

# 総合診療医がみる

谷口 恭

[医療法人 太融寺町谷口医院]

「**人生**」  
の  
プライマリ・ケア

# はじめに

— 様々な患者を「性の観点」から「総合的に診る」ということ —

かのフロイトは人格形成をすべてリビドー（性的欲求）に求めようとし、今もこの汎性欲論が一部の人たちから根強く支持されていると聞く。それが正しいかどうかは筆者にはわからないが、いつの時代も“性”が多くの人にとって人生のなかで重要な位置を占め、ときにその“性”のために生きる方向が変わったり、病気になったり、あるいは人生が狂ったりする人も少なくないのは事実だ。性の悩みと共に生きるのが人間といっても過言ではないだろう。

当院の住所は「大阪市北区太融寺町」。オフィス街と繁華街が一緒になったようなところだ。

この地でGP（General Practitioner：プライマリ・ケア医、家庭医、総合診療医と様々な呼び方があり、厳密にはこれらの定義は異なるのだが、本書ではGPで通す）としてプライマリ・ケアを実践し、はや15年が過ぎた。

当院のミッション・ステートメントの第4条が「年齢・性別（sex, gender）・国籍・宗教・職業などにかかわらず、すべての受診者に対し平等に接する」だ。ミッション・ステートメントの全条項の見直しは、年に一度スタッフ全員参加の会議で行っており、たびたび変更・修正が加えられているが、この第4条だけは15年間不変だ。新しく入ったスタッフには“sex”と“gender”の違いを伝え、様々な「性」があること、その「性」が原因で医療機関で嫌な思いをしている患者が少なくないことも理解してもらっている。

「性」はときに「人間のidentityそのもの」とさえ言える。そして、大半の人

が人生のなかで「愛のために生きる」ことを経験する。医療者のなかにも「愛する人のためなら命を差し出せる」という気持ちになったことがある人もいるだろう。そこまでいなくても、四六時中パートナーのことを考え、行動のすべてがパートナーが基準になった恋愛経験のある人は少なくないだろう。だから、我々医師、特にGPは患者を診る場面で、ときにはその患者の“sexual identity”も診なければならない。

たとえば、禁煙・減量のモチベーションをあげてもらうためには「その患者にパートナーがいるのか、そのパートナーのために努力できるか」といったことも考えるべきだ。これは医療現場でよく言われる「家族の協力」とは異なる概念だ。わかりやすい言い方をすると「パートナーのためにがんばれるか」あるいは「パートナーにいい恰好をするためにがんばれるか」が重要であり、このようなモチベーションはときにどんなに優れた薬剤よりも効果がある。

禁煙治療を考えてみよう。当院では禁煙希望者には必ず「動機」を尋ねるようにして、パートナーがいるかどうか、いるならそのパートナーが喫煙者か、そして同棲しているかどうかを確認している。興味深いことに、長年のパートナーよりも「交際できることになるかもしれない好きな相手が非喫煙者」というときに成功率がぐっと上がるのだ。

パートナーについて尋ねるとき、可能であればその人は同性か異性かも聞くようにしている。もちろん、こういった質問ができる“空気”がなければそのときには聞かないほうが賢明である。そのあたりの空気を読むのは簡単ではないが、早い段階で患者の“sexual identity”について確認することができれば、医療者と患者の間の距離が縮まり良好な関係が構築できることが多い。

禁煙治療なら再診時に「(禁煙が続いて) パートナーの方も喜ばれているんじゃないですか？」といった会話はときに有効だ。

当院には皮膚疾患の患者も少なくない。多くはアトピー性皮膚炎(以下、単に「アトピー」とする)や尋常性乾癬といった「目に見える疾患」だ。アトピーを

主訴に受診した初診の患者に sexual identity を尋ねるようなことは通常はしないが、それでも「この患者はこれまでどんな恋愛をしてきて、今後はどのようなことを考えているのだろうか？」といったことは考えるようにしている。

もちろん、そのようなことを考えること自体がいくらかの患者にとってはお節介であるし、こういった話題を持ち出すのは十分慎重にすべきである。しかし「皮膚をきれいにしたい」という気持ちのベースには「パートナーがほしい」あるいは「モテたい」という欲求がある場合が多い。医療者側が「ここまで改善したんだから十分だろう」と考えても、「いえ、もっともっときれいになってモテるようになりたいんです」と（口にはしなくても）患者は思っていることが多い。ここを理解しなければ患者と医療者の治療の「目標」に乖離が生じ、コミュニケーションの齟齬が生まれることもある。

「性」はとても難しい。その理由のひとつが「性には反モラルの要素がある」ということだ。最もわかりやすい反モラルの例は「性暴力（レイプ）、痴漢、ストーカー」などの明らかな犯罪行為だが、こういったわかりやすい行為だけではない。

当院でしばしば相談を受けるのが「性依存症」だ。これを“疾患”と呼ぶかどうかには議論があると思うが、いずれにせよ苦しんでいる者が多い。「夫の性依存症を治したい」と言って主婦の患者が当院に相談しにくることがあるし、「フーズク通いが止められない」が主訴の男性もしばしば受診する。

なお、文化や慣習を意味する「風俗」と区別するために、性風俗を本書では「フーズク」と表現することにする。性依存症が高じて借金を繰り返す者もいるし、夫がフーズク通いをやめないことが原因で精神を病んでいく主婦もいる。単なる GP がこういった“症例”に貢献できることはわずかしかないかもしれないが、それでも彼（彼女）らが悩みを打ち明けられるのは、日ごろ健康のことなら何でも相談できる GP しかいない、ということが多い。

「性」はときに取り返しのできない悲劇も生む。嫉妬からくる殺人、あるいは

無理心中といった事例に医療者が関わることはそう多くないだろうが、我々が診ている患者が「自殺」をしたとき、そこに「性」の問題が孕んでいた可能性がある。

当院の患者でいえば過去2年で自殺した女性2人はいずれも「性」の問題を抱えていた。ひとりにはAV女優、もうひとりにはsex workerであった。二人とも心の病を持っていて精神科にも受診してもらっていたのだが、共に自殺するようなそぶりはみせていなかった（と言うより筆者が気付けなかった）。二人とも遺書を残しておらず自殺の原因に「性」がどこまで関与していたのかはわからないが「我々にできることがなかったのか？」と今も考えている。

「恋愛感情ではないリビドー（性的欲求）による行動で、その後の人生を大きく変えてしまう疾患に罹患した」、わかりやすく言えば「一時的な性欲で人生が狂った」という患者も少なくない。実際、当院で診ているHIV陽性者のなかには、気軽に関係をもった相手から感染したという患者も多い。彼（彼女）らのなかには、そのときの後悔の念が拭えずに精神状態が安定しない者もいる。診察で毎回その「後悔の念」について触れるわけではないが、精神状態については常に注意を払わねばならない。

客観的には軽度の症状なのに患者は深刻に考えているような事例にも「性」が関与している場合がある。さらにそのせいで受診をためらっているケースも多い。

たとえば、Covid-19が流行している時期に「1週間続く感冒症状」で当院の発熱外来を受診した20代女性はCovid-19を心配しているのかと思いきや、「交際することになった男性からクラミジア（性器クラミジア感染症）を咽頭にうつされたのではないかが心配」が真の主訴であった。外陰部の炎症が悪化しているが半年間放置していたという40代の女性は「1年前に夫以外の男性と性行為を持ったことが原因ではないかと考え、夫にも言い出せず一人で悩み続けていた」ことが問診からわかった。単なる非感染性の外陰部炎を市販の軟膏で悪化させていただけだった。それを伝えると安堵し涙を流し始めた。

当院では診察室の扉は防音効果のある頑丈なものを使用しており、さらに扉の前にマスキング音が出るスピーチプライバシーシステムを設置している。さらに、必要であれば看護師にも退席してもらい入口と反対側の扉（こちらも防音効果のある扉）も閉めて、完全な“密室”とすることもある。このようにプライバシーを確保したうえで話しやすい環境にすると本音を話し涙を流す患者が少なくないのだが、改めて考えてみるとその多くは“性”が関与していることがわかる。

また、その逆に（特に患者がストレートの女性の場合）、男性である筆者よりも女性看護師が話を聞いた方がいい場合も少なくない。したがって、性を診るクリニックでは看護師や他のスタッフとも勉強を重ね、コミュニケーションを密にしておく必要がある。

当院で月に一度開催している主に看護師を対象とした勉強会（ちなみに、この勉強会は毎回外部の医療者も参加している）では性が関与したテーマを取り上げることも多く、その勉強会では毎回ひとりの看護師が症例報告を行っている。そこで、性の問題を抱えたケースが取り上げられることも少なくない。優秀な看護師がいなければ性を幅広く診るのは困難なのだ。

精神症状を呈する患者のなかで「性」が関係しているケースは多い。不眠、抑うつ感、不安感などが生じたきっかけが「性」に関することであったり、あるいは先にこういった症状がありそれを悪化（ときには改善）させたりするのが「性」であるというケースは数多い。

性暴力、ストーカー、domestic violence（以下DVとする）の被害者も少なくない。これらの被害者のなかには男性もいる。DVの被害者というと女性が想定されることが多いが、妻から身体的な暴力を受けている男性も珍しくはない。そして、精神科の敷居が高いことや、訴える自覚症状が精神症状ではなく、嘔気、めまい、しびれといった不定愁訴であることなどから、精神科を受診していないことが多く、また精神科受診を勧めても拒否されることも少なくない。となると、最初に相談を受けたGPが初期診療を担うことになる。

直接的な「性」のことで当院を繰り返し受診する患者には、性的に active なゲイの男性や（男女とも）sex workerが目立つ。

定期的に性感染症の検査をしている sex worker は、通常、当院のような GP のクリニックではなく性病科を標榜しているクリニック、あるいは婦人科や泌尿器科で性感染症を積極的に診ているクリニックなどを受診するのが一般的だが、内科的な疾患、または他の疾患で当院を受診している患者は当院でこれらの治療と性感染症の検査を同時に希望することがある。

そして、こういった性に active な人たちは、抑うつ感、不眠、不安感などの精神症状を有していることも多い。つまり先述したように、精神症状を聞いたときには、その患者の「性」を考えることが必要なだけでなく、その逆に、性的に active な患者を診たときには精神疾患を呈していないかどうかにも注意する必要がある。

さらに難しい問題もある。筆者の経験で言えば性に active な人は（違法）薬物に手を出していることが多いのだ。

sex worker の喫煙率が高いことはおそらく間違いなく、そして薬物にはもちろんタバコ以外のものも考えねばならない。合法・非合法の分類にはあまり意味がないが、合法的なものでいえばアルコール依存症、ベンゾジアゼピン依存症（ベンゾジアゼピンについては本書では以下 BZ とする）はかなり多い（BZ を非合法的に入手している者も少なくない）。ブロン（コデイン＋エフェドリン）やナロンエース（プロモバレリル尿素）の依存症になっている者もいる。違法なものでは、大麻、覚醒剤、MDMA あたりが多い。もちろんこれらを使用していることを初診時に患者が言い出すことはなく、ある程度時間がたってから患者の方から話をしてくる場合がほとんどだ。

セクシャルマイノリティ（LGBT、あるいは SOGI という言葉が人口に膾炙していると思われるが、本書では「セクシャルマイノリティ」または単に「マイノリティ」とする）については本文でじっくりと述べるが、セクシャルマイノリティのひとつの特徴として、ストレートの男女よりも（違法）薬物の経験者が多いことが

挙げられる。

本書ではセクシャルマイノリティの診察についても十分なページをとった（第1章参照）。マイノリティに対する何気ない一言で、医療者と患者の関係が崩れることは想像に難くないだろうが、単に「NGワード」を覚えればいい、という単純な話ではない。

GPが「性」を診るときに忘れてはならないひとつが「差別」だ（似た言葉に「偏見」「スティグマ」などがあり、これらは厳密には意味が異なるのだが本書ではそれには深入りせず「差別」で統一する）。

セクシャルマイノリティへの差別については論をまたないが、HIV陽性者への差別、sex workerへの差別、性犯罪者（加害者のみならず被害者も）への差別という問題は根深く、そして誤解を恐れずに言うならば、こういった人たちに対して最も理解が「ない」のは我々医療者だ。

また、狭義の差別には該当しないが、世の中に「恋愛ヒエラルキー」があるのは明らかであり、そのヒエラルキーに囚われすぎたがゆえに身体や精神を病んでいる者、つまり「恋愛弱者」であることを自覚し、精神的に不健康になっていく者も少なくない。

「性のプライマリ・ケア」と聞いてこの本を手にとったあなたは、どのような問題に興味をお持ちだろうか？ セクシャルマイノリティへの対処法だろうか？ 性感染症の診断と治療だろうか？ それとも、GPが診るべき泌尿器科及び婦人科疾患だろうか？

本書で取り扱うのはもっと広い範囲のものだ。多くの身体症状や精神症状を診るときに「性」の観点からの考察が必要であり、患者から「性的」な訴えがあったときには精神症状や社会背景にも留意しなければならず、ときには薬物依存症の知識も必要で、さらに「差別」についても考察せねばならないのが「性のプライマリ・ケア」だと筆者は考えている。

なお、本書を読まれる前にひとつお断りしておかねばならないことがある。



通常、医師が書く書籍というのはエビデンスに基づいていなければならない。しかし、本書はお世辞にもエビデンスが豊富とは言えない。むしろ、エピソード重視で構成されており、学術的には価値がない。それでも、最終的に本書を上梓することを決心したのが、他に同様の書籍がないことに加え、エビデンスを出しにくい内容が多いからだ。たとえば、性感染症を繰り返す者は依存症が多いという印象を筆者は持っているが、性感染症を繰り返す患者が毎回当院を受診するわけではないことや、依存症の定義があいまいなことなどからデータを示すのは困難なのだ。

それでも、都市に位置する総合診療のクリニックで日々おこなわれている「性に関する診療」に興味を持っていただければ幸いである。

Part 1 「性」に対する理解を深める..... 1

- 1. セクシャルマイノリティとはなにか?—「性」の多様性を俯瞰する—..... 2
- 2. sex worker(SW:セックスワーカー)—「性」を仕事にする人々とその実情を知る—.....21
- 3. 緊急避妊と避妊薬(OC/LEP)—緊急避妊はGP(総合診療医)の仕事である—.....36
- 4. 様々な依存症—「性」に潜む依存の諸問題を知る—.....53
- 5. 性暴力の被害者と加害者—心身の症状に対するケアを担う—.....68

Part 2 性感染症の診かた・考えかた.....87

- 1. HIV(検査・診断から告知・治療まで).....88
- 2. HIV(プライマリ・ケアにおける留意点).....116
- 3. HBV(B型肝炎ウイルス).....141
- 4. HCV(C型肝炎ウイルス).....157
- 5. 梅毒.....163
- 6. HPV.....182
- 7. 性器ヘルペス.....196
- 8. 淋菌・クラミジアなど.....212
- 9. 性感染症に含まれる様々な感染症.....219

あとがき.....239

Column 医療者はアウティングに注意.....18

- 内診台はこんなに便利.....34
- 同性愛者の許されない罪.....49
- 世界の同性婚、3人親とasexual(エイセクシュアル).....63
- レイプしても結婚で罪が帳消しになる国とstealthing が有罪の国.....85
- こんなにも重宝する顕微鏡.....111
- 「HIV 恐怖症」という病.....137
- HIVのHAND.....155
- 故・大国剛先生から学んだこと.....161
- オスカー・ワイルドとカレン・ブリンクセン.....179
- 急増するノンバイナリー.....208
- 性別適合手術が日本で普及する日はくるか.....235



Part 1

「性」に対する  
理解を深める

# 1. セクシャルマイノリティとは なにか？

—「性」の多様性を俯瞰する—

## 1. 総論：多様で流動的なセクシャルマイノリティ

「すべての患者はセクシャルマイノリティの可能性がある」と言われれば、あなたはどのように感じるだろうか？

今朝、あなたが診察した30代の男性は、既婚者であり、奥さんと子供2人と、さらに愛人もいると言っていたから彼はストレートに決まっているのではないか、と思われるかもしれない。もちろん、そのような男性を診れば筆者もその男性を「ストレート」と“とりあえずは”みなす。だが、この男性が数年後にゲイ、あるいはバイセクシャルとなる可能性をあなたは否定できるだろうか？ あるいは「女装」という密かな趣味を持っている可能性はないと言い切れるだろうか？ 女装の趣味があるだけではセクシャルマイノリティとは言えないかもしれないが、トランスジェンダーにはその定義によっては含まれることがある。

ここ数年「性の多様性」という言葉を頻繁に聞くようになった。性に多様性があるのはもはや誰にとっても自明だろうが、この多様性は固定されたものではない。例えば実際の当院の患者のなかには、40代になって初めてゲイであることに気づいたという者や「ストレート→レズビアン→バイセクシャル→（再び）ストレート」となった者もいる。つまり、性は多様であることに加えて「流動性」もあるのだ。従って、本書を読まれているあなたの性指向・性自認が10年後に変わっていない保証はどこにもない。

ここで言葉を整理しよう。一部、万人からは支持されないものもあるかもしれないが、本書ではこの「定義」で進めていく。

## 本書における「性」に関する言葉の定義

### 【性自認】

自分自身の「性」。「男性」、「女性」、のみならず「わからない」という人も少なくない。

### 【性的指向】

性行為の対象が男性か女性か、あるいは両性か。とりあえず男性（もしくは女性）と性行為をしているが「本当の性的指向はよくわからない」と答える者もいる。「性指向」と呼ばれることもあるが、本書では「性的指向」で統一する。なお、「指向」を「志向」とする場合はあるが「嗜好」には反対する意見が多い。

### 【ストレート】

異性愛者。「ノンケ」という表現もしばしば使われるが、少なくとも医療者は診察室では使わない方がいい。「ノーマル」はNGワード。

### 【ゲイ】

性自認・性的指向の双方が男性で、生物学的に男性である者。

### 【レズビアン】

性自認・性的指向の双方が女性で、生物学的に女性である者。

### 【バイセクシャル】

性自認と生物学的な性が一致しており、性的指向が男女双方である者。

## 【ウケ】

同性間の性行為で“女性”側。もう少しアカデミックな表現が必要だと個人的には思っているが、他に適当な言葉を知らない。英語では“bottom”で通じる。

## 【タチ】

同性間の性行為で“男性”側。やはりアカデミックな表現が必要だと個人的には思っている。英語では“top”で通じる。

## 【トランスジェンダー】

性自認と生物学的な性が一致しない者。性別適合手術（過去には性転換手術と呼ばれた）を希望する者もいる。現在、手術は保険適用されることになっているが、実際には国内での保険適用の手術は普及しているとはいえ、海外渡航（タイが最多）をして受ける者の方が多い。性別適合手術については本書の趣旨から外れるためにこれ以上の言及は避けるが、「すべてのトランスジェンダーが性別適合手術を望んでいるわけではない」ことをGPは知っておくべきだ。「手術をせずに自分の性自認を受け入れてほしい」と考えているトランスジェンダーは少なくない。

## 【シスジェンダー】

トランスジェンダーの反対語。性自認と生物学的な性が一致する者。

## 【LGBT(またはLGBTQ)】

現在最も人口に膾炙しているセクシャルマイノリティの呼び名。

- ・ L (Lesbian : レズビアン)
- ・ G (Gay : ゲイ)
- ・ B (Bisexual : バイセクシュアル)
- ・ T (Transgender : トランスジェンダー)

## 【Q(クエスチョニング)】

性自認もしくは性的指向、あるいは双方が分からない者。LGBTQのQと言われることもある。

## 【Q(Queer:クイア)】

元々は同性愛者を差別する言葉。LGBTQのQはクエスチョニングのQと言われることもあるがクイアのQとされる場合もある。

## 【インターセックス】

性自認が男性でも女性でもない者。他にもいくつかの意味がある。

## 【エイセクシャル(asexual)】

性に関心がない者。書物やネットでは「アセクシャル」と書かれているものもあるが、ネイティブの発音に近いのは「エイセクシャル」だろう。

## 【パンセクシャル】

相手の「性」に関係なく恋愛感情やリビドーを抱く人。

## 【LGBTQ +、LGBTQIA +など】

LGBT(Q)に分類されない人も付け加えたいときの表現

## 【SOGI】

Sexual Orientation and Gender Identityのことで、性的指向/性自認を指す。LGBTが「誰」を指すのに対して、SOGIは「状態」を指しているので文脈によっては使いやすい表現。

## 【性表現】

「性」の表現。たとえば、性自認が男性、性的指向が女性、つまりストレート

だが、化粧や女性らしいファッションを好む人たちもいる。

## 【ノンバイナリー】

2021年6月、ミュージシャンの宇多田ヒカルさんがカミングアウトしたことで注目されるようになった言葉。自身の性自認が決まっていない人を指す。似た言葉に「Xジェンダー」と呼ばれるものもあるが、海外ではノンバイナリーのほうが通じやすい。

## 【MSM(Men with sex with men)】

男性と性行為をもつ男性の意味で、一般的にはゲイと生物学的性が男性のバイセクシャルを指すが、レディボーイ（日本風にいえばニューハーフ）と性行為をもつ男性も含まれる。尚、最初のMはmen、つまり複数であるが、日本では慣習的に単数で、すなわちひとりの患者を示すこともある。

## 【ジェンダーレス】

これは性自認や性的指向ではなく「性表現」を意味する。「私はノンバイナリーです」は正解で、「私はジェンダーレスです」とは言えない。「私はジェンダーレスなファッションが好きです」はOK。

すでにお気づきのように、「Q」が2つあり、「I」がクラインフェルター症候群のような染色体異常も含むのかがはっきりせず、「LGBTQIA…」などと長くなることなどに辟易とする人も多いただろう。言葉の定義について語ることは本書の目的ではなく、本書ではストレート以外の人を「セクシャルマイノリティ」または「マイノリティ」で統一する。SOGIという言葉は次第に知れ渡るようになってきたが、本書では「性的指向および性自認」という表現を用いることとする。重要なのは、性的指向も性自認も人それぞれであり、なおかつそれは流動的で、将来どのようになるかはわからないということ。ときには現在の性的指向・性自認について、本人ですらわかっていない場合があることだ。



なお、クラインフェルター症候群などの染色体異常に起因する性の諸問題については、そもそもプライマリ・ケアの現場であまり診ることがなく、筆者にも経験がないので本書では取り上げない。

## セクシャルマイノリティを取り扱うことの難しさ

ところで、医療現場において、なぜ目の前の患者がセクシャルマイノリティである可能性を常に考えなければならないのだろうか？

ストレートであっても、ゲイであっても、あるいは性自認がはっきりしない人であったとしても、処方内容や検査内容が変わるわけではない。もちろん過去にさかのぼって性にまつわるエピソードを根掘り葉掘り聞きだす必要もない（そんなことはしてはいけない）。では、なぜすべての患者でセクシャルマイノリティの可能性を念頭におくべきなのだろうか？

たとえば、糖尿病で通院している40代の男性がいるとしよう。診察室でのこれまでの会話から「残業が多く帰宅が遅いが、たいていは自宅で夕食を摂っている。ただし自分で食事をつくることはない」ということがわかっている。このときにこの男性は結婚していて妻が夕食をつくっていると思い込んでしまわないだろうか？ このケースでは同性の（つまり男性の）パートナーと同居していて、夕食はパートナーがつくっているということもありうるのだ。

問題はここからだ。

ここで気軽に「奥さんの料理が…」などと言ってしまうと、この男性を傷つけてしまうこともある。よって、夕食をつくるのが女性の配偶者であることの確信がなければ「奥さん」という言い方は避けなければならない。では、一律で「パートナー」という表現を使っていればいいのかというと、一応それが無難だが、問題が生じないわけではない。

なぜなら、セクシャルマイノリティであることに「気を使われること」を嫌

がる人たちも少なからずいるからだ。このケースでいえば、「自分がゲイだと知ってから、この医者態度がよそよそしくなった」と思われると、コミュニケーションがかえってとりにくくなることがある。セクシャルマイノリティとのコミュニケーションが複雑な理由のひとつはここにある。つまり、医療者が気を使って言葉を選ぶことが煩わしいと感じる者も多いのだ。

さらに複雑なのは、自分の性的指向や性自認を認められない人、認めたくない人も少なからずいるということだ。

たとえば、この男性、パートナーとの関係がうまくいっているとは限らない。そしてその原因が「本当は自分はゲイではないのでは？」と思っているということもある。ゲイであることを誇りに思い、セクシャルリティをカミングアウトしているゲイがいる一方で、自身の性自認に疑問を感じているゲイも少なからずいる。また、「ゲイが嫌いなゲイ」もそれなりにいるからややこしい。

さらに複雑な話をしよう。

セクシャルマイノリティを擁護する団体は日本にもたくさんある。認定NPO法人の資格を取得している規模が大きなところもあれば、個人の活動と変わらないような草の根運動を中心に行っている小さな組織もある。そして、どの団体も「セクシャルマイノリティの人権を擁護する」ということを目的としているのだが、団体どうしの仲がいいとは限らない。それどころか互いに誹謗中傷し合うことも珍しくないのだ。

筆者は、タイのエイズ患者を支援するNPOの代表を務めている関係で、こういった日本のセクシャルマイノリティを擁護する団体の人たちと話す機会がある。そのなかで、他のグループや、場合によっては特定の人物への強烈な批判を聞くことがしばしばある。

やはり、セクシャルマイノリティは難しい…。



Part 2

性感染症の

診かた・考えかた

# 1. HIV (検査・診断から告知・治療まで)

## 1. 様々な“HIV” (HIV診療の難しさを示す2例)

### 思い込み症例

GPが診る性感染症のなかで「狭義のHIV」が占める比率は大きくない。だが、「広義のHIV関連“疾患”」となると患者は一気に増える。「HIVに感染したと思いついで不定愁訴を訴える症例」の経験がある医療者は少なくないだろう。

本章では、まず患者自身が「HIVに違いない」と考えている事例にどう対処するかについて考え、どういったケースで検査をするべきかについて検討していく。

まずは症例を紹介しよう。

#### 【症例1】20代、男性

半年前に生まれて初めてフーズク店に行った。その後体調が悪い。夜中にトイレに起きるようになった。すぐに消える皮疹があちこちに見える。体中の“リンパ”が痛い。微熱が続く。口の中が白い。HIVに感染したに違いない…。

こういう“HIV不安症”のケースにもいくつかのパターンがある。初診時に「HIVに感染したと思う」と申告する者もいれば、「医師なら自分の症状を伝えればHIVを疑うだろう」と考えて、自分がHIVを心配していることをなかなか言い出さないものもいる。そして、たいていのケースで（少なくとも身体的な）疾患は何もなく治療の対象にはならない。

こういう患者が“リンパ”が腫れている」と言って、実際にリンパ節腫脹が認められるケースは稀だ。「口の中が白い」はカンジダを疑っている（そして医師にも疑ってほしい）のだが、やはり実際にカンジダが検出されることは稀だ。

なお、話はそれるが、筆者は「顕微鏡はGPの診察でものすごく役に立つ」と言い続けている（参照:コラム6「こんなにも重宝する顕微鏡」P.111）。

患者のなかには「これだけ心配しているんだから検査してくれてもいいではないか」とごねる者がいるが、当然のことながらこのような“症状”では保険診療でのHIVの検査は認められない。そこで、「たしかに感染しても無症状なこともよくあります。だから感染の可能性があるのなら検査は必要です。ですが、保険診療では認められていません。このような場合は保健所などで実施している無料検査を勧めます」と伝えることになる。

この説明で納得してもらえれば問題はない。「陰性であったとしても症状が気になるのなら、また来てください」と言えば、たいていの患者は納得する。

問題は「保健所ではなく医療機関で受けたい」と言われた場合だ。もちろんこの場合も自費の検査であることを納得してもらえれば検査を行うことはできる。こういうケースでも稀に陽性になることもあるが、たいていは陰性だ。だが「陰性でよかったですね」で話は終わらない。

不安の程度がある程度“進行”している場合、「検査では陰性でも、本当は感染しているのではないか?」と言い出す患者がいるのだ。ここまでくると一種の「精神的疾患」と考えた方がいい場合もあり、対応がときに困難となる。これについては、コラム7「“HIV恐怖症”という病」(P.137)で述べることにし、実際に陽性の症例に進もう。

## 無症状で受診後に陽性が判明した症例

無症状で患者が検査を希望し陽性という場合もある。症例を紹介しよう。

### 【症例 2】20代、男性

大学 4 回生。2 ヶ月後には社会人 1 年生として働く予定。働き始める前に HIV の検査をしておきたいという理由で当院受診。問診時に行ったリスク評価は「かなり低い」だ。性行為の経験は一年前に一度のみ、しかもオーラルセックスのみ。症状はない。

「リスクが低いので検査をするなら保健所の無料検査を勧める」と言ったが、「医療機関で受診したい」と引き下がらない。そこで検査を実施。スクリーニング検査（イムノクロマト）で陽性。確認検査（WB法）でも陽性。

この男性、一年前の性行為の相手は男性であり、交際していたわけではなく連絡はつかないという。HIVに感染しているのは確実であり、放っておくわけにはいかないことを説明した。当院としては、なんとかエイズ拠点病院を受診してもらい、感染症科の医師のみならず看護師やソーシャルワーカーにつながねばならない。「拠点病院を受診した後も、困ったことがあればいつでも当院に来てほしい」と伝えた。当院の看護師もそれなりの時間をとって話を聞いた。

だが、この患者が拠点病院を受診することはなく、電話もつながらなくなった。拠点病院をすぐに受診しなくても数年後に他府県の拠点病院から連絡が来るようなこともときどきあるのだが、この症例に関しては数年が経過した今もどこからも連絡がない。

この事例は完全な失敗例で、しかも次にまた同じような症例に遭遇したとしても上手く対応できる自信がない。

## C O L U M N 7

## 「HIV恐怖症」という病

本文でも少し述べたように（P.88参照）、検査で陰性と出ているのに「自分はHIVに感染したに違いない」と信じ込み、日常生活に支障をきたす者がいる。また、様々な医療機関、相談センター、カウンセリングルームなどに問い合わせ、それが生活を支配するようになる者もいる。HIV/AIDSに携わる医療者にはお馴染みの“疾患”で、HIV恐怖症（HIV phobia）以外に「エイズノイローゼ」などと呼ばれることもある。

「自分は感染したに違いない」と思い込んでいるケース

おそらく病態はOCD（強迫神経症）に近いものだと思われる。HIV恐怖症がやっかいなのは、日常の些細な出来事をHIVに結び付けてしまうことだ。当院が経験した例で言えば「公衆トイレの便器に体液がついていたような気がする」、「コンビニの店員にくしゃみをされた。店員に歯周病があり血液が自分にかかったのではないか」、「公園で拾ったハンカチに血液がついていたような気がする」といったものが重症例だ。

「強迫神経症に似たような精神構造になっていると思われるので精神科受診を勧めます」と説明することもある。すんなりと「じゃあ一度行ってみます」と答え、紹介状を持参して精神科を受診してもらえることもあるのだが、再び戻ってくることも少なくない。おそらく認知療法が有効だとは思うのだが、GP 1人で治療を行うのはなかなか困難なことが多い。

さらに困難なのは「(当院での)採血時に感染したに違いない」と言いがかりをつけてくるケースだ。こういうことが起こることは予め予想しておくべきで、

当院では主訴にかかわらず、すべての患者の採血時には、注射針やスピッツ、シリンジなどを患者に見せて、それがsingle-useであることを確認してもらっている。また、アルコール綿もsingle-useのものを使用しており、必ず確認してもらっている。

これだけのことを実施していても、後になって「看護師が出血していて自分にその血が付いた」とか、言いがかりとしか思えないようなことを言う者もいる。HIV恐怖症の者の採血は何かと大変なのだ。

## それなりに性的接触がある場合

このように、客観的に判断してHIVに感染していないのが明らかなのにもかかわらず「自分は感染したに違いない」と思い込んでいるケース以外に、別のパターンもある。それは「それなりに性的接触がある場合」だ。

男性の場合、パートナーが次々と替わるという場合よりも「sex workerと接して不安になった」というケースが多い。「それならばフーズク店に行くなよ」という気持ちを抑えて問診すると、なかなか奥が深いことがわかる。

危険なことがわかっているけれど行動がやめられない。つまり依存症なのだ。本文で述べたように、性依存症という疾患が存在するかについては議論がわかれるが、筆者は「ある」と考えている。危険性がわかっているけれども理性が遠のき、危険な行為を繰り返してしまうのだ。ギャンブル依存や薬物依存、あるいは買い物依存と共通しているところがある。

ただ、同じように危険な行為とわかっているけれど繰り返してしまうという男性のなかにも、検査をして陰性であればそれで悩まなくなる者も多く、こういうケースはHIV恐怖症とは言えない。実際にリスクはゼロとはいえないわけで検査に意味があるからだ。

恐怖症になると、安心感を得るために何度も検査を繰り返し、ようやくほっとできたと思うと、再びsex workerに近づくのだ。



女性の場合は、たとえば「飲み会で無理やりキスをされた」というようなケースだ。その程度でHIVに感染しないということを伝えても、一度「心配モード」に入るとなかなか修正できなくなることがある。また、きちんと交際しているのに「彼氏の前の彼女がHIVかもしれない」と言い出し、その「彼氏」に検査を受けてもらって陰性なのにそれでも不安がとれないという場合もある。

さらにやっかいなのは、HIV恐怖症があるのにもかかわらず、自身がsex workerをしているケースだ。一見、わけがわからないが実際にこのような女性もいる。そして繰り返し検査をする、当然出費もそれなりになるわけだから、早く別の仕事を見つければいいのと思わずにはいられないが、こういった人の考えを修正するのはなかなか困難だ。もちろんHIV恐怖症だという病識はない。

セクシャルマイノリティのHIV恐怖症も対応が難しい場合がある。彼（女）らのなかには、自分たちがハイリスクという自覚があり、ストレートの男女よりも悩みが深いこともある。ハイリスクなのは全体で見たとときにHIV陽性者が多いということであり、個人レベルで見て、きちんと予防しているのであれば心配する必要はないわけだが、いったん不安モードに陥ると抜けられなくなるようだ。

## 「HIV恐怖症」を抱える人との接し方

ではこういった人たちにはどう接すればいいのだろうか。基本的には「話を聞く」ことだと思う。だが、得てしてこういう人たちの話はとても長く、通常の外来では対処できない。そこで当院では看護師に任せることが多い。

“重症例”の場合、「30分程度はかけてもいいから話を聞いてあげて」と看護師に頼んでいる。また、「いつでもメールしてきて」と患者に伝えることもある。長文メールを繰り返し送ってくる患者もいるが、それでも丁寧に（ただしこちらの返信メールはシンプルで短いものとしている）返信していると“病状”が和

らいでくることもある。

いずれにしても HIV 恐怖症は甘く見ないほうがいい。一步間違えると、我々が攻撃される対象となることもあれば、長い話から解放してもらえないこともある。忙しい時間帯に電話がかかってきてひとりの看護師が1時間以上つかまることもある。だが、そういったことも起こり得ることをスタッフ全員が予め把握しておけば“被害”は最小限になると思う（そのためにこの本が役立ってほしい）。

# 総合診療医がみる「性」のプライマリ・ケア

---

2022年3月15日 第1版第1刷 ©

著者 谷口 恭 TANIGUCHI, Yasushi  
発行者 宇山閑文  
発行所 株式会社金芳堂  
〒606-8425京都市左京区鹿ケ谷西寺ノ前町34番地  
振替 01030-1-15605  
電話 075-751-1111 (代)  
<https://www.kinpodo-pub.co.jp/>  
組版・装丁 HON DESIGN  
イラスト 夜久 かおり  
印刷・製本 モリモト印刷株式会社

---

落丁・乱丁本は直接小社へお送りください。お取替え致します。

Printed in Japan  
ISBN978-4-7653-1892-1

**JCOPY**

<(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構（電話 03-5244-5088, FAX 03-5244-5089, e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

●本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。