

# 女性性機能不全

阿 部 輝 夫

臨床精神医学 第26巻 増刊号 別刷

国際医書出版

## 16. 女性性機能不全

阿 部 輝 夫\*

### はじめに

性障害の中で、男性側の問題は、勃起障害にしても、性欲障害や早漏、膣内射精障害なども、それぞれの病因分類は行われており、疾患相互間の鑑別診断が必要になるほどその病態は複雑ではない。これに比べて女性側の主たる性障害である、性嫌悪症(以下Av)、性交疼痛症(以下Dy)、膣痙攣症(以下Va)では、それぞれの合併症、移行例、鑑別困難例に出会うことがしばしばである。

今回は、これら3疾患の症例分析から、DSM-IVやICD-10の診断概念に符合しない点、矛盾点、不合理な点を発見したので、これらの新たな診断的位置づけの可能性について検討したい。

### I. 対象および方法

1984年から1997年までの13年間に、順天堂大学浦安病院精神科および、アベメンタルクリニックに性障害を主訴に来院した827例中、Av 55例、Dy 54例、Va 11例、計120例の女性患者について検討を行った。診断はDSM-IVを用い、

て、病型も(1)生来性か獲得性か、(2)全般性か状況性か、(3)心理的要因によるものか複合的要因によるものか、について分類した。来院者数は年ごとに増加しているが(表1)、これは疾患数の増加というよりも、潜在していた受診希望者が、どこに行けば相談できるのか、情報が得やすくなつたためと思われる。

827例(カップル)の診断分類を表2に示したが、1例(1カップル)1診断とした。例えば夫に勃起障害と早漏を認め、妻に性交疼痛症を認めた場合、彼らの性関係にとって、どれが一番重要な要因であるかを検討し、ひとつだけを抽出した。もちろん他の精神疾患、例えばうつ病・精神分裂病・摂食障害・強迫神経症などに由来する性障害は統計から除外した。

勃起障害が全体の約半数を占めており、今回の対象の3疾患の合計は16%であった。

なお、表2の16番から21番までは正しくは性障害の診断項目ではないが、性の問題が主訴になっていたものである。

### II. 結 果

Avは55例で、生来性16例・獲得性39例、全

表1 13年間・827例のセックスセラピー外来

	1985	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	計
性障害	22	17	16	13	21	24	24	42	49	75	127	134	263	827
性嫌悪症	0	1	0	1	0	1	2	3	6	9	9	8	27	67(♂12例)
性交疼痛症	0	0	0	0	1	0	1	2	1	4	12	9	24	54
膣痙攣	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	5	11

Key words : sexual avoidance disorder, dyspareunia, vaginismus, sexual phobia, sex therapy

Differential diagnosis of female sexual dysfunctions

\*ABE Teruo アベメンタルクリニック [〒279 浦安市猫実4-18-27 サンライズビルⅡ6階]

表2 性障害の診断分類(1984~1997年)

1. 勃起障害	366例(44.3%)	12. 小児愛	1例( 0.1%)
2. 膀胱内射精障害	73例( 8.8%)	13. 露出症	1例( 0.1%)
3. 性嫌惡症	67例( 8.1%)	14. 服装倒錯	1例( 0.1%)
4. 性欲障害	65例( 7.9%)	15. 無感覺射精	1例( 0.1%)
5. 性交疼痛症	54例( 6.5%)	16. 性的回避	49例( 5.9%)
6. 早漏	31例( 3.7%)	17. 夫婦間葛藤	24例( 2.9%)
7. 性転換症	30例( 3.6%)	18. 同性愛	15例( 1.8%)
8. オルガスム障害(女性)	15例( 1.8%)	19. 性的知識不足	8例( 1.0%)
9. 膀胱癌	11例( 1.3%)	20. 性成熟障害	5例( 0.6%)
10. 性同一性障害	6例( 0.7%)	21. 女性膜強靭症	1例( 0.1%)
11. フェティシズム	3例( 0.4%)	計	827例

表3 性嫌惡症 1-生来性・全般性16例

症例	年齢	生来性 獲得性	全般性 状況性	心因性	複合性	性自慰	Less歴	直接因
1	39	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	8年	男性不信
2	30	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	9月	父の女遊び 出産後 併
3	39	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	2月	反性的 レイプ
4	29	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	2年	反性的 夫婦喧嘩
5	31	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	2月	成り行き婚 併
6	31	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	4年	反性的
7	28	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	4年	反性的 近親姦
8	30	○ ×	○ ×	○ ×	○	×	2年	反性的 その時の顔
9	30	○ ×	○ ×	×	○	×	2年	反性的
10	31	○ ×	○ ×	×	○	×	3年	男性不信
11	26	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	1年	暴力的初交 併
12	34	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	9年	反性的
13	31	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	4年	反性的 カソリック
14	27	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	2年	恋人なし 併
15	28	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	8月	初交時オーラル
16	19	○ ×	○ ×	○ ×	×	×	—	レイプ体験

性欲 ○=あり

自慰 ○=あり(オルガスムなし)

欄外 併=併発例

×=なし

◎=あり(オルガスムあり)

移=移行例

×=なし

鑑=鑑別困難

以下の表=同様

般性 30例・状況性 25例、心因性 47例・複合性 8例であった。Dyとの併発例が 12例あった。生来性の病因として反性的な養育史が、獲得性の病因として夫婦喧嘩、夫の浮気、人工妊娠中絶などが認められた。状況性ではパートナーに限られた障害であった。Avの定義である“性欲障害”に符合するものは 25例で、残り 30例は性欲があり、うち 16例はマスタバーションができており、オルガスムも 15例で認められた。

なお、3例は婚外性交をもてていた。セックスレスの期間は長いもので 7~8年に及んでいた(表3~5)。

Dyは 54例で、生来性 36例・獲得性 18例、全般性 35例・状況性 1例、心因性 35例・複合性 1例、であった。特定の恐怖症の<血液・注射・外傷型>と鑑別困難例が 2例あった(後述)。治療経過中に Avに移行したものが 17例あった。この 17例中、性欲を失ったもの 12例、持ち続

表4 性嫌悪症2-獲得性・全般性14例

症例	年齢	生来性	獲得性	全般性	状況性	心因性	複合性	性自欲	Less歴または状況	直接因
17	34	X	O	O	X	O	X	O	O	4月 死産
18	22	X	O	O	X	X	O	O	X	1年 出産 縫合痕
19	30	X	O	O	X	O	X	X	X	1年 暴力的性交
20	37	X	O	O	X	X	O	X	X	7年 搔爬 内膜炎
21	27	X	O	O	X	O	X	O	X	2年 搌爬 妊娠恐怖
22	49	X	O	O	X	O	X	X	X	2年 ボケた母を入院させた
23	38	X	O	O	X	O	X	O	O	たえる 初産後
24	29	X	O	O	X	O	X	X	X	2年 妊娠不安
25	40	X	O	O	X	X	O	X	X	2年 難産 子宮口裂
26	41	X	O	O	X	O	X	X	X	つきあう 搌爬2回
27	32	X	O	O	X	X	O	O	X	5年 産後の乳房痛
28	39	X	O	O	X	O	X	O	X	3年 家庭内レイプ
29	22	X	O	O	X	O	X	O	O	6月 搌爬
30	28	X	O	O	X	O	X	X	X	3年 避妊失敗

表5 性嫌悪症3-獲得性・状況性25例

症例	年齢	生来性	獲得性	全般性	状況性	心因性	複合性	性自欲	Less歴	直接因
31	31	X	O	X	O	X	O	X	X	2年 断られた 内膜炎
32	27	X	O	X	O	O	X	X	X	4年 初交で勃起障害 痛み
33	32	X	O	X	O	O	X	X	X	2年 夫婦喧嘩
34	25	X	O	X	O	X	O	O	X	2年 水虫 カンジダ
35	32	X	O	X	O	O	X	O	X	4年 初夜に勃起障害
36	37	X	O	X	O	O	X	O	X	3年 母の手術時の夫の態度
37	30	X	O	X	O	O	X	O	X	1年 生理的にいや
38	23	X	O	X	O	O	X	O	O	5月 医原病
39	40	X	O	X	O	O	X	O	O	6月 医原病
40	42	X	O	X	O	O	X	O	O	7年 夫のテクニックが下手
41	24	X	O	X	O	O	X	O	O	2年 夫婦喧嘩
42	31	X	O	X	O	O	X	O	O	3年 夫婦喧嘩
43	30	X	O	X	O	O	X	O	O	3年 夫の浮気
44	32	X	O	X	O	O	X	O	O	4年 夫の浮気→不倫
45	34	X	O	X	O	O	X	O	O	2年 夫の浮気→不倫
46	25	X	O	X	O	O	X	O	O	3年 勃起障害→不倫
47	31	X	O	X	O	O	X	O	X	5年 兄のよう
48	27	X	O	X	O	O	X	O	X	1年 夫の性癖を知り
49	46	X	O	X	O	O	X	O	O	6年 夫婦喧嘩
50	29	X	O	X	O	O	X	O	O	6月 夫の自慰を見て
51	31	X	O	X	O	O	X	O	X	7月 夫の浮気
52	63	X	O	X	O	O	X	O	X	2年 夫の浮気
53	27	X	O	X	O	O	X	O	X	1年 姑の同居
54	54	X	O	X	O	O	X	O	O	1年 夫の浮気
55	41	X	O	X	O	O	X	O	O	2年 夫婦喧嘩

&lt;残り12例は男性Av例&gt;

表 6 性交疼痛症 1-生来性36例

症例	年齢	生来性	獲得性	全般性	状況性	心因性	複合性	性欲	自慰	Less歴	直接因・状態	未完成婚
1	32	○	×	○	×	○	×	○	×	7年	膜と思っていた 内臓に触れそう 入れるべきところではない のども見せられない 痴漢にあった	未鑑未未未
2	30	○	×	○	×	○	×	○	×	4年	胃カメラで呼吸困難 耳かきもだめ	未未未未
3	36	○	×	○	×	○	×	○	◎→○	2年	初交を月経時に とにかくこわい	未移未未
4	33	○	×	○	×	○	×	○	○	7年	できたら避けたい ぬけなくなった話	未未未未
5	30	○	×	○	×	○	×	○	○	7年	父に指を入れられた 奥まで入ったらこわい	未移未未
6	32	○	×	○	×	○	×	○	○	7年	いなばのしろうさぎのよう	未移未未
7	32	○	×	○	×	○	×	○	○	4年	内臓的	未移未未
8	26	○	×	○	×	○	×	○	○	0年	膜がやぶれるこわさ	未未未未
9	35	○	×	○	×	○	×	○	◎→×	2年	に入るわけがない	未未未未
10	36	○	×	○	×	○	×	○	◎→×	3年	女性器の断面図	未未未未
11	25	○	×	○	×	○	×	○	×	2年	脚が開けない	未未未未
12	35	○	×	○	×	○	×	○	×	6年	指も入らない	未未未未
13	35	○	×	○	×	○	×	○	→×	7年	坐薬も入れられない	未未未未
14	42	○	×	○	×	○	×	○	→×	15年	遺伝病の不安	未未未未
15	28	○	×	○	×	○	×	○	→×	3年	初交時の疼痛	未未未未
16	26	○	×	○	×	○	×	○	→×	2年	ふれられる前から痛い	未未未未
17	29	○	×	○	×	○	×	○	○	5年	子どもの頃の性器外傷	未未未未
18	36	○	×	○	×	○	×	○	×	6年	つき破られる	未未未未
19	31	○	×	○	×	○	×	○	×	2年	タンポンは体に悪い	未未未未
20	28	○	×	○	×	○	×	○	○	1年	電信柱が入ってくる	未未未未
21	26	○	×	○	×	○	×	○	○	2年	初交時の痛	未未未未
22	36	○	×	○	×	○	×	○	○	7年	夫婦間葛藤	未未未未
23	25	○	×	○	×	○	×	○	→×	1年	2人とも不慣	未未未未
24	29	○	×	○	×	○	×	○	○	3月	初交時出血止まらず	未未未未
25	35	○	×	○	×	○	×	○	○	7年	膜が破れたら	未未未未
26	31	○	×	○	×	○	×	○	○	5年	注射ダメ	未未未未
27	27	○	×	○	×	○	×	○	○	2年	膣の掃除できない	未未未未
28	23	○	×	○	×	○	×	○	○	2年	魚もさわれない	未未未未
29	31	○	×	○	×	○	×	○	→×	2年	Vaは11例で、10例が生来性で、すべて心因性によるものであった。状況性の2例はパート	移
30	24	○	×	○	×	○	×	○	○	2年		
31	34	○	×	○	×	○	×	○	○	1年		
32	29	○	×	○	×	○	×	○	○	6月		
33	26	○	×	○	×	○	×	○	○	4月		
34	36	○	×	○	×	○	×	○	○	5年		
35	33	○	×	○	×	○	×	○	○	3年		
36	27	○	×	○	×	○	×	○	○	4年		

けたもの4例であった。病因として、性的外傷体験や解剖学的誤解によるものが多く見られた。性欲は全員に認められ、マスタベーションは28例が可能で、オルガスムも得られていたが、Avに移行した18例のうちの7例ではマスタベーションもしなくなっていた。セックスレスの期間は15年に及ぶものもあった。未完成婚

の29例は婦人科での内診を受け“異常なし”と診断されたもの16例、診察台に乗れなかつたもの、開脚できなかつたもの、内診を拒否したもののが13例あったが、これらの中には陰嚢も含まれている可能性が高い(表6, 7)。

Vaは11例で、10例が生来性で、すべて心因性によるものであった。状況性の2例はパート

表7 性交疼痛症2-獲得性18例

症例	年齢	生来性	獲得性	全般性	状況性	心因性	複合性	性欲	自慰	Less歴	直接因・状態	未完 成婚
37	33	×	○	○	×	○	×	○	◎	5年	出産後に勃起障害	
38	21	×	○	○	×	○	×	○	×	3月	搔爬	
39	28	×	○	○	×	○	×	○	×	2年	妊娠恐怖	移
40	29	×	○	○	×	○	×	○	×	5年	ある時疼痛	
41	30	×	○	○	×	○	×	○	×	5年	切り裂かれそう	未
42	33	×	○	○	×	○	×	○	×	3年	癌検診で疼痛	
43	29	×	○	○	×	○	×	○	◎	5年	蜜月にコンドームを忘れた	
44	27	×	○	×	○	×	○	○	◎	6月	婚前の人とはOK	
45	29	×	○	○	×	○	×	○→×	×	3月	夫の無知	移
46	26	×	○	○	×	○	×	○→×	×	6月	指が2本入るが	移
47	23	×	○	○	×	○	×	○→×	◎→×	2年	子育てのため寝不足	移
48	36	×	○	○	×	○	×	○→×	◎→×	2年	不妊外来	移
49	30	×	○	○	×	○	×	○→×	◎→×	1年	早く終わって！	移
50	31	×	○	○	×	○	×	○→×	◎→×	1年	妊娠恐怖 カソリック	移
51	32	×	○	○	×	○	×	○	◎	2月	ブロックしても痛い	
52	33	×	○	○	×	○	×	○	◎	3年	流産後	
53	26	×	○	○	×	○	×	○	◎	1年	夫婦喧嘩	移
54	24	×	○	○	×	○	×	○	×	6月	クラミジア	

ナーに限られたものと、手指の挿入ではれん縮を生じないが、ペニスの挿入時に限られたれん縮を認めたものである。性欲は全員に認められたが、経過中にAvに移行した2例は性欲を失い、マスタベーションをやめてしまった例もあった(表8)。

### III. 症 例

各疾患別にその病型分類に従って、1~2例の症例を提示することにする。

#### 1. 性嫌悪症

[症例10] 31歳(生来性、全般性、複合性)。

結婚後4年目、結婚当時2~3回の性交はあったが、夫は「人形を抱いているようだった」という。その後「頭痛がする、風邪をひいた」などの理由をあげて性交を拒んでいたが、ある日求めてくる夫が氣の毒になり、受け入れたが、性行為中涙が止まらなかったという。その時から、性的な接觸をされると、鳥肌がたつようになってしまった。性以外の面では夫婦仲はよく、夫の勧めで婦人科を受診し、「治療の必要のない

程度の膣炎」と診断されたことを本人は重大視して、性交を拒否する理由にかかげてしまった。

「3年間セックスレスです」と夫婦で受診して、治療が始まった。個人精神療法を32回、カップルでの合同面接を6回行って治癒した例である。彼女の養育史は悲惨なものだった。父は女遊びが激しく、性病にも何度も罹患し、母が父の陰部に薬を塗らされている姿を覚えていた。酒好きで、糖尿病になり会社は倒産してしまい、母は父の兄の会社で働いて家計を支えるようになったが、3人同胞の長女だった彼女は、母から父に対するグチを聞かされて育ち、「おまえたちがいるから離婚できないんだ」というのが母の口ぐせだったという。

彼女は夫に対して「優しくて、まじめで申し分のない人」と話していたが、父親に対する不信感が、夫に対しても投影されていることに気づき、「夫のことも本当に信用できるのか、ここ数年観察していたのかもしれない。とにかく妊娠は絶対しないように万全の気を使っていた」と語った。

表8 膀胱 11例

症例	年齢	生来性	獲得性	全般性	状況性	心因性	複合性	性欲	自慰	結婚歴	婦人科	直接因・状態
1	31	○	×	○	×	○	×	○	×	8年	膀胱	内診不能
2	30	×	○	×	○	○	×	○	○	6月less	膀胱	腹痛発作 魚嫌い
3	31	○	×	○	×	○	×	○→×	○→×	5年	膀胱	疑似性交 指で痛い 移
4	27	○	×	○	×	○	×	○	×	3年	膀胱	力が入ってしまう 痛い
5	35	○	×	○	×	○	×	○→×	×	4年	膀胱	ゴムホースのよう 痛い 移
6	36	○	×	×	○	○	×	○	○	3年	正常	はじかれて出てしまう
7	33	○	×	○	×	○	×	○	×	8年less	膀胱	夫も性欲障害
8	32	○	×	○	×	○	×	○	○	4年less	膀胱	切開したが入らない 併
9	29	○	×	○	×	○	×	○	×	3年	正常	はねかえされる
10	37	○	×	○	×	○	×	○	○	9年	正常	ポンと出ちゃう
11	30	○	×	○	×	○	×	○	×	2年	正常	私のは小さい

[症例 38] 23歳(獲得性、状況性、心因性)。夫の勃起障害の治療中に、性的には健康だった妻が Avに陥った、医原性ともいえる例である。

夫は予期不安が原因している心因性勃起障害で、ノン・エレクト法<sup>5,6)</sup>を用いて治療中であったが、しばらく来院がとだえ、1年ぶりで2人来院した時、夫の勃起障害は治癒していたものの、妻が「夫とはどうしてもいやになってしまった。身ぶるいが出る」という。話をきいてみると、ノン・エレクト法に協力して夫につきあっていたが、この宿題を終わって、夫が眠った後、必ずマスタバーションをしていたという。つまり、ノン・エレクト法の最後の項目の「協力してくれた妻に感謝をこめてサービスする」ことを夫は手ぬきしていたらしい。妻はその宿題のたびにマスタバーションをしている自分に嫌悪感を抱いてしまい、協力を拒むようになってしまった。すると今まで性交を求めていた妻が 180度態度が変わったことで、皮肉にも夫の勃起障害は治癒してしまい、ある晩夫が強引に性交をしてしまって以来、妻は Avに陥ってしまったという経緯であった。

[症例 44] 32歳(獲得性、状況性、心因性)。

「夫とセックスできない、セックスレス4年になる」と来院した。4年前の夫との最後のセックスは、泥酔状態になるまで飲酒してやっと受け入れられたという。当時夫は浮気をしていた。

その後は女らしさを夫に見せるとその気になられると困るので、化粧もせず、食事もかき込むようにして食べるようになっていたとのことである。この発端は5年前に結婚してまもなく、妊娠したことを夫に告げた時「中絶してくれ」といわれた。そうこうしているうちに流産してしまった。それを知った夫が“本当にうれしい顔”をしたという。そんな夫を許せない気持ちが、性から遠ざかり始め、嫌悪するようまで発展した頃、性交を求めてきた夫に「頼むから、外で済ませていいから」と断った。夫は性風俗に通うようになったが、しかたないことだと半分あきらめている。ある日夫のポケットから見つけたテレホンクラブのチラシに電話して不倫を試み、これまでのマスタバーションでは得られなかつたオルガズムを感じた。この行動化はその後も続き、夫にも知れるところとなり離婚話に進みそうにまでなったが、夫へ限られた性嫌悪を治せたらとの希望で来院した。

この他、表1の症例 7については、45回の治療セッションの経過を以前に報告した<sup>7)</sup>。

## 2. 性交疼痛症

[症例 16] 26歳(生来性、全般性、心因性)。

「痛くて指一本も入れさせられない」と夫婦で来院。結婚後 2年間未完成婚であった。「処女膜があるから痛い。パリンと破れたら大出血しちゃう」と語る。婦人科受診をまず行ってもら

うことにしたが「診察台に乗らない」と返事がきたため、数回の面接を加えてある程度不安を減じてから、夫と私とが同伴して婦人科の内診を行ってもらった。開脚にも抵抗し、婦人科医の指が性器に触れると「痛~い」と悲鳴をあげた。婦人科医や夫の励ましでなんとか内診、腔鏡の挿入は可能で、“異常所見なし”との診断を得た。その後数日は性器に異物感が残ったと語っている。

治療は自宅に帰ってからの挿入練習を綿棒から徐々に太さを増していった。15mlのディスポインジェクターが不安なく、自分でも夫によつても挿入可能になったところで、夫が約束を破って、強引に性交を求めた。その結果、再び綿棒の太さでも入れられなくなり、入浴も別になってしまった。「セックスなんてなければいい」と性欲も障害され、Avに移行してしまった。このAvの治療にその後さらに1年余、25回のセッションを費やしたが、夫から離婚の希望が出されてしまった。

【症例38】21歳(獲得性、全般性、心因性)。  
婦人科からの紹介で来院。“腹腔鏡も含めて、痛みの原因は婦人科的には見つからず、異常なし”とのこと。「これまでセックスは楽しめ、オルガズムもあったが、中絶後、性交中に性器痛、腹痛があって耐えられない」と訴える。20歳で結婚、まもなく妊娠し、エコーで小さな胎児が動いているのを見せてもらったが、夫の経済力や、自分の仕事も継続したい理由から中絶した。しかし幼い命を奪ってしまったと感じ、水子供養を毎日かかさなかった。

中絶手術から日も経過して、久しぶりの性交の時、性器に疼痛を感じたという。その後性交のたびに痛みは強まり、腹痛も加わるようになった。最近では、テレビで性的な番組を見たり、夫のマスタバーションを手伝っている時も腹痛が生じるという。慣れるためにタンポンを使ってみるが、貧血のように気分が悪くなってしまう。

夫からは別な情報が寄せられた。手術後の性

交では、彼女は以前と同じオルガズムを得ているようだったが、最近は感じなくなっているようだというのである。このことを彼女は思い出し認めたが、どうやらオルガズム時の過換気が、パニック発作を誘発してしまっていたようで、性交後に強い不安を何度か経験していたことが分かった。この不安が疼痛として認知されていた可能性が高い。

### 3. 膀胱癌

【症例6】36歳(生来性、状況性、心因性)。

「夫の指、自分の指は入るが、性交ができるない」と来院した。夫の話によると「ペニスがはじかれて出てしまう」とのこと。婦人科での診察では内診でも異常なしといわれたとのことであった。彼女は性に対して拒否的でもなく、性欲もあり、マスタバーションでオルガズムもある。指の挿入で痛みもなく、膀胱の潤いも十分とのことである。何が性交をはばんでいるのか、見当がつかなかった。もしやと思って、ペニスがはじき出された時指を入れてみると夫に依頼したところ、案の定、きつくて指も挿入できなかつた。ペニスを挿入しようとしたときに限って、れん縮が起こっていたわけである。

ノン・エレクト法を応用して、性交はまもなく可能となつたが、彼女には妊娠恐怖が潜んでいたことがその後の面接で明らかになってきた。

### IV. 考 察

Av, Dy, Vaの3疾患について、文献的に過去10年を振り返ると、驚くほど少ない。アメリカの2大性科学会であるAASECTとSSSSの機関誌には一編も見あたらず、Journal of Sex & Marital Therapyに6編<sup>9~14)</sup>の論文があるが、うち2編は後にKaplanの著書<sup>4)</sup>にまとめられることになる。

単行本では、1935(昭和10年)にヴァン・デ・ヴエルデの和訳本『夫婦に於ける嫌悪性』<sup>8)</sup>が初版されたが、内容はすでに今日的ではない。やはりこの分野で研究の参考になるのは1987年Kaplanの「Sexual Aversion, Sexual Pho-

bias & Panic Disorder」<sup>4)</sup>ということになる。

なぜこれら3疾患の研究が少ないのであるか、その理由は不明であるが、推測してみる必要がある。ひとつにはDyとVaに関する治療法が、系統的脱感作や認知行動療法などがあり、すでに確立されていることがあげられる。逆にAvは治療抵抗性が高く、長期の個人精神療法が欠かせないことなども一因であろう。なによりも重要なのは、この3疾患については、これから述べるように、その診断概念が明確でないことが研究を阻止している疑いが強い。例えばDyとVaの鑑別診断を正確にできる臨床家が婦人科・泌尿器科・精神科・臨床心理の分野でどの程度いるのか疑問である。つまり共通の土俵で論じあうことができないほど、これらの疾病的定義や概念が各臨床家の間で統一されていないのである。例えばある施設の統計ではVaが非常に多いのに、他では稀であるなどの相違がよく見られる。

これは何も勉強不足によるものではなく、診断のガイドラインそのものに矛盾や不合理があるためと考えられる。

それでは各疾患について検討を行うことにする。

### 1. 性嫌悪症

念のためにDSM-IV<sup>5)</sup>とICD-10<sup>16)</sup>の診断基準をまず転記しておくことにする。

<DSM-IV>

302.79 性的伴侶との性器による性的接触のすべてを持続的・反復的に極端に嫌悪し回避すること。

<ICD-10>

F 52.10 相手との性行為が予期されると強い否定的な感情が起き、性行為を回避するほどの恐怖や不安が生じる。

ICD-10の定義の方が臨床像をよく表している感がある。いずれにしてもこのAvは、性欲障害の項目に位置づけられている。

まず、Avと性欲との関連であるが、55例のうち30例に性欲を認め、うち16例はマスタベー

ションができていた。

性欲障害は生来性のほぼ全例と獲得性で全般性の一部に確かに認められ、彼女らは「この世の中にセックスがなくなればどんなに過ごしやすいか」と共通して感じている。本能であるはずの性欲を抑圧・制止してしまった何かを持ち続けていることになる。

一方、獲得性で状況性のほとんどの人は性欲を保ち続けている。この2群は、性欲をものさしにして考えれば別疾患になってしまうだろうが、Avの本質は“性欲”にあるのではなく、各定義にもあるように、“パートナー”との性行為を嫌悪したり、恐怖を持っている点にある。したがって、マスタベーションができるも、不思議ではない。よって、本疾患は性欲障害の項目に分類される性質のものではないことがわかる。以下に述べるDy, Vaとともに性恐怖症(Sexual Phobia)の項に独立させた方が妥当であると考える。

病因論的に見てみると、生来性では、養育史に特徴があり、性に否定的であったり、男性を敵視した環境にあったものが多く、近親姦やレイプ体験などが病因としてあげられるものもあった。この群ではマスタベーションをできるものはいなかった(表3)。

一方、獲得性の全般性では、出産や妊娠中絶に関連したもの、婦人科疾患に由来するものが多くかった(表4)。獲得性の状況性の25例中22例に性欲を認め、うち13例がマスタベーションができるAvであった。この群では性欲を失っていた3例を含めて、夫以外の男性となら性交渉のイメージを描くことが可能であり、うち3例は婚外交渉を持っていた。直接的病因として、夫婦喧嘩、夫の浮気が多く見られた。また症例38, 39のように、夫の勃起障害を、ノン・エレクト法で治療中に、妻がAvに変化した医原病的症例もある。これらは、性的刺激を与えられたまま、オルガズムに至らずじまいであったことが度重なったためで、症例40の“夫のテクニックが下手”と同じ原因と考えられる(表5)。

なお、Dyとの併発例が12例あったが、これらは、子宮内膜炎や縫合痕などの身体的要因も加味された“複合的要因によるもの”の病型分類に属するものと、発症後あまり時間が経過しておらず、ごくたまに性交渉もつきあっているという軽症例に多く見られた。また他の2疾患から本疾患への移行例はあったが、その逆がないということに、Avが一番病理性が深い重症型と考えてもよい証拠かもしれない。またAvの治療過程で性器痛を訴えるものは数多くある。これはDyとは違って性交を妨げるものではない。

## 2. 性交疼痛症

<DSM-IV>

302.76 男・女の性交に関連した反復的、持続的な性器痛。

<ICD-10>

F52.6 明らかな身体的原因があって、あるいは情緒的要因が原因で起こる男女の性交中の痛み。

男性のDyの自験例ではなく、54例全例が女性で、生来性と獲得性はほぼ半々であった。ほとんどが全般性のDyであったが、1例のみが状況性で、「婚前の男性とは痛みはなかった」と現夫のペニスのサイズが大きすぎることと硬すぎることを理由にあげた。泌尿器科に診察を依頼したところ、「サイズに問題はないと思われるが、ペニスの纖維化が若干認められる」との診断であった。したがって、この症例は心因性と分類できず複合性の唯一の1例となった。

鑑別診断困難例が2例あった。表6の症例1は、性に対する嫌悪感ではなく、夫婦仲もよく、早く痛みを治したいと希望しながら、未完成婚のまま7年が経過している。婦人科へ行っても診察台にはどうしても乗れない。脱感作しようと綿棒の腔への挿入を提案したが、「処女膜があるので怖くてできない」という。腔が産道であり、経血が流れ出るところという理解を頭ではできるが、何かが入ってくることは考えられないらしい。宿題として性器の自己観察を尿道

口、処女膜を含めて指示した。

次回の予約をキャンセルして、しばらくぶりで夫婦で現れ、「宿題はどうしてもできなかつた。手鏡で見ようとしただけで性器痛が出てくる」というのである。夫からの話でも指を挿入しようと触れただけで痛みを訴え逃げ腰になってしまふとのことだった。その後、「実際痛みを感じたことはなく、怖さだったのだろう」という発言が本人からあり、クロミプラン50mg/日投与で性交可能になった。

この症例は前述した症例16と処女膜の誤解という点で共通しているが、痛みの感じ方が違っている。本例は身体的痛みというよりは、観念的な痛みを条件反射的に感じていたようで、特定の恐怖症の<血液・注射・外傷型>の臨床像によく似ており、抗うつ剤が著効したという治療診断学的にみても恐怖症であった可能性が高い。もし特定の恐怖症のタイプに<性>すなわちSexual phobia(性的恐怖症)を新設したとすればピッタリあてはまるだろう。

症例3も「腔は入れるべきところではない」と指の挿入も許したことのない例で、観念的な痛みの訴えで、恐怖症との鑑別が困難であった例である。

病因として生来性では性的外傷経験や、解剖学的誤解が多く見られたこと。性格的に恐怖を持ちやすい、いわゆる“こわがり屋さん”が多く、未完成婚が36例中27例と頻度が高かった。セックスレスの状態も6~7年とか、長いものでは症例14のように偶然に妊娠して出産後15年間セックスレスというものまである。本例は「性交はまるでやけどをこするような、“いなばのしろうさぎ”状態でつらかった」と述べ、妊娠後性欲も失ってマスタベーションもやめてしまい、Avに移行していた例である(表6)。

獲得性の病因には、妊娠・中絶・出産に関わる何らかの体験や、ある時の疼痛体験などがあげられる。この群のセックスレスの期間は最長5年までと、生来性より短く、1年未満で来院しているものが多かった。未完成婚も18例中

で2例と少なかった(表7)。

ここで診断的に問題なのが、未完成婚の29例である。獲得性の2例は指の挿入は可能であったが、生来性の27例のうち、21例は夫の指の挿入も婦人科の診察もまだ行われていない。しかもこの21例中4例には婦人科を受診したものの、診察台に乗れなかつたり(症例4)、開脚できなかつたり(症例6)、看護婦何人かにとりおさえられて内診されたもの(症例7)、外性器に触れられて飛びのいてしまったもの(症例12)が含まれている。この4人は婦人科医からの診断名は聞いていないが、どのように診断されていたのか興味がある。中には内診させないという理由でVaと診断されたものがいるのではないかろうか。実際、婦人科を訪れていない他の17例もVaの可能性も否定はしきれない。ただ“脣の外側1/3のれん縮”もまだ認めていないので、Vaとは診断すべきではないだけなのである。

このようにDyは特定の恐怖症やVaと鑑別が困難な疾患であるといえよう。

性欲は全員に認められ、マスタバーションは28例で可能であった。Avに移行したものが18例あった。この移行例で性欲を失ってしまったものが生来性で6例、獲得性で6例もあり、生来性ではAvに移行しても性欲を持ち続けたものが4例、獲得性では2例認め、有意差はなかった。

### 3. 脣 痙

<DSM-IV>

306.51 脣の外側1/3の部分の筋層に反復性または持続性れん縮が起り性交を障害するもの。

<ICD-10>

F52.5 脣を閉む骨盤底筋群のれん縮であり脣の閉鎖を引き起す。陰茎の挿入は不可能であるか、あるいは痛みを伴う。

上記のようにVaの診断に“れん縮”があげられている以上、問診からその事実を確認するか、婦人科医の診断を尊重する以外に、内診を

することが全くないといってよいわれわれ精神科医には、診断の下しようがない。DSMはアメリカの精神科学会が出版しているものだが、アメリカでも精神科医が内診を行っているとは聞いたことがない。れん縮が特異な症状であることは確かであるが、それほど重要な意味をもっているとは考えにくい。性交を拒む病態のあり方が、それぞれ、嫌って拒んでいるのか(性嫌悪症)、痛むから拒むのか(性交疼痛症)、脣を閉ざして拒むのか(脣痙攣)の表現の違いにすぎず、共通していくて注目しなければならないのは性を拒む心理であろう。

Vaとして今回とりあげたのは表8の11例である。7例は婦人科からの紹介状にVaと明記されているもので、1例は症例の章でも述べた、問診から診断できた例である。

症例1は結婚8年になるが未完成婚。挙児希望にて某産婦人科で1年前からカウンセリングを受けているが、どうしても内診は不能とのことで紹介されて来院した。妻の話によると、婚前交渉はなく、ハネムーンで覚悟を決めて性交に臨んだが激痛がありどうしても挿入できず、その後も夫の指の挿入やタンポンでの練習をやってみたが、慣れてくるどころか逆に痛みが次第に増し、3年前からは、触らせることもできなくなっていたという。

これは診断的にVaというより、内診も不能だったことだし、Dyと鑑別する必要がありそうである。治療的には、アモバルビタール100mgとプロムワレリル尿素1,000mgを服用したうえで行う夫の指の挿入訓練で、薬剤を漸減しながら、半年ほどで性交可能となった。

症例2は腹痛で夜間救急外来を受診し、内科的に異常所見なし、婦人科にまわされたが、同様に腹痛の原因疾患は認められず、内診でれん縮を認め、Vaとの診断で紹介され受診となつた。腹痛はハネムーンから帰国してまもなく、性交後に起こるようになった。下腹部の鈍痛で、時にするどい痛みになることもあるという。痛み出すと腹部が激しい腹式呼吸時のようにヒク

ヒクと痙攣のような動きを示す。

彼女の話によれば、婚前性交渉をもった何人かの男性とは何ら障害はなかったという。現夫とは見合いで一目ぼれしてトントン拍子で結婚ということになった。しかし彼の職業が彼の大嫌いな魚の小売店を経営していたというのである。結婚前は店は手伝わなくてもいいというのでまとまつた話だったが、そういうわけにもいかず、魚くささをがマンして手伝っていたが、性交渉の時も夫の体に魚くささが残っていて、気分が悪くなり腹痛が生じるようになったとのことである。

この診断の根拠となったれん縮も腹痛発作時の腹部の痙攣が脛部に波及した可能性もあり、なによりも転換性障害の発作または痙攣を伴うものとの鑑別が必要になる症例と思われる。

症例3は夫の指の挿入でも痛み、時にれん縮が起り、指の挿入も困難なことがあるとのことでVaに違ひなかった。3年前から夫のペニスを大腿部ではさんで行う疑似性交を行っていたという。

症例4と5も指やペニス挿入時に痛みとれん縮を認めた。この2例に対して婦人科では、表面麻酔剤のゼリーを使って挿入練習を行っていたが、痛みの程度は不变だったとのことである。

さて、Vaの診断基準にある“れん縮”を確定診断の必要条件とすれば、該当するのは4例のみとなってしまう。逆にこの条件を加えなければ、今回とりあげた127例中、AvでDyとの併発例の12例とDyの未完成婚29例をあわせた、計41例がVaの可能性が出てくる。AvでDyとの併発例はVaも併発している可能性も否定できないわけである。DSM-IVにも付記してあるようにれん縮は「性交時には起こるが、婦人科の診察時に起きないこともある」からである。

症例6、9、10も婦人科の内診や夫の指の挿入では認められず、ペニスの挿入という状況のみで発生していた。このように状況依存性の強い症状を診断基準にあげているのは、いささか

問題であろう。

Vaの付記に「性交に伴う疼痛がVaを伴うことがあるがDyの追加診断は与えない」とあり、ますます混乱してしまう。このれん縮を臨床的に認めることは珍しく意義のあることであるから、ひとつの疾患として残しておくことはかまわないが、れん縮を除けば、Dyと同義であり、VaをDyの亜型と位置づけることが自然と考えられる。

### 結語

Kaplan HはDSM-IIIの性障害の章の編集委員をつとめており、性恐怖症の患者が古典的なパニック発作の病像を示していることから、これを恐怖性障害から除外した。そして性恐怖症すなわちAvが単一恐怖やパニック障害とよく似た臨床像をもっていることを指摘している。

その後の彼女の著書<sup>4)</sup>で373例のAvの症例分析から、25%の患者はパニック障害の診断基準を満たしていること、79%の患者は性欲をもっていたことを報告し、Avが性欲障害よりもパニック障害近縁の疾患であるととらえて、治療的にも抗うつ剤がよく反応すると述べている。このことがDSM-IVにもうけつがれ、「Avはパニックを伴うことがある」や「特定の恐怖症(単一恐怖)への基準を満たしても追加診断をしていない」などの付記がなされている。

以上のことから、Avを性欲障害の項から独立させ、DyやVaと同じように恐怖心が共通した心理と理解して“性恐怖症”的概念を復活し、さらにVaをDyの亜型として位置づける、次のような新しい診断分類を提案する。それぞれの定義は同文でよからうと考える(表9)。

### わりに

今回は女性の拒性症として、Av、Dy、Vaの3疾患をとりあげて、その症例分析から診断的位置づけの新しい提案を行った。性を拒んでいるという状態像としては、その他にもいろいろ考えられる。勃起障害の治療に熱心に通っている

で2例と少なかった(表7)。

ここで診断的に問題なのが、未完成婚の29例である。獲得性の2例は指の挿入は可能であったが、生来性の27例のうち、21例は夫の指の挿入も婦人科の診察もまだ行われていない。しかもこの21例中4例には婦人科を受診したものの、診察台に乗れなかつたり(症例4)、開脚できなかつたり(症例6)、看護婦何人かにとりおさえられて内診されたもの(症例7)、外性器に触れられて飛びのいてしまったもの(症例12)が含まれている。この4人は婦人科医からの診断名は聞いていないが、どのように診断されていたのか興味がある。中には内診させないという理由でVaと診断されたものがいるのではないかろうか。実際、婦人科を訪れていない他の17例もVaの可能性も否定はしきれない。ただ“脣の外側1/3のれん縮”もまだ認めていないので、Vaとは診断すべきではないだけなのである。

このようにDyは特定の恐怖症やVaと鑑別が困難な疾患であるといえよう。

性欲は全員に認められ、マスタバーションは28例で可能であった。Avに移行したものが18例あった。この移行例で性欲を失ってしまったものが生来性で6例、獲得性で6例もあり、生来性ではAvに移行しても性欲を持ち続けたものが4例、獲得性では2例認め、有意差はなかった。

### 3. 脣 痙

<DSM-IV>

306.51 脣の外側1/3の部分の筋層に反復性または持続性れん縮が起り性交を障害するもの。

<ICD-10>

F52.5 脣を閉む骨盤底筋群のれん縮であり脣の閉鎖を引き起す。陰茎の挿入は不可能であるか、あるいは痛みを伴う。

上記のようにVaの診断に“れん縮”があげられている以上、問診からその事実を確認するか、婦人科医の診断を尊重する以外に、内診を

することが全くないといってよいわれわれ精神科医には、診断の下しようがない。DSMはアメリカの精神科学会が出版しているものだが、アメリカでも精神科医が内診を行っているとは聞いたことがない。れん縮が特異な症状であることは確かであるが、それほど重要な意味をもっているとは考えにくい。性交を拒む病態のあり方が、それぞれ、嫌って拒んでいるのか(性嫌悪症)、痛むから拒むのか(性交疼痛症)、脣を閉ざして拒むのか(脣痙攣)の表現の違いにすぎず、共通していくて注目しなければならないのは性を拒む心理であろう。

Vaとして今回とりあげたのは表8の11例である。7例は婦人科からの紹介状にVaと明記されているもので、1例は症例の章でも述べた、問診から診断できた例である。

症例1は結婚8年になるが未完成婚。挙児希望にて某産婦人科で1年前からカウンセリングを受けているが、どうしても内診は不能とのことで紹介されて来院した。妻の話によると、婚前交渉はなく、ハネムーンで覚悟を決めて性交に臨んだが激痛がありどうしても挿入できず、その後も夫の指の挿入やタンポンでの練習をやってみたが、慣れてくるどころか逆に痛みが次第に増し、3年前からは、触らせることもできなくなっていたという。

これは診断的にVaというより、内診も不能だったことだし、Dyと鑑別する必要がありそうである。治療的には、アモバルビタール100mgとプロムワレリル尿素1,000mgを服用したうえで行う夫の指の挿入訓練で、薬剤を漸減しながら、半年ほどで性交可能となった。

症例2は腹痛で夜間救急外来を受診し、内科的に異常所見なし、婦人科にまわされたが、同様に腹痛の原因疾患は認められず、内診でれん縮を認め、Vaとの診断で紹介され受診となつた。腹痛はハネムーンから帰国してまもなく、性交後に起こるようになった。下腹部の鈍痛で、時にするどい痛みになることもあるという。痛み出すと腹部が激しい腹式呼吸時のようにヒク

表9 性機能不全

<DSM-IV>	<DSM-V案>
1. 性欲障害	1. 性欲障害
性嫌悪症	2. 性興奮障害
2. 性興奮障害	3. オルガスム障害
3. オルガスム障害	4. 性恐怖障害
4. 性交疼痛障害	i) 性嫌悪症
ii) 性交疼痛症	ii) 性交疼痛症 (膣症)
ii) 膣症	

人も、実は心の奥底で性を拒否しているかもしれない。遅漏や膣内射精困難は性を拒否しているひとつの表現型なのだと理解しやすいが、逆の早漏であっても、その心理には、疲れる運動に対する拒否やパートナーにオルガスムスを与えることの拒否、あるいは人間関係そのものを拒否する部分が隠れているかもしれない。このように考えてみると、性障害のすべてが拒性症としてあてはまるのかもしれない。

なお、本論文は、1996年日本性教育協会の第6回学術研究補助金対象研究で発表<sup>[17]</sup>したものにその後の1年間に増加した症例を加えて再検討したものである。

## 文献

- 1) 阿部輝夫：セックスレス・カップルと回避型人格障害—137例の症例分析から。日本性学会雑誌 8: 10-23, 1991
- 2) 阿部輝夫：回避性人格障害と性障害。福島章、町沢静夫、大野裕編：人格障害。金剛出版、東京, pp290-299, 1995
- 3) Abe T : Sexless Couples and Avoidant Personality Disorder. Sexuality and Human Bonding, International Congress Series 1095. Elsevier Science BV, pp337-342, 1996
- 4) Kaplan H : Sexual Aversion: Sexual Phobias and Panic Disorder. Brunner/Mazel, New York, 1987
- 5) 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
- 6) Abe T : Non-Erect Method: Successful Treatment for Psychogenic Erectile Disorder. Sexuality and Human Bonding, International Congress Series 1095. Elsevier Science BV, pp57-59, 1996
- 7) 阿部輝夫：セックスレス・カップルとその対策。産婦人科治療 69: 388-393, 1994
- 8) ヴアン・デ・ヴェルデ(平野馨・有山浩夫訳)：夫婦に於ける嫌悪性。平野書房、東京, 1935
- 9) Kaplan H : The Treatment of Sexual Phobias, The Combined Use of Anti-Panic Medication and Sex Therapy. J Sex Marital Ther 8: 3-28, 1982
- 10) Crenshaw T : The Sexual Aversion Syndrome. J Sex Marital Ther 11: 285-292, 1985
- 11) Kaplan H : Intimacy Disorders and Sexual Panic States. J Sex Marital Ther 14: 3-12, 1988
- 12) Roger K et al : Assessing Sexual Aversion in College Students : The Sexual Aversion Scale. J Sex Marital Ther 15: 135-140, 1989
- 13) Roger K et al : Brief Report: Recent Findings on the Sexual Aversion Scale. J Sex Marital Ther 18: 141-146, 1992
- 14) Jeanne S : Treatment of Primary Vaginismus: A New Perspective. J Sex Marital Ther 20: 46-55, 1994
- 15) 高橋三郎ほか訳：DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル。医学書院、東京, 1996
- 16) 融道雄ほか訳：ICD-10 精神および行動への障害・臨床記述と診断ガイドライン。医学書院、東京, 1993
- 17) 阿部輝夫：女性の拒性症—性嫌悪症、性交疼痛症、膣症の臨床と診断。日本=性研究会議会報 JASS Proceedings 8: 48-59, 1996