

# 精神保健研究

第9号（通巻42号）

平成8年・1996年

卷頭言 ..... 大塚 俊男

## 特集 10代の性と精神保健

特集にあたって .....	上林 靖子	1
現代における10代の精神的性の発達 .....	中田洋二郎他	3
10代の性意識と性行動 .....	佐藤龍三郎	13
10代の妊娠—実態と精神保健— .....	岩崎美枝子	19
10代の男の子の性の悩み .....	北村 邦夫	27
性非行をめぐる問題 .....	伊藤 直文	33
自閉性障害にみられた性同一性の偏倚 .....	上林 靖子	41
性的虐待を受けた児の思春期 .....	藤井 和子	47
性同一性発達の障害 .....	野末 武義	55

## 原著論文

受精卵の着床前診断に内在する倫理的・社会的問題の検討 ..... 白井 泰子 61

## 総説

アルコール関連問題モニタリング・システム構築に向けて（第1報）  
—わが国におけるアルコール消費動向— ..... 清水 新二 71

## 震災ミニ特集

特別寄稿：阪神大震災後の支援に関する一考察

—主としてPSWの役割について— ..... 松永 宏子 87  
市川市に避難してきた阪神淡路大震災の被災児童のこころのケアの経験 ..... 福井知美他 91  
災害と心のケア—ロサンゼルスの災害対策研修報告— ..... 渡邊 晓子 105

投稿規定 ..... 111

編集後記 ..... 112

---

◆卷頭言◆

---

大 塚 俊 男

「精神保健研究」の第42号が編集委員の尽力で、この度発刊の運びとなりました。本号では「10代の性と精神保健」という特集を組み、当研究所の研究者のかた、外部の学識者にも執筆をお願いし、立派な内容を盛り込むことが出来ました。また昨年の阪神・淡路大震災の際には、当研究所の研究者も医療および福祉の面から援助活動に参加したこともあり、震災関連の精神保健福祉に関する論文も組み入れましたので、御一読下されば幸甚です。

この阪神・淡路大震災の発生、オウム真理教の事件から、こころの問題がクローズアップされ、大きな社会問題となりましたが、他方平成7年10月の日本学術会議の脳の科学とこころの問題特別委員会（委員長大熊輝雄名誉総長）によって、「脳の科学とこころの問題—脳科学の視点から—」という報告書が出されました。こころの問題が取り上げられたのは、これらの事件、災害の影響もあってのことと思われます。ここでは脳の科学とこころの問題の位置づけ、脳科学研究の現状と展望、脳科学の研究体制、脳科学研究の推進に向けてが述べられています。この中で、脳科学の視点からの研究について言及されていますが、「脳科学はこころの働きの背後にある物質過程の探求を課題にしているが、人間のこころの解明は言語を通しての相互理解や歴史的所産の解釈などと相まって、初めて可能になるものと考えられる」と述べられています。当研究所においても、こころの問題を人文・社会科学的な研究からだけでなく、脳

科学研究を併せ総合的に推進してゆく体制をこれ迄以上に強化することが必要と考えられます。

また当センターが中心となり、昨年度から「精神・神経疾患に関する基盤的研究」のフィージィビリティー・スタディーが、国府台病院佐藤 猛院長を班長にセンター内外の研究者が加わり進められていますが、本年度も継続され、今後の脳研究の方向性が打ち出されることと思います。

昨年11月には、科学技術基本法が議員立法として国会で可決成立しました。この法律は、今後のわが国の科学技術政策の基本的な枠組みを与えるもので、環境整備の強化が示され、科学技術の振興を強力に推進していく上で大きな柱になるものです。その計画的推進のため科学技術基本計画を策定することになっていて、その資金の確保のために必要な措置を講ずるよう努めることが明文化されています。このように精神保健研究所を取り巻く研究環境には、追い風が吹き望ましい方向へと進んでいるように思われます。現状の研究所の研究環境は、決して満足すべきものではありませんが、今後の環境整備を期待し、研究者の努力のもと優れた研究成果を挙げてゆかなければと考えています。また昨年11月の国立病院・療養所の政策医療、再編成等に関する懇談会の最終報告では、ナショナルセンターは高度先駆的医療の実施、臨床研究、教育研修、情報発信の中心機関として位置づけられており、研究者各位がナショナルセンターの役割を十分認識し、研究を進めていかなければならぬと思っています。関係者の皆様には、今後とも暖かい御支援と御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

---

国立精神・神経センター精神保健研究所長

[〒272 千葉県市川市国府台1-7-3]

Toshio Ohtsuka: National Institute of Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohnodai, Ichikawa, Chiba 272



## 特集 「10代の性と精神保健」

### 特集「10代の性と精神保健」にあたって

近代化のなかでわが国では、子どもたちの性成熟は早まり、社会的には性行動の解放が急速に進んできた。初潮を迎える年令、夢精の経験する年令が低下しているという数々の報告。一方では、テレビ、雑誌、書籍等のメディアは次々と性情報をくり続けている。ところが性はそもそも本能に支配されており、大人にとっても理性では支配できない側面があり、問題が絶えない。それだけに、親はできるかぎり子どもの性的目覚めを遅らせようとしてきた。しかしながら、大人たちの願望とはうらはらに、その支配力を越えて、ハイティーンにとって性は生活の一部となっているといつても過言ではないほどである。

また現代社会は性役割についての認識にも大きな変化を経験している。男性が会社で働き、女性が家庭を守り子育てをするという伝統的な性役割の図式は変化しつつある。女性解放の潮流は、女性に教育と社会参加の機会を拡大した。これらは、性同一性の概念に少なからぬ影響を及ぼしているといえる。

これらの急激な変化の中で、10代の精神保健の現場では、性に係わる問題が増加している。各種の電話相談には性にまつわる相談が多くよせられている。そのほかの相談機関では、売春を中心とする性非行、予期しない妊娠、性同一性の確立過程であらわれた情緒・行動の障害など性を背景にした相談の件数が増加している。

現代の青少年の精神保健にかかわるうえでは、性の問題はさけられない。この特集では、10代の精神的発達、性意識と行動の実態、性にまつわる悩み、性非行、性同一性確立の問題など、多面的に、現代の「10代の性」と精神保健の実態を描き出そうと試みた。思春期の子どもたちの相談の基礎資料として役立てて頂ければと願っている。

国立精神・神経センター精神保健研究所  
児童・思春期精神保健部  
上林靖子



## 【特集】

## 現代における10代の精神的性の発達

中田洋二郎<sup>1)</sup> 向井 隆代<sup>2)</sup>

## はじめに

人の性別は、二つの次元をもつと考えられる。すなわち男女の生物学的な特徴を基礎とする性sexと、社会がそれぞれの性に期待する特性を反映した心理・社会的な性genderである。私たちは、この二つの次元から自分自身の性別を認識し、自らを男か女に分類している。このことは自明のことのように思えるが、必ずしも性は二分法で割り切れるものではない。なぜなら、生物学的には半陰陽の生殖器をあわせ持つ個体があり、また、身体は男性であっても心は女性としての特性が優位な人や、またその逆も存在するからである<sup>26)</sup>。

ところで、10代とは、身体と精神の面からそれまでの年齢にくらべ、男性と女性の特徴が、より明瞭となる時期と考えられる。そのため、この時期の正常な悩みに自慰や性行為、男らしさや女らしさの問題が深く関わっている。いわば、この時期は、上述の身体的な性sexと精神的な性genderの一一致が発達的な課題としてあり<sup>12)</sup>、それが広く子どもたちの心身の悩みに関わっているといえる。

思春期の性に関する障害については、この特集の他の論文で述べられている。したがって、ここ

ではそれに直接に触れず、この時期の性の問題の理解に資するために、I. 性役割の発達理論、II. 思春期の身体的発達と性同一性、III. 親子関係と性同一性の三章に分けて、精神的意味での性について論じる。

## I. 性役割の発達理論

一般に、態度、性格、感情、また好みや関心など、人の行動と精神の広い範囲で男と女には違いがあるといわれる。この違いは性差とよばれ、服装から職業の選択まで、私たちの生活のあらゆる面に影響を与えている。

かって性差は、男性と女性の生物学的な違いによって生じ、時代や文化を越えて普遍的であると考えられていた。しかし、文化人類学の実証的な調査によって、民族と生活習慣が違えば、男性と女性の役割が異なることが明らかになった<sup>25)</sup>。このように性差は、時代と文化によって変化し、本来的にはその基準に曖昧さを持つものであるが、それには社会の既成価値を維持するという機能が内在している。そのため、性差は知らず知らずのうちに世間一般的の常識、あるいは固定観念として、根強く次世代へと受け継がれている。

このような固定観念にもとづく性差は、男女の社会的な差別を助長する傾向があるため、それを強調することには批判があるが<sup>52)</sup>、現在の社会において、性差の存在をまったく否定することはできない。とくに、子どもの発達においては、自分の性別に適合した特性を獲得することは、社会化の重要な要素である。そのため、心理学の発達研究の分野では、社会が男性・女性に期待する性差を性役割sex roleとよび、子どもの社会化の観点からその形成過程に関心をよせてきた。そこで、

---

Psychosexual development during the second decade of life in the present society

<sup>1)</sup> 国立精神・神経センター精神保健研究所

児童・思春期精神保健部

(〒272 千葉県市川市国府台1-7-3)

Yojiro Nakata: National Institute of Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohnodai, Ichikawa, Chiba 272

<sup>2)</sup> 日本学術振興会（筑波大学）

Takayo Mukai: Japan Society for the Promotion of Science (University of Tsukuba)

主な性役割の発達に関する理論を概観しつつ、現在の子どもの心理・社会的な性genderの形成について考察する。

### 1. 性役割と同一視

これまでの性役割の発達に関する理論を分類すると、(1)同性の親への同一視を重視する発達的同一視理論、(2)Bandura, A. を代表とする社会的学習理論、(3)Kohlberg, L.などの認知的発達理論に分かれる<sup>15)</sup>。周知のように、性の発達に関する最初の構成的な理論はFreud, S.の精神分析理論である。Freud, S.は、小児が異性の親の情愛を得るために、ライバルである同性の親の特性を取り入れる過程を同一視として説明した<sup>10)</sup>。上述の諸理論は、いずれもこの同一視の概念を基礎とし、Freud, S.の理論への批判やその欠陥を補う形で発展したといえる<sup>17)</sup>。

まず、Freud, S.の同一視の概念を忠実に受け継いだのが、Mowrer, O. H.<sup>28)</sup>やSears, R.<sup>41)</sup>らの発達的同一視理論である。

Freud, S.は、男性と女性の生殖における能動性と受動性を、そのままアナロジーとして男性性と女性性に移し変えた<sup>11)</sup>。彼の考えには男性優位の価値観が根底にあり、その傾向は男性性器を重視するエディプス・コンプレックスの基本概念にも反映されている<sup>2)</sup>。Freud, S.によれば、ペニスは人間の本来的な性器であり、女子のクリトリスはその代用であると考えられる。さらに性的興奮は、男子・女子ともにその突起した類似の器官に生じ、母親は両性にとって最初の性愛の対象となる。そのため女子も父親をまず性役割のモデルとしなければならず、女子は性役割モデルを父親から母親へと転換する発達的な課題をもっていると考えた。Freud, S.は、そこに女子の発達上の困難性を見たのである。

しかし、発達的同一視理論はエディプス・コンプレックスを前提としてはいない。代わりに、男女ともに、乳児期の主たる養護の担い手である母親を最初の同一視の対象とし、同性の親への同一視はそれに続くと考えた。その点でFreud, S.の理論とは大きく異なり、男子は母親を性役割のモデルとする女子よりも、性役割の形成が困難だと考

える<sup>28)41)</sup>。この男子の性役割の形成の難しさは、とくに父親不在の家庭で顕著である。それは父親が欠けた家庭の男子の人形遊びにおける攻撃行動の減少や、ノルウェーの船員家庭における男子の男性的態度の混乱などの実証的な研究からも明らかにされている<sup>42)22)</sup>。

ところで性役割のモデルは、親子間や身近な養育者との間にのみに、限定されるのであろうか。やや簡略な見方であるが、発達的同一視理論は、性役割の形成における家庭外の要因については触れておらず、その点に欠陥があるといえる。それを補うのが社会的学習理論であろう。

Bandura, A.は、子どもは、自らの経験によらずとも、他の人物の行為とその人物が社会的に承認され賞賛されるのを観察することで、さまざまな社会的役割を学習すると考えた<sup>4)</sup>。性役割の学習も社会的役割の一端をなすものであり、この理論によって、性役割行動の学習が、親子関係だけでなく、広く同性の仲間や先輩や教師との関わりから生じることがわかる。

さらに、性役割のモデルは必ずしも実在しなくてもよく、テレビやビデオやファミコン・ゲームなど、あらゆるマスメディアを媒介として、子どもの身近に豊富に魅力的に提供されているといえる。同一視は「他者の性質を自己のものとしようとする、いわばあやかろうとする営み」<sup>17)</sup>といえ、社会的学習理論は、子どもがテレビや物語の主人公にあやかろうとし、世間の固定観念となっているステレオタイプな性差が、子どもに容易に学習されることも示唆する。つまり、マスメディアに蔓延している男の子は乱暴という浅薄な見方が、これらの媒体を通して現代の子どもに安易に受け入れられるといえる。

先に述べたノルウェーの調査では、父親が不在の家庭の男子は、女性的な行動を示すだけでなく、極端な攻撃で男性性を誇示すると報告されている。この事実は、身近に実在する性役割モデルが欠けたときに、性役割行動の過剰な補償作用が生じることを意味する。わが国のように子どもの育児を主に女性に委ねる社会においては、男子が同性の養育者と接する機会は少なく、このいわば文化的な父親不在の状況は、マスメディアの普及と影響

によって、現代の子どもにおける性役割発達の異常や攻撃性の問題の温床となっているといえるだろう。

## 2. 性役割と性同一性

性役割の形成は、発達的に性役割行動の獲得、性役割観の形成、性役割同一性に分けられる<sup>18)</sup>。これまで述べた二つの理論では、性役割同一性は、性役割行動の獲得と、次の性役割観の形成の過程の後に発達すると考えられている。しかし、半陰陽を対象とした縦断的な研究や性器損傷の事例研究から、身体的な性別に心理的な性別を修正できる時期に臨界期があり、それが言語獲得時期あるいは4歳ないし5歳の時期であることがわかっている<sup>27)</sup>。そのことから、性役割の同一性もこの時期の前後から分化し始めると考える方が、実際に即していると思える。

臨床的な知見と矛盾することなく、性役割の発達を説明するのがKohlberg, L.の認知的発達理論である<sup>20)</sup>。Kohlberg, L.は性役割の発達を3つの段階で考える。まず、子どもは3歳頃までに、自らの身体の構造の違いを手がかりとして、性別を認識する。これは性別同一性sex-typed identityとよばれ、性役割学習の以前に存在する認識の構えといえる。子どもはこの性別同一性sex-typed identityを手がかりに、性役割に関する認識の世界を広げていく。つまり、4～5歳までに母親・父親、男の子・女の子など、いわゆる性別ラベルを理解し、それによって男性と女性を弁別できるようになる。さらに、6歳頃までに、時や場所や外見の変化に関わらず、性別が一貫したものであるという、いわゆる「性の恒常性 gender-constancy」の概念を獲得する。

この理論はPiaget, J.の発達論に大きく依拠しているといえる。「知能は適応である」<sup>38)</sup>というPiaget, J.の言葉に象徴されるように、彼の発達論は、適応のための内発的な動因を、認識の発達の原動力と考えている。この特徴はKohlberg, L.の認知的発達理論にも認められ、先の二つの理論が、対象からの愛情や社会的な報酬といった外的な要素を、同一化や学習の強化因子として考えたのに対し、認知的発達理論では、それとは対照的

に、認知的な協和・不協和を手がかりにして、子どもが自らに合った性別特性を主体的に取り入れることを重視している。したがって、性役割の形成は認知発達、とくに、子どもの自己認識の発達と深い関わりをもっていると考えられる。

実は、思春期においてもっとも重要な問題となるのは、この性における自己認識、すなわち性同一性の問題である。「性の同一性は、自己概念における一連の発達的危機を包括した問題である」<sup>19)</sup>といわれるよう、性同一性の獲得はこの時期の最も中心的な課題であり、性同一性の獲得が容易に達成されないと、そこに、性同一性障害を始めとする性にまつわる様々な精神的な問題が生じうる隙があるといえる<sup>33)</sup>。

(注) 第II章以降で、思春期の性同一性について論じるが、その前に、性に関わる概念について整理しなければならない。というのも、日本語の「性」にあたる言葉は、本来、sex, gender, sexualityという3つの異なる言葉からなっており、性同一性に関しても、性的同一性sexual identity, 性役割同一性sex role identity, 性別同一性gender identityなど、互いに紛らわしい術語が用いられているからである。それぞれの概念は互いに重なりが多く、「性」という心身の複合的な関わりをもつ概念のどこを強調するかによって使い分けられているといえる。

「性」を表すsex, gender, sexualityの3つの概念の違いは、鑑ら<sup>49)</sup>の説明が明快であるので、それを以下に引用する。<セックスは、出生前に分化する生物学的な「性」を意味しており、性器の解剖学的な構造や仕組みなどを指して使われる。セックスを先天的なものとするなら、ジェンダーは後天的なもので、出生後に分化する心理・社会的な「性」を意味し、家族などの人間関係によってはぐくまれていく側面を指している。そして、このセックスとジェンダーが関連しあう人間の「性」の本質をより包括的にとらえようとするのがセクシャリティという概念であろう。Caldrone, M.S.(1964)は「女性あるいは男性として存在することに關係のある、あらゆること」であると定義している。> また、性同一性gender identityの定義は、Money, Jら<sup>26)</sup>に準拠し、性役割は、自分が男性、女性、もしくは両性のいずれかであることを表すために示すあらゆる公的な言動であり、性同

一性は、性役割を個人が心理的に体験することであり、一人の人間が男性、女性、もしくは両性として持っている個性の、統一性、一貫性、持続性であるとする。

## II. 思春期の身体的発達と性同一性

10代の前半、すなわち10歳から15歳くらいまでの時期は思春期と呼ばれる。思春期には、身体的、認知的、及び社会的变化が同時進行し、しかもそれらは密接に影響し合い、個人をとりまく家族や友人との関係にも影響を及ぼす<sup>34)</sup>。また、この時期は青年期の入口でもあり、成人期への移行期として、これまでになく成人の権利へと近づくことを許される。一方、責任感や判断能力が期待される機会も拡大する。したがって、思春期はさまざまな新たな課題に直面し、それに対処していくことが要求される。その意味でストレスに満ちた時期であると考えられている<sup>35)</sup>。

こうした多側面にわたる急激な変化は、それを経験することによって更なる発達を促す場合もある。また逆に、その急速な変化やその大きさに圧倒され、不適応や障害を起こす例も生じる。ここでは、一連の変化の中で、特に思春期を特徴づける身体的発達に焦点をあてて、男女それぞれの場合において身体的発達が、性同一性の獲得にどのように関連しているかを考察する。

### 1. 現代の身体発達と成長の加速化

思春期の身体的発達について、近年指摘されている特徴は、発達加速現象、すなわち青少年の体格が年々向上し、かつその身体的变化の発現も早期化していることである<sup>40)</sup>。

わが国の児童生徒の平均体格は、第2次大戦後向上を続けている。発達加速現象の指標として用いられている初潮年齢を例に挙げると、1961年以降初潮年齢中央値は低下する一方である。1993年のそれは12歳3.7カ月（標準偏差1歳1.1カ月）であった<sup>13)</sup>。米国の平均初潮年齢が約12歳6カ月である<sup>34)</sup>ことを考えると、わが国の女子の成熟は米国と同じかむしろやや早熟とみてよいであろう。

この発達加速の要因としてはまず摂取栄養や生

活様式の欧米化があげられよう。しかし、それだけでなく、都市化に伴う刺激の増加など複数の環境要因が相互的に作用していると考えられる。過去40年に限ってみれば、わが国における加速の勢いは、同様に発達加速現象が認められる欧米諸国に比べても、群を抜いて速い。その背景に、わが国の戦後の経済的復興にともなう環境の変化、とくに急速な都市化の影響がある。現代の日本の思春期を特徴づける問題の多くは、この社会的变化と発達加速現象に付随して起きてきている。

たとえば、発達加速現象が急速に進行する以前は、思春期の開始は中学校への移行時期であった。しかし近年では、身長発育の急速化は小学校高学年に始まり、また、中学校以前に約半数の女子が初潮を経験する。したがって、子ども自身は小学校の間に身体の急激な変動への適応を迫られる。しかし、家族や教師などまわりの大人たちは、彼らの年齢が小学生であるために、いまだ児童としての認識しかもてない。そのため、子どもが抱えている悩みや関心の変化への理解が遅れがちになるといえる<sup>40)</sup>。すなわち急激な身体的变化と精神的発達のずれは、それを経験している本人においては、そのために起きる自己の不安定さや不確実性をもたらし、両親や教師など周囲の大人にとっては思春期そのものの不可解さとして感じられる。

思春期への移行自体がストレスであると考える研究が、近年米国を中心にして盛んになってきている。それらの立場から、複数の変化が同時進行するほどストレスは大きく、心理的適応度が低くなるということが実証されている。たとえば、初潮経験と中学への入学の重なり、さらに家庭環境の変化や異性との交際の開始などの重なりは、自己評価の低下や抑うつ気分、あるいは食行動異常を誘発することが報告されている<sup>35)46)</sup>。これらの不適応状態は、急激な身体的变化が生じている最中に、学校環境や対人関係への新たな適応が要求され、そのために生じる不安の増大が、対処能力の限界を越えるためにもたらされると考えられている。

思春期が男子より女子にとって、よりストレスが大きい時期であるといわれるのは、女子の身体的発達の開始が、男子より1年以上も早く、急激な身体变化と中学校への移行がぶつかることに一

因があるからである<sup>5)</sup>。たとえば、米国には7年生で中学校に入学する制度と9年生で高校に入学する制度があるが、Simmonsら<sup>44)</sup>はこの二つの学校制度において、思春期を迎えた男女の適応状態(学業成績、自己価値観など)を比較し、女子においてのみ学校制度による適応度の違いが認められたと報告している。さらに7年生で中学校に入学した女子の適応度が最も低く、それは学校移行期と身体的発達の急激な変化が同時進行したためである。同様な研究はわが国にはないが、同じような学校制度をもつ日本においても、男子より女子のほうに身体的発育が適応に与える影響は大きいことが予測されるだろう。

## 2. 身体的成长と性同一性

思春期の身体的発達が、一般に女子において男子よりも1年半から2年早く始まることはすでに述べた。その開始年齢や身体的变化の速さに個人差があるものの、変化が起きる順序は文化や人種を越えて共通している<sup>37)</sup>。欧米や日本を含めた先進諸国の女子においては、10歳前後から身長の発育加速が始まり、約1年遅れて乳房の発育開始と性毛の発育開始が続く。その後12歳前後で、身長の年間最大成長と初潮を経験した後、身長の成長の減速に向かう。平均すると15歳前後で、乳房の発育の終了という段階に達する<sup>48)</sup>。よって、女子の思春期における最大の出来事ともいえる初潮は、実は思春期の到来を告げるというよりも、一連の身体的变化の終盤近くに起こることに注目しなければならない。

男子の場合、思春期の身体的発育は、精巣の成長開始によって11歳から11歳半に開始する。やや遅れて性毛の発育と身長の発育加速が始まり、身長の年間最大成長を迎えるのは13歳から14歳である。精通の経験は12歳から14歳という報告が多く、身長の発育が年間最大成長率に達する直前であることが多い。さらに、変声はこれらの変化と併行して進行し、身長の成長が減速に向かった後、まもなくして変化が顕著になる<sup>48)</sup>。

いずれにせよ思春期の身体的变化は、身長や体重の増加という単なる量的な变化にとどまらず、質的すなわちそれまでの成長過程からみれば不連

続的な変化といえよう。身長や体重が両親のそれに近くなったり、両親を追い越したりすることは、それだけでも子どもに認識の変革を迫る。さらに女子では皮下脂肪の蓄積、男子では筋肉の発達という身体的な形状の変容も生じる。こうした変化の中で、男女ともに自分の身体が大人の身体へと変化していくことを認識する。

Petersenらは、米国の思春期の男女を対象とする一連の研究<sup>35)37)50)</sup>で、身体的発育の開始とその徵候は、男子には肯定的に捉えられ自信をもたらすが、女子には否定的あるいは両面的に捉えられ、自己価値観の低下に結びつきやすいことを指摘した。同様な傾向、すなわち男子よりも女子にとって思春期がよりストレスフルな時期であるという現象は、その後の国内外の研究により支持されている。たとえば、斎藤<sup>39)</sup>によると、男子では精通経験者が未経験者に較べ、自己の男性性を高く認知していたのに対し、女子では初潮経験者が未経験者に較べて、自己の女性性を低く認知していた。日野林<sup>14)</sup>による初潮経験と女性性の受容の関係についての全国調査によても、初潮経験群において、初潮未経験群の女子よりも女性性非受容の傾向が示された。また、中学3年女子を対象とした青木<sup>11)</sup>の面接調査の結果においても、女性性非受容の生徒には、女性性受容の生徒より初潮など成長に伴う身体的变化に対する抵抗感が強いことが報告された。したがって、性的成熟を迎えることで、男子は自己の男性性を積極的に呈示していくと対照的に、女子は自己の女性性を消極的にしか受容できず、そこには女子の成熟への不安や抵抗がうかがえる。

性同一性の獲得に影響を及ぼすと考えられる因子の一つに、思春期における身体的变化の発現のタイミング効果がある。思春期の身体的発達の開始年齢には個人差があるが、何歳で開始するか、あるいは同学年・同年齢の者の中で、より早いかという問題は、思春期を迎えるタイミングとして考えられる。またそれは、心理的適応度に少なからぬ影響を及ぼすことが知られている。

たとえば、同級生が初潮を迎えた年齢の平均から、1標準偏差以内の時期に初潮のあった女子と、1標準偏差以上早い時期に初潮があった女子では、

後者は自己の身体に対する不満足感が強く、自己評価が低く、抑うつ感が強いことが指摘されている<sup>19)</sup>。先にあげた日野林の調査<sup>14)</sup>からも、早熟群の女子に女性性の否定的傾向が強いことが確認されている。

また、中学1、2年男女を対象とした向井の縦断研究<sup>29)31)</sup>においても、自己受容性そのものにはタイミングによる差はみられなかったものの、より身体的発達が進んだ女子においては、自己受容性の低さと身体不満足感や食行動異常度に関連がみられた。さらに女子の身体的発達のレベルは、6ヵ月後の抑うつ感を予測し、タイミングが早い者ほど抑うつ感が強いことがわかった。だが、男子ではタイミングと抑うつ感の間に関連はみられなかつた。

欧米での長期縦断研究によると、タイミングが早い女子は異性との交際を開始する年齢も早く、同級生よりは年長の異性と交流する傾向が強く、そのことに関連して非行グループの一員となったり、性暴力の被害者になる可能性も高いことが明らかになってきた<sup>7)23)51)</sup>。また、こういった行動化が生じない者でも、タイミングが早い女子は、最初のうちは乳房が目立たない服を着たり、初潮を経験していないふりをするなど、自己の身体的発育を肯定するのに消極的であることが報告されている<sup>35)</sup>。これらは、身体的発達のタイミングが早い女子においては、身体的発達と認知的発達のレベルにずれが生じ、本来成熟した女性が負うべき責任や期待を、幼くして強いられることから起きる問題であるかもしれない。

一方、同級生よりも遅いタイミングで思春期を迎えた女子にも、平均的なタイミングで思春期を迎えた女子に較べると、自己評価の低さがうかがえる。しかし、それは、それらの女子が初潮を迎え、同級生に体格上も追いつくころには消失するという<sup>50)</sup>。したがって、長期的な影響を考慮すれば、思春期のタイミングが遅いことよりも早いことの方が、女子にとって、精神的健康度や心理的適応度のリスクがより高いと考えられる<sup>5)</sup>。思春期のタイミングの影響を考慮に入れると、すべての女子にとって性の受容が困難であるのではなく、思春期の身体的発現の時期にその困難さは強く影響

されるといえる。

対照的に男子においては、思春期のタイミングが早い者の方が、一般的に適応度が高いことが知られている<sup>50)</sup>。男子にとって、発達タイミングが早いことは、身長の発育加速が同級生よりも早く開始し、より早く男性らしい身体つきになることを意味している。そしてそれは、周囲から大人っぽくみられ、リーダーシップがあるようにみられるなど、より肯定的に評価され、高い自己評価や全般的な適応にもつながると考えられている。

このように、男子が男性としての身体を受け入れやすく、女子が女性としての身体を受け入れにくいことの背景には、男子の性別特性が一般に肯定的に受け入れられ、それに反し女子の性別特性が社会的に両価的あるいは否定的であるという状況が関連しているといえる。加えて、男子の身体的発達は女子より1年以上も遅れて開始するため、男子は認知的により発達した状態で、身体的発達を迎えることが、より容易な性の受容と性同一性の獲得につながるともいえるだろう。

以上、思春期の身体的発達と性同一性との関連とそれに影響する要因を概観してきた。しかし、思春期の身体的発育と性同一性の関係を直接検討した研究は稀である。また既存の研究のほとんどは、女子の初潮の影響にのみ注目している。初潮が思春期の女子の身体的变化の後半に生じることを考えると、初潮以外の側面の重要性が指摘されるだろう。しかし、たとえば乳房の発達や皮下脂肪の蓄積などの経験が、性同一性の獲得に及ぼす影響を検討した研究はない。さらに男子において、身体的発達が男子の性の受容に及ぼす影響を検討する試みすら行われてこなかった。

また、性の受容の程度も、たとえば、1) 女に生まれてきてよかったと思うかどうか、2) 男に生まれてきたほうがよかったと思うか、3) 今度生まれてくるとしたらどちらの性がよいかといった操作的で表面的なとらえ方である。おそらく思春期において性を受容し性同一性を獲得する過程を理解するには、それを受容あるいは非受容という二分法でとらえるのではなく、心と身体の複合的な関係を子どもがどのように理解するのか、それを明らかにすることが必要であろう<sup>3)</sup>。

### III. 親子関係と性同一性

思春期は心理的離乳の時期と呼ばれる。この時期は両親への依存から脱して、親から独立した一人の大へと成長する段階ととらえられる。したがって、この時期の親は、子どもにとって両価的で葛藤的な存在となる。すなわち、親は、成長した大人の良いモデルあると同時に、否定すべきモデルともなる。また、ときには独立と依存を強要し、あるいは、それを阻止するものとして子どもの前に立ちはだかる存在でもある。当然、このような時期にあっては、性同一性のモデルとしての親の役割は、これまで以上に重要で意味深いものであると考えられる。

しかし、意外にこの時期の性同一性の発達と親子関係の関連について論じた研究は少ない。注目すべき成果は、正常な発達の調査からよりも、摂食障害など思春期の臨床的研究から得られている。

摂食障害の中で神経性食思不振症は、思春期の女子に多く発症し思春期やせ症とも呼ばれる。下坂<sup>45)</sup>は思春期やせ症の精神活動を考察していくなかで、患者の女性であることに対する葛藤や嫌悪感に注目し、この障害を思春期における性同一性の障害としてとらえる観点を提示した。つまり、その病理には、成熟する自己の身体の拒否だけでなく、女性としての内面的な成熟への不安が根底をなしていると考えられる。

では、なぜ性同一性の獲得の困難さが摂食障害という症状を呈するのであろうか。滝川<sup>47)</sup>は、思春期の摂食障害の病理の背景に、食事=「家庭」、身体=「自己」の二重の否定が存在することを指摘している。さらに、それをつきつめると、この病理の背景に、食事をする母親とそれに象徴される女性性の否定の存在がうかがえる。

たとえば、過食症患者と健常者の家族の特徴を比較した研究<sup>48)</sup>では、過食症患者は自分の母親は母親役割への不満をもっていると認知していることを挙げている。また伝統的性役割態度を保持する両親に対し、娘の達成願望が強い場合には過食嘔吐行動がみられやすいとの報告<sup>49)</sup>もある。このような母娘関係の問題が、摂食障害患者における

性の受容の困難さと男性羨望の背景要因の一つであるとする症例報告は多い。

しかし、藤本<sup>9)</sup>は、「男性を羨望する症例は多いが、それは「現在の社会では男性のほうが女性よりも得でしょう」という社会的な位置づけに限られた羨望であり、男子羨望の中に、男性になりたいと非現実的な性的同一化が試みられることはない」という。彼は、むしろ、自らの症例を通して、周りの性的な言動への過敏さが多くの患者に病前から存在していたことを指摘している。また、松木<sup>24)</sup>は男女の神経性無食欲症の症例を検討し、男女どちらの症例にも性倒錯的な性別役割同一性の障害と、症例の父親に男らしさの欠如といった、いわば陰性の男性性別役割同一性の障害があり、またその父親自身も彼らの母親との間に、適切な男性性を育てることに失敗した経緯があつたことを報告している。

これらの報告は、思春期やせ症の病理が、単に女性性の否定にとどまらず、より広範な自己の性的存在、sexualityへの否定に関わっており、そのような性の混乱は同性の親との関係だけではなく、異性の親の性同一性の問題と絡んで生じることを示唆している。

また、一般的思春期の女子とその母親を対象とした研究<sup>30)</sup>で、初潮後の女子の母親は、初潮前の女子の母親にくらべて、娘の容姿や食事への批判的な発言が頻繁で、態度がより批判的であることが見いだされている。また、米国の研究<sup>21)</sup>からも、初潮経験後の女子の母親が子どもの容姿や身体に、また母親自身の容姿や身体に対して否定的であることや、この時期の女子にとって母親が社会的文化的性役割のモデルであることが報告されている。

このような一般的思春期の子どもを対象とした研究からも、娘の初潮という出来事を境にして母親の態度や言動が少なからず変容し、娘の性的な成熟に対するアンビバレンツな反応が生じることが明らかになっている。おそらく、そこには母親自身の性同一性の問題が深く関与し、そのことが、思春期やせ症を始めとする性同一性に関わる障害が頻出する背景をなしていると思われる。思春期は、親にとってパラドキシカルな時期であるといふ<sup>32)</sup>。親はこの時期の子どもとともに生きるために

に、「率直で、ありのままで反省する柔軟さvs確かなアイデンティティ（セクシャリティも含めて）」<sup>32)</sup>など、拮抗するいくつもの価値基準を軸に、さまざまな状況に応じたバランス感覚で対処することが要求されるのであろう。

ところで、思春期の男子における性同一性の獲得と親子関係について、十分に触れられなかつた。その理由として、まず、第II章と同様に男子に関する研究が少ないことがあげられる。また、女子に多発する摂食障害に相当するような障害が男子にはないことが、思春期の性同一性に関する関心のいわば「性差」を生んでいるといえる。しかし、そのことは、すなわち、思春期の男子に性同一性に関わる問題がないということを意味しているのではない。

女子の性同一性の獲得の過程は、葛藤的で曲線的な経過を示すといわれ、男子の性同一性の獲得の過程は直線的であり、女子に見られるような自己の性への葛藤は少ないといわれる<sup>16)</sup>。しかし、それは、常にどの時期においても、自己の性役割からの逸脱と自己の同一性の揺らぎが、男子の不適応行動へと結びつく可能性をはらんでいること意味するのではないだろうか。

### 文 献

- 1) 青木紀久代：女子中学生における性同一性の形成。心理学研究 62: 102-105, 1991.
- 2) Ash, M: Freud on feminine identity and female sexuality. Psychiatry 34: 322-329, 1971.
- 3) 馬場謙一：思春期のからだとの出会い。こころの科学 44: 53-57, 1992.
- 4) Bandura, A: Social learning theory. Prentice-Hall Inc., 1977. (原野広太郎監訳：社会学習理論。金子書房、東京, 1979)
- 5) Brooks-Gunn, J: How stressful is the transition to adolescence for girls? In: Colten, M E, Gore, S, (eds.): Adolescent stress: causes and consequences, Aldine de Gruter, New York, pp.131-149, 1991.
- 6) Bulik, C M, Sullivan, P F: Comorbidity of bulimia and substance abuse-Perceptions of family of origin. International Journal of Eating Disorders 31: 49-56, 1993.
- 7) Caspi, A, Lynam, D, Moffitt, T E, Silva, P A: Unraveling girls' delinquency: Biological, dispositional, and contextual contributions to adolescent misbehavior. Developmental Psychology 29: 19-30, 1993.
- 8) Erikson, E H: Identity youth and crisis. W.W. Norton, New York, 1968. (岩崎庸理訳：主体性 青年と危機。北望社, 1969.)
- 9) 藤本淳三：思春期やせ症-症例検討を中心として。笠原嘉、清水将之、伊藤克彦編：青年の精神病理 1, 弘文堂、東京, pp.177-199, 1978.
- 10) Freud, S: Massenpsychologie und ich-analyse. 1921. (井村恒郎, 小此木啓吾他訳：フロイト著作集 6 集団心理学と自我の分析。人文書院、京都, 1975.)
- 11) Freud, S: Neue folge der vorle sungen zur einführung in die psychoanalyse. 1932. (懸田克身弓、高橋義考訳：フロイト著作集 1 精神分析入門（続）。人文書院、京都, 1975.)
- 12) Havighurst, R J: Human development and education. Logmans, Gree, New York, 1953. (莊司雅子訳：人間の発達課題と教育。牧書店、東京, 1959.)
- 13) 日野林俊彦：初潮の低年齢化の再加速現象について。日本心理学会第57回大会発表論文集, p.588, 1993.
- 14) 日野林俊彦：初潮と女性性の関わりについて。日本心理学会第58回大会発表論文集, p.325, 1994.
- 15) 井上知子：性役割の発達に関する最近の研究。心理学評論 18 (1): 1-13, 1975.
- 16) 伊藤裕子：性役割同一性の確立。柏木恵子編：現代のエスプレー女性の発達、至文堂, pp.67-79, 1995.
- 17) 柏木恵子：同一視に関する最近の研究。教育心理学研究 14: 230-245, 1966.
- 18) 柏木恵子：現代青年の性役割の習得。依田新他編：現代青年の性意識、現代青年心理学講座 5, 金子書房, pp.101-139, 1973.
- 19) Kimmel, D C, Weiner, I B: Adolescence-A developmental transition, 2nd ed., John Wiley & Sons, New York, 1995.
- 20) Kohlberg, L: A cognitive-development analysis of children's sex role concepts and attitudes. In : Maccoby, E E(ed.): The development of sex differences, Stanford University Press, New York, pp.82-172, 1966.
- 21) Levine, M P, Smolak, L, Hayden, H: Sociocultural influences, drive for thinness, dieting, and eating disturbances in middle

- school girls. Paper presented at the Annual Conference on Human Development, 1992.
- 22) Lynn, D B, Sawrery, W L: The effects of father-absence on Norwegian boys and girls. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 59: 258-262, 1959.
- 23) Magnusson, D, Stattin, H, Allen, V L: Biological maturation and social development-A longitudinal study of some adjustment processes from mid-adolescence to adulthood. *Journal of Youth and Adolescence* 14: 267-283, 1985.
- 24) 松木邦宏：性別同一性(Gender Identity)から見た神経性無食欲症とその父親. *九州神経精神医学* 32: 133-140, 1986.
- 25) Mead, M: Sex and temperament in three primitive societies. Mentor Book, 1950.
- 26) Money, J, Tucker, P: Sexual Signature; On being a man or a Woman. Little Brown and Company, Boston, 1975. (朝山新一他訳：性の署名—問い合わせられる男と女の意味.人文書院, 京都, 1990.)
- 27) Money, J, Hampson, I J: Determinants of psychosexual orientations. In : Beach F A, (ed.): Sex and behavior, Johnwiley & Sons, New York, 1965.
- 28) Mowrer, O H: Identification: A link between learning theory and psychotherapy. In Learning theory and personality dynamics. Ronald Press Co., pp.537-616, 1950.
- 29) 向井隆代：思春期女子における身体的発達段階と摂食障害傾向の関係. 日本教育心理学会第36回大会発表論文集, p.92, 1994.
- 30) Mukai, T: The impact of menarcheal onset upon mutual monitoring of weight in Japanese girls, mothers, and female friends. Poster presented at the Biennial meetings of the Society for Research on Adolescence, 1994.
- 31) 向井隆代, 伊東明子: 思春期における身体的発達と抑うつ傾向の関係-総合的研究. 日本教育心理学会第37回大会発表論文集, p.442, 1995.
- 32) 村瀬嘉代子：思春期 親子ともにパラドックスを生きる. 心の科学 44: 75-78, 1992
- 33) 小此木啓吾, 及川卓：性別同一性障害 gender identity disorder. 現代精神医学大系 8 人格異常・性的異常. 中山書店, pp.233-273, 1981.
- 34) Paikoff, R L, Brooks-Gunn, J: Do parent-child relationships change during puberty? Psychological Bulletin 110: 47-66, 1991.
- 35) Petersen, A C, Crockett, L: Pubertal timing and grade effects on adjustment. *Journal of Youth and Adolescence* 14: 191-206, 1985.
- 36) Petersen, A C, Kennedy, R E, Sullivan, P: Coping with adolescence. In: Colten, M E, Gore, S, (eds.): Adolescent stress: causes and consequences, Aldine de Gruter, New York, pp.93-110, 1991.
- 37) Petersen, A C, Taylor, B: The biological approach to adolescence. In: Adelson, J, (ed.): Handbook of adolescent psychology, Wiley, New York, pp.117-159, 1980.
- 38) Piaget, J: La psychologie de L'intelligence, 1952. (波多野完治, 滝沢武久共訳: 知能の心理学, 東京, 1978.)
- 39) 斎藤誠一：思春期の身体発育と性役割意識の形成について. 教育心理学研究 33: 336-344, 1985.
- 40) 沢田明：現代青少年の発達加速. 創元社, 1982.
- 41) Sears, R, Rau, L, Alport, R: Identification and child rearing. Stanford University Press, 1965.
- 42) Sears, R R, Pintler, M H, Sears, P S: Effects of father separation upon pre-school children's doll play aggression. *Child development* 17: 219-243, 1946.
- 43) Silverstein, B, Perdue, L, Wolf, C, Pizzolo, C: Bingeing, purging, and estimates of parental attitudes regarding female achievement. *Sex Roles* 19: 723-733, 1988.
- 44) Simmons, R G, Burgess, R, Carlton-Ford, S, et al.: The impact of cumulative change in early adolescence. *Child Development* 58: 1220-1234, 1987.
- 45) 下坂幸三：性同一性の病理. 教育と医学 19: 82-89, 1971.
- 46) Smolak, L, Levine, M P, Gralen, S: The impact of puberty and dating on eating problems among middle school girls. *Journal of Youth and Adolescence* 22: 355-368, 1993.
- 47) 滝川一広：思春期における食事障害. 中井久夫, 山中康裕編：思春期の精神病理と治療. 岩崎学術出版社, pp.223-253, 東京, 1978.
- 48) Tanner, J M: Foetus into man: Physical growth from conception to maturity. London: Open Book, 1962. (熊谷公明訳: 小

- 児発育学—胎児から成熟まで。日本医事出版社,  
1983.)
- 49) 鎌幹八郎, 山本力, 宮下一博: アイデンティ  
ティ研究の展望 I. ナカニシヤ出版, 京都,  
p.202, 1995.
- 50) Tobin-Richards, M H, Boxer, A M, Petersen,  
A C: The psychological significance of pu  
beral change-sex differences in perceptions  
of self during early adolescence. In: Brooks  
-Gunn, J, Petersen, A C, (eds.): Girls at  
puberty : biological and psychoso- cial  
perspectives. Plenum, New York, pp.127-  
154, 1983.
- 51) Trickett, P K, Putnam, F W: Impact of  
child sexual abuse on females-toward a  
developmental psychobiological integration.  
Psychological Science 4: 81-87, 1993.
- 52) 湯川隆子:性差の研究. 柏木恵子, 高橋恵子  
編: 発達心理学とフェミニズム. ミネルヴァ書  
房, 京都, pp.116-140, 1995.

## 【特集】

## 10代の性意識と性行動

佐藤 龍三郎

## I. はじめに

一般に青少年の性意識と性行動の現状は、これをマクロの調査データから（人口集団における頻度、率として）みると、生理面、心理面、行動面という3つの側面から把握される。生理面というのは身体的変化すなわち性成熟であり、心理面というのは性に関する関心、欲求、意見、態度などであり（これらをひっくりめて性意識と呼ぶことにする）、行動面とはデート、キス、性交といった相手を求める一連の行動のことである（これらをひっくりめて性行動と呼ぶことにする）。

このような枠組みによりこれまでに様々な調査が行われてきたが、中でも全国規模の調査として代表的なのは、日本性教育協会（JASE）が1974年、1981年、1987年、1993年の4回にわたって実施した「青少年の性行動調査」<sup>1)</sup>であり、中学生から大学生までの青少年の性意識と性行動の全国的な動向を約6年間隔でほぼ同一の質問内容により調査したものである。性は元来個人にとってプライベートな事柄であり、統計的に把握することは必ずしも容易なことではないが、これらの調査データによりわが国の青少年の性行動の現状をおおまかに知り得るといってよいであろう。

ところで性意識には性知識、性役割意識、性行

動の規範など多彩な内容が含まれ、どの内容をとっても大変興味深いが、最近筆者も研究班員として加わった厚生省心身障害研究（思春期における性行動に関する研究）班は、青少年の性行動は個々人の性に関する知識や性役割観（性自認、からだ観など）と深く関わっているとの仮説に基づいて、高校生の性知識、性役割観、性行動の現状についての調査を実施した<sup>2)</sup>。以下、この調査結果を紹介しつつ、わが国の10代の性知識と性行動の現状と保健の立場からみた若干の問題点について述べてみたい。

## II. 高校生の性知識・性役割観・性行動調査の概況

調査対象は、“人間と性”教育研究協議会加入の教諭が勤務している高校のうち、協力の得られた11校24学級（いずれも2年生）の生徒であり、各校の教諭を通じて、調査票を配付し、生徒が自記し、教諭が回収する方法を用いた。11校の所在地は、関東6（うち東京3）、中国2、北陸1、近畿1、四国1であった。

調査内容は大別して、①性に関する基礎的知識（性器の機能と解剖、男女の性機能、避妊法等）、②性役割観（性自認、からだ観などを含む自らの身体及び自らの性の捉え方）、③性行動（性行動の経験、性行動に対する意識等）の3つからなっている。対象となった965人全員から調査票が回収され、このうちほとんどの設問に無回答であった者を除外した935人（男493人、女442人）について集計・分析を行なった。

---

Teenagers' sex-consciousness and sex behaviour

国立公衆衛生院 保健統計人口学部  
（〒108 東京都港区白金台4-6-1）

Ryuzaburo Sato : Department of Demography and Health Statistics, National Institute of Public Health, 4-6-1 Shirokanedai, Minato-ku, Tokyo 108

### III. 性に関する基礎的知識

まず男女の性器の形態と機能についての高校生の知識であるが、次のような興味深い結果が得られた。

(1) 男女の性器の機能については、卵巣、精巣といった基本的な生殖器官については男女ともに高い正解率であったが、クリトリス、亀頭など快感を感じる器官については、男子の方が女性器、男性器の両者に対して正解者割合が高かった。

(2) 女性器の解剖については、外性器の正解者割合は男子が高く、内性器の正解者割合は女子が高かった。

(3) 男性器の解剖については、どの器官についても正解者割合は男子が女子を上回った。

(4) 月経周期の定義、及び排卵と月経予定日の時間的関係に関する設問に対して、女子の正解者割合は各々40.5%，44.3%，男子の正解者割合は各々23.9%，27.6%に過ぎなかった。

(5) 避妊法の情報源は、「教師から」が全体の4割を占め、次に「友人」、「雑誌」が比較的多く、「親」は少なかった。

すなわち解剖・生理のような理科的な面においても正確な知識の不足がかなり目だった。一般によく知られていると思われる器官ほど正解者割合が高い傾向にあり、精巣、卵巣のような代表的性器は一応知られているが、卵管、精嚢などやや知名度の低い器官になると正解率が大きく落ち込んでおり、性器に関する系統的な理解ができていないことを示しているといえよう。

なかでも特徴的なことは、女子が女性の内性器には一応の知識を持っているものの、女性の外性器及び男性の性器に対する知識が非常に乏しいことである。また女子は男性の射精や性交一般に対する知識も乏しかったが、このような知識の偏りが生じた背景には、一般に従来女子に対する性知識の伝達は母性重視の「初潮教育」的な、女性の生理を内容の中心においたもので、性交や異性（男性）の性についての内容は避けられる傾向があったのではないかろうか。

他方男子は女性の外性器にもある程度の知識を

持っていたが、このように男子の方が女性の外性器の知識において女子よりもまさっているのは、松浦らの大学生の性知識に関する調査<sup>3)</sup>において、女子は辛うじて女性の生理について男子と同程度の正解率をあげたのみで、他の分野については男子の方がすべて正解率が高かったという結果と通ずるものがある。男子の方が友人、マスメディア（雑誌、コミック誌など）などを通してよりこれらの知識にさらされる機会が多いのであろう。

しかし友人やマスメディアを通した性情報は不正確で歪められていることが少なくなく、男子の場合、性情報にさらされる機会は多いものの、避妊に関する情報を含め、必ずしも正確な知識が身につくとは限らないことを示しているといえる。

### IV. 性役割観（性自認、からだ観）

次に高校生の性役割観（性自認、からだ観）であるが、今回の調査では、自己の性別、自己の身体、及び自己のからだの成長について、男女高校生がどのような見方をしているかという点について調査した。

まず、自己の性別への見方として、男子には「男に生まれたこと」、女子には「女に生まれたこと」をどう思うか、質問した。男子では自己の性を肯定的に捉える者が多いのに対し、女子では「女に生まれてよかった」は約半数にとどまり、「男の方がよかった」が2割にのぼった（表1）。

次に、自己の身体への見方であるが、「自分のからだが好きか」の問に対しては、女子よりも男子が約2倍「好き」と答えた。また自分の身体に対してどちらかといえば否定的見方（「あまり好きではない」と「嫌い」の合計）は、男子では4割、女子では6割以上を占めた（表2）。

表1 男（女）に生まれてよかったか（%）

	男 N=489	女 N=441	総数 N=930
よかったです	75.3	53.7	65.1
女（男）がよい	2.9	20.0	11.0
どちらともいえない	21.9	26.3	24.0
計	100.0	100.0	100.0

表2 自分のからだが好きか (%)

	男 N=487	女 N=440	総数 N=927
好き	25.1	10.5	18.1
あまり好きではない	36.1	44.5	40.1
嫌い	6.4	20.5	13.1
よくわからない	32.4	24.5	28.7
計	100.0	100.0	100.0

表3 自分のからだの成長をどう思うか (%)

	男 N=487	女 N=441	総数 N=928
とてもうれしい	24.2	10.4	17.7
もっと成長したい	45.4	25.4	35.9
成長したいと思わない	5.1	12.0	8.4
考えたことない	25.3	52.2	38.0
計	100.0	100.0	100.0

また、自分のからだが成長していくことをどう思うかという問に対しても、女子は「あまり考えたことがない」が5割以上を占めた。「もっと成長したい」または「とても嬉しい」は女子では3割であったが、男子では7割近くを占めた(表3)。

女子において自分の性別、身体及び成長に対して男子に比べ否定的見方が強いことは本調査で明らかになった特徴的な知見の一つであるが、「女に生まれてよかった」者が54%という数字自体は、他の調査結果<sup>4)</sup>とも大体符合しており、予想された数字ともいえる。

一般に女子が自分の性別に否定的感情を抱く理由としては、①月経、月経痛など生理的に苦痛や不便を伴うこと、②社会的に不利な性役割を強いられているとの思いがあること、などが考えられるよう。

今回の調査では、男女高校生に対して、それぞれ精通、初潮(初経)があったときの気持ちをたずねたが、女子は初潮(初経)に対し「あまりうれしくなかった」、「全然うれしくなかった」と否定的な感情を持った者が4割に達した。男子は精通に対し「なんともいえない」が6割以上であった(表4)。

本調査において初潮(初経)をむかえたとき「うれしかった」者が少なかったのは、上記の①の理由に通じているといえよう。柏木も、心理学的

表4 精通(初潮)があったときの気持ち (%)

	男 N=371	女 N=391	総数 N=762
とてもうれしかった	10.0	4.9	7.3
わりとうれしかった	10.5	10.7	10.6
すこしうれしかった	5.1	12.0	8.7
あまりうれしくなかった	5.1	22.3	13.9
全然うれしくなかった	5.9	19.2	12.7
なんともいえない	63.3	30.9	46.7
計	100.0	100.0	100.0

調査から、女子青年は自分自身の性役割特性を男性のそれよりも社会では価値が低いと認識しており、このことが自分自身についての評価を低くし、自尊心や自信を失わせることになっていると指摘している<sup>5)</sup>。

しかし近年社会一般における女性の地位の向上に伴ってか、性自認の男女差は縮小する傾向にあるとの見方もあり<sup>6)</sup>、本調査の男女差もようやくここまで縮まった結果ともいえなくもない。現在の高校生の時点でのこれだけの数字を示していることはあながち悲観すべきものでないのかもしれない。

## V. 性行動

高校生の性行動の実態について、今回の調査では、異性との交際の有無、性行動の経験の程度、性交の際の避妊の有無などについて調査した。

異性との交際については、「1対1でつきあっている異性がいる」と「以前いた」を含めた割合は女子(57.9%)が男子(44.5%)を上回った(表5)。

次に、前問で、「1対1でつきあっている異性がいる」、「以前いた」と答えた者のうち、性体験の程度について、各人にとて最も進んだ行動を一つだけ選択してもらった結果を表6に示した。性交の経験がある者の割合は、女子が男子を上回った。ただしこの表6に示した結果はつきあっている異性がいる(いた)者だけを対象にしているため、他の調査と単純に比較はできない。そこで、前問で1対1でつき合っている異性がいないと答えた者も分母に含めると、性行動の経験者の

表5 つきあっている異性はいるか (%)

	男 N=474	女 N=430	総数 N=904
いる	16.0	24.7	20.1
以前いた	28.5	33.3	30.8
いない	55.5	42.1	49.1
計	100.0	100.0	100.0

表6 経験のある者の割合 (%)  
(つき合っている異性のいる者に対して)

	男 N=197	女 N=224	総数 N=421
性交	26.9	29.9	28.5
抱き合う	11.7	12.1	11.9
胸や腰をさわる	6.1	2.7	4.3
腕をくむ	16.8	10.7	13.5
キス	11.2	16.5	14.0
握手	8.1	7.1	7.6
なし	19.3	21.0	20.2
計	100.0	100.0	100.0

表7 経験のある者の割合 (%)  
(全体に対して)

	男 N=460	女 N=405	総数 N=865
性交	11.5	16.5	13.9
抱き合う	5.0	6.7	5.8
胸や腰をさわる	2.6	1.5	2.1
腕を組む	4.8	9.1	6.8
キス	7.2	5.9	6.6
握手	3.5	4.0	3.7
なし	65.4	56.3	61.2
計	100.0	100.0	100.0

割合は表7のようになる。

このように1対1でつきあっている異性が（現在も過去も）いない者も分母に含めてあらためて算出した割合（表7：男子11.5%，女子16.5%）を、他の調査と比べると、たとえば日本性教育協会の全国調査（1993年）<sup>1)</sup>では高校生の性交経験者割合は男子14.4%，女子15.7%であり、ほぼ似た水準になる。なお、本調査の性交経験率が日本性教育協会の1993年調査に比し、男子でより低めにでているのは、1対1のつきあい以外の性交（不特定の関係、買春など）が除外されたためであろう。

表8 許容される異性との関係 (%)

	男 N=318	女 N=273	総数 N=591
触れてはいけない	1.3	0.7	1.0
握手	0.3	1.8	1.0
腕を組む	3.5	5.1	4.2
キス	11.6	22.0	16.4
胸・腰を触る	0.3	0.7	0.5
抱き合う	10.1	25.3	17.1
性交	73.0	44.3	59.7
計	100.0	100.0	100.0

表9 避妊の有無 (%)

	男 N=52	女 N=66	総数 N=118
必ずした	65.4	53.0	58.5
時々した	17.3	39.4	29.7
全くしていない	13.5	7.6	10.2
考えたこともない	3.8	0.0	1.7
計	100.0	100.0	100.0

本調査でも、日本性教育協会の1993年調査でも、女子の性交経験率が男子のそれを上回るという従来の常識からすれば逆転現象が生じているが（「男女収斂化」とか「女子の追越し傾向」とも表現される<sup>1)</sup>、近年の女子の性行動の活発化を反映したものと思われる。

さてこのような高校生の性行動の活発化は性行動に関する規範の変化に伴っているものとみることができ。今回の調査でも、同じ年齢の異性との関係はどこまでいいと思うか、の問に対して、表8に示したように、性交までと答えた者が6割（男子は7割、女子は4割以上）を占めた。「性交」に「キス」を加えると、高校生の7割以上（男子は8割、女子は6割以上）が許容範囲内と思っていることになる。このことは、現在性行動の経験のない者でも（心や知識の準備のないままに）性行動を行なう可能性が潜在的に存在することを示している。

性交の際の避妊については、性交の経験のある者に対して、避妊の実行の有無を尋ねたところ、6割の者が必ずしたと答えたが、1割が全くしていなかった（表9）。また避妊に気を使わなければならぬのは女か男かについては、男子の8割、

表10 避妊はどちらの性が気を使うべきか (%)

	男 N=474	女 N=437	総数 N=911
両性とも	76.4	89.0	82.4
相手の性	2.7	10.8	11.0
自分の性	20.9	0.2	6.6
計	100.0	100.0	100.0

女子の9割が男女両方でと答えたが、男子の2割と女子の1割は「男子が気を使うべき」と答えた(表10)。

このように性交経験者の性交時の避妊の状況は、ことに女子で必ずしたという者が比較的少なく、避妊における自立心が問題といえよう。男女とも一部の者は「避妊は男性の方が気をつけるべきだ」と考えており、避妊における(おそらくは性交においても)男性主導あるいは男性依存の傾向がうかがえる。

青少年の性意識、性行動の現状をうかがい知る資料としては、上記のような調査データだけではなく、青少年の性非行や性犯罪の動向、性感染症(STD)の罹患状況、また電話相談の内容なども参考になる。

おわりに、現代の青少年は物質的金銭的にはかつてない自由度を有しており、しかも性情報と性

的刺激が洪水のように氾濫する社会環境の中におかれている。しかしそれに見合うだけの社会認識の力、自己コントロールの力を備えているとはいえないであろう。そこで青少年の自由を尊重しつつ自律の力を養う、広い意味での性教育の重要性が今後いっそう増していくものと思われる。

## 文 献

- 1) 日本性教育協会編：青少年の性行動（第4回）報告書。日本性教育協会、東京、1994.
- 2) 佐藤龍三郎、兵井伸行、福島富士子、林謙治、山本直英、高柳美知子、高山次雄、堀口雅子：高校生の性知識、性役割観、性行動に関する研究（第1報）。思春期学 13：243-248、1995.
- 3) 松浦賢長、森田幸子、伊藤孝子、愛澤早苗、山内美佐子、若山美江、金澤文子、岸恵、石島央子、後藤智子、森谷美智子、平澤美恵子、宮原忍：大学生の性知識に関する調査。思春期学 6：397-401、1988.
- 4) 小林かよ子、佐藤芳昭：高校生の性経験とその背景について。思春期学 4：62-67、1986.
- 5) 柏木恵子：性役割と発達、心理学的視点から。教育と医学 37(6)：31-38、1989.
- 6) 東京都幼稚園・小・中・高等学校性教育研究会連絡会議編：新児童生徒の性：10年間の推移。学校図書、東京、1987.



## 【特集】

# 10代の妊娠

——実態と精神保健——

岩崎 美枝子

## はじめに

10代の妊娠の実態を知ることは、困難である。ここ10年前より、私達の里親開拓の現場では、10代の未婚の母による養育困難や養育拒否によって、養子に出される子どもは、確かに増加してきた。しかし、ここ数年養育を希望する母親も増えつつあるし、「ヤンママ」等と週刊誌が取り上げるからか、妊娠が発覚した段階で、親同志が結婚とという形をとらせて、出産を迎え、養育しているカップルも増えてきているようにも思える。しかし、若い両親が十分に育てられず、「虐待ケース」として児童相談所の取扱い案件になっている場合も多いようだ。

性教育がまだまだ学校レベルでしか議論されていない中で、妊娠中絶件数の増加も、また大きな問題になっている。諸外国との比較統計（註1）によると、20才未満の妊娠中絶件数は、インド、英国について日本は第3位であり、1990年の数字では32,431件と報告されている。ともかくこの10年、全体としての中絶件数が減少している中で、このところ横這い状態に落ちつきつつあるとは聞くが、10代の中絶件数の増加が著しい。こういう事態に対してもすでに先進国であるアメリカやヨーロッパの諸国では、そのための対策が広く

取られているようだが、我国では、一部の医療従事者によって、思春期外来や、電話相談等が行われているに過ぎない。

## I . APCC (Adolescent Pregnancy Crisis Center, 思春期妊娠危機センター) の開設について

家庭養護促進協会は、すでに30数年前より、兵庫県下と大阪府下において、各児童相談所と神戸新聞社・毎日新聞社とタイアップして、色々な事情で親に育てられない子ども達の里親開拓（主に養子縁組を前提とした里親）に取り組んできた民間の団体である。

大阪では、昭和39年より活動を開始し、この33年間に約1,700人近い子どもを取り扱い、約1000人の子どもが里親に引き取られ、内約700人が養子縁組されている。

毎週、里親委託が望ましい子どもを新聞のコラム（「あなたの愛の手を」欄）で紹介し、その子どもの養育を希望する人を募り、その子どもに最も相応しい里親候補者を選定し、児童相談所に推薦するという事を、協会の主たる活動としている。

次頁の図は、新聞に掲載された子どもについての掲載理由の5年毎の推移を表したものであるが、この30年間に確実に「10代の未婚の母」による養育困難や養育拒否のケースが増加している。平成4年から6年の3年間についても約15%を占めている。

子どもを養子に出すことになった、10代の未婚の母達の殆どは、妊娠に気づいてからも誰にも相談出来ず、出産によって、あるいは出産間際にになって祖父母に知れる事となり、世間体や娘の将来を案ずるあまり、母親になった娘にその子を育

---

The pregnancy and mental health of teenagers  
社団法人家庭養護促進協会大阪事務所

(〒543 大阪府大阪市天王寺区東高津町12-10大阪市立福祉センター)

Mieko Iwasaki: Association for Advancement of Family Care, c/o Osaka Municipal Social Welfare Center, 12-10 Higashikozu-cho, Tennoji-ku, Osaka 543

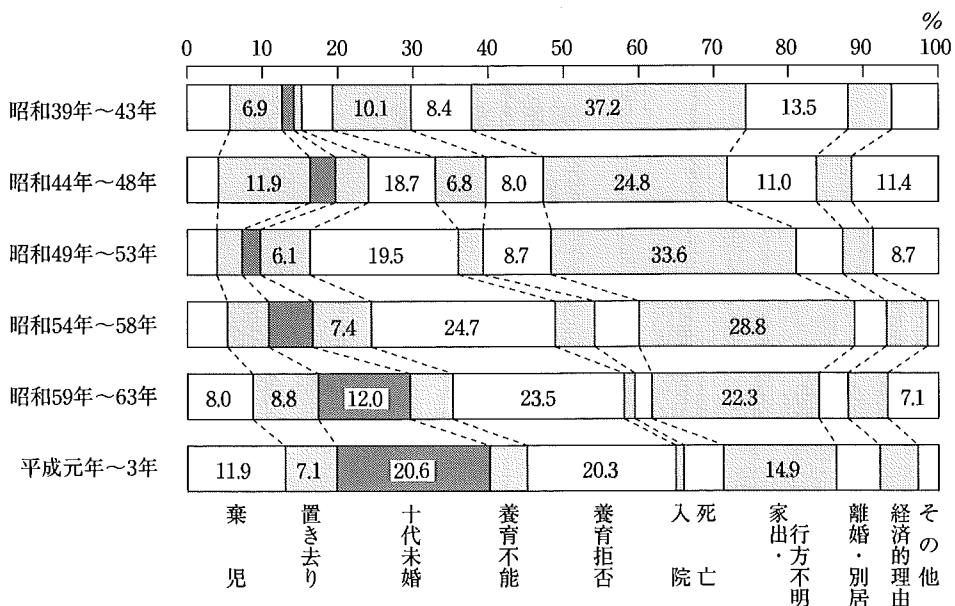


図 「愛の手」欄掲載理由と掲載年とのクロス集計結果

てるとか育てないのかの決断をしっかりさせる事もなく、生まれた子どもは施設に預けられ、養子に出されてしまうことが多い。

そこで、10代の子ども達が妊娠を疑う時点で相談に応じ、しっかりと妊娠と向き合い、産むのか産まないのか、育てるのか育てないのかを自己決定させるよう援助し、それを通して成長へのステップになることを目的に、昭和63年1月にAPCCを開設した。

## II. 援助の内容

10代の妊娠は、その当事者にとって、それ自体が「危機」である。妊娠そのものが心と身体に大きな変化をもたらし、当事者間の関係をゆさぶり、学業や就業の中止や、親子間や家族間に不和や対立をもたらす虞れがあるため、最も適切なアドバイスがしてもらえるはずである両親や教師、時には友人にさえ相談ができず、たった一人で悩み、いたずらに月日を経過させてしまいやすい。

そのため、電話と面接によるカンセリングで、彼等のSOSに対応し、あくまでも相談者自

身の自己決定で、この「危機」を乗り越えられるよう必要な情報を提供し、彼等が置かれている状況を明確にしていく援助と、この経験を通して、彼等が性に対して正しい知識を得、責任ある行動が取れるようにと期待している。

具体的な援助内容は、次の通りである。

- (1)専用電話による相談の受付
- (2)来所者への妊娠判定薬による検査
- (3)産婦人科医の紹介（10代の妊娠、中絶に理解と協力が得られる病院の医師を紹介）
- (4)危機介入カンセリング（妊娠が判明した場合、出産するのか、中絶を望むのかを本人と話し合い、意志決定を援助する）
- (5)出産希望者への継続カンセリング（パートナーとの関係、家族や学校との関係調整や社会資源の紹介等）
- (6)教育カンセリング（性知識の学習や避妊についての指導）
- (7)養子縁組先の斡旋（出産後養育できない場合や、養育しないと決断した場合）
- (8)他の専門機関への紹介

### III. 相談の実態

あくまでも、私達はソーシャルワークの立場から、10代の妊娠や妊娠の疑いについての相談に応じるということが、APCCの特徴であると思っているのだが、オープンさせてみると、想像以上に様々な性の問題が持ち込まれ、その殆どが電話という匿名性が守られるが故に利用されるということになった。それでも、他機関に比べ、妊娠に関する相談が常に40%を占めているのは、「思春期妊娠危機センター」という名称によると思われる。

今回、私に与えられた「10代の妊娠の実態と精神保健」というテーマに対して、私が応えられるのは、このAPCCという小さな相談室の窓口からかいまた見たケースからのコメントでしかないことを、まずお断りをしておきたい。

昨年、開設から平成6年3月末までに受け付けた884件の妊娠に関する相談ケースをコンピューターに入力して、分析したところ、次のようなことが判明した。

- (1)妊娠の相談ケースの年齢は、20才以下が83.3%で、特に16~7才をピークに11才から25才まで綺麗に正規分布をしている。約50%が16才から20才で占められている。
- (2)相談時点での月経の遅れは、判明している413ケースについてであるが、その63%が14日以内で、1ヵ月以内が約80%をしめており、妊娠の疑いの早期に相談に来ている。殆どの子ども達は、性交渉後妊娠についての不安をもっていると言えよう。しかし、中には100日以上というのが、20ケースもあった。
- (3)妊娠に至った相手は、それが聞き取れているケース数が約53%しかないが、その86%が「恋人」と答えており、それゆえ、性行為は双方の合意の上が大半である。相手の社会的所属では約35%が成人で最も多く、ついて高校生、大学生と続く。

統計をとってみると成人がかなり多かったが、最近の傾向は高校生同志のカップルや中学生同志のカップルが目立っている。成人が相手の場合は、殆ど女性からだけの相談であるが、高校生や中学

生のカップルでは、相談にもカップルで来るし、最初の相談電話をパートナーである男性からかけてくるケースがかなりある。

- (4)妊娠判定検査と面接が必要と判断されたケースは284件(32.2%)であった。

電話で、面接の日時を設定したケースが214件であったが、実際に来所したのは151件でしかなかった。面接の必要があると判断しても、来所の約束を取り付けられなかつたり、日時を設定できたにもかかわらず来所しない子ども達は、特に開設当初に多く、私達を随分心配させたが、3年目ぐらいから、そういうことが少なくなってきた。それは、それなりにAPCCが子ども達から信頼されてきたことによるものではと推測している。

来所した151ケースの中で、妊娠判定検査を実施したのが141件、内妊娠反応が(+)だったのが36件、(-)が105件と、幸いにも妊娠していない子ども達の方が圧倒的に多いのもAPCCの特徴である。

妊娠が判明した36ケースについての、彼らの自己決定は、24件が中絶、出産し育てたいが2件、その段階では決断できなかつたのが10件であった。

妊娠反応を確認したケースは、即刻医療機関での診察を受けるように指導しているが、APCCでの面接経過と紹介状を付けて提携している病院にリファーしたケースが23件で、その内訳は次の通りであった。

- \*その病院で中絶手術を実施したもの15件
- \*受診後他院で中絶手術したもの1件
- \*受診時点で自然流産したもの1件
- \*受診後出産を希望したもの2件(但し、内1件はその後流産)
- \*紹介したにもかかわらず受診しなかつたもの5件、であった。

- (5)電話を受けた段階で、すでに市販の妊娠判定薬や受診によって妊娠が確定しており、中絶や出産のための病院を紹介してほしいというケースが140件(15.8%)あった。

特に、最近は市販の判定薬が手軽に入手できるため、妊娠判定のために来所する件数は激減している。

(6)避妊の状況については、聞き取れた451ケースの中では、避妊をしていないが175件(38.8%)、したりしなかったりが38件(8.4%)、しているが238件(52.8%)であった。避妊の方法はコンドームと陰外射精がほとんどで、コンドームが破れたとかはずれた為に妊娠を心配してかけてきている。(7)性行為の回数について聴取できたケースは217ケースに過ぎないが、毎日が3件、逢う度に9件、ときどきが129件、1回きりが76件であった。初めての性交渉の直後から妊娠への不安を持ちながら、避妊について話し合えず、月経の遅れであわてて相談にくるというケースが多い。

#### IV. 具体的な事例から

APCCには、性非行型の子ども達はほとんど来ない。時々、親が心配をして無理やりに連れて来るとか、学校の先生の紹介で話をしてやってほしいという形で相談が持ち込まれることはあるが、彼らが進んで来所することはない。多分、「大阪市立社会福祉センター」の中にあるというだけで、「叱られにいくようなもの」と理解されているのではないかと推測している。

だからAPCCを利用している10代の子ども達は、ごく普通の中学生や高校生がほとんどである。家庭や学校でも、特に問題にされるような対象にはなっていない。どちらかと言えば学校の成績もよくできるお利口さん達が多い。制服を着てやってくるし、言葉つかいも丁寧である。

性的な経験も乏しく、大半が初めての関係後、月経の僅かな遅れを気にして、相談にやってきている。だから妊娠している確率は高くなく、妊娠判定検査も（一）で、避妊指導を受けて帰つて行く。彼らは、うまくAPCCを利用していると言えるだろう。

それだけに、問題があるということも事実である。

##### 1) 妊娠に向き合えない子ども達

A子は、高校2年生から同じクラスのB男と交際していた。たまたま二人だけで、B男の家（共働きのため）で逢っていた時、なんとなくそ

の気になって、初めての性交を体験した。B男からの求めに応じるには「彼を愛している」という確信だけで十分だったし、最近友人のS子も体験したと聞かされていたのにも大きく影響されていた。勿論避妊の用意や避妊についてしっかりと話し合う余裕の無かった中での、初めての行為であった。その後妊娠を心配するA子のために、しばらくはB男の配慮でコンドームを利用していたが、その用意がない時に、A子は求めるB男のために「ノー」とは言えなかった。妊娠が心配でないわけではなかったが、結局はしっかりと避妊について話合えないまま、避妊をふくめてB男主導の行為だけが習慣化されていったようである。

二人とも、国立大学への進学を希望しており、家庭でも学校でも真面目なよくできる子どもであった。

特にA子は、両親がそれぞれに店を持ち商売に忙しくしている中で、どう言うふうにしていれば両親から承認されるのかということを、すでに小学校3年生ぐらいから感じ取っていた。おとなしくて、成績が良く、先生や親からの期待に応えて努力する少女を、いつしか演じていさえすれば、万事がうまく行くと考える子どもになっていた。

受験という圧力の中で、時折のB男との関係だけが、A子にはお利口さんの仮面をはずして本来の自分をとり戻せたような解放感をもたらしてくれた。

避妊の用意が無くても、妊娠しないという経験を何度かするうちに、妊娠なんて面倒なことは絶対に私にはおこらないのだという確信のようなものが生まれていった。

3年生の1月に予定日になつても月経がこなかつた。友人に何気なく打ち明けると「いやあ私もよ。。」という反応で、それが「受験のプレッシャー」によるものだと納得した。不幸なことに、翌月軽い出血がありそれを月経と勘違いし、妊娠への不安を打ち消す材料になってしまった。

A子は希望していた国立大学に合格したが、B男は失敗をし、もう1年頑張って挑戦することにした。入学の手続きに気が紛れていたが、その後3・4・5月も無月経のままであった、さすがに不安になったA子は図書館の医学辞典で調べてみ

たが、悪阻もなく、体重の増加や頻尿等妊娠初期の症状で思い当たるものが何も無かった。その結果妊娠ではないと自分に言い聞かせた。

多くの子ども達は、性行為をすれば妊娠をするかもしれないという漠然たる不安を持ってはいるが、それが自分にも起こりうるという現実感に乏しい。現実に月経が遅れ妊娠を疑う材料が出てきても、それとしっかりと向き合おうとはしない。その一つに、パートナーに電話をかけさせてくるケースが結構多い。妊娠かどうかは、単に月経の遅れだけでは判断できないから、「必ず本人から電話をしてくれるよう」に私達は頼む。時には電話口に彼女もいるのではないかと感じられるのに、電話口でない子どももいる。「徒に妊娠への不安に怯えているよりは、検査をし、もし妊娠しているのなら、それをどう解決するのかが大事なことなのだから・・ともかくいらっしゃい」と励ますのだが、なかなか来所日の設定ができない。「どう言っているの?」と彼に訊ねると、「本当に妊娠していたらどうしよう・・と泣いてます。僕が何かの容器にオシッコを入れて持つて行くのでは駄目でしょうか」と言う。「そんなことをするのが、男の優しさでもあなたは思っているの。しっかりと彼女を支え、妊娠と向き合えるように励ますのが、当事者としてのあなたの責任でしょ」とつい電話口で叫んでしまったケースもあった。

A子の場合は、8月になっても月経がないので、やっと妊娠を疑い、彼と病院の診察にでかけている。電話帳の広告をみて病院を選んだ。すでに妊娠9カ月だと診断されたが、まだ信じられず、もう一度別の病院にも出向いた。妊娠は間違いなく、当然に中絶も出来ないと宣告された。それでもA子には妊娠しているという現実感がなかったという。「胎動を感じなかったの?」と聞いたが、「胎動がどんなものだか判らなかったから・・」と答えている。

何とか二人で親には言わずに解決できないかと話し合ったが、「結果として打ち明けて援助を得るしかないだろう」とは言いながら、二人とも言いだせないまま出産の日を迎ってしまった。

## 2) 妊娠を親にだけは知られたくない。

APCCを訪れる子ども達は、全員と言いたい程、どの子も妊娠を親にだけは知られたくないと言う。「親にむやみな心配をかけたくありません」と言う。ある高校生は「そんなん親に知らせたら、親が気の毒やで。知らん方がええのよ」と言う。「もし、あなたが親で、娘が妊娠で悩んでいたら、どうしてもらいたい?」と聞くと、どの子も「そりやあ相談してもらいたいよ」と答えるので「そうでしょう!それだったら、あなたの親だってそうじゃないの?」「違う。違う。うちの親は駄目よ。そんなこと言うたら混乱してしまうだけや」と言うのである。

「絶対許してくれませんから。親に内緒で中絶したい」等と言うのはまだ理解ができるが、「私の親は挫折を経験したことがありません。両親は初めての恋愛で結婚し、そして今でも仲よく暮らしています。結婚もせず、別れた男の子どもを妊娠し、まして生まれてしまうなんて、了解できるわけがありません」と話した19才のC子は、すでに妊娠9カ月であったが、「親に内緒で出産し、養子に出して欲しい。親に言うぐらいなら死んでしまいます」と、頑固に言い放った。

まだ16才の専門学校に通うD子は、妊娠反応が(+)とでた途端に、泣きながら親には言えませんと繰り返した。「親はとても私を愛してくれていますから・・・」と言うのである。

中絶を希望する子ども達に、私達が紹介をしたい十代の妊娠に対して誠実に対応してくれる病院の医師達は、基本的な方針として、中絶については、相手男性の同意だけでなく、出来れば親の同意が欲しいと言われる。特に中・高生の場合は当然のことだろう。

その上、前日に入院し、諸検査をした上で、ラミナリアを挿入してゆっくりと子宮口を開き、翌日手術をする。当然術後の処置に数日通院しなければならない。それを丁寧に説明し、また費用のこともあるので、なんとか親の協力を取り付けたいと、私は色々な工夫をしながら子どもと話し合うのだが、なかなか子ども達は同意をしない。

一人娘だというD子は、いかにも親から大事に育てられてきたのだろうと思わせる華奢な娘だっ

たが、「親に打ち明けないといけないのなら、友人が中絶した何もうるさいことを言わない医者の所へ行く」と言って聞かなかった。

親の愛情に応えて、親が心配するであろう行為をしなければ良いようなものだが、その愛情は確かに大事にされているかもしれないが、おそらく息苦しい程に管理されてきたということなのだろう。躓かないように、どの親も子どもの歩む道から小石を取り除き、掃き清めて、それでもまだ心配で、手をとり足をとりして育ててきたのだろう。そんな事をしてくれるぐらいなら、躓いて転んだ時に、その痛みを共有してくれた方が、二度と躓かないように自分で注意しながら歩めるようになるかもしれないのにと、私は思うのだが・・・。

親が自分に期待しているであろう「清純な娘」像を今になって壊し、それからはじまるであろう延々と続く恨み節に付き合うぐらいなら、何のために今日まで親に気に入られるように演技し、親とのトラブルを回避する努力をしてきたのかと、子どもは考えているように思えて仕方がない。

また、親の時代に比べて加速度的に成熟している健康な身体が要求するであろう性への好奇心をベースにして、性行為は、その親の管理下に置かれているストレスを開放し、本来の自分を取戻すための、最も効果的で、行動化しやすい手段となっているのではなかろうか。その上、その行為そのものが、親へのしたたかな反逆行為にもなっている。

私は、妊娠を親に打ち明けられない子どもの問題は、打ち明けることで引き起こされる親の混乱、その事であるで娘や息子の人生が取り返しがつかなくなったりとばかりに嘆かれ、否定されてしまうことしか予測できない親子関係にあると、考えている。そして多分間違いではないだろう。しかし、この事は、何も10代の妊娠に限ったことではない。エイズカウンセラーをしている友人によると、エイズを親に黙っているケースや親が息子に伝えたくない等のケースがあるという。癌の告知を含めて、命と向き合えない誠に日本的な背景があつての事ではないかという気もする。

### 3) 自己決定による問題解決

A子の妊娠は、陣痛によって親に知れることになり、救急車で病院に運ばれ、無事に男児を出産した。それと同時に、二人の親達はAPCCを訪れ、「養子に出してほしい」と依頼してきた。そこで、この経験を通して、A子とB男が何かを学び、大人へのステップにするためには、今しっかりと二人に妊娠と出産、赤ちゃんのこれからとの運命と向き合わせ、二人が何を捨てることで何を獲得できるのかを考えさせ、その結果どういう決断ができるかを見守って欲しいと説明した。

A子は、病院の母乳を飲ませるという方針もあって、子どもの養育を他の母親と同じようにする内に子どもへの愛着が増し、養育をしたいという気持ちを膨らませていた。B男は、すでにA子との関係に終止符を打ちたいと思っていたし、父親から「こんなことでお前の人生が変えられてはいけない」と忠告されていた。B男は認知には同意したが、結婚には同意しなかった。A子は未婚の母を生きるか、子どもを養子に出してもとの学生生活に戻るかという決断をしなければならなくなった。A子は養育が諦められずにいたが、さりとて親の援助が得られない中で生活保護を受けたり、母子寮に入ってでもこの子を育てていくという自信は無かった。最後にもう一度親に援助を依頼したが断られ、A子は自らの決断として「養子に出す」を選択し、養子先が決まるまでの約1ヶ月を、親が借りてくれたマンションで母子の生活を体験した。養育の大変さも痛感し、大学で学ぶことへの意欲を回復させた。優等生という仮面が剥がれたが、そんな自分を受け入れ、自分のために走り回る両親との間に、本来の親子関係を回復させることも出来た。A子が、子どもを捨てることで獲得できたものは、大きかった。

### V. 10代の妊娠が意味するもの

昨今の高学歴社会では、子ども達は初潮や精通年齢が低年齢化し身体的にはすっかり成熟しているにも関わらず、子どもでいなければならない期間が長くなっている。それも楽しい子ども時代ではなく、親の期待に押しつぶされそうになりなが

ら、受験戦争を生きなければならぬ。そのプレッシャーから逃れ、本来の自分らしさを取り戻せる手段が性行為であるとすれば、それに溢れる性情報と好奇心が織り混ざって、親や教師の期待する倫理観や道徳観で抑制できるものでは無さそうである。

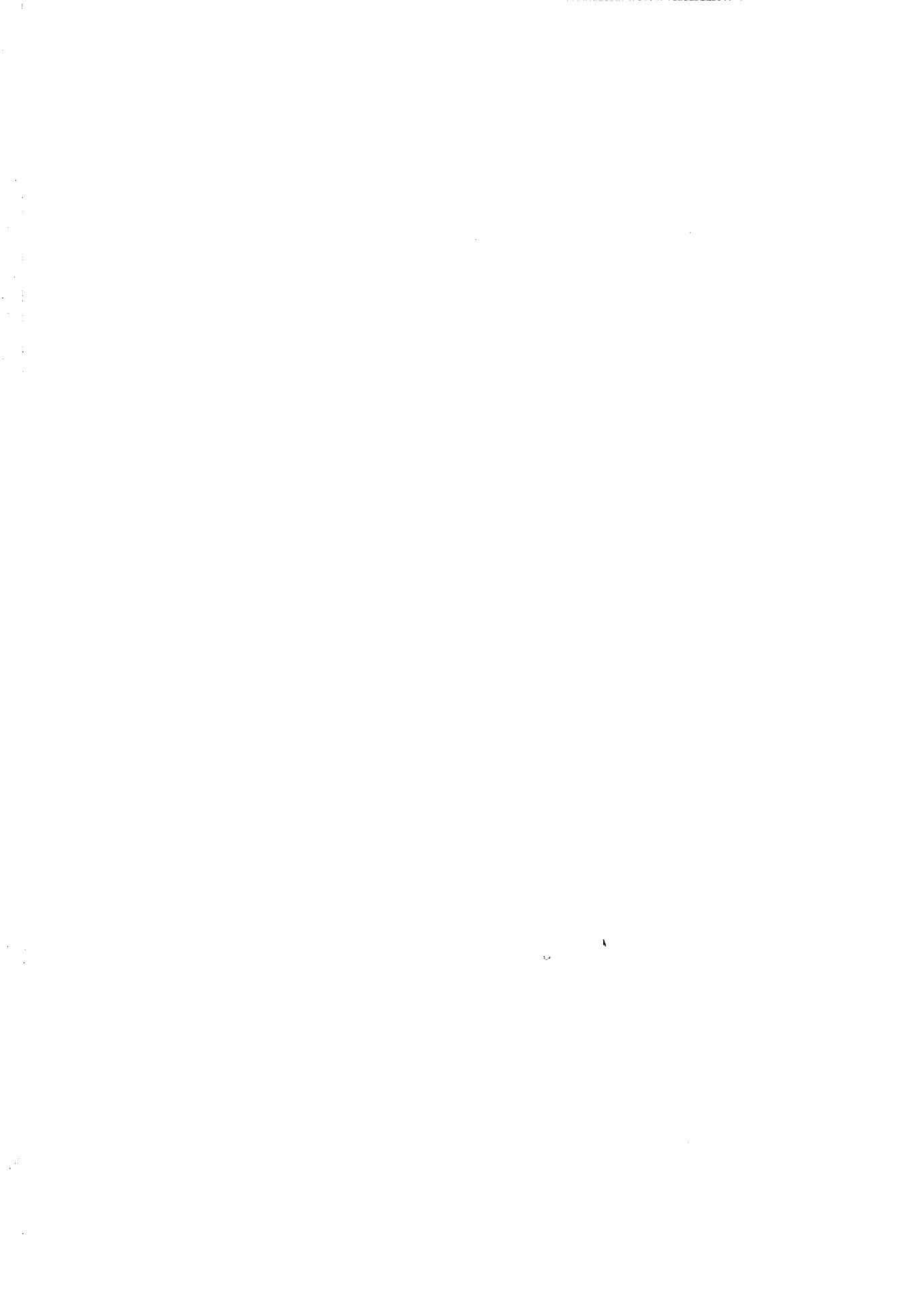
せめて、私達は、その行為が相互の責任と労りで、男女のイーブンな関係であって欲しいし、「望まない妊娠」によって無責任に命を生み出さないで欲しいと願っている。そのためには、現実的な対応としての避妊指導が必要である。テレビでデンマークの10代の妊娠についての報告を見たが、10代を過ぎれば母親が避妊について娘と話し合うという。また、保健局長が「中絶を避妊方法として認めてはいけない」と語っていた。

その通りであると思うが、完璧な避妊の困難さを思うと、中絶の是非を論じることは難しい。妊娠してしまった子ども達が、中絶を選択し、その

ことによって何を獲得できたのかをしっかりと見定められるのであれば、中絶はその子どもの問題の「治療」になると、私は考えたいと思っている。

産むのか、産まないのか、育てるのか、育てないのかというような重大な決断は、微妙な天秤の揺れの中で、何を棄てることによって、何を獲得するのかを、彼等が現実的に、また具体的に明確にしていくことができれば、その結果出された結論がどういうものであったとしても、その自己決定を通して、彼らは大人へのステップを確実に昇り切れるのだと考える。それができたのであれば、いかなる問題も、10代という不安定な時期に起きたことは、許されて良いのだよと、彼等に私はいつも話することにしている。

(註1) 財団法人母子衛生研究会「母子衛生の主なる統計」1994、出典「日本子ども資料年鑑第4巻」日本総合愛育研究所編



## 【特集】

## 10代の男の子の性の悩み

北村 邦夫

## はじめに

子供達のために開かれた家という意味の私どもの施設「オープンハウス」では、一年間に7千件を超える電話相談と延べ3千人に近い子供達が訪れるクリニックが合わせて開設されている。まさに思春期の子供達の世界を知るデータの宝庫だと自負している。

これらの経験から結論を急げば、「思春期の子供達が悩んでいる」というのは誤りで、「悩まされている」と考えるべきだろう。彼らの年齢や経験に応じた適切な情報が与えられていれば悩む必要のない問題で悩まされているのだから。

ここでは、10代の男の子から実際に寄せられた質問に、筆者ならばこう対応するだろうという回答事例を紹介したい。なお、ここに紹介した質疑応答例は、『少年マガジン』などで男の子からの絶大な支持を得ている講談社から発行の「カラダの本」(1995年10月発売、著者北村邦夫)から一部転載した。

Q 高校1年生です。暇さえあればというとちょっとおおげさですが、ついオナニーしたくなっちゃうんですが、僕って異常ですか。

Adolescent boy's sexuality and worries

社団法人日本家族計画協会 クリニック所長

(〒162 東京都新宿区市ヶ谷砂土原町1-2 保健会館別館)

Kunio Kitamura: Director of Clinic, Japan Family Planning Association, Inc., Annex of Hoken-kaikan, 1-2 Sadohara-cho, Ichigaya, Shinjuku-ku, Tokyo 162

A 君が異常だって？ 何を馬鹿なことをいうのか。君の行動が異常だとしたら、僕なんてとおの昔に、地獄に落とされているよ。

ところで、僕としては、君のいうオナニーという言葉が気に入らないね。オナニーの語源は旧約聖書に出てくる「オナン」から来ている。オナンは臍外射精をして神様からこっぴどく叱られる事になる。産めよ増えよ地に満ちよの時代には、接して漏らさずとか、外（そと）出しなんてのは歓迎されなかつたわけ。だから本来、臍外射精こそオナニーという言葉が適當なのに、いつの頃からか、自慰のことをオナニーというようになってしまった。

僕としては、自らを慰めるという意味の自慰という言葉は、やや悲しすぎる感じがして好かないの、右手の青春といっている。もちろん、左効きの人は左手の青春、あるいは両手の青春でも結構だが、それが嫌ならマスターベーションとでもいって欲しいものだ。

思い起こせば、僕なんか、右手の青春に感謝状の3つ、4つくらいあげたい気持ちでいっぱいだ。右手の青春が今の僕を作ったことに疑う余地はない。右手の青春のおかげで、望まない妊娠やSTDを回避することができたのだから。

高校時代、やりたい気持ちは頭の先から足の先まで満ち満ちていたのに、チャンスがない、パートナーがない。仮にパートナーがいたとしても、受験勉強に明け暮れ、未来への希望に溢れ、セックスの向こう側の落とし穴にはまりたくないと考えた僕の場合なんて、「受験に成功したら性交しよう」と自分自身に言い聞かせて頑張った。言い聞かせたところで、やりたい思いは解消されるわけではない。だからやりまくった。これでもかそれでもかと繰り返す右手の青春。射精に伴う快感を

からだ全体に感じとりながら、再び森一郎のシケ单（「試験によく出る英単語」）に向かった日々。忘れもしない。だから君たちにも声高に叫びたい。

「やれるなら、朝までヤッテみよう、右手の青春」

人間というものは、極限を体験してこそ、自分にとっての適度がわかるってものだ。大いにおやり、ヤッテヤッテヤリまくって、かけがいのない青春の火を燃やし続けるのだ。

Q トイレで友達のペニスを見てショックを受けちゃった。俺のに比べると2倍くらいあったんじゃないかな。こんなことでは、将来女の子に笑われることになるんじゃないかと不安だ。（中学3年生）

A いるいる。こういう悩みを抱えている男の子って実に多いのだ。「修学旅行先の風呂場で」とか、君のように「トイレで」という奴。友人のペニスは、横ななめ下で見るものだから、全貌が見えるわけ。自分はどうか。上から下へ目を向けているのだから、友人に比べるとおのずと小さく見えるのだ。僕のように腹なんか出てくると、なおさら小さく見えてしまうものだ。要は目線の違いだってこと。しかも、トイレなどで見る時には、興味があっても、チラッと見をするものだから、例えば小便後に露払いのためにペニスを振られようものなら、残像を見ることになり、驚きと不安は更に大きくなる。他人と比較することの愚かさを感じさせる体験の一つだ。

でも、君達ってどうして大きさにこだわるのかね。ペニスがでかいとどんな長所があり、小さいと何が問題なのか。以前も君と同じような相談で、「セックスするとき、女人はでかい方が快感が強いのでしょ！」との質問があった。アホな男達よ。君のペニスなんて、女性の快感づくりにどれだけの役割を果たせるというのか。

ペニスをチツに挿入したところで、何が起こるというのか。チツというのは女性の器官の中でも、鈍感極まりない場だ。タンポンなんか入れて平気のへの字で水泳したり、勉強しちゃったりする。敏感だったら子どもなんか産めない。3千グラム

を超える巨大生物がこの世に出てくるために、子宮から地球をつなぐトンネルの役割を負っているチツ。そのトンネルに挑もうとする男どものペニスなんて、大同小異でしかない。あえて言おう。「君のペニスは、とるに足らないほど小さいために、闘いの相手とはなりえない」ということを…。

ペニスの長さは4～5センチで十分というのが専門家の共通した見方だ。しかも、硬くなつた状態で測定してね。オシッコ、射精、セックスという三大仕事を成し遂げるペニスに大小のわざらいは不要。そうはいっても、15歳を超えて、声変わりなし、性毛なし、ペニスの発育が悪いの場合は専門家に相談のこと。

Q ボクのあそこはどこから見ても包茎です。包茎だと女の子に嫌われると本に書いてあったし、やっぱり早めに手術した方がいいのでしょうか。

（高校3年生）

A ここにも「包茎手術神話」の被害者がいたね。雑誌などに掲載されている美容形成外科医の口車に乗せられて、包茎、包茎と騒ぐ男どもよ。包茎の何が問題だというのか、聞かせてもらおうじゃないか。

「皮かぶりは包茎、むければOK」

君の悩みに対する回答はこれがすべてだ。ある泌尿器科医によれば、日本人男性の包茎率は7割から8割にも上るとも言われている。ちなみに、5人の子持ちである僕も、間違いなく包茎だ。

ところで包茎だと誰に嫌われると恐れているのか。女のコ？ベッドインの時か？ペニスとの本格的で初めての出会いの女のコが言うか？「ねえ、君のペニス、包茎じゃん！」と。そんな女は捨てておしまい。「顔に似合わず、男性経験が豊富だったんだな」と。

イスラム教とかユダヤ教などでは宗教的に包茎の手術（割礼という）を義務づけていて、幼い時に、亀頭をおおっている包皮を切除するとか切開するなどして、包茎でない状態を作る。外国人に包茎が少ないのは、そういう理由があるからだ。日本で割礼の習慣があるかい。君だって、子供の時に手術したなんて話、親から聞いたことがある

か。ないだろう。だとしたら包茎で当たり前なんだ。

包皮に手を添えて亀頭を完全に露出できる状態を仮性包茎、露出できないのを真性包茎という。確かに、包皮をむこうと試みても、困難を極めるという場合がないわけではないが、石鹼を使うとか、クリームを使うなどして、慌てて騒がずねんごろに時間をかけて、ムキムキを試みれば、亀頭の完全露出にキット成功するだろう。そうなったらしめたもの。手術の必要はない。どうしても、どおしても、どおーしても、どうしてもダメだったら、あらためて相談すること（オープンハウス：03-3235-2638）。真性包茎を放置すると、ペニスの発育が抑えられたり、オシッコの出が悪くなったり、挙げ句は腎臓に障害が起こったりと問題あり。手術は避けられない。

日本には保険医療制度が整っているのを知っていると思うが、仮性包茎の手術は保険の適応ではない。医学界の常識の線がそりだってこと。したがって仮性包茎に手術では、自由診療となり約15万円くらいかかるという。真性包茎では自己負担分が1万円程度でできる手術がだよ。でも、君が、手術によって自信百倍、勇気千倍になれるというのならば、僕としてもあえて手術を否定しないがね。せめて、不潔で悪臭を放つ恥垢をためることがないように、せっせと洗い続けて多少の刺激ではびくともしないたくましいペニスづくりを心掛けてくれ。

Q 勃起から射精までの時間が短いのを早漏っていうんですよ。僕の場合、マスターベーションの時なんて、刺激をした途端に出ちゃって、これじゃあ、将来女の子に馬鹿にされるのが目に見えるようで・・・。男として自信が持てません。  
(高校2年生)

A おいおい、男としての自信を君はペニスに頼ろうというのか。スポーツはどうした、勉強は、やさしさは。40代の僕から言わせてもらえれば、むしろ、君の早撃ちマックなんてうらやましくって、よだれが出そうだ。回復力だって、だから速いんだろう？ 僕なんて、そんじょそこらの刺激

では、我がムスコ一向に反応なしなくてことは日常茶飯事。おかげで疲労困憊。こういうのも困ったものだよ。

僕達は人生八十年をかけて性の達人をめざしていくのだから、高校2年生の分際で自信が持てないなんて、聞いちやいられないよ。早漏OK！失敗を繰り返し、恥ずかしさを乗り越えて、階段を上り詰めていくんだ。

ところで早漏とは勃起から射精までの時間を問題にしているわけではない。セックスは、そもそも愛する二人の出来事。だから身勝手は許されない。自分ばかりの快感のための行為ではルール違反だ。早漏とはルール違反という意味だ。できればクライマックスは二人で…。だから、早くイッテしまいかねない経験の浅い男のコは、ペニスで勝負するのは後回しにして、ペニス以外の触れ合いのすべてを駆使して、女のコの幸福づくりに励むのだ。女のコの「最高！」を感じとった後だったら、1秒射精だって立派な男。

Q 初めてのセックスをこの間体験したんだ。夢にまで見たセックス。それがさあ、アノときになって立たないんだよ。一時的には大丈夫かなと思ってやろうとするとダメ。これってインポっていうんだろ。一人でやる時はうまくいくのに。どうしたっていうんだ。(高校2年生)

A インポ=インポテンツ=勃起不全。マスターべーションは問題なくやれるというのであれば、まったくもって問題にする必要はない。どうして立たなかつたと思うか。夢にまで見たセックス。はやる思い。きっと彼女だって初めてだったんじゃないかな。親に隠れてのセックス。まじめに考えている男の子だったら、「友達は勉強しているというのに、俺達、こんなことやってていいのだろうか」とか、おそらく悩みながらの行為だったと思う。避妊はどうした？ 性感染症の不安はなかったか？ これでは条件は最悪だ。インポで当たり前。

性欲は本能的なものであるとはいえ、それに伴う行動には、理性とか学習が影響を及ぼしているのだし、セックスというのは実は想像以上に難し

いことなんだ。

ところでインポだったらどうしようと悩むのではなく、インポになら悩まず気分リフレッシュ、ペニスを休憩させろといいたい。確かに、いろいろな原因によって、ペニスの元気さが失われることはあるものだ。ペニスだって生き物だから、病みもしよう、疲れもある。でも、大人達にみられるような糖尿病や、神経障害などによるインポは稀。妊娠やSTD恐怖、パートナーから傷つくことを言われた、体力を超えてのマスのし過ぎなど精神的なインポが主流。だから解決の道はないわけではない。インポにならあわてず、騒がず、「ムスコが休みたがっているみたいだ。でも僕が君を愛する想いはムスコの比ではないからね」といって、彼女を抱きしめるのだ。

Q 朝立ちがあるとかないとかで、元気だとか、元気じゃないとかいいますよね。朝立ちの有無で、からだの調子が本当にわかるんですか。ところで朝立ちってどうして起こるの? (高校1年生)

A 朝、目をさました時にペニスが硬く勃起しているのに気づくことがあるだろう。これを朝立ちという。川柳(せんりゅう)に「朝立ちは小便までの命かな」というのがあるので、夜寝ている間におしっこが膀胱にたまつたことに刺激されて起こったと信じている人が多い。確かに、朝立ちに気づいた時には、トイレに行きたいという気持ちが強いし、小便をしてしまえばなぜかペニスがなえていることを、大概の男性が体験している。しかし、これは大正解ではない。膀胱がおしっこでいっぱいになった刺激で勃起することがないわけではないが、それならばなぜ昼間は、おしっこをガマンして膀胱がパンパンになってもペニスが勃起しないのか。

やや難しい言葉だがレム(REM, Rapid Eye Movement, 急速眼球運動)期というのがある。眠っている間は当然眠った状態の脳波になるのだけれど、1, 2時間に一度くらいの割りで、起きている時に近い脳波を見ることがある。その時の様子を本人は知ることができないが、眼球が動く、夢を見る、男性ではペニスの勃起、女性では膣が

潤ったりしていることが確認されている。朝立ちは目覚める直前のレム期に一致して起こった現象だ。これを健康のバロメーターのようにいう大人達がいるが、健康ならば朝立ちがあって、病気だとなくなるというものでもない。大人達は、そうでなくとも、君達のペニスのようなたくましさが失われ、勃起力が落ちているものだから、せめて朝立するくらいのペニスにあこがれ、「俺もまだまだ若い者には負けないぞ」と叱咤激励しているのだと思うよ。

Q エイズは、男と女どちらがかかりやすいですか。よく女の方がっていうけれど、男の方が遊び人が多いように思うし、だとしたら不公平だと思うんだ。(高校3年生)

A エイズ(AIDS, 後天性免疫不全症候群)はわかりやすく言えば、「自分の中に存在していなかったウイルスが体に入り込んでいて、体の抵抗力が奪われていくだけでなく、ゆくゆくはそのためにはさまざまな病気になる」と定義できるだろう。この病気を引き起こす原因是エイズウイルス(HIV:ヒト免疫不全ウイルス)であって、感染者の血液、精液、膣分泌液などに多く認められる。世界のエイズ患者・感染者は少なく見積もって人口300人に1人いると言われているが、その7, 8割がセックスをきっかけに起こっている。セックスに対して関心を持っている君達にとっては、すごく身近な病気ということになるわけだ。

ところで男性と女性、どちらが感染しやすいかだが、感染している男性から感染していない女性への感染が、その逆に比べて明らかに高いのだ。その理由は、性器の粘膜の面積の広さと、HIVの量の多さに関連していると言われる。男性のペニスと女性の膣とが結合したときを考えてみよう。ペニスは亀頭と包皮の内側が粘膜に近い組織だが、女性の膣は見た目には小さいが、実際は3千グラムを超える赤ちゃんの、直径10センチに近い頭が出てくる場所。総面積は想像以上に広いのだ。しかも、精液中のHIVは膣分泌液よりもその量がはるかに多い。だから結果として、女性の方がリスクが高いことになる。コンドームをきちんと使え

なかつたらたいへんなことになるのだ。

Q 「エイズ予防にコンドームを」なんて言っているけれど、俺達って、きちんとコンドームの使い方なんか聞いたことがないんだよな。先生、教えてくれよ。(高校3年生)

A まず、コンドームの選び方について。よくJISマークが信頼マークなんて言う人がいるが、これは誤り。JISというのは日本工業規格というように、医療用具としてのコンドームという製品の善し悪しを表わすものではない。ゴムとしての評価に過ぎないので。例えば、自分の所でゴムの木を輸入して、ゴムを製造した場合にはJISが必要。一方、ゴム製品を購入した後にコンドームを製造した会社のコンドームにはJISマークはない。製品の安全性からいえば、厚生省によってつけられる許可番号や製造番号を確認すること。最近では、「面白グッズ」として扱われているコンドームもあるが、購入に当たっては目的を明確にして、誤りのないように。

コンドームの使い方については、まず、コンドームを傷つけることのないように注意して、袋からコンドームを取り出す。べとべとしているが、これは潤滑ゼリーであって、殺精子剤ゼリーではない。コンドームには表裏があり、亀頭に接触する側が裏としよう。この表裏を誤ってはいけない。ペニスは興奮が高まると、君達が「ガマン汁」と呼ぶクーパー腺液が尿道を潤すように出てくるが、その中に活発な精子があつたり、HIV感染者などでは多くのHIVが含まれるという。そのためには、失敗妊娠やHIV感染を引き受けることがあるからだ。だから、目を閉じていても、コンドームの表裏が判定できるようにしよう。

さて、コンドームの装着に当たって次に心掛けなければならないのは、包皮の扱いだ。亀頭を覆っている包皮をきちんとむいて、亀頭を完全に露出させること。これをしないでコンドームを付けると、亀頭と包皮の間にたまっていた空気が、ピストン運動の最中にコンドームの先端を風船状にふくらませ、コンドームが破れる原因になる。

ここでコンドームを亀頭の上に置くわけだが、

コンドームの先端にある精液だめをきちんと押さえて、空気を除くこと。よく、ひねるという言い方をする人がいるが、ひねった時に爪で傷つける危険性があるので、押さえるに留める。空気が入ったままの運動ではコンドームの破裂を招く。その後、スルリスルリとコンドームを腹側に開いていくのだが、ここでもう一つの問題が待っている。包皮をむいたために、ペニスの根元に包皮のたるみができる場合だ。このたるんだ部分をきちんとコンドームの中に納めるように心掛けて欲しい。たるんだままの状態にしておくと、そのためにコンドームがぬけ落ちることになりかねないからだ。

これで装着終了、そして結合。射精。その直後、ペニスがなえてからでなく、なえる前に、すなわち射精後すぐに、ペニスの根元のコンドームをつかみながら、ペニスを抜くこと。ペニスがなえると、膣内にコンドームが落ちてしまうので注意すること。精液に触れないように、ペニスからコンドームを除去し、ティッシュペーパーに包んで生ゴミ入れに捨てよう。決して水洗用トイレには捨てないように。トイレつまりの原因になる。このマナーをしっかり守ることも、セックスを選択するようになった大人としての責任だ。いいね。

最後にまとめてみよう。コンドームの使いから一句。

『立ったらつけようコンドーム、出したらすぐはずそうコンドーム』

Q アダルトビデオやいろいろな情報雑誌を見て勉強したんだけれど、彼女が感じてくれないんだ。ボクってそんなに下手なのかな。(高校3年生)

A 僕には、君が勉強したというアダルトビデオが、二人のいい関係を築くのに役立っているとは考えられないよ。ワンパターンのストーリー。工夫のない性の営み。避妊やエイズ予防を無視した無謀なセックス。顔面シャワーに代表されるような、女性を男のおもちゃにしただけの映像。これから何を学んだと君は言うのだろうか。暴力の性か?早漏君と言われるような、相手のことを無視した身勝手な性か?

だから「彼女が感じてくれない」という表現が妙に気になるのだ。君はどんな反応を示してくれたら、「彼女が感じてくれた」と言うのだろう。アダルトビデオの中で演じる女優のように、大声を張り上げることか? 「イク」だの「モット」だのと騒ぎまくることか? だとしたら、君は彼女の個性を尊重していない男性だ。

君という男が、「興奮・勃起・射精・満足・おしまい」というワンパターンの性反応に慣れてしまっているものだから、相手の女性も同じ程度だろうと思ったら大間違いだ。ある女性は、静かに穏やかに快感を楽しむかもしれないし、ある女性は、なりふりかまわぬ自分を君の前であらわにするかもしれない。そのような女性の個人差を受容できずに、あくまでもアダルトビデオの世界にあこがれを持ち続けるというのならば、アダルトビデオと心中しておしまい。

ところで避妊は確実に行なわれているのかい。君自身が性感染症を持っているなんてことはないよね。このような不安だって、彼女がセックスを楽しめない原因になっていることだってある。「俺は下手なのか」と自戒しているが、セックスの良し悪しはテクニックで決まるわけではない。

責任と思いやりを失ったセックスに終始している君がいるとしたら、僕は「あなたはセックスが下手だ」と断言したい。

Q 北村先生は、「セックスとは何か」と尋ねられたら、どう回答しますか。(高校2年生)

A 僕にとってはセックスとは解脱だと思っている。解脱? 国語辞典(岩波書店)によれば、『俗世

間の束縛・迷い・苦しみから抜け出し、悟りを開くこと。また、死者の靈が修羅の妾執(もうしゅう)を逃れて浮かぶこと』と書かれている。

セックスなんてその反対だ。煩惱(ほんのう)そのものじゃないかとの批判を受けそうだが、僕は断じてそれを否定したい。つきつめれば、「自我の崩壊」を目指す行為ともいえる。僕達には誰でも自我というのがあり、その回りには分厚い鎧兜(よろいかぶと)をまとっているのだ。理性、社会性、常識という。おかげで、僕達は毎日毎日、本音と建前を使い分けるというずるさを覚えてしまった。そもそも、二人が素っ裸になってかかわるセックスには、社会性は通用しない。「俺は社長だ」とか「私はOLよ」などはないわけだ。みんな同じ。だから楽しい。だから快感でいっぱい。だからやめられない。だから冷静には振る舞えない。だからその場になってのあわてての避妊の実行は難しい。だからエイズやSTDのことを忘れてしまう。

そんな魔性に満ちた行為がセックスだと僕は考えている。でも、その向こう側に、自分でなく、周囲のみんなからも待ち焦がれる妊娠や出産だってあることは忘れないでくれよな。

#### 参考資料

- 北村邦夫：現代っ子の性。主婦と生活社, 1989.
- 北村邦夫：失敗しないABC。主婦と生活社, 1991.
- 北村邦夫：ティーンズボディー・ブック。鎌倉書房, 1992.
- 北村邦夫：産婦人科医だからできること。リヨン社, 1995.
- 北村邦夫：ピルの分かる本。ラジオたんぱ, 1996.

【特集】

## 性非行をめぐる問題

伊藤 直文

### はじめに

性非行とは何かを規定するのは難しい。「非行」というのは、少年法上で未成年者の犯罪行為やその具体的危険性が予測される状態であるぐ犯を指すもので、ある程度明確な輪郭を示すことが出来る。しかし、「性」非行となると、性的な犯罪行為だけでなく性規範上の逸脱の意味まで言外に含まれてき、何を望ましい性と考えるかによってかなり認識にぶれが生じることになる。

ここでは、図のような分類に従い、範囲を定めておくのが適当と思う<sup>4)</sup>。

性的犯罪行為は、刑法その他の刑罰法令によって刑罰の対象になる犯罪行為である。ぐ犯・不良行為は狭義の犯罪行為ではないが、補導の対象となるもので、多くは当該法ないし条例の被害児童として扱われる（例えば、売春防止法で暴力団を摘発した際に、売春させられていた未成年の女子を保護する場合等）。また、容易に想像されるように、男子の「性非行」の大多数を占めるのが性的犯罪行為であるのに対して、女子はめったに性的犯罪行為は行なわず、ぐ犯・不良行為をしたものとして扱われる。そこでここでは、単純化して、男子青年の性的犯罪行為と女子青年の「性」不良行為に分けて論じ、それぞれの「性」をめぐる問題を考察していきたい。

Several issues on the sexual delinquency  
大正大学人間学部

[〒170 東京都豊島区西巣鴨3-20-1]  
Naofumi Itoh: The School of Human Studies,  
Taisyo University, 3-20-1 Nishisugamo,  
Toshima-ku, Tokyo 170

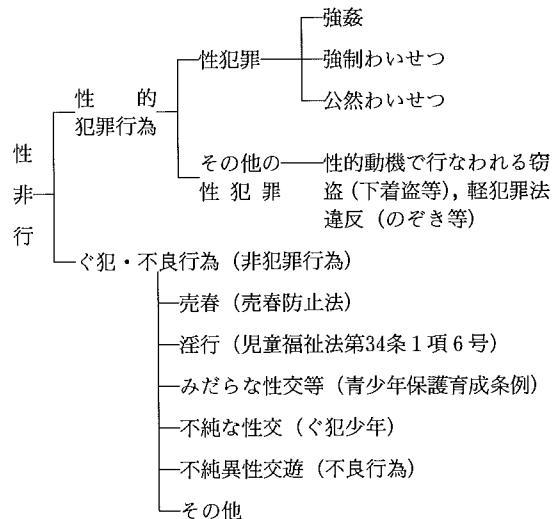


図 性非行の範囲

### I. 男子の性的犯罪行為

#### (1) 統計資料から

性的犯罪行為の内、刑法上の性犯罪は、唯一信頼性の高い統計資料がある領域である。家庭裁判所に送致、処理された性犯罪の数について推移を見る<sup>10)</sup>。強姦の事件数（事件数は被疑者1人につき1件と数えられるので、3人共犯による輪姦事件は3件となる）は昭和41年の5004件をピークに昭和33年から43年まで全国で年間4千件を超える時期が続いたが、その後激減し、平成5年度にはわずか274件になっている。昭和41年当時は少年一般保護事件の総数も25万件前後と多かったが、これは平成5年でも19万件近くあるのでこの種の非行が如何に大きく減少したかがわかる（総事件数に占める割合は昭和41年が約2%，平成5年で0.15%である）。わいせつ事件（強制わいせつ、公然わい

せつを含む) も昭和41年の1789件をピークとし、昭和38年から43年まで(39年を除く) 年間1500件を超える時期が続いたが、その後減少し、平成5年には297件となっている。

この背景には、粗暴性、加害性の高い犯罪の全体的減少傾向があるが、更に、男性と女性の間の一方的な加害—被害関係もしくは支配—被支配関係に変質が生じ、男性の「性」の能動性、積極性、攻撃性が相対的に減少してきたことの反映であるかもしれない。

さて、強姦、わいせつの内の強制わいせつなどは、性衝動(強姦では性欲よりも攻撃欲が前面にでているものも少なくない)のよりあからさまな表現であるが、より抑制された間接的な形が、窃盗事件の中に含まれている下着窃盗や軽犯罪(または住居侵入)の中の覗き、あるいは強制わいせつの中でも幼児に対するわいせつ行為などであり、自らの性衝動を性器的な形で成熟した女性に向かわせることが出来ずに、間接的代償的に満足しようとするものと見ることが出来る。

こうした種類の性犯罪は、窃盗一般や軽犯罪一般の中に含まれてしまい、正確な数の把握ができない。少々古いが、おそらく公表されている唯一のものである東京家庭裁判所の資料<sup>12)</sup>にしたがえば、こうした非行は強姦など直接的性非行に匹敵する程の数があるとされ、実務家の感覚からすれば、その後も少なくとも直接的性犯罪ほどには減少しておらず、むしろこうした間接的、代償的性犯罪が男子の性的犯罪行為の主流になりつつあると考えられている。

## (2) 事例から見た特徴

### a. 直接的、暴力的性犯罪少年

犯罪、非行は、個人要因から社会要因まで非常に多くの要因によって生起する事象なので、犯罪、非行者の一般的特徴を述べるのは非常に難しい。強姦等についてもその事情は変わらないが、いくつかの点に触れておく。

強姦事件全体が激減し、単独による粗暴な非行も激減している事情から容易に想像されるように、最近では、強姦など暴力的な性非行を行なう者も、全体として計画性や激しさは乏しくなっている。

よく見られるのは、次のような事例である。

### [事例1:遊び仲間で強姦をした例]

18才から19才の3人の男子による輪姦事件。A男は一浪後短大生。高校時代から盛り場で遊び、喫煙、飲酒、いわゆる「遊んでいる女の子」との夜遊び経験などが多く、他の2人より1年先輩。B男は高校を成績不良と出席不足で中退、飲食店でアルバイトをしているが、夏になると仕事はやめてサーフィンに明け暮れる。C男は高校を規則違反の繰り返しで退学したが、翌年定時制高校に入り直して2年目。真面目に通っている。地味な性格で遊び歩くことは少ないが、A、Bに誘われると飲みに出かける。Aに軽微な万引き前歴がある他は非行歴はない。最近、Aが父親のワゴン車を借りてくることが増え、夜中に最寄り駅周辺を流していた。

この夜も車に乗って駅に行き、電車から降りて来た17才の美容専門学校生に声をかけた。とりとめのない話をするうちに、家に送ると申し出、車に乗せた。その際、缶ビールを買い、女の子も含め皆で飲みながら出発した。途中の緑地公園近くに車を止め、ビールを飲んでいる内にA、Bの間で輪姦の相談が出来、機を見て飛びかかった。Cは驚いたが、何となく雰囲気は感じ取っていたので被害者の足を押さえて協力した。しかし、被害者が激しく抵抗し、Aが顔を殴り付けるのを見て怖くなり、Cはその場を離れて家に逃げ帰った。残ったA、Bが、被害者を強姦したが、Bは勃起せず行為には至らなかった。

3人は鑑別所に収容されたが、A、Bにはあまり反省の色は見えず、「誘ったら車に乗ったし、一緒に飲んでたから…」など、事件をナンパの延長程度にしか考えていないところがあった。唯一Cが深刻な顔をしてうなだれていた。A、Bは少年院送致、Cは在宅処分になった。

### [特徴など]

彼等は、好き勝手なことをして欲求のままに生活しているようでいて、満たされない気持ち、抑圧されているという感覚が強い。学校生活、職業生活に達成感が持てず、落ちこぼれているという

自意識があって、「まともな女の子には付き合ってもらえない」との気持ちを持っている。飲酒、シンナーなど気晴らし的行動が多く、雰囲気のままに行動し易い。誰かがやると言えば「自分もやりたくないわけではないので」やるわけで、それは強姦かもしれないし、薬物、盗みかもしれない。

抑圧が強いと言っても、それを強く意識してはおらず、抑圧対象に対する憤慨や攻撃性を弱い対象にぶつけるという感覚も少ない。彼等の強姦は、かつて考えられていたような「攻撃性+性欲」というより「同調性+性欲」という色彩が強いよう思う。

性役割意識も、かつて暴走族少年などが強く持っていた、ある意味で保守的な「俺は男だ」「男はでかいことをやる」「俺の女は俺が守る」といった男性優位の性別意識はほとんどない。保守的で女性差別的な感覚の下では、強姦事件にも「やってしまえば俺のものだ」とか「男が上だってことを思い知らせてやる」などといった感覚が色濃くあったが、上のような事例では、それもないことはないが背景に退いて曖昧化しているように思う。

#### b. 間接的、代償的性犯罪少年

青少年期の下着盗、のぞき、幼児に対する強制わいせつなどは、行為としては倒錯的だが、指向性として固定化しているわけではなく、性器的な満足を得る機会や社会的スキルがないために、部分的代償的に行なわれたと見てよいものがほとんどである。

#### [事例2：高校生の連続幼児強制わいせつ]

D男18才。高卒後、家業手伝い。高校3年の4月から夏過ぎの間、および大学受験に失敗した後の4月から7月に転居するまでの間に7～8才の女児や男児に対し、性器を触ったり、自分の性器を嘗めさせるなど強制わいせつ行為を10件余り行なった。一部女児には性交を試みた形跡もあるが未遂。男児には「殺す」など脅したこともあり、被害児が恐怖から長期間外出不能になった。

内向的で友人は非常に少ない。父親は「硬すぎる位硬い子」と。我が儘だが非常に活発で少年とは気の合わない姉と明かるく社交的な小学生の弟

に挟まれている。中学3年頃から性的興味が増し、マスターべーションをよくする。高校入学後は、通信販売でビデオや性器を大きくする器具を買っている。高校1年時に行きずりの成人女性と初交。その後、同級生の彼女が出来、性関係もあったが、「自分と一緒にいても楽しくないのではないか」と考え、誘わなくなつて自然に別れた。

事件は「受験勉強や人付き合いがうまく行かずイライラして、性的不満もあってやってしまった」と言い、「男の子よりは女の子がいいし、もつと年上の子の方がいいけど、抵抗されにくいし、それで」と説明する。

年齢、被害者への影響の大きさなどから、短期少年院に送致された。

#### [事例3：高校生の下着窃盗]

E男、17才の高校生。学校適応はよく、運動部に所属。送致された事件はロッカーからの金銭窃盗だが、立件されない事件として相当数の下着窃盗があった。面接には母が同道したが、聞かれないうちに「この子の父親がアル中で小さい頃から暴力を振るわれたし、私も昼夜働いて苦労してきた。それが影響していると思う。」と話し、その後もたびたび本人の話を横取りして、「悪いのは父親でこの子はいい子」という話をする。

母子それぞれ継続面接をする中で、Eはしだいに父のプラスの面も話すようになり、母が何でも口を出すことによつて不満を漏らすようになった。他方、母は、母自身の父親がアル中で苦労して育ったこと、それで、とにかく酒を飲まない人がいいと考え結婚したが、浮氣をされてひどく傷ついたこと、今の夫は結婚前から酒のみだったが、夫の姉に頼まれて再婚したこと、夫がアル中で仕事も不十分で苦労したが、2人の妹も含めて子供がよい子に育ち、特にEが父の暴力から母を守ってくれるようになったことを語った。

母は自分の馴染みのないタイプの男性と結婚して裏切られ、結局父と同じ酒のみの夫を選び、苦労はあるが、母中心の家庭を作った。「だらしない父親を抱えて、けなげに生きる母子」という物語を演じ続けることがこの母の支えになったのである。本人にとっても、母の物語は支えになったが、

自分が大人の男性として道を選択していくいかなくてはならない青年期を迎え、本人には母の物語の中で役割を演じ続けることが苦痛になり、母の拘束から逃れることが必要になってきていた。

非行、とりわけ「性」的色彩を帯びた非行は、この母の母性的な拘束を打ち破るために必要なものだったのではないかと思われた。

面接の中で、母は「性」的非行について、「子供みたいな悪戯」と表現し笑った。何回かの面接の後に、本人の方は、「自分は高校を卒業したら、住み込みで就職するのがいいと思い始めた。」と語るようになった。

#### [特徴など]

間接的、代償的性犯罪を行なう男子少年達も強姦などの少年と同様に被抑圧感が強いが、強姦などの少年の抑圧がより社会的であるのに対し、これらの少年ではより個人的、性格的な抑圧が強い。内向的で自身の「性」を共有する仲間がなく、他者との情緒的な交流が不得意で共感性も未分化な傾向があり、これらの必然的な結果として、男性としての同一性にも不確かさを感じている。思春期に至って高まった性衝動は彼の回避的適応パターンでは処理できず、彼にもできる妥協的表現として間接的性非行を生じると思われる。

これも統計的裏付けはないが、幼児に対する強制わいせつは、一昔前までは限界級の知能で、それゆえの適応困難をもっている少年によるものが目立った。しかし、近年では、事例2のような知的にはむしろ高い少年の例が多くなりつつあるようだ。これは、性をめぐる環境が解放的になり、情報も氾濫している一方で、その「恩恵」にあづかれない少年たちには余計に欲求不満感と抑圧が強まっているためであるように思う。

また、下着窃盗など間接的、代償的な性犯罪を行なう男子少年の場合、背景に母親による抑圧が見られる場合が多く、母親の拘束から逃れようとする試みが、性犯罪と結び付き易いと考えられる。

## II. 女子の「性」不良行為

### (1) 統計資料から

女子の性的逸脱は、狭義の犯罪として捕捉されることが少なく、統計資料も曖昧さを含んでいる。先の分類表の「ぐ犯・不良行為」で補導された少女について、警察庁は昭和51年から統計を取り始めている。昭和51年の8114人から翌年はやや減少したが、その後増加して、昭和59年には9813人に達した。しかし、その後は減少を続け、平成5年には3946人となっている。平成5年における行為別内訳は、売春381人、淫行275人、みだらな性交2199人、不純な性交（ぐ犯）166人、その他の不純な性交925人となっている<sup>11)</sup>。

警察庁では、あわせてこれらの少女達の性逸脱行為に至る動機を調べているが、昭和56年まで10%にも満たなかった「遊ぶ金欲しさから」が、最近は20%を超えるようになっている。中でも「遊ぶ金欲しさから」かつ「自ら進んで」行なった者の比率は、昭和55年当時の3%強から平成4年は19.8%、平成5年は12.8%と多くなっている<sup>11)</sup>。

女子の性的逸脱行為は、数としては減少しているが、昭和50年代前半から後半にかけてより享楽的で道具的になっていった質的傾向は変わっていないと考えられる。

### (2) 事例から見た特徴

少女達の性的逸脱行為の中でも、売春だけはやはり特別な意味を持っている。実際にはそれほどはっきりと区別できるわけではないが、売春をしない性的不良少女と売春をする少女とを分けて見ていく。

#### a. 売春をしない淫行・不純異性交遊少女

売春以外の淫行・不純異性交遊などの言葉は、ひどく曖昧なものである。いまや高校生の年代で性を経験する少女は決して少なくなく、「未成年で」「結婚を前提としないのに」性交したというだけで補導することなどまったく現実的ではない。これらを理由に補導される少女の多くは、テレクラなどを通じて知り合った成人男性と関係し、男性の側が「相手が未成年と知りながら性関係を

持った」との理由で青少年保護条例違反に問われ、その被害児童として補導される場合、盛り場で夜遊びをして仲間の男とホテルを泊まりあるいはいるときに補導される場合などであり、性関係プラスアルファの逸脱性を持っているのが普通である。

#### [事例4：典型的非行少女の例]

15才の中学生F子。地域の暴走族リーダーの彼女になり、暴走族の溜り場に入り出するようになった。心配した父母の依頼で夜間補導され、暴走族リーダーとの「不純な」関係などを理由にぐるみ送致され、鑑別所入所。中学2年時に初交。現在の彼女の前に3人程度の性関係があつたらしく。後に万引き事件、対立グループの女子少年に対する暴行事件などが送致された典型的非行少女。

暴走族リーダーは「ずっと憧れの人だった」とい、「結婚する」と言っていたが、鑑別所を出て、2ヵ月も経たずに別れ、すぐに少年院仮退院中の運転手と付き合い始めた。

数人の「親友」と呼ぶ不良少女仲間がいて、それぞれ「彼氏」の自慢や苦労話をしていた。中学卒業後は、非行もほとんどなくなり、アルバイト店員などして、徐々に安定化。18才になって交通違反で裁判所に来たときには、1年余りも焼き肉店で働いており、真面目な調理師と付き合っていた。保護観察も少し前に良好解除されていた。

#### [事例5：被害児童として補導された例]

G子14才、中学2年。父母は幼児期に離婚し、母一人子一人で生活。母は、元来真面目で硬い性格の上、自身の父母との関係がよくなかったこともあって、母子家庭に対する世間の目に負けまいと必死で生活してきた。Gにも、小学校時代から塾、習い事などをさせ、教育熱心。中1の終わり頃、些細なことで喧嘩した時に、Gが「どうして私にはお父さんがいないの?」と言ったことに母はひどくショックを受けて取り乱し、「会いたいの?」と繰り返し問い合わせたが、Gが肯定すると、九州にいる父を捜し出し、Gを連れて会いに行つた。結局、父の現在の妻から拒否されて会うことはできなかつたが、Gは「本当はそんなに会いたいわけじゃなかつたのに連れていかれて」と不満。

その後、母子関係はぎくしゃくし、Gは反抗的になった。2年夏に28才の運送運転手の男と知り合うと、母といきかいがある度に家を出て男のアパートに転がり込んで性関係を持つようになった。徐々に男の方も困って、自分の父母に相談したり、家に送って来たりしたが、Gは同じ事を繰り返した。男が青少年育成条例違反に問われ、Gは被害児童として補導、不純異性交遊を理由にぐるみ送致された。

男とは結婚するつもりだし、付き合いたいと言っていたが、試験観察で帰宅すると実際には男との交際はなくなった。学校生活を中心とする日常の生活態度は乱れたままで、男子への関心も強くテレクラ遊びなどもしたが、それ以上の大きな逸脱はなく経過した。

#### [特徴など]

Fのような非行少女らしい非行少女の「性」は、行動的には一見奔放だが、性役割観、結婚観から見ると一般女子に比較しても保守的で単純で奇妙に楽観的である。「好き」だから「結ばれる」。「結ばれた」のだから「結婚」する。結婚すれば「幸せ」になると。

少女が「彼氏が…」と話をするので、尋ねてみるとほんの1週間前からの付き合いで会ったのも3回だったなどということは珍しくない。そして、既に彼らには性関係があり、彼女は「結婚」などという言葉を口に出す。

彼女らの「好き」や「結婚」「幸せ」の具体的中身はリアルに吟味されることがない。交際期間や結婚に至る現実的算段などは言葉の純粹性を汚すものでしかない。これらの言葉は彼女達にとっては「夢」なのである。

だから、彼女達は「好き」でもないのにセックスする女性を軽蔑する。自分達は「はぐれてる」けれども、あれほど「おちぶれてはいない」。「安い女」は最大の軽蔑語である。その最も先端に売春少女がいる。

だから基本的に不良仲間のいる少女は「自ら」売春はしない（もちろん暴力団などに関わり、強要される危険性等は高いが）。売春は他人に言えることではないのである（この点、男子では、下

着窃盗や幼児へのわいせつ等は仲間に隠すべきことで、最も凶悪な強姦はさほど隠さないと対称的である)。

Gのように成人年長者との性関係を持つ少女は、多くの場合、同年の少女の中で孤立感が強く、共有できない悩みを持っている。そして、Gの例のように父親に対する愛憎を含んだ男性への渴望が見られることが多いようだ。夢を共有する仲間がない分、男性の裏切りにあったり、家庭内のストレスが高まつたりすると、自棄的に「自ら」売春に移行していく危険性を持っている。

### b. 売春をする少女

#### [事例6：売春をした女子高校生]

H子17才。高校2年生で喫茶店アルバイト。幼児期から母と同敷地内に住む父の姉達の間でいさかいが続き、母は非常に不安定だった。父はHを可愛がったが、母と姉らの間に挟まれ、アルコールに溺れ、入院歴もある。3年前に父は他の女性に走り、子も出来ている。

Hは、内気で地味な性格で、生活態度は真面目。成績も普通で高校に進学した。入学後、知り合った同級生がテレクラで遊んでいるのを知り、自分だけ「遅れている」ように感じ、「彼氏が欲しいと思って」テレクラに電話。最初に会った男と「断われなくて」性関係を結んだ。「嫌だった」と言うが、「今度は違うかも知れない」と以後3回程テレクラで知り合ったそれぞれ別の男と関係した。その間も、高校は普通に通っていた。

繁華街の喫茶店でアルバイトを始め、やがて30代後半の独身店長と関係を持つようになった。高2になり、父母間で正式に離婚の話が始まり、Hも立ち合って離婚の合意が出来ると、まもなく家出し、店長の家に身を寄せた。父母が離婚届けに印を押し、慰謝料を受け取る約束の日の朝、母の家に戻り、父母の離婚に立ち合ったが、また2日で店長の家に行った。2ヵ月経ち店長ともうまくいかなくなつた頃、街で声を掛けられた男と関係し、金を貰う経験を数回した。警察に補導されて、母の元に帰ったが、高校には戻らず、週末になると盛り場に行き、顔見知りになったキャバレーの呼び込みに頼んで客を取り、売春するようになつ

た。一晩で2~3人と関係して数万円を稼ぐが、服など「残るもの」は母に疑われる所以、ほとんどを飲み食いとゲームを使い、翌日夜には帰宅していた。何週間か後、警察に補導され、ぐるり犯送致された。

試験観察となり、継続面接を続ける中で父への思慕の念が語られ、絆を再確認する希望が語られたが、結局、意を決して父にかけた電話は失望に終わった。更に後に、実は母にも家に入りする愛人がいて、Hは居場所の無さを感じていることなどが語られた。

試験観察中の数ヵ月後、家出をし、消息がしれないままとなつた。

#### [特徴など]

売春をしている少女達の全体像は把握できないが、多分一般的には「不良少女→犯罪性の高い男性との交渉→水商売→売春」というパターンが多くを占めるのだろうと想像する。しかし、ここ10年程は、Hのような「自発的」で経済的にも切迫感がなく、いわゆる不良・非行少女の価値観を持たない少女が目に付くようになっている。中には、週末の売春と平日の学校生活を数ヵ月にわたって「両立」していた高校生の事例もあった。

Gのようなタイプの売春少女には、Fについて述べたような同性同年者の中での孤立感や父親に対する愛憎を含んだ執着が見られることが多いようだ。更に、売春少女では、売春という行為の結果である可能性もあるが、男性に対する期待よりは失望感が強く、どこかで男性を軽蔑しているような否定的気分が感じ取れることが多いようだ。

Gのようなタイプも、警察の補導区分では「自発的」「金欲しさ」ということになるだろうが、こうした実際の事例に触ると、風俗週刊誌などに描かれる「売春で稼いで屈託無く遊ぶ少女」とはまったく別の少女達の暗く孤独な内面が見えて来るようだ。外見的に不良っぽくない「普通の」少女が売春するという新しい傾向は確かにあるのかもしれないが、内面的には、やはりよほどのことがない限り少女は売春などしないと考えたい。

## ま　と　め

男女の性非行を概観したが、事例を通じた考察は、最近の傾向を示すと思われる事柄に重点を置いていたので、必ずしも包括的なものにはなっていない。

青年期の性というより広い視点から最近の性非行の傾向を眺めるなら、男子については、攻撃的な性犯罪の激減に見られる「男性的性」の質の変化、全体的一般的な性の解放と裏腹の一部青年における個人的抑圧の強化などが指摘できる。女子については、「性」の道具化が進み、より広い（より普通の）少女にとっても、孤立感や様々なストレスから逃避するための手の届く手段になりつつあることが看取される。

今回は、処遇についてはほとんど触れていない。性の問題は、個人の特性・病理を越えて社会文化的視点、生物学的視点までを含むきわめて広範な考察を必要とする事柄であり、性非行の処遇にあたっては非常に多面的な考察・配慮が必要になると考える。

## 文　献

- 1) 法務省法務総合研究所編：犯罪白書、大蔵省印刷局、各年度版。

- 2) 伊藤富士江：性非行で補導された女子少年の性行動と性意識。科学警察研究所報告（防犯少年編）26-1(49号)：59-69, 1985.
- 3) 伊藤富士江：女子少年による性非行に関する研究。科学警察研究所報告（防犯少年編）28-1(53号)：52-61, 1987.
- 4) 加藤孝雄：性非行—その実体と対策一。警察学論集 31(12)：23-48, 1978.
- 5) 松本泰儀：思春期の性的逸脱行動。現代のエスプリ別冊 臨床社会心理学統合と拡散一、至文堂, pp. 39-53, 1980.
- 6) 松本泰儀：少年の性非行。ジュリスト増刊 人間の性特集号、有斐閣, pp. 256-262, 1981.
- 7) 松本泰儀：遊び型非行と性非行。精神医学 25(10)：1025-1033, 1983.
- 8) 森武夫：性倒錯的非行の研究(1)。犯罪心理学研究 10:18, 1972.
- 9) 三浦正子：女子非行少年の特質に関する研究。法務研究報告書第74集第2号, 1986.
- 10) 最高裁判所編：司法統計年報4—少年編。各年度。
- 11) 総務庁青少年対策部編：青少年白書。大蔵省印刷局、各年度版。
- 12) 東京家庭裁判所編：性に関係のある非行少年、昭和47年版、1972.



## 【特集】

## 自閉性障害にみられた性同一性の偏倚

上林 靖子

## I. はじめに

性役割同一性は、幼児期から青年期にわたる長い発達の中で達成される課題である。この過程は、親をはじめおとなと仲間から、それぞれの年齢相応の性役割行動に関する期待を受け、自分自身の好みとの間に何らかの調和を見いだしながら展開する。したがって、極めて社会的な人間存在と関係する発達課題である。

ところで、自閉症児は、相互的な社会関係、コミュニケーション、限局した反復的な行動の3つの領域にみられる特徴的な機能の異常によって定義される障害である。これらの障害ゆえに自閉症児にとって、思春期を迎え性成熟をうけいれ、性役割を確立する過程は、多くの困難に満ちている。

筆者は、一人の高機能自閉症児を学童期から青年期にわたり経過を観察してきた。この症例は小学校以来さまざまな学級内不適応行動やチック、心因性の腹痛嘔気などを呈し、1974年筆者のもとを初めて訪れた。この稿では、約20年の経過の記録をもとに、本症例の性同一性の確立を中心に発達的に検討を行い、これに影響を与えた要因について分析を加えた。性同一性の成熟を視野に入れた自閉症児療育についても言及した。

---

Gender identity disorder of a boy with autistic disorder

国立精神・神経センター精神保健研究所  
児童・思春期精神保健部

(〒272 千葉県市川市国府台1-7-3)  
Yasuko Kanbayashi: National Institute of  
Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohnodai,  
Ichikawa, Chiba 272

## II. 症例 A. (1970年生まれ、男子)

初診時年令：9歳

初診時主訴：気にいらないと泣きわめく、教師の指示を非難し、素直でない。

家族：両親と兄・妹である。父親は専門職、自営、母親は専業主婦、細やかに家族に気を配る、温かみのある穏やかな人。兄：3歳年長、妹3歳年下。Aは妹の行動を規制し干渉することが多いが、父・兄には関心を示さず、経過中Aから話題になることは希であった。

生育歴：胎生期・出生時とも特記すべき異常はなく、乳児期はよく眠り目がさめても泣かず手のかからない子であった。幼児期に入り、呼んでも振り向かず、迷子になって警察でたびたび保護された。2歳前には有意語を発していたが、遊びながらのひとりごと、おうむ返しが主で、会話にならなかった。3歳の時児童相談所を訪れ、精神科医により「自閉症」の診断をうけ、集団生活をさせるようにとの助言を受けた。ミニカーとレゴに夢中で、幼稚園では好きな遊具で一人遊びにふけり、友達には殆ど関心を示さなかった。小学校に入学後は予期しないことがあるとき、友達の非難を受けたときなどに、泣きわめいたり、理屈をいって固執するなどが目だった。先生からはへ理屈ばかりで、自分の誤り、失敗を認めない、叱つても聞き入れない、素直でない子と評価される。納得いかないとひっくり返って泣きわめくパニックをたびたびおこすため、知人の勧めによって来談した。

初診時の状態：小柄・痩せた男の子。母親の陳述には黙って耳を傾けている。たえず身体をくねくね動かしていて落ち着きがないが座ってはいる。

診察室の落書きが気になり「だれが書いたの？」とたずね、「落書きなんかしたらいけない」と独り言のように繰り返す。君ならどうするの？

「その人に本当かどうか確かめる」そして？「消してもらう、悪いから、悪いから」「書いたのだれ？」窓の外に身をのりだすようにしてさがす。初診時間中そのことに気持ちが奪われて、他の質問に応答がえられない。

言語は早口で一本調子。一部は幼児語のようだったり、ほかの一部は大人の表現だったりちぐはぐさがみられる。融通の利かない善悪の判断、Ptの判断の固執、それが破られることへのパニック、現実の人間関係への関心の希薄さなどみとめ、小児自閉症と診断した。なお、13歳のとき実施した知能テスト(WISC)では、全IQ129、言語性IQ132、動作性IQ117であった。

#### その後の治療と経過

Aのパニックは、先生の指示が時によって変わること、指示に従わない級友を認められないことがその主だった理由であった。これはAなりの同一性を保持しようとする要求であった。級友はつねに“いい子”か“悪い子”かに色分けされた。悪い子は敵であり、いい子は正義を意味した。友達とのトラブルは繰り返され、安定した仲間関係を形成することはなかった。ことある度に母親はAが納得するまで、状況を説明した。一つ一つの場面にどう振るまえばいいかを納得させ、対処法を蓄積することで社会的混乱を少なくしようとした。教師の理解と母親との連携を頼りに学校生活が続けられた。

小学校4年生から中学卒業までの期間は、Aにとってもっとも適応の難しい期間であった。男子同級生のからかいやひやかしに翻弄されていたので、Aは「女は争いが少ないから、女性に生まれれば良かった」とくりかえした。女子生徒の方が保護的で、Aを混乱させる男子生徒との調整役にもなった。同時にAは女性の言葉を好んで使用するようになった。中学生のときは混乱に陥ると数日から一週間ほど学校を休み、担任や保護的な女子生徒に支えられて再登校ということを繰り返した。このころ、「正当防衛」と言い暴力で対応しようとしたり、「自分の性格がいやだ」とどうかして

自分を変えたいという気持ちをもったが、姓名に規定されたものとしてしかこれをとらえられなかつた。

中学1年の時、身長のスパートみられ、髪がこくなり、にきびが出るなどとともに、夢精も出現、第2次性徴を認めた。一つ一つ母親に報告したが、大人の体になるという説明で納得した。ポルノやTV番組など性的な興味が芽生え、TVのタレントの口調を模倣して表現した。

高校生活は、中学とはうって変わって平穏だった。担任がAを混乱から守るよう細かい配慮をし、クラスのある男子生徒がAを細かに面倒を見ていた。クラスは、Aの紋切り型の思考や、融通の無さに比較的寛容だった。しかし仲間関係ではまだまだ孤立していた。Aはもっぱらこの級友が頼りであった。高校生活が終わりに近づいた頃、Aは女装したい、友達の男子生徒の背中を掌でさわりたくなる、肉体的に反応してしまうなど言語化しあじめた。行動には向かわなかったが、同級生は驚いたようであった。その結果一番の頼りにしていた友達を失って、Aは抑鬱反応を起こした。その後、大学生活では、専攻の学術的な討論には積極的に関与することができるようになっていた。まじめな学生であったAは女子学生からのデートの申し出にもかかわらず、関心を示さなかった。実習で組むことになった女子学生と意見が合わず、いらだちをあらわにした。Aは男子仲間にそのことを打ち明け、相談した。このなかから、いつのまにかその相手に肉体関係を求めてしまう。友達からはホモ傾向を捨てろと迫られ、憔悴して食事ものどをとおらないほどになった。彼は「学校でこの問題からこれまでつきあっていた人が気持ちわるがって逃げ回っている。確かに正常なことではありません。」とのべていた。Aは「女性はマナーが第一、口のきき方ができていない。現代の女性にそれを期待するのは諦めている。自分が理想の女性を実現しようと思う。それを理解し合える相手がほしい」と述べていた。どうやって会えるだろうかとくと、「いないから、しつこくくりかえし求めて理解してもらうしかない」と主張した。Aは同時に同性愛についての知識を多く吸収し、自己のこの傾向を動かしがたいと述べ、これを受

け入れるようになっていた。

Aは成人して後に、自らの青年期を振り返って、次のように述べた。「女にいじめられ、女性に嫌悪感を持つ世界にいた。学内1の美青年がいて、追いかけたら、逃げた。相手は本当は興味があつても、そうなつちゃいけないともがいていた。それからは、より強い男にあこがれた。やはり男性を求める気持ちはなくならないように思う。」

### III. 考察：自閉症児の青年期における性に関する問題をめぐって

#### 1. 第2次性徴へのとまどい

自閉症児が第2次性徴の発現という身体の変化に著しく当惑することはよく知られている。Braunerら<sup>3)</sup>は、自己の身体をバカ笑いし、勃起したペニスをふつうの状態に戻そうと試み、ガラスに性器を押しつけたり、水をかけたりした自閉症児を記録している。小林<sup>6)</sup>は、「自閉症児は身体像の変化に対するとまどいが著しく、……性的発達を否定することで自己の安定を保とうとする」とのべている。Gillberg<sup>4)</sup>は、自閉症女児が生理に伴い、公衆の面前で衣服や下着を破ってしまうとか臭いをかぐなどのために、ケアに困難をきたすことがあることを示した。Aは、これらを、生物学的な変化として理解し、不適応となるような反応を示すことなく通過した。筆者が経験した別の高機能自閉症児は、夢精をわるいことが起こったと考え、このようなことがおこらなようにどうにかしてほしいと繰り返し要求した。正常なことであるし、止められないという説明を受け入れられるまでに数ヵ月が必要であった。

自閉症児がこの時期に直面するもう一つの問題は、社会的感情を欠くため性的好奇心や欲望を適切に表現できないために生じる。それらは、公衆の面前で自慰行動にはったり、性器を露出したり、他人にふれるなどである<sup>3)4)9)10)</sup>。これらの行為は目撃した人々に不安を与え、不快にさせることになる。これらについては適切な対処法を明確にした性教育が重要である。

#### 2. 性役割の発達

Psychosexualな発達は、3つの要素をもっている<sup>5)</sup>。第1は男性・女性のどちらに自分が属していると知覚するか、gender identityである。第2は sex-typed behavior、すなわち男性らしい行動・女性らしい行動であり、第3の要素は、性愛の対象の方向である。この発達は出生時に身体的な特徴に基づいてなされる性の割当を基盤に、それぞれの社会的文化的規範のなかでなされ、対人関係のありかたとも密接に関連している。

#### 1) 性の割り当て

自閉症児は、一般の児童と同様に、出生後割り当てられた性別をうけいれることで、gender identityを形成する。Aが自己を生物学的に男性として確信していることには疑いがない。

#### 2) sex-typed behavior

sex-typed behaviorの獲得は、望ましい男性／女性モデルに同一視することを通じて達成される。この過程は父母そのほかの大人が、男の子らしいあるいは女の子らしいことをことさら讃め、喜ぶことなどを通じて強化される。その結果、子どもは自らの性別にふさわしい行動、期待される行動をすすんでとろうとする。一般児では、3～4歳児ですでに男児と女児の遊びに違いが見られることが知られている<sup>5)</sup>。

自閉症児にとっては、対人関係に特有の障害が認められる。それは情緒的な相互交渉の欠如であり、その基盤には、人の情緒を認知したり、他人の立場でものごとを考えることの困難があると考えられている。したがって大人からの男／女らしい行動の強化を受けとめることができず、この発達は結果として阻害されやすい。

Aの幼児期はほとんど人への関心がみられず、一人遊びに集中していた。この時期にはsex-typed behaviorとして強化されるような大人との関係もなかった。学童期はパニックの連続で、母親を指南役に社会的スキルを獲得することに多くのエネルギーが費やされていた。家族外の大人、仲間とくに同性の仲間はいくつもの要求を突きつけ、Aには納得できない不可解なことを当たり前

のようにいったり、あるいは行動する存在でしかなかった。また、男児がAをからかい攻撃することが多かったこともあって、女児の方が平和だと感じていたので、安全の保持のためAは女児グループの近くに位置していた。Aは家庭でも学校でも女性に親和性を持ちながら活動様式を獲得した。しかしAが男の子にふさわしいかどうかという感覚を持っていたか否かは明確ではないのでこれをsex-typed behaviorというかには疑問がある。男らしく振る舞うというモデルと方向付けは身近にはなかった。

### 3) 性的志向性

第3の性的志向性の出現の時期は明確にされていない。この要素は青年期早期に明らかになり、後期青年期から成人期早期に修正されることもある。しかし、もっと前にその兆候が生じ、上述の2つの要素が影響することが知られている。

非定型的精神・性的発達の成因についてこれまでの研究では、素質か環境かをめぐる議論が錯綜している<sup>5)</sup>。これらの研究で確認されていることは、乳児期に親により、女児あるいは男児とみなされ、それにふさわしく養育されてきたかどうかが性同一性の獲得に最も重要であるという一点である。Aが男児として正しく認識されたということは間違いない。しかし、男の子にふさわしい養育をされたかについては、疑問である。それは、男の子・女の子を問う以前の社会的行動を身につけること自体が著しく損なわれていたからである。乱暴で予期しない行動を恐れていたAは、女児をモデルに児童期を過ごし、性衝動がたかまる高校・大学時代に男性との間で過ごせるようになった。

Boss<sup>2)</sup>は「同性愛は素質的、または生活史的要因などによる実存的な人格の狭隘さによって導かれる」としている。Aは人との情緒的交流の欠如と、同一性保持あるいは意味の把握の狭さなどが絡み合い、他人と出会うことがまず困難であった。生物学的には第2次性徴の出現に始まる内分泌系の成熟が性的身体反応と性的関心と欲望を生じさせた。このときまでに経験した対人関係の質が重要な意味を持っていたと筆者は考えている。すなわ

ち、身体的性成熟が達成されたとき、信頼できる対象になっていたのは男性仲間であったことである。その基盤に自己像としては、女児のなかで形成した行動パターンが大きな意味を持っていた。Aがよしとしてきた行動は女性の様式であったことは学童期から前思春期の母親とそれにかわる女児の保護によるところである。

しかしAが一般に同性愛というほど、他者との深い結びつきを実現できる対人関係を持つよう成熟していたかについての疑問は残されている。しかしAは相手に自分の要求を拒否されて、強い抑うつ反応をきたした。それだけ対象への欲求は強くなっていたことは確かである。

### 4) 自閉症者の異性関係

それでは、自閉症者が異性とどのような関係を持つことができるのでしょうか。おおかたは、恒常的な親密な関係をもつことがないとしている<sup>1)</sup>。異性あるいは同性との接触をすることがある時でも、その表現がたいへん単純稚拙で、問題行動となってしまうことがしばしばである。それは性的に利益がなければ避けるにちがいない正常な青年に必要な遠慮や疑いを欠いているためであろう<sup>1)4)7)8)10)12)13)15)</sup>。

障害児施設の経験からBraunerら<sup>3)</sup>は、自閉症児が性的な関心を向ける対象は同性であることもあるが、同性愛の傾向が思春期の健常児にくらべて、多いとは言えないとしている。

Braunerら<sup>3)</sup>は、障害児施設において、自閉症児がカップルを作り上げるようすを記載している。自閉症児がパートナーを持つことで、他ではみられない心遣いと関係を維持するための献身を示すというものである。その場合、自閉症でないパートナーがおとなしく、いうなりになる従順さを持っていると指摘している。また、一人の自閉症青年の自伝的回想記では、17歳の初恋は施設の担当職員を対象に、2度目にはいとこを対象にしたものでいずれも片思いに終わる。3度目、同じ施設の女性に、こころの動搖を覚えた体験が記されている<sup>11)</sup>。はじめに受け入れられない体験をしてその後は、思いを伝えられないまま、気に入られるための努力をし、悩みそしてあきらめてしまう。

この青年は女性に想いを寄せながら、表現・伝達のスキルを欠いていて、恋愛を発展出来なかった。これらの例は、自閉症者が健常者と変わらない異性へのあこがれ、熱い想いを抱くことがあることを示している。

### 5) 性同一性確立をめざして一療育の課題

Aの事例を振り返ると、性同一性の確立過程のsex-typed behaviorの形成と、性志向性の形成過程での発達に課題がある。Aの家族は性的型づけをことさら無視したり、混乱させるような養育姿勢を持っていたとはいえない。あえて言うとすると、学童期は対人関係の混乱を調整し、規範をつくることに多大なエネルギーを必要としており、sex-typed behaviorについての視点が乏しかったという危惧が残る。Aにとって安心して過ごせる場が男児のそばに見つけられなかった。実際健常児の中で過ごす多くの自閉症児がAと同じスタイルで安定していることが多い。療育に関わる側としては、男児のなかでこのような場を用意するよう、積極的に考慮すべきであろう。小林<sup>8)</sup>は男らしさの行動の獲得のために、父親の関与を促すこと、母子の分離と自立のための援助を行うことをあげている。

渡辺ら<sup>14)</sup>はつぎの2点も指摘している。1.自閉症児の性役割行動の取り入れでは、権威ある人や情報から得た知識を自らの体験をもとに意味づけるのではなく、教条主義的になりがちで、しばしば強迫的な反応を引き起こす、2.自閉症児がもっている社会知覚の障害、意味理解の障害は対人関係のスキルの修得を遅れさせ、学童期における性役割行動の実験的体験を困難にしている。療育にはこれらを考慮してとりくむことが望まれる。

## IV. おわりに

自閉症固有の障害のため、その発現と表出に多くの制約が存在しているが、かれらが異性に対して持つ関心と感情は、健常者とかけ離れた特異なものということではなきそうである。成熟した対象愛の世界に到達しようとするかれらの真摯な姿をみつめ必要な援助についてこれからも考えていく

きたい。

この報告の一部は、第61回小児精神神経研究会において報告した。

## 文 献

- 1) Bemporad, J R: Adult recollections of a formerly autistic child. *J Autism and Developmental Disorders*: 9(2) : 179-197, 1979.
- 2) Boss, M: Sinn und gehalt der sexuellen Perversion. Hans Huber, Bern, 1947. (村上仁、吉田和夫訳：性的倒錯恋愛の病理学。みすず書房、東京、1957.)
- 3) Brauner, A, Brauner, F: Vivre avec unenfant autistique. Presses Universitaires de France, 1978. (布施佳宏訳：自閉症児と生きる、第2章 自閉の行動の特異性 12 自閉症児の性欲。紀伊国屋書店、東京, pp.167-176, 1987.)
- 4) Gillberg, C: Autistic children growing up: Problems during puberty and adolescence. *Developmental Medicine & Child Neurology* 26 : 122-129, 1984.
- 5) Green, R: Atypical psychosexual development. In: Rutter, Taylor, Hersov (eds.): *Child and adolescent psychiatry 3rd edition*. Blackwell, UK, pp.638-649, 1976.
- 6) 小林隆児：自閉症児の精神発達と経過に関する臨床的研究。精神経誌 87 : 546-582, 1985.
- 7) 小林隆児、福島文吾、福島雅一、楠峰光、村田豊久：自閉症児は思春期の性的課題をどのように克服しようとしているか。児童青年精神医学とその近接領域 29(1) : 14-15, 1988.
- 8) 小林隆児：青年期自閉症の精神性的発達について。児童青年精神医学とその近接領域 32 : 205-217, 1991.
- 9) 岡本正子、亀岡智美、山本弓子、前田志寿代、岡田督、渡辺純、服部祥子：年長自閉症児の性に関する一考察。児童青年精神医学とその近接領域 29(1) : 13-14, 1988.
- 10) Torisky, D, Torisky, C: Sex education and

- sexual awareness building for autistic children and youth: Some viewpoints and considerations. *J Autism and Developmental Disorders* 15(2) : 213-227, 1985.
- 11) 山岸裕, 石井哲夫:自閉症克服の記録, 書くことによって得たもの. 三一書房, 東京, 1988.
- 12) 山崎晃資:青年期に初診した自閉症. 臨床精神医学 19:1014-1015, 1990.
- 13) 八島祐子, 渡辺実, 園部夏実, 伊藤光宏, 堀越立, 高橋志雄, 熊代永:青年期における自閉症者の諸問題—とくに知的機能高発達自閉症例の検討—. 社会精神医学 12:360-366, 1989.
- 14) 渡辺純, 前田志寿代, 中川和子, 岡本正子, 岡田督, 大月則子, 服部祥子, 松本和雄:一青年期自閉症児の性に関する考察. 小児の精神と神経 28(4) : 265-270, 1988.
- 15) Williams, D: *Nobody nowhere*. 1992. (河野万里子訳:自閉症だった私へ. 新潮社, 東京, p.122, 1993.)

【特集】

## 性的虐待を受けた児の思春期

藤井 和子

### I. はじめに

思春期という発達段階がどれほど重要な意味を持つかは今ここで述べるまでもないことである。子どもから大人への移行期にあり、身体的、心理的、社会的にも急激な変化をもたらし、内的にも外的にも再適応を余儀なくされる。エリクソンは思春期の葛藤を「アイデンティティの確立とアイデンティティの混乱によってもたらされる。これを乗り越えた後に親密対孤独という葛藤に立ち向かうことになる。思春期におけるアイデンティティの葛藤を解決ができなければ人と親密な関係をもつことが困難になる」としている。思春期前の発達段階をどのような経過を辿ってきたかによって、あるいは彼らの所属する社会文化的背景によって思春期という課題を解決していくプロセスにおいてその深刻さの程度や、解決していく時間の差はあるとしても普遍的なプロセスと言えよう。

比較的安定した乳幼時期を過ごしたとしても、身体的にも情緒的にも自分自身の存在に関してもこれまでになかった不安定な時期を避けては通れない。本稿では、性的虐待という外傷体験を負うた少女が対社会、対大人、対自己への様々な問題行動を起こしながらアイデンティティを見い出そう

---

Case study of a girl who had been sexually abused by her father in adolescence

国立精神・神経センター 精神保健研究所

児童・思春期精神保健部

(〒272 千葉県市川市国府台1-7-3)

Kazuko Fujii: National Institute of Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohnodai, Ichikawa, Chiba 272

とした12才7カ月から26才迄のプロセスを限られた資料から検証するとともに、援助する立場にいる者達に課せられる問題について臨床的な考察を試みた。

### 1. 性的虐待について

アイデンティティの獲得をより困難なものにしていると考えられる性的虐待について触れておきたい。

児童虐待のは身体的虐待、保護の怠慢・放任、性的虐待、心理的（情緒的）虐待の4型に分類される。臨床的には重複していることがほとんどといってよいであろう。虐待のとらえ方も発達心理学や心理社会学的な見解を中心になされてきたが、最近では家族機能や児童の人権・福祉、女性の人権といった見地からかなり広義に理解や説明がされるようになっている。わが国の調査研究における性的虐待の把握の仕方もより広い概念を用いようとしている。

定義については専門領域や慣習、宗教、社会や文化的背景によって虐待そのもののとらえ方に差があるが、現在もっとも共通に使用されている定義として1976年にシェクターとロベルジによって提案されたもので<sup>1)</sup>、依存的でかつ発達的に未成熟な児童や青年を「インフォームドコンセントをあたえることが不可能で、性的虐待に巻き込んだり、または家族の役割に関する社会的タブーを侵す性的虐待行為に巻き込むことである」。また池田<sup>2)</sup>は国際児童虐待防止学会会長グラッグマン・Kが最近述べている定義を次のように紹介している。「性的虐待とは発達的に未成熟で、依存的な子どもを、子どもが十分理解できず、必要な情報も与えられず、同意もしていない社会的にタブーとされているような性行動にひきいれること。それは小

児愛 (pedophilia), すべての形の近親姦 (incest), と強姦を含んでいる。続けて池田は、「近親姦は血縁関係にある大人が子どもに行う性的加害だが、血縁がなくとも法律で親族になっている場合も含んでいる。小児科医の中には強姦 (rape) を除く人も多い。」と述べている。

## 2. 性的虐待の影響—インセストを中心として—

デニス・ヒーヴィ, ヘレン・ケンワード<sup>3)</sup>は事例研究における要因間の相互関係は複雑であり、限られた調査結果を一般化する事には注意を要するが、との前提で、共通に言える事として以下のように述べている。

(1)虐待がおこなわれた頻度や期間の長さ。(2)虐待者が父親である時に、影響が大きい。(3)複数の人から虐待を受けた場合、その影響が大きい。(4)暴力行使は心的外傷が大きい。(5)加害者が男性である方が、影響は大きい。(6)加害者が大人である方が、影響が大きい。(7)虐待の事実がわかったとき、手際のよい援助や支持がなされたかどうかの影響は大きい。

先行研究の多い英、米、カナダなどの報告では薬物や、アルコール中毒患者、犯罪者、売春婦などに高率で近親姦の被害を受けていたと報告されている。また、いずれの専門家達もさまざまな人格上の影響として、自尊心への影響、自己嫌悪、罪悪感、不信感、無力感、喪失感、父親への恐怖心・嫌悪感または両価的感情、自殺、自傷、性的関係の障害、慢性的抑うつ、ヒステリー、多重人格など指摘している。

近親姦は身体的虐待のように他人には見えない。社会的タブーであり、家庭という密室で行われ、秘密の保持・強要と子どもは親を告発出来ない状況が前提としてあり発見が困難である。表面上、社会常識的な家庭が維持されている場合には近親姦はこれもまた一層発見されにくい。筆者は1985年に12例の性的虐待児の事例を報告した<sup>4)</sup>。ほとんどが児童の不登校、家出、非行をきっかけに性虐待が明らかにされ、はじめから性虐待がわかっていたのは親が子を友人知人に売春させていた事例である。いずれも家庭の養育能力の欠如、社会経済的に下層であり、不安定な就労、地域社会と

の断絶、日常的な暴力、飲酒、ギャンブル、親の犯罪歴、親の人格障害といった背景を有している。このように家庭内における性的虐待の発生には、養育環境、社会的環境など日常的に様々な不安定な要件が持続的に存在している。環境そのものが子どもの安全と発達する権利が奪われている—虐待—状況といえよう。したがって、自立性の核となる基本を学んでいないといえる。加えて最も信頼されるべき親による近親姦は子どもにとって倫理の崩壊であり、自分と親、人と人、人と社会、ひいては人と世界とのアンデンティティの混乱を感じさせるのは必至である。

## II. 事例 A子の思春期

### 事例の概要

先に述べたように、長期間児童の生活基盤そのものが地域や社会から浮遊している家族の中でなされている近親姦もまた発見されにくい。多くは、子どもの成長とともに引き起こされる非行、犯罪といった問題行動によって現れる。A子もそうした状況の中での実父による近親姦の被害が明らかになった事例である。

A子はスーパーで食品を万引したのをきっかけに警察より通告された。母親はA子が小学1年生の時病死。父は職を求めて関東地方をA子をつれて転々としていた。A子は4年生の途中から通学しておらず、学齢は中学1年であったが学籍を失っているため小学校を卒業出来ていなかった。父子の住むアパートの部屋には食卓がわりにダンボール箱がぽつんと置かれているだけだった。

A子は児童相談所にて一時保護した後里親委託。2年後に里親宅を飛び出し2回目の一時保護。養護施設に入所したが1週間で継続困難となり3回目の一時保護。そして教護院入所。中学を卒業し、就職。7ヵ月後には同棲、妊娠の後結婚。17才で第一子出産。20才離婚。再婚して2児をもうけ一応安定した生活を送っている。

ここに至るA子は不安・劣等感・不信・孤独・パニック・過剰適応・攻撃・非行・混乱の連続であった。

### 性虐待について

はじめて会ったA子は大柄で表情が乏しく、物静かでおっとりした感じは抑うつ的で鈍重ともいえる印象の少女であった（のちに鈍重さは消失したが抑うつの霧囲気は持続している）。年齢より2才くらい年長に見え、父子は仲良さそうに見えた。一時保護所が非行児で占められており、数日後には退所予定児童もいて、今より落ち着くであろうから先に延ばした方が良いかも知れないとの提案に、父親はそうしたいと言ったが、A子は今日がいいとはっきり主張したのでそのまま一時保護した。一時保護所には中2のF子がやはり継父からの性的虐待で入所していた。F子は軽度知能遅滞もあって、届託なくそのことを吹聴していたことからA子も安心したのか、自分も父親から性的な行為をされていたと訴えた。保護して1週間後であった。9才の頃から父親の性的行為が始まったこと。はじめは体を触るだけであったがそのうちペニスを挿入するようになった。飲酒している時が多くた。抵抗するとぶたれるので恐くてされるままにしていた。月に1～2回くらいそういうことがあった。初潮があつてからは妊娠の不安がつきまとっていた等を語り、強く拒否できなかつた自分を恥じていた。父親へのあからさまな憎しみや攻撃を表すことなく、涙を見せながらも比較的冷静に淡淡とした態度であった。父にはA子が語ったことを確認すると相当な緊張を示したが認めた。A子の寂しさ、不安、恐怖の毎日を受け止め、父親からされたことはA子に全く責任の無いこと、そのことでA子の価値を低めるものではないことを話した。保母も同様な対応に心がけた。性的被害についてA子はこのあと委託した里親家庭で自分から里母にも話しているが、以後のことについて話すことはなかった。

### アイデンティティの確立への道程

#### (1) 不安（1回目の一時保護と里親委託）

生育史から里親適応の困難さは予想されたが1. 父親の引き取りは当分不適当。2. 頼れる親族がない。3. 将来的に結婚、出産、育児を含めA子を援助し、A子が安心して帰れる人と場が必要。4. 施設では学力の遅れを取り戻すこと困

難。等の理由によりS里親に委託となった。

A子は委託した日の夜に保護所に泣きながら「保護所に戻りたい。里親は寂しくていや。同じ境遇の子と一緒に施設に行きたい」と訴えてきた。電話は連日続いた。しかし、里親に関しての不平不満を訴えることはなく、また父のところへ帰りたいとは言わなかった。A子が性的被害について自分から里母に話したり、夜は一緒に寝ているとしがみついてくるとのこと。施設へ行きたい理由を聞く際、席を外そうかという里母にA子はいて欲しいという。アンビバレンツな状態であった。

自分一人で里親との新しい関係を作らなければならない。長い空白のあの登校へ不安。ある意味では父子とのルールのない自由気ままだった生活。A子にしてみれば、短期間に中これまでの生活を根こそぎ取り払われ、すべてに新しい生活に直面して行かなければならなくなつたのである。もうしばらく生活してみた上で再度話し合うことを約束。以来A子からの電話は無くなつた。

#### (2) 過剰適応・劣等感・孤立感

9月になり登校開始。担任教師は放課後に特別に学習時間を作ってくれ、A子も里親もサポートされているとのこと。とりあえず安定し始めた矢先、里父の転勤命令。転勤先は夫妻の出身地の関西地方で支店長としての栄転であった。A子は里親との生活を続けることを選択。里子としてA子の本来の姓で転校するかS里親の姓を使うのかについても里親にいる限りS姓を名乗ることを選択した。

転校した小学校の担任は早くクラスに馴染みすぎているのが気になる。過剰適応が推測された。A子は知能は普通域を示していたが学力差と年齢差に劣等感を強く持っていた。

中学に入学。眉を剃り、頭髪を脱色、爪はマニキュア。時間服装ルーズ。アルファベットも覚えようとしている。2学期ツッパリ同志で喧嘩。けが、あざ。子どもらしさがない。学期に入り表面上は落ち着いている。能面みたいな顔になる。といった里親からの報告。

中学2年。東京で非行少女だったとか、性体験があるなど吹聴。金銭持ち出し。担任は「A子はリーダーシップがあり、剣が峰にいる。どっちに

転ぶかの瀬戸際」と言っている。しっかりとしていると言われるが里母にしてみると甘えてくれない、頼ってくれないので可愛いのが無い。疲れてしまったという。

A子は3分の2は里親の家に居たいが、3分の1は離れてもしかたがないと言っている。夏休みにA子を保護して話し合って欲しいとの依頼となる。ワーカーが訪問することにしたいと申し出るが、A子はけじめつけるために自分が相談所へ行くと突っ張る。

一時保護のため新幹線に乗りA子一人で来所。今後のことを考えるために来たと。“里親に相談しても力になってくれないだろうと諦めているのではなくて、相談するってことが頭に浮かばない。甘えるってどうすること?わがままちがうの?”里親は過ごしやすいようにしてくれている。自分の考えを言わずに、A子の考えはと聞かれるばかりどうしてよいかわからないし、自分だけはどうこうできる立場じゃない。いつも管理されてる感じ。分からぬといふと易しく説明してくれるけど馬鹿にされそうであんまりわからないと言えない。“S里親の元里子がお盆で里親宅に来る。その人にやきもちが妬ける、里親をその人にとられてしまいそうだから。”里親に依存したくてもどうしてよいか分からず、親密さを求めながら隔たりを作つて行つてしまつてはいるようだつた。

S里親の姓を通称としていることについて「S里親で養つてもらつて以上S・AでありS家のやり方でなければならぬ。本名のM・Aだったら全く生活のやり方がちがつてくる。それはS里親家には馴染まない。単なる下宿人になつてしまふ」ときっぱりと言つた。2週間後里親宅を家出。2日後、児童相談所のすぐ近くの母子家庭Fさん宅(最初の一時保護の時知り合つた年下の女子の家)にいる所を発見し一時保護。

### (3) 過剰適応の破綻・自尊心・自己への関心

(第2回目の一時保護と養護施設入所)

Fさん宅に逃げて泊めてもらったとき長男(高1)と性交渉。「どうせワタシなんか」という表現が多くなる。保護所の職員になれなれしい態度をとつたり能面のような表情で拒否する。里親宅に帰り

たい気持ちを持っているが、戻すことは出来ないと伝えた(里親S家の子としてのみせかけのA子と本来のA子に分裂しており、アイデンティティ拡散が危惧されたため)。しかし、里親との関係を保つようにA子を支持、また里親にも協力を要請した。

非行の女子に誘われ無断外出。バイク窃盗で警察にて保護。「A子には逃げ帰る家がないのだから無断外出に誘つたら承知しない」とA子の前で相手の女子を強く叱責。この時はじめてA子は激しく泣く。この事件をきっかけに担当ワーカーへの依存が顕著になった。顔面に原因不明の湿疹が発現。表情がやわらかくなる。積極的に自分のことを考えはじめた。日記はほとんど自分に関する問い合わせで占められ、自分がどこへ行こうとしているのか、自分の感情・考えがわからないと苦悩の様子が書かれている。行動上は情動に動かされやすく、すこしの刺激によって簡単に行動化してしまうことを繰り返すA子である。繰り返しながらA子は孤独感、疎外感、自信のなさ、他者に対する不信感をA子自身で意識し言語化した。やさしい心を持った強い大人になりたいと将来像を述べてもいた。

S里親に戻れないなら、別の里親でも良い。自分にとって集団生活は意味がないと養護施設への入所に抵抗しつつ、保護所の職員全員にA子にとってどこが適当な生活の場所かその理由も聞くよう助言。このことは他者から見られる自分を知る機会でもあった。A子は「施設にいってしっかりやりたい。自分は引きずられやすいから田舎の施設がいい。高校へもいきたい」と。しかし、養護施設に入所したその日から担当ワーカーや保護所に保護所に戻りたいとパニック状態で電話。里親委託した際と全く同じ反応であった。登校するふりをして施設を出、心細くなると里親に電話したり、交番に飛び込み事情を説明し、必ず担当ワーカーが迎えに行くような状況をつくる。一週間ほど毎日手を変え品を変え無断外出が続いた。

施設で生活するよう説得するワーカーに激しい攻撃を向ける。後にA子は、あの時初めて他者に怒りをはっきり出せたと語った。養護施設の生活を強硬に拒否。結局3回目の一時保護。この頃か

らA子はさかんに詩を書くようになる。ワーカーに代表される大人に自分の生活そのものが支配され、自分の力ではどうにもならない過酷な現実を、詩という非現実の世界をもつことで辛うじて自己を保とうとしていたと思われる。自ら断片的な知識を組み合わせては不安を喚起させては不安を増幅してしまう。うつ的な外見とは裏腹に激しい攻撃性と表裏のある態度は仲間とのトラブルや仲間と結束して周囲の大人達を巻き込むといった行動が連日のように続いた。

#### (4) 信頼・親密な関係への手がかり (教護院での生活)

教護院入所は不安をあらわにし、何かと理由をつけて入所を延期したがった。入所後たびたび脱園を繰り返した。脱園をしたA子を迎えに行つた教護を前に、包丁を手首にあて、近寄ったら切るとスゴンり、いとも簡単に風俗営業の店に飛び込もうとしたり、ワーカーが自分の青春をメチャメチャにした張本人とわめき散らすなど自暴自棄的な行動は、一緒に脱園している仲間に“A子はこわい。A子にはついて行けない”との思いを抱かせるに十分であった。

教護院に面会に行くとA子は“あんなに先生の悪口を云ったり困らせたから私のことなんかどうでもいいと思っていると思った”と語り、そして“本当は自分だけの先生でいて欲しいと思っていた。でも先生は他の子の先生でもあるし、家庭もある。このまま先生を帰したくない気持ち”と泣いた。見捨てられなかつたという安堵の涙と思われた。

また、幾度脱園しても根気強く迎えに来る教護と教母の夫婦の強さと寛大さはA子に信頼と安心をもたらした。里親との文通は互いに素直な感情を伝え易くした。里親との物理的距離をおくことは分離と再接近のプロセスの意味をなしたと考えられよう。教護夫婦の日常的な配慮、担当ワーカーの定期的な面接、手紙をはじめとして面会に来園し、いつでもA子が戻るのを待っていると言い続けてくれた里親。詩を創り、手紙を書き、編み物など静的な行動が中心となり安定した生活を送るようになった。生活に順応しながらも腹痛、歯痛が生じると癌性のもにではないか（実母の死

因は癌）と不安になるなど、心気症的な訴えはたびたびあった。

中学を卒業。高校進学を諦めていたA子は希望していた美容院に住み込みで就職。この時点で、児童相談所との公的な関係は終了した。A子の思春期の課題である自己同一性、性同一性獲得の過程において、ワーカー、教母、里母という個性も生き方も全く異なる3人が同一化の対象として何らかの意味を持つであろうことを期待し願う他なかった。

幸いその後もA子は三者との関係を維持、発展させた。

### III. 考察

#### 性的な親密さ

長期に亘る不安定なアウトロー的生活。たったひとり頼りたい父親からの性虐待、そして行方不明。急激な生活の変化。必ずしも常に適切だったとは云えない援助方法等いくつもの混乱させる要因があり、いずれが性虐待による影響なのか特定する事は困難である。処遇の過程でA子の明らかにわかっている性的な問題行動は、里親から家出し泊めてもらったF家の長男との性交渉と脱園した際にホテル代のために売春をしたことである。他にキスをしてあげるからといって男子にタバコをこっそり買いに行かせるといった行動もあった。脱園は常に同性と一緒にである。A子は自分の性によって異性を利用することを知っていたであろうし、また孤独を恐れ性的な親密さを求めたとも言えよう。最初の同棲に始まった結婚はその性的な親密さの延長線上であったと考えられる。

#### アイデンティティと親密性の獲得へ

A子は児童相談所に保護されて以来何十回となく脱園を繰り返した。国道で長距離トラックを拾えばどこへでも行ってしまえるにも拘らず、いつも一時間以内で我々が迎えに行かれる範囲を出ることはなかった。我々を翻弄しているようでもあり、“かくれんぼ”的なやり取りでもある。確かめでもあったようでもある。いずれにしても我々を必要としていたことに違いないであろう。

児童相談所と公的な関係が終了した後、A子はワーカーに“これから先生と呼んだらいいの？さんだけで呼んだらいいの？”“どちらでもいい”と答えると“さん”になると。“さん”と呼ぶことによってA子は上下関係から解放されたようでもあり、また親密さを確認したようでもあった。平木<sup>5)</sup>はインティマシーのパラドックスについて述べる中で、「一心同体とか、それに向かって必死になっている人々は融合であって親密ではない。融合は所有的な愛や結合であってあり、相手を自分に巻き込むとか相手に自分が巻き込まれて、それぞれあるいは一方が個性を失っていくことを云う」としている。A子の他者との関係は全人的な関係ではなく相手の役割により自分の在りようを規定して生きて来ている。これは里親にいる限り里親の姓を名乗ると断言した時もそうであった。どこにいても誰といても自分であること、それはA子にはあまりに難しい課題であった。就職して7カ月後には男性と同棲したが、同棲相手の母親との葛藤で円形脱毛が始まった。これもまた、A子の過剰適応によるストレス性のものと思われた。かつてA子が望んだにもかかわらず里親に戻さなかつたのもこのことと同じ理由の1つであることを話すとA子は何度も頷いていた。A子は、姑との葛藤を“お母さん（里母）や友達に相談すれば全部私の味方してくれちゃうと思う。ワーカーなら両方の立場で考えて助言してくれると思って・・・”と語った。A子にとって里母がしっかりと母親の位置に定着したことと自分を客観視する力を得たことを実感させられた。A子はそれから2年ほどして最初の結婚は夫の起こした交通事故の補償問題で経済的にいき詰まったのをきっかけに破綻した。間もなく再婚。再婚した夫の家族は先夫との間の子どもを違和感なく受け入れてくれた。2回目の結婚生活は周りの人々からも認められ祝福されたものである。2児を出産したA子は夫に自己主張をできるようになった。今、A子は性的な親密さが相互の心理的親密さを発展させる一部分でしかないことを学びつつ、眞の親密さと自律性を獲得する途上にいるように思える。

#### 父親への感情の変遷

父親に対しての直接的な非難、怒りは登校できるようにしてくれなかつたこと、盗みや飯場の資材の横流しなど犯罪行為をしていたこと、父から暴力をされたこと、邪魔だと云われたこと、たつた一人の子どもを育てられない父親、保護して間もなく行方不明になつた無責任さに関してであつた。

長い間の父子の生活は父をして「A子はなまじな女房よりしっかりしている」と言わしめたように、疑似夫婦に近い共同生活であったのかも知れない。後にSCTでは“父”的刺激語に「勝手な人」と書きながら、“わたしの知りたいこと”的刺激語に対して「父のいるところ」と答えている。A子の父親に対するアンビバレン特な感情が伺われた。SCTにそう記述して2年後、第一子の誕生を目前にして、行方不明だった父親が突然現れた。A子の動搖は大きかった。思い切って会つたA子は意気地なく金銭をねだる父親の実体を目のあたりにし「楽になった。許せた。」と語った。父親を客觀化し、父親との分離ができたのではないだろうか。再び行方不明になつた父親を「どうしているやら」と案じつつ笑いながら語れるようになつてゐる。

A子は性被害に関してワーカー、保母、里親に話すことは出来、支持はされたと言えよう。A子は父親との再会して肩の荷がおりた、と語つてゐるが負つた傷が癒えているかは不明である。子どもたちはすべてを語つてはくれない。こうした心の傷を抱えながらも彼らや彼女らが自尊心を持ち、自己と他者への信頼を失わないように、成長に向かって彼らの隣を歩くこと、そのことが思春期における適切な援助といえないだろうか。

#### IV. おわりに

里親とは実質2年間の生活だったにもかかわらず現在里親はA子の両親であり、実家である。3人の子どもの母親となつて夫の両親の近くに住み、舅姑との距離のとり方も上手になつた。A子がアイデンティティを確立出来ているかどうかはわからないが、成人であれば境界型人格障害ともいえ

そうなA子が、試行錯誤の果てにある一定の枠組の中で家庭生活を営めている事実は驚きと尊敬に値する。

A子の疾風怒濤のような思春期から現在に至るプロセスは臨床に携わる筆者にとって数え切れない試練と示唆を与えてくれた。

### 文 献

- 1) Stainton-Rogers, W, Hevey, D, Ash, E: Child abuse and neglect-Facing the challenge. 1989. (福知栄子, 中野敏子, 田澤あけみ訳:児童虐待への挑戦. 法律文化社, 1993.)
- 2) 池田由子:性的虐待とは. セクシュアルサイエンス 3(2) : 5-10, メディカルトリビューン, 1994.
- 3) 北山秋雄編:子どもの性的虐待. 大修館書店, 1994.
- 4) 藤井和子:性的虐待とその家族. 精神保健研究 32 : 27-37, 1985.
- 5) 平木典子:インテイマシーをめぐる緒言. 家族心理学年報 12 : 21-25, 1994.
- 6) Erikson, E H: Identity and the life cycle, 1959. (小比木啓吾訳編:自我同一性. 誠心書房, 1973.)
- 7) 関口博久, 玉井邦夫, 米川文雄:児童虐待の実態調査および予後に関する研究(第2報). 安田生命助成研究論文集 23(2) : 83-89, 1986.
- 8) McCandless, BR, Coop, RH: Adolescents/ behavior and development. 1979. (林謙治監訳:思春期. メディサイエンス社, 1987.)
- 9) 斎藤学編:児虐待-危機介入編-. 金剛出版, 1994.
- 10) Terr, L: Unchained memories. 1994. (吉田利子訳:記憶を消す子供達. 草思社, 1995.)
- 11) 池田由子編:被虐待児症候群. 現代のエスプリ No. 206. 至文堂, 1984.
- 12) 池田由子:児童虐待-ゆがんだ親子関係. 中央公論社, 1987.



## 【特集】

## 性同一性発達の障害

野末 武義

## I. はじめに

近年の我が国においては、性の解放化や家族関係の変化、伝統的な性役割の変化が急速に進んでいる。そして、従来ほど男女の境界が明確なものでなくなり、男性の女性化や女性の男性化、あるいは両性の中性化といった社会的現象が指摘されている。こうした急激な社会の変化は、男性にとっても女性にとっても、自分が男性であるか女性であるかという自己の性同一性の確立をより困難で複雑なものにしている。とりわけ思春期の子供達は子供から大人への移行期にあり、自身の身体面の急速な成熟に直面する一方で精神的にはまだ未熟である。さらに、親をはじめ身近な大人たちは現代の若者の性同一性のモデルとはなりにくく、思春期の子供達の不安と葛藤をますます高めている。どの時代にあっても思春期というのは波乱に満ちた時期であろうが、とりわけ現代に生きる子供達にとって、いかにして自己の性同一性を確立していくかは非常に大きい困難な課題であろう。

## II. 対象と方法

小児期から性同一性障害を呈し、思春期に入つて家出や希死念慮、離人感などの様々な問題が顕

---

Gender identity disorder in adolescence

国立精神・神経センター精神保健研究所

児童・思春期精神保健部

(〒272 千葉県市川市国府台1-7-3)

Takeyoshi Nozue: National Institute of Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohnodai, Ichikawa, Chiba 272

在化した女子の事例を取り上げる。患者のこれまでの生育歴や親子関係、心理テスト結果および治療経過を検討し、性同一性障害形成のメカニズムと治療過程について考察を加える。

## III. 事例

## 1. 患者

A子。初診時中学3年女子。不登校児も受け入れる学習塾の先生から紹介。主治医(女性)が患者の投薬と面接および母親面接を担当し、筆者が心理テストと心理面接を担当。

診断: 性同一性障害。

## 2. 生育歴および現病歴

胎勢異常があり吸引分娩にて38時間かかって出産(3120g)。当時母親は3交替勤務で父親も仕事で忙しかったため、産後6週目から保育所に預けられ、その他に祖母や地域の人などいろいろな人に預けられた。A子が「今日はどこで預かってもらうの?」と尋ねることが時々あり、親と離れて寝ることができなかつた。2歳頃、「オチンチンを買いにパン屋さんへ行こう。」と言ったことがある。2歳11ヶ月の時に妹が誕生。その後指しゃぶりが始まり現在でも時々見られる。

小学1年5月から時々登校を渋り2学期から不登校になる。担任の中年の女性の先生を怖がっていた。母親は叱ったり宥めたりしたが、どう対処していいか分からず戸惑つたという。小1秋から小2春まで頻尿が見られ、小2から「死ぬのが怖い。」と言い始めた。小3の時は担任の先生を慕つてほとんど登校。また、地域の女子野球チームでピッチャーをつとめた。小1以来不登校の問題で相談機関を何箇所か訪ねるが、継続的な相談には

至らなかった。ただし、不登校児も受け入れる塾は、小1以来現在まで継続している。

小4頃から頭髪をスポーツ刈りにスカートを履かなくなる。小4以降は時々学校へ行く程度の生活。A子のことをめぐって両親間の意見の食い違いが多く、家族での会話が少なくなり始めた。小6の8月に初潮を迎え、その時は「自分にもあったとホッとした。」という。しかし、女の子のファッションやタレントの話題についていけず、一緒に遊ぶのはほとんど男の子だった。家では母親が疲れていると家事を手伝ったり、肩凝りがひどいのを見て「大きくなったら肩凝りを治す薬を発見する博士になる。」と言っていた。

私立中学に進学し初めは登校したが、中1の5月頃から再び不登校となる。夏の合宿やスキー合宿には参加したが、母親にも必ず後から来てほしいと言って出掛けていった。夕方から10時頃まで塾にいることが多く、家族同志で会話をする機会がほとんどなくなってきた。塾では数人の不登校の子供たちのリーダー的存在となり、雑誌を作ったり様々な行事に参加したりして活躍しており、周囲からは“明るい不登校”と見られていた。

中2（1994年）夏より、塾にアルバイトとして入った女子大学生と親しくなる。1995年1月頃（中2）から、「自分は将来独りぼっちになつたらホームレスになつしまうのか。それを考えると眠れない。」と訴え始める。

1995年（中3）4月妹と喧嘩した後、「ありがと

うございました。」という書き置きを残して姿を消す。自転車で遠方まで行ったものの自分から泣きながら電話をして帰宅。その後塾で、「突然お母さんが来るんじゃないかな。」と不安になりパニック状態に陥り、家に帰ることができず塾の先生とビジネスホテルや塾に数日間泊まる。4月下旬になり塾の先生に付き添われてK病院精神科を受診した。

### 3. ジェノグラム（図）

父親；A子とは一緒にパソコンをやったりする。外来受診時は車を運転して一緒に来るものの、診察室には入らないで外で待っている。

母親；6人同胞の末子。実父が病弱だったため、幼児期から実母が働き手となって一家の家計を支えていた。14歳の時家出同然に上京。「頑張って生きてき過ぎた。一生懸命生きることばかり求めてきた。」と語る。A子が4～5歳の頃、実母が癌で死亡。子育てが終わったら離婚しようとかから考えている。母親自身いつもGパンを履いておりスカートは履いてこない。

妹；小学校6年。父親を毛嫌いしている。～

### 4. 心理テスト結果

WISC-R；VIQ=102, PIQ=94, IQ=98。

HTPP；家は中央に窓がある三角屋根。樹は幹の途中から真っ二つに裂けてその先端が切り株のように切れており、細かい枝も葉も実も描かれて

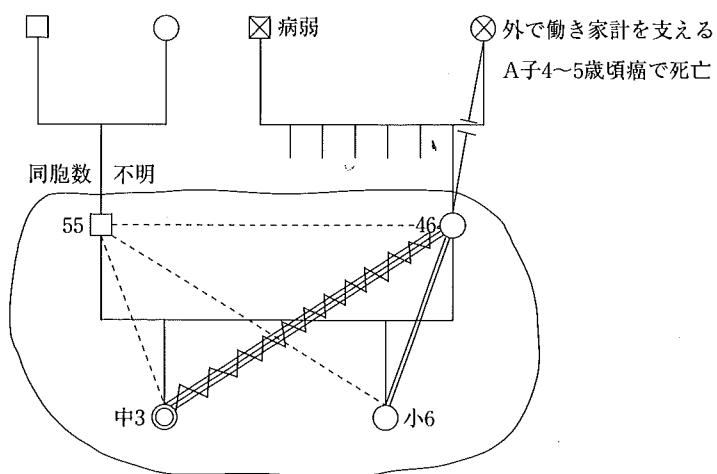


図 ジェノグラム

いない。人物は最初に男性を次に女性を描くが、どちらもスティック状で男女の区別がはっきりしない。

SCT；特徴的な記述を以下に挙げる。「もしも私が・男ならばと前はよく思ってた。」「私の家庭は・ピリピリしてた。」「私がしてもらいたいのは・なでてもらうこと。」「大きくなったら私は・一体どうなるのだろう。」「家の人は・怖い。」「お姉さんは・いてほしかった。」「私がうらやましいと思うのは・道ですれちがう子ども。」「時々私は・むしょにさみしくなります。」「お母さん・に会いたくないような気もする。」「家では・僕がいない。」「友だち・はいないと思ってた。」「私が叱られるのは・ちょっとしたことが多い。」「家でよくいわれるのは・学校へ行け。」

ロールシャッハテスト；R=22, L=3.4, P=4, SCZI=4, CDI=5, HVI=3。大きなストレスが無くとも現実生活や対人関係での基本的な対処能力が低く、自分が周りからどのように見られているかを常に気にしている。基本的に自己防衛が強く感情を抑圧する傾向も強いので、他者との関わりは表面的にしがちで受け身的である。そのため対人関係の中では孤立しがちであるが、一方で対人接触の欲求は持っている。投薬を基礎としながらも発達的アプローチが重要であることが示唆される。

## 5. 治療経過

1995年4月初診。Gパンにブルゾンという服装で髪を短く刈り上げており、変声期前の男の子のような声で自分のことを“僕”と言う。一見したところ女の子には見えない。生活上のことに関する質問には答えるが、自分の気持ちを聞かれると沈黙する。当初は投薬にも拒否的であった。自分の感じている恐さとして、塾の先生が前にいても分からなくなることがあり、手を握ってもらうと安心できるという。実家近くにアパートを借りてもらい、そこには家族を立ち入らせないで塾の先生に交替で泊りにきてもらっていた。以前は母親と一緒にいないと不安だったのが煩わしいと感じるようになり、「突然アパートや塾にお母さんが来るんじゃないかな。」という不安を感じ始め、家族

から逃れたいという気持ちが強くなってきたとのこと。また、自分はどんなふうに年老いていくのか、独りぼっちになってしまうんじゃないかという不安が語られた。

6月になり遺書を残して家出したが警察に保護され、そのままU病院閉鎖病棟に入院。しかし、重症の分裂病の子供や自閉症の子供を見て恐ろしくなり、数日後に自らの希望で再びK病院へ転院し入院。A子自身は落ち着いたものの母親の不安はピークに達し、主治医に頻繁に電話をかけたり予約外で来院することがたびたびあった。その一方でA子に対してどのように接していくか分からず、母親はしばらく入院させておいて距離を置きたいと言う。

入院当初A子は母親との面会を拒否する一方で、電話で一方的に物を要求した。面接の中でも「親は本当の気持ちを分かってくれない。聞いてほしいだけなのに何か言うとすぐに答えを出す。」と訴えた。また、外泊して家では口をきかず筆談で物を要求したり、「母親の講釈は聞きたくないし、言いたいことは全て分かっている。私の言うことをしてくれればいい。」と言う反面、「具合が悪い。」と母親の職場に電話したり、1人で寝られないから母親や妹と3人で寝るというように、依存と反発をぶつけてくるようになった。そして、何度も遺書を残して家を出ていき最後には自分から連絡を取ってきて捜し出されたり、病棟を抜け出しては電話をかけてスタッフに迎えに来てもらうということを何度も繰り返した。その時の気持ちについては、「誰かに甘えたかったから振り回していた。人にどう甘えていいか分からなかった。人とつながっている証が欲しかった。」と語った。

また、入院当初A子は母親や塾の先生や友達に頻繁に電話をかけていたが、ある日突然そうした人たちに対して「この人誰？」と言い始め、同時に「自分の中にもう一人の自分が出てきた。同じ年齢の孤児の女の子みたい。」と言い、解離性同一性障害を疑わせるような言動が見られた。しかし、本人に確かめるとそれは意図的にやっているということが分かり、そうした訴えは短期間で消失した。その後塾の20代の若い女の先生に「好き。」と告白したり、しばらくすると病棟の一番若いナ-

スにも「好き。」と告白した。初めはA子自身も恋愛感情のように思って戸惑っていたが、次第にむしろ母親を求めるような気持ちであることに気づき始めた。

こうした様々な行動化を繰り返しながらも病棟での生活には次第に適応していき、大勢の同世代の子供たちと一緒に毎日を過ごすのは初めての体験であったが親しい友人もできてきた。入院2ヵ月目には、外泊の度に塾に行くことも少なくなり、塾の先生や友達とは少し距離をおき、病棟での人間関係がA子にとってより身近なものとなってきたようである。さらに4ヵ月目になると、外泊時に落ち着いて家族と過ごせるようになり、後ろから駆け寄ってきて「お母さん。」と抱きつくこともあった。その時母親は咄嗟に「気持ち悪い。」と言ってしまったものの、そうした自分の関わり方を反省し、以前のようにA子から目を背けるではなく努力して向き合っていこうとする姿勢に変化してきている。

#### IV. 考 察

##### 1. 性同一性障害の形成要因

性同一性発達の障害は、生物的心理的社會的要因が重なり合って発生すると考えられている<sup>5)</sup>。生物的要因として胎生期の母親の心身の状態が重要であるとされているが<sup>6)</sup>、A子の母親の場合も仕事が忙しく、夫からも十分なサポートが得られなかったため、身体的精神的にかなりストレスの強い状況であり、加えて大変な難産でもあった。しかし、このような基盤があったとしても、後に性同一性障害として発現するには、その後の発達過程の中でどのような体験をしてきたかがより重要であるとされている<sup>2)(6)</sup>。

A子の乳幼児期は、多くの人に預けられ養育者が一貫して存在することが難しい状況であり、安定した二者関係を体験することができなかつた。その上2歳11ヵ月の時に妹が誕生したことは、A子にとって母親を喪失する体験であつただろう。そのためにA子は、幼少期から思春期にいたるまで安心して他者に依存するという体験を積むことができず、自分は独りぼっちにされてしまうので

はないかという分離不安を抱えてきたと考えられる。つまりA子にとっては、自分が女の子か男の子かという問題以前に、自分が依存心をもった小さな子供であり、それを大人から肯定的に受容されているという実感が持ちにくく、基本的信頼感が十分に形成されていなかったと考えられる。

また、性同一性の構成要素の一つであり、自分が男性であるか女性であるかについての確固とした自己認知と基本的確信である中核性別同一性 (core gender identity) は、生後18ヵ月頃には形成されると言われている<sup>3)</sup>。A子の場合、最も身近な女性である母親が不在がちであり、しかも母親自身が性同一性にまつわる葛藤を抱えていたために、母親から十分に女性性を取り入れることができず、女性としての中核性別同一性を明確に形成することが困難だったと考えられる。そして、児童期に入っても女の子よりも男の子と遊んだり、塾ではリーダー的存在になったことで、男の子のような在り方がさらに強化され、安心して他者に依存するという体験が持てなくなってしまったと考えられる。

また、A子は母親からの分離不安に対する防衛として、依存心を抑圧し女性的でない母親の特徴に同一化し児童期を過ごしてきた。しかし、中2の夏から親しくなった塾の若い女性の先生は、A子にとって生まれて初めて体験するいつも自分と一緒に居てくれる受容的な存在であった。そうした関係の中で、A子がそれまでの生活の中で抑圧してきた子供らしい依存心と女の子の部分が呼び起こされたのだと思われる。入院後A子が「自分の中にもう一人の自分が出てきた。同じ年齢の孤児の女の子みたい。」と言ったことは、演技的なところはあるにしてもA子の内的世界の葛藤そのものを表していると思われる。そして、「自分は一体誰なのか。何者なのか。これまでどのように生きてきて、これからどう生きていくのか。」というアイデンティティをめぐる問い合わせが始まり、それが母親への反発や家出や離人感といった形で表現されたのだと考えられる。

ところで、A子が抱えてきたこれらの問題は、母親自身が抱えてきた葛藤とも深く関係している。母親の実母は病弱の実父に代わって外で働いてお

り男性的な役割を果たしていたし、そのために母親は実母に対して安心して依存するという体験を十分に持てなかつた。母親は、そうした源家族における未解決な依存の問題を家出同然の上京という形で断ち切り、人を頼らずに頑張って生きることを身につけてきた。このように、母親自身が自分の実母との間で安心して依存することができなかつたために、娘であるA子の依存を受け止めるということも難しくなつたと思われる。思春期の子供が示す問題は、しばしばその親が思春期の頃に抱えていた葛藤と深く関わっているといふことが指摘されているが<sup>14)</sup>、A子の場合も自分自身のアイデンティティを模索しながら、母親の未解決な課題を問い合わせていたとも言えるだろう。

## 2. 治療過程

A子のこれまでの治療過程を要約するならば、それは育て直しの過程であったと言えるだろう。親や塾の先生、そして病棟のスタッフを巻き込んだ様々な騒動は一種の行動化ではあるが、それはまたこれまでに十分満たされなかつたA子の幼児的な依存欲求の表出としても理解されうるものである。こうした行動化を通して、A子はどれくらい大人が自分を受容してくれるかを少しづつ確認したのである。また、A子にとって病棟での他の子供たちとの生活は、実質的には初めて体験する集団生活であり、時にそれはストレスになることはあっても、これまでに持てなかつたような多様な友人関係を持つことができ、幼少期から抱えてきた孤独感はずいぶん癒されたと思われる。このようにしてA子は、治療の中でまず何よりも自分自身が子供であることを周りから受容され、自分自身でも受容できるようになってきたと言えるだろう。

また、塾の若い女性の先生や病棟のナース、主治医は、A子にとって安心して頼れる姉のような対象でもあり母親的対象でもあった。こうした対象は、これまでの生活史の中で欠けていた母親以外の大人にA子が同一化する機会を与え、同時にそれは女性性を取り入れる対象としての役割も果たしたと考えられる。そしてA子が自分自身を女の子として受け入れ始めることにつながつたと考

えられる。さらにこうした対象との関係を通して、A子は自分の中に母親を求める気持ちがあるということに気づくことができたのである。

ところで、A子の母親は元来人に頼らず自分で頑張って生きることを信条としてきたが、A子の危機状態はそのような母親が主治医に不安を訴え依存せざるをえないほど大きく揺さ振ることになった。そして、初めはA子の激しい反発と依存に戸惑い距離を取っていたものの、次第にA子に向き合うよう努力しようという姿勢に変わってきている。つまり、母親自身もA子との間で母親役割をもう一度やり直し始めていると言えるだろう。こうした母親自身の変化もA子の治療を支える重要な役割を果たしたと思われる。そして、これまでのA子の治療は病棟での生活を中心に行なわれてきたが、今後A子の生活の中心が家庭や塾に移ってくると、母親が果たすべき役割は益々重要になってくるであろうし、母親と父親が夫婦としてどのように協力してA子と関わるかも問われるであろう。

## V. おわりに

小児期から性同一性障害を呈し、思春期に入り危機状態を呈した事例を取り上げ、その要因と治療過程について考察した。性同一性障害は、表面的には自分は男性であるか女性であるかという問題であるかのように見える。しかし、その背後には患者の幼少期からの親子関係の問題や親自身の性同一性をめぐる葛藤があり、さらに自分は何者であるのか、これまでどのように生きてきてこれからどのように生きていくのかといったアイデンティティそのものに関わる葛藤や苦悩が隠されていた。したがって、思春期患者の性同一性障害の治療においては、性同一性のみに目を向けていたのでは適切な援助はできないであろうし、患者のアイデンティティはこれまでどのように形成されてきたのか、家族との関係はどのようなものであつたかを踏まえ、青年期のアイデンティティ確立を支えるような援助が必要になるであろう。

## 文 献

- 1) Carter, B, McGoldrick, M: The changing family life cycle—A framework for family therapy. Second Edition. Allyn and Bacon, 1989.
- 2) Kernberg, P: 子供時代の性別同一性拡散. 日本精神分析学会第41回大会, 1995.
- 3) 小此木啓吾, 及川卓: 性別同一性障害. 現代精神医学体系第8巻. 中山書店, pp.233-273, 1981.
- 4) Roberto, L G: Transgenerational family therapies. The Guilford Press, 1992.
- 5) 斎藤久美子: ジェンダー・アイデンティティの初期形成と「再接近期危機」性差. 精神分析研究 37(1): 41-51, 1993.
- 6) R・ストラー, 及川卓: ジェンダー・アイデンティティの精神分析的研究 ストラー博士との対話. 小此木啓吾, 妙木浩之編: 現代のエスプリ別冊 精神分析の現在, 至文堂, pp.241-257, 1995.

## 【原著論文】

## 受精卵の着床前診断に内在する倫理的・社会的問題の検討\*

白井 泰子

抄録：出生前診断の新たな技法と目されている受精卵の着床前診断は、不妊の“治療法”として開発された体外受精の技法と出生前診断の技法とを組み合わせることによって初めて可能となる診断技術であり、遺伝子診断の中でも特に慎重な論議を要する診断法の一つである。本稿では着床前診断に内在する倫理的・社会的問題について検討を行い、着床前診断に特徴的な問題として次の3点を指摘した：(1)着床前診断の実施によって遺伝的資質に基づく“選択的出産”という考え方方が強まる危険性がある、(2)当該診断の進展は生殖細胞に対する遺伝子治療への扉を開く鍵となる、(3)遺伝的資質を理由とするステigmaを社会に流布させる危険性がある。また、当該問題に関する専門家の考え方を紹介すると共に、受精卵の着床前診断の臨床応用について論じる際には、着床前診断を含めた遺伝子診断に関するガイドラインの提示や遺伝カウンセリング・サービスの保障などの対応策についても充分に検討する必要のあることを示唆した。

精神保健研究 42; 61-69, 1996

**Key words:** *pre-implantation diagnosis, bioethics, professionals' attitudes*

## I. はじめに

ヒト・ゲノム解析研究の加速度的な進展に伴い、遺伝性疾患に関する診断と治療との間の溝は、今のことろ深まる一方である。厚生省では、厚生科学会議の「遺伝子治療に関する専門委員会」の中間意見（1992）に基づいて1993年に遺伝子治療に関するガイドラインを提示すると共に、1994年に

遺伝子治療臨床研究中央評議会を設け医療機関から提出された治療研究プロトコールを審査する体制を整えた<sup>7)</sup>。しかし、診断の対象となる疾患や検査対象の範囲という点では遺伝子治療よりも広範にわたる可能性をもつ遺伝子診断に関しては、今のことろ、こうした動きは何も現れていない。本稿では、わが国においても筋ジストロフィーなどの出生前診断の領域で関心を集めつつある受精卵の着床前診断の問題を取り上げ、遺伝子診断一般に内在する問題および受精卵の着床前診断に固有の問題について検討を加え、着床前診断の臨床応用の決定に先立って検討すべき課題を提示する。

## II. 日本における受精卵の着床前診断の現状

Ethical and social implications of pre-implantation Diagnosis on the Human Blastomere

国立精神・神経センター精神保健研究所

社会精神保健部

[〒272 千葉県市川市国府台1-7-3]

Yasuko Shirai: National Institute of Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohnodai, Ichikawa, Chiba 272

\* 本研究は、平成7年度厚生省精神・神経疾患委託費（5指3-15）およびファイザーヘルスリサーチ振興財団平成5年度研究助成金の援助を受けた。

受精卵の着床前診断は、不妊の“治療法”として開発された体外受精の技法と出生前診断の技法とを組み合わせることによって可能となる診断技法である。出生前診断には、検体と検査の実施時期の組み合わせによって、表1に示す複数の検査

表1 出生前診断の主な方法

(白井<sup>11)</sup>より)

診断法の名称	検体あるいは検査機器	診断可能な疾患・異常	実施時期
1. 羊水診断	培養羊水細胞	a. 染色体異常（ダウン症候群など） b. 先天代謝異常症（PKUなど60種類以上）	妊娠16～18週
2. 純毛診断	妊婦の純毛膜細胞	・羊水診断で診断可能な疾患・先天異常がほぼ該当	妊娠9～14週
3. さい帯血検査	胎児の血液	a. 地中海貧血と関連疾患 b. 先天代謝異常症	
4. 超音波診断	超音波診断装置	a. 各部位の形態異常 〔無脳症、二分脊椎、さい帯ヘルニア、消化管閉鎖、四肢の異常など〕	異常の種類によって異なる（妊娠20週前後から）
5. AFPスクリーニング検査*	妊婦の血清	a. 染色体異常（ダウン症候群など） b. 二分脊椎	妊娠16～18週
6. DNA診断	培養羊水細胞、胎児の血液・細胞、初期胚の細胞	a. 単一遺伝子病 〔サラセミア、鎌状赤血球症、デュシェンヌ型筋ジストロフィーなど〕	

\*妊婦の血液を用いた胎児蛋白（AFP）スクリーニング検査の略称。

法があるが<sup>11)</sup>、今回とりあげた受精卵の着床前診断は、体外受精の技法で得た受精卵について染色体分析を行って性別判定をしたり、遺伝子検査により遺伝性疾患の原因遺伝子に変異（欠質や重複）があるか否かを検査し、遺伝的に健康な受精卵を選別することを目的としている。

わが国を含めた先進諸国の多くの医学研究者達は、のう胞性纖維症やデュシェンヌ型筋ジストロフィー、ティーザックス病などについての受精卵の着床前診断の確立を目指して研究を進めており<sup>6)</sup>、Bonnicksen<sup>4)</sup>のように1990年代を“着床前受精卵の遺伝子診断の時代”と呼ぶ研究者も現れている。日本においても基礎研究の段階でのヒト受精卵の性別判定が可能となっている<sup>14)</sup>。着床前受精卵の遺伝子診断の臨床応用に関しては、すでに1993年7月に鹿児島大学医学部産婦人科教室が医学部倫理委員会に対して申請を行っている。同大学の倫理委員会は一旦は承認の方向に傾いたものの（朝日新聞1995年3月10日朝刊）、障害者団体等からの批判を浴び、1995年12月現在まで結論を保留している。なお、同大学の倫理委員会から当該問題に関する見解を求められていた日本産科婦人科学会は、1995年9月の倫理委員会でも着床前診断に対する学会としての判断を下すことなく問題を差し戻し、鹿児島大学医学部倫理委員会の判断に委ね

た。こうした学会の対応を、マスコミ関係者達は、“着床前診断の実施に対する默示の承認”と受けとめているようである。

### III. 遺伝子診断一般に内在する問題点

遺伝子診断の用途は、(1)患者の確定診断、(2)保因者診断、(3)出生前診断、(4)遅発性遺伝病の発症前診断（例えば、ハンチントン舞蹈病など）(5)多因子型疾患の感受性診断（いわゆる予知診断）などのように、いくつかの異なる文脈にわたっている。しかし、これらの用途に共通する問題は、遺伝子診断によって得られる情報が当該個人に限定された医療情報という範囲に留まらず、子や親あるいは兄弟姉妹などの家族・親族に深い関わりをもつ共通情報という性質を有することにある。今日の医療において重視されているインフォームド・コンセント原則は“患者の自律”と“患者の自己決定権”的尊重をその基盤としているが<sup>2)</sup>、遺伝子診断のもつこの特性はこうした基盤に大きな揺さぶりをかけることになる。それ故、遺伝子診断の実施にあたっては診断確定後の遺伝カウンセリングだけでは不十分であり、検査に対する同意を得る前に、遺伝子診断の意味や検査結果の波及効果・後続の事態で起きるかもしれない出来事に

に対する注意の喚起等を含めた検査前カウンセリングを被検査者に提供することが不可欠となる。また、患者が自己の診断結果を近親者に開示することを拒否した場合や遺伝性疾患の保因者の可能性を危惧する女性が同胞の患者に対して遺伝子診断の受診を希望するのに対して患者本人はこれを拒んでいる場合などのように、患者本人と近親者との意向に食い違いが生じた場合は、患者の自己決定権やプライバシー権の保護を最優先とするのかそれともこうした権利の行使に一定の制限を加えることが許されるかということも問題となってくる<sup>16)</sup>。

遺伝子診断の第2の問題は、診断と治療の乖離という点にある。現時点では50,000から100,000の遺伝子が何らかの疾患の発現に関わりをもつと推定されており、原因遺伝子が同定された遺伝性疾患も3,800以上にのぼるという<sup>17)</sup>。しかしながら、原因遺伝子の構造や遺伝子地図上の位置が同定されているこれらの疾患に対してさえ、組換え遺伝子の導入などを用いた治療法は開発途上にあるにすぎないということもまた事実なのである。治療行為の伴わない診断においては、発症予防ということが“その疾患をもつ可能性のある人（あるいは胎児・胚）”を社会的に排除したりその存在を否定するということに直結する危険性を孕んでいる。この問題は、遺伝子検査が出生前診断や感受性診断のために用いられた場合に特に顕著となるであろう。その意味において、遺伝子診断の対象となる疾患や検査対象・検査に関する情報の提供時期などについて一定のルールを設けることが不可欠であるといえよう。

#### IV. 受精卵の着床前診断に個有の問題点

産婦人科医の間では“胚生検”(embryo biopsy)とも呼ばれている受精卵の着床前診断を是認する立場をとる識者達は、妊娠成立以前に遺伝子診断を実施して遺伝的に健康な受精卵を選別し母胎に移植することにより、人間生命の始期の定義や胎児の生命権と女性の自己決定権との拮抗対立といった倫理問題を回避できるとしている<sup>18)</sup>。しかしすでに述べたように、この問題に内

包される問題の特殊性は新しい命を生み出すための介入を支える技術と生命の生成・発達の過程を中断することにつながる介入を支える技術とが手を結んだことに起因しており、当該問題に内在する問題について論じる場合には、診断法という視点からこの2つの技術のクロス・オーバーによって生じる結果を検討するだけでなく、着床前診断の実施によって生み出される波及効果についてもまた検討を加える必要がある。

#### 1. 診断法としての性格付けに由来する問題

##### ①〈体外受精・胚移植-生殖〉の系で生起する問題

ヒト・ゲノム解析計画の研究成果は、将来的にみれば遺伝病の治療に多大の貢献をするかもしれないが、当分の間は遺伝子検査の進展のみが先行し、両者の間の溝は簡単には埋められそうにない。こうした状況を背景として、1980年代末になると、遺伝性疾患の患者を家族歴にもつカップルの“遺伝的に健康な児”をもちたいという願望を達成するための手段として受精卵の着床前診断を考えるという姿勢が産婦人科医や小児科医の間に生まれてきた<sup>19)</sup>。この場合の論点は、従来考えられていたような“不妊治療としての体外受精”という定義とは全く無縁の“生命の質に基づく選択的出産”という問題領域に集約されることになる。

“選択的出産”的第一の問題点は、母親となる女性の子宮に移植するに価する遺伝的に健康な受精卵を選別することの是非を問うことにある。遺伝的にマイナスの負荷をもつ受精卵を選択的に廃棄するという行為は、“生命の質に基づく選択”という論理を貫徹する一方で、選択的人工妊娠中絶をめぐる倫理的・社会的そして法的議論（例えば、人間生命の始期、胎児の生命権と女性の自己決定権の拮抗対立、選択的中絶と優生思想など）をすべて無効にしてしまう危険性を孕んでいる。そしてまた、未来の両親が“遺伝的に健康な児を産む”という目的意識をあくまでも貫こうとするならば、着床前診断をパスして母胎に移植された受精卵（そして胚・胎児）に対しても定期的な検査(after test)が必要だと考えるのは当然の帰結であろう。こうした検査を通じて、発達過程で生じた胎児の先天異常が発見される可能性を否定する

ことはできない。その場合には、やはり、人工妊娠中絶が選択肢の一つとして考慮されることになる。そうだとすれば、胎児の異常を理由とする妊娠中絶が母親に与える精神的・身体的苦痛を回避できるということを論拠として受精卵の着床前診断の臨床応用を進めようとしている医師達は、拠って立つ基盤の一端を失うことになる。

“選択的出産”に内在する第二の問題点は、体外受精・胚移植という技術が女性のリプロダクティブ・ヘルスに及ぼす影響をどう評価するかという点にある。技術評価の主たるポイントは技術としての安全性とその精度にある。日本産科婦人科学会の報告<sup>10)</sup>によれば、平成5年1月1日から同年12月31までの一年間に新鮮胚・卵を用いて行われた体外受精・胚移植の実績は、移植当たり妊娠率23.1%（採卵当たり妊娠率17.4%）、移植当たり生産率16.9%であるという。わが国の技術レベルは決して諸外国に引けをとらないとされているが<sup>9)</sup>、いずれにせよ技術的精度という点ではまだまだ大きな問題が残されている。さらにまた、減数手術（出産率をあげるための便法として行われている複数胚の移植によって生じた多胎妊娠における胎児数の調整）の存在は、技術的精度という問題のもつ異なる側面を浮き彫りにしている。

体外受精の施術に際しては、卵の成熟を促し排卵を誘発するために下垂体性性腺刺激ホルモン（HMG）や胎盤性性腺刺激ホルモン（HCG）などのホルモン剤が投与されるが、これらのホルモン剤の副作用には看過できないものがある。新聞報道によれば、1995年11月初旬に死亡した新潟の女性の例を含め排卵誘発剤の副作用による重軽症者は、厚生省に報告があつただけでもこの1年半で20人を越すという（朝日新聞1995年12月13日付朝刊）。因果関係が明白でないとして報告されずにいる事例を考慮に入れるとすれば、現時点では安全性という点に関しても当該技術に問題のあることは明白であろう。不妊という問題とは本来無縁の女性に対して安全性や精度に問題の残る技術を提供することは、医療の本質にそぐわないものといえよう。

②〈出生前診断-早期治療〉の系で生起する問題  
出生前診断の本来の目的が“胎児の発達状態を

把握し、必要とあればできるだけ早期に胎児に対して治療的介入を行うことにある”という主張は、これまでにも多くの医師が述べてきたところである（例えば、8）。これまででは妊娠早期の胎児に対する治療法がほとんど無かったということもあり、出生前診断によって得られた検査結果は、このまま妊娠を継続するのか、あるいは選択的人工妊娠中絶を選ぶかという選択の問題と関連づけてのみ論じられていた。しかし、急速な勢いで進展するヒト・ゲノム解析計画の研究成果を応用することによって現実性を帯びはじめた“遺伝子治療”という治療方法によって、受精卵の着床前診断は生殖細胞に対する遺伝子治療の第一段階という新たな性格を付与されることになる。

この場合の主たる問題は、生殖細胞の遺伝子治療の是非を問うことである。生殖細胞に対する遺伝子治療は、体細胞に対する遺伝子治療とは異なり、“導入される遺伝子の個体に与える影響について技術的にも未解明の部分が多く、また、導入された遺伝子が次世代に受け継がれる可能性も高く、その影響が被験者だけに止まらないおそれが強い”<sup>7)</sup>という理由で、わが国でも今のところ禁止されている。しかし“次世代以降への影響の持続”というまさにこの理由によって、一遺伝子治療の精度と安全性の確立とを担保としつつ、生殖細胞（特に受精卵・初期胚）に対する遺伝子治療を遺伝性疾病の治療における希望の星と考える識者もまた存在するのである（例えば、6；15）。こうした主張に対しては、体細胞の遺伝子治療の安全性とその精度、遺伝子治療の適応基準や治療に対するインフォームド・コンセントといった基本的問題の検討と共に、人間の尊厳あるいは人格の尊重という観点からのヒト・ゲノムの規範的位置づけに関する論議を深めてゆくことが必要となる<sup>3)5)</sup>。

## 2. 遺伝子診断の進展とその波及効果

個々の遺伝性疾病に対する着床前受精卵の遺伝子診断を確立しようという努力は、当然のことながら、単一遺伝子病の保因者診断や発症前患者の確定診断という範囲に留まらずガンや糖尿病・高脂血症などの一般的疾患（common diseases）に

に対する遺伝子診断を確立させるための推進力としても機能することだろう。こうした事態が無制限に進行してゆくならば、遺伝的多形と遺伝子の有害な変異との間の境界線が次第に曖昧になる恐れがある。また、遺伝のメカニズムや原因遺伝子と疾病の発現との因果関係について正確な知識を持たぬままに患者や家族あるいは一般の人々がこうした事態に直面させられるとすれば、新しい診断技術の登場は真の意味での“選択肢の拡大”とはならぬことに気付くべきである。このような状態のままで遺伝子検査の対象疾患の数が増加してゆくことには、特定の疾患や機能不全をもつ人々(あるいはその蓋然性の高い人々)に対するスティグマや差別を強めるという危険性だけでなく、母となる女性に対して生まれてくる児の遺伝的健康に対する責任を厳しく問うという風潮を生み出す危険性もまた潜んでいるように思われる。

これらの諸点を考慮すると、遺伝に関する知識の普及や検査前後の遺伝カウンセリング・対処行動選択後の心理的サポートなどについてのシステムも人的資源も決定的に不足している日本の現状<sup>13)</sup>の中で遺伝子診断のみが先行することは、クライエントや患者の自己決定権の尊重と選択肢の拡大という衣をまとった新たな優生思想への傾斜を強めるだけではないのかという危惧を拭い去ることができない。

## V. 専門家はどう考えているか

受精卵の着床前診断の臨床応用について意味のある論議を行うためには、従来の専門家発信型の論議の仕方から、患者や家族・社会の側からも問題を投げかける双方向型のコミュニケーション方式での議論に変えてゆく必要がある<sup>12)</sup>。その第一歩を踏み出すためには、ヒト・ゲノム解析計画の進捗状態や遺伝子診断・遺伝子治療の現状、あるいはこうした問題に対する各国の対応などについて“事実積み上げ方式”によって作成された資料を公刊し、これらの資料を共通基盤として論議の場を造ることが要求されよう。その際には、当該問題に関連の深い分野に携わっている専門家達がこの問題についてどのように考えているのかを

知っておくこともまた、診断技法の進展の今後を予測する上での手掛りを与えてくれるだろう。本稿では、受精卵の着床前診断や遺伝子治療に対する専門家の考え方を知るための一助として臨床遺伝学の分野に深い関連をもつ日本人類遺伝学会および日本先天代謝異常学会の協力を得て行った意識調査のうち、着床前診断および関連問題についての結果を報告する。

### 1. 方 法

日本人類遺伝学会(会員数1321名)および日本先天代謝異常学会(会員数615名)の協力を得て両学会の最新名簿に基づき無作為抽出法により前者から600名・後者から100名の会員を選び、郵送法による調査を実施した。調査項目は、受精卵の着床前診断や遺伝子治療、選択的妊娠中絶を前提とした出生前診断、体外受精などを含む4項目15問である。調査は1994年7月に行われ、358名から回答を得た(回答率51.1%)。

### 2. 結 果

#### ①回答者の属性

358名の回答者の属性を表2に示した。回答者の性別は男性292名、女性65名で無答が1名あった。年齢は23歳から87歳に分布しており、平均年齢は43.2歳(SD=11.7)である。年齢についても無回答者が2名あった。これ以降の分析では年齢を基準にして回答者を次の3群に分けて態度の比較を

表2 回答者の属性

性別	男	292	(81.6%)
	女	65	(18.2%)
	無答	1	(0.3%)
年齢	~35	116	(32.4%)
	36~49	144	(40.2%)
	50~59	55	(15.4%)
	60~	41	(11.4%)
	無答	2	(0.6%)
専門分野	医学系	302	(84.4%)
	産婦人科	23	小児科 63
	内科	11	外科 2
	精神科	8	分野不明 195
	自然科学系	49	(13.7%)
	無答	7	(2.0%)

行った：第1群＝35歳までの回答者116名、第2群＝36～49歳の回答者144名、第3群＝50歳以上の回答者96名（分析対象数356名）。なお、結果の整理にあたっては、各質問項目について無回答者の数をそのつど回答総数から削除して集計を行った。

### ②出生前診断と選択的人工妊娠中絶に対する態度

先天異常をもつ胎児を選択的に中絶する目的で夫婦が出生前診断を受けることをどう考えるかについて尋ねたところ、図1に示す結果を得た。当該問題に対して消極的賛意を示した者は半数を越えており、積極的賛成を含めると回答者全体の85%が出生前診断に対して賛成の立場を表明している。この項目に関して3群の考え方の間に有意な差は示されなかった。

### ③受精卵の着床前診断に対する態度

当該問題に対する態度を図2に示した。この診

断法に対して積極的に賛意を示した者は17%で、消極的賛成を併せると着床前診断に対する賛成は回答者全体の6割強であった。また、全体の2割弱はこの検査法の使用に反対している。なお、年齢による態度の相違に有意な差はみられなかった。

### ④出生前診断における着床前診断の位置づけ

選択的人工妊娠中絶を前提とした出生前診断に対する態度を基準として回答者を賛成群と反対・保留群の2つに分け、各々のグループ内で着床前診断に対する態度と3ヶ月未満の胎児の生命権に対する態度とがどのように対応しているかを調べたところ図3に示す結果を得た。すなわち、出生前診断-賛成群では2つの態度項目の間に有意な対応関係は示されておらず、胎児の生命権に対する態度（賛成・反対・保留）の如何に拘らず、着床前診断に対しては7割近い者が賛意を示している。

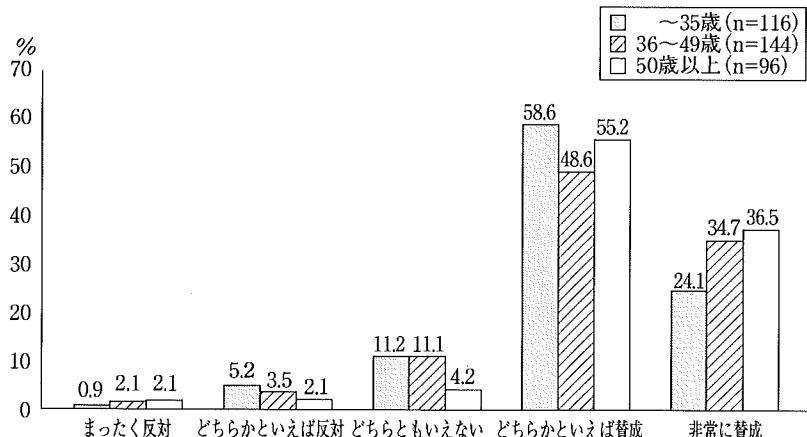


図1 選択的人工妊娠中絶のための出生前診断

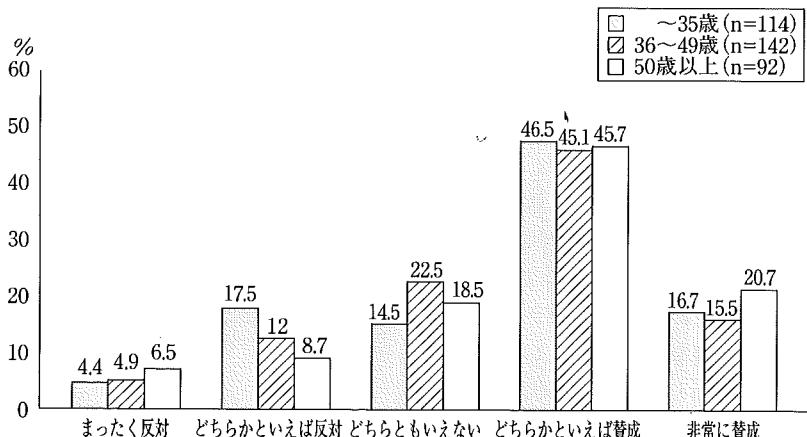


図2 着床前受精卵（初期胚）の遺伝検査に対する態度

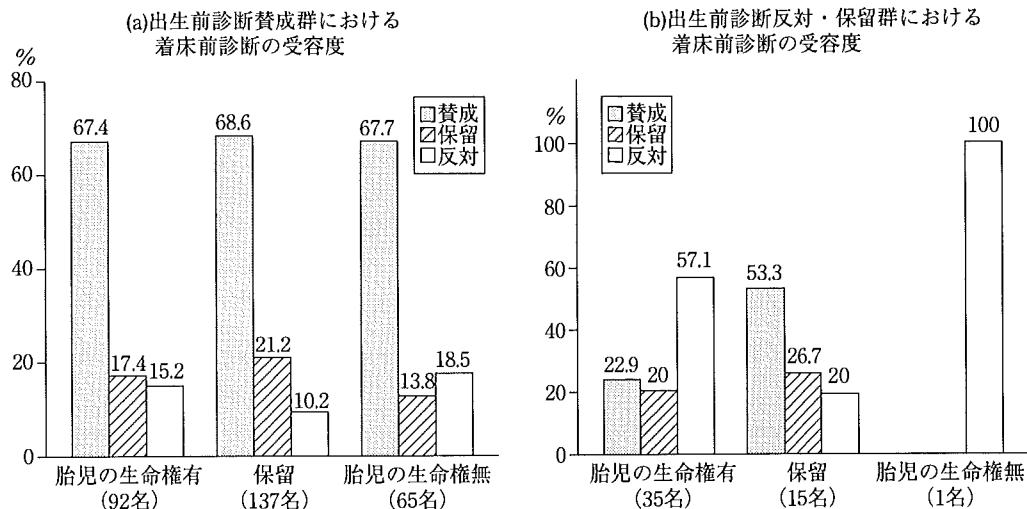


図3 出生前診断における着床前診断の位置づけ

これに対して出生前診断-反対・保留群では、胎児の生命権に否定的態度を有する者は1名のみであることが示されると共に、胎児の生命権に対する着床前診断に対する態度との間に有意な対応関係のあることも示唆された：胎児の生命権を認めるとした者の6割弱が着床前診断に反対しているのに対して、胎児の生命権に関して反対・態度保留した者の5割は着床前診断に賛意を示している（直接確率法による $\chi^2$ 検定で $p=0.0774$ ）。

### 3. 考 察

これらの結果は、出生前診断に反対（あるいは態度保留）した者の間では“妊娠成立前に検査の実施が可能である”という着床前診断の特性を考慮にいれて臨床応用の是非を判断するという姿勢が見られるのに対して、出生前診断に賛成する者の間ではこうした姿勢が見られないことを示唆している。また、今回取り上げた問題に関しては態度に及ぼす年齢の効果は示されておらず、隣接領域の研究者間では、年齢の如何に関わらず、当該問題に対して一貫的な態度が共有されやすいことも明らかにされた。出生前診断に対する賛成の割合が反対の7倍近くあったことを考え併せると、着床前診断の臨床応用については様々な分野の識者間での論議が不可欠であるといえよう。

### VI. おわりに

日本における受精卵の着床前診断に対する倫理的・社会的検討は、その緒に就いたばかりである。この問題についての論議を実りあるものにするためには次の諸点に留意しつつ検討を進めることが必要と考える：

- (1) 遺伝子診断の適応基準についての検討を行うこと
- (2) 受精卵の着床前診断が、診断可能な遺伝性疾患すべてに対する“基準的医療ケア”（standard care）といえるか否かを問い合わせること
- (3) 遺伝的に健康な児を産むために着床前診断を利用したいという親の願望と、医療の対象として正当に取り扱うべき“親の医療上のニーズ”とを、単純に同一視しないこと
- (4) 医学およびその隣接領域の専門家者の間での議論に終始することなく、他領域の専門家を交えた論議を行うこと
- (5) 従来の専門家発信型の論議の仕方から、患者や家族の側からも問題を投げかける双方向型のコミュニケーション方式の議論に変えること

先端技術を用いた医療においては新しい技術の

存在自体が受容への圧力となると共に、患者の“ニーズ”を満たすために開発された技術が次の段階では利用者側の新たな願望を喚起する動因となるという逆転現象を生み出している。多くの場合、患者側のこの新たな願望は当該先端技術の利用範囲の拡大に伴う新たな倫理的・社会的問題を生み出す引き金となる。その意味では、受精卵の着床前診断もまた、同じ運命の下にあることに深く思いを致すべきである。

### 文 献

- 1) Andrews, L B , Fullarton, J E, Holtzman, N A et al.(eds.): *Assessing genetic risks: Implications for health and social policy.* National Academy Press, Washington, D.C., 1994.
- 2) 唄孝一：医療技術の発展と法. 公法研究 53 : 1-25, 1991.
- 3) Bayertz, K: *The normative status of the human genome: A european perspective.* (玉井真理子訳：ヒト・ゲノムの規範的位置づけ－ヨーロッパの視点. 星野一正編著：死の尊厳. 思文閣出版, 京都, pp. 310-328, 1995.)
- 4) Bonnicksen, A L: Human embryos and genetic testing: A private policy model. Politics and the Life Sciences 11: 53-62, 1992.
- 5) Council of Europe, Directorate of Legal Affairs: *Draft convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Bioethics convention, and explanatory report.* Strasbourg, July, 1994.
- 6) Fletcher, J C, Anderson, W F: Germ-line gene therapy: A new stage of debate. Law, Medicine & Health Care 20(1-2): 26-39, 1992.
- 7) 厚生科学会議：遺伝子治療に関するガイドラインについて. 厚生省厚生科学課(監修)：厚生科学要覧1994. 厚生科学研究所, pp. 352-361, 1994.
- 8) Milunsky, A: Prenatal diagnosis: New tools, new problems. In: Milunsky, A, Annas, G J,(eds.): *Genetics and the law III.* Plenum Press, New York and London, pp. 335-346, 1985.
- 9) 森崇英, 神崎秀陽, 後藤康夫：わが国における体外受精の現況と問題点. 日本医師会雑誌 110 : 839-844, 1993.
- 10) 日本産科婦人科学会診療・研究に関する倫理委員会：平成6年度診療研究に関する倫理委員会報告(平成5年度分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績). 日本産科婦人科雑誌 47 : 444-448, 1995.
- 11) 白井泰子：出生前診断と人工生殖－人間生命の始期における人為的介入とその限界. 唄孝一, 石川稔(編)：家族と医療－その法学的考察. 弘文堂, 東京, pp. 237-257, 1995.
- 12) 白井泰子：市民の立場からみた遺伝子治療. からだの科学 181 : 123, 1995.
- 13) 白井泰子, 丸山英二, 土屋貴志ほか：筋ジストロフィーの遺伝相談に関する諸問題の検討－遺伝相談に対するニーズの増大と人材養成. 厚生省精神・神経疾患研究「筋ジストロフィーの臨床・疫学及び遺伝相談に関する研究」班(主任研究者高橋桂一) 平成7年度研究報告書(印刷中).
- 14) 竹内一浩, 永田行博：着床前診断の現況と将来. 医学のあゆみ 174 : 224-227, 1995.
- 15) Walters, R, Palmer, J G : Germ line gene therapy. A paper presented at Kennedy Institute Luncheon Seminar at Georgetown University. Washington, D.C., October 17, 1995.
- 16) Wertz, D C, Fletcher, J C, Berg, K et al.: Guidelines on ethical issues in medical genetics and the provision of genetics services. 1995. (第9回(1996年)国際人類遺伝学会会議シンポジウムのための草案).

### Abstract

The technique, known as pre-implantation diagnosis, is a new genetic testing which can partially replace existing prenatal diagnosis for genetic disorders. This procedure derives from a combination of in vitro fertilization and prenatal diagnosis techniques. Due to combined advanced techniques, pre-implantation diagnosis seems to be one of the most problematic procedures in genetic testing.

In this paper, the present author discussed the ethical and social implications of pre-implantation diagnosis, and pointed out the following three features of pre-implantation diagnosis: (1) pre-implantation diagnosis may

strengthen the notion of "selective birth" based on genetic predisposition, (2) it will open a door to germ-line gene therapy, and (3) it may accelerate a tendency to affix a stigma upon a person due to his/her genetic predisposition. The auther also indicated some research findings of a survey on the attitudes of

professionals toward pre-implantation diagnosis and some relevant problems. The author pointed out that some points be considered concerning the clinical use of this procedure, especially guidelines on genetic testing and prenatal diagnosis, and provision of genetic counselling services.



## 【総説】

## アルコール関連問題モニタリング・システム構築に向けて (第1報) ——わが国におけるアルコール消費動向——

清水 新二

**抄録:**本研究は、アルコール関連問題を国民保健の視点からとらえ、アルコール関連問題の各種基礎的データをできるだけ年次推移を加味して整理し、わが国のアルコール関連問題対策の現状をできるだけ全国的、継続的に浮き上がらせようとする、第1報、2報、3報からなる一連の研究報告である。また将来的には、アルコール関連問題モニタリングシステムの構築を視野においていることから、情報面からアルコール保健医療行政の基礎となる成果が期待され、この意味で政策支援的研究としての性格をあわせもつ。この第1報では、マクロレベルでの国民酒類消費の動向が諸種の観点から検討され、国際比較も絡めてその社会経済的ならびに宗教的背景などがとり上げられた。わが国の酒類消費は外来酒への移行ではなく、在来酒と外来酒がともに一方を駆逐することなく消費される二層性を特徴とすること、消費量変動パターンとしては「発展途上国型」であること、ごく近年に酒類消費の「上げどまり」現象の予兆が観察されることが明らかにされた。引き続き第2報では、この「上げどまり」現象が単なる予兆であるのか、さらに意味のあるゆらぎであるのかの関心のもとに国民飲酒習慣の変動が解明され、その結果これまでわが国のアルコール医療保健行政が依拠してきた「昭和モデル」から「平成モデル」への転換の要が提案される。第3報では飲酒による各種の社会的損害(疾病、犯罪、交通事故、自殺、離婚、酒類自販機問題等)が収集蓄積されたデータから描き出され、日本の社会システムのもつている問題抑止力ならびに要対策課題も論じられる予定である。

精神保健研究 42; 71-85, 1996

---

**Key words:** drinking, alcoholic beverage, alcohol consumption, mental health administration, Japan

---

Alcohol-related problems and a construction of monitoring system -part 1- : Alcohol consumption in Japan

国立精神・神経センター精神保健研究所  
精神保健計画部

(〒272 千葉県市川市国府台1-7-3)

Shinji Shimizu : National Institute of Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohnodai, Ichikawa, Chiba 272

### I. アルコール政策とモニタリング研究の重要性

現在わが国におけるアルコール政策の根幹は、保健医療政策に係留する法体系に基づいている。周知のごとく、昭和36年に「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」(別名「酩酊者規制法」ともいわれる)が成立し、その提案理由説明として、取り締まりと併せてアルコー

ル中毒者の医療と社会復帰に関して国が責任をもってあたるべきであることが強調された。これを踏まえて同38年、国立久里浜療養所にアルコール中毒特別病棟が設置されたのである。こうして、「取り締まりから医療へ」の第一歩を踏み出したのであった。

しかしながらこの段階では当然にも医療サイドの取り組みはアルコール医療の「黎明期」という他はなく、わが国のアルコール対策の根幹には大正11年（1922）成立した「未成年者飲酒禁止法」および「酩酊者規制法」による“取り締まり”が位置づけられていた。その後アルコール医療は試行錯誤を重ねながらも徐々に成果を積み上げ、これに呼応するよう行政側もアルコール治療システムの整備を展開してゆく過程で、取り締まりと医療の二本立て体制からアルコール問題は次第に政策比重を後者に移行させてきた。無論、形式的には「酔規法」ならびに「警察官職務執行法」も、そして今日では実質的に重要なものとして「道路交通法」があるが、道交法を別にすれば、前二者による取り締まりはたとえば昭和49年143,988件であったものが、平成2年には70,210件とほぼ半減している。一方アルコール精神病ならびにアルコール依存症患者数は昭和43年14,720人、昭和49年には16,300人、平成2年には22,100人と、43年に比して1.5倍に達している（わが国の精神保健）。またアルコール治療施設数も1966年以前では専門病棟2、専門病室1、専門外来0、中間施設2であったものが、1981-1985年段階ではそれが20,11,5,7,と増加しており<sup>⑥</sup>、この内アルコール専門外来は1985年以降急速にその数を増やしている。

取り締まりから医療へという政策上の大きな流れに即して、さらに医療対策から保健医療あるいはアルコール関連問題対策へと、対策ターゲットの拡大がみられた。昭和53年度より国民健康づくり計画が策定され始め、この一環として精神保健分野でも「こころの健康づくり」対策が始まると始める。これを受けて、昭和55年には厚生省主管の社団法人アルコール健康医学協会も設立され、一般国民に対する適正飲酒の普及活動に力を入れたが、なお一部には日本のアルコール政策は

医療を除くと皆無に等しいとの厳しい見方もされた。しかし昭和60年に公衆衛生審議会から予防対策、医療対策、社会復帰対策の3本柱を強調する「アルコール関連問題対策に関する意見書」が出されるとその影響は大きく、60代以降急速にアルコール処遇システムは包括的に整備されていった。保健医療のみならず、教育や地域あるいは市民運動もそれまで以上に活発化し、平成3年には東京でWHO国際地区会議が開催され、わが国における酒類自販機の撤廃の方向性を含めてこれからアルコール関連問題の課題を明らかにし、同時に政策提言を行った。これに対応して、平成5年には公衆衛生審議会アルコール関連問題専門委員会は、一層の予防対策、とりわけ適正飲酒にみあう適正な環境整備（酒類の製造、販売、料飲店サービスを含む）の必要性を訴え、そのための課題として(1)健康教育・健康相談の充実や未成年者飲酒禁止法の趣旨の徹底、(2)アルコール飲料の宣伝、販売、提供面からの効果的対策の要を打ち出している。反面、東京都ではアルコール症入院患者が年々減少しているとの時系列分析の報告を受けながらも<sup>⑦⑧</sup>、こうした研究報告を参照するでもなく昭和59年3月に出された東京都の第三次精神衛生対策報告「アルコール精神疾患医療体制の整備に関する報告について」はアルコール専門病床の増設を提言し、都はこの提言に基づきつつ入院医療重視のアルコール医療対策の一層の増進を図った。にもかかわらず増設したせっかくのアルコール専門病床が、案の定といふべきか空床のまま埋まらなかつたり<sup>⑨</sup>、21世紀に向けて入院中心医療は厳しいリストラに曝されるという見通しが語られたりしているが<sup>⑩</sup>、それは言われるように単なる見通しの甘さのみならず、早期の介入や援助希求といった加療・受療両サイドの保健医療行動の変化あるいは通院システムの確立という医療システムの展開などの要因が、実質的に深く関わった結果である。東京都の例も含めてこれらのアルコール医療の現状は、上に述べたアルコール政策の推移と無関係ではない。

以上みてきたように、時代環境の変化にも対応してアルコール関連の政策の重心が移行するにつ

れて、政策評定や対策立案のための基本情報というべき各種の統計データの種類、あり様も再検討されることが必然となる。これまでの1)取り締まり関連統計、2)医療中心の統計(患者調査、死亡統計、病院統計等)の他に、3)アルコール関連の保健統計ならびに社会統計の整備が望まれる。具体的には、国民全般にわたる飲酒人口データ、飲酒頻度や飲酒量などの飲酒関連保健行動から、交通事故や非行・犯罪などの社会統計にいたる、アルコール関連問題統計の整備、構築である。その際に三つのことに留意すべきであろう。一つは、アルコール関連の保健・社会統計は国際的にみて多くの国で整備され始めており、国際社会時代の今日にあっては当然比較できるものは比較できるような形のデータベース構築を目指すべきであること。このことがWHOをはじめ、国際機関との連携において、必要な情報のインプット、アウトプットをスムーズに進める要件となろう。二つめは、そうしたデータベース構築を、国民保健の継時的モニタリング・システムの一環として位置づけることである。データの「継時性」と「モニタリング活用」によって、蓄積されたデータが単に資料室に保管され参照される「資料」にとどまらず、対策効果評定の手がかりにもなる政策提言的「情報」として活性化され得るからである。三つめは、国際化とは反対の地域保健医療福祉の推進に活用すべく、都道府県別の継時的モニタリング・データの構築である。システム化にふさわしい条件整備としてもさることながら、先の第二番目の留意点と同様な効果が期待されることがより肝要である。

そこで将来のアルコール関連問題モニタリング・システム構築にむけて、本論ではいくつかの収集整理された既存統計データを活用して、わが国のアルコール関連の国民保健の動向を描いてみる。この作業をとおして浮き上がるアルコール関連国民保健上の実態に基づきつつ、より現況にみあった実態認識の共有と問題の所在ならびに課題を明らかにすることが本報告シリーズの目的である。

1991年4月東京で行われたWHO協賛のアルコール関連問題国際専門家会議は、その成果を次

のような形で勧告している。すなわち、「国民一人当たりアルコール消費量が増加すれば、健康や社会に与える不利益も大幅に増大する。また国民一人当たりの消費量が減少すれば、こうした不利益もまた減少する。したがって、国民一人当たりの消費量は、先進国および発展途上国において、アルコール関連問題の大きさを示す重要な指標となる。WHOは、加盟国と協力して、特にハイリスク集団におけるアルコール消費量とアルコール関連問題に関する具体的な評価をする際に必要となる情報収集機能を拡大すべきである」(WHO東京会議勧告3),「経済、社会および健康に対してアルコール関連問題が与える損害は、大量飲酒者および一般飲酒者の双方が受けたものを包含している。大量飲酒者は深刻なアルコール関連問題を経験しやすいが、一般飲酒者集団が経験する問題はより多数にのぼる。したがって、アルコール関連問題の減少を達成するためには、大量飲酒者および一般飲酒者の双方に働きかけるべきである。アルコール関連問題に関する国家的な政策及びプログラムは、すべての階層の国民を考慮にいれるものであるべきことを勧告する」(WHO東京会議勧告4)。筆者も日本側のメンバーとしてこの専門家会議に参画していた経緯からして、この第1報をはじめとする筆者の一連の研究報告は、東京会議の勧告に対応する諸対策を支援する一環としての研究活動という意味をもつ。このように今やアルコール関連問題対策に関する国際的コンセンサスとして確立している、国民1人当たりの酒類消費量が多ければ多いほど、飲酒による各種の損害は国家的規模で大きくなり、逆に1人当たり消費量が少ないほど飲酒による国家的損害は少なくなるとの国民保健パースペクティブ<sup>2)</sup>に依拠しつつ、手始めに本稿では酒類消費の動向に焦点を絞り、基礎的なモニタリング研究の成果を報告する。第2報では飲酒人口の動向をとりあげ、可能であれば第3報では医療統計や社会問題統計(疾病、犯罪、交通事故、自殺、離婚、酒類自販機問題等)もとりこんで、全体として日本人はどの程度に酒類を飲む(使用、誤用、乱用)ようになったのか、あるいはどの程度に飲まなくなったのか、そしてその結果としてどれほどの社会的問題ないしは損

害がもたらされてきたのか、というアルコール政策・対策の出発点である基本的事実を明らかにしてみたい。

## II. 酒類消費のトレンド

### 1. 酒類生成量

まず消費量そのものを見る前に、戦前からの長期トレンドがみられる酒類生成量のデータをとりあげてみよう。表1-1は昭和15年から5年間隔で生成量の推移をみたものであるが、以下のようなことが読みとれる。

1) 食糧事情等で戦中に激減していた酒類生成量は、早くも昭和28年段階には戦前レベルにまで回復し、昭和30年代、40年代の急激な社会変動期に急増したことが注目される。その急増ぶりは昭和30年から36年の間に2倍、昭和30年から50年の20年間で4.5倍の凄まじさであった。もちろんこの間の人口増加の影響も考慮する必要がある。そこで成人1人当たりの生成量ならびに消費量を、同じく昭和30年から50年の20年間についてみてみると、生成量、消費量それぞれが2.8倍、3.1倍になります、やはり昭和30年代、40年代の急増パターンが確認されるのである。

2) この増加傾向は昭和50年代に入り少々鈍化を示したもの、60年代になると再度急激な上昇を示し今日に至っている。全体的には一貫して増

加トレンドにあったことが特徴的といえる。後段でも触れるが、この特徴は先進主要国との国際比較をみると、日本に特有のトレンドであることが分かっている。

3) 「清酒からビールへ」との酒類消費の構造転換が生じており、通常酒類消費の洋風化と呼ばれてきたが、さらに近年ではアルコール濃度の低い酒類が好まれるライト化といわれる現象が確認される。もっとも清酒とビールとでは純アルコール量に4倍ほどの較差があり、この点を考慮しなければならない。かつて佐藤<sup>17)</sup>は出荷量統計に基づき、昭和48年度では出荷量自体はビールが清酒の2.7倍に達しているが、純アルコール出荷量でみると逆に清酒がビールの約1.6倍となることを指摘している。しかしその後昭和55年には、総量のみならず純アルコール量でもついに清酒215千kl、ビール217千klと逆転し、酒類消費の洋風化パターンは決定的に確立したといえよう。

### 2. 酒類消費量：洋風化論に代わる二層性論

当然のことながら、消費量のトレンドパターンは酒類生成量とほぼ同じである。ただし、人口動態、就中飲酒人口の変動がある場合には、酒類生成量と1人当たり酒類消費量とのあいだには乖離が生じる可能性が高くなる。また消費量統計には、生成量統計に欠落している輸入された酒類の消費が含まれる点で大きくことなる。この点に関連し

表1-1 酒類生成量の推移

(国税庁、「酒のしおり」より)

	酒類						計
	清酒	焼酎	ビール	果実酒	ウイスキー類	その他	
S 15	447	92	272		27	100	938
20	151	33	98		14	25	321
25	188	188	255		20	73	724
30	467	280	442		55	114	1,358
35	685	265	1,162		105	125	2,342
40	1,089	210	2,006	42	69	89	3,505
45	1,257	218	3,037	37	144	100	4,793
50	1,350	205	3,897	28	248	91	5,819
55	1,193	264	4,559	46	364	119	6,545
60	928	670	4,852	51	273	209	6,983
H 2	1,060	578	6,564	58	202	289	8,751
4	1,037	582	7,011	50	173	316	9,169

注：昭和15年から35年までは果実酒、ウイスキー類、他の酒類は区分統計なし

て近年の日本経済の市場開放化政策を考慮する時、長期にわたる継時のデータは入手困難である点を差し引いても、酒類消費統計のもつ意味は大きい。

#### イ) 1人当たりアルコール消費量の推移

国民1人当たりの消費量を純アルコール換算値でみてみると、1993年値は6.6リットルを記録している。表1-2によると、0.5リットルの1961年と比べるとおよそ13倍もの純アルコール消費量の増加である。統計基準の変動があったと考えられる1963年の3.6リットルから比較しても1.8倍となり、1963年段階で国民1人当たり純アルコール消費量が3.6リットル以下の国は、欧米オセアニア32カ国中アイスランド(2.4リットル)、ノルウェイ(2.8リットル)、オランダ(3.4リットル)のみである。したがって、もともと酒類消費量は相対的に少ないので日本であったのだが、1993年には上記32カ国中24位に位置しており(後段の表1-5参照)、その「躍進」ぶりが注目される。

ただし、1980年代まで一貫して続いている消費量拡大トレンドも、1989年以降明らかに上げどまりを示し始めている。酒類生成量が1990年代も相変わらず拡大基調を続けた点で先進主要国の中でも特異であった一方、いち早く国民1人当たり酒類消費量が上げどまりに達したというこのギャップは、日本の人口が1990年代になって急増した形跡がないことから人口学的要因によるよりも、飲酒人口の縮小あるいは1人当たりの飲酒量の減退という飲酒行動要因の変化か、あるいは前述の如く国内酒類生成量は増加をみせても輸入酒類が大幅に減少したり、生成された国産酒類も販売不振で人々の酒類消費に結びつかないという経済的要因によって説明されるべきである。そして、これら飲酒行動要因の変動(次稿参照)も経済的要因の影響力(本稿以下参照)も事実なのである。

#### ロ) 酒類別消費量の推移

最初に、酒類別消費実績を最新データである平成4年度について述べておくと、ビール6,861千kl(72.8%:括弧内は構成比、以下同様)、清酒1,369千kl(14.5%)、焼酎543千kl(5.8%)、ウイスキー184千kl(2.0%)、果実酒110千kl(1.2%)、その他となっており、日本人の酒類消費のほぼ4分の3がビールで占められている。しかしながら、

酒類別の増減トレンドを子細に検討すると、実は「清酒からビールへ」の転換は長期トレンドとしては妥当するが、中期トレンド、とりわけ近年の中長期トレンドとしては「ウイスキーよりもビールへ」と洋風化内部での変化が注目される(図1-1)。すなわちビールは消費拡大の堅調を維持し続けている一方、ウイスキーは昭和58年の377千klをピークに、折しも起こった焼酎ブームにも押されて消費減退の一途を辿るばかりである。同様に、ウイスキーと比べ順調に消費数量を拡大しつつあると思われた果実酒も、少し遅れて平成2年に118千klを記録して以来、平成3年112千kl、4年110千klと消費減退傾向を示し始めている。

表1-2 わが国の国民1人当たりアルコール消費量推移  
(純アルコール換算) (NTP, 1994より)

年 度	リットル
1961	0.5
1962	0.5
1963	3.6
1964	3.8
1965	3.9
1966	4.0
1967	4.1
1968	4.2
1969	4.4
1970	4.6
1971	4.6
1972	4.7
1973	4.9
1974	5.0
1975	5.1
1976	5.1
1977	5.3
1978	5.3
1979	5.5
1980	5.4
1981	5.5
1982	5.6
1983	5.8
1984	5.8
1985	5.7
1986	5.9
1987	6.3
1988	6.7
1989	6.3
1990	6.5
1991	6.6
1992	6.6
1993	6.6

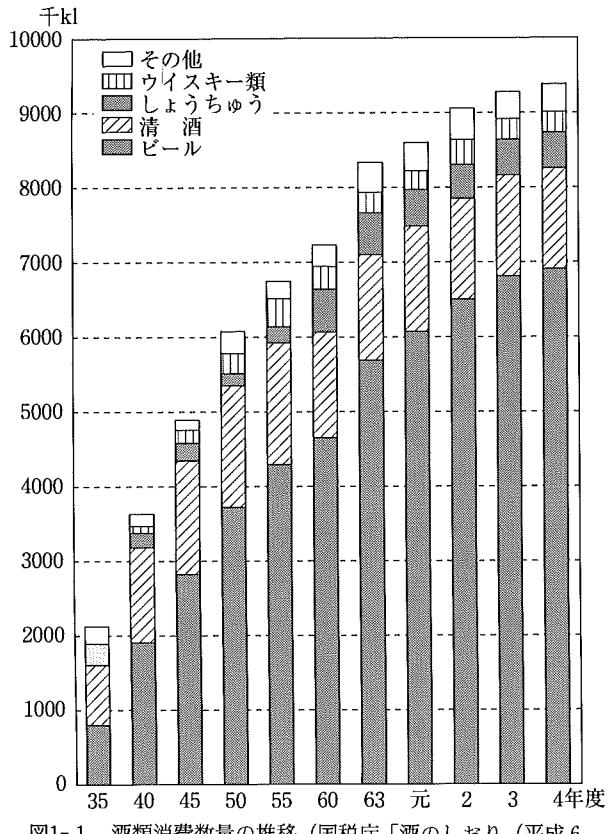


図1-1 酒類消費数量の推移（国税庁「酒のしおり（平成6年版）」より）

(注) 昭和35年度のウイスキー類は、その他に含まれている。

他方清酒、焼酎は下げ止まりないしは横這いの傾向が明らかで、清酒は長らく消費減退が続いていたが昭和59年以降一貫して130千kl台で推移し、焼酎は一次の爆発的ブームによる消費拡大は止まったものの、同じく昭和59年以降500千kl台を維持し続けていることが観察される。こうしてみると、かって言われた嗜好酒類の洋風化パターンも、現在的にはそう単純でもなく単線的な移行を想定することは難しい。むしろ「洋風化」というよりも「在来酒とビールの二層性」として、現代日本の酒類消費パターンを特徴づけることが妥当といえよう。これが酒類消費の「洋風化論」に代わる在来酒とビールからなる「二層性論」である。

フィンランドのPartanen<sup>16)</sup>は大橋<sup>12)</sup>が7地域に分類した酒類消費の地域類型（表1-3）に基づき、地域グループ内の県別分散を残差(residual variance)として一元配置の分散分析で検討を加

えた。その結果、1963年段階では、1)大橋の地域類型は各地域グループ間酒類消費比較の全てにおいて有意な差を示すこと、2)地域グループレベルで分析すると、県別レベル酒類消費の全分散のR<sup>2</sup> = 52%~82%を説明するとの結果を得ている。沖縄を除いてはいるものの、大橋の地域類型設定が当時確かに有効な分類であったことを確認した上で、さらにPartanenは1963年から1992年の間の酒類消費変動についても検討を続けている。結果は、それぞれの地域に異なる酒類消費の変動パターンがあるというものであった。具体的には、ビールとウイスキーに関しては地域グループ間に統計的に有意な差はみられず比較的均一的に消費量が拡大したという変動パターンを示している一方、清酒と焼酎の消費量については消費量の拡大地域と減退地域がそれぞれ観察されるという形で、地域グループ間に変動パターンの差異が認められたという。清酒と焼酎の消費拡大が最も大きかったのは、元来これらをよく消費していた地域グループであった。

清酒と焼酎という伝統的な酒類が、酒類消費の洋風化のフレーズとともに当初予期された減退一途に向かったのではなく下げ止まりを示し、地域によっては予期とは逆に消費拡大を示しているのである。いくつかのヨーロッパ諸国ではスピリットからワインへ、あるいはワインからビールへと、よりアルコール度の低い酒類消費への構造転換によって国民の間における飲酒による害を低減させる政策をとっている。たとえば、スイスでは伝統的な果実酒がビールにとって代わられ、オランダやポーランドではスピリットの消費が低減していったという。一方日本の場合について、Partanenはいくつかの先行研究に基づきつつ酒類構造の転換パターンを、社会変動の過程で、あるいは政策誘導の影響によって伝統的酒類や飲酒パターンが新しい酒類にとって替わられるという代置仮説(substitution hypothesis)と、消費酒類の構造変化は酒類の代置によるよりも、伝統的酒類に加えて新たな酒類も消費されるようになるとみる追加仮説(addition hypothesis)を区別したうえで、代置仮説は日本に妥当せず、日本に関しては追加仮説で理解すべきだとしている<sup>15)</sup>この追

表1-3 飲酒パターンによる府県の分類

(大橋薰編, 1980より)

パターン	飲酒傾向	都道府県
宮崎県型	高アルコール因子型 多飲酒型	宮崎, 大分, 鹿児島, 熊本
北海道型	高アルコール因子型 洋風化型, 清酒型	北海道
秋田県型	典型的清酒型	秋田, 高知, 青森, 島根, 岩手, 新潟, 鳥取, 山形, 福島, 宮城, 山梨, 長野, 佐賀, 栃木, 群馬, 茨城, 富山, 福井, 石川, 滋賀
東京都型	洋風化因子型 清酒型	東京, 大阪, 神奈川
愛知県型	清酒型, 少飲酒型 洋風化因子型	愛知, 兵庫, 京都
三重県型	清酒型, 少飲酒型	三重, 和歌山, 徳島, 岐阜, 奈良
沖縄県型	高アルコール因子型 洋風化因子型, 少飲酒型	沖縄
平均型	清酒型 洋風化因子型	山口, 福岡, 広島, 長崎, 静岡, 愛媛, 岡山, 千葉, 埼玉, 香川

注: 統計は1973年にもとづく

加仮説はとりもなおさず、洋風化論に代わる二層性論を支持するものである。

### III. 酒類消費量推移と社会経済的背景

嗜好酒類や飲酒パターンに対する伝統的な飲酒文化の影響力とは別に、酒類消費量は従来より経済指標、たとえば国民1人当たり可処分所得(income elasticity)やアルコールの価格水準(price elasticity)と深く関連することが確認されてきた<sup>13)14)8)9)</sup>。表1-4にみられるように欧米を中心になされてきたこの研究分野は、「価格反応性(price elasticity)研究」と呼ばれているが、他の条件が一定とすると、酒類価格の引き上げは酒類消費の需要を下げ、反対に価格の引き下げは需要の増大をもたらす、との経済の基本原理に立つものである。現実に価格引き上げが需要減退をもたらす時、これを「価格反応的(price elastic)」と呼び、引き上げにもかかわらず需要の減退を結果しない時には「価格非反応的(price inelastic)」と呼ばれる。

Nielsen and Sørensen<sup>10)</sup>の研究によれば、スウェーデンでは人々の購買力ならびに他の諸物価

の推移にあわせて数度にわたるシュナップス価格の引き上げによってその消費量は比較的一定であった。一方隣のデンマークでは、人々の購売力上昇がシュナップス価格の引き上げを上回ってきたため、この20年間その消費量は着実に増加しつづけ、その結果振戦せん妄、アルコール性肝硬変による死亡等、精神的・身体的アルコール関連疾患も明らかに増大したのであった。こうした事態に対処するために、1977年30%という大幅な酒税の引き上げを行ったわけだが、シュナップスの急速な消費増大傾向は落ちつき始めたという。さらにスピリッツの消費増加こそがワインやビールよりもはるかに振戦せん妄や肝機能障害による死亡と深く関わっているとの研究をもとに、今後こうした酒害の減少さえもが予測されている。

日本の場合について想起されるのは、戦後日本のアルコール消費量の急増を社会変動との関連で検討し、消費量の増大は経済指標よりもむしろ社会指標と強い相関を示すことを明らかにした額田<sup>11)</sup>の研究である(図1-2-1および1-2-2参照)。すなわち経済指標はある段階までアルコール消費量と緊密な相関を示すものの、一定程度の経済水準上昇後はその相関性を減じ消費量の伸びは鈍つ

表1-4 ビール、ワイン、蒸留酒の価格反応調査結果一覧

(Edwards et al, 1994より)

研究者	国	研究期間	ビール	ワイン	蒸留酒
Lau (1975)	カナダ	1949-1969	-0.03	-1.65	-1.45
Johnson and Oksanen (1974)	カナダ	1955-1971 <sup>1</sup>	-0.22	-0.50	-0.91
		1955-1971 <sup>2</sup>	-0.38	-1.30	-1.60
Johnson and Oksanen (1977)	カナダ	1955-1971 <sup>1</sup>	-0.27	-0.67	-1.14
		1955-71	-0.33	-1.78	-1.77
Quek (1988)	カナダ	1953-1982	-0.28	-0.58	-0.30
Johnson et al. (1992)	カナダ	1956-1983 <sup>1</sup>	-0.26 to -0.31	-0.70 to -0.88	-0.45 to -0.82
		1956-1983 <sup>2</sup>	-0.14	-1.17	NA
Niskanen (1962)	アメリカ	1934-1960	-0.50	-1.59	-2.03
		1934-1960	-0.33	-0.35	-0.93
Hogarty and Elzinga (1972)	アメリカ	1956-1959	-0.89	NA	NA
Simon (1966)	アメリカ	1955-1961	NA	NA	-0.79
Comanor & Wilson (1974)	アメリカ	1947-1964 <sup>1</sup>	-0.56	-0.68	-0.25
		1947-1964 <sup>2</sup>	-1.39	-0.84	-0.30
Norman (1975)	アメリカ	1946-1970	-0.87	NA	NA
Smith (1976)	アメリカ	1970	NA	NA	-1.95
Labys (1976)	アメリカ	1954-1971	NA	-0.44 <sup>a</sup> /-1.65 <sup>a</sup>	NA
Lidman (1976)	カリフォルニア	1953-1975	NA	NA	0.02
Clements and Selvanathan (1987)	アメリカ	1949-1982	-0.09	-0.22	-0.10
Selvanathan (1991)	アメリカ	1949-1982	-0.11	-0.05	-0.11
Ecen (1985)	オランダ	1960-1983	0.0	-0.5	NA
Labys (1976)/EEC (1972)	ベルギー	1954-1971	NA	-1.14	NA
Labys (1976)	フランス	1954-1971	NA	-0.06	NA
Labys (1976)	イタリア	1954-1971	NA	-1.00	NA
Labys (1976)	ポルトガル	1954-1971	NA	-0.68	NA
Labys (1976)	スペイン	1954-1971	NA	-0.37	NA
Labys (1976)	ドイツ	1954-1971	NA	-0.38	NA
	(旧西ドイツ)				
Walsh and Walsh (1970)	アイルランド	1953-1967	-0.17	NA	-0.64
Prest (1949)	イギリス	1870-1938	-0.66	NA	-0.57
Wong (1988)	イギリス	1920-1938	-0.25	-0.99	-0.51
Stone (1945)	イギリス	1920-1938	-0.73	NA	-0.72
Stone (1951)	イギリス	1920-1948	-0.69	-1.17 <sup>a</sup>	-0.57
Walsh (1982)	イギリス	1955-1975	-0.13	-0.28	-0.47
Clements and Selvanathan (1987)	イギリス	1955-1975	-0.19	-0.23	-0.24
McGuinness (1983)	イギリス	1956-1979	-0.30	-0.17	-0.38
Duffy (1983)	イギリス	1963-1978	NA	-1.0	-0.77
Godfrey (1988)	イギリス	1956-1980	NA	-0.76 to -1.14	-0.88 to -0.98
		1956-1980	NA	-0.91	-0.56 to -0.99
Duffy (1987)	イギリス	1963-1983	-0.29	-0.77	-0.51
Selvanathan (1988)	イギリス	1955-1985	-0.13	-0.37	-0.32
Jones (1989)	イギリス	1964-1983	-0.27	-0.77	-0.95
			-0.40	-0.94	-0.79
Selvanathan (1991)	イギリス	1955-1985	-0.13	-0.40	-0.31
Baker and McKay (1990)	イギリス	1970-1986	-0.88	-1.37	-0.94
Duffy (1991)	イギリス	1963-1983	-0.09	-0.75	-0.86
Nyberg (1967)	フィンランド	1949-1962	-0.49	-0.83	-0.13 <sup>b</sup> /-0.95 <sup>c</sup>
		1949-1962 <sup>1</sup>	0.00	-0.99	-0.60 <sup>b</sup> /-1.10 <sup>c</sup>
		1949-1962 <sup>2</sup>	+0.01	-3.28	-2.00 <sup>b</sup> /-3.65 <sup>c</sup>
Salo (1990)	フィンランド	1969-1986	-0.6	-1.3	-1.0
Horverak (1979)	ノルウェー	1960-1974	NA	-1.5	-1.2
Malmqvist (1948)	スウェーデン	1923-1939	NA	-0.9	-0.3
Bryding and Rosén (1969)	スウェーデン	1920-1951	-1.2	-1.6	-0.5
Sundström-Ekström (1962)	スウェーデン	1931-1954	NA	-1.6	-0.3
Huitfeldt and Jorner (1972)	スウェーデン	1956-1968	-3.0 <sup>d</sup>	-0.7	-1.2
Miller and Roberts (1972)	オーストラリア	1957-1971	NA	-1.8	NA
Clements and Selvanathan (1987)	オーストラリア	1956-1977	-0.12	-0.34	-0.52
Clements and Johnson (1983)	オーストラリア	1956-1977	-0.11	-0.40	-0.53
Selvanathan (1991)	オーストラリア	1955-1985	-0.15	-0.60	-0.61
Clements and Selvanathan (1991)	オーストラリア	1956-1986	-0.15	-0.32	-0.61
Pearce (1986)	ニュージーランド	1966-1982	-0.15	-0.35	-0.32
Wette et al. (1993)	ニュージーランド	1983-1991	-1.1	-1.1	-0.5
Partanen (1991)	ケニヤ	1963-1985 <sup>1</sup>	-0.33	NA	NA
		1963-1985 <sup>2</sup>	-1.00	NA	NA

1 Short run.

2 Long run.

3 Vodka.

4 Other spirits.

5 Domestic.

6 Imported.

7 Strong beer.

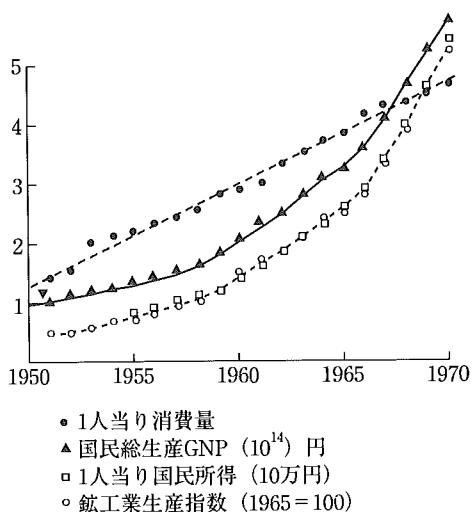
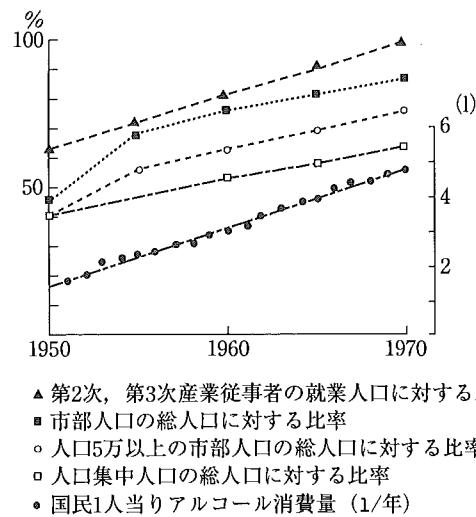


図1-2-1 経済成長と国民1人当たりアルコール消費量(1/年)(額田, 1975より)

てくるのであった。「飲酒量は決して経済成長とは平行ではなく、所得が幾何級数的に増大しても、飲酒量は算術級数的にしか増大しない。所得が増えれば増えるほど、酒にはあまり金をまわさなくなっている」(p11)という。なお額田のいう経済指標とはGNP、1人当たり国民所得あるいは生産指数といった所得や生産・サービス量に関するものであり、一方社会指標は第二次および第三次産業就業者の割合、人口集中地域や市部の総人口に対する割合など、都市化の指標ともいわれる職業や地域をめぐる人口移動に関わるものである。

着目する指標は相互に異なるものの、結果的には類似の結論を得ていると考えられるのは、前出のPartanen<sup>16)</sup>である。既にケニアで価格反応性研究をものにしている彼は、酒類消費の時系列分析を酒類の名目価格と労働者の名目賃金との関連で日本の場合をとりあげ、とりわけ前者は強い(strong price elasticity)、後者は一定程度の(modest income elasticity)説明力をもつことを確認したが、ただこれらの説明変数をもってしても1950年代の酒類消費の急増と、反対に1989年の急減は説明できないといいうものである。額田の場合でも酒類消費が経済指標と全く相関しないとしているわけではなく、図1-2-1からもわかるように、一定の相関は認めているのである。ただそれ



以上に社会指標の方が直線的な関連性を示すという点が額田の要点であり、一方Partanenの貢献はこれまで日本ではほとんど議論されてこなかった酒類価格の酒類消費量に及ぼす影響を一定程度明らかにした点にあると理解すべきであろう。アルコールの生産から販売まで独占的に公社によって取り仕切られており、このため恐らく酒類価格の酒類消費への直線的な強い影響力をもたらしているであろうと考えられる、およそ日本とはアルコールの社会経済事情が異なる北欧諸国ならではの着目といえる。ちなみに、こうした公社独占性が若干弱いデンマークの場合には、先のNielsenらの予測—シュナップス価格の引き上げは今後消費量を減退させてゆくだろう—は必ずしも当たっているとはいえない。図1-3によれば、1977年の大幅価格引き上げの効果が明らかに読みとれるものの、それは一時的なもので100%アルコール換算で国民1人当たり純シュナップス消費量の推移は1976年から1990年にわたってみると、1.88, 1.81, 1.35(1978年), 1.43, 1.48, 1.60, 1.64, 1.55, 1.49, 1.61(1985年), 1.58, 1.50, 1.44, 1.37, 1.30と緩い減少傾向を示すものの、「価格変化の時間的インパクトは、短期的な影響よりも長期的な影響の方が強い」との知見<sup>14)</sup>を踏まえてみても、80年代後半に明らかになり始めた

シュナップス消費量の減退を77年の価格引き上げ効果とみなすには無理がありすぎるだろう。

社会指標の重要性を示すいま一つの知見を示しておこう。図1-4によると、「2つの年度とも，在来種の消費は都市化の進んでいない県に多いが，外来酒の消費は都市化の進んでいる県ほど多い。この両年度を比較してみると，在来酒の消費は都市化の進んでいる地方では頭打ちになっているが，都市化の進んでいない地方では非常に在来酒の消費が伸びている。一方，外来酒はいずれの県でも伸びているが，とくに都市化の進んでいる府県では著しく伸び，在来酒よりも消費量が多くなっている」ことがわかる<sup>11)</sup>。こうしたことから，額田は，飲酒量の増加が過疎と過密の両地域にみられることを重視して，「これらの両地域ではいずれも，生

活になんらかの形でストレスが働いている」との仮説を提示しているのが注目される。

いうまでもなく人間行動としての飲酒は，ラットや猿に対しアルコールが投与される実験的摂取とは異なり，人種あるいは伝統的飲酒文化以外にも，経済的，社会的要因が複雑に交錯して生み出されるものである。人間が高度に発達させた社会システムである資本主義マーケットとも深く関連している。この問題を考える時に象徴的で興味深い事実は，「洋風化」を期待するアルコール産業サイドから繰り返し出されてきたのが，在来酒の焼酎に関する税率批判である。ウイスキーならびに果実酒（大部分がワイン）の輸入はとともに昭和50年頃から急速に伸びてきており（図1-5），平成4年度課税数量実績シェアーでみると，ウイスキー

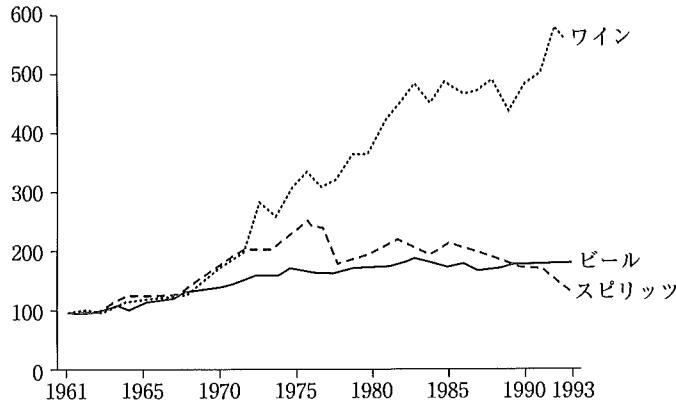


図1-3 酒類消費指数の推移（デンマーク：1961=100）（NTP, 1994より）

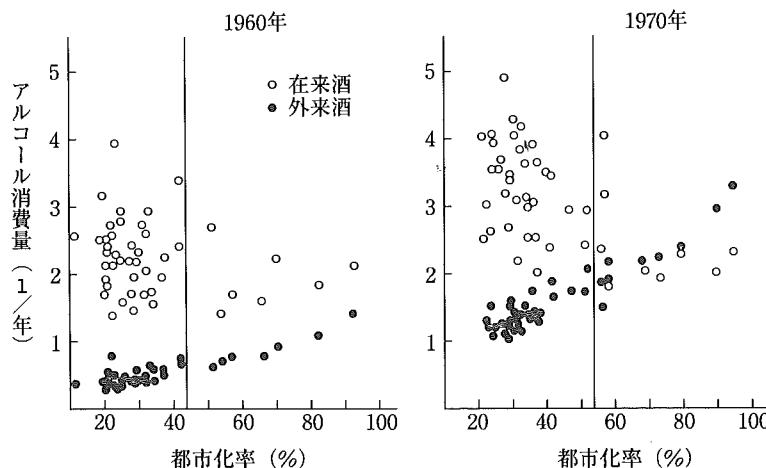


図1-4 都市化とアルコール消費量（額田, 1975より）

24.7%，ワインは43.5%と，それぞれ4分の1と2分の1近くが輸入ものとなっている。この間英國やフランスなど外国のアルコール産業は日本のアルコール市場の閉鎖的体質ならびに焼酎への低い税率を批判しつつ，市場開放を求めた経緯がある。そしてその後，増長したウイスキーの輸入数量のため，国内メーカーのシェアは相対的に縮小して企業経済を圧迫している。この時も，ある国内大手ウイスキーメーカーが焼酎との税率の較差が大きすぎると訴えていたことは記憶に新しい。さらにその後，ウイスキーとワインの国内消費の伸び自体が停止，縮小するのに歩調をあわせて，平成2年を境にウイスキーならびにワインの輸入数量も減少に転じると，今度はEUまでもが日本の焼酎税率が安すぎると世界貿易機構(WTO)に国際提訴するに至っている。飲酒は単に文化や健康問題にとどまらず，今や経済摩擦の種にもなるほ

ど社会的側面を強めてきているのである。

#### IV. 酒類消費の国際比較

表1-5は主要各国の100%アルコール換算酒類消費量について，入手可能な最新値である1993年値を基に消費量の高い国から並べたものである。総人口40万人ほどの小国であるルクセンブルグは論外として，1人当たり10リットル以上の大量消費国には，フランス，オーストリア，ポルトガル，ハンガリー，スペインといったカトリック諸国がならんでいる。かつて同一国であったチェコとスロバキアも上位に顔を出しており，オーストリアとハンガリーとともにこれらはかつてハプスブルグのドナウ王国を形成した国であることから，ラテンヨーロッパならびにドナウ王国のカトリック国に大量酒類消費国が集中しているといえる。反

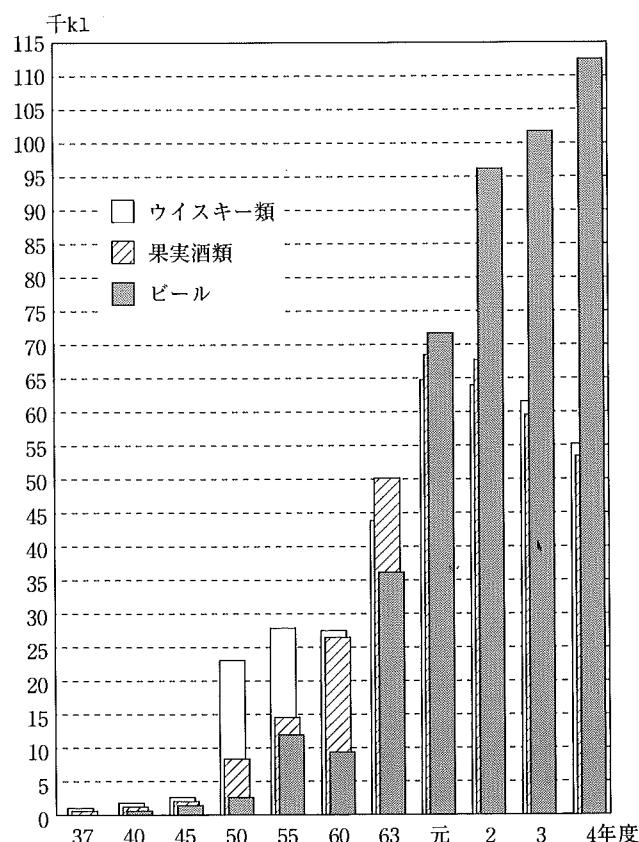


図1-5 酒類の輸入数量の推移 (国税庁「酒のしおり(平成6年版)」より)

表1-5 各国の国民1人当たり純アルコール消費量(1991-1993)

(NTP, 1994より)

順位	統計信頼度 <sup>1</sup>	1991	1992	1993
1 ルクセンブルグ	**	12.5 ℥	12.4 ℥	12.6 ℥
2 フランス	***	11.9	11.8	11.5
3 オーストリア	***	10.6	10.0	10.5
4 ポルトガル	**	11.6	10.7	10.4
5 ドイツ	***	10.9	10.9	10.4
6 ハンガリー	***	10.2	10.4	10.2
7 スペイン	**	11.0	10.9	10.0
8 スイス	***	10.7	10.1	10.0
9 デンマーク	***	9.9	10.3	10.0
10 ギリシャ	*	8.6	8.5	9.2
11 ベルギー	***	9.4	9.6	9.1
12 チェコ	**	8.7	8.8	8.9
13 スロバキア	*	8.4	8.5	8.6
14 イタリア	***	9.1	8.9	8.6
15 ブルガリア	***	7.8	8.6	8.3
16 アイルランド	**	7.7	7.8	8.3
17 ルーマニア	*	6.4	8.8	8.0
18 オランダ	***	8.2	8.1	7.9
19 キプロス	***	8.0	8.0	7.5
20 オーストラリア	***	7.7	7.6	7.5
21 アルゼンチン	***	7.7	7.6	7.4
22 ニュージーランド	***	7.9	7.4	7.3
23 イギリス	***	7.4	7.2	7.3
24 アメリカ	***	7.0	6.9	6.8
25 フィンランド	***	7.5	7.2	6.8
26 日本	***	6.6	6.6	6.6
27 カナダ	***	6.9	6.6	6.5
28 ナリ	*	6.3	5.9	6.4
29 ポーランド	**	7.1	6.3	6.3
30 ユーゴスラビア	*	6.6	6.2	6.2
31 ウルグアイ	**	5.8	5.9	6.1
32 スウェーデン	*	5.5	5.4	5.3
33 南アフリカ	**	4.7	4.8	4.9
34 ロシア	*	5.7	5.0	4.9
35 ベネズエラ	*	3.9	4.0	4.0
36 キューバ	*	3.6	3.8	3.8
37 ノルウェイ	*	4.1	3.8	3.7
38 ブラジル	*	3.6	3.4	3.4
39 アイスランド	**	3.9	3.6	3.4
40 メキシコ	*	3.0	3.2	3.3
41 中国	*	2.7	2.8	3.2
42 コロンビア <sup>3</sup>	*	3.3	2.5	2.9
43 パラグアイ <sup>2</sup>	*	1.7	2.2	1.8
44 ベルギー <sup>2</sup>	**	1.4	1.6	1.1
45 イスラエル <sup>2</sup>	*	0.9	0.8	0.9
46 トルコ	**	0.8	0.8	0.8
47 マレーシア <sup>4</sup>	**	0.5	0.5	0.5
48 チュニジア <sup>2</sup>	*	0.5	0.5	0.5
49 モロッコ <sup>2</sup>	*	0.3	0.3	0.3
50 タイ <sup>2</sup>	*	0.3	0.3	0.3
51 アルジェリア <sup>2</sup>	*	0.2	0.3	0.3

注: 1 \*\*\* 確実    \*\* 信頼しうる    \* 信頼性低い

消費量統計が入手不可ないしは報告期限に間に合わなかったために、酒類製成量から推計公式値を代用している場合には\*が、また国内消費量統計の入手は可能であっても密造や自家造、密輸やヤミ取引、公海上での免税酒類の飲酒習慣が頻繁で、実際の消費量に顕著な影響を及ぼしているとみられる国の消費量統計は\*\*が記されている。

2 1990ないしは1991年以前の統計はスピリット類の数値

3 ビールのみの数値。ワイン、スピリット類の数値は入手不可

4 ビール、スピリット類のみの数値。ワインの数値は入手不可

対に1人当たり4リットル以下の少量消費国は、同じカトリックでもベネズエラ、キューバ、 ブラジル、メキシコ、コロンビア、パラグアイ、ペルーといった、経済的劣位にあるラテンアメリカ諸国に集中しており、カトリック国即高消費国とはいはず、経済地理的な二極構造を形成している。同様に少量消費国のアルジェリア、モロッコ、チュニジア、トルコはイスラム教、イスラエルはユダヤ教、タイは仏教、マレーシアはイスラム教53%と仏教18%の混合というように、酒類消費の高低が基本的には経済と宗教に強く規定されていることが理解される。

こうした中で日本は、純粹の仏教徒は16%で、神道・仏教を同時に奉ずる者76%（データ・アトラス、95-96年版）で、特定の宗教的規定下にあるとは断じがたい。あえていえば、清酒と親和性の高い神道の影響を指摘できるが、個人レベルの日常生活にどれほど神道が機能しているかは疑問である。無宗教ないしは非特定宗教というべきであろう。この日本はフィンランド、アメリカ、イギリス、カナダ、ポーランド、ユーゴスラビア、スウェーデンなどとともに、ほぼ中位消費国に位置している。ただし、わが国の場合男女間の飲酒人口比率に大きな較差が存すること、加えてアルコールの分解代謝能力において劣る蒙古系人種であることなどを勘案すると<sup>5)</sup>、一部の男性大量飲酒者の存在が推定され、国民1人当たり純アルコール消費量6.6リットルは決して中位どころか上位グループに入るとみる研究もある<sup>18)</sup>。

表1-6は世界の主要各国の酒類消費の変動を示したものであるが、欧米の多くの国を中心には1980年代に酒類消費量の拡大基調は変化し、上げどまりあるいは縮小を示している（表中のマイナス表示）のが読みとれよう。多くの欧米のアルコール研究者とのインタビューによれば、こうした上げどまりないしは縮小傾向の背景として、一つには欧米を中心として世界的な経済停滞が、二つには若者を中心とした健康志向のライフスタイルの定着を指摘することができる。

そうした主要各国の全体的潮流の中には日本は特異なトレンドを示し、消費量の増加率こそ縮小し始めたものの、1980年代を通じて相変わら

表1-6 各国の酒類消費比率変動（1970—1993）  
(NTP, 1994より)

		1992-93	1980-93	1970-93
1	ブラジル <sup>3</sup>	*%	161.5%	385.7%
2	パラグアイ <sup>2</sup>	-18.2	50.1	200.0
3	キューバ	*	72.7	192.3
4	キプロス	-6.3	59.6	127.3
5	ギリシャ <sup>3</sup>	8.2	-9.8	73.6
6	コロンビア	16.0	31.8	70.6
7	南アフリカ	2.1	32.4	63.3
8	トルコ	*	14.3	60.0
9	ベネズエラ <sup>2</sup>	*	5.3	60.0
10	フィンランド	-5.6	7.9	58.1
11	メキシコ <sup>3</sup>	3.1	73.7	50.0
12	デンマーク	-2.9	9.9	47.1
13	日本	*	22.2	43.5
14	ウルグアイ <sup>3</sup>	3.4	*	41.9
15	アイルランド	6.4	13.7	40.7
16	オランダ	-2.5	-11.2	38.6
17	イギリス	1.4	*	37.7
18	ルーマニア	-9.1	*	27.0
19	ルクセンブルグ	1.6	15.6	26.0
20	ブルガリア	-3.5	-4.6	23.9
21	ポーランド	*	-27.6	16.7
22	ハンガリー	-1.9	-13.6	12.1
23	チリ <sup>3</sup>	8.5	-1.5	10.3
24	アイスランド	-5.6	-12.8	6.3
25	チエコ <sup>1</sup>	1.1	-7.3	6.0
26	ポルトガル	-2.8	-5.5	5.1
27	ノルウェー	-2.6	-19.6	2.8
28	スロバキア <sup>1</sup>	1.2	-10.4	2.4
29	ベルギー	-5.2	-15.7	2.2
30	アメリカ	-1.4	-17.1	1.5
31	ドイツ <sup>1</sup>	-4.6	-8.8	1.0
32	アルジェリア <sup>2</sup>	*	*	*
33	オーストリア	5.0	-4.5	*
34	カナダ	-1.5	-25.3	*
35	モロッコ <sup>2</sup>	*	*	*
36	ニュージランド	-1.4	-24.0	-3.9
37	イスス	-1.0	-7.4	-6.5
38	オーストラリア	-1.3	-22.7	-8.5
39	スウェーデン	-1.9	-7.0	-8.6
40	スペイン	-8.3	-26.5	-13.8
41	チュニジア <sup>2</sup>	*	-16.7	-16.7
42	ユーゴスラビア	*	-20.5	-21.5
43	ロシア <sup>1</sup>	-2.0	-21.0	-24.6
44	フランス	-2.5	-22.8	-29.0
45	アルゼンチン <sup>3</sup>	-2.6	-36.2	-36.8
46	イタリア	-3.4	-33.8	-37.2
47	イスラエル <sup>3</sup>	12.5	-10.0	-43.8
48	ペルー <sup>2,3</sup>	-31.3	-31.3	-54.2

注 \* 比率変動が0.05%以下の場合

1 1990ないしは1991年以前の統計はスピリット類の数値

2 ビールおよびワインのみの数値、スピリット類の数値は入手不可

3 不完全なスピリット類数値のため、比率変動は不正確

ず拡大基調を維持し続けたのであった。1970年から1993年の間に大きな消費拡大を示したのが元来酒類消費が極めて少なかった発展途上国を中心の南米諸国であり、日本はフィンランド、デンマークとともに先進国では数少ない酒類消費拡大国の歴史をもつものである。とりわけ1980年代に限定していえば、世界の経済大国にのしあがってみたものの、日本の酒類消費拡大トレンドは低開発国パターンに同調するものであることが注目される。ただし、「なお予断は許さないものの」との留保つきだが、「貢上げよりも時短を」のスローガンに象徴される1990年代に入ってからようやく日本も、それまで右肩上がりで拡大し続けてきた経済もそして酒類消費量も、上げどまりの兆候が認められるようになった。さらにバブルがはじけ、「時短よりも雇用確保を」と労働組合の要求がめまぐるしく変わる90年代半ば以降、今後わが国の酒類消費が欧米の経済停滞に連動した酒類消費の縮小化パターンに倣うのかどうか、注意深く観察していく必要がある。

このことは同時に、アルコール保健政策を再考するために継続的なモニタリング研究が必要なことを強く示唆するものである。「昭和モデル」から「平成モデル」への転換を提唱する第2報ではこの「上げどまりの兆候が、飲酒する人々の割合の増減にも読みとれるものかどうか、飲酒人口を基本的指標にとって、引き続きモニタリング研究の視点からデータの分析を試みる予定である。

## 文 献

- 1) 足立淑子：東京都におけるアルコール中毒患者の入院に関する統計的観察。社会精神医学 5(1) : 57-65, 1982.
- 2) Bruun, K, Edwards, G, Lumio, M et al.: Alcohol control policies in public health perspective. Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1975.
- 3) Edwards, G, Anderson, P, Babor, T F, et al.: Alcohol Policy and the Public Good. Oxford University Press, 1994.
- 4) 榎本 稔：デイケア・センター・アルコール医療・福祉・生活の新しい展開—。アルコール依存とアディクション 12(2) : 99-104, 1995.
- 5) 原田勝二他：ALDH-1欠損型の分布とアルコール消費量。アルコール研究と薬物依存 20(4, Supplement) : 234-235, 1985.
- 6) Higuchi, S, Muramatsu, T, Yamada, K et al.: Special treatment facilities for alcoholics in Japan. Journal of Studies on Alcohol 52(6) : 547-554, 1991.
- 7) 久場川哲二・吉野雅博・村上雅昭：アルコール症者の減少化傾向について。第77回日本精神神経学会、名古屋, 1980.
- 8) Moskowitz, J M: The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature. Journal of Studies on Alcohol 50(1) : 54-88, 1989.
- 9) 村岡英雄、アルコール専門施設・病棟・外来の現状と未来。アルコール依存とアディクション 12(2) : 125-131, 1995.
- 10) Nielsen, J, Sørensen, K: Alcohol policy: alcohol consumption, alcohol prices, delirium tremens and alcoholism as cause of death in Denmark. Social Psychiatry 14 : 133-138, 1979.
- 11) 頷田繁：飲酒の生態。西川寅八他編：日本の飲酒を考える、医学書院, pp.2-17, 1975.
- 12) 大橋薰：酒類の消費構造と国際比較。大橋薰編アルコール依存の社会病理、星和書店, pp.15-33, 1980.
- 13) Ornstein, S I: Control of alcohol consumption through price increases. Journal of Studies on Alcohol 41(9) : 807-818, 1980.
- 14) Ornstein, S I, Levy, D: Price and income elasticities and the demand for alcohol beverages. In: Galanter, M (ed.): Recent developments in alcoholism, Plenum, pp.303-345, 1983.
- 15) Partanen, J: On change and permanence in the use of alcohol. Paper presented to the 20st Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Rüschlikon, Switzerland, June, 1994.
- 16) Partanen, J: Spectacles of socialibility and drunkenness: On alcohol and drinking in Japan. Paper presented to the 21st Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Porto, Portugal, June, 1995.
- 17) 佐藤信：統計にみる日本人の飲酒、公衆衛生 42(5) : 11-24, 1978.
- 18) 上島浩嗣、三河一夫、朝倉新太郎：アルコール摂取量の国際比較—日本人男子のアルコール摂取量は他の工業国より少ないか。アルコール研

究と薬物依存 19 (4, Supplement) : 252-253, 1984.

#### ABSTRACT

This paper is one in a series of policy and administration studies on a monitoring system for alcohol-related problems. It discusses, on a nationwide level, the longitudinal and demographic status of drinking in Japan, as well as alcohol-related problems and preventive measures from a distinctly public health perspectives. An examination of various data reveals several overall trends; changes in favored types of alcoholic beverages follow an addition hypothesis rather than a substitution hypothesis; the basic

pattern of alcohol consumption in Japan is identical to that in other developing countries, showing remarkable increases in alcohol consumption per capita; and an indication of future leveling or slight decreases in alcohol consumption have recently been observed, the verification and monitoring of which requires significant administrative and academic efforts from now on.

The author's coming second paper will mainly focus on longitudinal changes in the drinking population, leading to a policy proposal to shift the policy framework from the Showa model to the Heisei model. The third paper will describe variety of socially negative consequences of drinking both in general and alcoholic populations.



【震災ミニ特集：特別寄稿】

## 阪神大震災後の支援に関する一考察

——主としてPSWの役割について——

松永 宏子

### I. はじめに——2月初めの被災地

大都市神戸を中心に発生した地震による大災害の後、現地はもちろん全国的に混乱の余波は広がり、いろいろな情報が飛びかっていた。「現地の医療スタッフは、不眠不休で働いており、応援を求めている」「ボランティアが来ると仕事が増える、迷惑だという声もある」「精神科では特に関西弁のしゃべれないワーカーは要らないといっている」「忙しいので道案内をする暇はない、まして食事やお茶の世話に時間をとられたくないから、手伝いは要らないといっている」など、いろんな声が、先発隊で視察に行った人やマスコミを介して聞こえてくる。その中で、「それでも現地のスタッフは、かなり疲れているので、とにかく現地に来て直に、必要な援助について話し合ってほしい」との依頼を受けて、震災後15日目の神戸を訪れた。新幹線新大阪からJRで芦屋下車。駅前の大きなビルは既に解体作業が始まっていた。あちこち壊れた町並みを見ながら、案内版に従って、JR代替バスを待つ長い長い列の最後部に並ぶ。のろのろと進む列の中で気が急き、バスと電車の輸送力の差を思い、次々とホームに入ってくる電車に慣らされている

自分の時間感覚を反省させられたりした。やつと「三宮」行きのバスに乗ったが、ノンストップバスは特別のバスレーンを走るため、隣り車線のひどい渋滞に比べるとかなりの速さで走っていた。車窓からの高速道路の橋梁は崩壊して中の鉄骨が飛び出し、現実というよりテレビの画面の一コまののような信じられないほどのすさまじさを示していた。一方では復旧作業が急ピッチで進んでおり、崩壊した部分を切断してコンクリートを運び去った箇所等は、道路が広いという印象を与える所さえもあった。三宮からまたまた代替バスに乗り換えて、高速神戸で下車。やっと兵庫県精神保健センターに着いたのが、家を出てから7時間半後。大震災から15日経っていた上、センターのある兵庫区は震災の中心部からはずれていたため、コンビニエンスストアも開店し、辺りはかなり落ち着きを取り戻していた。

### II. 2月1日の精神保健センター

その日の精神保健センターは、粉々に割れたという窓ガラスも、入れ替えが終わっており、交通網が復旧しつつあることも幸いして、多くの職員が出勤し、電話やファックスや来談者に対応していた。たまたま前日の新聞に、精神保健センターに関し、「救護所設置を拒む——多忙理由に対応遅れ」という記事が出たこともあり、特にマスコミへの対応には気を使っているようであった。当初片道3時間から4時間かけて職員が通勤していたのに比べると楽になったとは言うものの、まだ水もガスも断たれ、水洗トイレも使えず入浴もできない状況のため、被災者であり職員であるという難しい立場からくるストレスも強く、「まだ何も考

A study concerning the supports after the Great Hanshin Earthquake: in considering of the PSW's roles at the disaster

国立精神・神経センター精神保健研究所  
社会精神保健部

[〒272 千葉県市川市川国府台1-7-3]

Hiroko Matsunaga: National Institute of Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohnodai, Ichikawa, Chiba 272

えられない」という職員もいた。

一段落したところで、センターの相談員の人達から、現地の状況の説明を受け、精神科ソーシャルワーカー（以下PSW）にかかわる問題を話し合った。この間にもセンターには、精神保健関係者からの、ボランティアに関する問い合わせが続いている。ボランティアの申し出で受け入れ、混乱を収拾し組織化し配置する大変さを見ていると、現地の声が悲鳴にも近い実感として納得できた。「もてなしてくれなくていい」と外部者はいうが、現地の人々が紹介と説明とお茶のもてなし等ボランティア関係に費やすエネルギーの大きさを見せられての刺激は強く、その後も長く支援についてのこだわりとなった。

それにしてもあの我も我もという追い立てられるような有志の殺到状況は、何を意味していたのであろうか。その2日前からセンターではボランティア精神科医O氏が相談に応じる一方で、センター職員や県地域保健課派遣の職員と協力して「センターニュース」を発行していた。このニュースは精神保健関係の活動報告や統計資料などの貴重な情報をその後も全国の関係者に送り続け、重要な役割を果した。O氏は、No.2の中で、「避難所へ入る各地区の精神科医療チームへのお願い（その1）」を載せ、No.4において、「現地以外でFAXを見られた方へ」を書いて、単発的に現地入りするのではなく、まずそれぞれの地で情報を集め、可能な限り組織化して、現地の負担を少なくするよう呼びかけている。「感謝して、その上でのお願い」と断り書き付きのこの文書も、現場で調整に時間を割いている人々の様子を見ていると、重い意味を持ってくる。現地が「感謝」と「迷惑」という気持ちの間を揺れながら援助を求めている現実、そしてその正直な気持ちを、文字にできるのはO氏がボランティアだからこそ、角を立てずにやれているのも事実であった。多職種・多団体・多様な個人の集まりであるだけに、それらをコーディネートすることは、想像以上に難しい。全国からの善意を何とか前向きに機能させなければならない。せめてPSWボランティアの関係だけでも、兵庫PSWの人達と協力してコーディネートしようと、翌日からセンター職員の人と各保健所

等の意見を聞いて回ることになった。

### III. 町の様子と職員たち

センター相談員の方が自宅から準備しててくれた昼食と飲料水をリュックに、案内されながら被災の中心部永田区から灘区にかけてバスと徒歩とで町を歩き、保健所や病院や避難所の精神保健関係者から話を聞いた。長田区は火事で町の大半が焼け落ち、中学の教科書で見た戦後の焼け野原の写真を思い起こさせ、灘・東灘は木造モルタルの民家が壊れて木屑・瓦・土壁の土などが積み重りまさに瓦礫の町と化し、一瞬の恐怖の後をなまなましく残していた。崩れた町を歩いている時に出会った人々は意外に元気に見えた。ショックはゆっくりとやってきてPTSDをひきおこすのかもしれない。精神保健相談員の姿を見て、声をかけて来た障害者の人に会ったりした。

神戸市の保健所は、区役所と同じビルにある所が多く、保健所に行くためには、まず1階の避難民の居場所を通り抜けていかねばならない。フロアには、真ん中の通路スペース分だけをあけて、左右に一人布団一枚分位ずつ各個人が私物を置いてそれぞれの居場所として囲い、昔の船底の船室のようであった。また公園や区役所の前庭などには避難テントが張られ、学校の体育館や教室も避難所あるいは救護所として使用されていた。プライバシーなど存在しない空間であった。一般医療の救護ではAMDAのチームの活躍が目立ち、その奥のコーナーに、精神科救護所が設けられていた。精神科という狭い世界なので知り合いの精神保健従事者も多く、外部からの手伝いについて率直な意見を聞くことができた。すでに水道が復旧した保健所もあれば、仮設トイレにポリバケツの水という保健所もあり、住まいが崩壊したり親族を失った職員もいれば、食器が割れた程度という職員もいる。同じ町の中で職場的・個人的事情は残酷な程さまざま複雑であるようにみえた。

県や市の保健所では、緊急勤務体制（9時から21時まで、土・日なしの週84時間勤務）の職員が、信じられないような元気さで働いていた。職員であり、同時に被災者でもある人々の中には、震災

以来家に帰らず、保健所のフロアに寝泊まりして、全国からの精神科医療チームの人と活躍を続いている人も多くいた。頑張りすぎている職員の姿は、燃えつき症候群になるのではないかと、こちらが心配になるほどであった。彼らは2週間の経験を元に、避難所訪問で患者さんの掘り起こしをしない様に、薬物依存の人に二重に薬物を出さないように等、医療チームに対するマニュアルも作っていた。また、精神病院では、避難所生活に耐えられないあるいは不安が非常に強いという外来患者さんの10数名が、ベッドが満床のため病院玄関ホール辺りに寝泊まりしていることで、その人たちのこと入院患者さんのことと、職員の業務量の多さもまた相当の様であった。

#### IV. PSWボランティアに対する意見

それぞれの保健所や病院では、精神保健相談員やソーシャルワーカーと話をし、PSW関係のボランティアについての要望や現状を聞かせてもらった。

- 個々の職場の状況によりニーズは多様であった。
- (1) 日常の業務体制に戻りつつあるので、あるいはすでに関西関係者でボランティアは足りているので、精神保健相談関係の手伝いは不要ない
- (2) 平日は何か自分たちでやれるが、1週間に1日だけ精神保健相談員が交代で休みたいので、週末1泊2日のPSWのボランティアがほしい
- (3) 現地の精神保健相談員は、精神科救護所に残って相談業務等に従事したいので、避難所回りや薬物搬送等をしてくれる人で、1週間単位で手伝える人をほしい
- (4) 急患を病院に搬送するための救急車に同乗してくれるPSWが必要
- (5) 病院内の業務が平常以上に多いので、入院患者で家屋が壊れた人等について、家の見回りや公的の義援金受領に同伴できずにいる。その手伝いが欲しい
- (6) 救護所での個人的手伝いよりも、将来に向けて、精神障害者が地域で暮らしていくため

に、「住む場所」「集う場所」「働く場所」の確保等に、協力してほしい

などであった。それらの要望のうちとりあえず(5)(6)を除く緊急の援助依頼を支援するため、全国のPSWに協力を呼びかけ、PSWのボランティア・センターを設置し、互いの条件を調整してそれぞれの現場に派遣することを始めた。

#### V. 地域作業所関係者の会議

交通機関がどうやらつながり始めた中で、精神保健センターにおいて、震災後初めての作業所関係者の集まりが持たれたので、同席させてもらった。その日までに把握できた23か所の作業所の1か所づつについて、ていねいに写真を撮り、利用者や職員・家族に関して、足で集めた貴重な情報が報告されていた。実際職員は震災発生直後から、メンバーが住んでいたアパートや住居そして避難所を、交通機関が寸断され、ガラスや瓦礫が散乱している道路を歩いて、全員の安否を訪ね回ったとのことであった。

見る影もなく全壊している作業所、道路側の建物が崩れ近づけず様子をつかめない作業所、建物の外側の損傷は写真では余りひどくないが内部の損傷がひどく作業所再開が危ない所、ほとんど無傷で交通機関の再開と共にすでに作業を再開している所等であった。幸いに建物の損傷が少なくて、家族会長の状況がつかめなかったり、職員が実家や知人宅に避難して神戸を離れていたり、避難所生活で作業所をやっていく元気とゆとりがなく再開が難しかったりと、状況はさまざまであった。

それでもこの日までに14箇所の作業所では、平日だけオープンしたり、保健所や集会所の一隅を週1回だけ借りてとにかく集う機会を持ったり、平常の活動はできないが顔合せを兼ねて避難所に時々集まり荷物の種分けを手伝いながら、集い励ましあうことで支えあっていった。一つ一つの作業所の報告が、地域で暮らす精神障害者にとって作業所がいかに居場所・集う場所・活動の場として、重要であるかを示していた。

今後の対策に関し、その会合で問題となつたの

は、(1)震災で工場等がつぶれ、下請け仕事のめどが立たず作業ができない、つまり集うだけの作業所の現状と補助金の問題、(2)損傷した建物について大家さんが建て直しを迷っている所や取り壊しを始めた所の当面の場所の確保、(3)被災・転居した職員の代わりのマンパワーの問題、(4)作業所利用者で生活保護受給者について、彼らの住んでいた安いアパートのほとんどは崩壊しているため、避難所解散後の住まいの問題などであった。

## VI. 長期的支援へ向けて

とりあえずのケースワーク的援助については組織化し実行出来たが、そのほかの福祉的援助・行政への要望について支援行動を求める声がPSWについては強く出された。

- (1) 住居を失った精神障害者の仮設住宅や公営住宅入居確保のための障害者枠の拡大

- (2) グループホームや生活支援センターの設置
- (3) 地域作業所再建・運営・職員の確保
- (4) 断酒会など自助グループへの支援と場所の確保

- (5) 震災後の心のケア対策の充実など

が要望の主な内容であり、これらの実現に向けて、各地で暮らす精神障害者と共に、全国からも声を挙げ、積極的に取り組むよう協力を要請された。彼らが活動をし仲間を得、生活を支えられたきたディ・ケアや作業所という場の確保は急を要する課題である。

不自由な生活が長引くにつれ、災害後のPTSDも表面化してくるであろう。最近では仮設住宅での孤独死が報道されたり、心のケアの重要性が言われているが、被災した人達が心の痛手を乗り越えていけるには、住み集い働くための生活の場の安定が重要であり、長期的支援とニーズ実現に向けて、柔軟に対応していくことが必要であろう。

## 【震災ミニ特集】

## 市川市に避難してきた阪神淡路大震災の 被災児童のこころのケアの経験

福井 知美<sup>1)</sup> 佐藤いづみ<sup>1)</sup> 山岸 孝男<sup>2)</sup>  
宮内 洋子<sup>2)</sup> 上林 靖子<sup>1)</sup> 中田洋二郎<sup>1)</sup>

### I. はじめに

阪神淡路大震災の後、二万人以上の子どもたちが、被災地から全国各地に疎開したと報道されている。被災した子どもたちへの援助は被災地のみならず、全国規模で行われる必要があるだろう。清水ら(1994)は災害時における児童精神科の初期対応に関する報告の中で、被災地から離れてゆく子どもへの心理的援助の必要性を述べている。

市川市教育委員会では、平成7年1月末時点での25名の子どもたちが市内の小・中学校に転入してきたのを受けて、巡回教育相談事業を行うことを決めた。その目的は、教育委員会の資料では「被災児童およびその家族に対して心理的安定を期し、教育効果を上げるために教育相談活動を行うものである」となっている。疎開した子どもへの関わりについては全国各地でその様子が報道されていたが、学校を基盤としたこころのケアという関わりは全国でも数少ない試みであったと思われる。今

---

A report of mental health care for the children who have fled to Ichikawa after the Earthquake in Hanshin-Awaji

<sup>1)</sup> 国立精神・神経センター精神保健研究所

児童・思春期精神保健部

[〒272 千葉県市川市国府台1-7-3]

Tomomi Fukui, Izumi Satoh, Yasuko Kanbayashi, Yojiro Nakata: National Institute of Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohndai, Ichikawa, Chiba 272

<sup>2)</sup> 市川市教育センター

Takao Yamagishi, Yoko Miyauchi: Ichikawa-shi Education Center

回は、この活動を通して私たちが体験したことを見たい。

### II. 市川市に疎開してきた子どもたち

市内の小・中学校に転入してきた25名の児童・生徒の学年の内訳は図1に示すように小学生24名、中学生1名であった。もっと多いのは小1の8名であった。疎開状況については表1にまとめた。疎開先では母方の親戚宅が10例(うち母の実家6例)、父方の親戚宅が5例(うち父の実家4例)であり、母方親戚に疎開された方が多かった。疎開した家族は「母親と子ども」が12例ともっと多く、「子どもだけ」は3例であった。いずれも父親は疎開していない。被災状況は家屋に大きな損傷があったものが2例、その他は物が壊れる、タンスが倒れてくるなどの室内散乱を受けたにとどまっていた。地震直後からライフラインが止まり生活が不便なこと、余震の不安があることが主な疎開理由であった。

疎開期間は図2に示すように1週間から2ヶ月にわたっている。

### III. 巡回教育相談活動

市川市教育委員会によって委嘱された、臨床心理を専門とする著者ら2名(佐藤、福井)が「巡回教育相談」という形で学校を訪問して、疎開児童・生徒の相談にあたった。雇用期間は平成7年2月~3月の2ヶ月間であった。

まず、初日に教育委員会の担当者とともに該当児のいる学校を訪問し、校長および該当児の担任

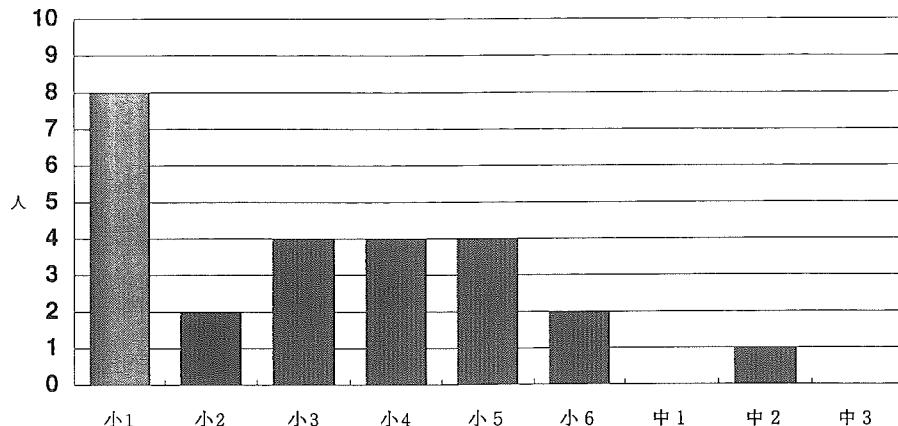


表1 疎開してきた家族の状況

ケースNO.	家族構成	疎開先	被災状況
1	■ (●) ★	母の実家	室内散乱
2	■ (●) ★	母の実家	室内散乱
3	■ (●) ★	母の実家	室内散乱
4	■ (●) ★	母の実家	室内散乱
5	■ (●) ★	父の実家	室内散乱
6	■ (●) ★	母の弟の家	家屋全壊
7	■ ★ ★	父の社宅	室内散乱
8	■ (●) ★	母の実家	室内散乱
9	■ (●) ★	父の実家	室内散乱
10	■ (●) ★	父の実家	室内散乱
11	■ (●) ★	母の兄の家	室内散乱
12	■ (●) ★	父の妹の家	室内散乱
13	■ (●) ★ ★	母の実家	室内散乱
14	■ (●) ▲ ★	母の兄の家	祖母宅全壊
15	■ (●) ★ ★	母の兄の家	室内散乱
16	■ (●) ★	父の実家	室内散乱

■；父、●；母、★；子ども、▲；祖母

□内は疎開した家族

▨内は対象となった子ども

1月20日 1月30日 2月9日 2月19日 3月1日 3月11日 3月21日 3月31日

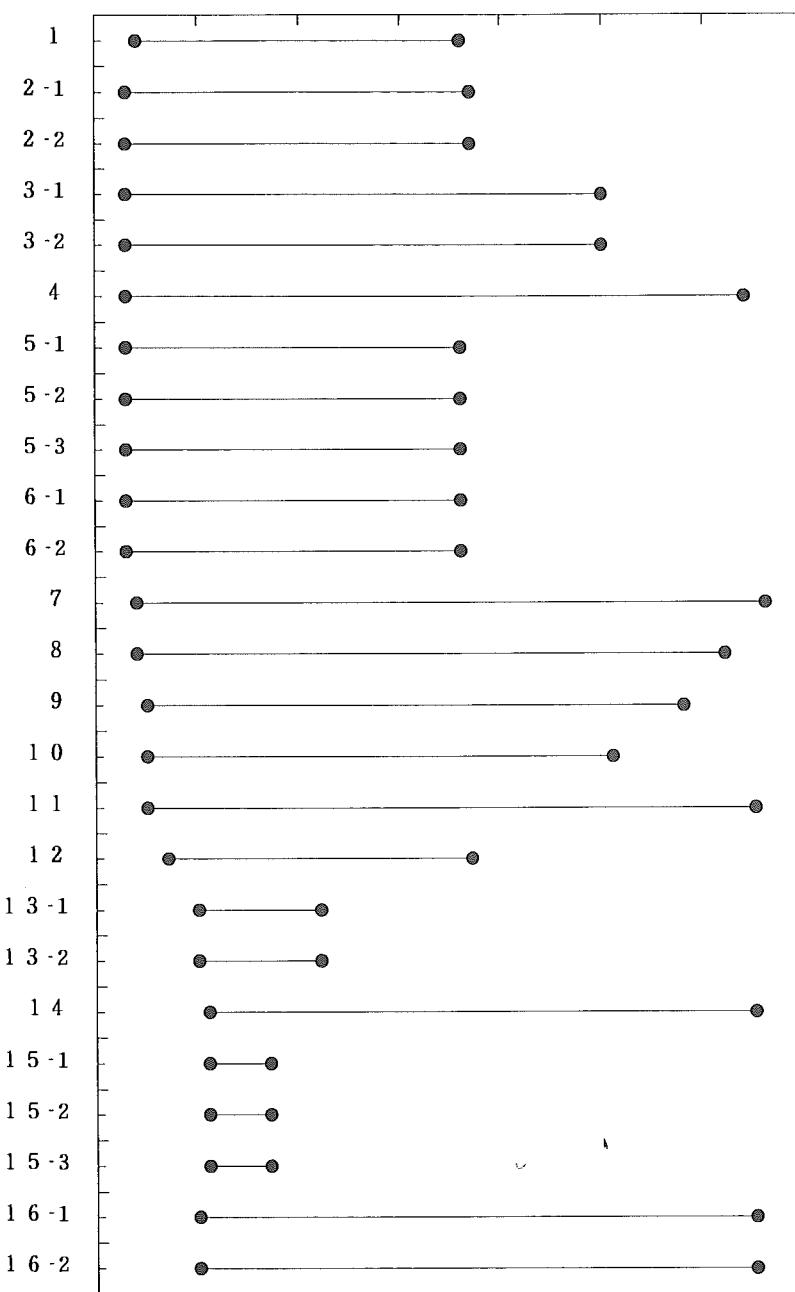


図2 疎開期間

と会った。そこで子どもの状況をきいたり、今回の巡回教育相談の説明をしたりした。その後は相談担当者が個別に予定をたてて学校を訪問した。初めに対象児と面接した。中には相談員が来るこ

とを知って母親が自ら来校したケースもあったし、落ちつきがないなどの問題が見受けられたので、家庭での様子をうかがうためにこちらから連絡して来校してもらったケースもあった。家庭訪問を

したケースもあり、状況に応じて動いた。

基本的には各対象児の面接は2週間に1度、面接回数は1回～4回にわたった。面接場所は校内であり、相談室、校長室、会議室などが面接室として提供された。

学校の中で相談を行うには担任との連携が必須と考え、相談活動に先だって、学校内での友人関係、行動・情緒面などを尋ねるアンケート（表2）を作成し、担任に記入を依頼した。これによって担任がどのように子どもを把握しているかを知ることができた。相談員は面接後、対象児について学校生活に関わると思われる事項について文章で担任に報告した。

すべての対象児は平成7年3月末には市川を離れていた。

相談活動が終了した後、「再び被災地に戻ったときの子どもの様子」「学校に戻ったときの様子」などを知り、相談活動の意味を考察するために、平成7年5月に母親を対象に調査票を送付した。

#### IV. 面接のもちかた

これまでの臨床場面での「面接」とは様々な面で違いとまどうこと多かったが、以下にいくつかの点をあげてふりかえってみたい。

##### ① 子どもにはどう伝えられていたか。

これははつきりと教師に尋ねていないのでわからないが、導入がどのように行われたかは気になるところである。ある小学校高学年の児童が校長室にいた私に「地震のこと話して何になるんですか。」と固い表情で尋ねたことがあった。「地震のことを話しなさい」といって連れてこられたのであろうか。中学校では校長先生が「○○さん、なんでもこの先生に話しなさいよ。」と気軽に声をかけて部屋に呼び入れるという形で始まったケースもあった。

##### ② 相談員はどんな接近法をとったか、どんな工夫をしたか。

先の固い表情の児童は、筆者が神戸にいたことがあることを伝えると、表情が和らぎ、神戸の観光案内のように「○○には行った?」「○○はどうだった?」という話から入っていった。

ゲームと一緒にしたり、絵を描きながら話したり、折り紙や粘土で好きなものを作ったりした。阪神地区の地図を持参して彼らが住んでいた地域のことを教えてもらったりもした。とにかく、子どもの反応に合わせて面接をすすめていくようにした。新しい状況のなかでがんばって過ごしている子どもたちが気を張らなくてもいい時間を作りたいと思って活動した。

表2 担任へのアンケート

担任の先生からご覧になった子どもの様子について教えてください。

1. お友達との関係はいかがでしょうか。
  2. 行動面で気にかかることがありますか。
  3. 情緒的な面で気なることがありますか。
  4. 先生からご覧になって、被災の影響によると思われるございましたら  
教えてください。
  5. 他の子どもたちがどんなふうにかかわっているか、お気づきの点がありましたら  
教えてください。
  6. その他、上記以外のことで気がついた点がありましたらご記入ください。
- このお子さんの担任として、何かご感想、あるいはご意見があれば、下記に  
ご記入ください。

### ③子どもがどう受け取ったか。

本当のところはわからない。相談の先生が来るというのでこちらに合わせてくれていた子どももいたかもしれない。一緒に遊んだり、話したりできる面接の日を楽しみにしていた子どももいたようだ。

### ④家族（主に母親）面接について。

学校の方から相談員が訪問することについて、母親自ら来校される場合もあった。母親自身が不安を感じている場合、転入先の学校に対してどう対応していいのか話をしたい場合など、ニーズはあったように思う。また、落ち着きのない子どもの場合に以前と比べてどうなのかを知りたいため母親に来てもらったりもした。

## V. 心のケアについて

疎開児童・生徒の精神保健を考える場合、ライフイベントとして、「震災の体験」「突然の転校」「再び元の場所に戻ること」という3つがあげられる。

### ①震災の体験について。

「(テレビで) 見るのと感じるのは違う。」「すごい恐かった。震度6。こーんなにゆれたんだよ!(手で弧をえがく)。」早くに被災地を離れており、被災後の混乱を体験した期間は短いといえるが、激しい揺れを体験したことは子どもそれぞれが覚えており、そのときの思いをさまざまな形で表現していた。

言葉で表現する他に、家の近くの絵を描いた子ども、避難所にいた人の顔を描いた子ども、粘土でたくさんの人人が乗れる車を作った子どもがいた(ギュウギュウにつめて乗ったけど乗せられない友だちがいた)。震災についてはほとんど話さない子ども、地震のことには触れたくないという子どももいた。それぞれの子どもの状態をそのまま受けとめるように心がけた。

表3は日本児童青年精神医学会から送られてきた保護者向けの11のチェック項目を、平成7年5月に母親に尋ねた結果である。11項目とも「全くない」という子どもは5名いたが、その他は「一

時的にあった」という項目が1つ以上はあった。もっとも多い子どもで11項目中6項目に「一時的にあった」という回答があった。ただ、いずれも「一時的にあった」であり、被災に伴う一時的なストレス反応であったと思われる。

また、子どもの精神保健には身近な家族の精神保健が深く関わっていると思われる。例えば、子どもには学校という場があるが、母親は話し相手がなく、母親の孤立感が高まり、母子ともに不安定な状態になっていたケースもあった。子どもの精神保健を考える際に、母親の震災体験をあわせて配慮していく必要性を感じた。

### ②突然の転校・転居について。

高学年ともなると「自分は神戸の子だ」という意識を強くもって疎開している子どもが多い。いずれ向こうに帰るという状況で、居場所が定まらず、中途半端な気持ちでいる子どもが多くたようと思われた。「向こうの友だちが心配。友だちに会いたい。」という声は多くの子どもからきかれた。

今回は半数以上の子どもが以前市川市に住んでいたことのある子どもたちで、学校の先生からは「すぐとけ込んだ」と報告されていたが、子どもの方では逆に「一度さよならしたのに、どんな顔して戻ればいいのか」という思いを表明したものがあった。

また、身の回りのものだけもって疎開した状況のなかで、子どもたちはぬいぐるみや文房具、まんがなど自分の大切なものをすべてはもってこられなかっただようである。ある児童は「ファミコンが死ぬほどしたい」と夢にまでみ、そのストレスのためか体重が6キロ増えたと述べた。被災地でみんなができない状況とちがい、自分だけできないということがこのストレスを増強させていたと考えられた。

転居については、表1に示すようにほとんどの子どもたちは親戚宅(祖父母宅が最も多かった)へ疎開しており、はじめての場所ではないため、なじみやすかったようである。しかし、表3で「一時的にある」の項目の多かった子どもたちの中には、母親のアンケートから「父親と離れてショックだった」「生活習慣の違いにとまどった」などの

表3 子どもの反応に関するアンケート

	全くない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
1. 突然不安になったり興奮する	13	4		
2. 突然現実にないようなことを言い出す	16	1		
3. 必要以上におびえたりび、敏感すぎる	10	7		
4. 落ち着きがなくなったり、集中力がなくなる	10	7		
5. 表情の動きが少なくぼーっとしている	13	4		
6. 引きこもって周りの人との関わりがなくなる	17			
7. 眠らない	12	5		
8. 繰り返し怖い夢を見る	15	1		1
9. 著しい赤ちゃんがえりがある	14	3		
10. 自分が悪いからこうなったとか、あれこれ心配しそう	16			1
11. 頭痛、腹痛、吐き気、めまい、頻尿、夜尿などの体の症状	14	3		

声もきかれた。担任のアンケートからは、学校ではほとんど問題がないという回答が多くかった。自由記述には「人気者である」「几帳面で課題をきちんとこなす」などの回答があった。

### ③再適応について。

平成7年3月末の時点では、父親の仕事にともない海外へ向かった1家族を除き、すべての子どもたちが自宅へ戻った。上述したように平成7年5月初めに母親宛に調査票（資料1）を送付し、その後の様子を知らせてもらった。

被災地にもどった子どもの反応については、子どもの知っている場所が壊れたり、家がつぶれているのを見て、ショックを受けたり、とまどったりしたというのが半数以上だった。一人で留守番ができなくなった、寝るときは必ず枕元にラジオ、懐中電灯をおく、町の様子に無言になる、テレビで地震速報をみると「ここにはまたくるか」を何度も母親にたずねる、などの様子が記載されていた。離れていたことで、震災を再体験することに

なったといえる。ただ、この調査票によると、そのような反応はほとんどが一時的なものであった。

学校での様子については、高学年の子どもの母親から「疎開していた子どもと、そうでない子どもとのギャップがあるような感じがした」という回答があった。疎開した子どもとそうでない子どもで、震災を自分の経験としてとらえていくプロセスに違いがあるのだろうか。友だちの中で自分がその場を逃げだしたと感じている子どもや、そうとらえるまわりの子どもがいるのだろうか。協力して不便な中で過ごしてきた現地の子どもたちの中で団結力が強まったためだろうか。今後考えていきたい点である。

4月はわが国では年度の変わり目である。まだ学校が避難所になっていたり、プレハブ校舎だったりして、校庭で遊べない、授業が十分できないなど不便なことがありながらも、ほとんどの子どもたちは新学期が始まって元気に通学していると記されていた。短い期間ではあったが、市川の学校で出会い、精神保健にかかわったものとしては

うれしい知らせであった。

## VI. 学校精神保健という観点から感じたこと

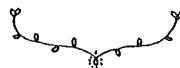
学校というシステムの中に入つて活動するのは筆者にとっては初めての体験であった。ふりかえってみて、感じたことを一言でいえば「もどかしさ」であろうか。日常の臨床場面では「いかに子どもたちと出会うか」ということを最初に考えてきた。ところが、今回は子どもにたどりつくまでにいくつものプロセスをクリアしなければならない。まず学校に行つたら管理職（校長または教頭）にあいさつをする、お茶やお菓子を出され、しばらく話をする、相談活動について話をするなど。学校側も外部から訪問にきた筆者らに気を遣っていたと思うが、筆者も失礼がないようにと緊張し、気を遣った。子どもに会うまでの時間的、心理的距離の長さに消耗した。学校のニーズとくい違つてはいないか、理解が得られるかなどの不安があった。学校と相談員との橋渡しとして、教育委員会の担当者の存在は重要である。

また、子どもが学校のなかで不適応を示していない場合、教師は「子どもには授業を受けさせてあげるのがいちばんであり、カウンセリングは必要ない」と判断することがある。そこには、「カウンセリングは問題のある子どもが受ける」という考え方があるようだ。しかし、今回のようにどのような影響があるのかさえわからない状況では、判断を早急に出すのは難しいのではないか、予防的カウンセリングという意味もあるのではないかと考えられる。教師からみると学校場面では「とけ込む」「友だちができる」など「問題ない」とされる子どもも、家庭では「指しゃぶり」「過食」などがある場合もあった。被災した体験に加え、新しい場面での適応を迫られる子どもたちを、温かく見守る環境を作っていくことが「こころのケア」の第一歩ではないかと思う。

## 文 献

清水将之、井出浩：災害時における児童精神科の初期対応について。児童青年精神医学とその近接領域 35(5)：540-544, 1994.

## 資料1 調査表



この度の被災により、ご家族の皆様それぞれにご苦労があることと思い、心よりお見舞い申し上げます。市川から戻られて、その後いかがお過ごしでしょうか。

神戸や西宮の様子については、テレビや新聞で知る限りでは、徐々に復興が進んでいるようですが、埃が多いとか、プレハブの建物で学校の行事を行っているとか、いろいろなニュースを耳にすると、皆様はどうしていらっしゃるだろうかと気になっております。

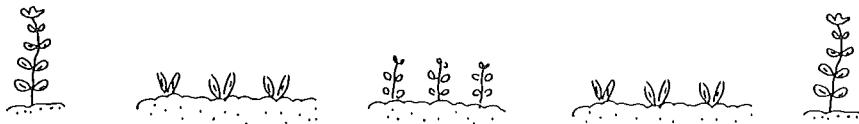
私どもはお子様やお母様とお会いし、相談にあずかる機会をもったわけですが、突然のことでの私どももどうしてよいのやら、手探りのなかで始めたことで、至らない点も多かったと思います。

今回の巡回教育相談は、災害時の精神保健サービスの一貫として、被災し避難してきた子どもたちへの「こころのケア」として行われました。世界各地で地震、洪水、台風などの自然災害時の精神保健に関する調査研究は行われてますが、日本ではほとんど考えられていなかったのが現状で、今後取り組んでいくべき課題といわれています。そこで、「どのようなことが必要か」について、実際にお母様方がお感じになったことをおうかがいし、今後「こころのケア」を考えていく参考にしたいと思っています。

お手数とは思いますが、貴重なご意見をお寄せいただけると幸いです。

\*もしも、ご心配なことがございましたら、そちらでの相談機関を  
ご紹介できると思いますので、ご連絡ください。

お手数ですが、 5月15日 までに  
ご返送いただきますよう、お願い申し上げます。



お子さんのお名前：\_\_\_\_\_

記入： 年 月 日 \_\_\_\_\_

記入者：\_\_\_\_\_

(1) この度は緊急のできごとで、お子さんにとって予期しないこと也有ったと思います。今後、自然災害によって一時的に避難することになったさいに、お子さんを受け入れる側としてどのような点に配慮していくのがよいか考えていただきたいと思っています。今回の経験から、お母様自身がお感じになったことを教えてください。

●市川での生活が、お子さんにとってよかったですと思われるございましたら教えてください。

また、困ったことはありましたでしょうか。

●一時的に家族の構成が変化せざるを得ない状況になったわけですが、そのことによる影響が有ったと思われるございましたら、教えて下さい。

(2) 兵庫に戻られてからのお子さんの様子についておうかがいします。

●震災後の被害状況や、復興途中の様子を実際に再び目にしたときのお子さんの様子はいかがですか。

●お友だち関係や学校生活はいかがですか。

●その他、お気付きの点がありましたら教えて下さい。

(3) 自然災害を体験した際に、ときに次のような様子があらわれることがあるといわれています。

被災後から現在までについて、以下の項目のあてはまるところに○をつけてください。

その他のところに○をつけた場合は、余白に具体的にお書きください。

1. 突然不安になったり、興奮する	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
2. 突然現実にないようなことを言い出す	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
3. 必要以上におびえたり、敏感すぎる	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
4. 落ち着きがなくなったり、集中力がなくなる	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
5. 表情の動きが少なく、ぼーっとしている	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
6. 引きこもってまわりの人との関わりがなくなる	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
7. 眠らない	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
8. 繰り返し怖い夢を見る	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
9. 著しい赤ちゃんがえりがある	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
10. 自分が悪いからこうなったとか、あれこれ心配しすぎる	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他
11. 頭痛、腹痛、吐き気、めまい、頻尿、夜尿などの体の 症状や体の一部が動かなくなったり、ときには意識が なくなり倒れるなどの症状がある (どのような症状ですか： )	全く ない	一時的に あった	今まで 続いている	その他

(4) この度は予期せぬ災害にみまわれ、家族の健康と安全を考えるうえでもお母様ご自身いろいろなご苦労があったと思います。

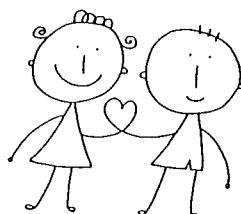
●ご自分の現在の健康状態をどのように感じられますか。あてはまるところに○をつけて下さい。

(非常に健康・まあ健康・少し具合がわるい・非常に具合がわるい)

具合がわるいと答えられた場合、どのような点ですか。

(5) ご心配なこと、相談したいことがありますたらお書きください。

(6) 子どものこころのケアについての、ご感想、ご要望などを以下にお書きください。



## 回答者

ケースNo.	疎開期間(週)	学年	性別	家族構成*1	被災状況	避難した人	子どもの反応*2
1	4	小3	女	F/M/●/B	室内散乱	M/●/B	6
2-1	4	小4	女	F/M/●/B	室内散乱	M/●/B	1
2-2	4	小2	男	F/M/S/●	室内散乱	M/S/●	1
3-1	6	小3	男	F/M/●/B	室内散乱	M/●/B	4
3-4	6	小1	男	F/M/B/●	室内散乱	M/B/●	4
4	8	小1	男	F/M/●/B	室内散乱	M/●/B	1
5-1	4	小6	男	F/M/●/B/S	室内散乱	M/●/B/S	
5-2	4	小5	男	F/M/B/●/S	室内散乱	M/B/●/S	
5-3	4	小1	女	F/M/B/B/●	室内散乱	M/B/B/●	
6-1	4	小4	男	F/M/●/S	家屋全壊	●/S	1
6-2	4	小1	女	F/M/B/●	家屋全壊	B/●	6
7	8	小4	女	M/S/●	室内散乱	M/S/●	0
8	8	小1	男	F/M/●	室内散乱	M/●	2
9	7	小6	女	F/M/●	室内散乱	M/●	6
10	6	小1	男	F/M/●/B	室内散乱	M/●/B	
11	8	小2	男	M/●	室内散乱	M/●	
12	4	中2	女	F/M/S/●	室内散乱	●	0
13-1	2	小3	女	F/M/●/S/S	室内散乱	M/●/S/S	5
13-2	2	小1	女	F/M/S/●/S	室内散乱	M/S/●/S	0
14	8	小5	男	F/M/GM/●	祖母宅全壊	GM/●	2
16-1	8	小5	男	F/M/●/B	室内散乱	M/●/B	0
16-2	8	小3	男	F/M/B/●	室内散乱	M/B/●	0

\*1:F=父親、M=母親、B=兄弟、S=姉妹、GM=祖母、●=本人

\*2:子どもの反応に関するアンケート(母親記入)の11項目中、「一時的にある」と回答した項目数

## 資料2 担任からみた学校での状況（アンケート）

ケースNo. 担任からみた学校での状況（アンケートより）	
1	しっかりしているのでクラスにもすぐにとけ込んだ
2-1	仲のいい友だちがいる。「お別れ文集かきたくない」といった。
2-2	クラスにはスムーズにとけ込んだ。作文で自分の事をバカとかいている
3-1	外で遊ぶことが少ない。一人で考え込んでるようなときがある。クラスの皆と平均的にふれ合っている
3-4	特定の友だちはいないようであるが、誘われれば誰とでも仲良くしている
4	了解が悪いことが時折あり、本児のみに説明すると理解できる。授業のじやまになることはない
5-1	積極的に友だちに話しかける。バスケット部に入部
5-2	友だちの輪の中に自分から入っていく。バスケット部に入る
5-3	友だちと仲良くなり、放課後も一緒に遊んでいる
6-1	無記入
6-2	クラスには良く馴染んでいる。親とも離れて寂しいらしく、担任の側にいることが多い。避難訓練で机の下にもぐることができなかつた
7	リーダーシップもあり、昔の中にすぐとけ込んでしまう。時折、ふっと表情が沈むことがあった。クラスでも楽しそう、一度うわばきを隠された
8	仲良しの友だちができ、ドッジボールをするなど活動的。大きな声をだしたり、ふざけたりして注意されることがある
9	楽しそうに生活しているように見える
10	元気にクラスの子と一緒に遊んでいる。何でも自分でやりたがる
11	元気いっぱい。クラスの子を笑わせる。
12	従姉妹と同じクラス。友だちもでき元気な様子。明るい。
13-1	友人もおり、問題なさそう。リーダーシップをとっている
13-2	手のかからない子。以前からの友人もおり、すぐにとけ込んだ。
14	授業中の反応やテストの結果から、皆は本人の学力の高さを認めている。クラスにもとけ込み、大いに楽しんでいる
16-1	友だちとすぐにじめた。活動もよくしている
16-2	少し遠慮気味に見える。転校当初は多少不安定になっていた

## 資料3 子どもとの面接

ケースNo. 子どもとの面接	
1	あまり感情を出さない。型にはまりすぎ。情緒体験の抑圧、否認が強く、PTSDが気になる。バウムも斜めに倒れそうな気を描く
2-1	「地震のこと話して何になるんですか」と固い表情。神戸の話で表情が和らぐ。塾が始まって、勉強が選れることが心配。
2-2	椅子に座って足をぶらぶらせ、落ち着かない。「ねえ、先生～」と絶えず注意をひこうとする。神戸には意地悪な子がいるから帰りたくない。
3-1	小太りのおっとりした少年。帰りたくて仕方がない、ファミコンが死ぬほどしたいことを訴え続ける。
3-4	キャラクター（しんちゃん、カビー）を描く。小柄で頭弱、眼鏡をかけている。小さな従姉妹に振り回されいらいらすると苦しが適応に問題なし。
4	共感性の豊かな相手でないと受け入れるのは難しいかもしれない。初対面は緊張した面立ちであったが、すぐにとけこむ。自己中心的なプレイ。
5-1	自分の感情を出さない。弟や妹が描いている絵をぞき込むが自分で決して描こうとしない。早く元の生活に戻りたいという。
5-2	友だちが給食を運んでくる。活発な男の子。余震がなくなったら戻ってもいいが、バスケットができるので、しばらくはこっちにいてもらいたい。
5-3	こわかったことを一生懸命こちらにつたえようとする。自分の感情を素直にだす。
6-1	両親と離れ、妹の世話をしつづらいがんばっている様子。多弁。表面はあかるく元気だが、少し無理をしているのがいじらしい。
6-2	校長先生からのおみやげをもらって無反応。別室で7hと2人になると大声で多弁。兄、本人とも気を遣っているらしく、プレイもおちつかない。
7	知的レベルも高く、しっかりした子。オセロ、自由曲などを楽しそうにする。神戸では避難所生活もしており、ボランティア活動もしたという。
8	初回は地震の様子をほーっとした感じでボソボソ話す。2回目以降は迷路、クイズブックなどをして遊ぶ。
9	明るくてハキハキした女の子。回数が進むにつれ、中学進学などの不安が話されたが、自分の考えをきちんと言語化してこちらに伝える。
10	そわそわして落ち着かない。身ぶり手振りで飛び跳ねながら話す。2回目、粘土で作品を造る
11	ひょうきんな子。海外にいくことが決まっており、向こうの家の話を楽しそうにする。
12	明るくて、情緒的にも安定している。こちらでの生活を楽しんでいる様子
13-1	自ら進んで地震について話をしたり、紙芝居をつくったりする。黒板を使って学校ごっこ。家族がまとまっているようで情緒は安定
13-2	姉のパワーに少しおされぎみで今一つ自分を出せないでいた。芯の強そうな女の子
14	教師の前では優等生、大人びた決まり文句をいう。話から家族の姿が浮かんでこない。知的に高いが遊びは幼稚（将棋；駒飛ばしで遊ぶ）。
16-1	まわりが感じているよりは本人は自分の居場所に居心地の悪さを感じている様子。本音は早く帰りたい。
16-2	素直で負けん気の強そうな子。オセロ、将棋、なぞなぞ、トランプなどに熱中し、負けん気をみせる。

## 資料4 母親との面接

ケースNo.	母親との面接
1	気になることが多く、つい小言をいってしまう。指しゃぶりがやめられない。
2-1	
2-2	
3-1	震災後、母親にくつきたがる傾向があるという。
3-4	避難当初は夜尿があったが自然に治っている。地震が恐かったことをよく母に話す。母にくつついて離れないこともしばしば。
4	弟は震災の後「こわい！」と言うが、兄はあまり感じていない様である。母自身、弟の方がかわいい、兄にはあまり愛情をかけられない。
5-1	
5-2	
5-3	
6-1	
6-2	
7	母よりもしっかりしており、母が落ち込んでいると子どもが「しっかりしなくちゃ」と励ます。
8	特に変わったことはない。地震のことをきかれるのを嫌がる。親戚の人に遊びに連れて行ってもらって楽しんでいる
9	お互いに気を遣いあっている。母親自身的の不安（地震の恐怖、今後の不安など）
10	もともと落ち着きのない子で、特に変わった様子はない。
11	
12	
13-1	
13-2	
14	こちらにきて本人は日に日に逞しくなった（塾もなく大いに羽をのばし、楽しんでいる）
16-1	特に変わった様子もなく元気。祖父母に気を遣い、週末は母の実家にいく。兄との相性がよくない、つい小言をいってしまう。爪かみが始まった。
16-2	兄と比べ弟には親近感がもてる。地震についての不安な体験などを母に話している。夜は一緒に寝ている。地震時も母と同室だった。

## 【震災ミニ特集】

## 災害と心のケア

——ロサンゼルスの災害対策研修報告——

渡邊 晓子

阪神大震災から1年近くがたち、震災についてかつてのような頻繁な報道はなくなっている。時折テレビで流される映像からは、少しずつ再建されつつある街の様子をうかがうことができるが、そうしたなかで、大切な人や家を失った人々は今現在どのような思いを抱えているのだろうか。

奇しくも、阪神大震災のちょうど一年前、アメリカ・ロサンゼルスで大きな地震が発生している。災害対策の進んでいるアメリカでは、震災後の心の問題にどのように対処していったのだろうか。この度ロサンゼルスの災害対策研修に参加して震災後の心のケアのシステムや具体的な援助方法について学んできたことを、ここで御報告させていただきたいと思う。

### I. 研修の全体像

この研修はアルコール問題全国市民協会（スク・ヒューマンケア）によって企画され、アメリカのロサンゼルス郡精神保健局、アメリカ赤十字、連邦緊急管理庁（FEMA; Federal Emergency Management Agency）の協力によって行われた。参加者は、精神科医、看護婦、臨床心理士、ソーシャル・ワーカー等であり、全員で12名、うち7名が神戸、大阪からの参加者であった。研修の内容はロサンゼルスでの震災後の政府や民間の精神

保健関連機関の活動から、非常にきめ細かい具体的な問題への対応の方法にまで及んだ。一週間の研修期間は、精神保健関連施設の見学、さらにその施設に勤務する様々な立場の方々による講義が連日ぎっしり詰まっており、大変充実した研修であったといえよう。

研修の初日にロサンゼルス地震被災地の現在の様子を見学した。私達がロスの大地震と呼んでいるのは、1994年1月17日明朝発生した、マグニチュード6.7のロサンゼルス市北西のノースリッジ地区を震源とする地震のことである。死者57名、重傷者1,500名、12,500棟の家屋が倒壊し、50,000人の人々が避難所生活を強いられた。このときも阪神大震災と同様に、高速道路が崩れ落ち、ノースリッジ地区とロサンゼルス市中心部を結ぶバイパスが切断されるという大きな被害があった。私達が見学した時点では道路はすっかり修復されていたが、周辺の倒壊した家々は、未だ修復中のものも見られ、特に低所得者層の地域では、修復されずにそのまま放置されていることが多かった。説明を聞きながら、単に死傷者の数で震災の規模を測るのは適切ではないとは思いつつも、どうしても神戸の地震と比べてしまい、改めて今回の阪神大震災の残した爪痕の大きさを実感した。

被災地の見学に続いて、災害後のメンタルヘルスについての講義を受けた。始めに災害後のメンタルヘルスケアシステムの概観についてお話を聞き、その後、震災後の心理的反応や時間による反応の変化、高齢者・子どもへの援助、避難所でのトラブルの対処法、災害救助にあたるスタッフへの心のケア、薬物と災害の相関性についてなど、より個別的な問題についてのお話を伺った。

---

Disaster and mental health: The report of seminars in disaster management in L.A.

国立精神・神経センター精神保健研究所  
社会精神保健部

(〒272 千葉県市川市国府台1-7-3)

Kyoko Watanabe: National Institute of Mental Health, NCNP, 1-7-3, Kohnodai, Ichikawa, Chiba 272

## II. ロサンゼルス郡における災害時の援助システム

災害時のメンタルヘルス活動が十分に機能する重要な要因の一つとして、情報収集システムの確立が挙げられるだろう。この点においてロサンゼルス郡は、非常にしっかりとしたシステムが出来上がっている。図に従って説明すると、災害時の情報は下層部から上層部へと流れいくことになる。(図中のEOCはEmergency Operation Center, CAOはCounty Administrative Officeの略語である。)被災地の詳細な情報が各市ごとに設置され

ているEOC（緊急対応センター）に集められ、ロサンゼルス郡のEOCへと情報が送られる。同時に警察、消防、保健所などのそれぞれの専門分野ごとに情報が収集されていくのである。例えば具体的に、災害発生後まず各地の被害の状況・救援物資の要請などの情報がその地域の保安官に集められる。郡内18カ所にある保安官事務所はEOCの傘下にあり、集められた情報はすべてEOCに送られる。そのほか消防署など、様々な専門機関がEOCの傘下にあり、それぞれがEOCに情報を送ることになっている。EOCに集められた情報は群レベルから州にあげられ、州内で物資・人材等の対応が出来ない場合は、連邦政府の機関であるFEMA

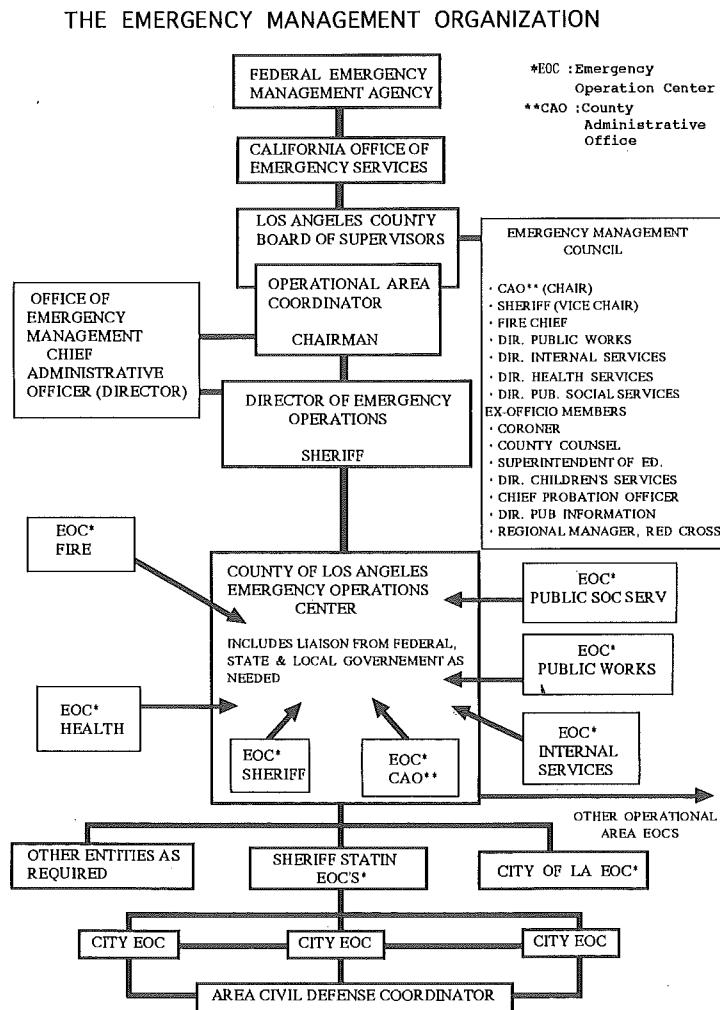


図 危機管理組織（ロサンゼルス郡精神保健局資料より引用）

(連邦緊急管理庁、図中の最上部)へ要請がいくのである。ただし大災害の場合は、およそ必要なものは分かっているので、下からの要請を待たずに物資が届くことが多いという。

様々な機関の中でもEOC(緊急対応センター)の精神保健局が、災害時のメンタルヘルスケアに非常に重要な役割を果たしている。ロサンゼルス郡内の88市全てにEOCが設置されており、そのうち8つがリーダー的役割をもっている。災害時のEOCの主な仕事は、情報集めて整理し、それをまた提供することや他機関との連携(緊急な問題に對しての判断・指示)である。実際にノースリッジ地震の時、州立精神病院が使用不可能になったため、患者を移動させる場所を決定したり、メンタルヘルスのホットラインを設置したり、高齢者や子どもを援助する専門家のチームを派遣する指示を出したりという仕事を行った。このEOCの建物はまるで要塞のようであり、M8.3の地震に耐えられる構造になっているという。緊急時のミーティングのための会議室には巨大なスクリーンが前面に3つあり、ヘリコプターからの映像を映しだすことも出来るようになっている。円卓とスタッフ用の席にはコンピューターの端末が並び、ハイテク技術を駆使した会議室であった。

平時から緊急時への移行はスムースにできるのかという疑問に対しては、スタッフは常に心の準備をすると同時に、中心となる人(ロス郡の中に15人)はポケベルのようなものを常時携帯しており、これに地震や災害の4、5分後には情報が入るようになっていて、連絡が入るとすぐに各々の持ち場に駆けつけるように訓練されているので比較的スムースに対応できるのだという説明があった。また、スタッフは何年も同じ役職についていることが多く、これによりスタッフの質が一定の高さに維持されている。

ロス郡内にはメンタルヘルスに関わる民間会社、市民団体などの非政府組織が約2,000存在し、組織のメンバーは市からお金をもらって緊急事態に備えて訓練を行っている。そして、これらの団体とEOCなどの公的機関とは、日頃から共同でメンタルヘルスの教育活動を行うなど連絡を密にしており、非常時の連携も上手くいっているのだという。

また、非営利団体の活動の中でアメリカ赤十字の果たす役割が大きいことは見逃せない。赤十字の主な活動は、災害時に開業医やボランティアのコーディネートを行う以外に、災害時に備え、ボランティアの訓練を行っている。ボランティア登録には3日間の講習が必須であり、講習では“自分は心理的ケアしかしないという態度ではなくて役割に柔軟であること”、“自分から積極的に人の中に入っていくこと”などの心構えや具体的な対応についての指導・訓練を行っている。

このようにロサンゼルス郡における災害時の援助システムは、情報経路の確立や公的機関と民間との連携など優れた点が多く、今後日本の災害対策を再検討する際には、大いに参考にすべきであると思われる。

### III. 災害後に生じる個別的な問題への対処

災害後の心理的反応としては、落ちつきがなくなり、じっとしていられなくなる、涙もろくなる、自分に起こったことや状態について語ることが出来なくなる、引きこもり、外界との接触を絶とうとする、攻撃的になる、などが挙げられる。これらの反応は時間を追って変化していくので、その段階に応じて個人の問題に対処しなければならない。災害直後、人々は悲劇の主人公になったと理解し、周囲の人々と協力し、救助し合い、援助が必ずくると信じている。被災後1週間から3ヶ月～6ヶ月の間に起こる反応はハネムーン段階とも呼ばれ、気持ちが高揚している時期である。生存した人々は、たとえ家族や大切な人々を亡くしたとしても、他の人々とともに、同じ辛い経験をしたのだと固く信じている。そして被災地を訪れた政府行政関係者などから、必ずさまざまな救済措置がなされると約束されているため、その約束を信じているのである。これに続いて、幻想を失う時期、すなわち現実に直面する時期が約2ヶ月～1年間続く。この時期は、落胆が激しく、怒り、辛辣さ、などの感情が、満たされなかった政府や行政の救援措置に対して向けられ続ける。その後、再生、「立て直し」の時期が数年にわたって続く。この時期に被災者達は、崩れた家、仕事を自分自

身の責任で立て直さなくてはならない現実に気づいていく。この段階で自分たちの再生力を信じていけるようになればよいが、街の再建など社会での対応が遅れると、被災者の心理的な問題は深刻になり、治療も困難になっていく。心のケアに関わる人々は、これらの基本的な“災害という異常事態への正常な反応”について十分理解し、これを人々に教育していくことが必要である。

災害後の心のケアでは一般的な反応についての理解とともに、高齢者、子ども、障害者などのリスクの高い集団に対する特別の配慮が必要となる。高齢者への援助では視力、聴力など身体的な衰えがあるために救援の情報が入りにくく、怪我をしやすいこと、また子どものように扱われたくないと思っていることなどの高齢者の特徴を忘れてはならない。そして援助が必要と思われる状況で、援助を受け入れてもらいにくい場合には、“私達はあなた（高齢者）のかつての経験からの知恵が必要としているのです。”という姿勢でアプローチすることも必要である。

子どもへの援助では、子ども達の心に何が起こったかを正確に把握することが必要であり、災害後、一時的に攻撃性が高まることや、学校の成績が下がることなどがあり得るということを学校の先生や両親がよく理解した上で、子どもに接していく必要がある。また、テレビで悲惨な映像を流し続けることは子ども達に恐ろしい体験を思い起こさせるきっかけを与えてしまうので、長時間の放映は避けるべきであるという指摘もあった。

#### IV. 研修を終えて

研修全体を振り返り、次の二つの視点が日本における災害後のメンタルヘルス対策において特に重要であると思われた。一つは誰が心のケアの対象となるのかという問題である。研修では被災者の心のケアと同等に、スタッフの心のケアを重視していたことが大変印象的であった。ここでいうスタッフとは、メンタルヘルス従事者の他に、警察官・消防士などの救助活動にあたる全ての人々のことを指している。それらの人々の活動について触れるとき、必ずと言っていいほどスタッフへ

の心のケアの必要性や具体的な方法についての説明が加えられた。例えば、災害時においても、ある程度の休息が必要であること、自分も被災者である場合には無理をしないこと、救助活動に伴うストレスを出来るだけ翌日に持ち込まないようにすること、そのためには仲間同士で体験したことを話し合う場を持つこと、すなわちストレス・デブリーフィングが有効であることなどである。神戸へボランティアに行った人が、戻ってきてから何となく不安だ、あるいは、無力感を感じたといい、その気持ちへの対処法については、とにかく被災地に行った人と話すのが一番分かってもらえる感じがして良かった、と述べている。これは自然発生的なストレス・デブリーフィングが功を奏した例であると思われるが、もしも、彼らの不安感や無力感が自分だけの特異なものと思い、誰にも打ち明げず、そのまま解消されなかつたらどうなっていたらうか。ボランティアに参加する人々が、被災地から戻った後に経験しうる感情反応や適切なストレスの低減の仕方について、事前に学べるようなシステムをつくることが必要であることを痛感した。

そしてもう一つ重要な点は、メンタルヘルス関連のプログラムが、ごく当たり前のことのように様々な援助の中に組み込まれている点である。これは心のケアの必要性が、ごく一部のメンタルヘルス従事者だけではなく、幅広い関連分野の人々に理解されているから可能になったことなのだろう。ただし、そうした中でも「“心のケア”という言葉を使うことは避けている。なぜなら、そう言うと誰も寄ってこないから。」というメンタルヘルス従事者の発言は興味深い。社会全体として心のケアの必要性が認められていても、個人レベルでは心のケアの必要性を認めることに抵抗を感じるということだろう。心のケアを必要としていても、決して援助を求めてこない人々は少なくないと思われる。その意味でこの言葉は、今後私達が心の傷を癒せないまま沈黙を続ける人々をどのようにして探しだし、援助していくべきなのかという、新たなメンタルヘルス・サービスの提供方法についての調査・研究により一層力を入れて取り組む必要があることを示唆していると考える。

なお詳しい災害研究については、次の文献を参考にされたい。

#### 参考文献

- 1) 三宅由子, 尾崎新: 精神医学分野の災害研究の現状. 精神医学 35: 399-405, 1993.
- 2) Raphael, B: When disaster strikes. How individuals and communities cope with catastrophe. Basic Books, New York, 1986. (石丸正訳: 災害の襲うとき—カタストロフィの精神医学. みすず書房, 東京, 1989.)



### 投稿規定

1. 本誌は国立精神・神経センター精神保健研究所の研究員の研究に関する他誌に未発表の原著論文、短報、総説、症例（事例）研究および資料、さらに研究所外の研究者への依頼を含めた特集論文を掲載します。
  2. ◇原著論文は、400字詰め原稿用紙で原則として50枚以内とします（図表も各1枚を1頁と計算）。データ解析にもとづいた原著論文の構成は、原則として以下のようにして投稿して下さい。原稿の第1頁には、論文の和文および英文タイトル、全著者の和文および英文の氏名（学位の表示はしない）、全著者の所属機関の和文および英文の名称および筆頭著者の連絡先を記入して下さい。第2頁には、200字以内の和文抄録と英文で5つ以内のKey words (Index Medicusのsubject headingsを参考として下さい) を記載して下さい。論文の本文は第3頁より記述を開始し、原則として、I.はじめに（または緒言など）、II. 対象と方法、III. 結果、IV. 考察、文献さらに独立の1頁に100語以内の英文Abstract、（付録：必要があれば加え、研究に用いたスケールの部分的紹介などを入れて下さい）および図表（図および表は各1点ずつ別紙に注釈などを含めて書く）などの順に綴じて（ただし論文の性格によっては、読者の理解を容易とするためにセクションの分割を他の型式とすることも可能ですが）、正1副2計3通を編集委員会あてに投稿して下さい。（投稿先は下の8項参照）。症例（事例）記述にもとづいて書かれる原著論文および症例（事例）研究の構成は、原則として上記の〔III. 結果〕の節を〔III. 症例（事例）〕などとし、他の部分は上記に準じて下さい。  
◇短報は主として予備的な報告をあつかいますが、論文の性格上は原著論文なので、400字詰め原稿用紙で原則として15枚以内とし、体裁は原著論文のそれに従って下さい。  
◇総説は400字詰め原稿用紙で原則として70枚を超えないものとし（図表も各1枚を1頁と計算する）、原著論文と同様に英文Abstract、和文抄録および英文Key wordsをつけますが、セクションの区分などの体裁は内容の理解が容易であるように適宜著者が工夫して下さい。  
◇資料については、英文Abstract、和文抄録およびKey wordsは除きますが、その他は長さも含めて原著論文の体裁に準じて下さい。  
◇特集論文は編集委員会の決定したテーマによる依頼原稿で構成し、400字詰め原稿用紙で原則として30枚以内（図表も各1枚を1頁と計算する）とします。論文のセクションの構成は総説に準じて著者の決めたものとなります、英文Abstract、和文抄録および英文Key wordsはつけません。
  3. 論文はワードプロセッサーを用いて作成しプリントアウトしたものを提出して下さい（その際、頁のレイアウトは、1頁を400字の整数倍にし、それを第1頁の最下行に明示して下さい）。論文は受理後にフロッピーディスクでも提出して頂きます。型式は別に指示します。
  4. 外国人名、薬品名は原語を用いて下さい。専門用語は、わが国の学会などで公式の訳語が定められている場合はそれを用いて下さい。必要ある場合は訳語と（ ）内に原語を示して下さい。
  5. 文献は本文中に引用されたもののみを以下の要領で記述して下さい。
    - A. 文献は筆頭著者の姓 (family name) のアルファベット順に番号をつけ（同一著者の場合は発表順）、本文中にはその番号で引用して下さい。
    - B. 雑誌名はIndex Medicusの表示に準じ、省略のピリオドはつけません。
    - C. 著者名は3名以内の場合は全員、4名以上の場合には3人まで書き、あとは他 (et al) と省略して下さい。
    - D. 文献の記載は、雑誌については、著者名：論文題名、雑誌名、巻：最初の頁—最後の頁、西暦年号、の順とし、単行本全体の場合は、著者名：書名、発行所、発行地、西暦年号、とし、単行本の中の論文は、著者名：論文題名、著者（編者、監修者）名：書名、発行所、発行地、pp. 最初の頁—最後の頁、西暦年号、として下さい。訳本は原書を上記にしたがって記載し、（ ）内に訳本を上記に準じて記載して下さい。
- 記載例
- 1) American Psychiatric Association: Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-III-R. Amecicah Psychiatric Association, Washinton, DC, 1987. (高橋三郎、花田耕一、藤繩昭訳 : DSM-III-R. 精神障害の分類と診断の手引改訂3版. 医学書院, 東京, 1988.)
  - 2) 藤繩昭：精神療法とエロス. 弘文堂, 東京, 1987.
  - 3) Otsuka, T, Shimonaka, Y, Maruyama, S et al.: A new screening test for dementia. Jpn J Psychiatr Neurol 42: 223-229, 1988.
  - 4) 高橋徹、藍沢鎮雄、武内龍雄他：不安神経症の難治性経過について—初期病像ならびに性格特性とのかかわり. 精神衛生研究 31: 25-40, 1984.
6. 依頼原稿以外の原稿は、編集委員会で複数の査読者を依頼しその結果により採否を決定します。その際、必要な修正を著者に求めことがあります。また投稿規程から著しく逸脱したり、判読の困難な原稿は査読せず著者に返却します。
  7. すべての掲載論文は、別冊50部のみを作成し著者に無料進呈します。
  8. 論文投稿先：〒272市川市国府台1-7-3 国立精神・神経センター精神保健研究所内「精神保健研究」編集委員会  
(1995. 3. 31改訂)

# 精神保健研究

## 編集委員

大塚俊男 稲垣真澄 内山 真  
加我牧子 白井泰子 丸山 晋

## 編集後記

平成7年は阪神淡路大震災の報に愕然として始まり、まもなくオウム真理教のさまざまな事件が次々に明かになりました。この中で「こころの問題」、さらに「精神保健」についてマスコミも注目するようになり、ごくふつうの日常会話の中でこのような問題が語られるようになっています。

本誌はここ数年毎号一テーマを掲げて特集を組んできました。本号の特集は〔思春期の性と精神保健〕ですが、これに震災ミニ特集として特別寄稿1編を頂き、さらに関連する投稿論文として資料と報告を各1編掲載しました。

本号の原著論文は1編、総説は1編です。次号は原著をもう少したくさんお届けできるようにしたいものだと思っています。

世界各地の出来事があつという間に他の世界の人々に共有される情報化時代は日々確実なものとなっています。インターネットは文字どおり世界を瞬時につなぎます。国立精神・神経センター精神保健研究所の機関誌である本誌もこころの問題をはじめ、自らが持つ多面的な情報を提供できるよう準備を始めた方が良さそうです。  
(M.K.記)

精神保健研究

第42号

(1996年3月29日発行)

(非売品)

編集責任者——大塚俊男

発 行 者——国立精神・神経センター  
精神保健研究所

〒272 千葉県市川市国府台1-7-3

PHONE 0473(72)3501,0141

FAX 0473(71)2900

# Journal of Mental Health

Number 42, 1996

Official Journal of the National Institute of Mental Health, NCNP, Japan

## CONTENTS

### FOREWORD T. Ohtsuka

### SPECIAL ARTICLES: Teen-age sexuality and mental health

Preface to special articles. Y. Kanbayashi .....	1
Psychosexual development during the second decade of life in the present society. Y. Nakata, et al. ....	3
Teenagers' sex-consciousness and sex behavior. R. Sato .....	13
The pregnancy and mental health of teenagers. M. Iwasaki .....	19
Adolescent boy's sexuality and worries. K. Kitamura .....	27
Several issues on the sexual delinquency. N. Itoh .....	33
Gender identity disorder of a boy with autistic disorder. Y. Kanbayashi .....	41
Case study of a girl who had been sexually abused by her father in adolescence. K. Fujii .....	47
Gender identity disorder in adolescence. T. Nozue .....	55

### ORIGINAL ARTICLE

Ethical and social implications of pre-implantation diagnosis on the human blastomere. Y. Shirai .....	61
---	----

### REVIEW

Alcohol-related problems and a construction of monitoring system —part 1—: Alcohol consumption in Japan. S. Shimizu .....	71
--	----

### ARTICLES: Featuring the Hanshin-Awaji Earthquake

A study concerning the supports after the Great Hanshin Earthquake: In considering of the PSW's roles at the disaster. H. Matsunaga.....	87
A report of mental health care for the children who have fled to Ichikawa after the Earthquake in Hanshin-Awaji. T. Fukui, et al. .....	91
Disaster and mental health: The report of seminars in disaster management in L.A.. K. Watanabe .....	105

Information for contributors .....	111
Editorial Notes .....	112