀頭部が完全に露出できるかどうか、
清潔であるかどうかということです。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN
HOUSE スタッフから 126 のメッセージ, (社)日本
家族計画協会, p.37, 1998

Q101 ペニスの色が人より黒く感じます。
A101 これもまた個人差があるのです。

皮膚の色は、年齢によって変化することはあり
ますが、マスターベーションやセックスの経験に
よって変化することはありません。また、亀頭は
皮膚が薄いので勃起すると血液の色で赤くなりま
す。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN
HOUSE スタッフから 126 のメッセージ, (社)日本
家族計画協会, p.37, 1998

Q102 陰嚢は伸びたり縮んだりするのですか。
A102 温度の変化や緊張感の有無で変わります。
陰嚢の中には精巣があり、そこでは精子がつく
られています。精子をつくるには体温より 5 ぐ
らい低めが適温なので、精巣は冷やすために、体
の中からわざわざ陰嚢の中に降りてきたのです。
陰嚢のしわが伸びたり縮んだりすることで、表面
積を変えて温度を調節しているのです。寒い時
にはギュッと縮み、暑いときにはグッと伸び、車
のラジエターのような役割をしています。また、
精神的な緊張状態でも縮むなど、心理的变化にも
影響を受けます。

文献 1)沢村良勝(分担)：アンドロロジーマニユ
アル，陰嚢，p.44-45，新興医学出版社，東京，
1994

文献 2)宗義武：精原細胞の分化に影響を及ぼす因
子．ホルモンと臨床，34：113，1985

Q103 亀頭の裏側にブツブツがあります。これは
何ですか。

A103 神経突起というものであれば、心配ありま
せん。

ちょうど亀頭のくびれているところにブツブツ
があるのだと思います。これは神経突起といい、
神経の断端がブツブツと出ていて、触れるととて
も敏感に感じるところです(文献)。ペニスの成長
のしるしともいえるものです。ただし、セックス
の経験があり、かゆみや痛みなどの症状があつて
ブツブツの数が増えている場合は、尖圭コンジロ
ームなどの病気も考えられます。心配な人は泌尿
器科で診てもらいましょう。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN
HOUSE スタッフから 126 のメッセージ, (社)日本
家族計画協会, p.37, 1998

Q104 マスターベーションって何？

A104 自分のからだ(おもに性器)をさわって射精
を起こし、性的に気持ち良くなることです。

マスターベーションは自慰といたり、オナニ
ーといたりします。

文献 1)オナニー，医学大辞典，p.231，南山堂，
東京，1990.)

Q105 マスターベーションはいけないことですか。
A105 いけないことではありません。生理的な欲
求です。

自分の体を自分で刺激することは、悪いこと
ではありません。むしろ、性的な欲求を自分で解消
したり、抑えたりする練習になる、良い方法と考
えられています。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN
HOUSE スタッフから 126 のメッセージ, (社)日本
家族計画協会, p.38, 1998

Q106 マスターベーションの回数は、1 日何回ま
でいいのですか。

A106 回数にこだわることはありません。

あなたがそうすることを望み、性的に快感を得られるなら、回数の多い少ないは心配しなくてよいのです。大切なのは、ゆったりとした気分ですることです。しかし、回数が多すぎるとペニスの皮膚がこすれて炎症を起こすことがあるので気をつけましょう。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN HOUSE スタッフから 126 のメッセージ，(社)日本家族計画協会，p.38，1998

Q107 マスターベーションの方法を教えてください。

A107 決まった方法があるわけではありません。

自分の体を自分でさわって、いい気持ちになることですから、人によってどこが気持ちいいか、どうすれば気持ちいいかは違います。だから決まった方法があるわけではありませんが、普通はペニスを手で軽く握って往復運動することが多いようです。そして、快感が高まると射精が起こります。また、うつ伏せになって勃起したペニスを布団との間に強く押し付けたりする方法で快感を得る方法を身につけると、実際の性行為で、女性の膣からの刺激では射精ができなくなることがあります。

マスターベーションをする時はこんなことに注意してください。

- ・自分がゆったりとした気分になれる場所と時間を選びます。
- ・ほかの人に見せたり、強要したりしないでプライベートに行ないましょう。
- ・生殖器は傷つきやすく、デリケートですから、やさしく扱うようにしてください。
- ・勃起したペニスを無理に下に向けて力を加えると海綿体が折れることがあり、緊急手術が必要になります。

文献 1)白井將文，高波真佐治，牧 昭夫，黒田加奈美，三浦一陽，安藤 弘：マスターベーションの方法が原因と考えられる射精障害．思春期学(5)：514-518，1987

文献 2)陰茎折症：新臨床泌尿器科全書 6B，p.97-100，金原出版，東京

Q108 マスターベーションと夢精はどう違うのですか。

A108 精液が体の外に出るということは同じですが、射精を起こすことに自分の意志が働いているかどうかの違いがあります。

精液でつくられた精子の排出を自分の意志で行なうことをマスターベーションといいます。マスターベーションとは、ペニスをさすったり摩擦したりして射精をする行為のことで、それによって快感を伴い、性的な緊張を解くことができます。

一方、夢精は生理的な遺精(無意識に射精すること)で成熟期の未婚男子に多くみられ、寝ている時に性的な夢を見るなどして、勃起と快感を伴う射精が夜間睡眠時起こる現象です。

なお、友達とふざけあっている時など起きているときに、勃起も快感も伴わずに起こる不意の射精は病的な遺精なので泌尿器科医を受診しましょう。

文献 1)遺精，医学大辞典，p.89，南山堂，東京，1990

Q109 マスターベーションのやりすぎは、からだによくないって本当ですか。

A109 からだへの害はまったくありません。

昔は「手淫」といって「手を汚す」という意味でやめさせようとした時代がありました。でも、現在では、マスターベーションは性的な欲求の解消とコントロールができる大切なもの、といわれています。また、マスターベーションをやりすぎると精液がなくなると心配する人がいますが、精液がなくなることはありません。もちろん、頭が悪くなることもありません。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN HOUSE スタッフから 126 のメッセージ，(社)日本家族計画協会，p.40，1998

Q110 マスターベーションをしているところを親に見られてしまいました。どうしたらいいですか。

A110 見られてしまったのは仕方ありませんが、これからは見られないようにしましょう。

マスターベーションは、プライベートな行為なので、人に見せたりするものではありません。

家族に見られない時間と場所を選ぶと同時に、自分の部屋に入るときはノックをしてもらうようお願いしましょう。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN HOUSE スタッフから 126 のメッセージ，(社)日本家族計画協会，p.40，1998

Q111 勃起しにくくなったみたいで心配です。(高三受験生)

A111 無理をせず、少し心身をリラックスさせましょう。

勃起機能障害(勃起しにくくなること)には、勃起を起こさせる神経や血管に問題があって勃起しない場合と、これらに問題のない心因性勃起機能障害があります。心因性の場合、何か不安や心配事など、精神的ストレスがあると、交感神経のはたらきでペニスの血管が広がらず、勃起しにくくなったり、勃起しなくなったりします。疲れていても同じような状態になることがあります。あなたは受験生ですから、ストレスが影響しているのでしょうか。心身をリラックスさせ、勃起のことをあまり考えずに様子を見てみましょう。それでもよくならなければ、泌尿器科医で相談してください。

文献 1)白井将文(分担)：性機能障害，性機能障害の定義と分類，p.68-70，南山堂，東京，1998

Q112 人に見られないとマスターベーションができないのですが。

A112 マスターベーションは、一人ですることが原則です。

自分が人に見せていい気持ちになっても、見られる人にとっては不快なことが多いものです。また、今後もずっと見ることを好む相手を探し続けなければならず、それは不可能だと思います。一人でできるよう、からだを慣らすようにしましょう。どうしても人に見られないと性的興奮が起らない場合は、一度精神科の先生に相談しましょう。

文献 1)北村邦夫編：包茎，思春期 Q&A OPEN HOUSE スタッフから 126 のメッセージ，(社)日本家族計画協会，p.40，1998

その他

Q113 ペニスの皮の中に白いかたまりがあるのですが、大丈夫でしょうか？

A113 それは恥垢のかたまりが皮膚を通して見えているのです。特に炎症がなければ問題はありません。

癒着した亀頭と包皮の間に恥垢がたまっている状態です。緊急性はありませんが、恥垢に感染をして炎症が起ると、包皮と亀頭が真っ赤に腫れて痛くなるので、癒着を剥がしてもらい、恥垢を取り除いてもらったほうが良いと思います。

文献 1)亀頭包皮炎：新臨床泌尿器科全書 5B，p.140-141，金原出版，東京

Q114 時々亀頭や睾丸がチクチクと痛むのが心配です。

A114 亀頭や睾丸には傷や炎症がないのではないのでしょうか。前立腺のうっ血によって起こる痛みが亀頭や睾丸に走ったものだと思います。マスターベーションなどで射精後や射精をこらえたりすると起こりやすいものです。尿道、会陰部、腰、下腹部、太ももの内側などにも痛みを感じることもあります。ふつうは、放っておけば自然に痛みは消えていきます。

文献 1)池内隆夫：前立腺痛の治療法，臨床泌尿器科，50(4)242-246，1996

Q115 右の睾丸が左に比べて陰囊の上の方にあるのですが？

A115 睾丸は必ずしも左右同じ高さにあるとは限りません。同じ高さでなくても陰囊の中にあれば心配いりません。しかし、陰囊の上の鼠径部であれば、それは停留精巣ですからその場合は手術によって陰囊の中に降ろさなければなりません。心配ならば泌尿器科を受診してください。

文献1)岩澤俊久(分担):アンドロロジーマニュアル, 精巣の先天異常, 停留精巣, p.90-93, 新興医学出版社, 東京, 1994

Q116 中学1年の男子ですが、友達は生えているのに自分には陰毛が生えてきません。大人になれないのでしょうか?

A116 二次性徴(思春期になって徐々におとなの体になってくること)が始まるのは、通常男子は女子に比べて1~2年遅く、また個人差があります。中学2年になっても二次性徴が起これなければ小児科または泌尿器科を受診してください。

文献1)Ducharme, J. R. & Collu, R.: Pubertal development: normal, precocious and delayed. Clin. Endocrinol. Metab. 11: 57-87, 1982

文献2)Chaussain, J. L.: Late puberty. In: Clinical Pediatric Endocrinology (ed. by Brook, C.G. D.), p.240-247, Blackwell, Oxford, 1981

Q117 右の睾丸が痛くはありませんがだんだん大きくなってきました。

A117 それが柔らかく弾力があれば、陰囊の中に水が溜まる精巣水腫や精索水腫ですが、丸く硬くボールのようだと精巣腫瘍の可能性があるので、泌尿器科医を受診しましょう。

水腫であれば陰囊に針を刺して水を抜けばよいのですが(再発を繰り返す場合は手術が必要です)、腫瘍の場合は早く手術をして取り除かなければなりません。

文献1)陰囊水腫:新臨床泌尿器科全書 3B, p.126-128, 金原出版, 東京

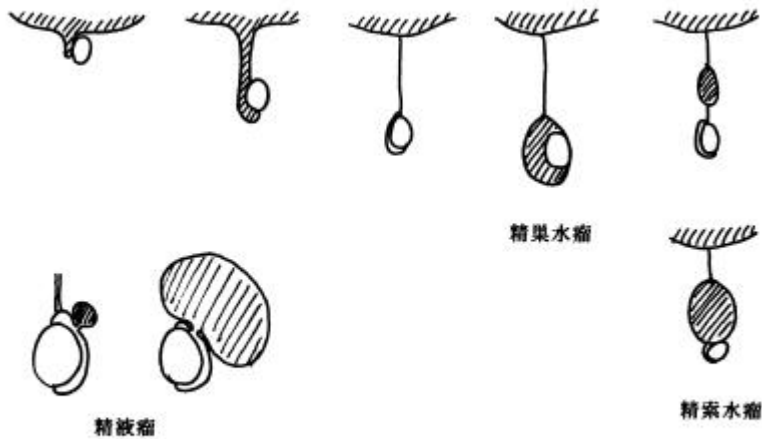
文献2)精巣腫瘍:新臨床泌尿器科全書 7B, p.125-171, 金原出版, 東京

文献3)松島正浩(分担):アンドロロジーマニュアル, 精巣腫瘍, p.167-180, 新興医学出版社, 東京, 1994

Q118 小学4年ですがペニスが人より小さいのです。

A118 あなたは太ってはいませんか。太っているとペニスの根元の下腹に皮下脂肪がついて、この脂肪にペニスが埋もれて小さく見えることがあります。これを埋没陰茎といっています。指で皮下

脂肪をギュッと押し分けると、意外にペニスは大きいものです。もう少し痩せればペニスが目立って大きく見えるようになります。脂肪を押し分けてもペニスが小さく、気になるようであれば泌尿器科を受診してください。

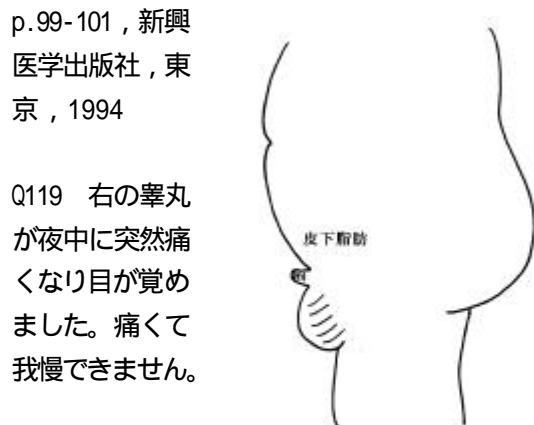


陰囊内水腫の種類

文献1)埋没陰茎:新臨床泌尿器科全書 3B, p.110-171, 金原出版, 東京

文献2)石井延久(分担):アンドロロジーマニュアル, 埋没陰茎, p.99-101, 新興医学出版社, 東京, 1994

Q119 右の睾丸が夜中に突然痛くなり目が覚めました。痛くて我慢できません。



埋没陰茎

A119 精索捻転症の可能性が高いので、すぐに泌尿器科を受診してください。精巣に行っている血管や神経や精管のはいつている精索が捻れて血液が流れなくなり、精巣は死んでしまいます。24時間以内が勝負です。すぐに泌尿器科を受診してください。

文献1)精索捻転症：必修泌尿器科学 p.427-428，南江堂，東京

Q120 尿道の穴が2つあります。

A120 2つあっても上の方の穴は行き止まりになっていませんか。下の方の穴からオシッコが出れば、それは尿道下裂の最も軽度なタイプです。排尿やセックスに支障はありませんが、念のため泌尿器科を受診してください。

文献1)尿道下裂：新臨床泌尿器科全書 3B p.11-29，金原出版，東京

文献2)高波真佐治(分担)：アンドロロジーマニュアル，尿道下裂，p.107-111，新興医学出版社，東京，1994.)

Q121 痛みはないのですが、精液に血が混ざっていました。

A121 炎症や腫瘍などのはっきりした原因のない特発性血精液症だと思いますが、念のため泌尿器科を受診してください。

文献1)三浦一陽(分担)：アンドロロジーマニュアル，血精液症，p.240-241，新興医学出版社，東京，1994

Q122 尿道口の少し下に小さな水膨れみたいなものができています。

A122 包皮小体部嚢腫だと思います。念のため泌尿器科を受診してください。注射器で水を抜くか、手術で切り取ってしまいます。

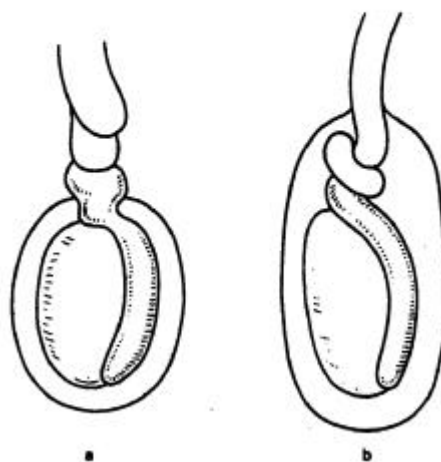
文献1)性器会陰部縫線嚢胞および管腔：新臨床泌尿器科全書 3B，p.138-141，金原出版，東京

「思春期の心の悩み」

Q123 思春期はどうして親への反抗が強くなるのでしょうか？

A123 学童期までの親子関係は親が子どもを保護し、子どもは親に依存するという、お互いに引っ張

精索捻転症(必修 泌尿器科学より引用)
a. 鞘膜外捻転
鞘膜そのものも捻転に巻き込まれている
b. 鞘膜内捻転
鞘膜を切開してはじめて捻転部が現れる



り合う求心的な側面が強いものです。しかし、思春期になると学童期と同じような保護・依存関係に加えて、子どもは親から自立し、親もそれを許すという、お互いに離れて行く遠心的な側面が必要になってきます。思春期の子どもは、親からの自立と親に対する依存というふたつの相反する心性(アンビバレンス)を同時に処理しなければならないために、親子関係も複雑になってくるのです。

それが、具体的に現れるのが子どもの親への反抗です。親が過度に子どもに対して干渉しようとする、子どもは親の保護から離れ、自分の心理的なスペースを作りたいという欲求が強く表れます。しかし、それを合理的に親に伝える手段が未熟なために、一見乱暴で理不尽な態度で親を拒絶しようとするのです。それが、いわゆる思春期に特有の第二次反抗期となって現れるわけです。

反抗は子どもの自立欲求の現れであると同時に、

親に対する依存の現れでもあります。
たとえば、自分の失敗を親のせいにして親を責める
ことが見られますが、これなどは反
抗することによって親の注目を集め、自分の行動の
責任を親に転嫁しているわけです。

文献1)木村 栄、馬場謙一「母子癒着」有斐閣、1988
文献2)牧野カツコ、中野由美子、柏木恵子編「子ども
の発達と父親の役割」ミネルヴァ書房、1996
文献3)山根恒男編著「わかりやすい家族関係学」ミ
ネルヴァ書房、1996
文献4)「思春期こころのいる場所」岩波書店、1996

Q124 親子関係が子どもの心理的な問題に影響す
ることはあるのでしょうか？

A124 思春期には、子どもが年齢相応の社会性を獲得
できず、対人関係がうまくいかないことから不登
校状態になることがあります。その原因を親子関係
のみに帰結することはできませんが、そのような事
例を多く経験していると、共通した家族関係がみ
られます。それは、母親との幼少時からの心理的依
存関係が継続して、いわゆる母子密着状態にあり、
父親とはそれとは反対に疎遠で、コミュニケーション
が希薄というパターンです。

精神分析理論では、3、4歳のエディプス期には、
それまでの母子共生関係に父親が割って入り、子
どもは父親に対する愛と憎しみという葛藤を体験す
ることによって、母親との密着関係から離れるとい
います。思春期にも同様なメカニズムが働くわけ
です。つまり、母親に比べて子どもとの関係が薄い
父親が子どもを社会という未知の世界に入るための
エージェント(仲介者)として機能します。しかし、
父親が心理的に不在だと、この役割を果たすことが
できず、子どもは母親との過度な依存関係を絶ち切
れないまま、思春期に突入し、親への依存を継続し
たまま、学校や友人関係という社会的な人間関係を
うまく処理することができないのです。

文献1)木村 栄、馬場謙一「母子癒着」有斐閣、1988
文献2)牧野カツコ、中野由美子、柏木恵子編「子ども
の発達と父親の役割」ミネルヴァ書房、1996
文献3)山根恒男編著「わかりやすい家族関係学」ミ
ネルヴァ書房、1996

文献4)青木省三「思春期こころのいる場所」岩波書
店、1996

Q125 帰国子女をめぐる状況は変化しています。メン
タルヘルスの問題はどのようにでしょうか。

A125 海外生活の影響を無理やり取り去る"帰国剥
がし"の時代から、語学力を買われての日本での就
職や、帰国子女枠を設けての編入学制度が定着しつ
つある現在まで、帰国子女を取り巻く状況も変化し
ています。

こうした変化に伴い、メンタルヘルス相談のほう
も様変わりしてきました。海外生活に適應していた
子どもが、帰国後に学校でいじめに遭ったというの
が、従来の主たる相談パターンでした。最近では、
海外滞在中、治安が心配で母子密着状態となり、帰
国後も母親から離れられずに不登校を呈した例、海
外の狭い日本人社会で、父親の上司の息子からいじ
められ、遠慮して対応をこまねいた父親が家族の不
信を買って、帰国後も夫婦や父子関係が回復しな
かった例など、相談が多様化しています。

しかしながら、子女教育に関する保護者の強い不安
は、海外滞在中・帰国後を通して、今も昔も変わ
りません。父親の勤務先企業では、昨今の経済情勢
を反映して、海外からの撤退、突然の帰国辞令とい
う事態も起こり得ます。これを受けて、帰国子女枠
に入る条件を満たすため、父親の帰国後も母子で現
地に残留する"逆単身赴任"も珍しくありません。海
外では情報も限られているため、母親は、帰国後は
どうしても受入れ校に入れなければという思いこ
みを持ちやすく、さらには「受入れ校なら万全」と
いう過度の期待を抱きがちです。実際には受入れ校
といえども、帰国子女専任の常勤教員を配置できる
ような余裕のある学校はむしろ珍しく、母親の期待
と現実との間にギャップが生じかねません。こうし
た母親を受容し、不安の軽減をはかることが、帰国
子女相談の第一歩といえます。

文献1)倉林るみい：どうしてあたしがいじめられる
の?--異文化不適應、帰国子女、藤縄昭編、こころ
のソムリエ--精神科医 28 人の見立てと助言-- 弘
文堂 東京 3-12、1998

Q126 帰国子女は全国で何人くらいいるのですか。

A126 海外に1年以上在留し、かつ帰国後3年以内の児童生徒は平成10年5月現在で32,017名を数え、全国の小中高9009校に在籍しています。帰国児童生徒(各年度間に、海外に1年以上在留して帰国した児童生徒)数の年度別の推移を見ると(図)、昭和末期に急増して、平成以降はほぼ横這いであることがわかります。

(図挿入 帰国児童生徒数の推移)

文献1)文部省教育助成局海外子女教育課編：海外子女教育の現状、東京1999

Q127 帰国子女は帰国子女受入れ校に行くのがいざばん良いのでしょうか。

A127 文部省の指定を受けた帰国子女研究協力校は、公私立小中高校合わせて全国で71校あります(平成10年度)。いわゆる帰国子女受入れ校は、これよりはるかに多く、東京都の国公私立小中高校だけで380校に達しています。

帰国子女受入れ校を選択した場合の良い点は、何よりも、海外体験を終えたばかりの子どもたちの受け入れに慣れており、ソフトランディングが期待できる点にあります。転入転出も日常茶飯事で、転校生として過度に注目を集めることもありません。

ただし、必ずしも、居住学区に受入れ校があるとは限りません。受入れ校に越境入学した場合は、遠距離通学が負担になる上、近隣に同級生がいないため、かえって子ども同士のコミュニティにとけ込むのが遅れる可能性があります。帰国前に予め受入れ校の学区を調べて、帰国と同時に家族ぐるみでその学区内に転入するというケースも見られます。この場合は越境のデメリットはありませんが、帰国という大きな環境変化に加えて、家族全員がなじみのない新しい土地で暮らすというストレスを背負うこととなります。

さらに、受入れ校転入をめざす家庭は一般に教育熱心ということもあってか、受入れ校の中には周辺校に比べて、結果的に学力レベルの高い子どもが集まってしまうきらいもあり、成績を相対評価されたとき、周辺校との間に格差が生じてしまう場合もあります。

以上のように、受入れ校が必ずしも最善の選択校ではないこともあります。個々の状況に応じた選択

ができるよう援助することが大切です。

文献1)渡辺久子：帰国子女のメンタルヘルス 多文化間精神医学会(編)外国人労働者ところ、多文化精神医学の現在、現代のエスプリ335:136-144、1995

Q128 学校不応答(不登校など)は精神障害と関係がありますか？

A128 学校不応答では、次のような精神障害と混同されることがあるので、鑑別しておかなければなりません。

精神分裂病

被害関係妄想の対象が次々広がりを見せる場合、離人感・自己臭・思考障害などを伴う場合、成績が急降下して、無為自閉的生活に至る場合には鑑別が必要です。

うつ病

特に誘因がないのに、抑うつ気分・疲労感・不眠・不安焦燥感などに加え、思考内容が悲観的・自責的で、自己評価が極端に低いような場合には鑑別が必要です。

- ・ 発達障害・多動障害：軽度の障害では、学童期になり、要求が高くなって初めて、適応能力の乏しさが明らかになることがある。
- ・ 強迫性障害性：幼児期から強迫的行動があったり、親にも強迫性が認められる時には、鑑別が必要です。
- ・ 睡眠覚醒障害：極端に睡眠相が後退したり、毎日少しずつ後退したりする場合には鑑別が必要です。
- ・ その他：摂食障害、てんかん、脳器質性疾患、人格障害

文献1) 星加明徳ほか：小児科における不登校児初期の症状について、小児の精神と神経、28:219-222、1988

文献2)堀要：登校拒否と抑うつ状態、児精医誌3:41、1962

文献3)山崎晃資、高橋肇彦：児童・思春期躁鬱障害、臨床精神医学23:301-308、1994

文献4)山本賢司ほか：非24時間型睡眠覚醒リズムを呈した不登校の一例、児童青年精神医学とその近接領域36:285-296、1995

Q129 学校不適応(不登校など)の予後はどのような因子に影響されますか。

A129 精神病圏の疾患に伴う学校不適応は、どの年齢層でも予後が不良な傾向にあります。

それらを除いた場合、小中学生では、不登校者が、義務教育過程中に安定した登校を再開した場合予後良好、未登校のまま過ぎた場合予後不良とする評価法が多く用いられます。この場合予後良好な者に共通なのは、登校拒否歴がない、誘因がある、治療歴がない、不登校状況が断続的である、生活リズムが規則的、初回面接時の行動範囲や対人交流の範囲が家庭の外にも広がりがある、発症学年に仲間がいる、親友がいるといった因子です。高校生の学校不適応では、学校に復帰せず、就職の道を選んでも良好な社会適応を示す者が少なくなく、必ずしも学校復帰が評価の基準になりません。DSM-4による診断との関連では、適応障害、低年齢の分離不安障害、高年齢の身体表現性障害などに基づくものは比較的予後良好です。逆に、社会恐怖、回避性人格障害などの人格障害に基づくものは長期化する傾向にあります。

文献1)岩元澄子：登校拒否児の学校適応という視点からの予後予測、児童青年精神医学とその近接領域 37:331-344、1996

文献2)室田洋子：登校拒否の長期追跡調査、心理臨床学研究 14:497-502、1997

Q130 学校不適応(不登校など)はどのように分類されますか。

A130 分類の基準が誘因、年齢、重症度、中核と辺縁、心理機制、発達過程、基礎疾患の有無など多くあり、統一された分類はありません。以下に、いくつかの分類法を示します。

クールリッジら(1957)は最初に分類を発表しました。彼らは、母親へのしがみつきが強いため登校の不安を生じる神経症群と、発症前からの性格障害により社会適応が困難となる性格障害群とに分類しました。その後、玉井ら(1964)は次のような分類を提唱しました。それは、第1群；内気、小心で家の中だけで攻撃的になりうるなどの傾向を持つもので、親は過保護的、第2群；外の世界との接触は

保たれており、行動的、積極的で非行に近いもの、親は放任的傾向、第3群；子供は第1群だが、親の態度が違うもの、第4群；神経症的で明らかな症状をもつものの4群です。山本は(1964)は(1)持続的に頑固な不登校が続く、(2)診療に対し拒否的であり、(3)不登校以外の神経症症状に乏しいもの、という基準に合うものを中核群とし、神経症状や精神分裂病症状があるものを辺縁群とした。バーグら(1969)は、不登校が始まる3年間問題なく登校していたものを急性、それ以外を慢性と分けています。

文献1) Coolidge, J.C., Brodie, R.D. and Feeney, B.: A ten-year follow-up study of sixty-six school phobic children. American J. Orthopsychiatry 34:675-684, 1964

文献2)玉井収介ら：いわゆる学校恐怖症に関する研究、精神衛生研究 13:41-85、1964

文献3)山本由子：いわゆる学校恐怖症の成因について、精神経誌 66:558-583、1964

文献4)Berg, I., Nichols, K. and Pritchard, C.: School phobia-its classification and relationship to dependency J. Child Psychol. Psychiatry, 10:123-141, 1969

Q131 不登校児童生徒などが通う適応指導教室の現状について教えてください。

A131 文部省は、「学校以外に設置している施設、または、学校の余裕教室などを利用して校内に設置しているもので、児童生徒の在籍校と連絡をとりつつ、個別カウンセリング、集団での活動、教科指導などを行うもので、教育相談室のような単に相談を行うだけの施設は含まない」と定義しています。また学校不適応対策調査研究協力者協議会報告では、「学校以外の場所に登校拒否の児童生徒を集め、その学校生活への復帰を支援するためさまざまな指導援助を行う組織」と定義しています。ちなみに、いずれの定義の文中にも書いてはいませんが、現在のところ、適応指導教室は公的機関が設置・運営するものに付けられる名称です。

文部省調査によると、適応指導教室は、1989年度に42箇所でしたが、1996年には698箇所と、9年間で16.6倍にもなりました。現在、各市町村や都道府県の行う登校拒否対策の主要事業となってい

ます。

文献1)相馬誠一ら：適応指導教室、学事出版 1998
文献2)文部省初等中等教育局：学校不適応対策調査
研究協力者協議会報告「登校拒否(不登校)問題につ
いて 児童生徒の「心の居場所作りを目指して」、
1992

Q132 適応指導教室に入級する方法を教えてください。

A132 まず、通える範囲の教室を探します。所属校
から紹介してもらうことが多いのですが、インター
ネットにホームページを持つ教室も増えています。
開設自治体の地域外からも受け入れる教室もあり
ます。に見つかったら、(1)保護者・学校からの申
し込み、(2)教育相談の開始・入級基準を満たすか
どうかを評価、(3)保護者・本人の意志確認、(4)体
験的に通級、(5)入級の手続き、の順に進めていき
ます。

このうち、入級の基準としては、例えば次のよう
に定められています。

- ・ 不安定ながらも教室に通う意志を持っていること。
- ・ 社会傾向がない児童生徒であること。
- ・ 集団での人間関係の体験が必要な段階であること。
- ・ 学習への関心と意欲があり、基礎学力への取り組みが必要であること。
- ・ 規則的な生活習慣作りへの意欲が出てきていること。
- ・ 定期的に教室に通える見とおしがあること。また注意点がいくつかあります。
- ・ 学級担任が熱心に入級を勧めるので、最初は仕方なく訪れる保護者もいます。教室の趣旨・プログラムなどについて十分説明し、理解してもらってから、教育相談を開始することが大切です。
- ・ 体験的通級は、精神病や重い神経症症状の有無を確認するためにも大切です。症状が有る場合は、一度は医師の面接を受けることが必要です。

文献1)相馬誠一ら：適応指導教室、学事出版 1998
文献2)太田智子ら：学校不適応問題に対する適応指

導教室の全国実態調査 生徒指導研究、5:85-95、
本間友己ら：不登校児童生徒の予後とその規定要因
適応指導教室のフォローアップ、カウンセリング
研究、30:142-150、1997

Q133 適応指導教室ではどのようなプログラムが行われるのですか。

A133 各教室のプログラムは、一定ではありませんが、共通点があります。

- ・ 一日をどう過ごすかを、できるだけ子どもが決めるように援助する。
- ・ 自由な勉強、パソコン、ゲーム、クラフト、読書など個人で行うプログラムと、スポーツ、ゲーム、畑作業など、集団で行うプログラムを組み合わせる。
- ・ 季節ごとに野外活動を中心としたプログラムを行う。例えば、春にハイキング、夏に海水浴、キャンプ、秋にイモ掘り、紅葉狩り、冬にスキー、スケート。
- ・ 所属校との連携を工夫する。学級担任との連絡会を行うなど。
- ・ 保護者との連携を工夫する。定期的な保護者会、教室だよりの発行、送迎の際の情報交換など。
- ・ 定期的な面接を行う。個人面接、親子合同面接など。
- ・ 訪問指導を行う。入級したが、家にひきこもりがちな子どもを、職員やボランティアが訪問し、話しをしたり、遊ぶ。

以上からもわかるように、積極的に登校刺激をするよりも、個人としての成長を促し、集団生活を楽しむ能力を養うことで、所属校への復帰を目指すという方向が共通しています。しかし、教室によっては、所属校へ戻らないまま長期化するのを防ぐために、積極的に登校刺激を加えることがあります。例えば福井市の適応教室は、4月、9月、1月の学期始めの期間を「チャレンジ期間」として、所属校への登校を積極的に勧めています。

文献1)相馬誠一ら：適応指導教室、学事出版 1998
文献2)太田智子ら：学校不適応問題に対する適応指
導教室の全国実態調査、生徒指導研究、5:85-95、
1994

文献3)福井市適応指導教室：

<http://www.city.fukui.fukui.jp/gakkou/eIm/cha/re/>、各適応指導教室のホームページ

Q134 「ひきこもり」とはどのような状態ですか。治療は可能ですか。

A134 「ひきこもり」という言葉は不登校と同様、個人病理に限定されない広がりを持つ概念であり、未定義のまま漠然と使用されることが多く、同義語に「閉じこもり」「社会的ひきこもり」「アパシー」などがありますが、いずれもほぼ同じ状態を指すと考えられます。学籍を失って成人して以降も社会参加せず、対人関係を避けて自宅にひきこもり、煩悶しつつ無為に過ごすといった状態が典型的です。基礎に精神疾患が存在しないにもかかわらず、経過が数年から十数年といった長期に及ぶ事例も少なくありません。その多くは思春期心性に基づく病理であり、対人恐怖症状、強迫症状、被害関係念慮、不眠、昼夜逆転、家庭内暴力、自殺企図などといった深刻な症状を伴う場合もあります。ただしいずれも二次的な症状であり、ひきこもり状態の改善とともに消失することが多いです。斎藤(1998)はこの状態が、特定の心的外傷や虐待体験、あるいはストレスなどに起因するよりは、一種の悪循環の過程として理解することの有効性を強調し、社会 家族 個人の乖離した関係性を「ひきこもりシステム」として定式化しました。ひきこもり治療は、こうした乖離をいかに修復するかという過程でもあります。それゆえ治療においては家族指導の占める比率が大きく、事例本人と家族との会話によるコミュニケーションを十分に回復することが当面の目標になります。治療への導入とともに、段階的に社会参加を進めることとなりますが、その際には対人交流を経験するための「たまり場」におけるデイケア活動がきわめて有効です。

文献 1)斎藤環：社会的ひきこもり、PHP研究所 東京 1998

文献 2)斎藤環：社会的ひきこもりとヴァーチャル・リアリティ。アディクションと家族、16巻4号、1998

Q135 思春期におこる家庭内暴力は、どこまで受容して良いのでしょうか。

A135 欧米では主に夫婦間暴力を意味する家庭内暴力という言葉は、わが国では児童・青年期の子供が両親やほかの家族に対して振るう暴力を指すことが多く、真面目でおとなしかった子供が、些細なことをきっかけに暴れはじめます。大声で親を罵倒し、気に入らなければ家具を破壊し、家族に対して殴る蹴るの身体的暴力を加えます。家の外ではむしろ大人しく礼儀正しい青年が、家では別人のように豹変します。慢性化・長期化することも多く、これに起因する親殺し、子殺しの事件は、いまだ後を絶ちません。

家庭内暴力への対応方針はいくつかありますが、重要なのはまず刺激を避けること、ついで退行の予防です。まずなによりも、暴力を誘発するような態度や言葉を慎まなければなりません。また典型的な家庭内暴力は、しばしば退行の産物でもあります。これを予防するためには、受容の枠組みをしっかりと設け、許容できる範囲の線引きを厳密にしておく必要があります。本人の言い分を遮らずに傾聴すべきであることは言うまでもないですが、同時に「いいなり」にならない覚悟も大切です。金銭や暴力に関しては一定のルールを設けて、それを確実に守る、身体接触は避け、会話によるコミュニケーションを増やす、どうしても改善が見られずエスカレートするような場合は、警察への通報や、治療者と連携しつつ一時的に避難することも有効です。安易な入院治療や、気まぐれな避難は、むしろ状況を悪化させることが多いため薦められません。誠実かつ毅然とした態度を基調として、両親の一致団結した対応がなされれば、家庭内暴力から本人を救うことはさほど困難ではありません。

文献 1)本城秀次：家庭内暴力。臨床精神医学講座 18巻「家庭・学校・職場・地域の精神保健」、中山書店 東京 63-78 1998

文献 2)斎藤環：社会的ひきこもり、PHP研究所 東京 1998

Q136 拒食症(神経性無食欲症)はいつ頃から始まるのでしょうか？

A136 「拒食症」は、専門的には「神経性無食欲症(anorexia nervosa)」といい、青年期の女子に多い摂食障害です。

中学生、高校生の年齢に始まるのがいちばん多いですが、とくに最近は発症年齢の若年化が目立ち、早い例では小学校の高学年、10歳前後の発症もめずらしくなくなってきました。性別でいえば、女子に圧倒的に多い疾患ですが、治療を要する患者のうち、全体の5～10%は男性例ともいわれています。

文献1)ワルター・ヴェンダーエイケン、ロン・ヴァン・デート：拒食の文化史、青土社、1997

文献2)山登敬之：拒食症と過食症、講談社現代新書、1998

Q137 拒食症(神経性無食欲症)の原因はなんでしょう？

A137 本疾患の原因は不明です。遺伝、体質、神経内分泌、個人の性格、家族関係、文化的背景などさまざまな方向から研究が行われています。しかし、拒食症が多分に現代という時代を反映した病であり、青年期の年齢にかかった子どもの発達、とくに少女がどのようにひとりの女性として自分を確立していくか、という視点を抜きには語るできません。

文献1)ワルター・ヴェンダーエイケン、ロン・ヴァン・デート：拒食の文化史 青土社 1997

文献2)山登敬之：拒食症と過食症、講談社現代新書 1998

Q138 どのような状態のときに、拒食症(神経性無食欲症)というのでしょうか

A138 診断については、米国精神医学会がまとめた『精神疾患の分類と診断の手引・第4版』(DSM-IV)から「神経性無食欲症」の項目を以下に引用する。身体疾患の存在が否定され、この から までの項目を満たす場合を本疾患と考えます。

年齢と身長に対する正常体重の最低限、またはそれ以上を維持することの拒否。

(例：期待される体重の85%以下の体重が続くような体重減少。または成長期間中に期待される体重増加がなく、期待される体重の85%以下になる)

体重が不足している場合でも、体重が増えること、または肥満することに対する強い恐怖。

自分の体の重さまたは体形を感じる感じ方の

障害：自己評価に対する体重や体型の過剰な影響、または現在の低体重の重大さの否認。

初潮後の女性の場合、無月経。つまり、月経周期が連続して少なくとも3回欠如する。(エストロゲンなどのホルモン投与後のみに月経が起きている場合、その女性は無月経とみなされる)

「神経性無食欲症」と診断するには、現在の体重を計り、本人が太ることや痩せること、あるいは自分の体重や体つきをどう感じているかを知らなければなりません。このほかにも、生育歴、家族歴、発症後の経過などが、診断にあたり重要な情報となることはいうまでもありません。

拒食は、痩せたい、太るのが怖いという患者の気持ちに強く支えられているので、簡単には改善しません。やがて低栄養状態が進むと低体温、脱水、低血圧、徐脈などのほか、さまざまな身体的変化が現れてきます。同時に、本人のエスカレートした行動が、家族を中心とする他者との関係を悪化させるようになります。こうした身体的、精神的、社会的変化が異常な食行動をさらに強化し、摂食障害としての病理性を際立たせていくのです。

文献1)米国精神医学会：DSM-IV：精神疾患の分類と診断の手引 医学書院 1995

文献2)ワルター・ヴェンダーエイケン、ロン・ヴァン・デート：拒食の文化史 青土社 1997

文献3)山登敬之：拒食症と過食症、講談社現代新書 1998

Q139 拒食症(神経性無食欲症)は、どのような治療をするのでしょうか？

A139 神経性無食欲症においては、本人は自分が痩せているとも病気だとも思えないので、周囲がいくら言っても聞かせても容易に食べ物を口にしないし、病院を受診することにも強く抵抗します。本人が受診する気持ちになるのは、身体的にかなり衰弱し、たとえば学校で級友らと同じペースで行動できなくなったり、食べ物のことが頭の中を占拠し自分自身が苦しくなったりしてからというのがふつうです。

病院を受診した場合、はじめて来院したときの患者の栄養状態によって治療方針は異なります。もし、Kの体重減少が著しく栄養状態もかなり悪ければ、

早急に入院して身体的ケアを優先させなくてはならないでしょう。

食事については、いきなり年齢に見合うだけの量を食べるのは抵抗が大きいので、幼児食ぐらいを用意し安心して食べるように促し、決して強制しないことです。そのようにしても、なお頑固に拒食を続ける者には、なんらかの形で栄養を補う必要があります。ひとつは、鼻から胃にチューブを挿入し一日数回に分けて高カロリーの栄養剤を注入する方法、もうひとつは、鎖骨の上から下行大静脈にカテーテルを挿入し 24 時間高カロリー輸液を行う中心静脈栄養という方法です。

しかし、自分の意思とは関わりなく身体に栄養が入ってくることに、患者は強い抵抗を示します。これに対しては、毎日のように面接の時間をつくり、その不安を軽減するべくカウンセリングを行うことです。

一方、栄養状態に比較的余裕がある場合には、体重測定や血液検査により栄養状態をチェックしながら、外来でカウンセリングを続けます。それまでの偏った食行動のために患者と家族の間に溝ができていたので、まず、家族に病態をよく説明し患者の行動の意味を理解してもらい、その溝を埋めるようにつとめ、「食べる、食べる」という励ましはかえって逆効果であることも伝えます。

本人に対しては、生理学的、栄養学的立場から、自分の身体がどのような状態にあるか、わかりやすく説明します。栄養士の協力を頼むなどして正しい栄養指導を行うことも必要です。この場合も、「食べなさい」という励ましや、「このままでは死んでしまう」というような脅かしはしてはなりません。

拒食という行動については、これまでいろいろな解釈がなされてきましたが、そこには青年期にある患者の変化に対する戸惑いや、自分に周囲の関心を引きつけたい、非凡でありたいという願いなどを読みとることができます。カウンセリングは、これらの感情を自覚し表現すること、それを伝えるべき人間に伝えることを援助するものであります。

また、本疾患の患者は母親との間に、さまざまな形で葛藤を抱え込んでいることが多いので、母子同席面接のもとに、その調整に当たらなければなりません。これは単に母子間にとどまらず、両親の夫婦間の問題に起因している場合などもあるので、子ど

もの病気を家族全体の問題として捉える家族療法的視点も重要です。

文献 1) 山登敬之：拒食症と過食症、講談社現代新書 1998

文献 2) 下坂幸三：拒食と過食の心理、岩波書店 1999

Q140 「拒食症」のあとに「過食症」になることもあると聞いているが本当でしょうか。「過食症」とはどのような状態をいうのですか？

A140 「過食症」、専門的には「神経性大食症 (bulimia nervosa)」と名づけられたこの病気も青年期の女子に多いですが、発症年齢は神経性無食欲症の場合よりやや高く高校生ぐらいからよくみられます。神経性無食欲症から移行することも確かにありますが、その回復期にみられる過食をもって、すなわち本疾患とすることはできません。

ふたたび『精神疾患の分類と診断の手引・第4版』を見てみると、「神経性大食症」の診断基準は以下のようになっています。

A．むちゃ食いのエピソードの繰り返し。むちゃ食いのエピソードは以下の二つによって特徴づけられます。

(1) 他とはっきり区別される時間の間に、たいていの人と同じような時間に同じような環境で食べる量よりも明らかに多い食物を食べること。

(2) そのエピソードの間は、食べることを制御できないという感覚がある。

B．体重の増加を防ぐために不適切な代償行動を繰り返す。例えば、自己誘発性嘔吐。下剤、利尿剤、浣腸、またはその他の薬剤の誤った使用。絶食。または過剰な運動。

C．むちゃ食いおよび不適切な代償行動はともに、平均して、少なくとも3ヶ月にわたって週2回起こっている。

D．自己評価は、体型および体重の影響を過剰に受けている。

E．障害は、神経性無食欲症のエピソード期間中のみ起こるものではない。

文献 1) 米国精神医学会：DSM：精神疾患の分類と診断の手引 医学書院 1995

Q141 過食症(神経性大食症)はどのような治療をするのでしょうか

A141 神経性大食症において、食行動は神経性無食欲症の場合と裏腹ですが、痩せ願望や体重、体型に対する強いこだわりなどは共通しています。拒食のときにはストイックに自分をコントロールしている満足感が患者を支えているふしがありますが、過食はコントロールに挫折している状態なので当の本人は自分自身がふがいなく強い無力感にとらわれています。

このような患者の自分に対するマイナスの感情を、面接を通じ共感をもって受けとめることから治療は始まります。いきなり過食を抑えようとしてもうまくはいきません。そのことを考えるほど、食べ物や食べることにとらわれて、過食の罫から抜けられなくなるのが常です。

また、とくに過食に加えて浄化行動(自己誘発性嘔吐や下剤の使用など)が認められるケースでは、それが本人にとって有効なストレス解消の装置として働いているため、簡単には止めることができません。むしろ、自分の日常を見直して生活に余裕をつくること、ものごとの感じ方、考え方を変えるように努力することで、知らず知らずのうちに症状が軽快していく方向で治療を進めるのが望ましいでしょう。

カウンセリングの方法は、家族療法、グループ療法、ボディワークをとりいれたものなどさまざまありますが、神経性大食症の場合には、抗うつ剤などを用いた薬物療法も有効です。

文献1)下坂幸三・編：過食の病理と治療、金剛出版 1991

文献2)ヨハン・ヴァンダーリンデン、ジャン・ノレ、ウォルター・ヴァンダーエイケン：ストップ・ザ・過食！ 実践的治療のためのガイドブック、星和書房 1995

Q142 精神分裂病は遺伝するのでしょうか。

A142 遺伝の問題を明確にするために一卵性双生児と二卵性双生児を比較した研究があります。一卵性双生児では、二卵性双生児に比べて、双生児のうち一方が分裂病であった場合、他方が分裂病になる

確率がかなり高いことがわかっています。その確率は35%から60%程度で、二卵性双生児の10-20%とはかなりの差があります。しかし、遺伝的に同一の素質を持つ一卵性双生児でも100%になりませんから、遺伝の影響はある程度確実ですが、遺伝がすべてではないといえます。さまざまな説がありますが、原因はまだ特定されていません。

文献1)南光進一郎訳：分裂病の遺伝と環境、東京大学出版会 1985

Q143 思春期で精神分裂病と診断されたとき、薬はどの程度の期間続けるべきでしょうか。

A143 一度精神病院を退院した患者が、再発して入院する確率は、69.9%であったという報告があります。再入院する契機を調べたところ、18.1%が薬を止めたり不規則な服用であった場合、ライフイベントによるものが48.0%、両者の合わさった群が9.9%であったとのことです。とくに陽性症状(幻覚や妄想、興奮など)を主体とする再発に限った場合では、71.0%が断薬によるものであったとしています。

もう一つの研究では、78人の患者を追跡調査したところ、47.4%に再発を認めています。そのうち、医師の指示により中断し再発する確率が27%であったのに対し、患者自らが判断し中断した場合の再発率は73%であったとしています。また、症状のタイプによっても異なります。青年期の例、定職がない場合、症状の遷延する例、3回目の再発などでは、服薬を長期に継続する必要があるとされています。症状が軽快していても再発の可能性がありますので、主治医と相談して慎重に減薬したのちでなければなりません。

文献1)宇内ら：精神分裂病の服薬期間、精神医学 37：359-367、1995

文献2)緒方明ら：精神分裂病の再発についての検討、精神医学 38：259-265、1996

Q144 精神分裂病の薬の副作用には、どのようなものがありますか。

A144 代表的な抗精神病薬のクロルプロマジンで約10%から50%の頻度で、筋固縮や手指の振戦を伴うパーキンソン症候群がみられます。その他10%

以上の頻度としてみられるものに、口渇、めまい・立ち眩み、倦怠感、眠気、体重増加があります。それ以下の頻度のものとして便秘、排尿障害などがあります。その他にも心循環系、肝臓、内分泌などがあります。より重篤な副作用として高熱、筋固縮、無言無動などの症状を伴う悪性症候群があります。いずれも神経伝達物質を介する副作用で薬物の変更や適切な処置により回復します。

文献 1) 渡辺昌祐ら：抗精神病薬の選び方と使い方、新興医学出版社 1993

Q145 精神分裂病に対して、家族の対処はどのようにしたらよいでしょうか。

Q145 Expressed Emotion(EE)という考え方があります。家族が患者に向ける感情表出のことをいいます。批判や敵意を患者に対して多く表出する家族を高EEの家族と呼びますが、家族が高EEの場合、一度発病した患者が再発する確率が50.1%であるのに対して、低EE群では21.1%であったという報告があります。このようなEEの再発予測性については世界で一致した見解になっています。とくに批判的コメントや敵意が問題です。しかし、高EEになるにはそれなりの理由があるのであって、再発を防止し、地域ケアを成功に導くためには、高EE状態にある家族に、何らかの支援プログラムを考慮すべきであるという考えがあります。

文献 1) 大島巖：再発予防と感情表出、精神医学 37：53-58、1995

Q146 思春期精神障害者の就労にあたっての、援助のポイントは何かですか。

A146

1. 障害者の就労能力の適切な評価

障害者は、なかなか自分の就労能力の現状を認識しようとしません。発病以前の自分の就労状況と比較して、つい高望みしてしまいがちです。就労経験のない若年者の場合は、高望みこそしないものの、客観的な自己評価ができないのが普通です。そこで援助者が、就労能力を含めた障害者の現状を適切に把握して、的確なアドバイスをすることが必要です。アドバイスがきき入れられるような信頼関係づく

りの大切さは言うまでもありません。

2. 就労初期段階の援助

一般に障害者は対人関係を円滑にこなすのが苦手です。このため、職種も狭まりがちです。ことに就労初期には緊張が強く、対人関係のちょっとしたトラブルが就労の破綻につながります。そこでしばらくの間、援助者が障害者とともに職場に行き、作業をこなすという援護就労が勧められる場合もあります。

3. 継続のための方策

障害者は疲れやすく、休みがちとなり、得てして就労が長続きしません。援助者は、本人の現状の把握と同時に、職場の受け入れ態勢についても経過観察が必要です。無理のない就労継続のために、次項で述べるような、新しい就労形態の試みもなされています。

文献 1) 野田文隆、蜂矢英彦編：誰にでもできる精神科リハビリテーション、星和書店 東京 1995

Q147 精神障害者の就労を支える制度や試みにはどんなものがありますか。

A147 障害者雇用の促進

「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、事業主に一定割合以上の障害者の雇用に義務づけており(雇用率制度)、その雇用割合を達成できない事業主から納付金を徴収しています(雇用納付金制度)。これをもとに、障害者を雇用している事業主に助成金が支給されています。

2. 就労のためのトレーニング

就労をめざした精神障害者のトレーニングは、デイケアの作業をはじめ、地域の精神科作業所、入所型・通所型の授産施設、精神障害者福祉工場などで行われています。また、通院中の障害者に、一定期間事業所に通ってもらい、就労に必要な集中力や環境適応能力の向上をはかる制度(職親制度)もあります。

3. 障害者の特性を配慮した就労形態の工夫

菅原らは、首都圏Y市の精神障害者地域生活支援連合会(市内の作業所・グループホームを会員とする団体)による試みを紹介しています。ここでは、市営斎場から、会葬者への湯茶提供と場内清掃業務の委託を受け、障害者各人の能力や状態に合わせて

業務配分しています。障害者各人の得手不得手を相互補完できる、病状悪化に伴う長期離脱にも対応できるなど、就労持続困難をはじめとする障害者の特性を配慮した就労の試みとして、大いに成果をあげています。

文献 1)菅原道哉、吉塚晴夫：地域における精神障害者の就労、加藤正明監修 日本産業精神保健学会編 産業精神保健ハンドブック 601-610、中山書店 東京 1998

Q148 精神科の病気とわかれば、解雇されてしまうのではないですか。

A148 今度は、就職した後に発病したケースを取り上げてみます。

「欠勤しがちで、今、精神科にも通っています。主治医からは、ある程度長く勤めを休んで療養に専念するようにいわれています。でも、精神科の病気だと職場に知られたら、クビになってしまうのではないのでしょうか」

主治医が休職のための診断書を出そうとすると、こういう不安をもらす患者さんは少なくありません。しかし、答えはむしろ逆です。このまま次第に欠勤がかさみ、有給休暇の範囲を越えれば、減奉、さらには解雇という事態もありうるかもしれません。でも、ひとたび病気という診断書が出て、治療の必要上休むとなれば、これを理由に解雇することはできません。

療養の後、復職可能なレベルにまで回復すれば、その旨を記された主治医の診断書をもとに、職場では通常、復職面接を行います。復職面接は、病態の改善状況の確認、復職可否の判定のために行われます。業務形態や内容に関する制限の要否の判断のためには、主治医との連絡は欠かせません。通常は、職場の産業医が、担当の保健婦とともに本人と面接をするものですが、本人への理解と支援を得るために、上司や家族の同席を要請することもあります。職場復帰段階での関係者の連携は非常に重要です。

文献 1)倉林るみい：不況下の職場復帰、こころの健康 14(2)：35-38、1999

Q149 ある時、何のきっかけや心配事もないのに突

然動悸がして呼吸が苦しくなりました。夢中で息をしようとしているうちに手足がしびれてきました。119 番し救急外来を受診しましたが、医師からは何の異常もないといわれました。しかし、また同じ状態になるのではないかと思うと、その後も一人で外出するのが恐ろしくてなりません。(不安神経症とはどのような病気でしょう?)

A149 心の中の葛藤やストレスが原因となって起こる神経症の代表的なものに不安神経症があります。不安神経症は全般性不安障害と恐慌性障害に大別されます 1)。全般性不安障害は、事故や病気に対する持続的な不安が特徴で、この不安は、例えば小さな地震などを体験すると一層強くなります。恐慌性障害の場合、突然に不安と自律神経系の活動亢進(動悸、息苦しさ、めまい、ふるえなど)が生じ、数分間続いておさまります。相談の内容からこの恐慌性障害と考えられます。内科では過換気症候群や神経循環無力症などと診断されることがありますが、意味するところはほぼ同じです。恐慌発作の最中、本人は「今にも死ぬのではないか」と感じ、極度の不安感におそわれます。恐慌発作を一度経験すると、「人前でパニックになり取り乱しはしないか」とおそれて外出を避ける傾向も出てきます。

文献 1)高橋徹：不安神経症 パニック障害とその周辺、東京 金原出版株式会社 1989

文献 2)上島国利、野崎伸次：パニックディスオーダーの薬物療法、高橋徹編：精神医学レビュー 3 パニックディスオーダー、東京 ライフ・サイエンス 1992

Q150 不安神経症はどのような治療をするのでしょうか

A150 治療はまず、そうした不安を抱えていることを受容し、必要な診察や検査を行って身体疾患や他の心の病が可能性を除外し、診断を下します。そして、恐慌発作は生命にかかわるものではないことを保証します。恐慌発作を予防する薬を投与します。2)、3)薬をやめられなくなるのではないかと心配する方もいますが、医師の指示に従って内服すれば、安全な薬であり依存性についても心配ありません。十分な薬を内服して恐慌発作を予防し、「前向きに」日常生活の幅を回復、拡大していくことです。

薬はもう必要ないと感じたり、止めたくなったときには、薬の止め方について医師に相談するのがよいでしょう。

文献 1) ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン、東京 医学書院、1993
文献 2) 高橋徹：不安神経症 パニック障害とその周辺、東京 金原出版株式会社 1989
文献 3) 上島国利、野崎伸次：パニックディスオーダーの薬物療法、高橋徹編：精神医学レビュー 3 パニックディスオーダー、東京 ライフ・サイエンス 1992

Q151 以前から公衆便所で、小用の後に手を洗わない男性が意外と多いことに不快感を感じることはありませんが、普段は気にとめていませんでした。半年前たまたま不潔な風体の人物と電車で乗り合わせ、以来つり革、手すり、ドアなどに尿がついているのではないかと気になって仕方がありません。悪い病気がうつってしまったらどうしようかと心配で、外出から帰宅する度にシャワーを浴び、自分が触れた壁や床等を何度も拭き掃除します。こんなことをしても無意味だし時間の無駄だと思いますが、やらないととても不安になります。自分一人でやると勉強する時間が足りなくなるので、母親に手伝ってもらいます。母親が早く手伝ってくれないととてもいらいらします。(強迫神経症とはどのような病気でしょうか?)

A152 自分でも不合理だと思って考えまいすると不安が強まり、一層強く迫ってくるような観念(相談者の場合「病気が移るのではないか」という考え)を強迫観念と呼びます。強迫観念に追いやられ、無意味と思うが実行せずにはおれず、実行すると不安が除かれるようなものを強迫行為(ここではシャワーや拭き掃除)と呼びます。これらによって多くの時間を浪費し、日常生活や対人関係に著しい障害をもたらしている場合、それは強迫神経症と言う心の病の一つであり、治療の対象になります 1)。本相談のような病的恐怖を伴う強迫神経症の最も有効な治療法は暴露療法であると言われます 2)。暴露とは逆に、不安を呼び起こす刺激を回避するために閉じこもったり、強迫行為に他の人を巻き込んで不安解消を手伝わせたりすることは回復とは逆の効果を

もたらします。家族が巻き込まれるのは、当初、掃除という強迫行為を手伝うことで本人の不安が減ると感じるからですが、一方で強迫症状の激化への道を開いてしまいます。ただし、だからと言って、閉じこもる本人を追い立てても焦らせるだけで、症状はむしろ悪化しかねません。

文献 1) 諏訪望：最新精神医学、新改訂第 35 版、東京 南江堂 1990
文献 2) 山上敏子：強迫神経症の行動療法、日本生物学的精神医学会編：強迫性障害東京学会出版センター 1994

Q153 強迫神経症はどのように治療するのでしょうか?

A153 専門医による相談や治療に加えて、家族がこのことを理解してくれれば、あなたにとって回復への大きな助けになるでしょう。強迫症状に対しては有効な薬がありますが、症状が辛くて、本人も家族も疲れ切ってしまうこともあります。入院して安静と治療に専念した方が楽な場合もあります。「家と病院とどちらが居心地がよいだろう」と秤に掛けてみるのも一法でしょう。

文献 1) 諏訪望：最新精神医学、新改訂第 35 版、東京 南江堂 1990
文献 2) 山上敏子：強迫神経症の行動療法、日本生物学的精神医学会編：強迫性障害東京学会出版センター 1994

Q154 自分では気がつかないうちにおなかからガスが出てしまうので悩んでいます。級友が鼻を鳴らしたり、咳払いをしたりする度に、またガスが出てしまったのだと思っていたたまれなくなります。(対人恐怖症とはどのようなものでしょうか?)

A154 本人自身は臭いを感じていなくても、会話の相手がたまたま鼻をすすり上げたりすれば、本人にとっては臭いが存在する動かぬ証拠と直感されるでしょう。そのために対人場面で大変な苦痛を感じます。これは、自己臭恐怖という対人恐怖症のひとつです。対人恐怖症はこの他にも、赤面恐怖、醜貌恐怖、など恐れの対象によっていろいろあります。予後は良好なことが多く、臭いが出ると言う信念は

変わらずとも、いつのまにか「咳払い」が減ったと感じ、仕事や遊びに関心が移り、生活の支障がうすらいで行くといわれます

文献 1) 山下格：対人恐怖、東京 医学書院 1977

Q155 対人恐怖症はどのように治療したらよいのでしょうか？

A155 他の心の病の可能性もあるので精神科医の診察を受けるのがよいでしょう。不安を和らげるためには薬物療法も有益です。相談を受けた場合の対応としては、まず相手の苦しみに対して時間をかけて耳を傾けます。信頼関係が成立した後で、「臭い」のことで辛いのはよくわかったが、それにしてもこうして話していても私は全く臭いを感じないのですが。」と告げてよいでしょう 2)。「臭いなんかない」と頭から否定したり、「私も人前で放屁したことがあるけど気にしてないよ」などと安易に励ますのは禁忌です。以後の相談は、学校や友人に関する具体的な悩みが中心となるでしょう。対人恐怖症者は何事も白黒ははっきりさせすぎる傾向があります。ユーモアを大切に、「楽あれば苦あり」、「待てば海路の日あり」、「鬼の目にも涙」的なエピソードがあれば面接の中で一緒に振り返って見ましょう。共に問題について考え、自立を支援する方向で相談に乗ればよいでしょう。

文献 1) 笠原敏彦：神経症・心身症の外来治療、東京 ヒューマンティワイ 1989

Q156 思春期にみられやすい身体症状・不定愁訴には、どのようなものがありますか。

A156 思春期は第二性徴の出現に代表されるように心身の発達が著しい時期なので、思春期にあるものは、自分の身体の変化に非常に敏感であるのが普通です。その上で、精神的な問題と関連してみられやすい身体症状・不定愁訴としては以下のようなものがあります。

全身症状：易疲労感、倦怠感、睡眠障害

感覚症状：頭痛、頭重感、筋肉痛、めまい、しびれ、ふるえ、熱感、蟻走感

呼吸・循環器系症状：胸部圧迫感、動悸、呼吸困難

消化器症状：食欲不振、悪心、胃痛、便秘、下痢
泌尿・生殖器系症状：頻尿、性欲減退、月経不順
そして、このような訴えを持って学校の保健室を訪れる児童生徒が、保健室の全体利用に占める割合は非常に高くなっています。また、在校児童生徒の 67 割がこのような身体症状・不定愁訴をもって、保健室を利用していると報告されています。これは、児童生徒は自分の内的な悩みや問題を表現化する能力が発達途上であるためであると考えられています。つまり、精神的問題の身体化が思春期には起こりやすいのです。

文献 1) 牛島定信：思春期の心身症、心身医学 34：213-218、1994

文献 2) 北村陽英：学校精神保健活動の実際、精神医学 39：456-463、1997

文献 3) 山下格ら：神経症圏障害基準試案、精神医学 31：345-352、1989

Q157 そのような身体症状・不定愁訴が精神的なものかどうかを、どう判断していけばよいのでしょうか。

A157 先程精神的問題の身体化が、思春期には起こりやすいと述べましたが、注意したいのは、上記のような身体症状・不定愁訴は身体疾患が存在する場合でも生じてくる症状でもあるという点です。その身体症状・不定愁訴の原因が、精神的なものかどうかで対応が大きく違ってきますので、その判断は慎重になさなければなりません。そこで、一番の決め手は器質的な異常が認められないことなのですが、これは医療機関等の専門家にきちんとみてもらうのがよいでしょう。ただ、専門機関等に相談・紹介する前に、その人の行動や雰囲気からある程度は推測できることが多いのもまた事実です。みなさんの推測により、どのような専門機関に相談・紹介したら良いのかを判断したら良いと思います。

その際に大事なものは、みなさんの観察力にもとづく直感とでもいうべきものです。これは、その人の表情、話し方、視線、歩き方、自宅での行動、家族との関係、学校での行動、雰囲気等を、実際に注意深く観察したり、周囲から情報を集めたりして得られたものからなされる総合的な判断です。これには、経験の積み重ねが重要ですから、日頃より「あれ、

何か違うな」という感覚を大事にして、根気よく観察を続けていくのが遠い道のりのようですが一番の近道です。

文献 1) 諏訪 望：新訂版最新精神医学、南江堂 1980

文献 2) 財団法人日本学校保健会：保健室における相談活動の手引き、勝美印刷株式会社 1995

Q158 そのような身体症状・不定愁訴がみられた場合は、どのようなことに注意して接すればよいのですか。

A158 基本的には、身体疾患・精神疾患ともに専門の医療機関と連携して治療・支援活動をするのが、一番の方法です。そのうえで、実際に児童生徒と接していく際に注意したいことは、カウンセリングマインドを持って接していくことです。これは、簡単にいうと説教などせず話を親身に聞くことです。あなたが、相手の問題を解決できるのでは無いのです。一緒にゆっくりと解決していくしかないので、相手をよく理解しなくてはなりません。もう少し詳しく説明しましょう。

誰でも、自分の話を批判されたり、上辺だけでしか聞いていなかったりする人には、あまり真剣に話をする気になれないでしょう。話している人は、聴いている人の鏡です。つまり、**真剣に話を聞ければ、相手も真剣に話してくれます。**相手の話を真剣に聴こうという気持ちがまずなければ、本当に話が始まらないのです。この真剣に話を聴くこつが実はあります。それが、**カウンセリング・マインド**というものです。これは、次の3つの心構えからなります。

受容 相手を受け入れる事です。このためには、まず自分を受け入れて貰わなければなりません。そのためには、優しい笑顔で常に接することが一つの技術となります。

傾聴 相手の話を積極的に聴く事です。ここでのポイントは、相手の話の内容に関して善悪などに関する自分の価値判断を当てはめないことです。自分も相手の立場で話を聴き相手の体験を追想するという状態です。

共感 相手の体験上の気持ちを、同様に感じることです。難しいことに感じますが、映画をみて感動

するように、相手の体験を追想して同じ気持ちを感じればよいのです。受容、傾聴を実践していれば、自然に共感できるものです。

このような態度で接して、児童生徒が抱えた問題を一緒に解決していけば良いでしょう。

その際には、あせってはいけません。あくまでも、その児童生徒の成長にあわせるようにしてください。

文献 1) 大塚義孝(編)：スクールカウンセラーの実際、こころの科学 1996

文献 2) 亀井よ志子：学校精神保健における一次予防と初期介入、精神医学 39：499-504、1997

文献 3) 加藤正明：カウンセリング、新版精神医学事典 弘文堂 東京 1993

Q159 アルコール・薬物依存症とはどのような病気ですか。やめられないのは意志が弱いからではないのですか。

A159 ある物質を連用することにより、脳にある種の変化が起こり、その物質がほしくてたまらず、その物質なしではいられなくなる精神状態になることがあります。これを「**精神依存**」と呼び、アルコール・薬物依存症の中核症状として位置づけられています。また摂取する物質によってはその使用を中止したり減量すると身体が震えたり強い不安感を感じたりする「**離脱症状**」が現れることがあります。このような状態を「**身体依存**」と呼んでいます。なお精神依存が認められなくても、その物質が不適切に使用されている場合を「**乱用**」と呼んで、使用を戒めています。

これら依存症ではその物質に対する脳の反応の仕方が変化してしまっているため、ひとたびその物質が体内にはいると、その物質の摂取のコントロールが効かなくなり、さらにその物質を欲求するというブレーキが利かない状態になるのです。花粉症の人が花粉を吸い込んだらくしゃみや鼻水が止まらなくなるアレルギー反応のように、依存症の人は「**ほどほどに用いる**」ということができない体質になっています。意志が弱いからやめられないのではありません。しばらくやめてもまた摂取するとすぐに連用するようになり、なくなるとあらゆる手を尽くしてその物質を求めるようになるのです。

文献1)加藤伸勝：薬物依存 生物・心理・社会性障害の視点から、新興医学出版社 東京 1993

Q160 依存性の薬物にはどのようなものがありますか。なぜ使ってはいけないのでしょうか。

A160 現在、WHOなどで「障害をもたらす恐れのある依存性薬物」として認められているのは以下の9種類です。中枢神経に対する作用で主に2つに分けられます。

1. 興奮系

コカイン 覚醒剤・カフェイン
幻覚剤(LSDなど) ニコチン

2. 抑制系

阿片類 アルコール
揮発性溶剤(シンナーなど) 大麻類
睡眠薬・抗不安薬

依存症になるまでの使用期間は数週間から数年とさまざまですが、時にはたった1回の使用でもなる可能性があります。

これらの物質の危険性には程度の差がありますが、これらを連用することで、精神面では、イライラ、不眠、抑うつ感、自己否定感、学習能力・作業能力の低下、被害感、妄想、幻覚、自殺などの問題が、身体面では肝臓や心臓、神経などの各臓器の障害が、また社会面では、不登校、怠学、家族関係の悪化、対人関係障害、社会的信用の喪失、事故、けんか、犯罪など実にさまざまな問題が生じます。ちなみに依存症者が死亡する危険性は同年代の健全人の数十倍から数百倍といわれており、各臓器障害や事故による死亡、急性中毒死、自殺などで生命を落としたり、失業や記憶力低下、人格変化、痴呆などの後遺障害、服役といった形で社会的な生命も奪われることになるのです。

文献1)WHO：「ICD 10 精神および行動の障害 臨床記述とガイドライン」、医学書院、1993、東京(World Health Organization:The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders-Clinical descriptions and diagnostic guidelines,1992)

文献2)今道裕之：アルコール依存症 関連疾患の臨床と治療第2版、創造出版 東京 1996

Q161 アルコール・薬物依存症の治療はどのように行われるのですか。

A161 時には自らの力で断酒・断薬を始める場合もありますが、多くの場合、専門的な治療・介入が必要になります。

この病気は本人がやめると決断しない限り回復があり得ない病気です。しかし本人はなかなかやめようとしません。そこで家族などが行動を起こす必要があります。まず家族が専門機関に相談に向き、この病気について正しく知り、本人への対応を変えていくことです。多くの場合、家族がよかれと思っでることが結果的に病気の進行を後押ししているのです。たとえば酒を取り上げてみたり、本人にかかるストレスを減らそうとあれこれ奔走したり、本人の失敗の尻拭いなどをしていると、本人が自分の問題に気づくのを遅らせてしまいます。本人が起こした問題は本人の責任に帰すこと。そうすることで本人は変わらざるを得なくなってきます。

本人が登場したら、改めて病気の説明を行い、集団療法へ導入します。離脱症状がきつくなかなか断酒・断薬できない場合には入院・施設入所等も考慮します。依存症の治療では集団療法がきわめて重要で、また有効です。同じ病気の人たちと出会うことで、自分の現実の姿が見え、またやめ続けている先行く仲間の姿から回復への希望や具体的な方法が見えてきます。再発の多い病気なので、年単位でフォローすることが重要です。

文献1)斎藤学、高木敏、小阪憲司編：アルコール依存症の最新治療、金剛出版、東京、1989

文献2)吉岡隆編：援助者のためのアルコール・薬物依存症Q&A、中央法規、東京、1997

Q162 犯罪の被害に合うと、どのような心の傷をうけるのでしょうか。

A162 暴行・傷害や強姦などの犯罪は、普段私たちが自分の身におきるとは予期していない出来事であり、それが起こった時強い恐怖に襲われると同時に、自分ではなすすべのない無力感を体験することとなります。このような体験は人間の心に後々まで

残るような深い傷を刻むこととなります。このような心の傷がトラウマ(trauma:心的外傷)と呼ばれるものです。犯罪被害の後しばらくはほとんどの人が感情や思考の麻痺や、動悸や睡眠障害、不安や恐怖を覚えます。被害から1ヶ月の間に解離や事件の記憶のフラッシュバックなどの通常より激しい症状をきたす場合をASD(Acute Stress Disorder:急性ストレス障害)といいます。また、このような症状が1ヶ月以上持続している場合をPTSD(Posttraumatic Stress Disorder:外傷後ストレス障害)といいます。またこのような理神経学的な病態だけでなく、被害者は恥辱感、自責感、服従させられた感覚、無力感、激しい憎悪、自分が汚れてしまったような感じを抱くようになります。このような感情は事件だけでなく、事件後の警察や友人、家族などの周囲の心ない言動によって更に悪化させられることも少なくありません(2次被害)。また、被害によって身体精神的なダメージを受けた結果、仕事ができなくなったり、家族や友人などの対人関係が悪化するようなことも起こってきます。被害者の受ける苦痛は著しくまた長期に渡るものであることから被害者とその家族だけで乗り越えるのは困難であり、支援が必要とされます。

文献1)Ochberg,F.M.: Post-Traumatic Therapy and Victim of Violence,3-19, Brunner/Menzel, N.Y.,1988

Q163 PTSDとはどのような精神疾患でしょうか。

A163 PTSDはPosttraumatic Stress Disorder(外傷後ストレス障害)の略称です。戦争や災害、犯罪など生命の脅威を感じるような出来事に遭遇したり目撃した結果発症するものです。

PTSDの症状は大きく3つに分けられます。一つは侵入・再体験と呼ばれる症状で、外傷的な出来事に関係するようなきっかけでその記憶が勝手によみがえるものです。このような記憶がよみがえると人はあたかもその出来事が再び起こっているように行動したり感じたりします。そのため、このような記憶の想起を防ぐために外傷体験に関係するような状況や場所、人を避けるようになります(回避)。また、健忘をおこし体験を思い出せなくなったり、周囲から孤立した感じや感情がせばまったような

感覚を覚えます。交感神経の過覚醒状態が続くために眠れなくなったり、いつもびくびくしていたりイライラするようになったりもします。上記の症状は出来事の直後ではだれしも起こりうるものですが、PTSDは出来事から一ヶ月以上続いている場合に診断されるものです。生涯有病率は14%といわれていますが、戦争の退役軍人や被災者、暴力犯罪の被害者では35%と高率にみられます。特に強姦の被害者ではPTSDの発症率が60%前後と高率であるという報告があります。症例の半数は3ヶ月以内に回復しますが、数年から数十年に渡って持続する人もいます。PTSDの発症には出来事の大きさだけでなく、被害者の年齢、性別、生育歴、サポートの有無、被害後の支援の有無などが関わっていると考えられています。

文献1)American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition, APA, Washington D.C.1994

(高橋三郎、大野裕、染谷俊幸訳:DSM-精神疾患の診断統計マニュアル、医学書院 東京 1996)

Q164 犯罪の被害によってうけた心のケアはどのようにおこなわれますか。

A164 被害者への心のケアには2つのアプローチがあります。一つは、心のケアだけでなく経済や法律なども含めた総合的な支援を行うものです。欧米では、被害直後から支援者が危機介入という形で関わり、病院へ付き添いや必要な情報の提供を行います。また被害者の話に耳を傾け、安心や安全を確保できるように援助をします。その後も被害者は身体や精神に傷をおっているにもかかわらず、事情聴取や裁判など今までの人生に関係なかつた様々なことを行わなくてはなりません。従って、法律的な情報や法廷への付添いなども重要な支援となります。また被害者は周囲の人から理解されず誰にも話せない状況に置かれていることが少なくないので、被害者の話を傾聴し、悲しみや怒りの感情を受け止めていくことで被害者自身が回復の力を取り戻せるようにします。このような被害者支援活動は日本ではまだはじまったばかりですが、全国レベルの被害者支援ネットワークが作られ東京医科歯科大学難治

疾患研究所の犯罪被害者相談室をはじめとして 13 の組織が参加しています。また、各都道府県の警察本部に犯罪被害者対策室がおかれ臨床心理士が配置されているところもあります。もう一つのアプローチは精神科および心理学の専門家による治療で、最近では EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)や TFT(Thought Field Therapy)などの外傷体験の苦痛を緩和するための治療法が取り入れられるようになってきています。いずれのアプローチでも他者や社会に対する信頼感の回復となるような治療者や支援者との安心できる関係の形成や被害者の人格や感情を尊重し、有力化していくことが重要とされます。

文献 1)山上皓：犯罪被害者における PTSD、精神科治療学 131(8)：941-946、1998

文献 2)岡野憲一郎：PTSD の治療(個人、集団療法)、精神科治療学 130(7)：825-832、1998

Q165 性障害とはどのような疾患ですか。

A165 性障害は、性機能や性別意識などに心理社会的な問題があり社会生活上の問題をきたしているものを指しています。アメリカの精神医学会の診断基準(DSM)では、性機能不全、性嗜好異常、性同一性障害の3つに大きく分類しています。性機能不全には、性欲の低下や性的接触の嫌悪などの性的欲求の障害と性的興奮の障害と性交疼痛障害および薬物などによる物質誘発性性機能不全が含まれます。性嗜好異常は、通常の人とは異なる対象や状況に強烈な性的な興奮覚えるもので、人間ではない対象物に性的興奮を感じるフェティシズム、自分や相手が苦痛や屈辱を覚えるような状況で性的興奮を得る性的マゾヒズムや性的サディズム、子どもや同意できない人を対象とする小児性愛、窃視症などが含まれます。このような性嗜好異常は青年期に向かってはっきりした形をとり、本人が罪悪感をもち苦痛を感じるだけでなく、小児性愛や性的サディズムなどでは空想にとどまらず相手に傷害を与える犯罪となることもあります。性同一性障害は、自分の生物学的な性への不快感と心理的には反対の性(男性なら女性、女性なら男性)であるという認識をもっており、その反対の性になりたいという強い願望があるものを指します。その結果、外観を

心理的な性に一致させようとして、反対の性の服装をしたり、性器などの手術を行う場合もあります。

文献 1)American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition, APA, Washington D.C.1994(高橋三郎、大野裕、染谷俊幸訳：DSM- 精神疾患の診断統計マニュアル、医学書院 東京 1996)

Q166 性別同一性障害とはどのような病気でしょうか。

A166 性別同一性障害(Gender Identity Disorder)とは、自分の生物学的な性に拒否感や嫌悪感を持ち自分の性を受け入れられず、反対の性になりたいという強い願望をもち、心理的に苦痛を覚えたり社会的な生活に支障をきたす障害です。性転換症(transsexualism)といわれることもあります。身体的にも性別の判別が困難になる先天的な染色体の異常や半陰陽は通常この障害には含まれません。有病率は人口 42000 人から 54000 人に 1 人とかなりばらつきがありますが、男性の方が女性の 2.5 倍位で多いことは共通しています。この障害の原因については、胎生期のホルモン曝露や家族環境など様々な要因があるといわれています。通常、性の同一性を獲得する 2,3 才のころから一貫して性別をうけ入れられない場合と、思春期以降に性転換願望を抱くようになる場合があります。性同一性障害をもつ人は、心理的には反対の性に同一化しているため、自分の性器や第 2 次性徴を嫌悪し、本来の性から開放されたいという願望を持っています。社会的には反対の性別の服装や行動をし、反対の性の友人と好んで交際するなどの形で表れます。性対象は同性愛であることが多いですが、異性愛も場合もあり複雑です。生物学的な性と心理社会的な性が一致していないことは、強い心理的苦痛や葛藤を引き起こします。この苦痛から開放されるために外観を心理的な性に転換する性ホルモン療法や性転換手術をうける人もいます。

文献 1)中野明徳：性別同一性の障害「臨床精神医学講座 7 人格障害」、中山書店 259-270、1998

Q167 性別同一性障害の治療法にはどのような

ものがありますか。

A167 性別同一性障害の人の多くは、性転換手術をのぞいでいますが、まず精神療法を行い手術による以外は患者の心理的苦痛を解決する方法がなく本人が手術によって引き起こされる変化を受容できる力がある場合に適応されるべきだと考えられています。日本では、1996年に埼玉医科大学の倫理委員会が適応の基準を作成し性別同一性障害の治療として性転換手術を認めたのが最初ですが、その後日本精神神経学会でも性別同一性障害の診断と治療に関するガイドラインが提言されるようになりました。性転換手術の予後には人格の安定が重要な要因であるため、手術前の心理評価を厳密に行う必要があります。この心理評価は、精神分裂病などの重篤な精神疾患妄想性や分裂病型、境界性などの人格障害を除外するだけでなく、希望する性で12年生活してみる real life test などを行い、実際の生活上のギャップを十分に考慮するものも含まれます。予後調査では、このように十分な検討をうけて性転換手術をおこなった場合では、80%の患者がその結果に満足しているという報告があります。また、手術上は女性から男性へ転換するほうが困難であるにもかかわらず、手術後の生活の安定やパートナーとの関係は男性から女性への転換者より良好であるとされています。しかし、まだ社会的な認知や戸籍の問題などなどの困難が残されており、精神医療の中でも性別同一性に対する精神療法や手術前後のカウンセリングなどはこれからの課題であると言えます。

文献1)鍋田恭孝：性同一性障害への対応、精神科治療学10(臨時号)232-235、1995

Q168 青少年の自殺が最近よく取り沙汰されていますが、実際の発生頻度は高いのでしょうか。

A168 (青少年の自殺の頻度)

まず、過去の状況との比較ですが、年齢別自殺死亡率の年次比較のグラフを見ますと、昭和35年頃までは、20-24歳を中心とする青年層の自殺死亡率が高く、老年者の自殺死亡率の高さと相まって明確な二峰性を示していました。ただ、青年層の自殺率は、年を追うとともに減少し、今では年齢とともに自殺死亡率が増加するという、フランスやハンガ

リーなどのヨーロッパ諸国と似たパターンを示すようになりました。次に、1995年時点での他国との比較ですが、日本の15-24歳の自殺死亡率は、人口10万人あたり8.4人であり、これは、フランスの10.3、アメリカの13.8、カナダの15.0よりも低く、ドイツの8.7とほぼ同レベルであります。ただ、注意すべき点としては、1997年から1998年にかけて、日本全人口の自殺死亡率が25,000人から3万人台へと大幅に増加したこと、また、最近の文部省の調査により、公立小中高に通う児童・生徒の自殺者数が、同じく1997年から1998年にかけて44%増加したことが判明しています。上記の結果が青少年一般にもあてはまるとすれば、1998年の自殺死亡率に関しては、欧米諸国の中でも高い方に位置することになると思われます。

文献1)厚生省大臣官房統計情報部：自殺死亡統計人口動態統計特殊報告、厚生統計協会、1998
文献2)稲村博：自殺学、東京大学出版会、1977

Q169 青少年の自殺の特徴にはどういったものがありますか？

A169 (青少年の自殺の特徴)

まず、年齢別に見ますと、5-9歳の自殺者数は、全国で年間0-4人程度です。これは、いわゆる「死の概念」、つまり死の不可逆性についての理解が、8歳前後にならないと備わらないということが関係しているものと思われます。次に10-14歳の自殺者数は年間50-80人程度で、自殺手段としては、縊首が過半数を占め、次に鋭利な物体による自傷、および高所からの飛び降りがそれに続きます。15-19歳の自殺者数は、400-800人であり、自殺手段としては、縊首がほぼ半数、他は高所からの飛び降り、移動車両への飛び込みと続き、鋭利な物体による自傷は例年一桁です。また、この年齢になると薬物過量服用による自殺者が例年10人程度います。20-24歳の自殺者数は、例年1000人程度です。縊首がやはり約半数、次に飛び降り、その後、飛び込み、ガスと続き、更に薬物過量服用、入水自殺などとなります。なお、死因順位としては、10-14歳、15-19歳、20-24歳において、自殺は1997年において、全死因のなかで、それぞれ5位、2位、2位を占めています。自殺の動機については、厚生省の死亡統計において

は、おおざっぱな分類しかなされていませんが、1997年時点で、10-14歳では「学校問題」が28%、「家庭問題」が24%を占め、15-19歳では学校問題が24%、「精神障害」と「家庭問題」がそれぞれ16%、11%を占めています。

文献 1)厚生省大臣官房統計情報部：自殺死亡統計人口動態統計特殊報告、厚生統計協会、1998
文献 2)Pfeffer CR: The Suicidal Child. The Guilford Press、1986(邦訳：高橋祥友訳「死に急ぐ子供たち」中央洋書出版部 1990)

Q170 青少年の自殺における兆候の特徴は何ですか。

A170 (青少年の自殺前兆候)

最初に、自殺に関する、いわゆる「迷信」(あるいは誤解)について述べたいと思います。

「自殺を口にする人は自殺しない」

自殺者のうち、89割は、事前に何らかのサインを周囲の者に送っています。自殺をすると表明する者は、自殺に関する高リスク群であります。未遂に至った者ならなおさらです。従って、そのサインを安易に受け流さないことが大切です。

「自殺をする人はただひたすら死ぬことを願っている」

自殺に至る際の心理状況は、多くの場合、可逆性のあるものです。別の言葉で言えば、一時的に、非常に追いつめられたように思い、また物事を悲観的に捉える悪循環に陥っている場合がほとんどです。この危機的状況に介入することによって、「可逆的な心理状況」のもたらす「不可逆的状況である死」を未然に防止することができます。

「自殺の話題は自殺を惹起する」

自殺についての話題をすると、「寝た子を起こす」ように、自殺を考えていなかった者にまで自殺を思いつかせ、自殺を引き起こすのではないかという考えがあります。しかし、実際に自殺を行おうと思っている者は、既にそれについて考えを巡らせているか、または、まったく別の要因によって衝動的に行うかのいずれかがほとんどであり、どちらにしても、自殺を話題にしたこと自体で自殺を惹起することにはなりません。むしろ、自殺をタブーとして扱い、それに触れないことは、自殺を考えている者

にとっての脱出口をふさぐことにもなります。自殺や、そう思うに至った状況についてフランクに話し合える場を設けることは、危機を事前に予測・介入するに際し、重要な点であります。

「自殺の危険が高い人は特定の性格傾向がある。または精神病である。」

あらゆる人間に自殺の可能性は存在します。古来より、自殺は、あらゆる社会階層の者に認められることがわかっていますし、また、現在の社会的状況による自殺者の急増が、自殺問題における環境要因の寄与の高さを示しています。また、自殺者は、自殺する直前において、急性の抑うつ状態を示すことがありますので、極めて広い意味での「精神的異常」を来していると言えなくもないですが、いわゆる「精神病」の状態にあるとはいえません。

文献 1)Shneidman ES: Definition of Suicide. John Wiley & Sons, Inc, 1985(邦訳：白井徳満・白井貴子訳「自殺とは何か」誠心書房 1992)

文献 2)稲村博：自殺学、東京大学出版会、1977
文献 3)高橋祥友：青少年のための自殺予防マニュアル、金剛出版、1999

Q171 青少年の自殺を予防する方法はありますか。

A171 自殺の前兆として注意すべき行動についていくつかあげます。

(1)自殺をほのめかす：「死んでしまいたい」のほか、「遠くに行きたい」「眠ったまま目が覚めないといい」等の言動も含む

(2)身の整理をする：日記や写真の廃棄や整理、しばらく会っていない知人に会いに行く、等。

(3)過度に危険な行為に及ぶ：例えば自動車事故を繰り返したり、身の危険を省みない行動を度々起こす等。

(4)突然の態度の変化：口数が少なくなり、物事に興味がなくなる等。また、言動がなげやりとなり、イライラしやすくなる場合もある。不眠や食欲の低下が認められることも。

(5)自殺準備行動：自殺を具体的に行動に移すためにロープや刃物などの購入、高層建築物の位置確認をする等。

(6)自殺企図：実際に自殺行動を起こす。

総合的判断の結果、自殺の危険性が高いことが疑わ

れた場合は、相手の話をさえぎることなく根気強く傾聴し、同時に速やかに専門家の意見を求めることが非常に重要です。

文献 1) Shneidman ES: Definition of Suicide. John Wiley & Sons, Inc, 1985(邦訳: 白井徳満・白井貴子訳「自殺とは何か」誠心書房、1992)

文献 2) 稲村博: 自殺学、東京大学出版会、1977

文献 3) 高橋祥友: 青少年のための自殺予防マニュアル、金剛出版、1999

Q172 思春期の心の問題で医療機関を受診したいと思っています。どんな施設を訪ねればよいでしょうか。

A172 こころの問題を専門とする医療機関は精神科です。医療機関が専門とする科目は、「標榜科目」として呈示されていますから、各機関の看板や電話帳などで確認することが出来ます。その際注意して頂きたいことがいくつかあります。

(1)「神経内科」は精神科と似たような名称ですが、多くの場合両者は別のもので、神経内科は、こころの問題というより、身体の器官としての神経の働きを専門としています。

(2)「神経科」となっている場合は、こころの問題を扱っていることも多いのですが、中には神経内科である場合もあるようです。

(3)「心療内科」は、こころに原因があって、身体の異常を呈している方を主に扱っています。

(4)「メンタルクリニック」という名称は、精神科の診療所などにみかけることが多くなってきました。精神科と同じと考えてよいようです。

このように、同じような名前でも少しずつ専門としている分野が異なりますので、受診の際に確認する必要があります。

精神科の中でも、機関や医師によって、得意とする分野があります。小児の患者さんを多く扱っていたり、高齢者の痴呆症状を専門としていたり、といった具合です(もちろん得意分野以外は診ません、という医療機関はありませんが)。残念ながら医療法の規定で、医療機関が広告することができる情報は、標榜科目程度に限られていますので、その機関が精神科の中のどの分野を専門としているのか、思春期の問題を扱っているのか、といったことは、公

表されてはいません。しかし、今後は規制緩和が進んでいくことと思いますし、インターネットのホームページ上などでは比較的自由な表現がなされていますから、参考にしてみてもいいかもしれません。医療機関以外でも、保健所や保健センター、精神保健福祉センターなどの行政機関でも、相談の窓口を設けているところがありますので、問い合わせてみるとよいでしょう。

精神科のベッド数は 1993 年をピークに減少を始めていますが、外来を受診する方の数は増加しており、特にストレスを原因としたこころの問題で受診する方が増えているという統計をみると、精神科受診の垣根は次第に低くなっているようです。精神科は「おかしい人が行くところ」ではなく、「こころの問題を解決するための場所」なので、心配なさらず訪れてみて下さい。

Q173 精神療法と心理療法という言葉がありますが、どう違うのですか。

A173 受ける側にとっては、同じものと考えて差し支えありません。医師、主に精神科医が行う場合を「精神療法」といい、臨床心理学などを学んだ専門の方が行う場合は「心理療法」ということが多いようです。

「カウンセリング」という言葉は、本来はいずれの意味にも当てはまるものですが、現在は「心理療法」の事を指して使用されることが多いようです。精神療法を行っているのは医療機関ですが、心理療法をおこなう施設は、「カウンセリングセンター」などの施設名をよく使用しています。

診療報酬上は、「精神療法」はいくつかの種類がありますが、「心理療法」の言葉はありません。つまり、精神療法は医療行為であって、医療保険の適用となりますが、心理療法には医療保険が適用されないのです。医療機関で医師から精神療法を受けた場合には、加入している医療保険の種類に応じて 2/3 割程度の負担額ですが、心理療法の場合は全額となります。また、精神療法を行った場合の料金は、全国一律の額が決められていますので、受診時間によらず一定ですが、心理療法の場合は特に料金は定められていないので、相談時間によって値段を変える、などの自由な価格設定がなされています。

医療保険を使用しないで医師に精神療法を受け

ることは可能です。これを保険診療に対して自由診療といいます。但し、保険診療と自由診療を同時に受けることは認められていないので、例えば精神療法だけを自由診療で受け、同時に処方された薬代だけを保険で払う、というような事は出来ません。いずれかの診療方法に統一する必要があります。

文献 1) 新福尚武：精神医学大事典、講談社、1984

Q174 カウンセリングと精神療法はどちらがうのですか？

A174 現在では、このふたつは厳密に区別するよりは、カウンセリングも精神療法のひとつとして見る立場が普通です。それゆえここでは、あえてその違いを強調しつつ、主としてカウンセリングについて述べます。医師が精神障害者を対象として行う精神療法に対して、カウンセリングは健常者を対象とする、非医師による面接相談を指すことが多いです。その源流ともくされるのはウィリアムソン (E.G. Williamson) の「学生相談の行い方」(1930) であり、またロジャース (C.R. Rogers) の「カウンセリングと精神療法」(1940) です。カウンセラーはクライアントとの面接場面で、主に言葉を用いながら、そこで起こる心理的な相互作用によってクライアントの問題解決を援助します。その方法論としてはさまざまなものがありますが、特に重要とされるのはラポールの確立であり、またカウンセラーの非指示的かつ受容的な態度です。ラポールとは面接の場面で生じる、相互的で自然な、共感に基づくコミュニケーションが成立している状態を指します。重要なのは、このようなコミュニケーションが十分に成立するだけで、クライアントは自らの内面に対する洞察を深め、自分の価値や目標について、いっそう成熟した認識を持つことが可能になるという点です。ここに述べたことがらは、一般的な精神療法にもほぼ該当することではありますが、通常精神科外来においては、いかに精神療法を重視する医師であっても面接にさける時間は 10-15 分が限界であり、内容も服薬指導など指示的なものが含まれることが多く、このため医師とカウンセラーによる分業体制で精神療法が進められる場合が多いのです。

文献 1) 加藤正明：カウンセリング、新版精神医学事

典、弘文堂、東京、1993

文献 2) 川上範夫：カウンセリング、臨床精神医学講座 15 巻「精神療法」、中山書店、東京、193-203、1999

D. 結論

1998 年度に厚生省児童家庭局長諮問による「生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会」が組織された。ここでは「思春期」を生涯を通じた女性の健康施策のスタートと位置づけ、性交、避妊、人工妊娠中絶にとどまらず、喫煙、飲酒、薬物乱用、性感感染症、性の逸脱行動、性的虐待、食生活の乱れと拒食・過食など多種多彩なテーマを思春期の課題として挙げている。また、これらの課題に取り組むためには、医師、保健婦、助産婦、看護婦、教師、養護教諭、司法や福祉関係者などが十分に連絡を取り合い、家庭、学校、地域、職域において、その役割を果たしていく必要があると結んでいる。

これを実現するためには、ここに列挙した職種を背景として既に 4000 人を超える思春期保健相談員がわが国に存在することは、思春期保健対策の充実と推進に大きく貢献し得るマンパワーが既に備わっているといっても過言ではないだろう。しかし、今回の調査でも明らかになったように、9 日間にもわたって研鑽を深めたにもかかわらず、現場では、介護保健や成人保健事業への取り組みに忙殺され、それが活かされないままになっている。相談活動についても消極的で、社会貢献しているとは言い難い寂しい現状にある。21 世紀に向けて、少子高齢化社会を支えるのは、今悩みながら生きている思春期であることを考えると、社会的な取り組みの対象が、もっと思春期に向けられるべきではないだろうか。

現状はいずれにせよ、本研究でまとめた EBM を重視した思春期相談マニュアルは、従来にはない画期的な作業を経て作成されたものであり、今後の相談事業に大いに役立つものと確信している。

E. 研究発表

1. 論文発表

北村邦夫：思春期を支える専門性 思春期保健相談員の役割、公衆衛生、63(7)：469-475、1999

資料：『思春期のための施設ガイドブックー思春期相談施設編』

| 都道府 名 | 電話相談の名 称 | 受付番号 | 所属機関の名 称 | 対応しているテーマ上位5つ | | | | | 受付条件 | |
|----------|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|------|-----------------------------|
| | | | | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 月経に ついて | | | | |
| 北海道 | 特になし | 011-621-4241 | 札幌市西区保健 福祉部（西保健 センター） | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 月経に ついて | | | | 土日祝日以外 8時45分～17時15 分 |
| 北海道 | 特になし | 011-856-3723 | 札幌市中央区役 所 保健福祉部 地域保健課 | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 男女交 際 | こころ の相談 | | | 月曜日～金曜日 8時45分～17時15 分 |
| 北海道 | 思春期保健相談 | 0138-32-1533 | 市立函館保健所 | | | | | | | 月曜日～金曜日 8時45分～17時15 分 |
| 青森県 | 思春期の悩みご と相談 | 0172-33-8521 | 青森県弘前保健 所 | | | | | | | 月2回の水曜日 9時～16時 |
| 青森県 | 思春期ダイヤル 相談 | 0172-53-2124 | 青森県黒石保健 所 | | | | | | | 月曜日～金曜日 9時～16時 |
| 青森県 | 思春期はればれ 相談 | 0175-64-8080 | 野辺地町役場 | こころ の相談 | 思春期 の親の 相談 | 体につ いての 相談 | 不登校 | 問題行 動 | | 8時15分～16時45 分 |
| 岩手県 | 思春期保健相談 ホットライン・ ティーンズダイ ヤル | 019-653-7787 | 岩手県盛岡保健 所 | 性器に ついて | マスタ ーベー ション | 問題行 動 | 心の相 談 | 月経に ついて | | 月曜日～金曜日 9時～17時 |
| 秋田県 | こども養育相談 | 0187-63-3403 | 秋田県大曲保健 所 | こころ の相談 | 不登校 | 非行 | 問題行 動 | | | 勤務時間内 |
| 山形県 | 心の健康相談ダ イヤル | 023-631-7060 | 山形県精神保健 福祉センター | 精神・ 神経疾 患 | 不登校 | 性の悩 み相談 | アルコ ール | メンタ ルヘル ス | | 月曜日～金曜日 9時～17時 |
| 山形県 | 思春期・A I D S相談 | 0235-22-3317 | 山形県鶴岡保健 所 | 問題行 動 | こころ の相談 | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 不登校 | | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 山形県 | 女性相談 | 0237-86-8111 | 山形県立寒河江 保健所 | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 不妊相 談 | 男女交 際 | 発育・ 発達相 談 | | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 山形県 | 助産婦とヘルシ ートークの会 | 023-631-9326 | 山形県立高等保 健看護学院・日本 助産婦会山形県 支部 | 思春期 相談 | マン スリー ビクス | こころ の相談 | 妊娠、 出産、 育児 | 避妊、 不妊 | | 月曜日～金曜日 18時～（自宅） |
| 山形県 | 女性の健康相談 | 023-622-2543 | 山形保健所 | 月経相 談 | | | | | | 金曜日 13時30分～155時 |
| 山形県 | 女性の健康相談 | 0234-24-1224 | 酒田保健所 | | | | | | | 水曜日 15時30～17時 |
| 福島県 | いのちの電話 | 0241-28-1110 | 湯川村役場 | 避妊相 談 | 男女交 際 | 思春期 の体 | 思春期 の心 | 妊娠不 安 | | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 福島県 | 思春期相談 | 024-875-2107 | 福島県県中保健 所 | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | | | | | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |

| 都道府 名 | 電話相談の名 称 | 受付番号 | 所属機関の名 称 | 対応しているテーマ上位5つ | | | | | 受付条件 |
|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------------|-----------|-----------------|------------------|---------------------------------|
| | | | | こころ の相談 | 社会不 適応 | 引きこ もり | 精神疾 患 | 性の相 談 | |
| 福島県 | こころの電話 | 024-535-5560 | 福島県精神保健 福祉センター | こころ の相談 | 社会不 適応 | 引きこ もり | 精神疾 患 | 性の相 談 | 月曜日～金曜日 9時～16時 |
| 福島県 | すこやか相談室 | 024-534-6101 (内線206) | 福島赤十字病院 | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 男子の 性 | 不倒翁 | こころ の相談 | 月曜日～土曜日 10時～17時 |
| 茨城県 | リプロヘルスル ーム 石塚助産 院 | 0298-57-9200 | リプロヘルスル ーム 石塚助産 院 | 避妊相 談 | 妊娠相 談 | 女性の 体 | | | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 栃木県 | 電話相談 | 0285-56-4584 | 上三川町役場 | こころ の相談 | 思春期 の体 | 問題行 動 | | | 月・金曜日 9時～16時 |
| 栃木県 | 思春期相談 | 0288-22-0850 | 星野産婦人科医 院 | 妊娠相 談 | 月経異 常相談 | 避妊相 談 | STD 相談 | 非行相 談 | 月・水・金曜日 9時30分～17時 |
| 栃木県 | 健康110番 | 0284-44-0110 | 足利市保健セン ター | 包茎 | 射精 | 月経 | こころ | 妊娠不 安 | 月曜日～金曜日 9時～17時 |
| 埼玉県 | マタニティール ーム伊深 | 042-957-7987 | マタニティール ーム伊深 | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 月経相 談 | 拒食・ 過食 | | 月・火・木・土曜 日、9時～18時 金 曜日は午前 |
| 埼玉県 | 埼玉県私立中 学・高等学校協 会 埼玉私学教 育研究所、悩み ごと相談 | 048-862-7788 | 埼玉県私立中 学・高等学校協 会 埼玉私学教 育研究所 | 男女交 際 | 進路相 談) | 不登校 | 親を拒 む | 家庭問 題 | 月曜日～金曜日 10時～16時 |
| 千葉県 | 思春期電話相談 | 0479-63-8991 | 国保旭中央病院 | 月経 | 自慰 | 夫婦問 題 | STD | 中絶 | 金曜日 13時～17時 |
| 千葉県 | ティーンズ電話 相談 | 043-243-0078 | 千葉市立大宮中 学校 | 男女交 際 | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 近親相 姦 | こころ の相談 | 木曜日 18時～21時 |
| 東京都 | 思春期ホットラ イン | 03-3235-2638 | (社)日本家族計 画協会クリニッ ク | 男の子 の性 | 女の子 の性 | 妊娠・ 中絶 | STD | 避妊・ 緊急避 妊法 | 月曜日～金曜日 10時～16時 |
| 東京都 | 心の健康相談、 酒害相談 | 03-3611-6135 | 墨田区向島保健 所 | こころ の相談 | 思春期 の問題 行動 | 避妊相 談 | 酒害相 談 | | 月曜日～金曜日 8時30分～17時15 分 |
| 神奈川 県 | つくい助産院 | 042-784-5096 | つくい助産院 | 妊娠相 談 | 体の悩 み | 避妊相 談 | 性・エ イズ教 育 | 生と死 の教育 | 毎週土曜日 15時～17時 |
| 神奈川 県 | 横浜市磯子保健 所 | 045-757-2447 | 横浜市磯子区保 健所 保健課 | 月経に ついて | 男の子 の性に ついて | | | | 随時 |
| 神奈川 県 | 思春期相談 | 045-894-6965 | 横浜市栄区保健 所 | 月経の 相談 | 妊娠相 談 | 自慰 | 摂食障 害 | 性感染 症 | 水曜日 9時～10時 |
| 神奈川 県 | 子ども・家庭支 援センター | 045-978-2343 | 横浜市青葉保健 所 | 不登校 | いじめ | 虐待 | 子育て 不安 | 妊娠 | 月曜日～金曜日 8時45分～17時15 分 |
| 神奈川 県 | 南区子ども・家 庭支援センター | 045-743-8266 | 横浜市南区保健 所 | 不登校 | 情緒面 の相談 | 暴力的 行動 | 妊娠相 談 | 医学的 相談 | 月曜日～金曜日 8時45分～17時15 分 |

| 都道府 名 | 電話相談の名 称 | 受付番号 | 所属機関の名 称 | 対応しているテーマ上位5つ | | | | | 受付条件 |
|----------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------|------------|------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 神奈川県 | 秦野保健福祉事務 所 | 0463-82-1428 | 神奈川県秦野保 健福祉事務所 | 不登校 | 妊娠 | 身体 | 男女交 際 | | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 神奈川県 | 思春期保健相談 | 0465-83-5111 | 神奈川県足柄上 保健福祉事務所 | 身体のこと | こころの相談 | 精神保 健相談 | 食の相 談 | 歯科相 談 | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 神奈川県 | 思春期電話相談 | 044-635-3301 | 川崎市多摩区役 所保健所 | 若年妊 娠、中 絶 | 性器の 悩み | 性衝動 | 避妊 | 性虐待 | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 新潟県 | 思春期心と体の 電話相談 | 025-266-8844 | 社団法人 新潟 県看護協会 | 男女の 体の相 談 | 心の相 談 | 妊娠の 相談 | 避妊相 談 | | 土曜日 14時～17時 |
| 新潟県 | 思春期電話相談 | 0258-83-3640 | 小千谷市健康セ ンター | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 男女交 際 | 不登校 | 性の問 題 | 第4土曜日 13時～16時 |
| 新潟県 | 思春期心と身体 の電話相談 | 025-266-8844 | 新潟県看護協会 | | | | | | 土曜日 14時～17時 |
| 新潟県 | 思春期保健電話 相談 | 025-266-1912 | 新潟県看護研修 センター | 男女交 際 | 避妊相 談 | 不登校 | こころ の相談 | 問題行 動 | |
| 新潟県 | テレフォン健康 相談 | 0257-23-0570 | 新潟県柏崎保健 所 | こころ の相談 | 身体と 発育 | | | | 月曜日～金曜日 9時～16時 |
| 新潟県 | 長岡市女性の健 康相談 | 0258-39-9357 | 長岡市女性の健 康相談 | 中高年 の健康 | こころ の相談 | 対人関 係 | 家族 夫婦 | 性、生 理 | 第2・4土曜日 13時～16時 |
| 富山県 | 思春期テレホン /ほっとテレホン | 0766-26-8866 0766-26-3034 | 富山県高岡保健 所 | 発達生 理面 | こころ の相談 | エイズ を含む 病気 | 妊娠相 談 | 家庭に ついて | 月曜日～金曜日 9時～17時(思春期 テレホン) |
| 富山県 | 思春期テレホン | 0764-28-2066 | 富山市保健所 | こころ の問題 | 男女交 際 | 病気に ついて | 身体の 悩み | 性の悩 み | 月曜日～金曜日8 時30分～17時15分 |
| 山梨県 | 山梨県都留児童 相談所 | 0554-45-7837 | 山梨県都留児童 保健所 | 性格行 動 | しつけ | 不登校 | 非行 | 保健 | 月曜日～金曜日 9時～16時30分 |
| 長野県 | 性の相談ダイヤ ル | 0267-25-5873 | 佐久保健所 | 性交渉 | 性欲行 動 | 自慰 | 妊娠関 係 | 不登校 | 随時 8時30分～7時15分 |
| 長野県 | 性の悩み相談 | 0268-25-7149 | 長野県上田保健 所 | 不登校 | こころ の相談 | 問題行 動 | 男女交 際 | 妊娠相 談 | 月曜日～金曜日 随時 |
| 静岡県 | 電話相談 | 053-453-6115 | 浜松市保健福祉 部総括室健康増 進課 | 避妊相 談 | S T D | 妊娠相 談 | 男女交 際 | ジェン ダー | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 愛知県 | ヒ口母乳育児相 談室 | 0568-21-1070 | ヒ口母乳育児相 談室 | | | | | | 随時 |
| 愛知県 | 愛知県医師会思 春期電話面接相 談 | 052-241-4136 | 愛知県医師会思 春期相談 | 性の問 題 | 第二次 性徴 | 包茎 | 男女交 際 | | 土曜日 13時30分～16時30 分 |
| 愛知県 | ヤングフォーヤ ングカウンセリ ング | 0568-85-7871 | | 月経不 順 | 妊娠 | 射精 | 性器 | 容姿 | 金曜日 14時30分～16時30 分 |
| 愛知県 | ドリームウイメ ンズセンター名 古屋 | 052-624-6872 | 清水マタニティ 相談所 | 月経に ついて | 摂食障 害 | 男女交 際 | 人工妊 娠 中 絶、避 妊につ いて | からだ 全般に わたる こと | 第3木曜日 13時～20時 |

| 都道府 名 | 電話相談の名 称 | 受付番号 | 所属機関の名 称 | 対応しているテーマ上位5つ | | | | | 受付条件 |
|----------|--|--------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 愛知県 | 親子教室 「ら・ナランハ」 | 052-486-1761 | 前田助産院 | 妊娠相 談 | 母乳相 談 | 不妊相 談 | 育児相 談 | 発育相 談 | 9時～17時 |
| 三重県 | 思春期テレフォ ン相談 | 0598-50-0531 | 三重県松阪地方 県民局保健福祉 部健康増進グル ープ | 性欲 | 不登校 | 妊娠相 談 | こころ の相談 | 問題行 動 | 月曜日 13時～17時 |
| 兵庫県 | 思春期のこころ &カラダ性の相 談 | 078-851-7412 | JFPA/ハートブレ イク | 包茎 | 性器 | インポ テンツ | 避妊相 談 | 性感染 症 | 月・火・水・金曜 日 13時～16時 |
| 兵庫県 | 神戸市生活学習 センター | 078-361-8935 | 筑後産婦人科医 院保健相談室 | こころ の相談 | 妊娠 | 避妊 | S T D | その他 拒食、 薬物等 | 第3火曜日 13時～17時 |
| 兵庫県 | 里の家助産院 | 0794-87-3210 | 里の家助産院 | 女性の 生き方 | 老後、 介護 | 子育て | 妊娠、 出産、 中絶 | | 火・木・土曜日 10時～15時 |
| 和歌山 県 | 思春期電話相談 | 0734-33-2261 | 和歌山市中保健 センター | 性器 | マスタ ーベー ション | 妊娠不 安 | 不登校 | | 第1、3木曜日 13時～15時 |
| 島根県 | 思春期相談 | 0856-31-9546 | 益田健康福祉セ ンター | こころ の相談 | 男女交 際、友 人関係 | 親との 人間関 係 | 教師と の人間 関係 | 身体の 健康問 題 | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 島根県 | 性の悩み・思春 期相談室 | 0855-22-4611 | 性の悩み・思春期 相談室 | 問題行 動 | こころ の相談 | 孤独 | 避妊相 談 | 男女交 際 | 月曜日～金曜日 22時～24時 |
| 岡山県 | 電話思春期保健 相談 | 086-212-2639 | 岡山市保健所中 央保健センター | こころ の相談 | 閉じこ もり | 問題行 動 | S T D 相談 | 親子関 係 | 火曜・木曜日 9時～16時 |
| 岡山県 | ピーチタイム | 086-282-5100 | 三宅病院 | 男女交 際の 相談 | こころ の相談 | 避妊相 談 | 妊娠相 談 | | 9時～17時 |
| 広島県 | 思春期ホットラ イン | 0849-21-8743 | 三原保健所尾道 支所 | 不登校 | こころ の相談 | 男女交 際の 相談 | 性の悩 み等 | | 土曜日 14時～16時 |
| 山口県 | 女性健康支援・ 不妊専門相談セ ンター（女性の なやみ相談室） | 0835-22-8803 | 山口県立中央病 院 | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 月経異 常 | その他 の婦人 科疾患 | 男女交 際の 相談 | 月曜日～金曜日 9時30分～16時 |
| 香川県 | グリーンアップ ルルーム | 087-831-1531 | 香川県高松保健 所 | こころ の相談 | 不登校 | 問題行 動 | 摂食障 害 | | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 愛媛県 | 思春期電話相談 （健康ダイヤル） | 0898-32-5511 | 今治市保健セン ター | 自慰・ 仮性包 茎 | 月経に ついて | 性感染 症 | 避妊相 談 | 妊娠相 談 | 月曜日～金曜日 9時～16時45分 |
| 愛媛県 | 健康相談窓口 | 089-911-1817 | 松山市保健所 | こころ の相談 | 不登校 | 問題行 動 | 男女交 際の 相談 | 妊娠相 談 | 月曜日～金曜日 8時30分～17時 |
| 高知県 | ヤングテレホン センター | 0888-22-0809 | 高知県警察本部 少年課 | こころ の相談 | 非行 | 問題行 動 | 不登校 | | 月曜日～金曜日 8時30分～17時15 分 |
| 高知県 | AIDS、思春期電 話相談 | 0887-52-4594 | 高知県中央東保 健所 | 身体の 悩み | 妊娠相 談 | 男女交 際の 相談 | エイズ の検査 につい て | エイズ 相談 | 月曜日～金曜日 8時30分～17時15 分 |

| 都道府 名 | 電話相談の名 称 | 受付番号 | 所属機関の名 称 | 対応しているテーマ上位5つ | | | | | 受付条件 |
|----------|--------------------|--------------|-------------------|------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------|----------------------|
| 高知県 | 思春期電話（面 接）相談 | 0888-75-7830 | 社団法人 高知 県看護協会 | こころ の相談 | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 不登校 | 虐待 | 土曜日13時30分～ 16時30分 |
| 高知県 | ゆすっ子相談セ ンター | 0889-65-0025 | 檮原町保健福祉 支援センター | 心身症 | 問題行 動 | 妊娠相 談 | こころ の相談 | 不登校 | 土曜日 9時～17時 |
| 福岡県 | マザーグースか ねこ | 093-244-2828 | マザーグースか ねこ | 妊娠相 談 | 避妊相 談 | 男女交 際 | | | 月曜日～金曜日 9時～17時 |
| 福岡県 | 思春期ホットラ イン | 091-751-7830 | 福岡県山門保健 所 | こころ の相談 | 問題行 動 | エイズ につい て | | | |
| 大分県 | 思春期保健電話 相談 | 097-538-5252 | 大分県看護協会 | 包茎、 自慰、 性器 | 女性に 対する 性的衝 動に対 する悩 み | 性交に ついて 疑問、 質問 | 男女交 際 | 近親姦 （親・ 兄弟姉 妹） | 土曜日 13時～16時 |
| 鹿児島 県 | 性の悩みに関す る相談 | 099-224-2000 | 鹿児島市青少年 補導センター | 男性の 性に関 する悩 み | 男女交 際 | 包茎 | 不登校 | 非行 | |
| 鹿児島 県 | 前田小児科医院 思春期相談窓口 | 0968-74-1333 | 前田小児科医院 | 不登校 | 小児心 身症 | | | | 火曜日 15時～15時30分 |