

# 外陰癢痒症の統計的觀察

## Statistical Observations on Pruritus Vulvae

順天堂大學醫學部産婦人科學教室(主任 水野教授)

水野重光 S.MIZUNO 高山俊典 S.TAKAYAMA 吉川 榮 S.KIKKAWA  
辻 邦宏 K.TSUJI 武田 登 N.TAKEDA 市村桂子 K.ICHIMURA  
小林秀男 H.KOBAYASHI

### 目 次

1. 緒 言
2. 調査方法
3. 外陰癢痒症の臨床觀察
  - (1) 新來患者總數に對する外陰癢痒症の頻度
  - (2) 年齢別頻度
  - (3) 癢痒感の發現と季節
  - (4) 癢痒症の分類
  - (5) 癢痒感の起り方
  - (6) 癢痒感の誘因乃至増強される場合
  - (7) 癢痒感の強さ
  - (8) 症状の経過
  - (9) 癢痒部位
  - (10) 外陰所見
  - (11) 膣入口部所見
  - (12) 外陰(膣入口部を含めて)に所見を缺くもの
  - (13) 膣内容pH
  - (14) 膣内容清淨度
  - (15) 尿の所見
4. 2, 3 代表的な外陰癢痒症に就いて
  - (1) 外陰・膣カンジダ症
  - (2) トリコモナス膣炎
  - (3) 帶下が原因となつてゐる外陰癢痒症
5. 總括並びに考按
6. 結 論

### 1. 緒 言

産婦人科領域において外陰癢痒感を伴う疾患は比較的多いもので、疼痛、出血、帶下等と共に不快な症状の一つとなつてゐるが、本症状の原因と考えられる病變は甚だ多く、その原因を局所に證

明し得る場合と全身病性に發生する場合とがありまた癢痒のみを唯一の症状として原因の全く不明ないわゆる眞性癢痒症と呼ばれるものもあり、更に最近各種抗生物質の使用が旺んになるに伴い本劑投與に起因する外陰癢痒症の發生も注目されるに至り、原因と考えられる因子は多種多様複雑である。勿論婦人科學的に見た場合と皮膚科學的に見た場合とでは外陰癢痒に對する概念に相違のあることは避けられないが、筆者等は婦人において外陰癢痒感を起す疾患を總て含むものと解している。當教室においては斯様に廣義の外陰癢痒症に關し些か調べるところあり、先に水野(1954)<sup>7)</sup>は10カ月間に得た318例につき統計的に觀察せる事項を記載したことがあるが、今回更に例數を増加し、2年間に集め得た本症患者691例に就き統計的觀察を行つたので、その成績を報告する。

### 2. 調査方法

患者の羞恥心を起させないようにして本症状の有無を確め、有する者に對しては特別製作した病歴に必要事項を記入した上、原因探求のための諸検査を行つた後、臨床事項を參考として診斷を決定した。本症の原因として重要な位置を占める膣トリコモナスとカンジダの検査は全検査例に必ず行つたが、特にカンジダに對しては、Sabouraud ブドウ糖寒天平板培地による培養(25°C, 3日間)を施行した。

なお本統計の調査材料は1952年9月17日より1954年9月16日迄2カ年間に當教室外來を訪れた5248名の新來患者である。

### 3. 外陰癢痒症の臨床觀察

- (1) 新來患者總數に對する外陰癢痒症の頻度

調査方法の項に述べたように、満2カ年間の新來患者5248名に對する本症患者数は691名で、13.17%に當るが妊婦と非妊婦とで頻度が異り、妊婦においては2021名中121名、5.99%という低率を示したのに對し、非妊婦においては3227名中570名、17.66%というように約3倍に達する頻度を得た(第1表参照)。

第1表 新來患者總數に對する外陰瘙痒症百分率

	患者數	外陰瘙痒症數	百分率(%)
妊 婦	2021	121	5.99
非妊婦	3227	570	17.66
計	5248	691	13.17

第2表 年齢別外陰瘙痒症の頻度

年 齡		~ 9	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
妊 婦	患 者 數	0	23	1369	572	57	0	0	0
	外陰瘙痒症	0	1	91	28	1	0	0	0
	百分率(%)	0	4.35	6.65	4.96	1.75	0	0	0
非妊婦	患 者 數	9	81	1338	981	601	171	35	11
	外陰瘙痒症	2(6歳 8歳)	24	275	158	75	30	6	0
	百分率(%)	22.22	29.63	20.55	16.11	12.48	11.70	17.14	0

第3表 外陰瘙痒感の發現時期

季 節	春 (%)				夏 (%)				秋 (%)				冬 (%)			
	3	4	5	計	6	7	8	計	9	10	11	計	12	1	2	計
妊 婦	6	12	10	28	7	11	9	27	8	8	7	23	12	11	10	33
非妊婦	46	48	37	131	40	38	51	129	42	46	27	115	39	37	36	112
計 (598)	52	60	47	159 (26.59)	47	49	60	156 (26.09)	50	54	34	138 (23.08)	51	48	46	145 (24.25)

第4表 瘙痒症の分類

番 號	疾 患 名	例 數	百分率 (%)
1	カンジダ症	207	29.96*1
2	トリコモナス膣炎	182	26.34
3	ト・カ併存例	57	8.25
4	抗生物質使用後	20*2	2.89
5	老人性 (閉經期後)	14	2.03
6	内 分 泌 異 常	9	1.30
7	妊婦(カ症・ト膣炎等を除く)	25	3.62
8	帯下(カ及びト陰性のもの)	123	17.80
9	そ の 他	54	7.80
	合 計	691	

\*1 抗生物質使用後發生したカンジダ症10例を加えると31.40%

\*2 カンジダ陽性のもの10例、陰性のもの10例

## (2) 年齢別頻度

妊婦、非妊婦別に各年代における外陰瘙痒症の頻度を觀察すると(第2表参照)、どの年齢層にも起つているが、

調査患者數の或る數以上に達している10歳代より50歳代までの非妊婦においては10歳代(81例中24例…29.63%)を筆頭に順次低下しているが、各年齢層中最も多數を占めている20歳代(1338名)の婦人においては約5分の1に瘙痒症患者を見出したこと、10歳迄の9名中6歳及び8歳の如き低年齢の少女2名にも瘙痒感を訴えるのを認めたこと、60歳代の高齡者が40歳代、50歳代の婦人よりも高率であることなどが目立つている。

## (3) 瘙痒感の發現と季節

瘙痒感の起り始めと季節との關係は第3表に示してあるが、春季及び夏季は秋季及び冬季に比して稍々高率である。

## (4) 瘙痒症の分類

2年間に外陰瘙痒感を訴えた患者691例を得たが、種々檢索後これを分類すると第4表のようになる。勿論諸種の原因に基き分類することは、Lynch(1952)<sup>6)</sup>も指摘しているようにその症状が變化に富むこと、これを觀察する醫師によつて見解が異なるため極めて困難である。種

昭和30年12月1日

水野他

1605—31

々の検査を行つても原因不明のことも屢々あり、またどれに編入すべきか鑑別に迷う場合或いは検査の不備なものもある。表中「その他」という部類にはこのような例が含まれている。

瘙痒症の原因として主なものはカンジダ症（以下カ症と略稱）の29.96%及びトリコモナス膣炎（以下ト膣炎と略稱）の26.34%であるが、是等にカンジダ・トリコモナス併存例の8.25%を加えると64.55%となるから、両者で約3分の2を占めることになる。是等に次いでカ及びト陰性の帯下によると見做されるものが17.80%に及ぶ。以上三者を除けば、妊婦（カ症及びト膣炎を除く）3.62% 老人性2.03%、内分泌異常1.30%、その他7.80%等孰れも僅少である。抗生物質投與に伴う外陰瘙痒症は當然カ症の發生ではないかと考えられるが、本統計においては抗生物質投與後カンジダの出現したもの及び更にカンジダ症の症状を呈するに至つたもの以外、瘙痒感は現われたが終始カンジダの證明出来なかつたものも含めて全瘙

痒症患者の2.89%に當つている。

(5) 瘙痒感の起り方

不明例を除いた613例中「發作という程ではないが時々

第5表 瘙痒感の起り方

	發作的に強く起る	持續的	發作というほどでないが時々起る	
全例 (613)	80 (13.05%)	92 (15.01%)	441 (71.94%)	
内 譯	カンジダ症	34	39	112
	トリコモナス膣炎	18	17	129
	ト・カ併存例	4	5	36
	抗生物質使用後	1	6	12
	老人性(閉経期後)	4	3	6
	内分泌異常	1	0	5
	妊 婦	1	0	20
	帯 下	14	15	80
	その他	3	7	41

第6表 瘙痒感の誘因乃至増強される場合

疾 患 誘 因	全例	カ症	ト膣炎	ト・カ併存例	抗生物質使用後	老人性	内分泌異常	妊婦	帯下	その他
帯下量と並行	311	85	96	24	10	4	5	13	61	13
就 床 時	136	38	25	12	5	4	1	5	30	16
月 經 前	52	13	13	5	0	0	1	0	14	6
月 經 中	27	7	9	1	0	0	1	0	2	7
月 經 後	66	17	16	10	1	0	0	0	18	4
温 暖	72	24	12	10	2	2	0	1	12	9
寒 冷	11	2	2	1	0	0	0	0	3	3
暑 熱	13	6	3	1	0	1	0	0	1	1
發 汗	49	12	13	5	1	1	0	1	11	5
排 尿	62	21	19	12	2	0	0	2	3	3
入 浴	43	16	5	4	1	1	0	2	10	4
歩 行	27	7	9	5	0	0	0	1	4	1
被服の接觸	26	12	3	3	0	2	1	0	5	0
性 交	24	10	3	2	0	0	0	3	3	3
精神興奮	8	0	1	0	0	1	0	0	1	5
飲 酒	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0
季節の變り	13	5	2	2	0	0	0	0	4	0
計	943	276	233	97	22	16	9	28	182	80

起る」というものが441例(71.94%)で壓倒的に多く、「持續的」が92例(15.01%)、「發作的に強く起る」ものが80例(13.05%)となつており、各原因別に見ても「時々起る」というものが一般的に多いが、老人性の場合に發作性に

強く起るものが比較的多い。その他カ症においてはト膣炎に比し「時々起る」ものが少なくなり、「發作的に強く起る」もの及び「持續的」のものが孰れも約2倍に達す。

(6) 瘙痒感の誘因乃至増強される場合

掻痒感はどういう状態の時に起り易いかまたどうい  
う場合に増強されるかを調査せる成績は第 6 表に示す通り  
である。

一般に帯下量が多い時に痒くなつたり、また掻痒感が  
増強されることが多く、斯様な傾向が全例の約 3 分の 1  
に認められ、次いで就床時が多く(約 7 分の 1)、第 3 位  
の温暖、第 7 位の發汗第 8 位の入浴等と共に温暖の季節  
或いは身體の温まることが掻痒感の誘因または増強因子  
となることが比較的多いようである。月經周期との關係  
を見ると月經後に起るものが多く、月經前がこれに次  
ぎ、その他では排尿時の掻痒感があるが、殊にカ症及び  
ト陰炎(カ・ト併存例を含めて)の際に目立つ。是等の半  
數以下のものに歩行時、被服の接觸、月經中、性交時等  
があり、またそれらの半數の群に季節の變り目、暑熱、  
寒冷、精神興奮等があり、比較的稀な場合として飲酒の  
影響がある。

#### (7) 掻痒感の強さ

掻痒感の強さは搔かなければならないほどまた睡眠の  
妨げられるというような強烈(屢々同時に存在する)な場  
合を強とし、これに次ぐものを中等、我慢出来る程度  
のものを弱として分類したものが第 7 表である。

第 7 表 掻痒感の強さ

掻痒の強さ		強(%)	中等(%)	弱(%)	計
疾患	妊婦	43(35.54)	33(27.27)	45(37.19)	121
	非妊婦	200(35.09)	170(29.82)	200(35.09)	570
	小計	243(35.17)	203(29.38)	245(35.46)	691
カ症	妊婦	22	21	16	59
	非妊婦	66	45	37	148
	小計	88	66	53	207
ト陰炎	妊婦	3	4	4	11
	非妊婦	51	49	71	171
	小計	54	53	75	182
ト・カ併存例	妊婦	6	2	9	17
	非妊婦	15	12	13	40
	小計	21	14	22	57
抗生物質使用後		4	4	12	20
	老人性	7	2	5	14
	内分泌異常	1	4	4	9
	妊婦	7	5	13	25
	帯下	42	39	42	123
	その他	19	16	19	54

調査した掻痒症 691 例中強度の痒みの發作に苦しむも

のが 243 例、35.17% に及ぶのを知り、外陰掻痒症の治療  
の忽せに出来ないことを感ずる。殊に老人性の場合、少  
數例ではあるが強度のものが 50% (14 例中 7 例) を占めて  
いる。その他カ症では強度のものが最も多くなつておる  
こと、ト陰炎ではこれと反對に掻痒感の弱いものが最  
も多いことが目立つ。妊婦、非妊婦の差は殆ど認められ  
ない。

#### (8) 症状の経過

來院するまでの症状の経過を示すと第 8 表のようにな  
る。全例において妊婦、非妊婦共に急性のものが多かつ

第 8 表 症状の経過

		急性	慢性	計
全例	妊婦	87	34	121
	非妊婦	321	249	570
	小計	408	283	691
カ症	妊婦	41	18	59
	非妊婦	98	50	148
	小計	139	68	207
ト陰炎	妊婦	8	3	11
	非妊婦	86	85	171
	小計	94	88	182
ト・カ併存例		42	15	57
抗生物質使用後		16	4	20
老人性		5	9	14
内分泌異常		4	5	9
妊婦		18	7	25
帯下		63	60	123
その他		28	26	54

たが、カ症ではト・カ併存例を含めて急性経過をとるも  
のが多い。これは前項で述べたように、痒みの強度のも  
のが多いため早く來院することも一因であろう。その他  
抗生物質投與に伴い發現する場合や妊婦等に急性症が多  
い。ト陰炎では急性、慢性ほど匹敵する状態だが、本症で  
は強度のものが比較的少ないため治癒せずに放置するも  
のが多かつたり、治療を受けても再發又は再感染が多く  
慢性状態になり勝ちなことなどが關係しているものであ  
ろう。但し妊婦においてはカ症の場合と同様ト陰炎でも  
急性経過をとるものが多い。老人性の場合には強度の掻痒  
感を訴えるものが多い上に慢性状態になつていもの  
が多く、如何に長期間に涉り苦しむものであるかを知る。

#### (9) 掻痒部位

掻痒部位を分類したものが第 9 表であるが、外陰とい

第9表 瘙 痒 部 位

瘙痒部位	全例	カ症	ト腔炎	ト・カ併存例	抗生物質 使用後	老人性	内分泌 異常	妊婦	帯下	その他
外陰	516	154	135	39	17	12	8	22	93	36
陰内	23	4	9	5	1				1	3
腔入口部	27	8	9	3				1	3	3
尿道口	4		3							1
陰阜	5	2	2						1	
會陰	2	2								
肛門周圍	4				2	1		1		
大腿内側	3		2						1	
外陰腔内	13	8	3						1	1
外陰・腔入口部	7	6						1		
外陰・肛門周圍	49	21	15	7		1	1			4
外陰→會陰→肛圍	26	1	1						17	7
肛圍→外陰	9		1	3					4	1
外陰・大腿内側	2	1							1	
外尿道口・腔内	1								1	
腔内→肛門	1		1							
計	692	207	181	57	20	14	9	25	123	56

う項が大部分を占めている。勿論外陰全域に渉り痒みを覚えるものが多いが、外陰が痒いといつても中には會陰附近は痒くないというようにある部分に限られているものもある。斯ういう限局性のものでありながら、診察の際尋ねても範圍を明瞭に指摘出来ないものがかかり多いもので、従つて表中の外陰という欄にはこのような限局性のもも恐らく含まれているであろう。然しある時は一部に限局するが、ある時は外陰の大部分が痒いというように一定しないものもあり、斯ういうのは外陰という部に入れてある。腔内というものは入口部に近い部分のものが主である。外陰から肛門周圍にかけて瘙痒感を覚えるものも多いが、最初外陰に限局していたものが、慢性に経過するうち會陰を越えて肛圍に及ぶものも比較的多く、これに反し肛圍に始りその後外陰に及ぶものは少ない。

#### (10) 外陰所見

本症において外陰に所見の認められるものは多数ありまたいくつかの所見の重つているものもある(第10表参照)。發赤及び濕潤が最も多い所見であるが、兩者は屢々相作り、次いで陰唇(時に陰挺に及ぶ)の腫脹が多く見られる。慢性化すれば陰唇に變化が起り、色素の沈着乃至脱色(殊に後者)陰唇の肥厚を來し、濕疹状或いは苔癬化を來すものが多い。瘙痒感の強いものには搔傷、搔痕、

痂皮、血痂の附着等も認められ、その他皸裂、皮膚炎、糜爛乃至潰瘍、表皮剝離等が見られる。外陰に靜脈瘤を認める場合もあるが、全例特に原因が不明なので瘙痒感も靜脈瘤そのものの影響と考えられるものもある。ロイコプラキーは必ずしも珍らしいものではないが、今回の瘙痒症統計では2例に過ぎない。その他外陰萎縮を5例認めた。

#### (11) 腔入口部所見

特に腔入口部附近の所見を探り上げて見ると第11表のようになる。最も屢々認められるのは發赤であるが、これは必ずしも瘙痒症のみに見られる所見ではなく、帯下の多い場合や性的關係などからも起る。ト腔炎では182例中141例(77.47%)、即ち4分の3を越え、カ・ト併存例の57例中39例(68.42%)と共にトが原因と考える場合には比較的顯著な所見となつている。カ症の場合はト腔炎の場合よりは少ないが、半数以上に(207例中139例…67.15%)認められる。その他帯下の123例中65例(53.66%)、妊婦の25例中11例(44.00%)、抗生物質使用後のもの20例中9例(45.00%)等があるが、老人性、内分泌異常によるもの等では發赤は甚だ少ない。

#### (12) 外陰(腔入口部を含めて)に所見を缺くもの

前記のように外陰瘙痒症においては、外陰に種々の變化が見られる場合が多いが、肉眼的に何等變化の認めら

第 10 表 外 陰 所 見

所見	全例	カ症	ト腔炎	ト・カ併存例	抗生物質使用後	老人性	内分泌異常	妊婦	帯下	その他
發赤	256	104	69	25	7	3	2	12	30	4
濕潤	233	74	74	22	5	2	2	8	39	7
乾燥	27	4	2	13		1			4	3
色素沈着又は變化乃至脱色	74	17	24			2		3	16	12
腫脹	75	36	14	7	1			2	13	2
肥厚	57	21	9	5		1		1	12	8
皸裂	19	8	1	2				1	4	3
糜爛	12	3		3					6	
潰瘍	7	5		1					1	
表皮剝離	4	3								1
萎縮	5	1				1			1	2
ロイコプラキア	2		1							1
靜脈瘤	16									16
搔傷・搔痕	44	13	10	4	1	1			9	6
痂皮・血痂	10	4	3						1	2
濕疹狀	18	4	6			1			3	4
苔癬狀	19	7	3	1				1	2	5
發疹	2		1							1
皮膚炎	13	5	2						6	
計	893	309	219	83	14	12	4	28	147	77

第11表 腔入口部所見 ( )内%

所見	カ症	ト腔炎	ト・カ併存例	抗生物質使用後	老人性	内分泌異常	妊婦	帯下	その他	計
發赤	139 (67.15)	141 (77.47)	39 (68.42)	9 (45.00)	2 (14.29)	1 (11.11)	11 (44.00)	65 (53.66)	12	419
粒子附着	25	3	2	0	0	0	0	1	2	33
偽膜附着	4	0	2	0	0	0	0	0	0	6
苔狀物附着	8	2	1	1	0	0	1	1	1	15
小計	176	146	44	10	2	1	12	67	15	473
例数	207	182	57	20	14	9	25	123	54	691

第12表 外陰(腔入口部を含めて)に所見を缺くもの

	カ症	ト腔炎	ト・カ併存例	抗生物質使用後	老人性	内分泌異常	妊婦	帯下	その他	計
所見を缺くもの	31	27	11	8	5	5	8	39	16	150
全數	207	182	57	20	14	9	25	123	54	691
各原因別全數に對する割合(%)	14.98	14.88	19.30	40.00	35.71	55.56	32.00	31.77	29.63	21.71

れない場合もある。このような症例は全體では第12表に示すように691例中150例、即ち 21.71%に當るが、その率は原因によつて各々異り、カ症及びト腔炎においては

外陰所見を缺くものは少なく、約15%(前者14.98%、後者14.88%)に過ぎないが、内分泌異常によるものにおいては9例中5例(55.56%)というように半數を越え、そ

の他老人性(35.71%)、妊娠性(32.00%)、帯下性(31.77%)の掻痒症においても約3分の1が所見を缺く。なお抗生物質使用に伴い發現する掻痒症中、明らかにカンジダによることが證明されない症例においては外陰所見を缺くものが40%(20例中8例)に達した。

#### (13) 外陰掻痒症患者の腔内容pH

掻痒症患者においては腔内容の増量或いは性状の悪化しているものが比較的多いので、腔内容pHを東洋濾紙の試験紙を使用して検査した。腔内容pHは個々の場合多少程度の差はあるが、一般に測定場所による相違が認められるので、測定は統一して中央部側壁で行った。月経周期による變動も無視し得ないが、大體の傾向を知るためpH4.4以下、4.6~5.0、5.2以上の3群に分ち表に現わした(第13表参照)。表中不検というものは出血中で検査しな

第13表 外陰掻痒症患者の腔内容 pH

疾患	pH			不検	計
	← 4.4	4.6~5.0	5.2 →		
カ症	55	98	44	10	207
ト腔炎	3	59	112	8	182
ト・カ併存例	5	24	27	1	57
抗生物質使用後	4	6	9	1	20
老人性	1	6	7	0	14
内分泌異常	2	5	0	2	9
妊婦	7	11	5	2	25
帯下	21	53	45	4	123
その他	13	21	14	6	54
計	111	283	263	34	691

かつたものである。總括すれば4.6~5.0群と5.2以上の群がほぼ匹敵し40%前後を占めているが(前者40.96%、後者38.06%)、4.4以下の群は遙かに少ない(16.06%)が原因別にはその間に著しい相違の認められるものもある。即ちト腔炎ではpH 5.2以上アルカリ側のものが6割を越え(182例中112例…61.54%)、4.4以下の群が僅かに3例に過ぎないのに對し、カ症では5.2以上の群が少なく(207例中44例…21.26%)、4.4以下の群が4分の1以上(26.57%)を占めているのが目立つ。即ちト腔炎ではpH値はアルカリ側に強く移動するが、カ症では寧ろ酸性側に移動する。然しカンジダが腔内に存在しても、トリコモナスが併存している場合は、ト腔炎の場合に準じ酸性度の強いものが少なく、低いものが多くなる。その他の場合には明瞭な特徴は認められない。

#### (14) 外陰掻痒症患者の腔清浄度

腔内容pHと同時に腔清浄度を調べた成績が第14表であ

る。測定場所はpHと同様中央部側壁に一定した。出血のため検査し得なかつたものを除いて分類すると、總括的には第Ⅲ度が最も多く、第Ⅱ度がこれに次ぎ、第Ⅰ度が最も少ないが、原因別に觀察した場合、カ症とト腔炎との間には顯著な相違が認められる。即ちカ症では第Ⅰ度が最も多く約4割を占め(207例中83例…40.10%)、第Ⅲ

第14表 外陰掻痒症患者の腔清浄度

疾患	清浄度				計
	I	II	III	不検	
カ症	83	70	45	9	207
ト腔炎	8	43	126	5	182
ト・カ併存例	13	17	26	1	57
抗生物質使用後	2	9	7	2	20
老人性	1	7	6	0	14
内分泌異常	3	4	0	2	9
妊婦	8	6	9	2	25
帯下	24	44	51	4	123
その他	11	21	17	5	54
計	153	221	287	30	691

度が最も少なく約5分の1に過ぎない(45例…21.74%)が、ト腔炎では第Ⅰ度が極めて少なく(182例中8例…4.40%)、これに反し第Ⅲ度が壓倒的に多く7割弱を占めている(126例…69.23%)、その他カンジダが證明されても、トリコモナスが併存する場合には、腔内容pH値の場合と同様第Ⅰ度が減じ、第Ⅲ度が増加する。

#### (15) 尿所見

殆ど全例に互つて尿の糖定性試験を行つたが、トリコモナス腔炎の2例に陽性のものを認めた以外は他は總て陰性であつた。また尿のpH値は第15表に示すように中性又は弱酸性のものが多いが、酸性度の比較的強いものも認められた。

### 4. 2, 3代表的外陰掻痒症に就いて

#### (1) 外陰・腔カンジダ症

##### (a) 年齢

カンジダ症による外陰掻痒症と年齢との関係は、第16表に示すように20歳代が壓倒的に多く、30歳代がこれに次ぎ、兩者を合すると85.02%を占める。而して最低年齢は初潮前の13歳、高年者は50歳代の3例、60歳以上の2例で、最高年齢は66歳である。

##### (b) 婚姻關係

カ症による外陰掻痒症患者の既婚、未婚の關係を見ると(第17表)、207例中183例は現在結婚生活を営んでいる者、24例は未婚者である。後者中には前者に準ずるもの

第15表 外陰瘙痒症患者の尿pH

疾患	pH															不檢	計
	5.0	5.2	5.4	5.6	5.8	6.0	6.2	6.4	6.6	6.8	7.0	7.2	7.4	7.6	7.8		
カ 症	1	2	1	3	3	11	16	16	36	64	37	2	2	0	0	13	207
ト 腔 炎	2	1	6	5	2	10	9	10	35	50	31	6	1	1	1	12	182
ト・カ併存例	1	0	0	2	1	1	7	9	3	17	6	1	0	0	0	9	57
抗生物質使用後	0	0	0	0	0	4	4	1	2	9	0	0	0	0	0	0	20
老人性	0	0	0	1	1	1	2	0	2	5	1	0	0	0	0	1	14
内分泌異常	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2	0	0	0	0	1	9
妊 婦	0	0	0	0	0	2	2	1	8	7	3	0	0	0	0	2	25
帯 下	0	2	3	4	0	3	2	8	20	28	34	6	0	1	0	12	123
そ の 他	1	1	0	1	0	2	0	4	8	6	19	2	2	0	0	8	54
計	5	6	10	16	7	34	43	49	116	189	133	17	5	2	1	58	691

第16表 カンジダ症による外陰瘙痒症と年齢

年齢	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60以上	計
	妊婦	1	46	11	1	0	
非妊婦	13	84	35	11	3	2	148
計	14	130	46	12	3	2	207

第17表 カンジダ症による外陰瘙痒症と婚姻關係

既婚婦人	183 例
未婚婦人	24
未亡人	0
離婚婦人	0
計	207

もあり得るわけであるが、初潮前の少女例も含めて全く性交の経験のない者にもカンジダ症の發生を認める。

第19表 カンジダ症による外陰瘙痒感の發現時期

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	不明	計
	妊 婦	5	8	0	7	4	2	5	7	6	5	4	2	
非妊婦	4	7	12	18	8	11	20	14	12	12	6	5	19	148
計	9	15	12	25	12	13	25	21	18	17	10	7	23	207

明瞭な結果は得ていないが、暑熱の候にカ症が起り易く寒冷期に比較的發生が少ないと大體いえるようである。

(2) トリコモナス腔炎

(a) 年 齡

ト腔炎による外陰瘙痒症と年齢との關係は、第20表に見るように20歳代が半數を越え、次いで30歳代、40歳代の順となり20歳代を中心とする成熟年齢が主であるが、

(c) 經産回數

外陰・腔カ症患者の經産回數を觀察すると(第18表)、未産婦乃至初妊婦が最も多數を占めているが、これは來

第18表 カンジダ症と經産回數との關係

經産回數	0	1	2	3	4	5	6	7	8
例數 (207)	123	36	27	11	6	0	2	1	1

院患者のうち未産婦及び初妊婦が多いことが大いに關係しているから、この數字は未産婦が特別罹患率の高いことを示す證據にはならない。

(d) 發現時期

カ症による外陰瘙痒感の發現時期は4月と7月が最も多く、以下8月、9月、10月の順になつている。冬期は2月が10月に次ぐ數字を示しているが11月以後は減じ12月と1月の患者數は最も少ない。季節による影響に關し

第20表 ト腔炎による外陰瘙痒症と年齢

年齢	~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60以上	計
	妊 婦	0	0	9	2	0	0	
非妊婦	1	1	90	41	29	8	1	171
計	1	1	99	43	29	8	1	182

昭和30年12月1日

水野他

1611—37

第21表 ト腔炎による外陰癢痒症と婚姻關係

	例 數
有夫婦人	147
未婚婦人	28
未亡人	3
離婚婦人	4
計	182

8歳の少女と、66歳の高年婦人の各1例に本症を認めたことは、本症が各年齢層に廣く罹患し得ることを示している。

## (b) 婚姻關係

第21表に示すように外陰癢痒感を伴うト腔炎患者の大部分は有夫婦人であるが、未婚婦人にも起り得ることを知る。

第22表 ト腔炎による外陰癢痒感の發現時期

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	不明	計
妊婦	2	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	2	0	11
非妊婦	13	12	15	13	6	12	8	13	13	15	12	13	26	171
計	15	12	17	14	9	13	8	13	13	15	12	15	26	182

## (c) 發現時期

本症の發現と季節との間には第22表に示すように特別の關係は證明出来ない。

## (3) 帯下が原因となつている外陰癢痒症

## (a) 年 齡

妊婦は當然であるが、非妊婦においても20歳代及び30歳代の婦人に多い(第23表参照)。

第23表 帯下が原因となつている外陰癢痒症と年齢

年齢	~ 9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60以上	計
妊婦	0	0	8	6	0	0	0	14
非妊婦	1	6	49	42	19	6	0	123
計	1	6	57	48	19	6	0	137

第24表 帯下が原因となつている外陰癢痒感の發現時期

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	不明	計
妊婦	0	0	0	2	1	0	4	2	1	0	0	2	2	14
非妊婦	12	6	3	10	10	8	3	16	13	6	3	10	23	123
計	12	6	3	12	11	8	7	18	14	6	3	12	25	137

## (b) 發現時期

帯下が原因となつていると考えられる外陰癢痒感の發現時期は8月が最も多くなつているが、他にはカ症の場合と異り季節的關係は特に見當らない(第24表参照)

## 5. 總括並びに考按

癢痒感の起る機轉に關してはまだ不明の點が少なくないが、臨床上外陰癢痒症の原因となるものには外因及び内因があり、その各々に多くのものが含まれ甚だ複雑である。殊に婦人外陰は多種の排泄物並びに分泌物の通過する十字街であつて、腔や子宮よりの流出物及び尿によつて日常表面が濕潤刺戟され、更に肛門が近いため排便に際し汚

染される可能性があり、その他粘膜下腺又は皮下腺、バルトリン氏腺、スケネ氏腺等の諸種の腺がこの部分に開口してゐる。また外陰は機能上性的刺戟による影響も強い場所なので、癢痒症の起り易い局所條件が揃つており、更に性器及び近接臓器疾患の際本症の續發することも少なくないので局所的原因は本症において各重要な部門を占めることになる。加うるに最近各種抗生物質の投與に併發する外陰癢痒症の發生が吾領域においても注目されるに至つたが、是は腔内菌叢に起るいわゆる交代菌現象に伴うカンジダの出現に起因することも判明した。また抗トリコモナス、抗真菌性

物質の發見は外陰癢痒症中の代表的疾患たるトリコモナス 腔炎並びにカンジダ症の研究に貢獻し、一方止痒法に關しても種々業績が發表されているが、依然として治癒困難な症例に遭遇することも珍らしくない。従つて本症は婦人科領域におけるいわゆる重篤疾患ではないが、臨床上多くの點で再検討を有するものと考え、吾々は本症の全般に涉り研究を行いつゝあるが、本稿においては外陰癢痒症に關し統計的に觀察せる成績を發表した次第である。よつてその結果を總括し、各項に就き検討を加えることにする。

#### (1) 全婦人科患者に對する頻度

癢痒感は個人的に差異があり、また訴え方にも強弱があるから、患者の言によつて直ちにその程度を判定することは困難である。また癢痒があつても痒いということを告げることを躊躇する婦人が比較的多い。外陰における所見から見て確かに強い癢痒感があるに違いないと考えられる場合でも、問診の際に全然それに觸れず、醫師側から指摘されはじめてこれを訴えることも珍らしくない。従つて問診の採り方によつて癢痒感の程度も動揺するから、統計をとる場合には特に慎重を要するわけである。

E. Vayssière (1937)<sup>13)</sup>は集め得た本症報告の80%よりその頻度を判断して5~10%の間にあることを知り、更に彼自身の統計から婦人科患者の7.5%、妊婦の10%に認め、その報告中に引用した Binet 及び Koenig の8~10%という頻度とほぼ同様の數字を示している。T.N.A. Jeffcoate (1949)<sup>3)</sup>も總ての産婦人科患者の約10%に認めたというが、Lynch (1952年)<sup>6)</sup>は成人女子の皮膚科患者の約2%に本症を見出した。吾教室において1952年9月17日より1954年9月16日迄2カ年間に外來を訪れた新來患者5248名に對する本症の頻度は、妊婦は5.99%という低率を示したのに對し、非妊婦は17.66%という妊婦のほぼ3倍に及ぶ頻度を得た。この結果は上記 Vayssière の報告とは逆である。材料の採り方、疾患別患者数の相違等による多少の變動は免れないにしても、2カ年と云う長期間に多數の患者について統一した方法

により調査したのである上に差の顯著なことから、全般的に見て非妊婦の方が妊婦よりも外陰癢痒症が高率であるといつて差支えないと思う。

#### (2) 年 齡

H. Hailey (1949)<sup>1)</sup>は肛門、外陰濕疹はどの年齢にも發生し、最低4歳、最高86歳、平均43.52年となつてゐるが、活動期に最も多發するするのであつて、閉經期が特に顯著な原因となることはないといふ。Lynch も發現年齢に關して多くの學者はアトピーは一般に閉經期後に發生するといふが、彼自身の統計によると外陰癢痒症の發見は30歳代に最も多かつたといふ。即ち本症92例の發病年齢をみると、20歳以下2%、20歳代16%、30歳代30%、40歳代25%、50歳代16%、60歳以上10%となつてゐる。

當教室における調査ではどの年齢層にも見られるが、患者数の或る數以上に達している10歳代より50歳代までの非妊婦においては、10歳代を筆頭(29.63%)に順次低下しており、患者数の壓倒的に多い20歳代の婦人においては5分の1に本症患者を見出した。少女にも發生し得ることは、上記 Hailey の4歳、安田 (1951)<sup>15)</sup> の5歳及び9歳の如き報告があるが、吾々も6歳及び8歳の患者に遭遇した。また患者数は少ないが60歳代の高年者が40歳代の婦人よりも高率となつてゐる。

主要疾患別に見ると、カンジダ症においては20歳代が壓倒的に多く(62.80%)、30歳代がこれに次ぎ(22.22%)、兩者を合すると85.02%を占めまたトリコモナス腔炎においても20歳代が半数以上を占め(54.40%)、次いで30歳(23.63%)、40歳代(15.93%)の順となり、兩者共に20歳代を中心とする成熟年齢が主である。最低年齢はカ症は、初潮前の13歳、ト腔炎は8歳、最高年齢はカ症、ト腔炎と共に66歳で、兩疾患共に各年齢層に廣く罹患し得ることを示している。

#### (3) 婚姻狀態

Lynch は105例の本症疾患について婚姻狀態を分類した結果、結婚している婦人75%、獨身11%未亡人9%、離婚せる婦人5%となり、獨身婦人にも稀でないといつてゐるが、300人近い修道女の

検査では僅かに1人だけであつたという。本調査では有夫の婦人が大部分を占め、未婚婦人がこれに次ぎ、離婚している婦人及び未亡人の患者は極めて少数である。未婚者はカ症においては、207例中24例(11.59%)、ト膣炎においては182例中28例(15.38%)となつている。勿論未婚者といつても結婚生活に準ずる状態にあるものも含まれているわけであるが、初潮前の少女を含めて、全く性交の経験のない婦人にもカ症及びト膣炎は起り得ることは確かである。特にカ症は外陰癢痒感が強いので、未婚者が罹ると性病いわゆる不識感染(浴場などでの)ではないかと非常に心配して来院するのが常である。

#### (4) 季節

夏季は発汗のため外陰及びその附近の濕潤を招き、これが癢痒感の發現を助長するのであろうということは當然豫想し得ることであるが、本調査においては各月に分布して著しい差異を認め難く、僅かに春季及び夏季は秋季及び冬季に比し癢痒感の發現率が高くなつている程度に過ぎない。主要疾患たるカ症及びト膣炎においては、前者は暑熱の候に起り易く、寒冷期に比較的發生が少なくと大體いえるようであるが、後者は發現と季節の間に特別の關係を示していない。

#### (5) 癢痒症の原因

外陰癢痒症の原因として主なものは本調査によるとカ症(29.96%)及びト膣炎(26.34%)であるが、是等にカ、ト併存例の8.25%を加えると64.55%となり、兩者で約3分の2を占め、本症の主因をなしている。腔内には屢々カンジダが存在すること(當教室の調査では妊婦、非妊婦併せて2012例中354例…17.59%)、カの檢出率は妊婦(723例中155例…21.44%)の方が非妊婦(1289例中199例…15.44%)よりも高いこと、カ陽性例のほぼ3分の1近くがカ症の症狀を呈すること(妊婦においては155例中41例…26.45%非妊婦においては199例中68例…34.17%、兩者を合すると354例中109例…30.79%)など既に吾々の發表(1955)した如くである。抗生物質投與に伴うカの出現或いは更に進んでカ症の發現すること

が昨今注目されていることは既述の如くである。これは吾々も屢々記載しているように、抗生物質投與に伴い、同一環境内で栄養物の攝取を競つている細菌のうち抗生物質に感受性の強い菌が發育を阻止されるため、これに不感受性のカンジダが増殖するに有利な条件になると共に、組織の抵抗力が低下し、感染を容易にすること、抗生物質投與に伴うビタミンB<sub>2</sub>(リボフラビン)缺乏によりカンジダの感染が起り易くなることなどが主因をなすと考えられている。本統計においては培養によりカの證明し得なかつた例を含めて抗生物質投與に伴い發現せる外陰癢痒症は全癢痒症患者の2.89%(691例中20例)となつている。以上3者以外では、カ症及びト膣炎を除く帯下17.80%、妊婦(カ症及びト膣炎によるものを除く)3.62%、老人性2.03%、内分泌異常1.30%等である。その他外陰癢痒症の原因には外因としては尿瘻、蟻蟲等の寄生蟲、外陰静脈瘤、間擦疹、膀胱障碍、性の不満或いは自瀆の反覆による外陰の充血状態の持續乃至反覆等が挙げられ、事實このうち外陰静脈瘤によると考えられる例が若干含まれているが、尿瘻に因するものは1例も無く、その他に關してははつきりした例に遭遇していない。また内因中には代謝異常として糖尿病、肝疾患、腎疾患、肥胖症等、ビタミンB、特にB<sub>2</sub>欠乏症、アレルギー性のもの、肝或いは腎障碍、精神的因子が基調となつているもの等が挙げられているが、アレルギー性と考えられる若干例以外、精神的因子が基調となつていると考えられる2例に遭遇したが、斷定することは困難なので孰れも「その他」という項目に入れた。糖尿病は全身及び局所癢痒症の原因となり、殊に糖尿によつて常時外陰が濕らされる結果真菌類の感染を容易にし、癢痒症の原因となる。Hesseltine及びCampbell(1938)は外陰炎を伴う本症患者58例中55例(94.8%)に本菌を證明した。婦人の糖尿病は外陰における癢痒の訴えで發見されることもあり、從來外陰癢痒の原因的意義の大なることが強調されている(Bakofen, Benthin, Kolde, Paunier等)が、Veitは通常の外陰を糖含有液で濕布しても癢痒を

起すことが出来ないことが實驗で判明したので、癢痒を起すものは單に糖液のみでないといひ、V.Grundherrは健常の皮膚にブドウ糖の皮内注射をしても癢痒は起らないから、痒みは恐らく糖尿病患者の病的の新陳代謝産物によつて起るものであるといつてゐる (Naujok〔1936〕)<sup>11)</sup>。結局糖尿病性癢痒症には全身性と局所性との2つがあつて、局所性のもは主として外陰或いは肛門附近に限局することが多い。Lynchは外陰癢痒症112例中糖尿病が原因となつてゐるもの10例や、不確實ではあるが疑いのあるもの6例、併せて14%と報じてゐるが、吾々のところで本症患者中尿の精定性試験の陽性のもはト膣炎の2例に過ぎなかつた。

内分泌系統の機能障礙に起因すると考えられる外陰癢痒症は内因のうちで重要なものである。この場合痒みは一方内分泌の異常によつて代謝の異常を起すと共に、他方神経系統に影響してその感受性に變化が起るものであると考えられている (山本)<sup>14)</sup>。Lynchによると本症患者中正常月經を有するものは23%しか見られず、また閉經期後に發生したものは97例中40例、閉經期症狀を示したものは14例で、兩者で55.7%を占めてゐるが、彼は閉經期の心理的及び内分泌學的所見は外陰癢痒症とそれ程密接な關係を有するものでないよう考へており、また妊娠中は内分泌關係が著しく變化するが、妊娠合併の本症においては内分泌的影響よりも機械的及び細菌感染による影響の方が大きな役割を果してゐるよう考へてゐる。更年期以後に外陰癢痒症を發生し易い原因として安田は膣内容のアルカリ側への移行を重視してゐる。即ち外陰皮膚は元來酸に對して抵抗が強く、アルカリに對しては弱いとされてゐるが、健常成熟婦人の膣内容はかなり強い酸性 (pH 4.0~4.8~(5.4)) を保つてゐる。然るに更年期になるとエストロゲンの欠乏によつて膣上皮グリコゲンの減量を來し、その結果膣内容酸性度は低下して中性に近づき、更にアルカリ性に變ずることもある。この際同時に皮脂腺の分泌も衰えるため外陰皮膚表面は乾燥して刺戟を受け易く、是等の局所

變化が本症の發生を容易ならしめる。月經前後に一過性に癢痒を訴えたり、増強することのあるのも、酸性度の變動 (pH 7.0前後) がある程度關與し、また月經周期に伴う癢痒感の變動に關しては周期につれて變動する迷走神経と交感神経との平衡關係も影響することがあるようである。初潮と共に外陰癢痒症が開始するものが多い點などは、前記更年期又はそれ以後に起る場合などと考へ合せて、外陰癢痒症が性腺機能と密接な關係のあることを知る。もちろん個々の場合に果して内分泌機能異常に基くか否かその證明の困難な事も少なくない。然しこの様な時でも他に原因と考へるものがなく、且つエストロゲン又は性腺刺戟ホルモン投與によつて治癒するならば性機能障礙に因るものと考へてよいであらう。

Hollander 及び Vogel (1945)<sup>2)</sup> は妊娠時に認められる皮膚病變を (a) 妊娠に伴う皮膚病變、(b) 妊娠により好轉する皮膚病變、(c) 妊娠により増悪する皮膚病變の3種に分類し、妊娠によつて増悪する皮膚病變中に外陰癢痒症もその一つとして擧げてゐるが、安田 (1954)<sup>16)</sup> もこの觀點に賛成してゐる。然し膣トリコモナス及びカンジダ等に因るものを除いた純妊娠による外陰癢痒症は今回調査に見るよう比較的少ない。一般に外陰の充血、發汗の旺盛になる傾向などが妊娠時の癢痒催起に關與すると見做されておられ、妊娠時には汗のpHが同じく發汗の旺盛になる月經時及び閉經期におけるようにアルカリ性に近づくことが Marchionini によつて證明されてゐるが、前述のようにアルカリ側への移行は外陰皮膚の抵抗を弱め、本症發生を助長することになる。この他妊娠時に本症の發生し易いことは性ホルモンの不均衡も關連を有するものであるから、診斷に際しては性ホルモンの不均衡、自律神経系の變調の有無を調べ、また副腎皮質機能低下の證明も參考となる。是等の検査の行えない場合はエストロゲン、性腺刺戟ホルモン、副腎皮質ホルモン等を投與し、その効果を觀察することによつて判定を下さざるを得ない。

老人に見られる癢痒症は前記以外皮膚の退行性變化と腎機能障礙によると看做してゐる人も多

い. Besnier は大部分窒素蓄積に歸し、また Urbach は本症は血液の残余窒素は正常であるが、皮膚のそれは増加しているといふ、また副甲状腺機能障碍による血液中のカルシウム量減少も關與する (Proebsting) といわれ、また老人は一般にジンプチコトニーに傾き易く、Hyperneurotonie の状態にあり、これが癢痒の成因に深い關係を有する (大矢)。

ビタミンB, 殊に B<sub>2</sub> の欠乏の際外陰癢痒症の起ることがあるが、古賀等 (1952)<sup>5)</sup> は外陰の發赤腫脹、糜爛、疼痛、癢痒感を主徴とする非特異性外陰炎のうちの多數に同時に口角、口唇、舌等に V.B<sub>2</sub> 欠乏症を合併し、B<sub>2</sub> 投與が奏効するのを認めた。安田も Ariboflavinose においても著しい外陰癢痒感を訴える他、濕疹或いは皮膚炎様所見を呈するのを認め、外陰癢痒症の中には明らかに V.B 欠乏と密接な關係にあるものゝ存在することを指摘している。抗生物質療法に伴う腸内細菌叢の變動は腸内ビタミン、特に V.B<sub>2</sub> 合成細菌の抑制によつて V.B<sub>2</sub> の欠乏を招き、これがカンジダ感染を容易ならしめる事になる。抗生物質療法中に現われる粘膜皮膚症がビタミン、殊に B<sub>2</sub> 欠乏症の時に現われる變化に類似していることは早くから注目されており、B<sub>2</sub> 投與によつて抗生物質投與に因る口内炎、胃腸障碍等の輕快することは日常經驗するところである。Jeffcoate (1949)<sup>3)</sup> は外陰癢痒症の原因として栄養不足は大きい役割を演じ、いわゆるロイコプラキの成因にも複雑な關係があり、特に胃腸障碍による減酸症、ビタミンA, B<sub>2</sub> 群欠乏症が關與すると述べている。これによつて必然的に腔内容の變化を伴うが、特に抗生物質による治療後では腸管内細菌は影響を受ける。その他 E.Klein<sup>4)</sup> も消化器障碍を癢痒症の原因の一つに擧げている。

アレルギー性疾患の多くは皮膚の痒みを伴うがアレルギーの發現にはヒスタミン或いはヒスタミン様物質が、總てそれのみによらないにしても重要な位置を占めている。H. Hailey (1949)<sup>1)</sup> の如きは 520例の肛門及び外陰癢痒症の85%に遺傳性の「過酸状態」、即ちアレルギーを認め、Lynch

も本症の原因としてアトピーを重視しているが、病歴の明らかな97名の患者の60%にアレルギー性鼻炎、喘息、再發性蕁麻疹、アトピー性濕疹を患者自身或いは家族の者に認めた。アレルギー性の場合 Kreibich はアレルギーが一次的に知覺神經を刺戟してその局所に癢痒乃至病變を起すと考えたが、Urbach 等は一次的に先ずアレゲンに因る血管侵襲が起り、次いで二次的に知覺神經侵襲を起すと説明している。或る種の石鹼、直腸及び膈坐藥又は軟膏、腔洗滌劑、避妊藥 (クリーム、注入劑、コンドーム)、衣類殊に下着類 (毛織物、絹、人絹等)、トイレトペーパー、爪尖澤劑、防臭劑香水、衛生バンド等に過敏性を有する際には接觸皮膚炎を起すが、外陰の場合は局所の濕潤、發汗摩擦、搔爬等により二次的に濕疹を招き易い。

暑熱及び寒冷の刺戟が癢痒症の原因となることがあるが、この時期的關係は患者の訴えにより大體推定が出来る。たゞこの場合他に原因の存在する場合も少なくなく、暑熱寒冷等の刺戟は單に誘因となつているに過ぎないことがあるから、一應局所や全身における原因の探求を怠つてはならない。

特別の内因及び外因が發見出来ないものを眞性癢痒症 (Essentielle Pruritus) と呼んでいるが、この場合精神的因子が重要な役割を演じていることが多い。然し Lynch は多くの研究者は生理的或いは肉體的の病變が發見出来ない心理的因子にそれを求める傾向があるが、精神肉體的疾患の診斷は綿密な研究と觀察によつて下されねばならないと警告している。山本 (1950)<sup>14)</sup> は神經衰弱、ヒステリー、脊髄癆、進行麻痺等の神經性疾患における外陰癢痒症は傳導中絶または中樞の變化が主因であろうといふ、Wiener (1953) は神經反應は癢痒症において一般的に助成的要因となり、患者が興奮すると癢痒感は益々劇しくなり、興奮から回復し落ちついて來ると輕減されると述べている。兎に角精神的因子が基調となつていると診斷を下すことは甚だ困難で、あらゆる局所乃至全身性の原因を否定する必要がある。而も長期間に涉

る綿密な検索と觀察によつて得られた判定でなければならぬ。長期に渉る頻回の検査によつて局所原因の確認される場合もあるから、診断は容易でない。精神的緊張が原因であるか、或いは慢性外陰癢痒症に續發したものであるかを判定することも絶対に必要である。精神的緊張は夫婦間の不和、不満足な性生活、自慰、冷感症、色情狂等性關係の諸事情と通常密接な關係を有するから、熱心な問糺しや觀察を要する。

#### (6) 尿所見

本症の殆んど全例に涉つて尿の糖定性試験を行ったが、ト腔炎の2例を除き他は總て陰性であつた。従つて外陰癢痒症の原因として糖尿病は余り問題とはならないのではなからうか。これに關しては Lynch も指摘している。外陰・腔カンジダ症が糖尿病の際罹患率が高いことは古くから言われているが、吾々の調査では糖尿病患者を發見していない。たゞ妊婦にカンジダの檢出率が高く、更にカンジダ症をも屢々發見させることは妊婦においては糖質代謝に變化が起り、一時性糖尿を來すことがある程度關與するものと考えられる。

### 6. 結 論

1952年(昭和27年)9月17日より1954年9月16日までの2カ年間に當教室を訪れた外來患者を材料として外陰癢痒症の調査を行つた結果、次のような成績を得た。

(1) 滿2カ年間の新來患者總數5248名中本症患者は691名(13.17%)であるが、妊婦と非妊婦とを比較すれば、妊婦は2021名中121名、5.99%という低率を示したのに對し非妊婦は3227名中570名、17.66%で、非妊婦は妊婦に比し遙かに高率である。

(2) 年齢との關係:10歳代より50歳代の婦人中非妊婦においては10歳代の29.63%(81例中24例)を筆頭に順次低下している(30歳16.11%,40歳代12.48%,50歳代11.70%)が、各年齢層中最も多數を占めている20歳代(1338名)の婦人においては約5分の1(20.55%…275例)に本症患者を見出した。なお10歳代以内が9名あり(最低6歳)60歳代の高齢者(35例中6例…17.14%)は例

数は少ないが40歳代及び50歳代の婦人よりも高率を示した。なおカンジダ症においては最低13歳、最高60歳、トリコモナス腔炎では最低8歳、最高66歳である。

(3) 癢痒感の起り始めと季節との關係は春季及び夏季は秋季及び冬季に比し稍と率が高い。

(4) 原因別に本症を分類すると、主要なものはカンジダ症の29.96%(691例中207例)及びトリコモナス腔炎の26.34%(182例)で、この兩者にカンジダ・トリコモナス併存例の8.25%(57例)を加えると64.55%(446例)となる。是等以外は帶下によると見做されるもの(カンジダ及びトリコモナス陰性)17.80%(123例)、妊婦(カンジダ症及びトリコモナス腔炎を除く)3.62%(25例)、抗生物質使用後癢痒症2.89%(カンジダ陽性10例、陰性10例)、老人性2.03%(14例)、内分泌異常1.30%(9例)その他7.80%(54例)等である。

(5) 癢痒感の起り方は、613例中「發作という程ではなく時々起る」というものが71.94%(441例)で最も多く、「持續的」が15.01%(92例)、「發作的に強く起る」ものが13.05%(80例)であるが、老人性の場合には「發作的に強く起る」ものが比較的多く、カンジダ症においてはトリコモナス腔炎に比し「時々起る」ものが少ない。「發作的に強く起る」もの及び「持續的」のものが孰れも約2倍に達す。

(6) 約3分の1の例において帶下量が多い時に痒くなつたり、癢痒感の増強されるのを認め、次いで就床時(約7分の1)、温暖、發汗、入浴等と共に温暖の季節或いは温まることが誘因乃至増強因子となることが比較的多い。月經周期との關係は月經後に起るものが多く、月經前がこれに次ぎ、その他では排尿時、歩行時、被服の接觸、月經中、性交後等があり、以下季節の變り目、暑熱、寒冷、精神興奮、飲酒等も誘因となる。

(7) 癢痒感の強さは、強度のものが35.17%あるが、殊に老人性の場合には半數に及び、カンジダ症においても強度のものが最も多くなつてゐる。これに反しトリコモナス腔炎では弱いものが

最も多い。

(8) 症状の経過は、妊婦、非妊婦共に急性のものが多いが、これは掻痒感が堪え難い症状のため早く来院するためであろう。老人性の場合には慢性状態で長期間苦しんでいるものが多い。

(9) 外陰所見としては發赤、濕潤、腫脹等を示すものが多いが、慢性化すれば色素の沈着乃至脱色、肥厚、濕疹状或いは苔癬化を來すものが多い。掻痒感の強いものには搔傷、搔痕、痂皮・血痂の附着等を認め、静脈瘤、皸裂、皮膚炎、糜爛乃至潰瘍、表皮剝離等も見られた。その他萎縮症5例及びロイコプラキア2例を認めた。外陰所見を欠くものは約5分の1あるが、原因別に異なりカンジダ症及びトリコモナス膣炎では約15%なるに比し内分泌異常によるものは半數を越え、その他老人性、妊娠、帯下によるものなどは約3分の1に及ぶ。

(10) 膣内容pHを3群に分けると、トリコモナス膣炎ではpH 5.2以上アルカリ側のものが6割を越え、4.4以下の群が僅かに3例に過ぎないのに比し、カンジダ症では5.2以上の群が少なく、

4.4以下の群が4分の1以上を占めトリコモナス・カンジダ併存例では後者に準じ酸性度の強いものが少なく、低いものが多くなっている。膣清浄度はpHに準じ、前者では第Ⅲ度が7割弱を占め、第Ⅰ度が極めて少ないのに比し、後者では第Ⅰ度

が最も多く(約4割)第Ⅲ度が少なく(約2割)、兩者併存例ではpH値の場合と同様第Ⅰ度が減じ、第Ⅲ度が増加する。その他の原因による場合にはpH値、清浄度共に明瞭な特徴は認められない。

(11) 殆んど全例に尿の糖定性試験を行ったが2例を除き他は總て陰性であった。

#### 主要文献

- 1) Hailey, H.: J.A.M.A., 139:837, 1949. —2) Hollander, L. & Vogel, H. R.: J.P. Greenhill の Principles and Practice of Obstetrics(1951) による. —3) Jeffcoate, T.N.A.: Brit. Med. J., 2:1196, 1949. —4) Klein, E.: Zbl. Gynäk., 74(5):181, 1952. —5) 古賀康八郎, 關一彦: 産婦の實際, 1(3):135, 1952. —6) Lynch, F.W.: J.A.M.A., 150(1):14, 1952. —7) 水野重光: 外陰掻痒症の臨床, 1954年, 醫學書院. —8) 水野重光: 日産婦誌, 5(3):329, 1953. —9) 水野重光, 辻邦宏, 吉川榮, 高山俊典, 武田登, 淺野嘉雄: 日産婦誌, 7(4):459, 1955. —10) 水野重光, 吉川榮, 辻邦宏, 高山俊典, 陳以烜, 市村桂子, 武田登: 日産婦誌, 7(6):713, 1955. —11) Naujok, H.: Berichte über die gesamte Gynäkologie u. Geburtshilfe sowie deren Grenzgebiete 28 Bd, Heft 415, 1936. —12) 大矢全節: 日本醫事新報, 1543號, 4490頁, 1953. —13) Vayssiere, E.: Gynec. et Obst. 36(3):209, 1937. —14) 山本清: 臨床皮膚泌尿, 4(5):183, 1950. —15) 安田利顯: 臨婦産, 5(9):351, 1951. —16) 安田利顯: 産婦の世界, 6(3):276, 1954. —17) 横山喆: 掻痒と其療法(昭和23年版).

(No. 397 昭30・6・3受付)