

## 解説

Lecture

# 心身症の治療

## 33. セックス・セラピー\*

阿部輝夫\*\*

**Key Words :** sex therapy, non-erect method, male sexual aversion, ejaculatory difficulty in vagina

2002年5月15日までの18年間の性障害外来統計(表1)に見るように、受診者総数2,482例(カップル)の男女比は、約7:3で男性に多かった。性転換症の受診者数が際立って多いのは当院の特徴であるが、最近男性の性嫌悪症と膣内射精障害が増加傾向にあるのが気がかりである。

今回は紙数の関係で、男女の性機能障害の代表的な疾患について、その治療法についてのみ述べることにしたい。セックス・セラピーでは各疾患に対応する治療法が公式化されているので、表2に示す。

### 男性性機能障害の治療

#### 1. 勃起障害

治療法には大きく分けて①心理療法、②行動療法、③薬物療法、④補助器具療法、⑤外科的療法がある。今回は、行動療法としてのノン・エレクト法と、薬物療法ではシルデナフィルについて述べる。

##### 1) ノン・エレクト法

本法は自然の勃起を障害する不安を除去するために筆者が考案した、パラドックス心理療法のひとつである<sup>1)-3)</sup>。過去に行った125例の心因性勃起障害者での予後調査では、治療改善率は84%であり、短期間にその有効性が現われるこ

とが特徴であった。シルデナフィル登場後も、薬物療法を好まないカップルやシルデナフィル不適応の症例にも有用である。

勃起させようと考えること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し、パートナーからの勃起への期待も男性にとってプレッシャーになっている。

そこで、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”と繰り返し説明し、ペニスをもっとも敏感な状態、すなわち「半勃起の状態」で一番敏感な亀頭部に行く感覚集中訓練である。実際には、「半勃起状態」のペニスの根元を指でつまんで亀頭部をうっ血させ、濡れた膣に滑り込ませて、膣内の温かさを亀頭部で感じ取ったら終了とする方法である。「勃起したらこの練習は失敗である」ことをカップルに強調しておく。

##### 2) シルデナフィル(バイアグラ®)

副作用の少なさと有効性から見て、名を残す良薬だと思っている。適応症例の幅も広く、高齢者から若者の初心者まで、それに直腸癌術後の器質性や抗うつ剤などの薬剤因性の勃起障害にまで有効である。

副作用は若干例に認められた。顔面のほてり、頭痛、淡青色視などであったが軽度で、無処置にて一過性でおさまっている。

無効例も若干例認めた。5例は男性の性嫌悪症(後述)で、夫婦仲は良いのに妻との性交を拒否しているものである。本剤を服用してベットイ

\* Sex therapy.

\*\* Teruo ABE, M.D.: あべメンタルクリニック [☎279-0004 浦安市猫実4-18-27]; Abe Mental Clinic/Human Sexual Insutitute Tokyo Bay, Urayasu, Chiba, JAPAN.

ンしたが、不安・恐怖感が前面にたつて効果が出現しなかったようである。また、3例は食直後に服用したため作用が十分でなかった。他の1例は、低テストステロン血症を合併しており、ホルモン補充後は有効であった。

本剤発売1年後の調査では治療改善率が約60%と低かった。これは再来しないために効果判定のできない症例が多かったためであろう<sup>4)</sup>。この非再来の理由を推測してみると、以下のようになる。

1. 何度かうまくいって自信がついて不要になった
2. 安価な通信販売に切り替えた
3. 近医で処方してもらうようになった
4. 妻とのタイミングが合わず使用できない

本剤は丁度自転車の補助輪と同じようである。乗り方を覚えてしまえば不要になってしまうのであろう。

2. 性欲障害

この治療にあたっては、直接因(過労、ストレス、不安など)のみをもつ者の方が容易であるが、深層因(エディプス葛藤、親しくなることへの不安、女性敵視など)の場合長期にわたる精神療法のセッションが必要になる場合が多く、治療抵抗性は高い。性欲相が障害されている彼らは、勃起障害をも併発していることが多い。自然な性欲に基づかない性交の試みを、何度か繰り返

表1 性障害の受診者数(1984~2002)

診 断	症例数	%
1. 勃起障害	751	30.3
2. 性転換症	443	17.8
FTM : 168		
MtF : 275		
3. 性嫌悪障害	304	11.9
♀ : 188		
♂ : 116		
4. 性的欲求低下障害	269	10.8
5. 男性オルガスム障害	193	7.8
6. 性交疼痛症	139	5.6
7. 早 漏	69	2.9
8. 両性役割服装倒錯	49	2.0
9. 膣けいれん	25	1.0
10. 女性オルガスム障害	23	0.9
11. フェティシズム	13	0.5
12. 痴 漢(窃触症)	5	
13. 露出症	4	
14. 服装倒錯のフェティシズム	3	
15. 性的マゾヒズム	3	
16. 小児性愛	2	
17. 糞便愛	2	
18. 性的サディズム	1	
19.* 性的回避	69	2.8
20. 夫婦間葛藤	45	1.8
21. 同性愛	36	1.5
22. 性的知識不足	17	0.8
23. 無感覚射精	7	
24. 性成熟障害	5	
25. 半陰陽	3	
26. 両性愛	1	
27. 処女膜強韌症	1	
計	2,482	100.0

\*19以降、27まではDSM-IV、の診断概念に該当しないが性の相談であった。

表2 性障害とセックス・セラピーの公式的な組み合わせ

性サイクル	疾 患	セックス・セラピーの特殊療法
性欲相	性欲低下障害	性的空想, 身体自己観察, 系統的脱感作, センセート・フォーカス(SF) マスターベーション, ノン・エレクト法 (薬物療法, マリタル・セラピー)
	性嫌悪症	
興奮相	勃起障害	ノン・エレクト法, 自立訓練, SF, (薬物療法, バキューム, 外科的療法)
	潤滑不全	
オルガスム相	早 漏	ストップ・スタート法, スクイーズ法, コンドーム・マス法, (薬物療法)
	遅 漏	ブリッジ・テクニック, 系統的脱感作, コンドーム・マス法, ケーゲル体操 (薬物療法)
	膣内射精障害	
	女性のオルガスム障害	性的空想, SF, マスターベーション, ブリッジ・テクニック, ケーゲル体操
	性交疼痛障害	自己身体観察, 系統的脱感作, SF, 咳をしながらの挿入練習
	膣けいれん	

表3 性欲低下障害、性嫌悪症と性的回避の鑑別

	性欲	masの頻度	ICを誘われると	妻との性交	婚外性交
性欲障害	弱い	少ない	逃げる	たまにある	無いことが多い
性嫌悪症	普通	普通	払い除ける	ある時から全くない	ありうる
性的回避	強い	多い	パニック	未完成婚	ない

しては勃起不全のため失敗に終わってしまうという体験を重ねてきているため、性欲も勃起力も深刻に損なわれてしまっている。このようなカップルに対して、はじめから性的接触を目指すことは逆効果に終わってしまう。

よく用いられる初期治療として、性的空想を抱かせてそれを物語風に発展させる手法をとることがある<sup>9)</sup>。性的空想やポルノグラフィからの性的刺激を受けながら感覚集中訓練に移る。この訓練がうまく行えない症例の多くは、ターン・オフ・メカニズムが働いているようである。つまり、明日の会議のことを考えたり、パートナーの欠点を数え上げたりすることで、性欲の自然な盛り上がりを無意識的にターン・オフ(スイッチを切ってしまう)してしまっているのである。この事実はインタビューの中で、感覚集中訓練時の本人のイメージについて振り返ってもらうことで明らかにできる。自分のイメージのパターンに気づき愕然とすることがよくある。なぜこのような抑圧をしなければいけなかったのか、その分析を行う必要がある。

この感覚集中訓練に対しても不安が生じ、抵抗がある者に対して筆者は、抗不安剤や抗うつ剤による薬物療法を併用しながら、不安に対する脱感作療法を行っている<sup>9)</sup>。つまり、着衣のまま肩たたき→握手→肩組み→腰のストレッチ→ホッパあわせ→短時間のキス→2人での入浴……など、そのカップルの状況にあわせて不安のないヒエラルキーを組み立てて使っている。

### 3. 男性性嫌悪症

症状の軽重はさまざまで、何とか性器への接触や義務的な性交できる者から、パートナーとの性交は想像することすら困難な者までである。

治療抵抗性が高く、従来の長期個人精神療法でも治癒した者はいなかった。若干の有効性を認めたのは、恐怖症の治療薬として用いた抗うつ剤である。副作用の出にくい症例であれば、

増量しながら系統的脱感作療法を併用して性交までこぎ着けることができた。さらに有効性が高かったのは、プロスタグランジンE<sub>2</sub>局注による挿入訓練である。シルデナフィル内服による方法は、パートナーとの性交に対する不安が強い症例では性的興奮が障害されているため、勃起神経からの一酸化窒素(NO)の分泌がなく薬効が現われにくい。視聴覚的性的刺激を補助しながらの挿入訓練が必要になる。また症例の中には、アイマスクをして妻を見ないようにして性的空想を抱き、成功した者もある。これは、本症例のほとんどが夫婦仲が良く、妻の理解がえられたためにできたことだったので推察される。

性欲低下障害と性嫌悪症は同じ性欲相の障害に分類されているが、病質・病態は異なる。性欲低下障害は性欲の量的な問題であるのに対して、性嫌悪症は恐怖症に類似している。決して性欲低下障害の重症例・悪化例が性嫌悪症であるというわけではない。ここで混乱を避けるために、これらの二つの疾患と性的回避(回避型人格障害者のセックスレス=冬彦さん)の三群を比較して(表3)にまとめておくことにする。

### 4. 腔内射精障害

近年、若者のマスターベーションが、奇妙な方法によるものが増えてきている<sup>8)9)</sup>。マスターベーションに「正しい方法」とか「間違った方法」などがあるのかどうかは判らないが、独り密かに行ってきた長年の習慣が、対人関係での性では障害因子として働いていることが多々ある<sup>10)</sup>。本症の病因を表4に示した。この固定した習慣によってしか作動しなくなった射精反射を、パートナーとの性交で機能できるように考案したのが「コンドーム・マス法」<sup>11)</sup>である。

#### 《コンドーム・マス法》

本法は、上記の男性オルガスム障害の治療のほか、早漏のストップ&スタート法や勃起の持

表 4 腔内射精障害の病因

非用手的マスターベーション	74
強すぎるグリップ	39
独りでないと	37
ピストンでない刺激	11
包茎手術後	10
脚をつっぱる	5
ピストンの速度	5
上向きでないと	4
子孫拒否	4
フェティシズム	3
体液恐怖	1
計	193

(平成14年5月15日現在)

続障害などの治療に用いることができる<sup>9)</sup>。

〈手技〉

- ①ペニスにコンドームを被せて性的刺激を加える
- ②カウパー腺からの分泌を待つ、あらかじめコンドーム内側に潤滑剤をもちいていてもよい
- ③コンドームの中で分泌液をペニス全体にぬる
- ④腔内のヌルヌルした状態に似せる
- ⑤柔らかいグリップで
- ⑥ピストン運動で射精に至る

腔内射精障害の病因一つに「ひとりでないと射精できない」がある<sup>12)</sup>。この治療には、系統的脱感作療法が有効である。つまり、彼らは一人では射精できるので、妻にこのことを説明し、マスターベーションの時の二人の物理的距離をしだいに近づける方法をとる。具体的には、妻が買い物に行っている間ひとりで射精する→次に妻が階下にいる時2階でドアをロックして射精→次に隣室にいる時→ドアを開けた隣室で→同室で離れて→同室で近づいて妻は背を向けて→妻を片手で抱きながら→妻の手を添えて→妻の手や口の刺激で→膣のそばで→射精寸前に挿入して、という項目を用意しておき、2人の親密さや性的熟練度に合わせてどこから練習を始めるべきかを検討する。

大事なことの一つは、この練習の初期の頃に性交後はマスターベーションで射精することを義務づけておくこと(2人の距離はその時の様子に応じて)によって性交と射精、すなわちオルガスムを連動させておくことである。もう一つは、この練習中に性的空想をもつことである。これ

は射精反射を抑制している不安から気をそらす役割をして、オルガスムを解放しやすくする。場合によっては伸展位を取ることやブリッジ・テクニク<sup>13)</sup>のアドバイスも与える。

## 女性性機能障害の治療

女性の性機能不全では、性欲相の障害としての性嫌悪症と性交疼痛障害としての性交疼痛症と膣けいれん、そして女性オルガスム障害が代表としてあげられよう。

### 1. 女性性嫌悪症

女性の場合には、男性の獲得性・状況性の他に、先天性・全般性、すなわち最初の性的体験時から、相手が誰にしる嫌悪感を抱いてしまうものも加わっており、一層治療を困難にしている。さらに、本症には性交疼痛症や膣けいれんとの合併・移行例が多く病状も複雑である。

初期治療は性的空想から入るのは男性性欲障害の場合と同じである。空想がうまく描けないようなら、ハーレクイン・ロマンスやレディス・コミックなどからの性的刺激を取り入れてもらう。なんとか性欲を刺激して、性的雰囲気の中に自分自身を抵抗なく置いておける練習から始める。この練習に抵抗があるようなら、男性ホルモン剤配合の卵胞ホルモン剤(ボセルモンデポー)の筋注なども有効である。獲得性・状況性の性嫌悪症ではマスターベーションができる症例が多いが、先天性・全般性ではほとんどが未経験者なので、マスターベーションができるようになることを目標に治療を進める。

次に、カップル間での感覚集中訓練に移る。これには、男性の性欲障害の項で述べた、不安の系統的脱感作に用いたヒエラルキー作りから始める。最終目標はノン・エレクト法による性器接触から挿入練習になるが、治療のスピードは遅々として進まないことが多い。治療途中で離婚になってしまうケースもよくある。症例によっては、超短時間型の睡眠剤を用いて傾眠状態で挿入練習を繰り返して治癒したものもある。しかし、本症例は治療抵抗性がきわめて高いえ脱落例も多いため、2～3年におよぶ長期個人精神療法などによっても改善率は30%に満たない状況である。

## 2. 性交疼痛症・膣けいれん

両疾患とも治療法は同じである。これらにも先天性・全般性のもとの獲得性・状況性があり、前者の方が治療困難である。彼女らに共通しているのは、「膣は出るところであっても、入れるところではない」と信じている点である。

治療的には、まず間違った性知識の訂正や外傷体験の癒しから開始しなければならない。次には、自己身体観察(鏡で性器の観察)から、不安の程度の少ない『異物』の挿入練習を繰り返すことにつぎ。『異物』には、綿棒・タンポン・自分の指・パートナーの指・さまざまなディルド・ペニス(日本性科学学会では、「膣ダイレーター」という太さの違った4本の練習器を製作した)などがあげられよう。その人にとって抵抗の少ないものから順次克服していくようアドバイスする。治療を急いで『異物』の順番を早めるとよく逆戻りして、いちからやり直しになってしまうことがある。また、上症の痛みに対して表面麻酔剤のゼリーを用いたと聞くことがあるが、正しい治療法とは思えない。なぜならば、これは心因痛であり、たとえ腰椎ブロックをしたとしても消えることのない性質の痛みであるからである。痛みと対峙しながら上記の方法で脱感作していかなければ本当の治癒とは言えないだろう。本症の治癒率は高く、ほぼ100%である<sup>12)</sup>。

### 《咳をしながらの挿入練習法》

本法は、膣けいれんの治療法として考案した。不随意のれん縮を起こしている膣は一指の挿入すら不可能である。この状態で咳をすることで恥骨尾骨筋がさらに収縮し、咳が止んだ時膣入り口部が弛緩するので、一指の挿入ならば可能になる。この咳が止んだ時の筋の弛緩のさせ方を体得する。

## 3. 女性オルガスム障害

はじめに、本症を訴えてくる症例には、精神分裂病や人格障害などの他の精神疾患が認められることが多いので注意を要する。治療にあたってはまず、マスターベーションでオルガスムが得られているのか否かが重要なポイントになる。否であれば、マスターベーションで自由にオル

ガスムが得られるようになるまで、性的空想や感覚集中訓練から開始する。マスターベーションでオルガスムが得られたにもかかわらず、性交では得られないという場合には、ブリッジ・テクニック<sup>13)</sup>を用いるのが有用である。すなわち、性的に結合した状態のまま、男性パートナーの手指でクリトリスへの刺激を加える方法である。手指の代わりにバイブレーターを用いる方法もカプランは奨めている<sup>13)</sup>。

## 文 献

- 1) 阿部輝夫：心因性インポテンスの治療—特にノン・エレクト法。Impotence, 10:245-249, 1995.
- 2) Abe, T.: Non-erect method: Successful treatment for psychogenic erectile disorder, sexuality and human bonding. International Congress Series 1095, 57-59, Elsevier Science B.V., Amsterdam, 1996.
- 3) 阿部輝夫：セックスレス・カウンセリング, 小学館, 東京, 1997.
- 4) 阿部輝夫：バイアグラが世界に及ぼす影響。こころの臨床アラカルト, 19(2):142-147, 2000.
- 5) 阿部輝夫：性と心身医学—男性の側面から—。心身医学, 4:247-257, 1998.
- 6) 阿部輝夫：性障害とセックス・セラピー。今日の心身症治療(小此木啓吾, ほか・編), 金剛出版, 東京, 1991.
- 7) 白井将文・監：性機能障害。南山堂, 東京, 1998.
- 8) 阿部輝夫：男性性機能不全の診断と治療。臨泌, 46:549-558, 1992.
- 9) 阿部輝夫：オルガスム障害の診断と治療。心療内科, 2:381-385, 1998.
- 10) 阿部輝夫：性の臨床/男性の性障害。最新心身医学(河野友信, ほか・編), 三輪書店, 東京, 2000.
- 11) 阿部輝夫：男性性機能障害/カウンセリングの実際。臨床と薬物治療, 18(10):888-893, 1999.
- 12) 阿部輝夫：性機能不全の治療。臨床精神医学講座, S4摂食障害・性障害, 中山書店, 東京, 2000, p.327-338.
- 13) カプラン：図解セックス・セラピー・マニュアル(阿部輝夫・監訳), 星和書店, 東京, 1991.