

日本性科学会雑誌

JAPAN JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.3 NO.1 JULY 1982

巻頭のことば	1
研究発表（16項）	3
セミナーレポート	62
JASCTニュース	68
海外学会ニュース	69



日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会
JAPANESE ASSOCIATION OF SEX COUNSELORS AND THERAPISTS

目 次

巻頭のことば	松本 清一	1
1. 薬物と性行動	田村 豊幸	3
2. 性感不全患者の情動と自律神経機能に関する検討	長谷川直義	10
3. 不感症治療の困難さについて.....	金子 和子・野末 源一	15
4. 当院における更年期カウンセリングのやり方.....	山崎 高明	18
5. 中高校生、妊娠例、性交例の Follow up.....	武田 敏	24
6. 現在、私達が青森県で行っている高校女生徒に対する 性教育の試みとその反応	長澤 一麿・小坂 康美	25
7. 最近の人工妊娠中絶患者の推移、特に若年者の実相	畑瀬 幸雄	31
8. クラインフェルターにおける性機能不全と性心理の関係について	池田みどり・野末 源一	32
9. 器質的インポテンスに対する Penile Prosthesis 手術療法	長田 尚夫	37
10. 5年間に経験した尿道・膀胱異物症例について	夏目 紘・金井 茂	40
11. 同性間性行為による梅毒再感染の1例	水間 圭祐	44
12. わが国男性に於ける性認識	大慈弥俊英	48
13. 腔内謝精不能のカウンセリング	長池 博子	49
14. 老人の性と茶のみ友達	梶 博久	52
15. 閉経後の性交障害に対する結合型エストロゲンの長期投与と その副作用について	青木 孝允	53
16. 大量のアンドロゲンで治療中の老人性インポと その効果判定に試作した評価法について	斉藤 信彦	56
セミナーレポート		
「ニュー・セックス・セラピー」カブラン博士の講義をうけて	池田みどり	62
JASCTニュース		
International Council of Sex Education and Parenthood のライセンス取得について		68
海外学会ニュース		
第6回世界性科学会議(The 6th World Congress of Sexology)について		69

薬物と性行動

日本大学松戸歯学部薬理学 田村 豊 幸

まえがき

恩師である日本大学医学部客員教授の馬島季磨先生から、さきのテーマで教育講演をするようにとのお話がありました。私は薬理作用の研究をやっておりますが、性行動が専門でありませんから、専門的なお話はできませんとお答えしたとこは、「そんなことは、とうの昔から知っているヨ。その素人ッポイところでもいいのだ」というようなお話でしたので、それならと安心して、お引受けしました。

ところで、やがてまたご連絡があり、私の前にホルモンの話があるから、私はホルモンに触れずに、なにか別のものをのべよというのです。性行動からホルモンを差引いて残るものというのですから、これはえらいことになりました。

仕方がありませんから、ホルモンを差引いた残りのエキスを水を加え、よくうすめて頑張らざるを得なくなりました。ホルモン以外の性行動促進薬ないし抑制薬に限って、のべることにいたしました。

性行動の自動制御

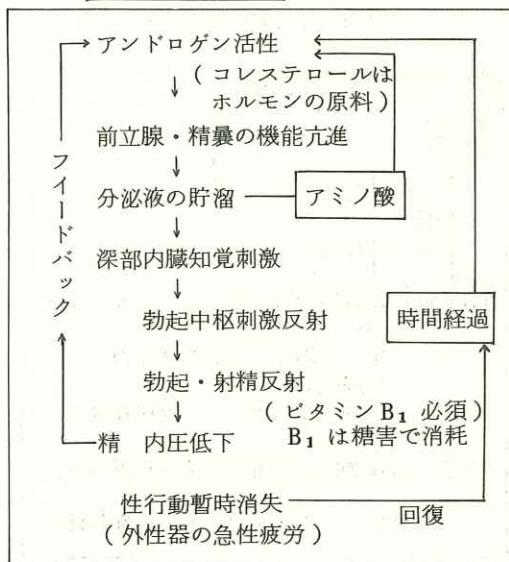
性行動を考察するとき、人間を分子生物学的に考え、それをサイバネティクスに組み入れ、その刺激回路に対する情報因子として性行動促進薬、性行動抑制薬をあてはめてみたいと思います。性器は古来武器としてたとえられ、あるいは、名器としての評価をうけてきました。現在、米ソの精密誘導兵器はすべてサイバネティクスを駆使し、素晴らしい自動制御性を有する

ものばかりですから、人間の性行動の中心ともいべき性器についても、同様の考え方をしてみるべきではないでしょうか。

人間は他の哺乳動物と同じように、自動制御機構として、各臓器間として、各臓器間に神経線維と称する相互通信装置を持っています。性欲通信装置としての、下腹神経、陰部神経、骨盤神経がその主なるものであり、制御機構の入力と出力の中間にあつて管理する機械、すなわち調整器が脊髄の射精中枢と勃起中枢です。

性行動の自動制御について、私の考えを図1に示してみました。ホルモンには触れない約束でしたが、アンドロゲン（男性ホルモン）のところだけ、ちょっと触れさせていただきます。図の中の反射というところは、すべてビタミン

図1 性行動の自動制御



B₁ が関係していることは、いうまでもないことです。ビタミンB₁ は体内に吸収された砂糖という酸性食品 — 食品を焼いて灰分の中にカルシウムの少ないもの — の新陳代謝の途中で、ピルビン酸、乳酸を発生し、それが体液を酸性にしないためにはビタミンB₁ が中和の目的で消耗されます。これが糖尿病性インポテンツと関係があります。医書にはありませんが、俗間で脚気があるとアレもダメになるといわれていることも、如実にその間の事実を現わしているようです。

さて、東邦大学医学部白井将文先生によりますと、インポテンスの概念は図2のようであり、その全体像を念頭において、図3のように陰莖勃起のメカニズムを考えてみました。

図2 インポテンスの鑑別診断

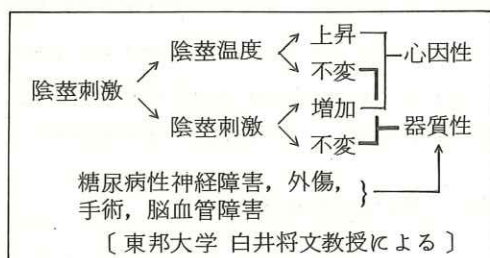
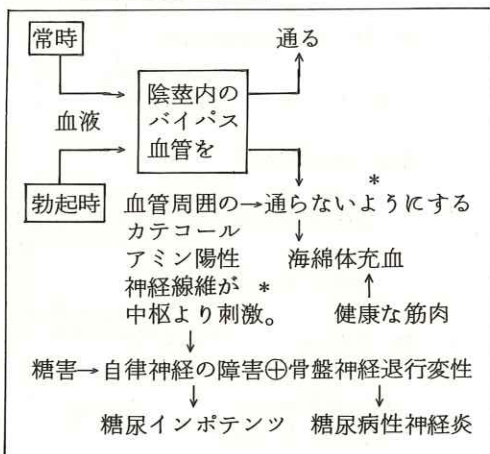


図3 陰莖の血液含有量



*印のカテコールアミン陽性神経線維というのは、むかし交感神経といった自律神経の一種であって、別に難かしい話でもなんでもありません。このごろの学者が新しい名前をつけて、よろこんでいるに過ぎません。とにかく健康な陰莖は、それを構成する血管・神経・筋肉のいずれに欠陥を生じて、うまくないことを証明しています。いいかえますと、血管・神経・筋肉のいずれに抑制的に働く薬も、結局のところインポテンスに結びつくから注意しなければならないのであります。

図4は性行動の方向を考えたものです。

図4 性行動の方向

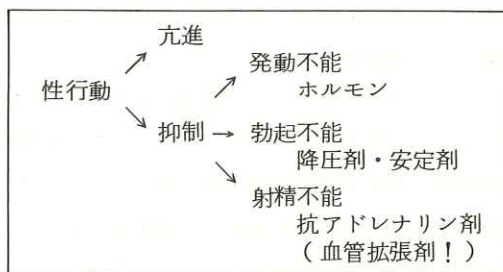


図5に大脳皮質性インポテンスの種類を示し、脳のドパミンと関係のあるパーキンソン氏病との関係を図6に、性行動とアルコールの関係を図7に、そしてさらにタバコ・コーヒーとの関係を図8にまとめておきました。

図5 大脳皮質性インポテンス

- ① 心因性
カテコールアミン欠乏性
- ② 疾患性
抑うつ病、分裂症など
- ③ 薬物性
降圧剤 (モノアミン消耗性・血中プロラクチン上昇), 自律神経遮断剤

図6 性行動と抗パーキンソン氏病剤

L-DOPA（ネオドパストン錠・三共など）。
カテコールアミン前駆物質
性欲亢進作用は経口男性ホルモンとの併用で、いっそう強まる。脳でドーパミンを増量させ、セロトニンを減少させるためらしい。

図7 性行動とアルコール

青年期の飲み過ぎ
性器が小さく、性欲が弱く、受精能力も弱い。月経閉止期が早まる。
視床下部の性腺刺激ホルモン放出ホルモンの分泌抑制。

アルコールが睾丸間質細胞（ライディヒ細胞）に有毒に働いて、性行動を抑制。滑面小胞体と間質細胞全体の大きさを減らし、ミトコンドリアが異常に大きくなる。

アルコール代謝 → アセトアルデヒド
↓
テストステロン ← 低濃度でも毒性合成酵素を阻害する。

図8 性行動と酒・タバコ・コーヒー

自律神経中枢（間脳）
アルコールは亢進後抑制

自律神経末梢節（性器）
ニコチンは刺激後麻痺
（刺激麻痺の反覆が習慣性をつくる）

大脳皮質（性欲中枢）
カフェインは興奮後血管収縮。
コーラ類

図8の性欲中枢は大脳皮質以外の、視床下部を通して大脳辺縁系に向う、いわゆる内側前脳束にもあり、それに沿って電極を植えこんで、ラットが自分でレバーを押し自ら電気刺激して快感を求められるようにしてやると、実に一時間に数千回も、レバーを押した例さえあったと、1979年の『サイエンス』日経・9巻1月号34頁に出ておりました。いわば快感中枢とも

いうべき、ドーパミン作動性神経A₈～A₁₅のあたりです。

もちろん、ラットのこの脳幹網様体における神経核部に相当するヒトの快感中枢もあるにちがいありませんから、これが明らかにされた以上、将来はいろいろなことが行なわれると思います。たいへんな時代がきたといえましょう。

現段階では電極を植えこまねばそこを刺激できませんが、未来医学は電極などという原始的な手段は不要となってしまうから、いったいどんなことが起るのでしょうか。快感中枢の感度測定なども行なわれるようになると思います。

図9では陰莖の血管と神経の関係をめぐり、インポテンスをおこしかねない薬の問題を考えてみました。血管のうごきと神経の変化は、大学で習った知識が役立たないことが多いようです。なぜなら、血管と神経は別々に習うからであって、生きた知識になつてはいないのです。

まして、生理と病理と薬理の関係なども、バラバラの知識としてのみ頭に入っておりますから、図10、図11のように、まとめて考えなければなりません。図10は糖害をうけた神経がどのように犯されていくかを、明白にしておきました。図11はさらに神経のどこが犯されていくかという問題です。このようにして、生理が失なわれ、病理となるから、薬理が必要と

図9 陰莖血管周囲の神経線維

刺激されて海綿体よりの
輸出静脈が閉塞

↓
血流還流が妨害

↓
勃起が持続

神経線維抑制剤はインポテンス。
自律神経末梢麻痺剤（アトロピンなど）

図10 糖尿病の陰莖・陰核神経異常

陰莖	海綿体神経線維の紡錘型肥厚，空胞変性，断裂。
陰核	上記のほか，銀親和性線維の増加，神経血管におけるPAS陽性物質の出現。（オルガスム欠如） 6/17に証明。

図11 糖尿病性ニューロパチー（神経原性疾患）

- ① 神経線維の脱落，シュワン細胞単位に脱髄がおこる筋性脱髄，神経軸索の変性神経内の細小血管障害。
 - ② 神経内（特にシュワン細胞）にソルビトールが蓄積し，高浸透圧性組織破壊。ソルビトールはブドウ糖からの過剰産生による。
 - ③ 神経軸索流の遅延現象。
- メチコバル（メチルB₁₂）が著効。

なってくるのです。薬物は病変を正常へ回復させねばなりません。ただし，その必要量は犯され方がひどければひどいほど，大量かつ長期にわたって必要になりますから，俗にいう常用量にとらわれていたのでは，効く薬物もまったく効かないことがあります。ご注意が必要です。

性行動を亢進させるものと抑制させるもの
性行動を亢進させるもの

なぜか，亢進させるものはアミノ酸が関係しています。図12に示すように，アミノ酸はなんらかの形で，いつも性行動の裏づけになっています。考えてみれば。性器薬理学の動物実験では，しばしばラットの陰莖勃起筋，球海綿体筋，肛門挙筋の重量測定を行ないますが，テストステロン注射後，放射性α-amino-isobutyric acid（代謝に利用されないアミノ酸）の肛門挙上筋へのとりこみが，9時間後には早くも2.2倍にも増加していることが知られてい

ます。アミノ酸はホルモンの原料として活用されるだけでなく，ホルモンが変化をおこさせる筋肉自身にも直接関係していることがわかります。

図13には，ローヤルゼリーの薬品をまとめてみました。

図12 性行動をめぐるアミノ酸

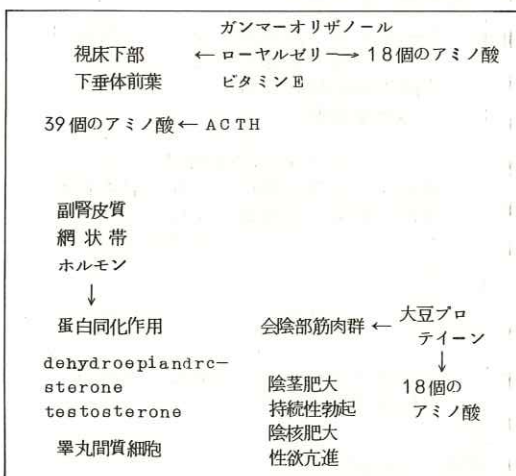


図13 ローヤルゼリーの薬理

老化したラットの視床下部には，特別の変化が認められること，すなわち，間脳をアクリジン・オレンジ染色したものに紫外線を照射すると，二次蛍光を発するが，その色彩は老化すればするほど，緑から黄へ，黄から橙，赤へ変化し，その老化をローヤルゼリーが阻止する。

これは視床下部の後方中央隆起を破壊すると，睪丸萎縮が誘発されたり，精子数・運動性減弱がみられることなどからもわかるように，性中枢領域に対してローヤルゼリーが特異的栄養作用を有していたことを思わせる。

ローヤルゼリー散（ゼリア新薬）は二重盲検法でも有意差ありとして，諸種の疲労感などに有効だったが，更年期症に効果があつたことは，ガンマーオリザノール製剤（ハイゼット錠—大塚，ガンマーオーゼツ

ト錠一カネボウ、中滝など)と同じ。

図14には、薬用人参の薬理をしらべて示しました、近代薬理学では、このくらいのことしか、はっきりしていないようですが、研究方法に問題があるのかもしれませんが。いくつかの二面性を内蔵していることも、問題の複雑性を秘めているといつてよいと思います。

図14 性行動と薬用人参

- ① 精子減少症に無効
- ② 血中尿酸低下、血糖降下
- ③ ACTH、コルチコステロン増加
- ④ 精神を鎮静と興奮させる2成分を有する(動物)
- ⑤ 血中アドレナリンが増加と減少する2群がある(人間)

図15には、考えられるインポテンスに対する新しい処方を示しておきました。

図15 インポテンスに対する新処方

<処方>

○内服

メチコパール(250 μ g) 1日6カプセル
(ユーザイ) 3分服
マクロビン錠(10 mg) 1日3錠 3分服
(帝国臓器)
メチルテストステロン錠(25 mg) 1日1錠
(小野)

○注射

メチコパール(500 mg) 週3回筋注
マクロビン注(25 mg) 1日1回毎日筋注
エナルモン・デポー(250 mg)
1回1A筋注

メチコパール(ビタミンB₁₂)は陰莖の血流調節装置—Polster—の故障によると思われるインポテンスが、いわゆる局所的自律神経失調症とすれば、下腹神経、陰部神経、骨盤神経などの末梢神経変性部位のシュワン細胞の分裂を活発にし、髄鞘形成を促進回復させる作用が現われるものと考えられ、また、蛋白同化ホルモンは糖質毒性のために局所的脱カルシウム

症の結果、無力化した陰莖諸筋に対し、男性ホルモンと協力して充実させるものと思われますが、その際、忘れてならぬのは、自律神経毒であるニコチンの吸収、つまりタバコを禁止させることを厳しく守らせなければならないことでもあります。

図16には、八味地黄丸と精子活動の関係をまとめておきました。精子活動が性行動の最小単位と考えたからであります。

図16 男性不妊症(新薬無効例)に対する八味地黄丸

- ① 精子無力症 4例
精子数正常で精子運動率40%以下
- ② 中等度乏精子症 28例
- ③ 重度乏精子症 12例
ツムラ八味地黄丸 1日2回分服
5g 4月開始→12~24週間服用

- ① 精子無力症 全例著明改善
1例 妊娠成功
- ② 中等度乏精子症 7例 妊娠
13例 著明濃度改善
- ③ 重度乏精子症 妊娠はなし
3例 著明濃度改善

睪丸の血流
副睪丸の機能
精子輸送能 } の改善による

投与前後の血中各種性ホルモンの変動と、八味地黄丸効力の有無との間に相関性を認めないことから、ホルモン変化によるものではない。

図17には、亜硝酸アミルの性感増巾現象についてです。

図17 狭心症のクスリを快感増強剤として応用

狭心症や心筋梗塞の発作を経験した男女は、ともに、どうすれば安全に性交できるかを真剣に考えるわけであるが、ある患者が腹上死予防の目的で、狭心症作時に緊急用に使う亜硝酸製剤(国産には局方の亜硝

酸アミル・0.25ml 1管三共がある)を使
つてみたのである。

異常な快感が……

そうすると、驚いたことに、狭心症の発
作が予防されただけでなく、それまで感じ
たこともないような、異常な快感が得られ
たのであった。

その使用方法というのは、前戯の最中に
アンプルをつぶして吸入するのであるが、
その結果直ちにからだが浮かびあがったよ
うな感じになり、皮フの触覚的感觉が強め
られ、心理的な抑制が取り除かれて、経験
したことのないような性感が促進されると
いう。

また、落ち着いて行動できる人ならば性
交の最中や、オルガスムの直前に互いに、
吸入しても良く、そうすれば2人のオルガ
スムの絶頂感が強烈に、かつ長時間持続す
るという。

短 所

225人のうちの43%に一過性拍動性
頭痛を訴えたといい、5%に一過性勃起抑
制がみられたという。数人は早漏に有効だ
ったというが、その理由はわからない。

緑内障、強度の貧血、眼底出血、じん
麻疹の患者には、使うことができないのも忘
れてはならない。緑内障に悪いのは、脳血
管拡張が眼圧上昇と密接な関連があるため
で、貧血に悪いのは、メトヘモグロン血症
を誘発する可能性があるためである。

性行動を抑制させるもの

性行動が抑制される場合、原病直接の影響な
のか、それとも、原病の治療に使用した薬剤の
影響なのか、速かに区別することは容易でない
ことがあります。図18に薬物性インポテン
スの特長を示します。

図18 薬物性インポテン

- ① 該当薬の投薬時期と一致しないことも
ある。
- ② 投薬が動機となり、中止しても回復し
ないこともある。(特に老年者)

以下、代表的なインポテンスを誘発する可能
性のあるものを列記します。

I 中枢神経系用薬

1) 抗てんかん剤(抗痙れん剤)

①ジベンツアゼピン系 — カルバマゼピン

②サルチアム ————— スルチアム

2) 下熱・鎮痛剤

①頭痛 ————— { メタゾン (INN)
プロポキシフェン (INN)

②偏頭痛 ————— メチルセルガイド (INN)

③消炎鎮痛剤 —————

3) 精神神経用剤

①強力精神安定剤

A) フェノチアジン系誘導体

————— クロルプロマジン

チオリダジン

ペルフェナジン

フルフェナジン

レボメプロマジン

②緩和精神安定剤 — プラゼパム (INN)

③抗抑うつ剤

A) イミプラミン類 — クロミプラミン

B) ジベンゾサイクロヘプタジン誘導体

————— アミトリプチリン

C) モノアミン酸化酵素 (MAO) 阻害剤 —

フェネルジン

II 末梢神経系用薬

1) 筋弛緩剤 ————— バクロフェン

III 循環器官用薬

1) 不整脈治療剤

A) 交感神経 遮断剤 ————— プロプラノロール
ビンドロール

- アテノロール
- B) その他 ———— ジソピラミド
- 2) 利尿剤
- A) サイアザイド系 ———— ハイドロクロチアジド
メチルクロチアジド
ポリチアジド
- B) 抗アルドステロン剤 ———— スピロノラクトン
- 3) 降圧剤
- A) ラウオルフィアルカロイド剤
————— レセルピン
- B) グアネシジン ———— グアネチジン
- C) ヒドララジン ———— ヒドララジン
- D) ベタニジン ———— ベタニジン
- E) クロニジン ———— クロニジン
- F) メチルドパ ———— メチルドパ
- 4) 血管拡張剤
- A) 冠血管拡張剤 ———— ペルヘキシリン (INN)
- B) 末梢血管拡張剤 ———— フェノキシベンザミン
(抗アドレナリン作働薬)

5) 動脈硬化用剤

- A) コレステロール合成阻害剤
————— クロフィブレート

IV 呼吸器官用薬

- 1) 鎮咳去痰剤 エフェドリン
(交感神経興奮剤)

V 消化器官用薬

- 1) 消化性潰瘍治療剤
- A) 胃酸分泌抑制剤 シメチジン
- B) 鎮痙剤 スコポラミン
- C) 抗コリン性鎮痙剤 プロバンチン

VI ホルモン剤

- 1) 抗アンドロゲン剤 サイプロテロン
- 2) 黄体ホルモン剤 メドロゲストン

VII 代謝性用薬

- 1) 糖尿病治療剤 グリベンクラミド

VIII 抗生物質

- 1) 抗原虫剤 メトロニダゾール

IX 化学療法剤

- 1) 抗結核剤 エチオナミド
イソニアジド

X その他

- 1) 食欲抑制剤 クロルフェンテルミン (INN)
フェンフルラミン (INN)
フェンメトラジン (INN)
アンフェブラモン (INN)
- 2) 抗凝固剤 フェンブプロクモン (INN)

註 INN : International Nonproprietary Names.

以上は三浦一陽先生のご報告によるものです。
また、最近明らかになったものに、図19のよ
うなものがあることも見のがせません。

図19 低毒性有機燐農薬の毒性

コリンエステラーゼの破壊
↓
頑固なインポテンス
DDVP (ジメチルジクロビニルホスフェー
ト)を含む。
電気蚊取線香、スプレー殺虫剤。
治療歩は適量の！アトロピン。
グルタチオン。

以上のように、性行動に対して直接、間接、
亢進、抑制する諸種薬剤のあることを、まとめ
てみた次第であります。いささかたりともご参
考になれば、幸いです。

性感不全患者の情動と 自律神経機能に関する検討

秋田大学医学部産婦人科教室・講師 長谷川 直 義

はじめに

性感不全には、セックス・カウンセリング、配偶者関係療法あるいは行動療法などの専門的立場からする治療法が行われる。しかし、実際には患者は性の悩みについて気楽に相談できないために、一般の医家が性感不全患者に接して、どのようにアプローチするのが最も効果的であるかについては問題が多い。そこで筆者は、実際の臨床にあたって、この問題を解決するための無理のない、かつ容易な方法を確立する目的で本研究を行った。性感不全とは「性行為において性快感がまったくないか、あるいは不十分であるために不満である状態をいう」と定義し、これらの患者がしばしば不定愁訴様の身体症状を伴って産婦人科医を訪れる事実に注目し、まずこれらの身体症状を取りあげることにした。このさいの不定愁訴症状は自律神経症状と推測されるので、性感不全患者の自律神経機能状態を追究すると共に、患者の情動特性を調査し、さらに薬物療法として各種自律神経調整剤を投与したさいの臨床効果を観察、評価したので、以下、その成績について報告する。

I 対象ならびに方法

1. 対象：昭和53年4月から昭和56年3月までの3年間に、秋田大学医学部附属病院産婦人科外来を訪れた性感不全患者計40例を対象とした。年齢分布は21～25才が2、26～30才が4、31～35才が9、36～40才が16、41～45才が9例であった。また、病

悩期間は3～6カ月が5、7～12カ月が13、1～3年が18、3～5年が4例であった。

2. 方法：本症患者に伴う不定愁訴症状の種類とその頻度を調査すると共に、本症患者が示す¹⁾²⁾神経症傾向とアレキシミア傾向の程度をそれぞれ調査表を用いて評価した。また、面接法⁵⁾によって本症の発生誘因を診断した。

次に、全例に初診時、Microvibration周波数分析法³⁾を用いて、自律神経機能検査を行い、MVパターンをN型(正常タイプ)、S型(交感神経緊張タイプ)、F型(副交感神経緊張タイプ)およびI型(Irregular型、全自律神経緊張タイプ)の4型に分類して判定した。³⁾

治療法としては、全例に自律神経調整剤としてオバモン1日6錠(分3)、 γ -オリザノール1日45mg(分3)、エストリオール1日3mg(分3)あるいはテストステロン1日4mg(分2)などのうちいずれか1剤をえらび、それを計3週間経口投与して臨床効果を評価した。治療期間中はできるかぎり良好な医師-患者関係の確立に心がけ、性歴を聴取し、本症発生の背景因子について患者自身に気づかせるようにしむけた。

II 成績

1. 身体的愁訴

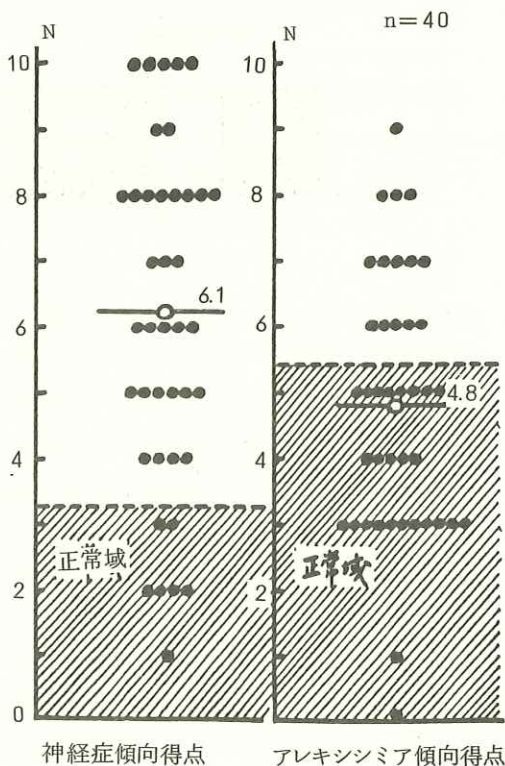
頻度の高かった不定愁訴を順にあげると疲労感(80%)、目の疲れ(62%)、冷え性(50%)、身体各部の痛み(49%)、便秘・下痢(45%)、動悸(44%)、不眠(44%)、頭痛(42%)、

胃部不快感(40%)などであった。また、生活面では健康感欠如(80%),最近2~3年不健康(63%),病弱(57%)などが顕著にみられた。

2. 情動特性

性感不全患者40例に心理テスト(調査表)を用いて神経症傾向得点を求めると図1のごとく平均6.1(世常3.2以下)を示し、アレキシミア傾向得点は平均4.8(正常5.3以下)を示した。すなわち、性感不全では全体的にアレキシミア傾向は著明でなく、神経症傾向がつよいことを知った。

図1 性感不全患者の情動特性



3. 神経症傾向とアレキシミア傾向との関係

図2はタテ軸に神経症傾向得点を、ヨコ軸にアレキシミア傾向得点を取り、両者の関係を図示したものである。また、表1は神経症傾向の有無とアレキシミア傾向の有無で両者の関係をみたものである。性感不全40例の29例(72.5%)は神経症傾向を示したのに対して、22例(55%)はアレキシミア傾向を示し、神経症とアレキシミアの両傾向をみとめたも

図2 性感不全にみられる神経症傾向とアレキシミア傾向との関係

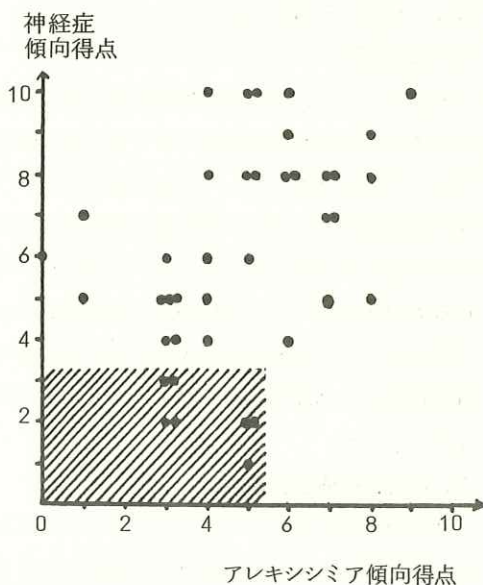


表1 性感不全(40例)にみられた神経症傾向とアレキシミア傾向

		神経症傾向	
		+	-
アレキシミア傾向	+	18(45.0)	4(10.0)
	-	11(27.5)	7(17.5)

() %

表2 性感不全の発生と関連していた誘因

誘因の内容	例数	%
人工妊娠中絶	3	7.5
子宮全摘術	3	7.5
卵巣摘除術	2	5.0
分娩	4	10.5
性知識の誤りからの不安	5	12.5
配偶者とのトラブル	17	42.5
身体疾患の罹病体験	3	7.5
生活環境上の問題	3	7.5
計	40	(100%)

のは18例(45%)であった。

4. 発生誘因

面接によって、40例の性感不全の発生と関連していた情動要因の内容を示したものが表2である。最も多かったものは配偶者とのトラブル(42.5%)で、次いで性知識の誤りから起こった不安(12.5%)によるものがあげられ、その他の誘因としては、分娩のほか各種産婦人科手術をめぐる心理的問題がみとめられた。また罹病体験や生活環境上の問題も、それぞれ7.5%にみられた。

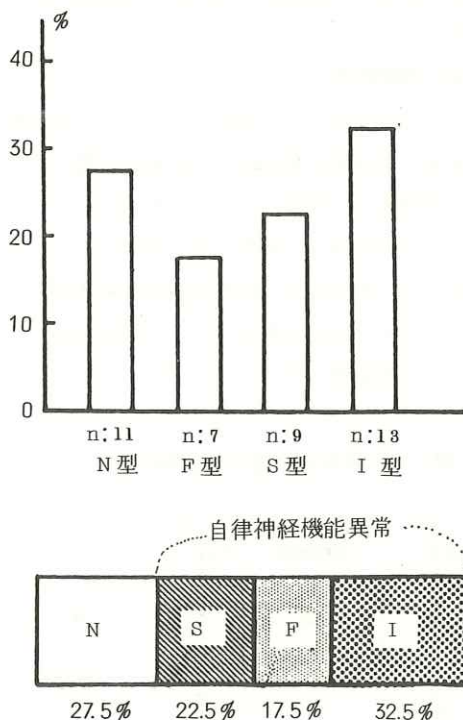
5. 自律神経機能検査成績

性感不全40例のMVパターンをN, F, SおよびI型に分類して、それらの頻度を示すと図3のごとくなる。N型は11例(27.5%), F型は7例(17.5%), S型は9例(22.5%)およびI型は13例(32.5%)を示し、自律神経機能異常と判定されるF, SおよびI型は全体の72.5%を示した。

6. 自律神経調整療法の臨床効果

性感不全患者に対してオバスマン, r-オリザノール, エストリールあるいはテストステロンなどの薬剤を自律神経調整剤として用い、自

図3 性感不全(40例)の
Microvibration pattern



律神経の不安定を安定化させることを企図した。その成績は3週間を1クールとして、2~3クール行くと、表3のごとく、N型の11例ではやや有効2, F型7例では有効2, やや有効3, S型9例では有効1, やや有効1, I型13例では有効2, やや有効2例であって、全体として著効例はなく、有効5例(12.5%), やや有効10例(25.0%), 無効25例(62.5%)という成績であった。症状を悪化させたもの、あるいは副作用出現のために服薬中止した例はなかった。

Ⅲ 総括ならびに考按

われわれは今回の調査から、まず性感不全患

表3 性感不全に対する自律神経調整療法の効果

MV パターン	効果 例数	著効	有効	やや有効	無効
N 型	11	0	0	2 (18.2)	9 (81.8)
F 型	7	0	2 (28.6)	3 (42.8)	2 (28.6)
S 型	9	0	1 (11.1)	3 (33.3)	5 (55.6)
I 型	13	0	2 (15.4)	2 (15.4)	9 (69.2)
(計)	40	0	5 (12.5)	10 (25.0)	25 (62.5)

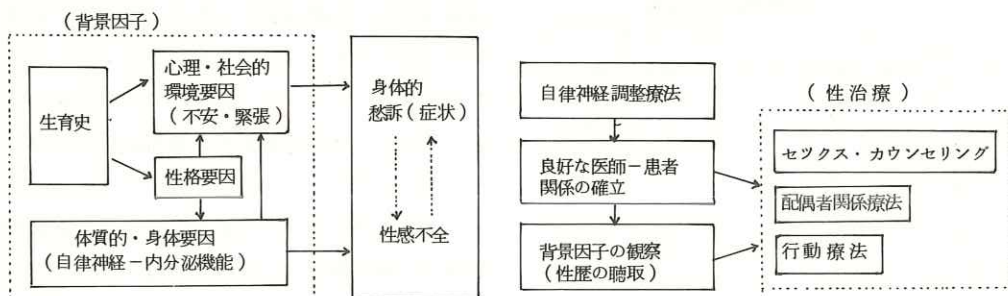
() %

者が疲労感、目の疲れ、冷え性、身体各部の痛み、便秘・下痢、動悸、不眠、頭痛などの身体症状を訴えて来院することを知った。従来、性生活に不満をもつ婦人や性障害を有する婦人患者では、性の悩みを語るのをはばかり、身体症状を訴えて来院することが多いと指摘されてきた。そのために、医師は身体症状を二次的なものと考えて軽視し、直ちに性感不全を発生させた心理的問題に不用意に突入し、そのためにかえって患者が心を閉じてしまうという失敗をきたすことが多かった。しかし、今回の観察からは、性的欲求不満や性的不安から実際に身体症状を発生させているものが少なくないことを知った。しかも、そのために日常生活の上でも数年にわたり健康感を失い、あるいは病的な生活を送っている婦人も過半数にみられ、あるいは自律神経失調症、あるいは更年期障害という診断の下に通院治療を受けているものも少なくない。そして、心理テストを用いて神経症傾向やアレキシミア傾向の有無を調査した成績では、72.5%が神経症傾向を示し、55%がアレキシミア傾向を示した。これは性感不全患者が不安、緊張などから種々の不定愁訴症状をきたし、それと同時に心理的困難について訴えたり

あるいはまた、不定愁訴をきたした感情的問題はもちろん、心身の結びつきには全く気づかず、身体症状のみを訴える患者が存在することを示している。したがって、性感不全がみられるという理由で、患者が訴える身体症状をとり上げず、軽卒に患者の心理面に立ち入ることは、医師—患者関係をまずいものにしてしまい、治療関係は一層困難なものにしてしまう恐れがある。面接によって知ることができた発症の誘因をみても、解決困難な心理・社会的要因であるものが多い。性格心身症のうちにはアレキシミア⁴⁾を示すものがあると池見が指摘したごとく、症例のうちには、セックス・カウンセリングによって、心因に気づいただけでは症状の改善のみられないものも少なくない。

一方、不定愁訴の本能を追究する目的で、Microvibration (以下、MVと略す) 周波数分析法を用いて、患者の自律神経機能検査を行った成績では、実に72.5%に自律神経機能異常が認められた。これは自律神経調整剤による薬物療法の余地を示唆するものである。しかし従来の成績では、性感不全に対する薬物療法には限界があり、顕著な有効性はみとめられていない。しかし、患者が訴える不定愁訴症状をとり上げ、まず体質性にあるいは不安にもとづく自律神経症状に対処するためには自律神経調整療法を試みることは全く意味のないことではない。今回、試みた自律神経調整剤はオバスマン、γ-オリザノール、エストリールあるいはテストステロンなどであるが、臨床効果は性感不全に対して著効例はなく、有効12.5%、やや有効25.0%で無効が62.5%であった。しかし、注目すべきことは薬物療法を行うことが患者の訴える身体症状に対する配慮と関心を示すことになり、これによって良好な医師—患者

図4 性感不全の治療における薬物療法の位置づけ



関係が自然に確立されたことである。同時にこれには患者にひそむ背景因子の観察を容易にさせ、性感不全発症の全貌を明るみに出させることに役立ったことである。図4は、性感不全の治療における薬物療法の位置づけを図示したものであるが、自律神経不安定性を示す性感不全患者には、自律神経調整剤を試用することの意義は以上のような点にあると考える。

むすび

性感不全患者の情動と自律神経機能を検討した結果、性感不全を訴える婦人患者では自律神経症状と目される不定愁訴を伴うものがあり、神経症傾向のつよいものはアレキシミア傾向のつよいものよりも頻度が高かった。自律神経機能は本症の約3割が不安定値を示した。したがって、性感不全の診療にあたっては、これらの点を考慮し、まず患者の身体的愁訴にも自律神経調整剤の投与などで、深い関心を示し、それと平行してセックス・カウンセリングや性治療を進めるのが有効かつ実際的な方法である。

文 献

- 1) Sifneos, P. E. : The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychosom*, 22 : 255, 1973.
- 2) 長谷川直義：心身症の新しいとらえ方, 臨産, 36:221, 1982.
- 3) 長谷川直義：更年期障害, 総合臨床, 31:293, 1982.
- 4) 池見西次郎：神経症と心身症 — アレキシミアをめぐる, 心身医, 20:193, 1980.
- 5) 長谷川直義：面接法, 47:622, 1981.

不感症治療の困難さについて

日赤医療センター 金子 和子・野末 源一

不感症は女性の性相談の中で性交痛や性不安等と並び多く見られるものである。しかしその治療は他には見られない困難を伴い、治癒率も他に比して低いと思われる。そこで不感症治療特有の問題点を整理し、中断した症例を分析して中断の原因を探りたい。

まず不感症の定義が必要であるが、女性の場合も身体的反応の面から定義するのが良いと思われる。即ち、男性の勃起に相当する血管充血反応と、男性の射精にあたるオーガズム反応の2つの欠除から定義すると明確になる。しかし一般には、不感症という言葉はかなり広い意味に使われており、不感症という事で来院する患者の内容も様々であるので、ここでは軽いオーガズムのみの欠除から、全般的な性的感受性欠除までを含む、広い意味での性的反応性の障害を指す事にしたい。

不感症治療を困難にする要因は大きく分類して4つある。第1は動機が希薄である事、第2は、動機がずれている事、第3はパートナーの協力を得にくい事、第4は使っている防衛が例えば隔離 isolation 等のように治療が困難なものである場合がある事である。

それぞれをもう少し詳しく説明すると、第1は動機が希薄である事だが、これは他の性障害には見られない不感症の大きな特徴である。他の性障害で来所する患者達は相当困惑しており治療を強く求めているのが一般的である。一方不感症の患者は一応性行為ができ、子供がいる事も多く、切実に困っている場合は少い。他の

性障害にみられる何とか治したいという熱意が乏しい事が多いのである。そのため、治療には時間と努力が必要である旨を告げると、しりごみする患者や、又治療を始めても多少壁に直面すると極めて簡単に治療を放棄してしまう患者が多い。

第2は動機がずれている事であるが、不感症で来院する患者の多くが真に治したいと望んでいるものは、自分の不感症よりもパートナーとの関係なのである。その自覚はある場合もない場合もあるが、本人は自分の不感症そのものの治療をしても得る所は少い訳である。性障害はすべてパートナーとの関係改善が重用であるが不感症の患者はパートナーとの関係が改善されると不感症そのものは改善されていなくても治療を打切ってしまう事が多い。これも他の性障害にはない特徴である。

第3はパートナーの協力が得にくい事である。パートナーの協力は、不感症の場合は快感の共有が目的であるだけに他の性障害にもまして重大な意味を持つものである。しかし、パートナーとの関係が良好でないため来院する場合協力が得にくいのは当然であるが、そうでない場合も、妻が夫に不感症の治療に行くかと告げると、夫は反対はしないまでも何を今さらというのが大方の反応のようである。それには第1に挙げた困っている人がいないという理由もあるが、女性の性的能力に重きを置かないという文化的な要素も見のがせない。従って、他の性障害の場合に多くみられる。夫婦がそれを自分達2人

の問題としてとらえ、そう把握する事によって夫婦としての結合を深め、性的のみならず人間として成長してゆくというダイナミックな過程が得にくく、かなり長期にわたって妻一人の問題とされる事が多いのである。そのため、中には、自分の問題のために治療費を出す事に負目を感じる患者さえる。

第4は防衛機制の点であるが、心的防衛機制で治療が困難なものを使っている事がある。例えば隔離 isolation である。これは『観念表象に本来備わっている欲動エネルギーや感情を切り離す事』である。即ち、論理的思考が可能になるには、この隔離が必要な訳だが、それは過度に行われたり、切り離された体験に現実検討を加えて人格に統合するという適応性を失って病態化する場合もおこりうるのである。そうになると、生き生きとした自然な感情の動きはみられず、場合によっては、特定の感情のみならず、感情全体が輝きと生命感を失ってしまう事になるのである。勿論、不感症の中にも他の性障害と同様抑圧によるものもあるが、それはどちらかと云えば軽いもので、治療もしやすいといえよう。この隔離による不感症の場合、治療は極めて困難で、今後の課題になると思える。

症例1 49才 夫50才 娘20才 息子16才

マスターベーションで快感はあるがオーガズムはない、性交時には快感も乏しくなる。初診時には不感症を訴え、約10年程前から夫が不満をもらしていたが、この2、3年は露骨に不満を云うので来所したとの事だった。夫との不和が強く表現され、イレティク終了時には、不感症の治療よりもマリッジカウンセリングの方が必要であると治療者は判断した。しかし本人はそれを理解しなかったので、マリッジカウ

セリングは不感症治療の中でやっていく事にし次回を約束した。しかし今回は連絡もなくキャンセルであった。その約7ヶ月後あらためて面接を申し込んで来た。夫との中が非常に悪化したので来所したとの事で、面接中に次第に夫への不満が強く表現され、不感症であるのは、夫を本当に好いて結婚したのではないからだと言った。この時点でマリッジカウンセリングをしていく事に本人も同意し夫との関係に焦点をあててカウンセリングを行う事にした。約4ヶ月の面接の中で、夫の態度が悪化した背後には、性的な問題よりも、夫の仕事上のつまづきや、それに対して本人が無理解だった事、子供達が親離れしていく時期の子どものような夫の淋しさを理解していなかった事などの方が大きく存在していた事が、本人にも次第にわかってきた。それに併行して夫への不満も吐きだされ、それとともに夫への態度も優しくなっていく。夫が仕事上まとまった金額が必要な事態が生じたが、その時娘のための貯金やへそくりを気持ちよく出せ、夫との関係は著しく改善された。そして、治療者からみるとこれから本格的な不感症の治療に着手できると思った時点で本人は治療を打切った。このケースは夫との関係改善を目的として来院する人達の典型的な例である。こうした人達の場合、治療者は目標をどこに定めるか、又治療契約の際にそれを相談者にどう理解させるかが大きな問題になると思われる。

症例2 37才 夫41才 息子10才

マスターベーションの体験はなく快感も全然ない。夫との仲はよく協力的である。いずれ治ると思っていたが良くならないので来所したとの事だった。夫は早漏であるが、本人はまず自分が良くなりたい、夫の治療はそれからで良い

との事だった。性格的にも特に偏りはなく、不感性そのものの治療に入っていけそうだった。このケースの治療を大きく分けると3の時期になる。第1期は約5ヶ月で、タッチングや自律訓練等の指導を行い、もっぱら行動療法的アプローチを行った。治療映画には夫も来所して好調なすべり出しのようであった。しかし自律訓練は重温感しかです、タッチングの練習をする気がしないと云い出したのである。第2期は2ヶ月間で、そのモヤモヤが明確な形をとって現われた時期である。夫の早漏が気になり、1人で努力する気になれなくなったので、夫にも協力を求め早漏の治療を始める事にした。夫と2人でこうした事を話しあえたのは大きな収穫であり、性が一層2人の問題となった事で、治療が進むかと思われた。第3期はそれに続く14ヶ月間であるが、予想に反して治療はその後殆んど発展しなかった。性器を触っても他を触るのと同じ感覚しかなく、自律訓練を重温感を習得したのみだった。不快感の脱感作を試みたが不快感すら想起できなかったのである。イメージ療法や絵画療法も効果といえるほどのものはみられず、来院も理由をつけて間をあけるようになり、3.4週間に一回になってしまった。本人は常に淡々としており、過去の話や性的な話にも何のよどみも、不自然な流暢さもなく、拒んでいる感じもないのだが、治療者は深い内面に入りこむ事もできず、あたかも無意識の世界にも混乱や葛藤が全然ないかのような不思議な印象を受けていた。1対1の密室でのカウンセリングに限界を感じスポーツをすすめてみた。

スポーツの経験はなかったがテニスを始めた。何もかも忘れて球を追う、体を動かして汗をかくというひとときは新しい体験で、いつもクールでさめているもう一人の自分が、初みて自分と一体になったという感覚が味わえたのである。丁度その頃子宮筋腫が発見され手術が必要と告げられた。非常に強い不安を感じ、それはこれまでに行った腎臓の手術や肝炎の入院の時には想像もできなかった程のものだった。この子宮を失うかもしれないという強い不安に直面した事により、やっと性的な感情を動かされ、治療の突破口が見い出せたと思えた。しかし、忙がしくなってカウンセリングに来院しにくかった事、治療者の強力な支持が欠けた事、夫が急遽海外へ赴任する事になり治療のほりあいを失った事等が重って、手術は不要となったが、治療は中断してしまった。

この症例を振り返ると、夫の協力は良く、動機づけも十分あり、動機もずれておらず、治療の困難さは、専ら本人の心理的な構造そのものにあったと思われる。即ちこのケースが精神療法で困難であったのは、患者が生たる防衛として隔離 isolation を感情場面で用い、性的な概念から性的なものに伴うエネルギーや感情を切り離してしまっていたのである。この患者の場合は経費、時間、スタッフの時間不足等で不可能であったが、こうしたケースでは面接を非常にインテレスィブに行ったり、グループセラピー等を利用する事も考えられる。今後の研究と工夫が必要と思われる。

当院における更年期カウンセリングのやり方

神戸市 山崎産科婦人科医院 山 崎 高 明

昭和53年7月～昭和57年1月までの当院におけるカウンセリングの症例は、表1に示す始く、性問題の相談38例、思春期相談4例、更年期相談17例、その他3例の合計62例であり、最近は次第に更年期相談の例が増えてきた。初診時更年期相談として来院した患者は17例であったが、性問題の相談としてきたクライアントの中にも更年期に関するカウンセリングを合わせ行わなければならぬ性の障害が招来してきたかの説明ができない症例が9例も含まれていた。女性の性成熟期からホルモンバランスの失調を来す更年期を経て老年期に至る過程を十分説明して納得させ、精神的にも身体的にも不安に満ちた人生の転換期である更年期をうまく乗りこえるように指導する事は重要なことと考えられる。

更年期障害を訴える患者の多くは、内科、耳

表1 カウンセリングの症例

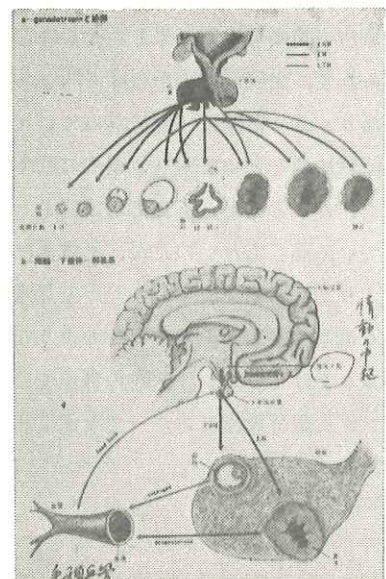
(8.53年7月～8.57年1月)

性問題の相談	38例	新婚性交障害	11例
		性交痛	12例
		その他	9例
		手術後	頸癌 3例 筋腫 3例
思春期相談	4例	14才, 15才, 19才の中絶例 18才のカンジダ症	
更年期相談	17例	子宮筋腫術後3例を含む	
その他	3例	内分泌障害	2例
		卵巢囊腫術後	1例
計	62例		

鼻科、眼科、精神科とあちこちを回り、大量の薬剤による対症療法に終始していることが多いが、性障害も含めたこれらの患者の苦痛を取り除くには、例えば適当な性ホルモンの使用など女性の内分泌環境の変化に精通している婦人科医こそがやらねばならぬ立場にあると思われる。

ここで当院におけるこれらの更年期カウンセリングのやり方および2.3の実例を報告し、諸先生方の参考に供したいと思う。

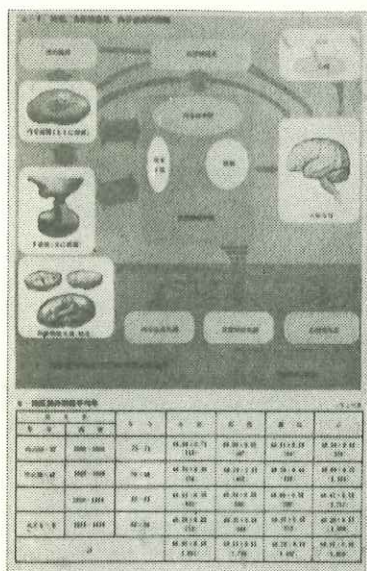
先づ持田から出版されている図説臨床産婦人科講座をみせながら、患者の現覚に訴えて更年期障害の発症の機転を説明する。即ち加齢により卵巢機能が低下してくると、これを刺激するための下垂体からの性腺刺激ホルモンが高まり hypergonadotropic-hypogonadism の



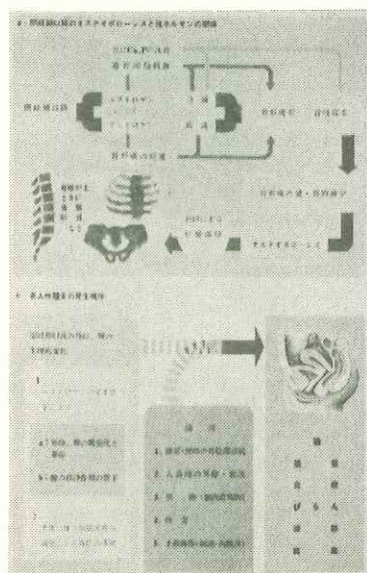
第1図

状態が起り、いわゆる間脳 — 下垂体 — 性腺系の平衡関係が乱れてくる。すると血管運動神経が障害され、血管の収縮、拡張がうまくゆかなくなると、末梢への血流が悪くなり、頭痛、肩凝り、耳鳴り、めまいなどの症状がでてくる。

更に家庭内の心配事例えは老化へのあせり、



第 2 図



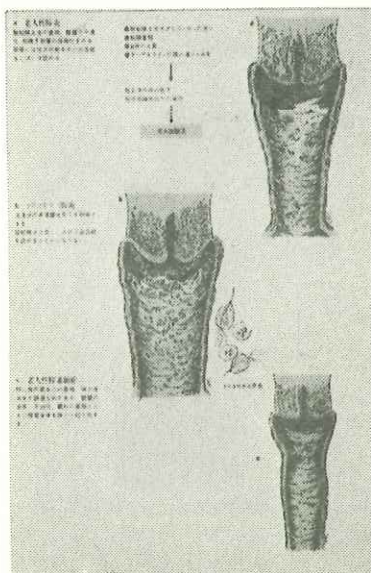
第 3 図

子供達の入学、就職、結婚など、また夫の停年とか経済問題など、社会や家庭での疎外や孤独感などの心因になるようなストレスが脳皮質辺像系や現床下部に影響をおよぼすと、ここには情動の中枢や、内分泌中枢、自律神経中枢が混在しているから、更年期婦人では心因性反応自律神経失調、卵巣機能衰退をはじめとする内分泌系失調を起してくるのだという事を説明する。

次いで閉経期以後のオステオポロージスと性ホルモンの関係を説明します。すなわち性ホルモンの欠乏により骨の形成が悪くなりもろくなって骨折を起し易くなるという。

老人性陰炎の発生機序の説明、女性ホルモンの欠乏により陰上皮のグリコーゲンの産生が低下するとデーデルラインの陰桿が発育せず陰の自浄作用が落ちてくると老人性陰炎、トリコモナス陰炎を起し易く、遂に老人性陰萎縮症にもなったりする。

○成熟期、老年期における外陰の変化の説明



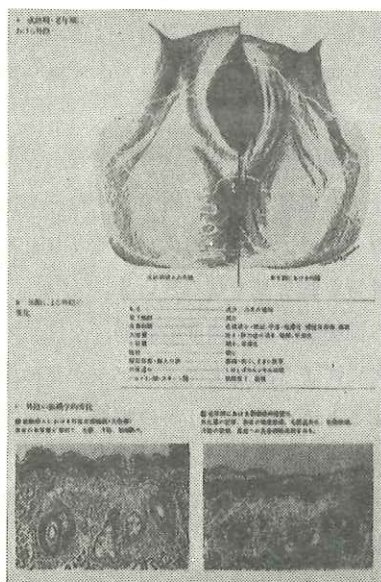
第 4 図

- 加齢による膣の変化の説明
- 加齢による子宮の萎縮の説明
- 子宮腔部の変化, sejの年齢による位置の変化を説明して, この年代の婦人の悩みの一つである頸癌検診の重要性についても説明を加

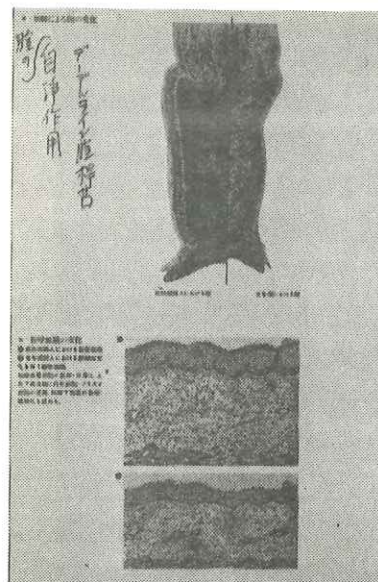
えておく。

エストロゲンの作用, E_2 , E_3 の作用部位の説明, 乳房発育とホルモンの関係

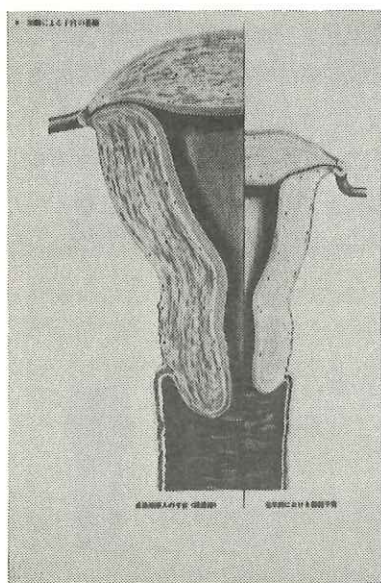
E_2 使用による子宮体部, 乳房への影響ならびに副作用等に比して E_3 は頸管, 膣へ選択的



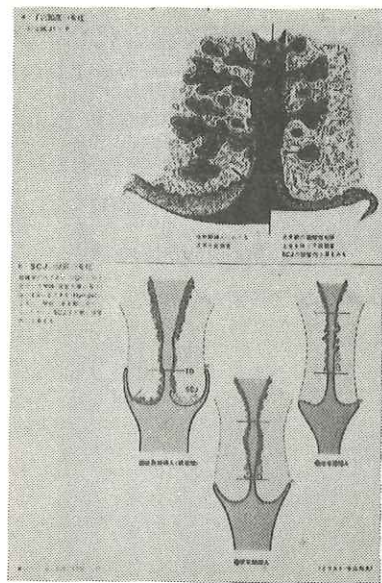
第 5 図



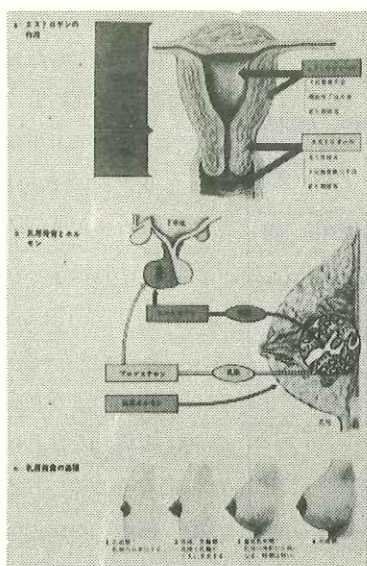
第 6 図



第 7 図



第 8 図



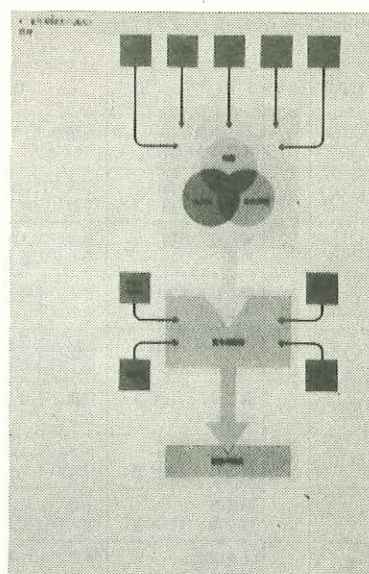
第 9 図

に作用する所から、案外発癌に対する副作用が少ない事を説明しておく。

更年期障害の誘因と管理

人間が生きるには内分泌 — 自律神経の働きという内部環境を調整しながら、情動の乱れを起させる外部環境に絶えず適応していく事が大切である。更年期障害に対してホルモン療法のみでは効果のない患者が少なからず存在するため心理面からの管理も注目され始め、ここにカウンセリングの重要性がでてきた。次のような項目について管理を考える必要があると思われる。

- 1) 人間関係：子供達の巣立ち、新しい自我の確立、第2の人生の出発。
- 2) 家庭環境：経済上、子供の進学、結婚。
- 3) 老化に対する態度：情緒的、内分泌的若さを保つように指導する。
- 4) 医原性要因：ホルモン欠乏のみ強調しないで、受情の交換の楽しさ、生き甲斐を見



第 10 図

出すような趣味を見つけるようにすすめる。
最後に治療法について考えてみると、表2に示す如くであるが、当院ではエストリールが副作用が少く、選択的に腔によく効で first choice として使っている。普通 20 日間内服 10 日間休薬を 1 クールとして、間歇的に行っている。libidoの低下、全身倦怠感を強く訴える人にはダイホルモレドポーを 1 ケ月に 1 本、大体 3～4 本位迄使用している。自律神経失調

表2 更年期障害の治療法

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1) 卵巣機能失調—低下—消失 | } さまざまに
入りまじっ
ている。 |
| 2) 老人性変化(卵巣以外) | |
| 3) 自律神経系失調 | |
| 4) 心 因 | |
- どこに一番大きな要因があるかをつきとめてそれを治療することが大切。

自律神経失調型—自律神経安定剤
神経症型—精神療法
心身症型—精神安定剤

過コレステロール血症、血管硬化症、骨多孔症はいつもエストロゲン療法の適応である。

表3 更年期カウンセリングの症例

(S.53年7月～S.57年1月)

番号	患者名	年齢	主 訴	特 記 事 項
1	S. K.	44	不正出血 性交過多の恐怖	筋腫兼メトロパチーで子宮全摘（当院）術前よりSex快調
2	M. N.	48	肩こり、頭重感 性生活の不調	個人会社の経理、住込職員の給食、2人の子育て終り、はっとした時の不一致
3	H. K.	46	肩こり、耳鳴、めまい	急性肝炎入院後更年期障害加わり自信喪失、未婚母と2人暮らし
4	T. A.	48	肩こり、頭重感 夫の過度の性交欲求	2人の子育て終り、次男が旅館へ妻子に行き心配夫の欲求についていけない
5	S. T.	47	のぼせ感、頭重感	筋腫で子宮全摘（当院）4年前夫死別、38才うつ病で自殺未遂
6	S. K.	46	肩こり、のぼせ感 頭重感	筋腫で子宮全摘（当院）3年前、術前と性感変化なし
7	M. D.	50	憂うつ 肩こり、全身倦怠	10年前うつ病に罹患 9年前インド人と再婚
8	M. M.	46	頭重感 性交痛、性欲減退	不妊で、36才で養女をもらったがIQ80 主人は性欲大で、応じられない
9	T. I.	50	全身倦怠 頭重感、肩こり	家にこもり勝ち、喉がこわはる
10	F. I.	52	全身無力感 肩こり、めまい	2年前前記症状ひとく覆たきり、娘の結婚をきっかけに直った
11	Y. H.	55	全身脱力感 不眠、頭痛、流涙	2年前主人が肝硬変で入院時更年期障害が加わり臥床 孫の出生で直りかけ
12	K. H.	50	全身倦怠感、性交痛	娘が結婚しきびしい 夫の欲求に苦痛を感じる
13	Y. T.	46	全身倦怠感 頭痛、不眠	内、耳、眼、脳神経科精検異常なし 性周期の短縮で出血しやすく、性交がこわい
14	M. M.	51	全身倦怠感 頭痛感	トリコモナス膣炎が頻発する 性交痛、自信喪失
15	S. T.	54	右肩のこり	夫死別、2月に娘が結婚後肩こり もうすぐ孫出生
16	M. K.	42	憂うつ、全身倦怠	3年前肝炎で入院後うつ病気味 性周期も不規則
17	S. F.	48	耳鳴、肩こり いらいら	性交痛で夫の要求に応じきれない

にはアーオリザノールを使って視床下部、間脳の賦活作用を期待し、間脳・下垂体、性腺系の調整をはかっている。

精神的な悩みには時間をかけて聞いてあげるだけでも気がすむ人が多く、更に適切なアドバイスができれば、これにこした事はない。

表3は当院における17例の更年期カウンセリングの詳細を示したもので、年齢は42～55才に分布している。主訴は血管運動神経障害を主徴とする肩こり、頭痛、耳鳴り、めまいなど

が多いものの、これに次い

で性の障害をとまなわれないものは殆んどないといって過言ではなく、更年期カウンセリングにはやはりセックスカウンセリングも併せ行わなければならない。また症例5, 7, 11のごとくDepressionとかパーキンソン氏病のような精神科と共に指導しなければならない例もみとめられる。また娘の結婚とか孫の先生をきっかけに立ち直りをみせる例（症例10, 11）もある。

症例1

不正出血に対する恐怖、更年期とは？sex 過多の恐怖という事で相談に来た例で、当人は営業畑で外国出張がち、こちらに居る限りは夫婦べったりとの事、何事も夫婦主体で考え、子供2人は自由にさせている。

Sexの時はいつもコンドームを使用、前戯で殆んど満足し、射精前にコンドームを装着、妻が主導権をもち、余りSex過剰になると自分の性器がこわれないかと心配になり、3日に1度位は拒否するとの事であった。

- 1) メンス発来メカニズムの説明
- 2) 機能性出血の起ってくる機序
- 3) 更年期障害の発来機序の説明
- 4) 筋腫兼出血性メトロパチーで子宮全摘の必要な事

5) 術前, 後のセックスカウンセリング
などを行い, 結局子宮全摘を施行した所, 前記
症状が全くなり, 更に妊娠からも全く解放
されて術前よりもSexのfeelingが良くなっ
たと来院の度に聞かされ, 感謝されている。

症例4

2人の子供が嫁をもらって家を出ていったの
でさびしい。特に下の息子は養子にやってその
先方が旅館をやっている。自分の身内はサラリ
ーマン, 教師など硬い職業の者ばかりなので,
次男の行末が案じられる。Sexに関しては主人
は55才で元気で, 自分を越える要求されるの
で困惑気味があるとの相談。

- 1) 次男の職業は, 先のみえるサラリーマンよ
りは将来性もあり, やり甲斐もあるのではな
いか。然し将来他人を使う立場になるのだから
現在の職場での対人関係をよく研究するよ
うに母として助言して上げる事。
- 2) 息子さん達が出て行った後は, 主人と2人
の生活を大事にして行く事, 特に2人だけの
後半の人生を歩む上で, 主人の要求を満たせ
るように体調を整える事としてダイホルモン
デーの注射とエストリールの内服を間歇的に
行っている。現在でも年に3~4回来院し,
体調の維持に努めている。

症例13

内科にかかっていたが少しも余し気味で婦

人科受診をすすめられて来院, 最近2~3ヶ月
Sexのチャンスなし, 全く疲れてしまい, その
気になれない。メンスの周期が3週間位になり
出血する日が多く, 安心して性交などできない
との相談。頭痛, 肩凝りあり。

家庭内環境として夫の母と同居して気を使い
10Kg以上も短期間にやせてしまった。夫が気
をきかして母を田舎へ帰してくれやっと少し肥
えてきて, 一人娘も銀行へ就職きまりはとした
が, 体調がもう一つ良くない。

- 1) 更年期発来 of 機序の説明
- 2) 加齢による女性性器の変化
- 3) これに対する薬物療法の意味
- 4) セックスカウンセリング

などを行い割合良効を得た。

2週間後來院した時主人と旅行もできた。元
気も出て体も軽く動くようになった。今迄信号
が変りそうになっても渡れなかったが, 走って
渡れるようになった。顔色もよく活気が少し出
た感じであった。

然し4ヶ月後, 家の修繕を行い大工さんが出
入りしたりして気を使った後再び頭痛ひどくな
り入院し, 耳鼻科, 眼科, 脳のCTもとり精密
検査をしたが何れも異常をみとめなかった。こ
の患者も内科と共に現在指導中である。

中高校生，妊娠例，性交例のFollow up

千葉大・教育学部 武 田 敏

10名の開業産婦人科医の協力を得て，過去12年間にわたり，中高校生妊娠例の調査を行い，271例に就てその年令，来院時の妊娠月数，相手の男性等に関し，本学会を含む関連学会に報告してきた。

しかしこのルートによる調査では学校側の対応やその後のFollow upは実態を明らかにする事ができないため，大学生を対象に「中高校時代の同校生に認められた妊娠例や性交例」の収集を分析を行った。

妊娠は229例で

○小学校6年	1
○中学校1年	6
○"2年	11
○"3年	22
○高校1年	39
○"2年	67
○"3年	83

その結果は。

○中絶	159	69.4%
○分娩・育児	55	24.0%
○分娩・里子	8	3.5%
○死産	6	2.6%
○不明	1	

妊娠が最初に問題となった時の月数

○2～3ヶ月	134	58.5%
○4～5ヶ月	54	23.6%
○6～7ヶ月	11	4.9%
○9～10ヶ月	5	2.2%
○不明	25	10.9%

学校側の対応

退学・転校・自主退学	76	33.2%
自宅謹慎・厳重説諭	13	5.6%
カウンセリングの指導	11	4.8%
放任同様	14	6.1%
その事実を不知	109	47.6%
不明	6	2.6%

以上の結果から見ると学校側は半数しかその情報を得ていないと思われる。

その後の2人の関係

数ヶ月以内離別	96	41.9%
1年以内離別	33	14.4%
数年以内離別	10	4.4%
結婚し現在に至る	60	26.2%
離婚	8	3.5%
2人の関係継続	12	5.2%
自殺	2	0.8%
その他	4	1.7%
不明	4	1.7%

以上の他性交例226についても検討を加え医学的，性教育的見地から考察した。思春期の性交や妊娠は本人の将来や2人の人生に与える影響の立場から討論することにより，今日的性モラルの展開が期待される。

現在私たちが青森県で行っている高校 女生徒に対する性教育の試みとその反応

青森県立中央病院・産婦人科 長 澤 一 磨

青森県医師会・理事 小 坂 康 美

I. はじめに

青森県下における青少年への性教育の取り組みの必要性が、私たち産婦人科医を中心として現場の教師や父兄の間から叫ばれて久しかったが、これへの組織的な対応策として、昭和53年に行政側、県医師会、現場教師の三者合同会議が開催されて、青森県下における性教育のあり方、進め方についての基本的事項が検討され、ついで昭和54年には産婦人科医は勿論、広く父兄などの一般参加の下に第1回の研究会が開催された。これを契機として、従来他科の医師がが主体であった学校医の中へ、産婦人科医師を適正に配置することにより、性教育の内容の充実とその普及をはかることを目的として、女子生徒の在学する高等学校を“研究校”として選出（1年間約20校程度、3年間同一指導方法で試み、その結果を分析して今後の指導方法の展開を確立）し、産婦人科医による指導要綱やスライドを作成し、これを基本的な骨子として現場における指導にあたっているが、その指導の内容やこれらに対する高校生の反応（アンケート調査による）について紹介する。

II. 青森県内における系統的性教育の流れ

青森県内における性教育への関心の昂りの経緯と現状への進展、さらに将来どのような方向に展開させて行こうとしているのか、その流れ

を遂年の的に示してみる。

1. 地域教育機関 — 産婦人科医への個人的依頼

県内各地域において、小・中・高校当局から地域の産婦人科医に対し個々に講演の依頼がなされ、その講演の内容も多彩であった。この頃県内某市における女子高校生の売春の摘発や、ある農村地帯における嬰兒生み捨て事件が発覚し、改めて県民の青少年の性に対する指導の組織的な取り組みへの機運が漸くにして盛りあがってきた。

2. 昭和53年、県医師会・日女県支部・教育委員会合同協議会開催 — すすまない性教育をすすめるために—

この合同協議会の席上、現状において積極的な性教育への取り組みの隘路が指摘され、合同協議会としての対応策の大綱がまとめられた。その内容を示すと、進まない理由（隘路）としては、(1)性教育→いつ、どこで、誰が、何を、どのように — のあり方議論ばかり先行。(2)日常会話になじまない用語。(3)学校→避けて通る傾向、時間的制約、(4)文部省→教科としての導入の後向き、(5)マスコミ・週刊誌→社会面記事取扱い、興味本位、(6)調査、研究や研究会と実践側と連動しない、(7)行政側のテコ入れ不足などが指摘され、これに対しての青森県の対応策としては、

(1)事件(既述)の報道---- 青少年に対する性教育の必要性を県民が同一レベルで直接身近な問題として捉えはじめてきた。

(2)アンケート調査---- (i)10代の妊娠の実態
(ii)高校生の性意識調査

性教育指導内容の要綱を作成する上で、県内における性行動の現状を把握することを目的として、上記(i)(ii)が行われたが、(i)についての詳細は省略するが、若年者の妊娠269例(昭和53年7月～昭和54年6月)中未婚妊娠例は160例で、この内12例(16才1例, 17才4例, 18才6例, 19才1例)が妊娠35週～40週で分娩を経験していた。

また、(ii)の高校生の性意識調査は、普通高校(8校, 1,318名)および実業高校(5校, 1,464名)を選出し、アンケート調査により実施し、2,958名中2,785名(92.4%)の回答を得た。実施されたアンケート調査の成績を表Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅳに示したが、この調査から広く県内高校生の性行動の一端を把握することができ、さらに彼らが高校での性教育のあり方についての認識や要望についても知ることができた。これに対して、教育の現場において指導する側の教師に対するアンケートの成績を表示(表Ⅴ, Ⅵ)する。また、高校という教育の現場における性教育については、指導する側(教師)と指導される側(生徒)とでは、性教育指導の中心となる人物や職種をどのような対象に求めているのかを調査した成績が表Ⅶである。

(3)性教育指導者シンポジウム---- 昭和54年1月青森市において、東京都吉祥女子高校山本直英教諭の「性教育とは」を基調講演に、話題提供として、(2)の(i), (ii)が紹介され、教育関係者、産婦人科医、校医、一般の父兄を一堂に集

表Ⅰ

1) 妊娠に関する知識の情報源

	妊 娠	分 娩	避 妊	計	
父	12	8	1	21	4.6%
母	25	37	3	65	
兄	3	3	5	11	
姉	8	11	9	28	
医 師	18	10	9	37	1.4%
先 生	236	132	160	528	19.3%
友 達	424	154	308	886	32.3%
上 級 生	79	32	68	179	6.5%
本・雑誌	574	254	157	985	35.9%
				2,740	100.0%

2) 異性の生理現象に対する知識欲

	月 経 男生徒	夢 精 女生徒
もっと詳しく知りたいと思う	43.7	32.4
＼ 思わない	56.3	67.6

(%)

表Ⅱ

3) 妊娠に関する知識欲(生徒全体)

	妊 娠	分 娩	避 妊
もっと知りたい	74.9	68.1	69.8
まだ必要ない	25.1	31.9	30.9(%)

4) 現在の一般社会の状態(性道德など)

乱れていると思う	36.5
騒ぐほど乱れていない	34.7
何とも思わない	28.3(%)

5) 結婚するまで純潔(童貞・処女)

であるべきだと思う	17.1
であった方が望ましいと思う	43.0
どちらでもよいと思う	39.9(%)

6) 結婚するのは

種属保存の本能のためだと思う	19.1
社会的習慣のためだと思う	17.2
精神的肉体的充足を得るため	30.9
両性の生活安定のためだと思う	32.7(%)

表Ⅲ 高校での性教育について (2,451)

1) 程 度	%
(1) 今の程度で充分だと思う	14.4
(2) 不十分だと思う	54.8
(3) 充分かどうかわからない	20.8
2) 聞き度い対象 (ダブル回答数 3,994)	

もう少し詳しく ←

イ. 担任の先生から	5.2
ロ. 保健体育の先生から	25.0
ハ. 養護の先生から	8.3
ニ. 校医から	7.0
ホ. 産婦人科専門医から	30.2
ヘ. 泌尿器科 "	7.5
ト. 精神科 "	5.4
チ. 宗教家から	1.1
リ. 心理学者から	7.6
ヌ. 父から	1.0
ル. 母から	1.7

表Ⅳ 性 行 動

1) 異性との交際状況 (2,452)

現在親しくつき合っている異性が

- 1) いない 64.4%
2) い る 35.6%

相手	%
イ. 自校生徒	31.3
ロ. 他校生徒	48.9
ハ. 大学生	4.3
ニ. 一般社会人	15.5
程度	
イ. 話し合い	46.4
ロ. 文 通	12.4
ハ. 体にさわる程度	11.5
ニ. キツスまで	8.9
ホ. ベツティングまで	6.5
ヘ. 性交まで	6.9
ト. その他	7.5

2) 性衝動に対する対応 (2,412)

1. がまんしている	10.5%
2. マスタベーション	17.5
3. スポーツなどで気をまぎらわす	11.7
4. 異性友達と会う (デート)	4.0
5. それ程感じない	41.3
6. 気晴しに散歩や別の仕事	11.0

表Ⅴ 希望する性教育の協力者

① 教師だけで充分 (6.3%)

② 教師だけでは不十分 (93.7%)

④ しかしあまりかまわない方がよい (16.7)

⑤ 次の人達の協力を希望する (83.3)

ダブリ回答	
職 種	1. 校 医 2. 産婦人科医 3. 泌尿器科専門医 4. 精神科専門医 5. 社会学者 6. 心理学者 7. 法律家 8. 警察官 9. 宗教家 10. 保健婦 11. 看護婦 12. 助産婦
(%)	27.3 20.9 5.4 4.3 9.2 17.0 1.0 2.1 3.7 7.5 1.6 0
	57.9 33.0 9.1

表Ⅵ 性教育の内容と見解

	性 病	避 妊	人工妊娠中絶	オナニ	夢 精	性 交	同 性 愛	サマデイズム	性生 器の 解剖	処 女 性 潔 貞
① 教えているもの	45	28	34	20	36	10	3	0	34	26
② 教えていない ②が教える必要 あるもの	49	44	38	33	36	30	15	18	36	55
③ 教える必要ない と思うもの	6	19	23	40	20	48	78	76	22	14
④ 教えたいが教 えにくくて困 っているもの	0	9	5	7	8	12	4	6	8	5
小 計	100	"	"	"	"	"	"	"	"	"

(%)

表Ⅶ 高校では性教育を誰に求めているか (%)

	生 徒 は	教 師 は
校 医	7	27
産婦人科医	30	21
泌尿器科医	8	5
精神科医	5	4
心 理 学 医	8	17
宗 教 家	1	4
学校の先生	38	9 ← 助看護
そ の 他	3 (父母)	12 (社会学者) (警察官)
計	100%	100%

表Ⅷ 教育目標

具体的現実的問題、現象のポイントを理解させ、認識させることにつとめる。

タイトル	内 容
1) 基本的、生理的現象への理解	① 月経周期のメカニズム ② 思春期のメンスの特徴。心がまえ ③ BBT (周期の人工調節) ④ 精通現象
2) 母体を守る	① 受精の神秘 ② 妊娠経過と注意のしどころ。妊娠検診の意義 ③ 人工妊娠中絶 イ 初回妊娠中絶のデメリット ロ 中期妊娠中絶の危険性 ④ 親子の問題 イ 遺伝 ロ 血液型不適合の問題 ハ 先天異常 ⑤ 母児にとって問題となる感染 イ HBウイルス ロ 性病 ハ 風しん ニ 妊娠中の予防接種
3) 人間誕生を迎えるために	① 分娩のメカニズム ② 予定日に対する考え方 ③ 入院分娩の心がまえ、マナー
4) 未婚の妊娠を避けるために	① 若年妊娠、分娩の問題点 ② 人口問題と受胎調節 ③ 各種避妊法のポイント
5) 健やかに育てる	① 新生児保育の基本方針 (母乳とスキんシップの重要性) ② 未熟児に対する心がまえ ③ 沐浴と授乳の実際
6) 人生の伴侶に対する理解と健康管理への関心	① 更年期 (男・女) の概念と心がまえ ② 成人病に対する認識 ③ 癌、肥満、老化の問題

め、シンポジウムを開催。県民の性教育への関心の昂揚をはかった。

(4)校長、養護教諭研修会 ---- 県医師会性教育担当理事から、校長・養護教諭に対し、性教育指導についての講演がもたれた。

(5)研究校関係者連絡協議会発足 ---- 昭和55年9月を目途に、高校における性教育のスタートをきるべく研究協力校を設定して表Ⅷのようなテーマと内容が検討されたが、各協力校において十分な時間的余裕が取れないため、タイト

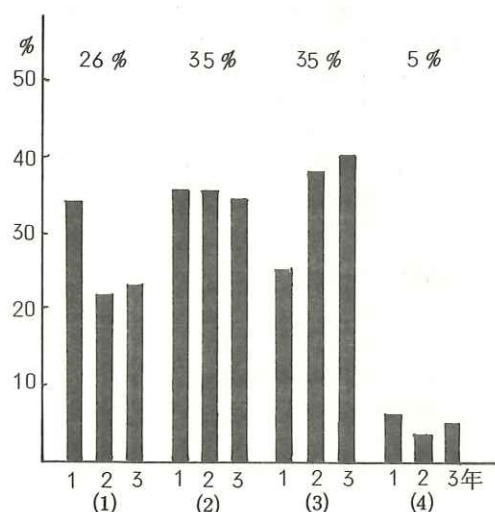
トルの1)～4)までが精一杯の指導内容であり特にこの中で高校生の妊娠問題に対する具体的な対応策の1つとして要望されている「避妊」のことは、将来の生活問題、人口問題の中の重要な課題、話題としてとりあげ教示することを主眼として、(イ)学業と妊娠、分娩、育児は両立しがたいこと。(ロ)未成年者の妊娠・分娩の不利なこと。(ハ)初回妊娠の人工妊娠中絶は将来に問題を残すことなどを強調することが申し合わされた。

(6)昭和55年9月高校における性教育スタート ---- 1高校における講演後のアンケート調査の一部を紹介する(表Ⅹ、Ⅹ、ⅩI)。

(7)指導成果の検討 ---- 「性教育実施研究プロジェクトチーム」を設置し、研究校による実施経過をみながら、教育効果の判定や評価を行い

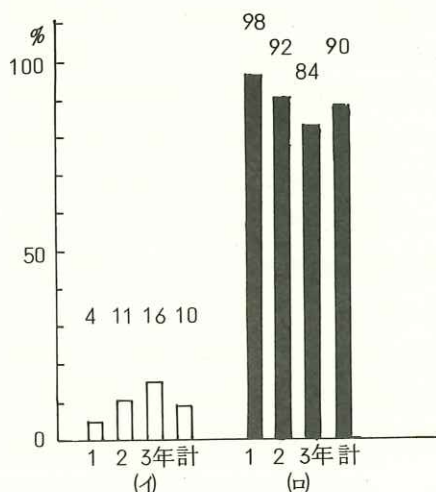
表Ⅹ 講演会に対するアンケート

- あなたは今回性教育の話聞いて全体的にどう感じましたか？
 - 有意義であった。
 - 今後も機会があれば勉強したい。
 - 殆んど知っていたので余り意義が無かった。
 - こういう話は必要ない。

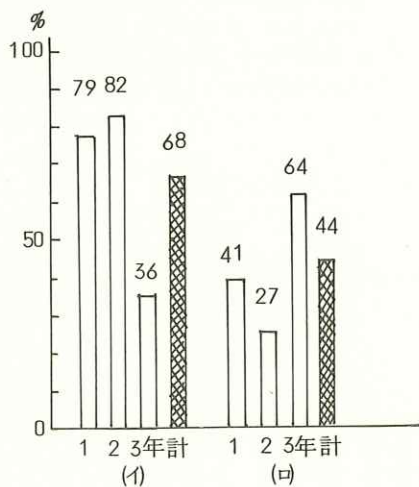


表X

2. 前問で(1), (2)の答えをした者
 (イ) 学校でまた校医・専門医で個別に相談した
 い。
 (ロ) 講演だけで十分である。

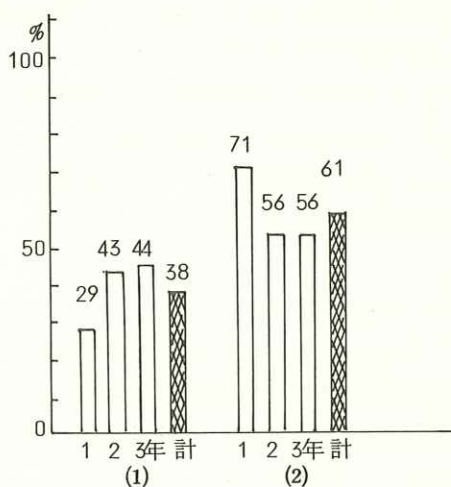


3. 前問で(4)の答えをした者
 (イ) 性に無関心だから
 (ロ) 十分知っていたから

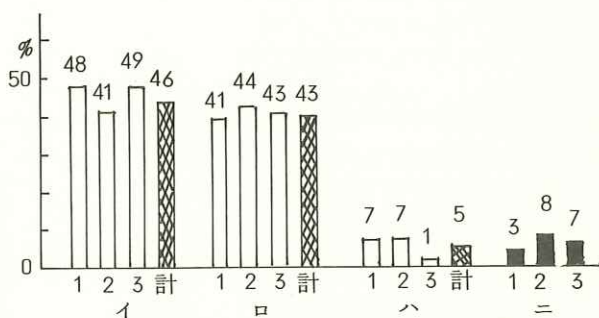


表XI

4. あなたにはボーイ (ガール) フレンドがい
 ますか。
 (1) い る
 (2) い ない



5. 「いる」と答えた者
 イ 単なる話し相手
 ロ 積極的な相談 (悩み・進路) をする
 ハ 性的な対象と考えている
 ニ 性的交渉を持っている



最善策の研究，検討をすすめる，県内全高校実施時のガイドラインの作成を行うことを目的に，次のメンバーによりプロジェクトチームが構成され，３年間を基本的研究期間として，現在青森県では県医師会，教育現場，行政側の連携による系統的性教育の推進が行われつつある。メンバーの構成は，県医師会１名，学校医部会１名，日母医協会１名，県教育委員会１名，高校長会１名，養護教諭１名，PTA連合会１名，精神病協会１名の８名である。

Ⅲ．おわりに

青森県内における青少年の性教育指導に対し，現在私たち医師，教育現場，行政側が一体となり相互の連携のもとに，現段階では，高校生を対象とした性教育の推進・充実をはかつてはい

るが，高校生を対象とすることに対し，一部の医師の間から，小学校高学年児童，遅くとも中学校生徒らを対象とした性教育から開始されるべきではないかという意見も多く出されはしたが，青森県内の青少年の現状における性の実態の統計的分析から，間もなく実社会に就職して行く高校生から開始することの緊急性が指摘され，今日に至っているが，近い将来においてはさらに中学校，小学校へと低学年年齢層へ，その対象が拡げられ，やがて全県的な青少年への教育指導内容の検討やガイドラインの作成などがなされる筈である。

今回は，現在私たちが青森県内における高校のうち，性教育研究協力校において実施されている性教育指導の１年余の実施について述べた。

最近の人工妊娠中絶患者の推移，特に若年者の実相

久留米市 畑瀬婦人・小児病院 畑 瀬 幸 雄

若年妊娠に関しての報告は石浜氏をはじめ多くの
人により発表されている。

私はふとした動機により，先年来此等は未婚
者が殆んどであり，結婚，流産，出産等との関
わり合いを社会産婦人科学的に分析考察してい
るが，その一端を報告し皆様の御批判と共に御
教示を乞いたく思う次第である。

1. 人工妊娠中絶希望者の推移

年代と共に若年化，特に未婚者が増加。

2. 既婚者で初出産希望者の既往歴よりみる過 去の人工妊娠の有無，年令並に回数

i) 婚約者との間に於ける妊娠を中絶

ii) 他の男との間に於ける妊娠を中絶

3. 婚前妊娠で特に困ったケース

i) 流 産

ii) 子宮外妊娠

iii) 胞状鬼胎

vi) 妊娠月（週数）不一致

4. 婚前交渉に際しての避妊対策の実状

サック，ビル，I. U. D

5. 此後若年者の性指導教育は如何にあるべき か。

クラインフェルターにおける性機能不全と 性心理の関係について

日赤医療センター 池田 みどり・野末 源一

(1) はじめに

日赤医療センターのセックス・カウンセリングでは、最近1年間に1例の割合でクラインフェルターの症例が見出される。セックス・カウンセリングの分野では、このような先天性な性機能不全の人々に対して相談に応じていくことは、今後の大きな課題であると思われる。

本稿では、クラインフェルターの性機能不全と性心理の関係について、inpotinceを訴えた47XXYの核型と同性愛傾向を訴えた46XY/47XXYのモザイクの2症例を比較することで検討してみたい。

(2) クラインフェルター症候群

Klinefelter's syndrome は1942年にKlinefelter等によって最初の9症例が報告され、1959年には、JarobsとStrongによって本症候群は性染色体異常に起因することが明らかにされた。

その臨床症状は、外見的には男性であるが筋組織の発達が乏しく腰部や乳房の発達によって女性型の体型を示すものが多く、睪丸が小さく無精子症である。ひげ、腋毛、陰毛の発生不良などの2次性徴の発育遅延がみられ、尿中ゴナドトロピン排泄値が正常男性よりも有意に高く知能に関しては軽度の知能低下を伴うものがある。精神神経症状では、性欲、勃起力減退、神経質、抑うつ、意志薄弱、生活能力の不安定などが指摘されている。

新生男子1000人に対して約1.98人の割合で

発生しその大多数は47XXY型であるが、その約25%が46XY/47XXY型のモザイクであるといわれている。なお、モザイクの一部に妊娠力のある症例が報告されている。

(3) 47XXY型と46XY/47XXY型の比較

U・Y症例：30才，会社員（造園業）

性器が小さい，身体が女性ばい，勃起が不完全，婚約中であるが結婚後に正常に性交できるかが不安であるという主訴で来院，検査の結果47XXY型と判明した。

I・Y症例：44才，ガードマン

男性に惹かれる，性やSexのことがわからないと訴えたため同性愛傾向として心理療法を開始したが，心理テストでは器質的疾患が疑われた。そのため染色体検査を行った結果，46XY/10%α47XXY型のモザイトと判明した。

臨床症状（表1）

U・Y症例はゴナドトロピンの分泌が高く，テストステロンは1.02ng/mlしか分泌されておらず明らかに基準値より低くなっている。睪丸が小さく，ヒゲ，体毛も発生していない。I・Y症例はテストステロンは基準値内で分泌されており，睪丸も正常に発達，ヒゲ，体毛も発生している。

臨床症状だけの比較では，U・Y症例の方が性機能不全の率は先天的に高いことは明らかである。なお，染色体の専門家によれば，10%程度のモザイクの例では他の疾患で検査を受け

表1

年令・職業	U・Yケース 30才 会社員(造園業)	I・Yケース 44才 会社員(ガードマン)
(臨床症状)		
染色体	47XXY	46XY/47XXY
ゴナドトロピン	48以上(12-24U/2,300ml)	
テストステロン	1.2 (4.7-12.00ng/ml)	6.3
Penis	5cm 勃起状態7cm	7cm 10cm
睪丸	小	正常
体毛, ヒゲ	体毛, ヒゲなし	体毛, ヒゲあり
既往歴	肺炎(15才)	真性てんかん(17才)

表2

	(性反応, 性行動)	
精通	13才(マスターベーション)	なし
夢精	なし	不明
マスターベーション	13才	経験なし
現在	不完全勃起, 射精, 快感あり	する気が起らない
性欲	頭では感じる。 婚約者と一緒にいるだけでは感じない。ふざっけ合っていると感じる。	感じない(性がわからない)
Sex	タッチング30分, 女性の性的興奮をみても冷めている。集中する時としない時がある。	自分にとって未知のもの, 嫌らしいと思う。
性反応 (ヌード写真をみて)	性的興奮少い 何んともなく勃起する。	何も感じない。
性体験	初体験24才 プロの女性	なし
恋愛	21才, 22才 手を握る程度	なし
好きな女性のタイプ	小柄, 可愛いタイプの女性 婚約者に対して全部好きである。	女性に嫌気を感じる。男性に魅かれる。

る場合を除けば通常では見出されることは非常に少く, また組織も正常に近いとの意見である。

性反応, 性行動(表2)

U・Y症例は13才でmasturbationを経験しており, 現在も行えば不完全ながら勃起はあり, 射精, 快感もある。性欲は皆無ではなく婚約者をふざけていると感じるというように状況によって表出している。恋愛, 性体験はあり婚約者に対して好意, 愛情を感じている。カウンセリングを受けた後に結婚に至り結婚生活は順調とのことである。

I・Y症例は, 夢精の経験は不明, 性欲や性

反応がみられない。面接において「Sexや性ということが何もわからない」と述べており, 試しに性に関する写真や雑誌を買ってみたが何も感じないとのことである。「同性に惹かれるという点から同性愛傾向があるとしても, どのような同性に惹かれるのかは不明で対象ははっきりしていない。

臨床症状と性反応, 性行動を比較してみると先天的に性機能不全の率が高いと考えられるU・Y症例に性反応, 性行動があり, 組織が正常に近いと云われる10%のモザイクに性反応と性行動がほとんどないことがわかる。

表3 (性心理)

人物画テスト		
男性像	あり(成人像)性能力の強調	不明確(対人接触に不安あり)
女性像	あり(成人像)	不明確(対人接触に不安あり)
ロールシャッハ・テスト		(第1回) R 8
男性像	つかみきれない, 男性的なものに対して脅威を感じず	なし
女性像	肯定的イメージ, 人間反応は全て女性	原初的性イメージあり
人間反応(H)	あり, 女性に親近感をもつ(M)	なし
男性像		(第2回) R 24
女性像		あり(M)
人間反応(H)		不明確ながらあり
T. A. Tテスト		あり(M)
自己像	前にも後にも進めない 暗い世界から抜け出そうとしても 抜け出せない。	両親兄弟姉に見捨てられた, 一人ぼ っち, 淋しい, 被害感, 孤独感が 強い。
男女関係 (夫婦関係)	三角関係, セックス, 恋人, 内縁 初恋の人と再会と抱擁のイメージ 6反応	なし, 夫婦イメージのみ(けんか 死を嘆く, 子供のために復讐)
父子関係	肯定的イメージ(2)	肯定的イメージ(5)
母子関係	否定的イメージ(1)	疑似父子関係(1)
	母親より男女関係優先	あり(父子関係を強調)

性心理(表3)

性心理の発達を心理テストによって比較すると表3のような結果が得られた。行った心理テストは, ロールシャッハテスト, T. A. T (絵画統覚)テスト, 人物画テストである。

U・Y症例では, 性行動に大きな影響を与えていると考えられる女性イメージがかなり豊かにあることが三種のテストに出ており, 肯定的な女性像をもっていると考えられる。男性イメージに対しては, ロールシャッハテストでは, つかみきれない, 恐ろしいというように否定的な反応が出ているが, 人物画テストでは, その弱少感を補うような性能力を強調した男性像(図1)が描かれている。人間関係のイメージでは, 男女関係が6反応ありその内容は三角関係, Sex, 恋人, 内縁, 抱擁というようなバラエティに富んだ男女関係が展開している。

I・Y症例は, どのテストにおいても男性, 女祥イメージが不明確であり, 他人に対して強い不安がみられる。(図2)自己イメージでは孤独, 見捨てられたという感情や自己弱少感が強くうかがわれる。人間関係では男女関係のイメージは1つもなく, 父子関係のイメージがT・A・Tテストで6反応と多くなっている。

生育歴

性心理の発達との関連で生育歴を比較してみよう。U・Y症例は兄5人, 姉4人の10人兄弟の末子で両親は健在である。本人は父が48才, 母が46才の時の子供で, 父親に対しては恐かったという印象があるが, 母親や姉に可愛いがられて成長した。「僕だって男の仕事をしたことがあるんだ」と述べているように海上自衛隊で艦に乗っていた経験があり, それが現在の職場での人間関係に役立っているとの自覚が

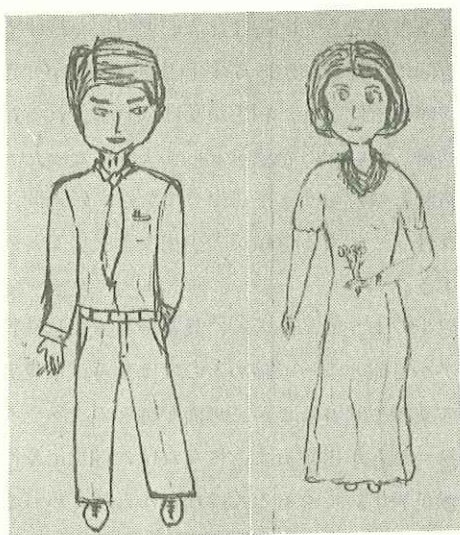


図1
←

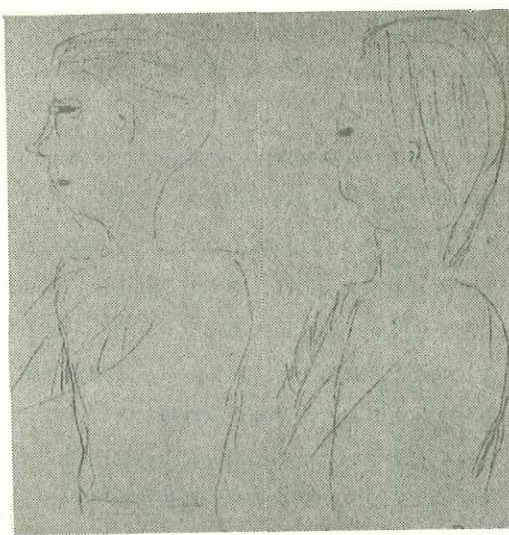


図2
→

ある。姉の紹介で24才の女性と見合したら、可愛い女性なので好きになり婚約した。

I・Y症例は兄1人、姉1人、異母姉1人の4人兄妹の末子である。父親は石炭主と云われた人であるが本人が4才の時に死亡、母親は本人が1才の時に死亡、父親は母親の死後、本人の面倒をみていた母方の祖母を追い出し、小児マヒであった兄ばかりを可愛いがった。両親の死後、兄、姉、叔母から殺されるような虐待を受け、小学校6年の時に家出、浮浪児をしながら上京、その後カトリック系の孤児院で育った。高2の時、てんかんのため退学、祖母に引きとられた。タクシー会社などを転々とするが性的な感覚がないことに悩み、そのようなことで悩まないで済むだろうと考えて39才の時に修道院に入った。てんかんはこの時期の検査では異常なしの結果であったが、年令が遅くして修道院に入ったためなじめず一年で退院、現在に至っている。本人は肉親とは一切縁を切っており孤児院時代の神父とその他に修道女1人の2人だけの人間関係しかない状態である。

性心理と生育歴を比較すると、U・Y症例は

→女性・男性イメージを形成できるような環境で育ったことは明白である。I・Y症例は、本人が「女性に嫌悪を感じているのは用水に首をつっこまれたり、二階からつき落されたりした姉や叔母の虐待によるのではないか」と述べていることや、生後一年で母親と死別、その後は祖母とも引き離されて育ったことも関連して女性に対して肯定的なイメージを持ってない環境で過している。そして、父子関係のイメージが6反応というのは神や神父と、見捨てられた孤児という自分との関係が色濃く投影されたものと考えられる。同性に惹かれると述べてもそこにSexualな意味が含まれていないのは、一般の同性愛のように性同一化が混乱しているというよりは、本人が男性（神や神父）にしか信頼感や安心感をもてないためではないかと推察される。

以上のように、2症例の比較からはクワインフェルターの性機能不全では、必ずしも性染色体の異常という原因だけで性反応、性行動が起きないというのではなく、性心理の発達によってその性反応、性行動に違いが生じているので

はないかと考えられる。

(4) クラインフェルターに対する心理療法

クラインフェルターに対するセックス・カウンセリングで重要な点は、性染色体の異常という事実を患者に告げるか否かという点と、告げる場合にはどのように伝えるかという点であろう。伝え方によっては、本人の Gender Identity（性同一性）に大きなショックを与えることが考えられるからである。U・Y症例は結婚をひかえており、身体が女性ばいということ強く悩んでいたために事実を告げた上で、マスターズ・ジョンソン法と心理療法を行った。最初は婚約を破棄すると述べていた本人も次第に冷静に自分の状態を受け入れられるようになり、婚約者に事実を告げて結婚にふみ切っていた。結婚生活では性交渉はあり射精も快感もある。子供はいないが順調な結縁生活との報告である。

I・Y症例は、第1回目のロールシャッハテストでは反応数は8と非常に少く、女性・男性のイメージは出ていない。8ヶ月後の第2回目のテストでは反応数が24と増え、M（人間運動）反応も2になっている。モザイクの場合は妊孕力もあるとの専門家の意見でこの症例では

事実を告げることは避けた。心理療法を続けている間に、修道女から30才上の女性を紹介され交際するに至り、相手が受け入れてくれるなら結婚したいとの希望をもらすようになった。性行動そのものはまだ表出していないが人間（女性）に対する信頼が多少出てきていると云えよう。

以上のように、先天的に異常があるから性行動が不可能といって諦めるのではなく、治療者側の支持や受容によって患者が様々なイメージを持つことが出来るようになれば、性反応や性行動が表出してくるのではないかと考えられる。

参考文献

- (1) 人物画への性格投影
マコーバー著、深田尚彦訳
黎明書房
- (2) 精神診断学 東京ロールシャッハ
研究会訳 牧書房
- (3) ヒトの染色体異常図譜
殿村晶 講談社
- (4) 染色体異常
殿村晶 朝倉書店

器質的インポテンスにたいする penile prosthesis 手術療法

聖マリアンナ医科大学・泌尿器科 長 田 尚 夫

インポテンスのなかに従来の治療法では救い得なかったものがある。その代表的なものとして神経系の器質的障害や陰莖への血流障害などがあげられ、治療の対象にはならなかった。最近米国ではインポテンスに対する手術療法が試みられ、良好な成績をあげている。それは陰莖に prosthesis (補綴と訳されているが適切な訳語ではないので原語がそのまま用いられている。)を挿入するものである。我が国でもようやく prosthesis が試作されているが、これを用いて昨年あいだいで2例に手術をおこない、患者およびその配偶者に満足すべき結果を得たので、その経験をのべる。

症例1 : N. H.

職業 : 会社員(自動車セールス)

患者年令 : 34才, 配偶者年令 : 32才

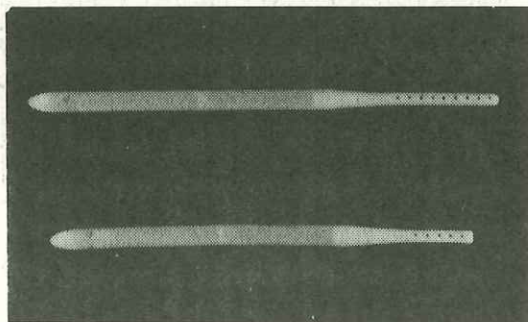
現病歴 : 昭和52年結婚, その4ヶ月後に直腸癌に罹患, 昭和53年3月に著者の大学病院外科で根治手術をおこなった。人工肛門をおき術後化学療法が併用された。術後8ヶ月目に絞扼性腸閉塞症となり手術をうけた。その後、定期的な追跡が続けていたが、癌再発の可能性がほとんどなくなったということで、手術後およそ2年半が経過した昭和55年8月にインポテンスを主訴として受診した。直腸癌手術後、排尿困難と勃起不能とがあり、前者は徐々に回復して、泌尿器科受診時には他覚的に問題がないほどであったが、後者は回復しなかった。泌尿器科受診の動機は、新婚生活を十分にエンジョ

イすることが出来ずに直腸癌となったため、外科主治医より性機能に関する相談を著者にしたことによる。性欲は存在するが、勃起は反射性勃起も性的興奮勃起も認められず、射精もない。

泌尿器科経過 : 泌尿器科の検査により、骨盤内臓器の手術によって生じた器質的インポテンスと診断された。視覚性的刺激負荷による陰莖サーモグラフィー検査でごくわずかな温度上昇を認めたが陰莖の腫大がないので、性交に十分な勃起力が回復しなかったと判定した。患者およびその配偶者の強い希望で、prosthesis 挿入手術をおこなうこととした。配偶者を含め頻回の面接を繰返し、医学的、心理学的、社会的評価をおこなったのち、手術適応と診断、昭和56年1月に手術をおこなった。

使用した penile prosthesis : 富士システム社によって試作されたもので、これは1977年 Finney により hinged double rods prosthesis として報告されたものを国産化したものである。

写真1 使用した penile prosthesis
(下は尾部を一部切断したところ)



手術手技：全身麻酔で、患者を石位とし、尿道にFuleyカテーテルを留置する。会陰部に正中切開をおき、球海綿体筋を露出する。その両側で左右の坐骨海綿体筋および陰莖活綿体脚を露出する。陰莖脚に小切開を加え、陰莖海綿体内にヘーガル頸管拡張器を用いて prosthesis を挿入するトンネル状のスペースを作る。そこへ prosthesis を挿入するが、一方は陰莖先端まで確実に入れ、他方は坐骨結節近くまで挿入して、陰莖海綿体内に完全に固定させる。小切開口を吸収系で閉鎖し、皮膚は一次的に縫合する。

術後経過：非常に順調で、1週間後抜糸し、退院した。手術後約1ヶ月に性交に試み、目的を達した。以後、どんな体位でも性交は可能であるという。術後半年ほど経過すると、性交により射精感があるようなので、妊娠させることが出来ないかとの相談となった。逆行性射精の可能性を考え、現在検査治療中である。

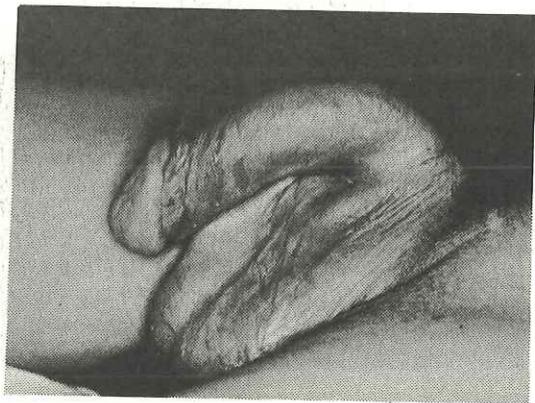
症例2：H. T

職業：会社員（運転手）

患者年令：44才 配偶者年令：42才

現病歴：昭和55年7月、酒に酔いアパートの4階から転落した。第12胸椎前方脱臼、第

写真2 症例2の退院時外観



1腰椎圧迫骨折で、著者の大学病院整形外科へ入院した。その他の外傷はなく、全身状態も問題がなかった。キャンバス牽引をおこなうも脱臼骨折の整復ならず、第1骨髄以下の対麻痺が残った。受傷10週より整形外科的リハビリテーションを開始し、車椅子で自立出来るようになった。なお、尿路管理は手圧排尿と自己導尿法を修得し、尿路感染はほとんど認められない。受傷後約1年を経過した昭和56年7月、インポテンスを主訴として受診した。受診の動機は尿路管理の治療にあたった泌尿器科医が、患者と接触しているうちに prosthesis 挿入手術のことも知ったためである。性欲は存在するが勃起は反射性勃起も性的興奮性勃起も認められず、射精もない。

泌尿器科経過：泌尿器科的検査により、脊損によって生じた器質的インポテンスと診断された。陰莖サーモグラフィー検査は視覚的刺戟に全く反応しなかった。患者およびその配偶者の強い希望で手術療法をおこなうこととした。配偶者を含め頻回の面接を繰返しながら、医学的、心理学的、社会学的評価をおこない、手術適応と診断、昭和56年9月に手術をおこなった。

手術法：症例1と同じである。ただし、脊損のため第1腰髄以下の知覚が消失しているので麻酔医の管理で鎮静剤を使用した程度で通常の麻酔操作はおこなわなかった。

術後経過：非常に順調で、1週間後に抜糸し退院した。手術後約1ヶ月で性交を試み、目的を達した。

考 察

著者の使用した penile prosthesis は、Finney 型のもので、これは、

(1) 性交時の衝撃を吸収する先端部分

(2) 陰莖に適度の硬度を与える振子部分

(3) 蝶番部分

(4) 切断可能な尾部

より成り、それぞれの部分で異なる硬度を有している。(1)を陰莖龟头へ、(4)を坐骨結節方向へ挿入するようにする。prosthesis の長さ太さは(2)の振子部分で表現され、著者が使用した富士システム製の試作品は、直径8.5 mm、長さは65 mm、75 mm、85 mmの3種類が作られている。症例1は75 mm、症例2は65 mmのものを用了。このprosthesis の特長は立位で陰莖がやや自然に下方に屈曲することである。これは陰莖根部に当る部分が蝶番となって関節様に動くからで、下着の内部に陰莖を納めることが出来る。

Penile prosthesisの研究は1960年代より始められているが、現在大別して2つのタイプがある。1つはnoninflatableタイプ、1つはinflatableタイプのものである。前者は1対のシリコン製棒状支柱である。性交可能な硬度が陰莖内に固定されることとなる。構造が単純で、手術手技が容易で、安価であるため、今や米国ばかりではなく世界中に広まりつつある。欠点として陰莖が常に勃起に近い状態にあるので、最近では改良が加えられ、Finney型prosthesis もその1つである。後者は陰

莖海綿体に挿入されたシリンダー内に液体を出し入れすることにより勃起させたり弛緩させたりするもので、陰莖内にとりつけたポンプでコントロールするものである。正常勃起と同じように出来るという特徴があるが、高価であるうえに、メカニカルな故障が避けられないという欠点がある。残念ながら我が国では公には入手出来ない。

自験例の勃起不全の原因は、骨盤内臓器の手術によるものと、脊損によるものである。こうした器質的インポテンスに対しては従来の治療法は無効である。医学の進歩によって救うことが出来なかったインポテンス患者に光明がもったことは喜ばしいことで、今後手術適応を慎重に選択しながら範囲を広げてゆきたいと考えている。

結 語

Finney型の国産hinged double rods prosthesis を用いた器質的勃起不全に対する手術療法について自験例の経験を報告した。従来の治療法では救い得ない選択されたインポテンス患者には積極的にこなってよい治療法である。

5年間に経験した尿道・膀胱異物症例について

名古屋第一赤十字病院・泌尿器科 夏目 紘・金井 茂

はじめに

膀胱異物¹⁾については、本邦でも1917年小沢が18例を報告して以来種々の異物が報告されている。症例の多くは性的快楽の目的で尿道に挿入されて膀胱に迷入したものが多し。

当科で過去5ケ年間に経験した症例を報告し文献学的考察を加えてみたい。

症 例

症例は男6、女2の計8例で、年齢は13才から51才におよび、膀胱異物、7例、尿道異物1例である。以下症例につき詳述する。

症例1 26才 男 無職

- 初診 昭和51年12月1日
- 主訴 尿道よりの排膿
- 現病歴 昭和51年11月中旬より排膿を伴って排尿痛ありて当科を受診。

初診時、尿道よりの分泌物を認め尿道球部にピンポン玉大の圧痛を伴う腫瘍を触知、尿道周囲膿瘍の診断で入院。51年12月4日腰麻下に尿道陰のうち境界部を縦切開するに排膿と共に直径3mm長さ3cmのゴム管を摘出。尿道留置カテーテルを置き手術を終る。

患者は精神薄弱で精神病院にて加療中であり、術後問いただした結果、約1年前に尿道へゴム管を挿入したことを認めた。

異物は尿道より陰のう部に迷入したものと

考えられる。術後経過良好にて退院した。

症例2 13才 男 中学生

- 初診 昭和52年2月18日
- 主訴 血尿、排尿痛
- 経過 急性膀胱炎の診断で化学療法を行うに症状軽減せぬため排泄性腎盂撮影を行った所、膀胱部に不規則な陰影欠損像を認め、膀胱鏡検査にて膀胱腫瘍と診断し、父親に膀胱全摘術の話をした。父親は心配し、後日大学病院を受診させ、膀胱鏡検査をした所、糸状物を認め52年3月4日切石鉗子にて経尿道的に摘出。
- 異物 長8m 12cmのナイロン製釣糸

本人は、ここまで異物挿入は一切口に出さなかったが、昭和51年夏に自慰目的にて挿入したことが判明。

摘出後は化学療法剤、消炎酵素剤の投与にて略治した。

症例3 26才 女 主婦

- 初診 昭和53年6月24日
- 主訴 排尿時出血、異物挿入
- 現病歴 昭和53年6月23日夜、夫と性交渉後、夫がいたずらして体温計を尿道に入れた所、膀胱に入ってしまった。膀胱部単純写真にて、水銀部を内尿道口に接し縦方向に入った体温計を認めた。尿道口より注意深く異物鉗子を挿

入したところ運よく先端部を触知。把持できたので注意して摘出した。

○異物 普通の家庭用のガラス製体温計で摘出時、 $37^{\circ}8'$ を示していた。

3日間の抗生剤投与で略治した。

症例4 22才 男 会社員 独身

○初診 昭和54年7月26日

○主訴 排尿痛、頻尿

○現病歴 昭和54年7月中旬、自慰行為を目的として50cm位のビニールチューブを尿道に挿入した時、中に入ってしまった放置していた。7月23日頃より排尿痛ありて当科を初診。

本人の訴えにより膀胱鏡検査したところ、ビニールチューブを認めたのでヤング切石鉗子にて経尿道的に摘出した。

○異物 直径2mm、長さ136cmのビニールチューブ

その後1週間の膀胱炎の治療により治癒した。

症例5 27才 男 塗装業 独身

○現病歴 昭和55年2月5日夜、自慰行為中尿道よりビニール管を挿入している時に膀胱内に入ってしまったが、恥ずかしくて放置。2月25日頃より排尿痛、残尿感出現し、次第に増悪するため3月1日当科初診。

尿混濁強く、急性膀胱炎を起こしている。膀胱鏡検査にてビニール管を認めたので、ヤング切石鉗子にて端をつかみ摘出する。

(75cm直径7mm)

尿培養 E, Col: 10^7 /ml

1週間の化学療法にて略治

症例6 41才 男 自営業 妻帯

○現病歴 昭和55年9月7日酔っぱらって

タバコフィルター(ミニパイプ)を尿道口より挿入、振子部まで入る。

その後排尿痛、排尿困難ありて、近くの外科で処置不可能のため9月11日当科受診。

振子部に異物を触知、外尿道口を切開後異物鉗子にて摘出。(長さ25mm、直径9mm)数日間止血剤、抗生剤を投与し略治す。

症例7 22才 女 独身

○現病歴 昭和56年1月6日夜、ボーイフレンドがいたずらして、空気をふくらませたコンドームを膀胱内に挿入してしまった。1月7日より排尿痛あり、1月8日S泌尿器科を受診し当科を紹介された。

膀胱鏡検査にて、浮遊せるコンドームを認めるも軽いためヤング切石鉗子の操作が非常に困難であったが、一端をつかみ尿道より引き出し、尿道よりカテラン針にて破り空気を摘出した。尚患者は1月9日、米国留学に出発とのことで、開腹手術をせずにすみ大いに感謝された。

症例8 51才 男

○現病歴 昭和50年より精神分裂病にて治療中、昭和54年春、水族館にあるチューブを尿道より挿入。誰にも告げずにそのまま放置していた。56年1月頃より排尿時、歩行時に尿道痛ありて近医受診後、当科紹介され56年5月19日初診。

膀胱異物結石の診断で6月8日膀胱高位切

開術にて摘出し、軽快略治す。

30 cm × 5 mm のゴムチューブで、膀胱内に 1 ケカテーテルに、2 ケの附着結石あり
(リン酸カルシウム結石)

考 按

本邦における膀胱異部症例の最近の統計的観察では、²⁾ 済らが 1976 年 12 月までに 1183 例を集計している。今回我々は、1976 年から 1980 年までの 5 年間に報告された、狭義での異物を 67 例集計した。

性別(第 1 表)では男 46 例、女 21 例でその比は 2.2 : 1 の割合になっている。済らは 1.6 : 1 の比であるが諸家の報告でも大対 2 : 1 の割合である。年齢では、11 ~ 30 才に多く 45.5 % を示している。済らの報告では 11 ~ 30 才が 54.2 %, 20 代が 31.9 % ということである。ピークの年齢は思春期から性欲の旺盛な時期に一致し自慰に原因したものが多いためである。

異物の種類(第 2 表)は多種多様であり分類は困難であるが男子ではゴム製品、ビニール製

表 1 本邦症例の性別・年齢

年齢	男子	女子	計 %
0~10	1	2	3(5.5)
11~20	11	0	11(20.0)
21~30	10	4	14(25.5)
31~40	5	3	8(14.5)
41~50	5	5	10(18.2)
51~60	1	1	2(3.6)
61~70	4	0	4(7.3)
71~80	2	0	2(3.6)
81~	1	0	1(1.8)
不 明	6	6	12
計	46	21	67

(昭 51 ~ 55)

表 2 本邦症例の異物の種類

種 類	症例数	%
体温計・鉛筆 類	15	23
ビニール製 品	12	18
針・ヘアピン類	11	17
糸 類	3	4.5
電 線 類	3	4.5
ゴ ム 製 品	2	3
ロ ウ 類	2	3
細 長 金 属 類	2	3
マ ッ チ 棒	2	3
酒 盃	1	1.5
植 物 の 莖 類	1	1.5
アイライン用刷毛	1	1.5
小 豆	1	1.5
発泡スチロール	1	1.5
毛 髪	1	1.5
魚釣りの「ウキ」	1	1.5
ラケットのガット	1	1.5
ネ ラ ト ン	1	1.5
チューインガム	1	1.5
箸	1	1.5
燃 料 バ イ プ	1	1.5
そ の 他	3	3
計	67	100.0

表 3 異物除去方法

	計
観血的方法	
膀胱高位切開	13
会陰切開	2
そ の 他	5
計	20
	(29.9%)
非観血的方法	
経尿道的除去法	25
	(37.3%)
不明のもの	22
	(32.8%)
計	67

品が多く、女子では、体温計、鉛筆類が多く、男子では、軟らかく長いもの、女子では、硬くて身近にあるものが多いという傾向を示している。済らの集計で尿道を経て膀胱内に入った672例では性戯によるものが511例と多くそのうちでも自慰によるものが392例(76.7%)を占めている。

異物除去方法は、(第3表)観血的方法20例、経尿道的除去法25例、不明22例であるが、異物の種類、結石形成の有無等によって違ってくる。済らの集計では、1183例中、観血的方法、439例(37.1%)非観血的方法(経尿道的除去を含む)522例(44.1%)と報告しているが、その中で、異物と共に結石形成していたものが459例、(38.8%)結石形成をみないものが525例、(44.4%)と膀胱異物と結石形成は密接な関係があることを示している。

異物挿入患者は、膀胱炎症状を主訴に受診することが多いが、中には異物の挿入を隠すことも少なくなく、治療抵抗性の膀胱炎では膀胱鏡検査を行うべきであり、膀胱部単純撮影も有力な診断法である。³⁾

自然排出例は少なく、何らかの除去方法が必要となるが、尿道異物鉗子を用いることが多いが、不可能な時は、ためらうことなく、膀胱高位切開術を行うべきであると考ええる。

以上、尿路異物症例、8例の報告と若干の文献学的考察を述べてみた。

参 考 文 献

- 1) 小沢慶三郎 膀胱異物に就て
順天堂医事研究会雑誌
540:962~978, 1917
- 2) 済 昭道, 佐々木信之 他
膀胱内異物の7例
臨泌:31, 545~549, 1977
- 3) 岡 直友 膀胱結石と異物
臨泌:24, 305~313, 1970

同性間性行為による梅毒再感染の一例

日本大学医学部性病学教室 水 間 圭 祐

は し が き

従来は欧米諸国では同性間性行為による性病感染例が比較的多くみられるためか、成書にも同性間性行為常習者にたいする診断および検査について言及している。しかしわが国ではまだ同性間性行為による性病感染例に遭遇する機会が少ないためか、その実例についての報告も少なく、また感染源としてのとりあつかいについても明示されていないのが現状である。そのせいかわが国の成書でもこの点に触れているのは見当らない。

今回は同性間性行為により梅毒に感染し、一度は駆梅が駆梅が奏効し、梅毒血清反応も陰転化の方向えむかったが、そこで梅毒に再感染した症例を経験したのでこれを報告するとともにこのような常習者にたいする対策を提唱したい。

症例 O・Y 42才 男性 職業・会社員

○初診 昭和55年12月20日

○現病歴

昭和55年6月18日 偶然知り合った女性
と異性間性行為

同年 7月19日 } 同性間性行為
7月20日 }

同年 9月12日 同性間性行為

同年 9月17日 左側口角部、鼻唇溝部
に半米粒大の紅色血疹が
現われた。

同年 11月8日 陰莖亀頭冠状溝の2肘
半の部位に小豆大の紅色

血疹が発生した。

包皮は浮腫状に腫脹し、そ
けい腺も腫脹す。

同年 11月10日 外尿道口発赤し、膿性
分泌物の漏出あり、この方
は約10日間で放置するも
自然に軽快した。

同年 11月28日 治療機関受診（投薬あ
り）

昭和55年12月3日 亀頭冠状溝の腫脹消
褪す。そけい腺腫脹は持続
していた。

同年 12月15日 前記医療機関にて内服
続行す。

同年 12月20日 われわれの外来受診す。
○既往症、10年前淋病に罹患。来院時まで毎
年2回梅毒検査と保健所でうけ、いつも陰性で
あった。

○家族歴、11人兄弟姉妹の9番目である。昭
和43年一回見合結婚をしたが経済的理由で離
婚した。

○生活史、幼少時より兄弟姉妹が多かったので
入浴なども常に姉たちと一諸のことが多く、思
春期に成長しても異性の身体にたいしてはとく
に美的あるいは性的憧憬は感じなかった。

小学校上級生に進むにしたがって、女の担任
教師よりもむしろ男の担任の教師の方が身体的
にも強いものへの憧憬のようなものを心に感ず
るようになったという。しかし女性にたいする
関心は全くないということではなかったが比較

的低かったという。

24～25才の時、デパートに就職したが、たまたまその職場の上司に同性間性行為常習者があり、そのセックスパートナーを強要され初めて同性間性行為を経験した。

26才時、一女性と純粋な恋愛をする機会に恵まれ、結婚を真剣に考えたが、経済的に収入が低かったので、結婚後の生活に自信を持てないまま時日を経過しているうちに、女性は家族からの縁談を奨められ、別人と見合結婚をしてしまったので、その後は結婚を考える自信を喪失し、正常な結婚は不可能なことであると思いこむようになった。その後は時々同性間性行為を行っていたが、12～13年前姉の奨めで一時結婚をしたが、夫婦間性行為の時もイメージには前記の失恋の女性との行為として納得していた。結局この結婚も経済的理由から離婚するようになり、現在まで不特定の数人と同性間性行為を行ってきた。

同性間性行為は一定したものではなく、その都度セックスパートナーの好みによるという。
○初診時所見、被髪頭部は頭頂部毛髪はやや稀疏であるが、とくに易脱毛性はない。両手掌には淡い銅紅色の乾癬様梅毒疹を疑わせる紅斑と落屑が認められる。しかし両足趾、軀幹、四肢には特記すべき皮疹は認めなかった。

門歯はやや歯間が空いているが、とくに半月型の欠損、歯列の不整などハッチンソン氏症候はない。咽頭、喉頭、口腔粘膜は正常。

外陰部は陰皮膚にとくにビラン、潰瘍はなく、両側の睪丸、副睪丸は正常である。

陰莖冠状溝背面、包皮内板との移行部に横に長い線状の癬痕がみられた。

そけいりんば節は左側に豌豆大の、境界明画な、弾力性硬の孤立性無痛性腫脹が2ヶ触れ、

右側にも性質の豌豆大のりんば節腫脹1ヶが触知された。

○臨床検査成績

白血球数 4.1×10^3 、赤血球数 4.66×10^6
ヘモグロビン 14.2 gm、ヘマトクリット 41.2 %、白血球像、中好球は桿状核 7 %、分葉核 41 %、好酸球、好塩球、0、単核球 2 %、りんば球 50 %であった。

CRP(一)、RA(一)、ASLO 160倍、寒冷凝集素価 16倍、寒冷凝集反応陰性。

尿、血液化学検査にとくに異常なく、血沈は 30分2、60分6、であった。

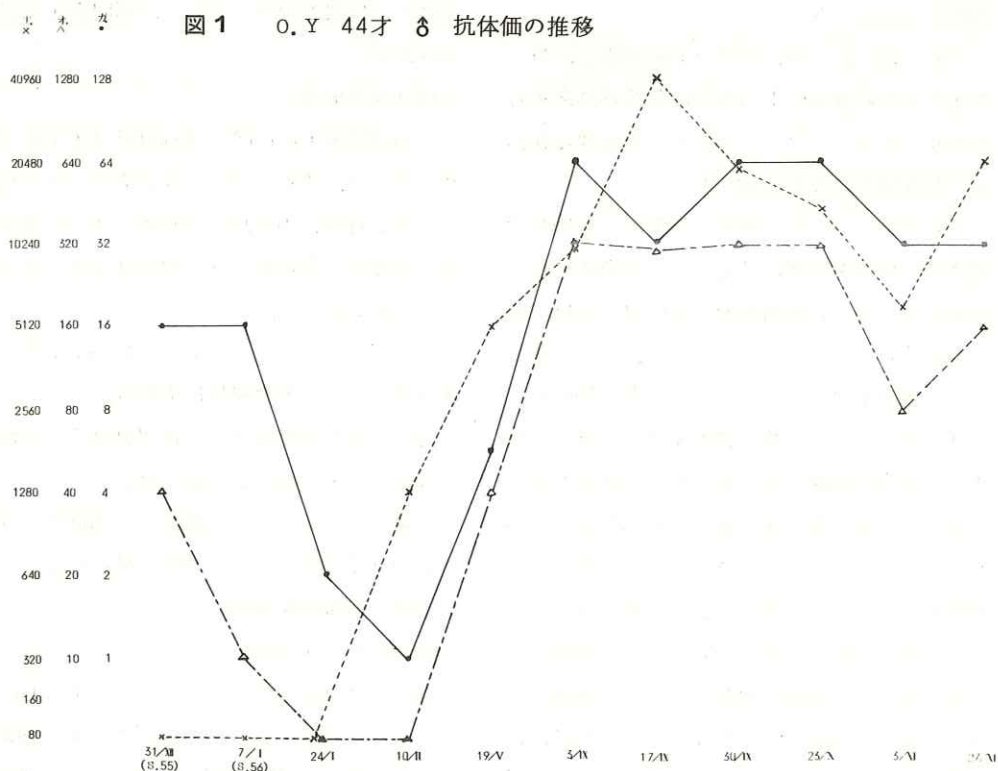
○梅毒血清反応、ガラス板法 16倍陽性、オガタ法 40倍陽性、TPHA陽性であった。

○診断、早期顕痕梅毒

○治療ならびに経過

初診日より直ちに Benzylpenicillin benzathine 120 万単位/1日を3回に服用、連日総計8週間内服せしめた。12月31日に癬痕部に米粒大、莖底部癒着を思わせる浸潤硬結1ヶを触知す。昭和56年1月24日そけいりんば腺腫脹はまだ触知されるが、両手掌の乾癬様梅毒疹は消失した。

1月24日には臨床症状は全く消失した。その時点での梅毒血清反応は、ガラス板法2倍陽性、オガタ法陰性となり、TPHAを一応陰転を示した。ところが同年6月4日になり陰莖包皮に米粒大の血疹が発生し、中央部はやや平滑で、時に軽い痒があった。8月21日には下口脣のはば中央に小豆大の軽度に浸潤隆起するビランが発生した。それとほとんど時を同じくして軟口蓋が軽度に発赤し、嚥下時疼痛を訴え右顎下腺も1ヶ小豆大に触知された。この頃より別図1に示すように各種の梅毒血清反応も再び陽転し、抗体価は異常な上昇を示した。同年



9月12日には下口唇の大豆大のビランは表面がやや白色浸軟し、周囲は軽度の浸潤が触れ、軟口蓋には多数の紅斑が出現し、とくに右側では大きく半円形になった。この時点で梅毒再感染による初期硬結とⅡ期顕症梅毒（梅毒性口峽炎）と診断した。この時口唇のビランと口蓋粘膜斑からの分泌物のパーカーインク法によるトレポネーマの発見に努め、口腔粘膜からの分泌物中に典型的コルク栓抜き様形態のトレポネーマパリヅム様物体を観察し得た。バイシリンゾル120万単位/1日を1週間2回筋肉内注射総計10回1,200万単位のパイシリンの投与を行った。9月14日口峽炎症状は転快し、下口唇のビランも浸潤が消失し、9月21日には軟口蓋の発赤、下口唇のビランも完全に消失した。

11月7日臨床症状は消失したが、梅毒血清反応はガラス板法32倍陽性、オガタ法160倍陽性、TPHA20,480倍陽性となお高価を示しているので保証治療としてエリスロマイシン1.2g/日を連日内服28日間連用の計画で投与中である。

意見

同性間性行為はかなり古くから行われていたようである。Schofield⁽¹⁾は英国では広く市民層の中にこの同性間性行為が行われていたらしいことを指摘している。そのせいか英国では同性間性行為による性病感染例も比較的多く報告されている。1970年にNewcastleで行われた“Medical Aspects of Premissi-

veness”の題名の下にシンポジウムがもたれ
その中で性にたいする考え方には、清教徒的な
厳格さを要求するものから、David Reuben
のような性解放論者の主張するところまで、さ
まざまな存在するがいずれにしろ両極端は好ま
しいものではない。しかしたとえ性病の増加が
起ったとしても、近年の性にたいする偽善が減
ってきたのは喜ばしいと、Wigfield⁽²⁾は代償
としての性の解放を肯定している。

一般に同性間性行為による性病感染例は女子
では極めて少なく、男子ではそのリスクが多い。
そして同性愛の女子は一般の異性間性行為の盛
んな女子よりも性病感染のリスクは低いもので
ある。これは女性間の同性愛ではそのパートナ
ーが一人に限る場合が多いのに、男性間の同性
間性行為の常習者は複数の不特定のパートナー
の場合が多いことが最大の原因としてあげられ
ている。複数のパートナーをもつ男性が性病に
感染してもその感染源を追求することは実際
には甚だ困難であり、その上感染部位が咽喉や直
腸、肛門部などの異常な部位に生じ、また臨床
症状も成書に記載されてあるような典型的症状
は少なく、患者自信も通例の場合ほどは病感と
意識せず、客観的診断から見逃すことがあるな
どの不利な条件が重なることによる。

最近欧米ではGoldberg⁽³⁾, Jeferiss⁽⁴⁾,
Racz⁽⁵⁾, 本邦では水間⁽⁶⁾らの同性間性行為によ
る性病感染例の報告があるが、いずれも最近の
同性間性行為の社会的趨勢にふれ、これらの同
性間性行為常習者にたいしては精神科の専門医
の協力をもとめて社会的監視の要があり、深い
洞察の上でこのような行為を単に批判するだけ
でなく、いかに感染を防止すべきか患者教育に
留意すべきかを痛感させられた。

むすび

同性間性行為による梅毒再感染例について述
べ、同性間性行為常習者にたいする診断、治療
を含めた患者教育の社会的必要性を述べた。

文 献

1. M. Schofield : Social Aspects of
Homosexuality, Brit. J. vener.
Dis., 40, 129, 1964
2. A. S. Wigfield : Attitudes to
Venereal Disease in a permissive
Society. Brit. Med. J., 6, 342, 1971
3. J. Goldberg & R. Bernstein :
Studies on Granuloma inguinale.
VI. Two Cases of perineal Granuloma
inguinale in Male Homosexuals,
Brit. J. Vener. Dis., 40, 137, 1964
4. F. J. G. Jeferiss : Homosexually-
acquired venereal Disease. Brit.
J. Vener. Dis., 42, 46, 1966
5. I. Racz : Homosexuality among
syphilitic patients., Brit.
J. vener. Dis., 46, 117, 1970
6. 水間圭祐, 片庭義雄, 赤坂哲治郎, 管野朗
: 同性間性行為による性病感染例, V. D.
51, 21, 1970

わが国男性に於ける性認識

東京・大慈弥クリニック 大慈弥 俊 英

ジェラー・ハイトの男性版報告を読んでも、アメリカの男性に於てすら、未だ男性の一方的な思い込みによるための意志疎通の不完全から相互の不安、不信、不満が強いことに一驚致しました。

私のクリニックでは1978年12月から男女の性不全、特に主に男性の性不全について診療を行なって来ていますが、それ以前には男性の包莖に対する（私は陰莖の未成熟という表現を致しています）、治療と指導を行なって参りましたが、その当時から性に関する様々な情報はテレビを初めとして豊富に行なわれていたものの、却って男、女性の性的劣等感を増幅させる結果となり、一方、苦言を呈しますが医師の対応はといえば、全く基礎的、具体的な理解と対応をとろうという、少くとも患者の悩める立場になって治療しようという考えがどうしても

無いとしか考えられなくて、その事実例として男性の心因性の性不全（勃起困難症）に対してマスターズとジョンソン、その他に示された様な具体的な治療法を、現在でもどの様な研究機関、治療機関でも行なわれていなくて、その結果、判然とした治療例は全く見受けられません。

という状態の一方、さらに陰莖の勃起不全や（心因的な）、短小コンプレックスの人々に異物を注入、或いは挿入されて一生結婚を断念したり、離婚の愛き目に会う人々が続出するものが多いのに驚きまして、女性セラピストを養成致し、その協力を得て、現在迄治療と指導を行なって参りました。その診療に際して、種々のアンケート調査を行ない、性認識の把握に努めて参り、一応その結果の一部を集計致しましたので、御参考になればと存じ供覧致します。

陰内射精不能のカウンセリング

仙台市・長池優生保護相談所 長 池 博 子

陰内射精不能は、臨床的には早漏と対極する性機能障害と考えられている。器質的な疾患は全然認められず、勃起は十分であるから性交を営むことはできるが、ペニスの陰内挿入状態で射精はできないということである。

早漏と異り陰内射精不能は、新婚においては稀な障害であって、マスターズ、ジョンソンもこれを1つの分野として、他とはつきぬ区別してよいかどうかは、今のところ断言できないといっている。

当相談所は、女性が相談に来やすいので、本症例も妻が最初に訪れたものである。

症例 28才 高校英語教師（東京教育大卒）

○主訴 「性生活不能」

○家族歴：

父 ---- 教員，44才時脳出血死亡

（本人中3，13才時）

母 ---- 教員，昭和56年3月停年退職

祖母 ---- 80才，父の母，健康で母と同居。

兄 ---- 30才 大学卒後，某一流企業に勤務，転勤が多い。既婚。

○生育歴：

性格は無口，神経質，真面目，頑固な一面はあったが，幼時より叱られるようなことをしない「よい子」で，小学校時代から常に優等生であった。中学3年の時父が突然脳出血で死亡，母の働きで祖母に面倒をみて貰って育った。兄は大学を卒業し某一流会社に勤務したが，転

勤が多くて親の面倒を直接みられないので，本人は大学卒業の時に宮城県の教員試験を受けて親達の住んでいる近くに住まなければならないと考えたと。

○性歴：

1. 高校2年の時友人にマスターベーションを教えられた。
2. 大学生時代に恋愛的感情を持った相手はいたが，肉体的交渉まではいかなかった。
3. 初体験はトルコ嬢で，女性上位，わからないうちに終っていた。料金が高かったし，教壇に立つ身としてトルコに行くことには抵抗があり1回だけで，その後は行かなかった。

○妻との関係と現状：

妻 ---- 26才 国立宮城教育大学卒

結婚 ---- 昭和55年11月21日 見合結婚，親とは別居

見合後5ヶ月の交際期間はあったが，性交まではいかなかった。妻は性体験なし，またマスターベーションの経験もなく，月経時タンポンの使用経験もなし。なかなかの才媛で彼は自分より優秀だと思ったらしい。

カウンセリングの経過

（第1回，第2回は保健婦面接，第3回より医師面接）

①〔第1回〕昭和56年7月28日，妻が来所。

結婚以来の経過を聴取，夫の人間像及び家庭環境について話し合い。

男女の性器について、夫婦の合相、家庭環境の影響について、性交時の男性の誘導の上手下手について、女性の感じ方の強弱などについて自思に話し合い、ヒントを与えて帰した。

②〔第2回〕昭和56年10月29日 妻再来
第1回より3ヶ月経過したが特に変化なし。
このまま夫婦として暮してゆけるかどうかと不安になって来所。その後の経過をきいたが夫と面接する必要を感じて、次回夫を同伴するように話して帰した。

③〔第3回〕昭和56年12月4日 夫婦同伴
個別に面接、夫を直接面接した結果、妻に対して相当なコンプレックスを持っていることと母に対して依存性（密着性）を持っていることが判った。即ち、中3の時父が突然死亡し、母の働きで自分達兄弟を教育してくれた。そして息子達は夫々結婚して母から離れて気楽に生活をしているのに、母は祖母（父の母）にしばられて好きな所へも行かれず可哀想である。自分の仕合せが母に対して申しわけないと考えていることもわかった。

「指導」— 第1段階 —

「2週間は挿入しないこと」を約束させた。

夫婦の性生活とは膣内射精がすべてではないことを説明し、先づふれ合い（タッチング）のみにし、性器の結合はしないことを約束させた。即ちタッチングによる性感帯の発見発掘をすることを指導した。

④ 12月16日妻から経過報告の日誌が届いた。それによると前回以後毎日の詳細な記録で夫が劣等感を感じるのも無理はないと感心した。記録によると「今まで射精することのみ目的と考えていたので絶えず中途半端な気分でしたが、先生に挿入して射精するだけがすべてではないといわれて、2人共気分が解放された。そして

裸で抱き合っていることも sex なのだという安心感が湧いてきた。夫も挿入しなければ!!というあせりが優先し、タッチングはあくまで前戯と考えていたので、挿入を禁止されたことによりタッチングそのものに心からたのしんで没頭することができた」と記されている。また妻も夫の指で愛撫されるよろこびが少しわかったようであった。

以前より勃起が強くなったこと、マスターベーションでも射精までの時間が短くなったことが記録されてあった。

そこで第2段階として妻の指で夫のマスターベーションをすること、を妻に電話で指導した。

⑤〔第4回〕昭和56年12月23日

妻と面接

12月の月経があつたり、夫も学期末の試験や忘年会などで疲れて帰る日が多く進展しないと。しかし妻が夫のマスターベーションをすることは成功しているので、第3段階として、ポルノ写真の効果や空想の効果を有効に利用した上で、マスターベーション→勃起→射精直前に女性上位で挿入する方法を指導。

⑥〔第5回〕昭和57年1月27日 妻と面接

正月夫の実家に挨拶に行つて拍つてきた。思いきつて夫の母に夫婦の不調を話したところ、驚いてはいたが、思ったよりショックは少なく夫の父も淡泊な人だったので、あせらず待つてやつてほしいとなだめられたと。妻は打ち明けたことによって気分が軽くなり、夫の方は妻の気分が晴れたことと、隠しごとが無くなったことでホッとした様子で、迷った挙句打ち明けたことが2人にとってプラスの効果があった。

⑦〔第6回〕昭和57年2月10日 夫婦同伴

夫は高校3年担任なので、1月末迄忙しかつたが、2月に入つて一段落し、精神的なリラッ

クスも手伝ったか、2月はじめに2日続けて膣内射精ができた!!とうれしい報告をうけた。

本人に思い当たる原因はなかったかと聞いたところ、マスターベーションで射精直前に我慢をすると、もっと素晴らしいと聞かされてやったことがあるので、それが固定したのかどうか?と云っていたが、結局コンプレックスを感じていた妻に快感を与えることのよろこびを体得し、母からも自立し、自分の性に浸ることができたのだと思われる。

以上妻の忍耐と素晴らしい協力によって膣内射精不能を治療した症例を報告した。

老人の性と茶のみ友達

徳島市・梶病院 梶 博 久

老人の性については釈迦に説法をさけて、ここでは主として「老人福祉と老人の性」について申し上げると共に私共が55年4月から開設して、可成りの好成績をあげている徳島市茶のみ友達相談所についてお話をし皆様のご指導とご協力をお願い致したい。急速な老人国への推移に伴い、福祉政策も余程充実して来たように思うが、主として物質の供与に重点がおかれ老人の性の如き精神的な問題は等閑視されてきた。これは恰も仏をつくって魂を入れないのと同じで、吉沢勲氏や石垣あや子、小山いと子、大工原秀子の諸女史は、性を抜きにした老人福祉は全くナンセンスであるさえ言っている。従来老人の性については社会からも家庭からも白眼視せられ、何か不必要なこと、不都合なことのよう考えられてきたが内外諸家の統計は老人の性が非常に高令まで残っていて、男女共に独身老人が如何に気の毒な境遇におかれているかということを考えざるを得ないのである。私

共は職業上独身を余儀なくされた老婦人の述懐から独身男性老人の苦渋が思いやられ、これはお国の力で何とかして貰わなければならないと考え、既設の公立茶のみ友達相談所を視察し、そのデーターをもって徳島市長に進言、温情的な同意を得て設立されたもので、規約や成績は別刷の通りであるが現在我国で機能を発揮しているのは4,5ヶ所しかないらしく、少くとも県に1つ位は欲しいというのが我々の願いである。

終に好伴侶を得た老人たちに実状を伺ってみると何れも「私の生涯で今が一番幸せです」と口を揃えて答えてくれたことは私達にとって何よりも嬉しいことである。

私共の施設でも市の予算は僅かであり、大した金をつかわずに我々の奉仕によって老人に上記のような幸福感を味わって貰えるということは洵に意義のあることであって、これこそ生きた福祉であると思う。

閉経後の性交障害に対する結合型 エストロゲンの長期投与とその副作用について

愛知県総合保健センター婦人科 青 木 孝 允

I 緒 言

エストロゲン低下によって生ずる諸障害に対し、結合型エストロゲン（以下C Eと略）の投与が極めて有効であることはよく知られているが、その反面、長期間使用した場合の副作用、とりわけ発癌性の問題については十分な検討がなされていない。演者は、閉経後の膣萎縮に起因する性交障害に積極的にエストロゲン療法を試みているが、今回は3年以上にわたってC Eを使用した88名の婦人について、特に副作用の面に焦点を当てて検討を加えたので報告する。

II 対象並びに方法

当センターで行なっている総合健診（人間ドック）を受診した婦人で、閉経後の膣萎縮による性交障害があり、エストロゲン療法を希望した者に対しC Eを経口投与した。1972～1982年の間に約600名がエストロゲン療法を受けたが、今回の集計では3年以上継続して投与を受けた88名について長期使用の副作用を検討した。C Eの投与方法は、0.625mg/day 或いは1.25mg/day で3週間内服し1週間休薬して1クールとしたが、一部はC Eの内服に引き続いてNorethisterone（以下N Rと略）10mg/day × 7日間服用し、1週間休薬する順次投与法を採用した。投与方法別にみた対象例数を表1に示す。なお既に子宮剔除術を受けていた婦人が19名あった。投与期間は3年～9年7ヶ月であった表2。副作用の監視には細心の注意を払い、6ヶ月毎に内診を行ない、12

ヶ月毎に子宮頸部擦過細胞診、子宮内膜細胞診（主としてGravlee Jet Washer - Bard Parkerによる）、子宮内膜組織診、乳房診察、血液凝固系の検査、その他の一般臨床検査を実施した。

III 成 績

閉経後婦人では膣の萎縮は必発の現象であるが、その結果生ずる性交障害を主訴として医師を訪れる人は決して多いとはいえない。今回の集計においても88例中18例（20.5%）が

表 1

DOSAGE OF CONJUGATED ESTROGEN
(Per 1 course)

1.25mg×21 days	7(5)
1.25mg×21 days followed norethisterone	8
1.25mg×21 days → 0.625mg×21 days	8(2)
0.625mg×21 days	46(12)
0.625mg×21 days followed norethisterone	19

(): Hysterectomized patient

表 2

DURATION OF USE OF CONJUGATED
ESTROGEN

3 - 4 years	19 cases
4 - 5	14
5 - 6	21
6 - 7	10
7 - 8	11
8 - 9	30
9 -	3
	88 cases

自分から性交障害を訴えたが、残りの 70 例 (79.5%) は帯下や更年期症状が主訴であり、内診の結果老人性膣炎などの所見があった為に医師側から問いかけることによって性交障害が判明したものであった。これら 88 名の障害は C E 療法 1 ~ 3 クールで全例改善された。一方 C E の長期投与による副作用のうち、子宮内膜に対する過剰刺激には特に注意を払う必要があるが、内膜組織診にて増殖性病変は 9 例認められ、うち 1 例は内膜癌と判定された。この点については後に詳しく述べる。また乳房の良性腫瘍 1 例、乳癌 1 例があった。これら 11 例では直ちにエストロゲン投与を中止し適切な処置をとった。その他の副作用として子宮の腫大を認めたもの 10 例、乳房痛 5 例、帯下 1 例、肝機能異常 1 例があり、C E の投与を中心したが、一部は 1.25 mg/day から 0.625 mg/day に減量することによって症状が消失し、投与を継続し得た。子宮頸部細胞診及び血液凝固系の検査では異常は認めなかった。子宮内膜の増殖性病変では cystic hyperplasia が若干みられたが、病変も軽微な為副作用の集計からは除外した。adenomatous hyperplasia は 8 例あり、何れも active な腺管の増殖を示した。C E の投与方法並びに投与期間と hyperplasia の発現との関係を見ると、0.625 mg/day 投与方法で 35, 47, 48, 59 クール、0.625 mg/day + NR 投与方法で 37, 46, 64 クール、1.25 mg/day + NR 投与方法で 61 クールの時点で採取された組織標本により診断された。内膜細胞診では Class IIIa 4 例、Class IIIb 1 例が検出されたが、IIIa のうち 3 例が adenomatous hyperplasia であり、1 例は増殖期内膜であった。IIIb の 1 例は 48 歳、C E 0.625 mg/day + NR 投与方法 52 クールの

時点で検出されたものである。内膜組織標本では腺細胞が積み重なって増殖し、腺腔内に bridge を形成し、核は極めて大で核縁にはクロマチンの凝集が認められ、adenocarcinoma と診断された。副作用についてまとめて表 3 に示す。C E による消退出血は一般に比較的早期より認められ、1.25 mg/day 投与では 1 年以内に 13 例中 11 例 (85%)、3 年以内に全例 0.625 mg/day では 1 年以内に 51 例中 23 例 (45%)、3 年以内に 29 例 (57%) において経験された。図 1

表 3

ADVERSE EFFECTS

1. Endometrial Proliferative Lesion	
Adenomatous Hyperplasia 8 cases	
Adenocarcinoma	1
2. Enlargement of The Uterus	10
3. Breast Tumor	2
4. Breast Pain	5
5. Vaginal Flow	1
6. Abnormal Liver Function Test	1

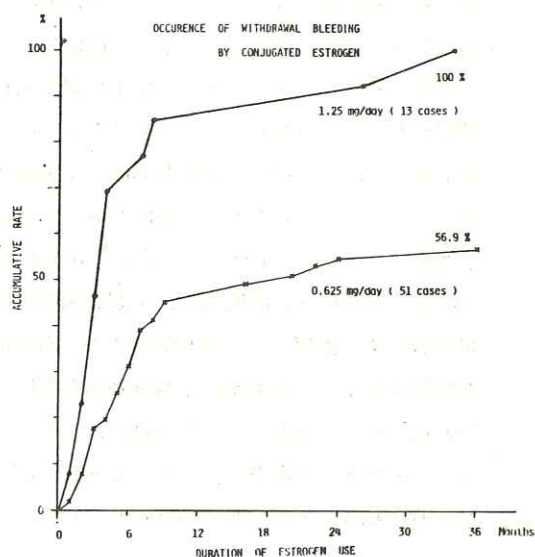


図 1

Ⅳ 考 察

閉経後婦人においては、血中エストロゲン値の低下によって閉経後比較的速やかに性器の萎縮が始まる。膣の狭小化、膣粘膜の菲薄化、分泌液の減少、或いは老人性膣炎などの為に性交に際して疼痛や出血を伴ない、そのことが原因となって心ならずも性生活から遠ざかってしまう夫婦は決して少なくないと思われる。今日のように平均寿命が延びて、閉経後も長年月にわたって夫婦が一緒に生活するようになれば、性器の萎縮に起因する性交障害を放置しておくことは不自然なことと言わねばならない。しかし我国においては、医師ですらこのような問題に無関心であることが多く、まして一般の婦人が性交障害を訴えて自発的に医師を訪れることは極めて稀である。今回の集計でも、エストロゲン療法を希望した88名の患者のうち自分から性交障害を訴えた者は20.5%に過ぎなかった。この点、婦人科医は閉経後婦人の性生活についてより一層の関心を持ち、積極的に悩みを聴き出す努力が必要であろう。CEの副作用、とりわけ子宮内膜癌との関係については過去に多く

の論文が発表されているが、ヒトにおける疫学的研究は殆んどがretrospectiveな統計であり、同一患者に長期間エストロゲンを使用し十分な検索をしつつ追跡した報告は少ない。演者の成績では、CEの3年以上の継続投与により、内膜組織診上69例(88例中19例は子宮剔除)中8例のadenomatous hyperplasiaと1例のadenocarcinomaを検出した。しかし内膜細胞診の所見とは必ずしも一致せずエストロゲン療法下で行なふ内膜病変の検索には、両者を併せて実施することが正診率を高める上で重要と考えられた。その他CEによる種々の過剰刺激がみられたが、これらの副作用の発現にはCEの投与量や投与期間だけでなく、投与を受ける個体の感受性が大きく関与していることが推察された。従ってCEの長期投与を行なう際には、各個人については注意深い経過観察が必要である。また性交障害の治 のみを目的とする場合には必ずしもCEを使用するとは限らず、より副作用の少ないestriol製剤の内服や膣坐薬を使用するのもよいと思われる。

大量のアンドロゲンで治療中の老人性インポとその効果判定に試作した評価法について

三 市・斎藤産婦人科 斎 藤 信 彦

最近では老令人口の増加と共に、老年者の性がい
ろいろな問題を提起している。筆者は今から
6年前、69才でインポテンスを訴えて来院し
た男性を治療し、その患者を現在迄観察し興味
ある結果を得たのでここに報告する。

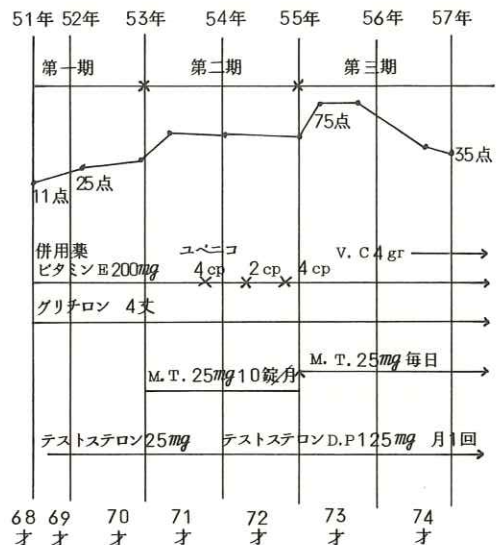
彼が筆者の処に現われたのは、昭和51年で
当時彼は妻に先立たれ、若い女性を迎えたが、
思うような性生活がもてないので何とかならな
いか、という事で来院した。新しい配偶者は
若いといっても、その時53才、あとで更年期
障害の治療で筆者の所に現われたが、ごく普通
のめだたない感じの家婦であった。

ところでこの69才の不能を生理的と考える
か、病的と考えるかで、これを患者とよび、行
った治療を本当に治療と云ってよいのかどう
か議論のわかれる所であろう。然しこの問題は
たくさんの統計をあつめても、なおかつ論議の
多いところであると思われる為、今回はこれを
避けて通ることとし、行った注射、投薬も治療
とよぶことにして論をすすめたい。

ところでこの患者はその治療経過を、約2年
づつ、3つの期間に区切ってみる事が出来る。
はじめの2年間、これはテストステロンプロビ
オネート25mgとエナント酸テストステロン
(D. P) 125mgを毎月1回注射している。
これにより患者は注射後7日間位づつに少しづ
つ精力が増強したような感じとなり、約7日間
は、高原状にそれが持続し、その後2週間位で
徐々にもとのレベルに戻ると言っていた。これ
を次I期とすると、第II期は3年目からで、こ

の時期は注射と併用してメチルテストステロン
錠25mgを月に10錠の割合であたえ、患者はこ
れを必要に応じて服用した。この場合一番有効
な服用法として、前々日2錠、前日2錠、計
100mg服用するのが一番効果的であるようで
あった。

第III期は偶然の事から、メチルテストステロ
ン25mgを月30錠の割合でのみはじめ、現在
に到っている約2年余りである。但し余中3ヶ
月の休薬期間があった。これを図示すると第1
図の如くなる。この患者は前述の第II期の方
法で特に不満はなく、全体の評価としても、こ
の程度で満足すべき、という心境にあった。患
者がメチルテマトステロンを毎日飲むに到った
動機は、それ迄使っていたF製薬が突然製造を
中止した事に端を発した。新しくとりよせたT
社のメチルテストステロンは、当時どうい



第 1 図

か、一瓶 30 錠のパラ包装しかなかった。それで患者に一瓶 30 錠入りを渡ししながら、これは 1ヶ月分ではなく、3ヶ月分であるということ、を、何度も念をおして言った。

ところが一ヶ月位たってその患者から「あれを毎日のんでみたら大変工合がよろしい。もうなくなったのでとりにゆくからは非又わけて欲しい」という電話が来た。

この患者の職業は練馬の農夫、といっても現在は農業をしていないで、アパートを経営し、又老人会の会長等をして、年中お年寄りの団体をひきいて旅行ばかりしている傾る気嫌のよいゆとりある老人である。身長 160 cm 体重 63 Kg、昔農業で鍛えたことが、その外見からわかる。薬を連用したのに検査の結果は肝機能に異常がないばかりか、テストステロンで低値になるといわれている HDL コレステロールが 74 mg もあった。そこで患者の希望をいれて、更にメチルテストステロン 25 mg 1 錠を毎日投与すると、HDL コレステロールは 60 日目に 43 mg 更に 80 日目には 28 mg とおちたので、これを中止した。この時でも ZTT が 13.0 になった以外他の肝機能一般検査はすべて正常値を示していた。ここでメチルテストステロンは 3ヶ月中止したが、その間 HDL コレステロールは 38 mg、ついで 71 mg と上昇して来たので投与を再開した。現在 HDL コレステロールは 62 mg で平均値より高い値を示している。

ここで第一におこる疑問は、このようにテストステロンの大量を長期に使って大丈夫かという事であろう。

これについては筆者は、治療 1974 Vol157 特集治療薬剤の再検討の中の、男性ホルモン剤岡元健一郎（鹿児島大泌尿器科）の論文を参考にした。

第1表

		正常値
黄疸指数	4	4~6
Z. T. T	↑ 17.4	4~12
G. O. T	31	5~40
G. P. T	6	3~35
A. L. P	7.9	2.6~10.3
L. D. H	125	50~400
C. C. L. F	(-)	—±
総ビリルビン	0.5	0.3~1.0
総コレステロール	154	130~250
HDL コレステロール	62	38~68
r-G. T. P	36	0~57.5
AC-P	1.8	0~4

↑ 酸ホスファターゼ

ACP 活性は前立腺に圧倒的に高値である。前立腺癌の転移時著明な高値を示す。

約 1ヶ月前の血液検査の処見は第1表の如くである。ZTT がやや高値を示す他異常はない。この ZTT は、メチルテストステロン錠 25 mg を内服を毎日、月一度の注射と併用するようになった第Ⅲになると 15 から 20 の間を上下するようになった。然し患者の年令、毎晩、2 合の晩酌という事から考えると、メチルテストステロンの投与を直ちに中止する程の事ではあるまい、というのが、意見を求めた二、三の内科医の答えであった。

筆者はこの患者の治療をしながら、患者の言う「よくなった。」「大変工合がいい。」などのその内容を、客観的に、出来ればその変動を数値であらわせないか、と考えるようになった。

これを数値であらわす試みは、以前にも色々泌尿器科の分野では行われていたようでもあるが、その殆んどは、病的なインポテンスを対象にして考えられているようにみられ、このケースのように、どちらかというと加齢による生理的ともいえる衰えの治療をうけて、一喜一憂している人間の変化をとらえるには不適当に思われた。

そこで筆者は 12 項目に及ぶ表を試作し、そ

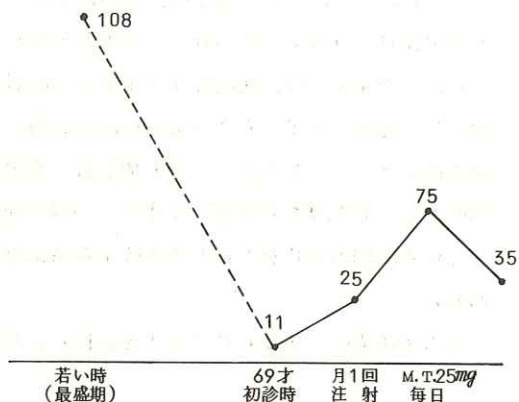
の各項目を又いくつかの段階にわけて、それに点数をいれてみた。これによりその時々々のポテンツを計ることが出来、12項目の各項目からひろった点数の合計は、トータルなその人のポテンスをあらわすことになるように工夫した。

それで計算すると、この患者の若い時、既性の最盛期は、108点、69才で筆者の所へ来た時が11点、第I期、つまり月一回注射のみの時が、やや上昇して25点、メチルテストステロン25mgを毎日服用しはじめて、非常によこんでいた時が75点と上昇している。そして74才の現在は、25mg1錠の割で毎日のんではいるが、その点数は35で、初診時の11点より点に点数を保っている。これを第2図に示した。

次に筆者の試作した表に従ってこの患者の経過を説明する。横線がひいてある項目が、若い時、そこから矢印の線で示してあるが69才の初診の時の状態である。

第2表について述べるならば、異性に対する関心は、若い時は、敏感すぎる位の8点、それが69才の初診時は、非常に関心がありの6点それ以後は変動を示さない。この項は本人に生来そなわった性性格というものが、加齢によっても、薬によってもあまり変化しないことを物

第2図 治療による点数の変化



第2表

1. 異性に対する関心
 - 0 無関心
 - 2 多少の関心あり
 - 現在→ 4 関心あり
 - MT ⑥ 非常に関心あり
 - 8 敏感すぎる程
 - 10 異常と思われる程
- MTにより変化せず

第3表

2. 勃起に関して (性交以外の時)
 - 0 ふだんは全く起きず
 - 1 朝まれに
 - 2 朝時々
 - 4 朝は大ていほとんど
 - 6 日中も自然に
 - 8 日中もしばしば
 - 10 一寸した刺激ですぐに

MT→メチルテストステロン毎日
内服後の変化

第4表

3. 性交にのぞんだ時の Penis の態度
 - 0 全く変化をあらわさず 初診時
 - 1 いくらか大きくなる
 - 2 大きくなるが硬度不充分
 - 注射のみ 4 やや硬度もあるから性交可能どうか
 - 現在→ 6 硬度あり不自由はない
 - MT 8 硬度あり緊満感もあり
 - 10 硬度緊満感充分あり
 - 12 これ以上のぞめる程の勃起

第5表

4. 射精までの時間
 - 0 硬度不全あり極く短い
 - 2 3分位
 - MT ④ 5分位
 - 5 10分以上
 - 7 硬度不全なし 10分以上
 - 8 5分位
 - 9 3分位
 - 10 極く短い
 - 15 コントロール自在

語るようにもみえる。然し80才の肺癌の末期患者に強壯の目的で多量のテストステロンを注射して、性性格が変化した例もあるので、簡単にはいえない。

第3表 性交時以外の勃起に関して、これは若い時が一寸した刺激ですぐにの10点、69才の初診時は、ふだんは全く起きずの0点であった。これが月1回の注射により朝時々の2点メチルテストステロン25mgの毎日で、一寸した刺激ですぐにという若い時と同じ10点になったのは興味深い。74才の現在は、再び、朝時々の2点におちている。図表の横矢印は現在の状態を示している。

第4表 性交にのぞんだ時のペニスの態度、一般に老人は勃起迄時間がかかるといわれる。然しこの時間は、その時々でかなりちがうと思われたので思いきって省略した。この項は若い時の12点が、初診時1点、注射で4点、メチルテストステロン毎日服用で、硬度もあり緊満感もありの8点迄になったが、現在は、横矢印の如く4点におちている。

第5表 射精迄の時間は、点数評価に問題を生じた。これはこの項にコントロール自在という項をいれたことによる。若い時の性エネルギーに満ちあふれた状態というのは、一般に、硬度不全がなく、極く短い。これが若い時の精力に満ちあふれた状態といえよう。そうなると、このコントロール自在などという状態は、個人の性性格、あるいはトレーニングなどに負うところが多いとも考えられる。然しはっきりといえるのは、このコントロール自在などというのは、少くとも多少ともパワーのおちた余裕のある状態で可能なのではなかろうか。とするとこれを15点と評価するのは、多少とも不合理であるかもしれない。然し性交は相手のあること

第6表

	5. 射精のコントロール
	0 硬度不全でコントロール不能
	1 硬度不全あるも多少のコントロール可能
	2 硬度あるも途中で挫折し射精に到らず
M	3 硬度持続せるも射精に到らず
T	4 射精までかなりの時間と努力を要す
	7 硬度ありある程度のコントロール可能
	8 硬度もあり非常に早く終りコントロール不能
	9 硬度ありコントロール困難
	15 硬度ありコントロール自在
	→ コントロールせず

第7表

	6. 射精直前の不可避感・咆哮感
	0 全く感じられぬ
	2 ほとんどわからない位
	4 多少感じられる
M	6 かなり感じる
T	8 強く感じる
	10 (若い時のように) 強烈

第8表

	7. 射精時の山の形 絶頂感のパターン
	0 よくわからぬうちに峠をこす
	2 ゆるやかな山をこえる
M	4 やや鋭い感覚をもつ程度
T	6 はっきりした絶頂感 1回
	8 (射出感)
	10 " 2回
	12 " 3回
	" 4回
	14 " 5回以上

第9表

	8. 射精時の射出圧感
	0 ほとんどなし
	2 弱い
M	4 やや弱い
T	6 普通
	8 強烈

第10表

9. 一晚における性交回数
- ② 1回
6 2回
10 3回以上

第11表

10. 性交回数
- 0 欲求全く起きず
1 欲求あるも性交に到らず
2 月1回に到らず(初診時)
4 月1回
5 月2回
M 6 月3回
T 8 週1回
10 週2回
12 週3回以上
10 非常にあつたり週2回以上になつたり

第12表

11. 性交後の疲労倦怠感
- 0 全くなし
2 多少感じる
4 非常に感じる
6 何もかも無用、休みたいだけ

第13表

12. 全体として
- 0 満足感なし
2 多少の満足感あり
M 4 この程度で満足とすべき
T 6 大変満足感あり
8 非常な満足感あり
10 これ以上望めぬ程満足感あり

であり、コントロール自在などということは、あるいみでは男性の理想であるかもしれない。この点数については今後検討したい。これは表5の如く若い時9点、初診時0点、メチルテストステロンを毎日飲んでも、注射のみの時と同じく4点である。現在は射精迄10分以上かかるという事で5点と1点のアップになっている

が、これも相手の事を考えた評価で問題があろう。この項は、硬度不全があれば時間の短い程点が低く、硬度不全のない時は、時間の短い程点数を高く評価した。

射精のコントロールという項は、ポテンツの強弱をしらべるだけなら、不必要かと思われる。この患者の場合、若い時が8点、初診時0点、治療で1点から7点と上って来た。現在は全くコントロールをせずと言っているが、この項は表に入れていないため点数にあげられなかった。これを第6表に示す。

射精直前の不可避感、この不可避感という言葉は何ともバツとしないので、筆者は咆哮感という言葉で15年前から用いている。犬がほえる前のう一つともり上る感じという患者はすぐ理解してくれる。これは表7の如き変化を示した。

以下、射出圧感表7、射精時の絶頂感のボタン、表8、射出圧感、表9、一晚における回数は表10、の如くでこれは変化なく、又性交回数は表11、に示すように74才の現在横矢印の如く、週一回というのは、初診時69才の時に較べてもかなりすぐれていると思われる。

性交後の疲労感はこの老人の場合も快感の絶対量が少いかわりに、疲労感も少いという一般通念通りのようである。但しこれは満足感が乏しく、老人がいつも性的飢餓感をもっているという事にも通じるとと思われる。表12

最後の全体としては表13の如くで、現在は多少の満足感ありの2点におちついているが、内服併用で3年間程は、大変満足感ありの6点をつづけていた事は注目してよいと思われる。

テストステロン投与のはじめからビタミンE 200mg 3年目からユベラニコチネートの400mgを、又全期間を通じてグリチロン4錠を毎日

服用している。又最近は、ビタミンC純まの
4000 ㍻を毎日服用してもらっている。

この患者に前立腺の触診は一度も行っていない。又尿の出については毎回たづねるが、大変
気持よく出る、という答えがいつもはねかえつ
て来る。年令より10才は若くみえる患者であ
る。

ニュー・セックス・セラピー カプラン博士の講義を受けて

池田 みどり

昭和57年5月11日、12日の両日、東京の市ヶ谷、家の光ビルにおいて、Nclen, Singer Kaplan M. D. PH. D による「ニュー・セックス・セラピー」セミナーが開催された。カプラン博士は、セックス・セラピストとして世界的にも著名であり、その著書「ニュー・セックス・セラピー」がわが国でも今後翻訳されたので初めて説明するまでもないが、カプラン博士は心理学、精神医学の両方で学位を取得され、コーネル大学や病院で精神科やセクシュアリティの分野で教育者として、また臨床家として活躍されている方である。

私達が昭和51年にセックス・カウンセリングを始めた当時、日本においてセックス・カウンセリングの方法を学ぶ教科書はほとんどなかったというのが実情であった。その中で、カプラン博士の著書「ニュー・セックス・セラピー」は、マスターズ・ジョンソンの「人間の性反応」「人間の性不全」と共に私達にとって重要な道標であった。従って、道標を頼りに歩いてきた道を、道標を作ってくれた人に会うことで再検討してみたいと思うことは少からず興奮を呼びおこす経験である。さらに、具体的な治療法を指導していただけるという期待と、個人的には心理学者がセックス・セラピーでどのような心理療法を行っているのかに興味があり、大げさに言えば、胸はずませて会場に足を運んだ次第である。

カプラン博士は黒髪で小柄な女性であるので日本人からみると親しみやすい奮闘気をもたれた方であるが、講義の内容は論理的であり、講義の進め方や治療方法には、無駄を省き、的をしぼって適格に目標に到達するというような鋭さが感じられた。通訳には、在米12年という心理学者がいたので、講義は非常にわかりやすく、医学用語に関しては野末源一先生の助言があり、カプラン博士と出席者との間には活発な質疑応答がくりひろげられた。会場には約50名ぐらいの出席者がおり、5月にしては夏のような暑い日であったが、冷房が入れられたり、コーヒーが用意されていたりで、主催者側（星和書店）の心づかいが感じられた。会場を見まわしてみると、JASCTの会員の方も数名出席されていたが、主催者の話では産婦人科医と精神科医の先生方が大部分とのことである。

(1) セックス・セラピーとは何か

第一日は、「セックス・セラピーとは何か」でセミナーが始った。カプラン博士は、セックス・セラピーは、患者の性的症状を除去することが目的であり、セラピーの方法には多種あるがその共通点は精神療法と行動療法（Sex exercise）の組み合わせであると述べている。セックスは私的なことなので、行動療法はclinicでは行わず宿題（task）を出して自宅で行ってもらう。しかし、行動療法だけでは

十分ではなく、次の行動療法に移行する前に心理療法で治療への抵抗を解決したり、深い原因（罪悪感、母子密着等）で性障害が起きている場合には心理療法が中心になる。これらの行動療法を行う場合に、相手のいない患者にグループ療法が試みで行われており、7～8人がグループの単位だそうである。また宿題にビデオを使ってそれを治療者に見せるという方法も試みに行われているとのことであった。そして、カプラン博士のところで行っているセックス・セラピーの治癒率は80%である。

ここまでの講議で筆者が感じたことは、治療の内容はともかくとして、私達が行っている治療方法がそれほどカプラン博士の治療方法とはずれていないという点である。また、グループ療法に関しては、私達も女性に接近することに不安を感じるインポテンスの男性や、異性と話をする機会すらもてない患者に対してグループ療法が可能かどうかを思案していたので、アメリカにおいて試みではあるが行われていることを聞いて心強いと思われた。しかし、日本でこれを実現していくことは万全の注意と配慮をもって行わなければ困難であろうことも予想できるので、まずセックス・セラピーを定着させることが先決であるとも思われた。

(2) 不感症の治癒率は90%

カプラン博士は性障害は三つに区別されている。それは、①オーガズム、②興奮（excitement）、③性欲（desire）の障害である。失敗した症例を検討するとこの三つ面が明確に出ており、この面をはっきりさせることによって治療方法が決定されるというのがカプラン博士の大筋である。従って、性反応に関しても、興奮とオーガズムとは生理学的に異

子反応であり、興奮は充血作用であり、オーガズムは筋肉の収縮であるが男性の場合は筋肉の収縮による快感と射精という二面性があるのに対して、女性の場合は筋肉の収縮による快感の一面しかない。この説明から、女性のオーガズムの問題は男性の射精遅延に匹敵するとし、アメリカの調査ではまったくオーガズムの経験のない女性が8%、性交ではオーガズムを感じないがmasturbationではオーガズムを感じる女性10%であり、この18%の女性が、治療の対象となっている。オーガズムは心因性が高く、身体的な原因は少いのでパートナーの協力があれば成功率は高いとカプラン博士は述べられた。

ここでアメリカの性に関する調査が出てきたがカプラン博士は「日本の調査ではどうか」という点に関心をもたれた。しかも残念ながら、日本ではまだ確実に使えるようなデータは揃っていない。調査では、クリトリスへの刺激があればオーガズムを感じる女性が50%ということであるが、私達が日頃、不感症の女性と面接していると、膣だけでオーガズムを感じないのは不感症であるという意識が強いことを感じさせられる。アメリカにおいては、実態調査ではない普通の女性達の、オーガズムに関する性意識はどうかを質問してみると、「old women は膣でのオガズムが正常と思っているが、Young women はクリトリスでオーガズムを得ることは正常であると思っている」との答えであった。

(3) 性犯罪者にテストステロンを減少させる治療

性反応として、興奮、オーガズムはあるが性欲がおきない性障害がある。そしてこれには、

うつ病とか肝臓障害など身体的原因によって性欲がなくなる場合と対象が限られて性欲がおきない場合とに分類される。性欲がおきるためには、脳の一部に影響を受けたり、神経のサーキットが活発になることが必要で、そのサーキットを活発化させるのがテストステロンである。アメリカでは性犯罪を強迫的に行う者にテストステロンを少なくさせる治療も行われており、ジョン・ホブキンズ大でCyproterone と provera という薬剤を使って、薬物的な去勢が行われるが、これは2週間で元の性欲に戻る薬剤だそうである。また、同性愛者が異性愛に変わりたい時も性欲の問題としてとらえ、対象によって性欲がおきない治療を行っているとのことである。

(4) 診 断

インポテンス、不感症、早漏、射精遅延、その他の症候群について説明が行われた後、セックス・セラピーで一番重要である診断についての講義が行われた。それを要約してみると次のようである。

1. 本当に性的な問題をもっているか。
2. もし問題があればそれはどんな種類の問題か？
3. その原因は何か？
 - a) 原因は器質的なことか心理的なことか
 - b) 精神科的疾患があるか
 - c) ストレスか
4. もし、それが性心理障害 (psychosexual) の問題であれば
 - a) 複雑な問題なのか簡単な問題なのか
 - b) それは患者自身の問題なのか、夫婦関係の問題なのか
 - c) 直接的原因 (correct cause) は

何か

d) 深層の原因は何か

これらのことを適格につかむことが診断にとって非常に大切である。何故なら症状が同じでも、身体的、生理的、心理的、深層心理、人間関係と原因が異って症状が出てくるからである。原因を把握し、診断を行った後に

5. 最適な治療方法とは何かを考える

○治療方法としては、セックス・セラピー、精神療法、薬物、手術、夫婦の人間関係等が原因となっている場合は marriage counseling 等があげられる。

(5) 情報収集の方法

原因を把握し、診断を行っていくには情報収集の方法を知っておかなければならない。

1. Chief Complaint (主訴)
2. Sexual status (性的状態)
3. Medical status (医学的状态)
4. Psychiatric status (精神医学的状态)
5. Assessment of Relationship (人間関係の評価)

上記の各状態について情報を収集していくのであるが、後述する実際の症例でも、1と2の段階に相当の時間がかけられる。カブラン博士の話でも85%の症例が sexual status の情報とった段階で、3と4の情報を得る必要があるか否かがわかるということである。身体的な情報に関して治療中は取り続けられることが前提であるが、このセミナーで筆者が感心させられたのは、1と2の段階で医学的に問題はないという情報を得ると検査、治療などの過程は経ないまま、治療に入ってしまうことである。昌頭で述べたように無駄なことはなるべく省くと

というのがカプラン博士の考え方であるようだが、それが患者に無駄な経済的な負担はかけさせないということにもつながっているようである。話はとぶが治療費について質問が出たのでそれを記してみると、セックス・セラピーは大学病院と個人のクリニックで行われているが、個人のクリニックでは患者が払えるだけ払って残りは国の保健で払うシステムだそうで患者の負担は少いとのことである。因みに、カプラン博士のところでは one session, 100ドルであり、平均としては75ドルということである。

従って、1と2の段階で、何が問題で、それがいつ起きたか、それが行動の問題なのか性機能の問題なのかを、治療者がはっきり image 化できない状態では、次の3の段階にうつっても意味がないへい。そのために、例えばインポテンスの場合、morning erection があれば、それは身体的には正常であるとの情報として使い、それがわからなければ、N・P・T という、夜間睡眠中に勃起があるかどうかをモニターするものを使用して、機能が正常かどうかの報報にしている。また、性欲の問題などについても、美人をみればエロティックな感じを持つようなことがあればそれは状況的な問題として判断する。これらは治療者側に必要な情報ということもあるが治療において、これらを患者と話し合うことで抵抗を除去したり、洞察を深めて患者が自分の問題を理解するようにしていく上にも大切な情報ということである。

ここで、また出席者から質問があり、「患者の治療者に対する抵抗はどうか」という点について、カプラン博士は「治療者が男性であつても女性であつても、患者に対して暖い気持で接していなければ、患者の抵抗はそれぞれほど強

くはない」とのことであり、要は十分な情報収集にしても、治療においても大切なのは患者との人間関係であると述べておられた。そして、セックス・セラピーを行う治療者は、性に対して自由な気持と態度が必要である。それがないと患者は治療者の態度と敏感に感じるからである。カプラン博士は中産階級の出身なので、性の問題を扱ってから完全に慣れるまで5年間の期間を要したともつけ加えられた。

(6) ビデオによる訓練

1日目の午後に、ビデオテープを使って実際の症例を写しながら、(4)で述べたような診断方法の訓練があった。この症例はカプラン博士のクリニックで実際に扱ったものであるが教育用として適しているので治療後、本人の承諾を得て使用しているテープである。

テープには、夫がジャマイカ出身、妻はアメリカ生れの中年夫婦が治療者と話し合っている。治療者は(5)で述べたように、症状がいつ起きたか、今の問題は何かということはかなり執拗に聴いていく。「勃起はあるが性交に自信がない高血圧で降圧剤を飲んでいる、前立腺の薬を飲んだ時に頭痛がした。射精した後に痛みがあった。この痛みは初めてである。12年間勤務した会社を辞めて2年間仕事がなかった」。ことなどが患者から述べられた。テープが途中で止められて、カプラン博士は出席者に、(4)で述べたことを質問し診断の方法を指導していかれた。

筆者の感じでは、簡単なインポテンスという気もしながら、身体症状がいろいろと述べられているのでそれに惑わされて器質的なインポテンスではないという判断が下せない。それに会社を辞めたというストレスの要因もあるのでこままでの情報収集では原因がはっきりと image

化できなかった。身体症状やストレスなどが述べてあって教育用にはよくできたテープであると感心させられた。

再びテープが開始され、妻とは2度目の結婚であること、以前は前疑する必要もないほど勃起があったこと、父親が警察官であること、20～30代は女性との関係が多かったことなどの新しい情報収集が行われ、1回目の面接であるが、最後に *tourhing* の *assignment* が出されてテープが終了した。

この症例は結局、遂行不安 (Performance anxiety) と診断され、治療者の役目は患者の遂行不安をどのように変えていくかである。出席者から「情報収集が十分でないうちに治療に入っている」点について質問があったが、カプラン博士は「治療に入る時に糖尿病などの危険を見逃さないかぎり治療が診断の一部に入っている」ということであり、この症例では夜中に勃起があるので、もし他に身体的な原因があるとしたらそれは治療中に行えば良いという考えであった。そして、失敗しないような宿題を与えて、患者に勃起があること、どうして勃起があるのかを洞察させることの方が大事であるとの意見である。ここにも、診断、治療に的をしぼり、経済的、時間的無駄は一切省くという姿勢が見られた。この症例は6 session で治癒したようで、一見、器質的、心因的な問題があるかのようなのであるが、それより遂行不安という診断を適確にしたことで簡単に治癒した例であると述べられた。

以上のように、性不全に関して生理学、解剖学、ホルモンの働き、薬理学、心理学、精神医学の面から定義を行い、これを理解させた上でその性不安の原因を把握し、診断し、治療を行っていくというのがカプラン博士のセックス・

セビラーの方法である。

(7) 症例研究

2日目の午後に、出席者の提出した症例について検討が行われた。射精遅延、ワギニスムス性欲減退、インポテンスの4症例である。

各々の症例に対して詳細を記する紙数がないので、概略だけを記すれば、射精遅延については、*fantasy* がないのでオーガズムの障害と同じように *masturbation* で *fontasy* をもつように働きかけることが治療では大切であるとのことである。この症例では夫側に心理的な深い問題があるので精神分析も大切であるが行動療法によって性的問題を除去する方向にもっていくべきであるというアドバイスもあった。

ワギニスムスと性欲減退の症例は筆者が男性と女性の症例を一つづつ出せばどちらか取り上げられるだろうと思って提出したものであるが両方の症例に対してコメントをいただけたのは幸いであった。また両方の症例とも難ケースで筆者がなし得ることは全てしたが良い方向が見えず、それでも患者が熱心に通ってくるという症例で、こういう場合はカプラン博士であつたらどのような治療をなさるのか興味があった。

ワギニスムスの症例は本人が27才、夫27才、身体的、家族歴は問題なし、結婚生活2年治療としては、(1) 鏡で性器をみる、(2) 自律訓練を行う、(3) 腹式呼吸で自分の指を1本挿入、(4) 夫の指を1本挿入 (5) タンポンを使用 (6) ヘガールを使用 の段階であったが、(6)から進歩がみられない状態であった。この症例に対して、カプラン博士は、「治療としては正しかったと云う。しかし、このような恐怖の強い場合は、行動療法、心理療法だけでは無理な症例もあるのでこのような場合は、薬剤を使

って恐怖をとり去るような方法を行いつつある」
とのことであった。しかし、この薬剤についてはマイナートラキンキライザーは適しておらず、くせになるとのことである。

次に性欲減退と、インポテンスの症例では両方とも深層心理の問題があるため心理療法の方法でのアドバイスがあった。カプラン博士の心理療法は、真の原因を患者に洞察させること、そのためには戦略的方法も辞さず、患者に crisis（危機）を与える。または患者と対決するというのが基本姿勢であると見われた。この患者と対決するという姿勢は、理論としては理解できても、わが国においてこれを心理療法に導入することは技術例にも文化的にも大変、難しいことである。カプラン博士が来日する1

ヶ月前に、カルフォルニア大学の心理学者が来日したが、彼も「私はアメリカにいる時は戦いの神という気持がするが、日本に来ると女神のそばにいる気持がする」と述べているように、個と個が激しく対決していくアメリカの文化と日本のように和を尊ぶ文化では心理療法の方法も写ってくるのではないかと痛感させられた。

以上、2日間に渡ってカプラン博士のセックス・セラピーの講議を受けたのであるが、その与えられた情報量があまりにも多く全部を報告することが出来ずに残念である。主要な点と、出席者の質問、筆者の感じたことを記してみたが、奮闘気だけでも伝えられれば幸いである。

JASCT ニュース

International Council of Sex Education and Parenthood のライセンス取得について

JASCTでは、ICSEP 認定の国際性教育の資格を取得希望の方に対して、下記の方法にて ICSEP へ推薦することになりましたのでお知らせ致します。

記

- | | |
|---------------------|---|
| 1) 推薦の条件 | 現在 JASCT の会員で、JASCT の修了証書を受領しており、JASCT の終身の会員になれる方。 |
| 2) JASCT への申請 | 1) の条件を保持、みたせる方で希望者は JASCT へ履歴書（英、邦文各 1 通）を添えてお申し込み下さい。
履歴書（英文）の用紙は JASCT 事務局にございます。 |
| 3) 審 査 | 理事会による審査によって推薦を決めさせていただきます。
（審査会は申請者が 3～4 人集まった時点で聞きます） |
| 4) ICSEP への申請 | 審査に合格なさった方は ICSEP へ JASCT より国際資格を申請致します。 |
| 5) 申 請 料 | 実費（約 50 \$）お支払いいただきます。 |
| 6) JASCT 終身会員
会費 | JASCT 終身会員会費として、¥ 150,000 -（年会費 10 年分）お支払いいただきます。 |

* 不明の点は事務局までお問い合わせ下さい。

海外学会ニュース

第6回世界性科学会議 (The 6th World Congress
of Sexology) について

Preliminary Announcement and Call for Papers

The 6th WORLD CONGRESS FOR SEXOLOGY

Sponsored by the

WORLD ASSOCIATION FOR SEXOLOGY

and organized by the

UNITED STATES CONSORTIUM FOR SEXOLOGY

May 22 - 27, 1983

Washington Hilton Hotel
Washington, D.C., U.S.A.

Theme: Emerging Dimensions of Sexology

The 6th World Congress for Sexology will focus on new developments in sexology. We encourage presentations in all areas of sexology. Presentation abstracts will be reviewed by the Scientific Committee in areas including:

Anthropology	Education	Psychology
Arts	History	Socio-cultural
Bio-medical	Politics	Psychiatry

The official language of the Congress will be English. Simultaneous translations in French and Spanish will be available. Signing will be available.

The Congress will welcome a full range of exhibits both scientific and technical.

Deadline for receipt of abstracts: July 1, 1982

Tentative Schedule

May 22 Sunday	Overview of Political and Religious Aspects of Sexuality
May 23	Life Cycle I: Childhood and Adolescent Sexuality
May 24	Life Cycle II: Sexuality in Adulthood, Middlecence and Later Life.
May 25	Disability and Sex
May 26	Advances in Sex Therapy and Outcome Research
May 27	Sex, Intimacy, and Pleasure

The Congress will offer a variety of presentation formats including plenary sessions, paper sessions, pan discussions and poster sessions. Evenings will be reserved primarily for social events or free time.

A brochure with complete presentation, schedule, and registration information will follow.

The hotel and facilities are wheelchair accessible.

Very Important Books For Professionals

ニュー・セックス・セラピー

H.S. Kaplan M.D.

ヘレン・S・カプラン著

日赤医療センター婦人科部長

野末源一訳

A5判 上製函入り, 672頁, 図20 ケーススタディ39

定価13,000円



本書の著者ヘレン・S・カプランについては、あまりにも有名すぎ、紹介する必要もないであろう。

カプランは、本書によりセックス・セラピーの基礎をきずき、性医学の新しいあり方についての方向を示した。

カプランの大きな功績は、何と言っても「セックス・セラピー」を古い伝統のある医学というレールの上にのせたことである。「性」の生理学、解剖学、脳の働き、ホルモンの働き、薬理学、心理学、精神医学などを基礎にして言葉の定義、概念化、治療など、一般の医学と同じような手づきで、セックス・セラピーをかたちづくっている。

本書には、性の問題に関する知識がすべて述べられている。医師必読の書である。



続ニュー・セックス・セラピー

ヘレン・S・カプラン著

野口昌也, 崎尾英子訳

A5判 上製函入 320頁 ケーススタディ22 定価 5800円

本書は、世界中でセックス・セラピーの教科書となった前書「ニュー・セックス・セラピー」で展開した理論と技法を発展させたものである。特に前書における治療技法に反応しない症状群である欲望相の障害に対する治療法が述べられている。

ケース・スタディーが豊富に記載されている。これにより読者は、理論的なことがらを具体的に理解できると同時に、治療過程の雰囲気とか味わいを感じることができる。

<併読をお勧めいたします>

現代の性医学

H.I. リーフ編集 小林司訳

B5変形 上製函入 528頁 15000円

性に関する750の質問に、500人の専門家が答える日本で 初の性の医学書

人間の心と性科学I、II

徳田良仁・小林司編 A5判 上製

I巻 480頁 4800円 II巻 580頁 6600円

本書は、「人間の性」を総体的に捉え、科学的に解明していく目的で編集された。

第一線で活躍しているエキスパートが、それぞれ得意とする分野を執筆。

発行：星和書店

東京都杉並区上高井戸 1-2-5
〒168 電話 03-329-0031