

## ノン・エレクト法

阿部輝夫 あべメンタルクリニック（千葉県）

## SUMMARY

- ・心因性EDの病因には、何らかのタイプの不安が関与している。
- ・本法はこの不安を除去するために考案されたパラドックス心理療法のひとつである。
- ・125例の治療改善率は84%で、短期間に有効性が現われることが特徴である。
- ・薬物療法を好まないカップルやバイアグラ®の不適応の症例にも有用である。

## I

## 治療法の選択

統計的にみて、勃起障害の症例数は性障害全体の約半数を占めている。その中でも心因性の勃起障害は90%を上回っており、その治療的対応は常に急がれていた。

従来の心因性勃起障害に対する心理療法をあげてみると、精神分析療法、支持的精神療法、簡易精神療法、集団療法、表現療法、ゲシュタルト療法、自律訓練法、系統的脱感作療法、催眠療法、センセート・フォーカス・テクニク、サイコ・ドラマなどがあげられよう。これらはつまり精神療法と行動療法とに大きく分けることができ、それぞれが治療効果からみて長所と短所を持ちあわせている。精神療法は深い病理性を持つ心理的葛藤に対しては有用であるが、治療終了までに長期間を要してしまう欠点がある。行動療法では、浅

いレベルの不安の解消にあたっては得意であるが、治療過程で露呈してくる精神病理や治療抵抗などの処理、治療者－患者間の感情移転の対応については苦手と言わざるをえない。

これまでの臨床経験から、勃起障害の病因として、深いレベルの心理的要因が関与している症例は少数グループであり、多くは表面的な単純な不安が繰り返し学習されてしまった結果としての勃起障害である。つまり1～2度の、勃起が得られず性交に失敗してしまった体験を過大に受けとめてしまい、「今夜もまた失敗するのでは……」という予期不安が自然の勃起を損ってしまっているような症例が一番多いのである。このような症例に対しては、精神療法をファースト・チョイスとする必要はなく、行動療法的に対応すれば十分であ

る。もちろん治療中に生じてきた前述したような  
やっかいな問題に対しては、その時々精神療法

のセッションを設ける必要があろう。

## Ⅱ ノン・エレクト法の発想基盤

受診者数の多い心因性勃起障害に対して、なにか有用な治療法はないものだろうかと以前から考えていた。ある時、治療中の本疾患のケースが次のように語った「しようとするがダメなのに、女房が生理中だと勃起してる」。また別のケースは「泊り客が隣室に寝てた時は元気だった」というのである。すなわち、これらのケースは「しなくてもよい時」は勃起できるということである。その後もこのようなパラドックスな現象はよく耳にしたため、これを治療に使えないだろうかと思案した。

勃起障害に悩む人達が、パートナーの前でなんとか勃起させようと躍起になっている姿は容易に想像できる。全身に力を入れ、足をつっぱり、額に汗して、不安と緊張の中でペニスに刺激を与えるのだが、一向に勃起が得られず、焦りの極限におかれている。まず第一にこのような交感神経が優位な状況では勃起が得られにくいことは自明である。さらにこのような状況下で、パートナーから冷い言葉でもあびせかけられようものなら決定

的となってしまうことは言うまでもない。

失敗が予測され不安が充満している性交現場で、なんとかリラックスできる方法はないものだろうか。20年程前までは、このようなカップルへの宿題として“性交を禁止したうえで、20～30分間裸で抱きあっている”ことを提案していたことがあった。性交を禁止したことで、不安から解放された一部の患者はうまく性交にこぎつけることができた。しかし、多くの場合、宿題を“性器に触れる”から“性器同士の接触”と進めてゆくと、頭の中は勃起させることでいっぱいになってしまい、結局失敗に終わっていた。

やはり、勃起させようとする事自体が勃起のメカニズムにとってマイナスに働いているように思えるし、パートナーからの勃起への期待も男性にとってかなりのプレッシャーになっていることが判ってきた。ノン・エレクト法はこれらの勃起障害に対するリスク・ファクターを除去することによって、自然の生理現象が機能し始めるよう考案されたものである。

## Ⅲ ノン・エレクト法の実際

### ① ペニスの神経生理

遮二無二勃起させようとしていたカップルの考え方を180°変更して、“勃起させないように”と教育し、そのように実行してもらうためにはそれ相応の根拠を示さなければならない。それにはペニスの皮膚感覚と神経生理の説明が必要となる。

図1を示しながら、ペニスの皮膚感覚が一番敏感なのは平常時のペニスを引っぱったりして少しふくらんだ状態（半勃起時）であることを説明する。この時、男性側には「完全に勃起してしまったら、たたいても、つねっても感じにくいことは経験的に判ってますヨネ」と同意を得ておくことこの事実を理解してもらいやすい。

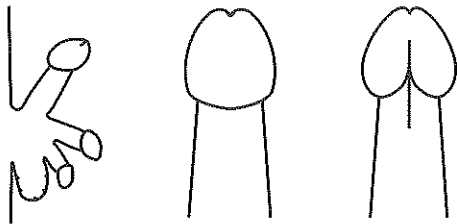
## ノン・エレクト法について

ノン・エレクト法 (non elect method) は、心因性勃起障害に対して有用な行動療法のひとつです。パートナーの理解と協力が得られて、リラックスした心境で臨めば、100%目標達成できます。

### 《ペニスの神経生理》

まず、ペニスの皮膚感覚がどのような状態の時、どの部分が一番敏感なのか正しく理解してください。

- ① 平常時：やや敏感
- ② 半勃起時：一番敏感
- ③ 完全勃起時：鈍感



### 《ノン・エレクト法の目的》

ペニスが最も敏感な状態、すなわち半勃起の状態が一番敏感な亀頭部で行う感覚集中訓練です。

### 《ノン・エレクト法の手順》

次の手順で行いますが、大切なことは勃起させようとは決して考えないことです。勃起してしまえば、感覚が鈍くなってしまいます。

- ① いつものように愛撫あつて、女性性器が濡れていることを確認する。
- ② 半勃起状態のペニスの根元を指で圧迫し亀頭部を充血させる。
- ③ この状態のまま、亀頭部だけを膣入口に押し入れる。
- ④ 全神経を亀頭部に集中し、膣の内部の温かさを楽しむ。  
パートナーへの配慮はこの際行わなくてよい。
- ⑤ もし勃起してくるようなら、一度膣からぬきとって勃起が消滅したのを確認した後、同じ方法で再挿入する。
- ⑥ ペニスを半分くらいまで挿入し、手を添えながらピストン運動するのはかまわないが、深い挿入は禁止。
- ⑦ 亀頭部で十分に膣内の温かさを感じとれたら終了する。協力してもらったパートナーには感謝をこめてサービスする。

### 《ノン・エレクト法に適した体位》

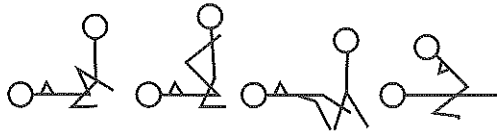


図1 ノン・エレクト法のパンフレット

## ② ノン・エレクト法の目的

ペニスをもっとも敏感な状態、すなわち半勃起の状態が一番敏感な亀頭部に行う感覚集中訓練であることをまず説明する。ここで感覚集中訓練 (Sensate Focus Technique) の基本についても説明しておかなければならない。つまり、皮膚感覚だけに全神経を集中し、得られた感覚を言語化して相手に伝えるが、パートナーへの配慮などは不要であることを伝えておく。ただし通常感覚集中訓練はカップル相互に行うが、ノン・エレクト法では男性が一方的に行うことになるので、女性側のフラストレーションを解決する必要がある。これについては後述することにする。

## ③ ノン・エレクト法の手順

### a. 対象

ここまでの性教育的なセッションが終わって

よいよ治療に入る前に、心因性勃起障害であれば、パートナーの協力さえ得られれば、100%治療する保証をまず与えておく。よく単身者や別居状態にある男性が勃起障害の治療を求めて来院することがあるが、この場合ノン・エレクト法の治療対象にはならない。なぜなら性交そのものが、非常にプライベートな2人の間の人間関係のあるひとつのコミュニケーションの方法であつて、その2人の人間関係全体を操作してゆかなければ治療にはならないからである。

また、カップルでの来院であっても、夫婦間に何らかの葛藤があつて、親密度が薄かったり、性的熟練度があまりにも低いような場合には、本法の対象になりにくいことがある。

### b. 手技

① 勃起させようとは絶対に考えてはいけない (これを何度も強調して伝える。この説明には、「人間の臓器には心臓のようにユックリ鼓動して

くれと願ってもそうはならない臓器もあり、ペニスも同じで勃起してくれと思ってもいうことをきいてくれない。逆にそんな風に思っただけで、不安がったりすることで、ますます勃起しにくい状態に陥ってしまう」ことを理解してもらう。

②いつものように愛撫しあって、腔潤滑が得られたことを確認する。

③半勃起状態もしくは、平常時のペニスの根本を指で圧迫し、亀頭部をうっ血・充血させる。これはパートナーの指で行ってもよい（この説明には、液体のりのチューブを使って実際につまんで、先の方が硬くなることを確認してもらえばよい）。

④この状態のまま、亀頭部だけを腔入口に滑り込ませる。

⑤そして全神経を亀頭部の感覚に集中し、腔内のやわらかさ、温かさを楽しむ（ここで注意しなければならないのは、亀頭部には痛点および温点は分布していないので、温かさを感じるができるのは亀頭頸部と包皮心体部分などの陰茎体部に近いところになってくることである）。

⑥もし勃起してくるようなら、一度腔からぬきとって、勃起が消退するのをまって、再挿入する（あくまで勃起させてはダメということを伝える。勃起してしまったら、皮膚感覚が鈍くなってしまうので、感覚集中訓練には適さず、失敗であることを再度説明する）。

⑦ペニスに手を添えながら、ピストン運動はかまわないが、深い挿入は禁止（ノン・エレクト法は性交を目的にしたものではなく、ひとつのエクササイズであるというイメージを与える）。

⑧亀頭部で十分に腔内の温かさを感じとれたら終了する。協力してもらったパートナーには感謝をこめてサービスする（この指示が重要である。女性パートナーは興奮相まで来ているが、オルガスムには至っておらず、このまま終了してしまっただけでは、性欲のエネルギーは解放されず問題を生じることになる。もちろん男性にもマスターベーションによる射精は許可しておく）。

### c. 体位

性器の接触が視覚的に確認しやすい体位が望ましい。胡坐位、開脚位、屈曲位、ベットなどを利用した体位などがノン・エレクト法には適している。しかしこれらはいずれも男性上位である。男性上位ということは攻撃的意味があり、交感神経支配になりやすく、勃起を生じさせるには不適な体位と言わざるを得ない。もちろんこのノン・エレクト法の最終目的は勃起を得て性交に成功することにあるのだから、勃起しやすい状況を考えての方がよいわけであり、このような交感神経優位になりがちな症例に対しては、女性上位での訓練を提案することもある。

## IV

## 治療成績

治療成績は夫婦仲のよさや親密度と比例していると言っても過言ではないが、ノン・エレクト法に対する反応はまず3型に大別できる。前述のような宿題の手順を説明して、次の予約日を決めて帰宅してもらおうが、その予約を「うまくいってしまいました」と電話でキャンセルしてくる群が約半数。そして次の予約日に、「うまくいきませ

んでした」と再来するカップルが約半数。何が「うまく」いかなかったのかを問うと決まって「うまく勃起しませんでした」という。あれ程説明したのに、半数の人はやはり「勃起させよう」と懸命になっていたのである。ここで再度、勃起してしまったら感覚が鈍くなるので失敗であることを強調し、次の予約日までは性交禁止にするこ

とを確認する。この群のさらに約半数は、次回の予約を「うまくいった」とキャンセルしてくるが、残りの半数は「硬さが足りず、挿し込めない」と相変わらず勃起を期待し続けていたり、「忙しくて宿題をするヒマがなかった」と治療抵抗を示したり、「女房が協力してくれない」と夫婦間の問題が露呈してきたりして、膠着状態に陥ってしまう。もう一群は少数であるが、「勃起してしまい、なかなかおさまらずどうしたらよいのか」と治療のポイントを見失っている大真面目なカップルが存在することも事実である。

治療成績は図2の通りであるが、順天堂大学浦安病院での10年間に来院した性障害患者総数303例中、勃起障害は全体の54%の164例であり、うち心因性勃起障害は独身者7名を除き、治療を行ったものが125カップルであった。治療法は、精神療法を基盤としたセックス・セラピーで、ノン・エレクト法を全例に用い、中には抗不安剤、ビタミン剤、漢方薬などを併用したものもあった。

治療改善率は、不安定改善群（毎回うまくいくとは限らない、勃起力が不十分……など）の24%を含めると84%であった。なお、少数の薬物使用群の改善率は他と有意の差はなかった。予後不明8%、治療中5%、中断3%の結果であった。ま

た、一度治療した後、半年とか1年後に再び勃起障害を訴えて再来したものが11例あったが、これに対しては、同じパラドックス(ノン・エレクト法)は使いにくく、精神療法に変更して行っている。

このノン・エレクト法は、勃起障害に限らず、他の性障害にも応用している。たとえば、性交疼痛症や膣けいれんの患者が、指の挿入までは可能になったが、どうしても性交にふみ切れずにいるような場合、本法は恐怖心を与えずにすむため有用であることが多い。

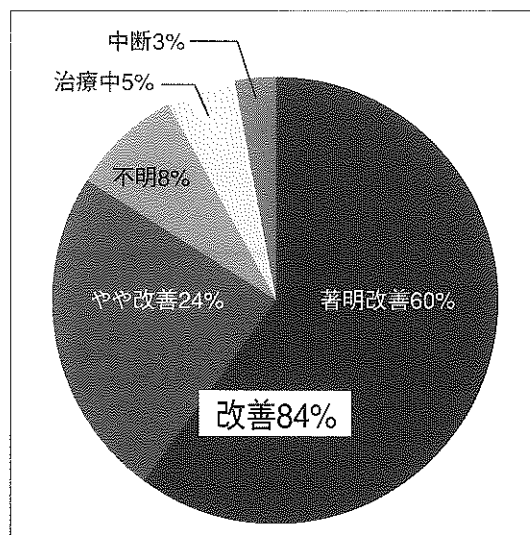


図2 治療改善率

## V

## ノン・エレクト法の問題点

ひとつは、本法の宿題に対して、女性パートナーから抵抗が生じることがある。「実験台にされている」「自然さがなく、マニュアル的だ」などの意見があり、宿題が行えず、治療が進まなくなってしまうことがある。先にも述べたが、このような場合、夫婦間のコミュニケーションがうまくとれていないことが多く、セックス・セラピーに入る前に、夫婦間調整のための、マリタル・セラピーへの導入が必要となってくる。

さらに重要な問題は、ノン・エレクト法の副作用である。症例を重ねていて最近気付いた現象であるが、本法に協力してくれていた女性パートナーが、性嫌悪症に陥ってしまった例が4例認められたのである。いずれも、本法の<手技>⑧の事後の女性パートナーへのサービスを怠っていたカップルに起っている。すなわち、女性パートナーは少なからず、性的に興奮させられておいて、膣の入口部だけの挿入の繰り返しに終始してリビ

ドーが解放・満足されないままに終わってしまう  
ことで、自分の性欲をも抑圧してしまい、そのよ  
うな性的接触を嫌悪するまでに変化してしまった  
のであろう。幸いにもこの4例は症状が固定して

しまう前に治療的対応がとれたため、比較的短期  
間で治癒した。

今後さらに症例を重ね、手法の改善の可能性を  
模索してゆきたい。

#### (参考文献)

- 1) 阿部輝夫：性機能不全とセックス・セラピー。メディカル・ヒューマニティ，4：63-67, 1989.
- 2) 阿部輝夫：勃起障害に対する精神面からの治療，一ノン・エレクト法を中心にして一。臨床，47 (9)：667-672, 1993.
- 3) Abe T：Non-erect method：Successful treatment for psychogenic erectile disorder. In：Sexuality and Human Bonding, Elsevier, The Netherlands, 57-59, 1996.
- 4) 阿部輝夫：セックスレス・カウンセリング。小学館，東京，144-148, 1997.
- 5) 阿部輝夫：逆説的心理療法 [ノン・エレクト法]，男性性機能不全，日本臨床，60 (6)：246-250, 2002.