

日本性学会雑誌第9巻2号 平成3年8月1日発行

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL. 8 No. 2 1991



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

第11回 日本性科学学会

開催日時 平成 3 年 9 月 8 日 (日)

午前 9 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0

会 場 浦安市文化会館 (千葉県浦安市)

テ ー マ ① 性障害に対する心理療法

② セックスレスの現状

③ エイズの現状

④ 児童期の性の問題

⑤ その他・一般演題

● 交通のご案内

浦安市文化会館

千葉県浦安市猫実1丁目1番2号

TEL (0473) 53-1121 FAX (0473) 50-5322



① JR京葉線新浦安駅下車 東京駅より快速18分

下記のバスにて約10分

7 番：葛南病院行き（豊受神社経由）郵便局前市役所入口下車 （市役所経由）市役所前下車

13番：浦安駅行き（電話局経由）郵便局前市役所入口下車（市役所経由）市役所前下車

② 宮団地下鉄東西線浦安駅下車 大手町駅より20分

下記のバスにて約10分

4 番：舞浜車庫行き 郵便局前市役所入口下車

6番：舞浜駅行き 市役所前下車

7番：新浦安駅行き（豊受神社経由）郵便局前市役所入口下車（市役所経由）市役所前下車

12番：舞浜駅行き 郵便局前市役所入口下車

13番：新浦安駅行き（電話局経由）郵便局前市役所入口下車（市役所経由）市役所前下車

第11回日本性科学学会プログラム

学会進行予定

午前	9:30	開会の辞
		JASCT会長挨拶 松本 清一
	9:35	会長講演
	10:00	第1セッション
	10:50	休憩 10 分間
	11:00	特別講演 I
	12:00	休憩 1 時間（昼食）、理事会
午後	1:00	特別講演 II
	2:00	第2セッション
	3:00	休憩 10 分間
	3:10	第3セッション
	4:10	休憩 10 分間
	4:20	特別セッション
	4:50	第4セッション
	5:30	閉会の辞

特別講演

I. (11時より) 食と性との関連 — 主として摂食障害を例証として —

下坂クリニック 下坂 幸三 先生
(座長): 東京都立駒込病院心身医療科医長 河野 友信 先生

II. (1時より) フロイトと性

福岡大学医学部精神医学教室教授 西園 昌久 先生
(座長): 産業医科大学産婦人科教授 岡村 靖 先生

会長講演

・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 —

順天堂大学医学部付属順天堂浦安病院神経精神科助教授 阿部輝夫
(座長): 滋賀医科大学産婦人科助教授 笠井 寛司 先生

第1セッション (座長): 長池産婦人科院長

長池優性保護相談所所長

長池 博子 先生

1. 性交回数の減少年齢と閉経年齢その他の因子との関係

小山田記念温泉病院婦人科

亀谷 謙

2. 勤労婦人とアルコール依存症

産業医科大学産婦人科学教室 石 明寛、吉田耕治、岡村 靖

3. 学校保健と性教育 — 鎌ヶ谷中学校における「性教育」—

鎌ヶ谷市医師会、鎌ヶ谷中学校校医 山元 尚靖

4. 高齢者の性について 群馬県看護学院講師、栃木県電話相談員 荒居百合子

5. 高齢化社会の性 — 山根式リングについて —

品川区医師会

白井 広重、山根 藤策

第2セッション (座長): 日本赤十字社医療センターカウンセラー 金子 和子 先生

6. セックスレスの現状

JASCTカウンセリング室

渡辺 景子

7. マゾキスティックな摂食障害の1例 — セルフサディズム試論 —

順天堂大学医学部精神神経科 長岡 重之

順天堂大学越谷病院精神科 手塚健太郎、文元秀雄

順天堂大学浦安病院神経精神科 阿部 輝夫

8. 境界例と性倒錯

順天堂大学医学部精神神経科 広瀬克紀、永田俊彦

9. 外陰部痛を主訴とした3男性例の精神病理学的考察

— 精神科、泌尿器科リエゾンの経験から —

順天堂大学浦安病院神経精神科 広澤 郁子

順天堂大学浦安病院泌尿器科 川地 義雄

順天堂大学浦安病院神経精神科 阿部 輝夫

10. マスターベーションの禁止を契機に発症した強迫神経症の1例

順天堂大学浦安病院神経精神科 犬塚峰子、阿部輝夫

第3セッション (座長): 山王病院理事 野末 源一 先生

11. 月経周期に伴って腫脹を繰り返す外陰腫瘍の1例

滋賀医科大学産婦人科助教授

笠井 寛司

12. 産婦人科を受診した性機能障害 — 主として男性側に問題がある症例について —

千葉市立病院産婦人科 大川 玲子

13. シェーグレン症候群に子宮内膜症を伴った性交困難症の1例

産業医科大学産婦人科学教室 石 明寛、江島邦彰、吉田耕治、岡村 靖

14. 桂枝茯苓丸の効果 産業医科大学産婦人科学教室 吉田耕治、石 明寛、岡村 靖

15. 処女膜強靱症の2例

順天堂大学浦安病院産婦人科

岩佐 剛、佐藤隆之、町田正弘、宇津野 博、竹内久彌

16. 性的動機により挿入された 男子下部尿路異物の2例

順天堂大学医学部泌尿器科 渋谷 雅彦

公立葛南病院泌尿器科 岩田 真二

丸山記念病院泌尿器科 杉山 義樹

順天堂大学医学部泌尿器科 北川 龍一

※特別セッション (座長): 聖マリアンナ医科大学泌尿器科教授 長田 尚夫 先生

・AIDSの社会問題とAIDS教育 千葉大学教育学部 武田 敏

・AIDSの臨床像 — 医療人としての対応 —

東京都立駒込病院感染症科 根岸 昌功

第4セッション (座長): 聖マリアンナ医科大学泌尿器科教授 長田 尚夫 先生

17. 性交困難な夫婦と絶食療法

近藤産婦人科医院 近藤 俊朗

聖マリアンナ医科大学公衆衛生学教室 吉永 陽子

聖マリアンナ医科大学精神療法センター 渡辺 直樹

18. 心因性性障害の治療

東京催眠心理研究所 加藤 隆吉、上田 幸彦

田口産婦人科 田口修三郎

19. 性治療における絵画療法

神尾記念病院、JASCTカウンセリング室 堀 一子

20. 性治療におけるイメージ療法 日赤医療センター 金子 和子

以上

食と性との関連

— 主として摂食障害を例証として —

下坂クリニック 下坂幸三

食と性とのあいだに密接な関係があることは、哺乳状況を考えてみればすぐ解る。

母と子とは抱擁のなかで行われる授乳、吸乳という動作を中心として、相互に感覚的快感—これはフロイトにならって性感とよぶのが正しいであろう—を味わっている。それは食と性とが同時進行的に享受されている幸な時代である。しかしこの場合でも、母が非常に不安定な心理状態にあれば、母子相互間の感覚的快楽は得られず、子供は授乳を嫌うことも起り得る。

子供がまず最初に母親とのあいだに「性的」関係を享受することが、性生活のその後の正常な発達のために不可欠であることは Harlow 夫妻の赤毛ザルに対する有名な実験が証明している。すなわち人工の母猿によって単に食事を与えられて成長したにすぎないサル達は、オス・メスを問わず性交が不可能であった。他方、1年間を野生で暮すことのできたサルはその後、オリにとじこめられても性交は可能であったのである。

生身の肌と肌との触れあいならびに情報的交流を欠いた食のみでは、Harlow夫妻の赤毛ザルのように身体だけは外見おとなになっても、性の世界に入っていくことはできないわけである。

さすがにわれわれ人間の世界ではこのように極端なことは起り難い。

しかしながら摂食障害者における食と性との在り様をつぶさに観察してみると、食の問題は性の問題と微妙に絡み合っており、例えば食の抑制は性の抑制に直結し、過食を中心とする食生活の乱脈は、外見上の性生活の乱脈に連がることもある事実が明らかになる。

摂食障害者にみられる性的禁欲とときにみられる性的乱脈とは同一貨幣のうらとおもてである。

また彼らにあっては、食物をとること、とらないこと、むさぼること、吐き出すこと、排泄することといった一連の食行動が多かれ少なかれ性愛化されることも特徴のひとつである。

無食欲症者は、自分が機械のような無機質のからだになることを願ったりするが、反面過渡対象をふたたび広汎に使用するようになることも認められ、一旦進行するとあたかも

母胎内に回帰しようとするような振舞に及ぶこともしばしばである。

過食を前景に示すものは、多数の異性関係を結ぶものも少なくない。彼らのうちに性衝動があることを否定はしないけれども、それにもまして異性の中に無意識のうちに母と父との代理対象を求める切なる望みが色濃く認められる。

摂食障害者の食行動ならびに性活動の目睹する究極のものは、幼児期に存在したはずの母と父とに対する自己のエロスの結合を再生し、補填し充実しようと必死の試みであるといえよう。

フロイトと性

福岡大学医学部精神医学教室

西園昌久

フロイトの立場

フロイトの精神分析が他の人間理解の学問と際立って異なるところは、人間の基本的、根源的欲動（本能）の目ざすものは性の満足であることに主張したところである。世俗的な小説としてではなく、新しい学問体系の根幹に欲動をすえたことは、人間を美化して考えようとする世間一般の態度とは相いれないものである。人間は知性によって主導されるものとは限らず、むしろ、反知性的な無意識によって支配されるものが大きく、しかもその無意識内容は性をめぐる問題であるとのフロイトの主張は、コペルニクスの地動説やダーウィンの進化論とともに盲目的な人間美化の通念を打ち砕いたといわれる。それだけに、はじめからフロイトに反発した人たちが非難したものはもちろんのこと、彼と一時共同研究を行ったり、彼に教えを求めた人たちも彼の性の理論に傷つき離れていってしまった。フロイトは「ヒステリー研究」出版にさいして、ブ洛伊エルと性については深入りしない暗黙の約束であったが、性的不満が神経症の原因であるという考えをますます強くした。正常な生活のあるところには神経症はおきないとまで述べるようになった。「ヒステリー研究」ののち、長い間、学問的には沈黙を守っていたが、その間、臨床経験に打ち込むとともに、「夢判断」、フリースとの書簡にみられる自己分析、「日常生活の精神病理」などの彼自身を対象にした自己観察がつづけられた。そして、それらの経験や知見を通じて彼の性に関する理論が「性欲論三篇」（1905）に集大成された。この本は「夢判断」、「日常生活の精神病理」とともに、彼の三大著作の1つとさえいわれ、彼自身この本がとても気に入ったものであったらしく、一生を通じて何回となく、修正、増補の手が加えられている。ところが、実際にはそれほどこの本が世の中に受け入れられたわけではない。むしろ、敵視する人たちさえあらわれた。もっとも、性に関する科学がそれまでもなかったわけではないが、それまでの本が性的異常に関した、つまり性的異常を偏った人の行為としてとりあげていたのに対し、フロイトは、正常者と性的倒錯者との境界をとりはずし、また、子どもにも性欲があり、それが性的倒錯と同根のものだと主張した。これは人間の自尊心をひどく傷つけるものとなり、彼は危険視されるに至ったのである。彼はこの本の中で性的な錯行、小児の性愛、思春期における変化の3つの表題に分けて性の理論を展開している。

性的錯行—神経症は性倒錯の陰画である

彼は性欲動（本能）という言葉をはじめて使うとともに、それを発現させる力の名称としてリビドー libido という言葉を作っている。彼はこの章ではまず、通俗的に、性欲動は子どものころは無垢であったものが、思春期に至って突如としておこり、異性に対して発揮される抗しがたい牽引力として発揮され、またその目的は異性の二人の肉体的な結合、あるいは少なくともその途上にある行為であると理解されていることについての疑問から始めている。彼は性的魅力を発する人を性対象と呼び、性欲動にかりたてられて営む行為を性目標と名づけて検討してみると、性対象にも性目標にもいろいろの変化があるのであるから、これらの関係に立ち入って研究する必要があると考えたのである。

性対象倒錯と性目標倒錯

彼は性の倒錯を性対象、つまり相手として選ぶ人が同性愛のように倒錯しているか、性目標、つまり性的欲動の満足を求めての行為がフェティシズム、露出症、のぞき見、サディズム、マゾヒズムのように倒錯しているかによって、2つに分類し、これらの倒錯はすべての正常の人の性活動にもある程度まで存在することを明らかにしている。性対象倒錯（インバージョン）について、これが決して少なくないことにまずふれている。そして、性的魅力を発する人が常に同性の者に限られ、異性はかえって嫌悪の対象になる絶対的倒錯者、同性も異性もともにその性的対象になりうる両性にわたる倒錯、異性が手に入らないような条件のもとでおこる社会的倒錯のあることを指摘している。そしてこれらの成因について従来、変質とか先天的とかいわれてきたが、それは、性欲動は異性を対象にして活動するものとするせまい固定概念があるからであって、事実はそうではなく、だれにもある両性兼備の素質からおこるもので、性対象倒錯（同性愛）傾向が精神分析の結果、少しも見いだされないような神経症者はいない。性目標倒錯（パーバージョン）については次のように述べている。正常な性目標とは性交と名づけられている行為においての性器の結合のことであって、これによって性的緊張をとき、性欲動を一時的に解消させる。しかし、この正常とみられる性愛行為にも、性目標倒錯と呼ばれてきたものと共通するものが認められる。例えば、愛撫とか熟視などである。キスもその1つであるが、ところが口は解剖学的には消化管の入り口をなすもので本来性器ではない。このようにみていくと、パーバージョン行為は正常といわれる性目標にもみられるもので、絶対的区別はつけられない。愛する人のからだの全部または一部は性目標になりうるし、また、口唇、口腔の粘膜を性的に利用すること、肛門を性的に利用すること、フェティシズム、手をふれることと眺めること、サディズム、マゾヒズムなどパーバージョンにあげられているものをすべて病的ときめつけることはできない。もちろん、ある種のパーバージョンはあまりに正常からか

けはなれているので病的なものと説明しないわけにはいかない。とくに性欲動がいくつかの抵抗（羞恥心、嫌悪、恐怖、苦痛）を克服して、驚くべき行為（糞尿をなめること、死体凌辱）をやったのけるような場合などはそうである。しかし、これらがあるからといって重大な異常性をもった人物か精神病者だときめつけるわけにはいかない。ふだんは正常な振る舞いをしている人でも、性生活の領域だけはある欲動の中で最も制御しがたいものに支配されていることがしばしばなのである。パーバージョンが病的なものと診断されるのには、パーバージョンの内容からではなくて、パーバージョンが正常な性対象と性目標を抑圧し、これらとかかわっているときになされるべきであるとしている。

神経症と性倒錯

そして、彼は神経症者の性欲動について論じ、精神分析の成果として、性対象に関しても性目標に関しても、すべて例外なく、相対的な倒錯傾向があることが確認されたと述べ、「神経症はいわばパーバージョン（性倒錯）のネガティブ（陰画）なのである」と主張した。両者の相違は、倒錯者は自分の欲動を現実を満たすのに反して、神経症者は羞恥心、嫌悪および無意識的罪業感によってこれらの欲望を抑圧し、その結果、症状でしかそれを充足できないという点である。そして、性倒錯者と神経症者のパーバージョンが一連の部分欲動に還元できるとして、それはからだの一部の器官の興奮によるものであるとした。そうした器官を性的な部分欲動の性感帯と名づけた。なお、このさいのパーバージョン（性倒錯）は広義の意味で、性対象倒錯と性目標倒錯を含んだものである。

小児の愛—リビドーの発達と多形性倒錯

この本でフロイトが主張したことは、先にも述べたように、性の欲動が幼年期に欠けており、思春期にはじめて目ざめるものであるという通俗的な認識はまちがいであるということである。この問題は簡単には否定できないのに、一般に見逃されたのはどうしてであろうかと理解しようとした。そして、小児期のはじめの数年間のことを忘れてしまっている小児期の健忘を重視した。子どものときも私どもはある刺激に対してははっきり反応をしめし、苦痛や喜びをいかにも人間らしく表現することを心得ていたし、愛情や嫉妬やその他の激情をしめしをした。そればかりか、いろんなことをいいあらわして、そのことで大人たちに知恵づきが良いといわれたりしたことなどは、私どもの子ども時代を知っている人から聞くことができるものである。それなのに、成人した当の本人はその一切を忘れてしまっている。どうしてこのようなことがおこるであろうか。フロイトによると、小児期の印象が実際に消滅してしまったなどということではなく、むしろ、それらが、私どもの精神的生活にきわめて深い痕跡を残しており、それが私どもの精神発達全体に決定的影響をおよぼしているのである。これは神経症者にみるのと同じように抑圧による健忘である

という。つまり、子ども時代のことを思い出すことは苦痛をとまなうのである。

幼児性健忘と潜伏期

幼児の行動を観察すると3歳以後はすでに性生活があることは疑いえない。幼児性オナニー、性的好奇心など官能的な意図が認められる。また、特定の人に対して情愛のこもった態度をとること、それどころか男女どちらか一方に対する傾斜、それに嫉妬さえおきている。そして、この情愛と官能的意図とは密接に関連していることが確認される。これは幼児にも性愛生活があることをしめすものである。ところが6歳から8歳にかけてこの性愛の発達には休止し姿を消してしまう。そしてこれが11歳までつづく。この平穏な時期を彼はフリースの提案を受け入れて潜伏期と名づけた。それは性的興奮に抑圧が働く時期である。そしてそれまでの記憶に対して幼児性健忘を作り出す。潜伏期においても性的興奮の流れはやむことはないのであるが、そのエネルギーの流れは本来の目標がそらされて新たな目標に向けられる。欲動が本来の目標からそれて、社会にとっても有益な創造的活動に向けられることを昇華と呼ぶが、潜伏期に昇華過程が始まると論じた。この潜伏期はちょうど学童期にあたるが、学童が知的好奇心を働かせ、事象の因果関係に関心をもち、また、筋肉運動活動に愛着をしめすことなど性欲動の昇華として理解できるのである。

幼 児 性 欲

3、4歳になってだれもが疑うことのできない性活動がおけると述べたが、フロイトはそれ以前にも、幼児性欲は存在するものであって、それは人生のはじめからのことであると主張する。その例として、おしゃぶり、自体愛（自分のからだで自ら満足すること。おしゃぶりもそうであるが、そのほか、満腹したのに母親の乳房を吸いつづけること、皮膚あるいは粘膜のリズミカルな刺激による満足など）肛門領域の性的刺激による満足など官能的感覚を求める行動が認められることを指摘した。性欲は生まれて間もなくからあるという彼の主張は、一般にはとっぴな考えというだけではすまず、無垢な子どもを傷つける危険な思想と敵対視された。もっとも、小児の性器は十分に発達しているわけではないので、小児に性愛があっても、大人の場合のような役割を果たすわけではない。フロイトは生後間もなくからの性的欲動は成人しての性行為の中にも前戯や後戯として再現していくことを指摘して、小児の性愛は部分欲動であるとした。世の中の彼の説に対する批判は性というものを、性交に使われるもの、つまり、後述するようにフロイトが性の発達の段階を体系化した理論でいえば、完全な性器性欲の段階のものに限定して考えているために、両者の意見の対立は解消しなかった。

リビドーの発達段階

そして、彼は小児の性愛が段階的に発達していく体系を理論化した。これはリビドーの発達段階といわれるもので、彼の弟子でスイスではじめ研究し、のちにベルリンに移り、

同地で精神分析研究所を設立し、後年、今日の対象関係論に大きな示唆を与えたK・アブラハム（1877～1925）の助言を大きくとり入れたものである。

(1) **口愛期** 出生から一年余りの期間は、口唇、舌、皮膚が支配的な性感帯で口愛期 oral phase と呼ばれ、とくに吸うことが活動の主体になる。それも受身的活動が優勢な口愛前期と咬むことが最も重要な口愛後期とに分かれる。後期はその活動の特徴から、口愛サディズム期ともいわれる。

(2) **肛門愛期** 第二の発達期は肛門期 anal phase といわれる。口愛期につづく生後一年すぎから三年の間に相当する時期で、幼児は排尿や排便をするときに快感を感じ、まもなくそれらの行為をコントロールすることで、それに応じた性愛粘膜部位の興奮によってできるだけ大きな快感を得ようとする。肛門愛期も二期に分けることができる。全身の筋肉系統や、括約筋機能の発達と関連することであるが、大便の排出、喪失などの肛門快感と結びついた自体愛的で攻撃・破壊傾向の強い前期と、しだいに大便を対象にして保持、所有などという親愛的傾向の強い後期とに分かれる。生活上の一般的な習慣、例えば、排便、洗面、更衣などのしつけがつく時期であり、また人生最初の「贈り物」や「取り引き」を体験する時期でもある。

口愛期は食人的な活動の時期ともいわれ、性愛活動は栄養物の摂取からまだ分離していない。肛門愛期も排泄行為と結びついたもので、しかも、欲動のあらわれに二つの傾向の対立、つまりアンビバレンスが認められる。それは生涯の性生活に引きつがれうるものであるが、男性的と女性的というるものではなく、能動的と受動的と呼びうるものである。その意味で、口愛期、肛門愛期の性活動は性器領域がまだ有力な働きをする以前のもので、前性器的段階の活動といわれる。

(3) **男根期** 第三の段階は3～5歳に相当し、男根期 phallic phase である。男児の場合は、ペニスが最大のエロチックな快感をもたらす器官となり、空想と（幼児性）オナニーとによって快感を求める。女児の場合にはクリトリスに関心が集まる。やがて、エディプス期 oedipus phase に入る。男児はオナニーと同時に、母親に対してペニスによって、何らかの性的働きかけを行う空想を抱きはじめる。やがて男児は去勢の威嚇（去勢不安 castration anxiety）と女児がペニスを失っている事実を発見し、これら二重の体験が幼児のその後の人生を含めて彼の生涯最大の心的外傷となる。これは去勢コンプレックスと呼ばれる。女児はペニスがないこと、クリトリスの劣等性を認識して、自ら失われたペニスへの嫉妬をもつ。これはペニス羨望 penis envy といわれる。その代償として、父によってペニスを得ようとする。男児も女児も異性親に近づこうとする。男児も女児も近親相姦願望をもち、異性親への性的思慕および、自分だけがその異性親に愛されたいという欲望には、あらゆる敵対者を滅ぼし、なきものにしようとする願望がともなう。その場合、

敵対者は通常、同性親と同胞とである。しかし、こうした嫉妬深い殺害的願望は去勢コンプレックスを呼びさますとともに、愛の喪失不安をおこす。これがエディプス・コンプレックス（女兒のそれは Electra complex と別称されることもある）である。その結果、両親の道徳的・禁止的側面を取り入れ、エディプス・コンプレックスを分離し消滅させようとはかる。

(4) 潜伏期 前にも述べたようにだいたい学童期に相当する。いったん性的活動は鎮静していく。

幼児の性倒錯の素質

フロイトは幼児、それも前性器期にも性欲動の働きがあり、それがその人の性格傾向に大きな役割を果たしていると論じているのである。しかも、幼児の、ことに前性器期の性活動は多形倒錯型の特徴をもっていると主張している。大人の性倒錯は、対象が同性愛であるとか、目標が、のぞき見、露出症、フェティシズム、サディズム、マゾヒズムなどのどれか特定のものに固定しているのに対し、幼児のそれは、いろいろの形をとっている。性的逸脱に対する羞恥心や嫌悪や道徳などのような精神的な防波堤がないために、自分の陰部をことさら見せびらかし、自分の肉体を露出させることにはっきりした満足をしめす。また、他人の性器を見たがる好奇心を働かせる。残忍なことに興味をしめし、他人が苦しむのを見ることにためらいがない。また、苦しみを受けることにも快感をしめすことすらある。要するに幼児は性倒錯の先天的な素質をもっているかのようにふるまう。これをフロイトは幼児の多形性倒錯型素質と呼んだ。

思春期における変化—新しい対象の発見

人間の性生活は小児のそれと、大人のそれとが、潜伏期によって二つに分けられている。大人の性生活は思春期に始まるが、それは小児に、その人の最終的な正常な形に発達させる作業の始まりでもある。それまで、性欲動がおもに自体愛的であったのが、はっきりした性対象を見いだすようになる。そして新しい性目標—異性との性器の結合を通じての性欲動の充足—が与えられ、この目標を満足するためにすべての部分の欲動が協同し、それぞれの性感帯は性器領域の統括下に入れられるようになる。そして、性対象と性目標に向けられた、情愛的と肉感的という二つの流れが合致してはじめて正常な性生活が保証される。これが大人の性生活である。思春期では、そのような最終段階への変化が始まる。そのさい、男性的なものと女性的なものとが分化していくが、個人は両性兼備で、それは相対的である。思春期の性の発達の最大の特徴は、性対象の発見である。本来は再発見というべきであろう。フロイトによると、対象の発見、つまり対象選択には二つの道がある。他人の中に自分を発見して、自分と似た人を選ぶナルシシズム型と、依存的になる人、つ

まりその原型は母親であろうが、自分を保護してくれる人を選ぶ依存型とである。そのさい幼児期の影響が全体としてもちこされることがしばしばである。

性の理論

彼の性の理論は単に大人の性生活、それも単に性が意味する性器の結合とその偏倚^{へんい}に関したのではない。むしろ人間のこころの働きが、大人も子どももほとんどすべてを含めて、性欲動と関係することを明らかにしたものである。つまり、こころの働きのエネルギーは性のエネルギーにほかならないとしたのである。すなわち、精神生活をリビドー活動として理解したのである。

人間の精神の発達、つまりリビドーの発達は次のように展開する。出生後間もなくの小児は、自分のからだにのみ快感の満足（自体愛）を見だし、自分だけを愛する。この段階はナルシズム（自己愛）の段階ともいわれ、前性器期のリビドー発達段階である。自分自身が愛の対象の時期である。やがて、他人を対象として選ぶ心性が発達してくる。異性の親が対象として選ばれる。エディプス期である。しかし、それは非常に危険な状況を心内的にも現実的にもひきおこしてくるので抑圧されてしまって、それまでの記憶は忘却されてしまう。そして、昇華活動を通してこの満足追求がさかんになる。しかし、思春期のからだの形態的、生理的発達にともなって、リビドーの緊張もさかんになる。やがて、同性の仲間を愛するようになり、その中で去勢不安をやわらげ、性欲動の発散をいろんな形で試みる。思春期には同性愛的な傾向がみられるが、これは一般にはそれに固着するものではない。異性の仲間へ関心を向ける橋渡しの役割をするものである。最終的には、異性の仲間という多数から一人の異性を選ぶように成長し、大人になる。これがふつうのリビドー発達の段階であり、フロイトによると、生物学的に決められたコースである。ところが、なかには、素質的な理由、または、本人の対応の限界をこえた経験、あるいはそれらのいずれもが原因となってリビドーの発達が阻害され、ある段階に固着してしまうことがおこりうる。もっとも、原因に相応してリビドー部分だけが固着するのであって、残りの部分は成長発達の段階をすすんでいくことになる。ナルシズム段階やエディプス段階に残った原初的なリビドー活動を、正常に発達した他のこころの部分は受け入れることはできないので、葛藤がおこり、抑圧する。しかしそれら葛藤は、抑圧されたままではおさまらず、機会をうかがっては変形された姿となってあらわれようとする。神経症、性倒錯の症状や行動はそのあらわれである。いわゆる健康者の社会と本人にとって好ましくない行動もリビドー固着に原因があると理解すべきである。と主張するのがフロイトの「性の理論」の総括である。

西園昌久著「精神分析を語る—こころの深展への道」岩崎学術出版 1985」より

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

順天堂浦安病院神経精神科 阿 部 輝 夫

1. はじめに

日常の臨床場面から、今マスコミでとりあげられている“セックスレス”とか“新婚インポテンス”“未完成婚”などのいわゆる性器的結合ができないでいる症例が増加している印象を持っている。「モア・リポート・愛」や「WITH」などの他、各女性誌が諸家の意見を紹介している。

「誰とでも Sex できる現在では逆にしなくてもよくなった。セックスレスは進化なのかもしれない」

「マスターベーションで手軽に得られるから、わざわざ相手とコミュニケーションをとってする Sex はうとまれる」

「その方が疲れないし、おしゃれ、傷つかないですむと考えてしまうおこりこうさん」
「対人関係の未熟さ」

「汗をかく生の Sex を嫌い、ドライで無機質な Sex, スポーツ感覚の Sex を好む」

「ファミコン中毒」, 「慢性疲労」, 「スレ違い」など様々な意見がある。

1990年発刊された奈良林の「性を病むニッポン」¹⁾では、セックスレスが「ここ4～5年前から増加している」として、その原因を精神分析的な側面から非常に理解しやすく、次のように述べている。「仕事一途で家庭をかえり見ない日本の結婚観にも一因があり、妻の欲求不満が、“ちょっぴり生んでたっぷりいじる式の育児”で子供に凝集され、マザーフィグ族(マザーフィグゼーション族)が育っていく。彼らは自我形成が弱く、その防衛のため裸になることを恐れ(裸こわい族)、結婚はしたものの妻に指一本触れない“サワラナ族”が出現してくる」と、さらに「乳児期に親との基本的信頼感をつくりえず、エディプス・コンプレックスの処理に失敗した結果、人と仲良くなること、成功することに恐怖感を持つようになり、性交に成功することも無意識に回避している」と述べている。

1984年順天堂大学浦安病院が開院して7年を経過した。外来患者統計から、性障害(DSM-III-R²⁾) (後述)をとりあげ、その中で何らかの原因でセックスレスの状態を呈している群の病態を分類し、その中の一部に回避型人格障害を見いだしたのでセックスレスとの関連を考察したい。

2. 外来患者統計

順天堂大学浦安病院神経精神科の外来患者動態は表1のとおりである。

年をおうごとに新患者数・再来数が共に増加していることが解る。この患者の中で、“性障害”を主訴に来院した者の数は137名で7年間の新患者総数5,632名の2.4%にあたる。ただし、性障害を主訴とした者でも、明らかに分裂病性の妄想に支配された訴えであったり、逆に他の精神疾患、例えばうつ病や不安神経症、神経性食思不振症などの治療経過中に、性の問題が生じてきた場合などはその対象からは除外した。

137例中、カップルで来院したもの47例、男性単身が68例、女性単身が22例であった。

カップルで受診した47組例の主訴は、未完全婚と勃起障害との2つに分れ、その病因分類は表2に示したように、勃起障害と性的回避の割合が多かった。

男性単身受診者の大部分は勃起障害が主訴であった(表3)。

女性単身受診22例のうち約半数は、夫の問題(勃起障害、性的回避、パラフィリアなど)の相談であった(表4)。

尚病因の項にあげた診断名についてであるが、一患者に複数の性障害を認めた場合でも主なる疾患をひとつだけとりあげた。また、カップル来院者でパートナーにも性障害を認めることはたびたびあったがこれは除外した。

表1 外来患者統計

	～'85	～'86	～'87	～'88	～'89	～'90	～'91	計
新 患	551	657	774	902	888	944	916	5,632
再 来	2,162	3,944	5,000	7,066	8,371	9,886	11,028	47,457

表2 カップル受診者

主 訴	病 因
未 完 成 婚 35	勃 起 障 害 8
	性 的 回 避 7
	ア セ ク シ ャ ル 4
	夫 婦 間 葛 藤 3
	早 漏 3
	膣 内 射 精 困 難 3
	性 知 識 不 足 3
	性 欲 低 下 2
	膣 痙 れ ん 2
勃 起 障 害 12	勃 起 障 害 10
	性 的 回 避 1
	夫 婦 間 葛 藤 1
47	47

表3 男子単身受診者

主 訴	病 因
勃 起 障 害 54	勃 起 障 害 54
未 完 成 婚 6	勃 起 障 害 5
	膣 内 射 精 困 難 1
早 漏 4	早 漏 4
性 欲 低 下 4	性 欲 低 下 4
68	68

表4 女性単身受診者

主 訴	病 因
未 完 成 婚 17	勃 起 障 害 6 (♂)
	性 嫌 悪 5
	性 的 回 避 2 (♂)
	膣内射精困難 1 (♂)
	処女膜強靱症 1
	パラフィリア 1 (♂)
	アセクシャル 1
性 交 時 痛 3	性 交 疼 痛 症 2
	性 嫌 悪 1
オルガスム不全 2	オルガスム不全 2
22	22

3. セックスレスとは

はじめに、これからとりあげようとしている“セックスレス”とは何を指すか、定義しておかなければならない。この言葉は“sexless marriage”としてLemere³⁾, Martin⁴⁾らによって「セックスがなくても楽しい結婚生活ができるはず」とはじめは肯定的に使われていた。

セックスレス、すなわちセックスがない状態にあるためには、さまざまな原因が考えられる。既婚者の場合、①結婚した後も勃起障害などの理由で性交が行なわれていないようなケースはまずセックスレスにとりあげなければならない。この場合、ある程度の期間の設定が必要になる。ここでは仮に、結婚後、同居しているにもかかわらず、身体疾患や特別な事情がないのに、“一ヶ月以上”性交がない場合は病理と見なすことにしよう。いわゆる未完成婚である。また挿入ができて膣内射精ができないものも未完成婚に加えてよかろうと考える。②この他既婚者の場合、夫または妻の性的欲求に対して応えられない場合もあげられる。この場合も期間設定が必要だが、夫婦間の年齢的要素も考慮しなければ

ならないが、やはり求められても1ヶ月以上 sexual contact を持てない場合は問題となっ
てこよう。sexual contact の中にはキスや抱擁、性器への愛撫、オーラル・セックス、
裸での同衾などが数えられる。さらに、③性的なことから全てに拒絶的な性嫌悪症や、④
性交痛のため拒否してしまう性交疼痛症、⑤陰痿れん、⑥一部の不安神経症や恐怖症など
もセックスレスの原因疾患となりうる。

独身者の場合、セックスレスであることが来院動機となるまれなものに、⑦性欲低下症
がある。これはもちろん既婚者でも見られることであるが、「最近マスターベーション
もできなくなってしまった」と訴える。この心理的要因はさまざまである。独身時代から
その病理性をもっているにもかかわらず結婚するまで臨床的に露呈してこないものに、⑧
アセクシャル (asexual)^{5), 6)} がある。これは、思春期を迎えてもマスターベーションの
経験もなく、恋愛関係も知らず、性的なエネルギーを感じさせることのない一群である。
しかし特に性を嫌悪したり、恐怖を感じているわけでもなく、エロスに対しては全く無関
心でいられる人達である。男性では時々夢精があり、ホルモンレベルも正常であるが、女
性では無月経であることが多い。asexual は DSM-III-R の hypoactive sexual desire
disorder より相当低いレベルの性欲障害であることは間違いないが、発達障害の可能性
が強いと考える。セックスレスの原因として最後にあげられるものは、⑨回避型人格障害
(後述) である。彼らは性欲もあり、マスターベーションもするしオルガスムもある。だ
から独身時代は何ら問題にならない。それが結婚して未完成婚という型で相談にくる。相
手のあるセックスができず、回避してしまっている群である。以上のことからセックスレ
スという単語を、独身者も含まれることから、セックスレス・カップルと呼ぶことにしそ
の定義を試案ではあるが表5に示した。

このセックスレス・カップルの定義に基づいて、この7年間の患者数を表6に示した。
毎年約10名のセックスレス・カップルの患者があり、計70例で、137例中51%を占めてい
る。セックスレスの患者は近年増加傾向にあるという印象を持っていたのだが、当科では
確認できなかった。

表5 セックスレス・カップルの定義

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 性交（腔内射精を含めて）が不可能2. sexual contact の回避・拒絶あるいは無関心 <p>上記いずれかが1ヶ月以上継続した場合
セックスレス・カップルのカテゴリーに入る。</p> |
|---|

表6 性障害とセックスレス・カップル

	～'85	～'86	～'87	～'88	～'89	～'90	～'91	計
セックスレス	10	10	5	10	10	13	12	70(51%)
性 障 害	22	17	16	13	21	24	24	137(100%)

表7 セックスレス・カップルの病因分類

1. 勃 起 障 害	23
2. 性 的 回 避	10
3. 性 嫌 悪	6
4. 性 欲 低 下	6
5. ア セ ク シ ャ ル	5
6. 膣 内 射 精 困 難	5
7. 早 漏	3
8. 性 知 識 不 足	3
9. 夫 婦 間 葛 藤	3
10. 膣 痙 攣	2
11. 性 交 疼 痛 症	2
12. 処 女 膜 強 韌 症	1
13. パ ラ フ ィ リ ア	1
計	70

このセックスレス・カップル70例の病因分類は表7のとおりである。

勃起障害23例で一番多く1/3を占めている。この群に対する分析は後日行なう予定である。
性的回避の10例は回避型人格障害者のことで後述する。

性嫌悪の6例は全員女性で「握手するのも嫌」「彼のどこかが嫌」「死産後受け入れられなくなった」などと述べ、性的状況に進行しそうになるコンタクトは一切拒否してしま

う姿勢が見られるが、他の日常生活面では夫婦仲はよく、彼女ら自身、性を嫌悪していることを治したいと願っている。

アセクシャル群は男性5例、女性1例であるが「どうやってつきあってよいのか分からない」「4年間夫婦関係がないが、とりあえず子供が欲しい」「主人はけんかにならない程大人しい人」、そして女性の1例は「セックスなんておもしろくないから断っている。6年間生理がない」と語っている。

腔内射精困難群は勃起障害を合併していることが多いが、彼らはセックスレスではなく性交は営めるが、腔内で射精ができない。これをあえてセックスレスに加えたのは、未完成婚の定義に腔内射精困難も入っていることもあるが、生殖的な性という面ではもちろんのこと、快楽的な性から見ても問題となる。つまり、男性側はオルガスムを迎えられないし、女性の精神的満足にも支障があるからである。彼らの多くのは、マスターベーションの方法に特徴があり、「シーツにこすりつけて腹圧をかける」「畳の冷たさがよい」「股にはさんでいいなと射精しない」などであるが、「彼女の婚意が決まらないので、結婚をのばしている」と、妊娠に対する不安から射精を心理的に抑制している症例もあった。

性欲低下群6例は全員男性で、27歳から51歳まで、平均年齢37歳であった。彼らは勃起障害を併発しているが、“その気がなくなった”ことに当惑しており、そのことが主訴になっている。彼らに共通して認められたのは、パートナーからの強い性的欲求の圧力であった。性欲低下の契機となったものには、妻の乳癌手術、知人のジョキング中の急死、鞭打症、仕事上のストレス増加などがあり、どの症例も軽度の抑うつ的ムードにつつまれていたことは事実である。

早漏の3例は重症例で「下着を脱ごうとすると射精してしまう」「挿入直前に射精してしまう」というものであった。

夫婦間葛藤の3例はいずれも未完成婚の症例で、結婚後それぞれ1ヶ月、4ヶ月、2年半と経過していたが、勃起障害のための挿入困難という型で発症し、たびかさなる失敗から、当科初診時はすでに夫婦仲が嫌悪となっており、ある妻は別居の意志が強く、マリタル・セラピーも拒否、他の2例も両家の親が同伴で来院し、治療的雰囲気ではなかった。

性知識不足の3例はいずれも男性で、26, 27, 33歳であった。本人はもちろんパートナーも性交経験はなく、「(腔の)場所が分からない」「(腔口部が)赤くて痛そうで指も入れられない」と。また妻も「自分の腔が狭いせいかと思って、ソーセージを入れてみた」とも語っていた。

尚、パラフィリアの1例は妻のみの1回きりの来院であったが、相談内容から、ホモセクシャルらしく、肛門に棒状のものを挿入してマスターベーションをしていることで、退室際に「離婚します」と言って去った。

4. DSM-III-R と回避型人格障害

DSM-III-R²⁾ はアメリカ精神医学会の精神障害の診断・統計マニュアルの第3版の改定版で1987年に出版された。特徴は多元—多軸評価で、「8つの項目のうち6つあれば」式の操作化された診断基準と5軸評価であるが、その5軸とは次のとおりである。

第1軸：臨床症状

第2軸：人格障害（パーソナリティ障害）

第3軸：身体状態

第4軸：心理社会的ストレスの程度

第5軸：これまでの社会適応度

この5軸をもって患者を見れば、全体のプロフィールが具合的に把握可能である。さらに性機能不全などは細かく“特定する”ことが要求される。次の3つに分れる。

特定せよ：心因性のみ、心因性と身体因性、または身体因性

特定せよ：生来性または獲得性

特定せよ：全般性または状況性

これらの診断手順に従って症例を見てみよう。例えば、Aさんは第1軸診断が勃起障害で、それも心因性・獲得性・状況性のものであり、第2軸は回避性格傾向を認め、第3軸の身体疾患に該当するものはなく、第4軸に急な転勤というストレスがあり、第5軸に可もなく不可もないごく平凡な社会適応というように記載されていればこの症例の輪郭を思い浮かべることができる。またBさんは第1軸に勃起障害（心因性・獲得性・状況性）と早漏を、第2軸に依存的人格障害を、第3軸にアルコール性の軽度の肝障害を、第4軸に長い夫婦間不和を、第5軸に必ずしも良いとは言えなかった社会適応度が記載されていたとすれば、同じ勃起障害の診断のAさんとBさんではあるが、異なった性質の障害のあり方で、治療の対応法も初期から異なってくるはずである。特に性機能障害においては、第2軸のパーソナリティの特徴との関連が治療上極めて重要になってくると考えられるが、このことについては別の機会に検討することにする。

さて回避型人格障害（avoidant personality disorder：以下APDと略）についてであるが、これはDSM-IIIから新しく取り入れられた概念で、次のような特徴があげられている。

「この障害の基本的病像は、全般的な対人関係の不安、悪い評価への恐怖、臆病さのパターンで成人期早期に始まり、種々の状況で示される。人は大抵、他人が自分をどう評価しているかについて幾分、気にしているものである。しかし、この障害をもつ人は批判によって、容易に傷つけられ、ほんの少しの非難が暗示されただけでもこわれてしまう。一般的に、彼らは批判なしに受け入れるという強い保証がなければ友人関係をもとうとはしない。その結果、彼らは親兄弟を除いては、親

しい友人や信頼できる人がいない（または、1人だけいる）。

社会的または職業的な活動で、対人接触が多いものを逃避する傾向がある。例えば、社会的要請が増大するような昇進を断ってしまうかもしれない。対人関係の場合で、何か不適切なことや、馬鹿げた事を言ったり、または、質問に答えられないことを恐れるために、無口になる。彼らは、人前で赤面したり、泣いたり不安の徴候を示したりして困惑することを恐れる。

全般的な臆病さのために、こうした人は、自分の日常のやり方とは違った物事を行うことに抵抗を示す。何かふつうのことでも、自分の普段の行動以外のことであれば、その潜在的な困難や身体的危険を誇張することが、しばしばある。例えば、大雨が降って自動車の運転が危険になるかもしれないという余り起こりえない可能性のために、重要な旅行を断ってしまうことがある。

社会的に孤立しているが、対人関係を望んでいない分裂病質人格障害の人と異なり、回避性人格障害の人は、同情や受容にあこがれている。彼らは、他人と安心して付き合う能力に欠けているために悩んでいるのである」としている。

つまりこれをまとめると表8のようになる。

表8 回避型人格障害（DSM-III-R）

（以下の中で4項目認めれば該当する）

1. 批判によって傷つきやすい
2. 好かれている確信がなければ対人関係をもとうとしない（臆病，求愛的）
3. 家族以外に信頼できる友人がいない（求愛的）
4. 重要な対人関係や活動を避ける（成功不安）
5. 恥をかくことを恐れ、人前では無口になる（引きこもり）
6. 人前で赤面や困惑することをおそれる（失敗）
7. 臆病でいつもと違ったことはやらない（常軌的）

この表でアンダーラインと項目のうしろのカッコでまとめたものは、7項目の特徴を筆者なりに単語化したものである。これは大胆かもしれないがAPDとは“批判に弱く、臆病で、失敗や恥をかくことを恐れる。その反面、求愛的であるにもかかわらず常軌を逸することはできずに引きこもり、ややもして受容され親密になりそうになると成功不安が抑制をかけてしまう”ような性格傾向の持ち主といえないであろうか。

それでは前に“性的回避とした10例について検討してみることにする。なぜ始めからAPDとしなかったかという、10例中2例がパートナーのみの相談来院（2回と3回）で、本人には面接していなかったためである。しかしこの2例も十分に回避型人格障害的であるので他の8例に加えて考察したい。

この10例は全員男性である。APDの性比についてはDSM-III-Rもふれていないが、中野⁷⁾らは入院患者の調査から、有意差をもって男性に多いとして「わが国では回避型が社会恐怖と結びつきが強いため男性に診断されることが多い」と述べている。女性にも当然認められてよい性格傾向であるにもかかわらず、性障害の症例の中に見い出せないのは何らかの意味があるにちがいない。この問題は今後の研究にまつことにする。

まず彼らの性格傾向をAPDとした根拠について性行動の中から代表的な言動を表9に示すことにする。

これらの供述以外にも他の症例と重複する発言もあり、“批判、臆病、失敗、常軌的、求愛的、引きこもり、成功不安”の7項目うち4項目以上を全症例が満たしていた。

表9 回避型人格障害者の性的回避

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. (29Y)「1人でしたほうが気楽、手続きがめんどろ」2. (29Y)「こう言ったら、こう言われるのではないか」3. (27Y)「現物を前にするとその気がなくなる 写真ならいい」4. (33Y) “指一本触れない、ベットでは直立浮動”5. (27Y)「失敗したら嫌われると思うと近づけない」6. (38Y) “初夜もやり残した仕事をしていた”7. (29Y)「自分からやっていかなければいけないし」8. (31Y)「masはお互いにやっている。その方が簡単」(9) (28Y) “HなVTRを1人で見てる。私の顔を見ると「淫乱」と言う”(10) (35Y) “初夜に挿入前に射精、その後キスもしてくれなくなった” |
|---|

5. 治療成績

当科では、性機能障害に対して、精神療法を基盤にしたセックス・セラピー^{8), 9)}を行っている。7年間137例(カップル)について、予後調査は行っていないので不明例が多いが、参考までに述べることにする。診断が多岐にわたり、症例数が少ないものがあるので、主だったものについてその成績を表10に示した。

勃起障害83例では58%の改善率を認めた。不明例が26%であり、この中に改善例が含まれていることを予想すると60~70%の改善率であろうと推測できる。特にAPDとアセクシャル群に対しては、セックス・セラピーの治療セッションに加えて精神療法のセッションを間におりませなければならず、10例の受診回数の平均が13.5回と治療期間が長びくわりに成績は上らず、離婚率が高いことが注目される。

表10. 治 療 成 績

疾 患	改 善	不 変	離 婚	治療中	不 明	計 %
勃 起 障 害	4 8	5	5	3	2 2	8 3
	5 8	6	6	4	2 6	1 0 0 %
性的回避 (回避型人格障害)	3	0	4	2	1	1 0
	3 0	0	4 0	2 0	1 0	1 0 0 %
性 嫌 悪	2	0	2	0	2	6
	3 3	0	3 3	0	3 3	1 0 0 %
性 欲 低 下	1	0	2	1	2	6
	1 7	0	3 3	1 7	3 3	1 0 0 %
アセクシャル	0	1	3	1	0	5
	0	2 0	6 0	2 0	0	1 0 0 %
腔内射精困難	3	1	0	0	1	5
	6 0	2 0	0	0	2 0	1 0 0 %

6. 考察

セックスレス・カップル70例の内訳は診断的に13項目あり(表7)、その中で婦人科系疾患の処女膜強靱症、腔痙れん、性交疼痛症などの他、女性例だけに見られた性嫌悪なども、セックスレスであることは一目瞭然であるし、また勃起障害や性欲低下があっては性交まで至らないことは容易に了解可能である。しかしある人格障害がために性交が成立しなかったとなれば、その因果関係はすこぶる興味深いものとなる。

一般に、性機能がうまく回転するためにはKaplamのいう三相概念¹⁰⁾のとおり、性欲があって、興奮し、オルガスムを迎えるわけであるが、全ての心因性性機能障害はこの三相のいずれか、あるいは二相、そして三相全てが障害されているため生じてくる。APDの場合、性欲もあり、興奮もし、オルガスムも障害されていない。それなのにセックスレスである。性知識不足も、三相共健全であるにもかかわらずセックスレスであり、APDと類似していた。APDは“人間である相手”とだけはセックスレスになってしまう。この様子を症例を通してみるとことにするが、どの症例をとりあげてもかまわない程共通点をもっていることには驚かされる。生活史にしても、友人関係や勤務の様子、結婚までのいきさつ、その後の2人の結婚生活に至るまで、あたかもコピーをみているような感じさ

える症例がある。異なるのは妻の性格と彼女の問題解決のための対応のしかただけと言っても過言ではなからう。

APDと性障害との関連について述べられた論文は国内外共に見あたらない。星野¹¹⁾はAPDとアパシー及び対人恐怖との関連を述べ、APDが日本的な心性と親和性をもっているとして「他者配慮的な日本の伝統文化の雰囲気の中で自我を形成していく過程で、恥や遠慮の観念を通して、対人回避傾向を強め、APDの病像をも作られていく」と述べている。そして「APDは傷つきやすさを防衛しようとし、引き受けるべき責任、自己決定を回避し、不安・不全感から目をそむけ、その結果無気力・無感動なアパシーの病像を呈するようになる」「APDが恥と他者配慮的な日本文化の中で、“愛情深さと厳しいしつけ”で育った場合、いい子であることで愛情を求めるようになり、これが対人恐怖の発症を準備する」と論を進めている。

ここでは表5の症例5 Cさんを取りあげてみる。Cさんは27歳、地方公務員である。父は同じく公務員で気が弱く、母は支配的・感情的で、家の実権を握っていた。妹は快活で本人とは仲がよい。Cさんは小さい頃から内気・敏感で、母の怒鳴り声にビクビクしながら育ち、友人も少なかった。「何もおもしろくない中学～高校時代をすごし、大学も三流しか入れなかったし、サボってアパートに閉じこもっていた。」という。父のコネもあって市役所に勤務することになる。「同期の女の子に好意をもち何度も声をかけようとしたが、勇気がなくてできなかった」「とてもかわいい娘だったので、自分なんか相手にしてもらえないだろうと思った」という。役所では上司の顔色をうかがい「文句だけ言われないうちにしていた」。25歳で見合、「考える暇もなく」結婚。「でも式をあげる頃にはかなり好きになっていた。この人なら頼れると思った」という。「初夜にこわくてズボンを脱ぐのがやっとで、やりたい気持ちは十分あったんだけど、嫌われそうだし」とマスターベーションをして寝ている。妻ものんびりしていて「1年ぐらい（Sexが）ないことも不思議だと思わなかったけど、友人に聞いたら驚いて主人に言ったら『面倒だから嫌だ』と断れられてしまって、親にも相談できないもので…」と来院した。

このようにCさんは結婚して2年間妻に指一本ふれずひたすらマスターベーションをしていたわけである。小さい頃から、母親の叱責にビクビクしながら育った彼は、依存欲求を表現できず、受容された経験にも乏しく、友人の中に溶け込めず、つまらない、引き込みの青春を送り、まわりの人の顔色をうかがい、自分が傷つくことを回避することで精一杯で、仕事に意欲を向ける余裕などなかったようである。結婚後も妻は「結構大事にしてもらっていたと思います」というように妻に性を除外した部分では愛情を向けていたようで、本心は「抱きたい、頼りたい、親密になりたい」と思いながらも、自己評価が低く「嫌われるのでは」という不安から接近することができなかった。一方、仲間や親戚から

「いい奥さんをもらった」「早く初孫の顔を見たい」とほめられると「とまどってしまい、逃げたくなる」と述べている。これは、彼の成功不安ととらえることができる。つまり、「これ以上幸せになったらおそろしい」と新婚旅行への機内で妻に語ったというが、「自分にはそれ程の能力はない」とする自己評価の低さから、それ以上の幸せを獲得するからには、ねたみや不必要な競争を強いられることになり、まして子供が産まれたら責任が重くなってしまうというという無意識の力が働いて性交をも回避していたものと推察される。すなわち、APDの“求めながらも臆病で失敗や恥をかくことを恐れるあまり彼の常軌を逸することができず引きこもる”性格的特徴は、対人的な性的回避をしてしまう直接因として働いていたと考えられる。また、APDの彼らは自分では「本当は抱きたいんだ」と欲している背景に、“成功不安”が存在していることには気づかず、まして“親密になることへの不安”があろうことなど考えもしていない。Kaplan⁶⁾も「親密さとは2人の人間の間の情緒的緊密さにかかわる特別な度合いをいう。それは愛情の絆であり、一本一本は、相互のいたわり、責任感、信頼感、感情と感覚をオープンに交流させること、そして重要な情緒の動きを隠し立てせず知らせあうことから成立する」と述べているが、APDは自由な感情表現をすることは不得手で、親密な対人関係をもとうとするよりはテレビゲームを、親密な性愛を楽しむよりはマスターベーションを選んでしまう。好意を持った妻に接近しようとするが、その距離が縮まってくると、不安になり彼女の欠点をさがし始め、結局親密にはなりえない。このように“親密になることへの不安”と“成功不安”は、性的回避に働く無意識的な深層因と考えられる。

このCさんカップルには9回のセックス・セラピーと精神治療を行った。妻の治療的協力も得られて性交可能となり治療終結できた3例の中の1例である。

7. まとめ

7年間の外来患者統計から、性障害をとりあげ、セックスレス・カップルと回避型人格障害（APD）との関連について考察し、以下の所見をえた。

1. 性障害を認めた者は137例で、新患総数5,632名の2.4%であった。
2. セックスレス・カップルの定義を試案した。
 - a. 性交（腔内射精を含めて）が不可能
 - b. sexual contact の回避・拒絶あるいは無関心

上記いずれかが1ヶ月以上持続した場合セックスレス・カップルのカテゴリーに入る

3. セックスレス・カップルは70例で、性障害患者全体の51%を占めていた。
4. セックスレス・カップル70例中10例がAPDであった。女性例は認めなかった。
5. 精神療法的セックス・セラピーの治療成績は、勃起障害で改善58%（推定60～70%）、APD、アセクシャ群では治療成績は低く離婚率が高かった。

6. APDのもつ“求めながらも臆病で失敗や恥をかくことを恐れるあまり本人の常軌を逸することができず引きこもる”あり方は対人的な性的回避の直接因と考えられる。

7. APDの性格特徴に包含されている“成功不安”“親密になることの不安”は性を回避させている深層因と考えられる。

文 献

- 1) 奈良林 祥：性を病むニッポン — 母親の執着が息子をマザフィグ族にする —，主婦の友社，東京，1990
- 2) 高橋 三郎 訳：DSM-III-R 精神障害の診断・統計マニュアル，医学書院，東京，1988
- 3) Martin P.A：The happy sexless marriage, Med Aspects Hum. Sex. 11 (5), 75~85, 1977
- 4) Lemere. F：The sexless marriage — necessarily a problem?, Med, Aspects Hum. Sex, 8 (9), 81~82, 1974
- 5) Thomas B：A sexual patients: Nurs. Times, 85 (33), 49~51, 1989
- 6) カプランH. (野口昌也他訳)：続ニューセックス・セラピー：星和書店，東京，1982
- 7) 中野明德、他：人格障害のDSM-III による統計的検討 — 一大学病院入院患者の最近6年間の実態，社会精医 11 (4), 417~425, 1988
- 8) 阿部輝夫：性と不安，「不安の科学と健康」河野友信ら編，朝倉書店，東京，1987
- 9) 阿部輝夫：性障害とセックス・セラピー，「今日の心身症治療」小比木啓吾ら編，金剛出版，東京，1991
- 10) カプランH. 野末源一訳：ニューセックス・セラピー，星和書店，東京，1982
- 11) 星野 仁，阿部 裕：回避型人格障害とアパシー・対人恐怖，社会精医，10 (2), 102~107, 1987

「性交回数の減少年齢と閉経年齢その他の因子との関係」

小山田記念温泉病院婦人科 亀谷 謙

〔目的〕本研究の目的は性機能の減退が加齢や閉経によって、どのように影響されるか、またパートナー、夫婦の相互状態によって、例えば夫婦の年齢差によって、どのように影響されるかを検索する目的で行った。

また、性機能の減退が加齢の促進にどのような影響を与えるかを検討する目的にて行った。

〔方法A〕アンケートデーター解析による研究

1) 母集団として1989年には60歳の男性とその妻の群190組に対し、1990年には60歳、61歳の男性とその妻の群402組、及び60歳、61歳の女性とその夫の群549組、計951組に対しアンケート調査を行った。1989年アンケート調査により発現年齢を調べた項目は、

A. 身体的老化現象

- 1) 老 眼
- 2) 耳が遠い
- 3) 入れ歯
- 4) 疲れ易い
- 5) 動悸・息切れ
- 6) 肩凝り・腰痛
- 7) 夜間頻尿
- 8) 性交回数減少
- 9) 閉経・のぼせ・発汗

B. 精神的老化現象

- 1) 物忘れ
- 2) 入眠障害
- 3) 夜間覚醒
- 4) 早朝覚醒
- 5) 処理能力の低下
- 6) いらいら
- 7) 頭痛
- 8) 億劫倦怠感
- 9) 老齡年金の心配

10) 子供の心配 である。

2) 解析法

(1) コレスポンドンス解析：夫婦ともに多く出現する現象の解析をおこなった。

(2) 対応のないt検定：性交回数の減少年齢（男性と女性それぞれ）及び閉経年齢の平均値を算出した。次に夫婦相互の関係として、夫婦の年齢差の大きい群（A群）：男>女（5歳以上），小さい群（B群）：男>女（1-4歳），男と女の年齢が等しいかまたは女の年齢の方が男の年齢より大きい群（C群）：男≤女の3群にわけて、各群間でそれぞれの老化現象（男性の性交回数の減少，女性の性交回数の減少，閉経）の各項目の年齢について、対応のないt検定を行った。

(3) KAPLAN-MEIER法による老化現象の累積出現曲線：先ず、上記老化現象としての男性の性交回数の減少、女性の性交回数の減少、閉経年齢の累積出現曲線を描き、各項目について、それぞれの年齢の推移を検討した。

次に上記の年齢差A，B，C群について、上記のそれぞれの年齢の推移を比較検討した。

最後に閉経時夫のいた群と夫のいない群について、閉経年齢が、どのように推移するかを検討した。

〔方法B〕電子顕微鏡的研究

20歳，40歳，50歳，60歳，80歳と順を追って加齢による膣壁の変化を観察すると共に、性交回数による変化を見るために40歳の既婚と未婚とを比較した。

〔結果A〕アンケートデータ解析による結果

1) 母集団

(1) 60歳の男性とその妻の群（1989年）

回収率	回答率
81/190(42.6%)	男性 79/190(41.6%)
	(全員 60歳)
	女性 73/190(38.4%)
	(55.8歳)

(2) 60歳，61歳の男性とその妻の群および60歳，61歳の女性とその夫の群(1990年)

回収率	回答率
114/951(12.0%)	男性 92/951(9.7%)
	(61.9±2.8歳)
	女性 104/951(10.9%)
	(59.2±3.2歳)

次に閉経年齢に及ぼす影響を避けるため、婦人科手術例を除いて検討した。

(1) 回答率(婦人科手術例を除いた1989年)

男性 68/190(35.8%)

(全員 60 歳)

女性 62/190(32.6%)

(全員 58.8 歳)

(2) 回答率(婦人科手術を除いた1990年)

男性 79/951(8.3%)

(62.1±3.0歳)

女性 88/951(9.3%)

(59.2±3.3歳)

SEX 回答率と平均値(回収のできた例数中)

(1) 1989年

手術を含む	手術を含まず
男性 77/79(97.5%)	67/68(98.5%)
54.0±4.0歳 n=46	53.8±4.9歳 n=42
女性 66/73(90.4%)	57/62(91.9%)
50.7±4.1歳 n=27	50.3±3.6歳 n=61
閉経 72/73(98.6%)	61/62(98.4%)
48.7±4.1歳 n=53	50.2±2.7歳 n=42

(2) 1990年

手術を含む	手術を含まず
男性 76/92(82.6%)	65/79(82.3%)
54.2±5.6 歳 n=58	54.7±5.5歳 n=40
女性 78/104(75%)	64/88(72.7%)
52.3±5.1歳 n=58	52.6±4.4歳 n=35
閉経 95/104(91.3%)	80/88(90.9%)
49.8±4.0歳 n=87	50.5±2.9歳 n=70

2) 解析の結果

(1) コレスポネンス解析によって得られた結果: 夫婦ともに多くみられた項目は老眼と性交回数減少の2項目であった(表1)。50%以上に出現した項目は性交回数減少, 閉経(女性のみ), 老眼, 肩凝り・腰痛, “疲れ易い”の順であった(表2)。

(2) 対応のないt検定によって得られた結果: 1989年においては男性の性交回数減少

年齢についてA群： 54.9 ± 3.0 歳 $n=15$ B群： 54.5 ± 2.9 歳 $n=15$ C群： 49.4 ± 5.6 歳 $n=8$ であり、A群とB群間では $p > 0.1$ と有意差がないがB群とC群間及びC群とA群間では $p < 0.05$ と有意差があった。そしてB群の方がC群より、A群の方がC群より発現年齢が遅く来ていた。即ち男性の性交回数の減少年齢は、夫婦の年齢差の大きい群の方が大である（性年齢が持続するということになる（図1））。

1990年において、対応のないt検定では、各群間に有意差はなかったが後述のKAPLAN-MEIER法によると男性の性交回数の減少年齢の推移中に有意差の認められる部分が存在する。

女性の性交回数減少年齢に就いてはA群とB群、B群とC群、C群とA群、いずれの群の間でも有意の差がなかった。

（3）KAPLAN-MEIER法による老化現象の累積出現曲線より得られた結果：女性の性交回数減少年齢の累積出現曲線と閉経のそれを重ね合わせると、1989年においては非常によく一致している結果が得られた（図2）。

1990年においては50歳の時点では全く一致しているところがあるのは同じであるが性交回数の減少年齢は延長している（図3）。

男性の性交回数減少年齢のそれと女性の性交回数減少年齢のそれを重ね合わせると両年度とも同じ傾向にあるが、1990年のデータでは50歳以降男性の性交回数減少年齢の方が延期している傾向がある（図4、図5）。

次に、前述の夫婦の年齢差の大きい小さいの各群A群、B群、C群、についてKAPLAN-MEIERの曲線を比較すると

I〕男性の性交回数減少年齢の推移は1989年においては対応のないt検定にて得られた結果と同じく、B群の方がC群より、A群の方がC群より延期している。即ち発現年齢が遅くくる（図6、図7）。

1990年における対応のないt検定の結果、各群に有意差はなかったがKAPLAN-MEIER法の結果からはA群の方がB群の方より延期していて、しかも51歳のところと54歳のところで有意の差（ $p < 0.01$ ）が認められた（図8）。

II〕年齢差による閉経年齢の推移の違いに関しては、非常に興味のある事柄であるが、対応のないt検定でも、KAPLAN-MEIER法でも確定したデータ集積を得るには至っていない。

KAPLAN-MEIERの最後の結果（1990年の結果）として、閉経時夫のいた群といない群について閉経年齢がどのように推移するかを比較検討したところ50歳までに閉経している婦人は夫のいない群に多い即ち50歳までに夫をなくすると早く閉経することが示唆された（図9）。

B) 電子顕微鏡的所見

腔壁の細胞間隙の広さを各年齢について比較検討すると、20歳では細胞間隙が広い。

電顕 図1は基底層である。電顕 図2は同じ20歳の旁基底層で、細胞間隙は尚いっそう広くなり、細胞間隙には勿論のこと細胞質内にも腔粘滑液の貯留があり、細胞質内で大空胞を形成する（電顕 図2）。

46歳になっても細胞間隙は殆ど20歳と変わらず広い（電顕 図3）。

40歳の未婚では、細胞間隙はかなり狭小である（電顕 図4）。

80歳前後では、細胞間隙はかなり狭くなるが、極端に狭くなるものとそれほど狭くならないものがある（電顕 図5、電顕 図6）。

電顕 図5は79歳と言っても40歳の未婚のものよりかなり広い。

電顕 図6は80歳で細胞間隙が極端に狭くなっている。

以上の電子顕微鏡所見より、加齢によって腔粘滑液が出にくくなり、それを通過させる細胞間隙も、それにつれて狭くなるが（加齢の性機能への影響）。又一方、性交機会のない未婚の腔壁では80歳の老齢と同じような構造になることより、性交のない場合は老化が促進される即ち性機能の低下が加齢なくも老化を促進すると言えよう。

（討論） 以上のごとく、性交回数の減少年齢に着目すると、閉経等の性ホルモンの減少の状態や、夫婦関係が著しく関与していることが示唆された。

（結論）

- 1) 性交回数の減少年齢の推移と閉経年齢の推移とは、累積出現曲線でよく一致していた。
- 2) 男の方が年上で夫婦の年齢差が大きい方が、男性の性交回数の減少年齢は遅くなる。
- 3) 男の方が年上で夫婦の年齢差が大きい方が、閉経年齢は、1989年のデータでは遅く来ていたが、1990年のデータでは早く来ていた。今後の検討を要する。
- 4) 未婚又は閉経までに夫を亡くした女性は閉経年齢が早く来ることが示唆された。
- 5) 女性は閉経後、高齢なほど、また閉経前でも夫のいない女性では腔壁の電子顕微鏡所見は細胞間隙が狭く、腔粘滑液が腔腔内に出にくい状態にある。

表1 コレスポネンズ解析による結果(1)

	身体的老化現象	精神的老化現象
夫婦に共通して 多くみられた項目	老眼, 性交減少	
夫のみに 多くみられる項目	疲れ易い 肩こり・腰痛	早朝覚醒
妻のみに 多くみられる項目	入れ歯, 夜間頻尿	もの忘れ, 処理能力の 低下, 億劫倦怠感
夫婦のいずれにも 多くみられない項目	耳が遠い 動悸・息切れ	入眠困難, 夜間覚醒, いらいら, 頭痛, 老齡 年金の心配, 子供の心 配

表2 コンスポンデンス解析による結果（2）

夫のアンケート調査集計結果（対象はすべて60歳であった）

身体的老化現象

項 目	あ	り	な	し	記載なし	ふしめ年齢
性交減少	100.00%	(59/59)	0.0%	(0/59)	0.0% (0/59)	53.68歳 (37人)
老 眼	91.53%	(54/59)	8.47%	(5/59)	0.0% (0/59)	49.39歳 (51人)
肩こり・腰痛	71.19%	(42/59)	28.81%	(17/59)	0.0% (0/59)	51.58歳 (36人)
疲れ易い	62.71%	(37/59)	37.29%	(22/59)	0.0% (0/59)	56.68歳 (31人)

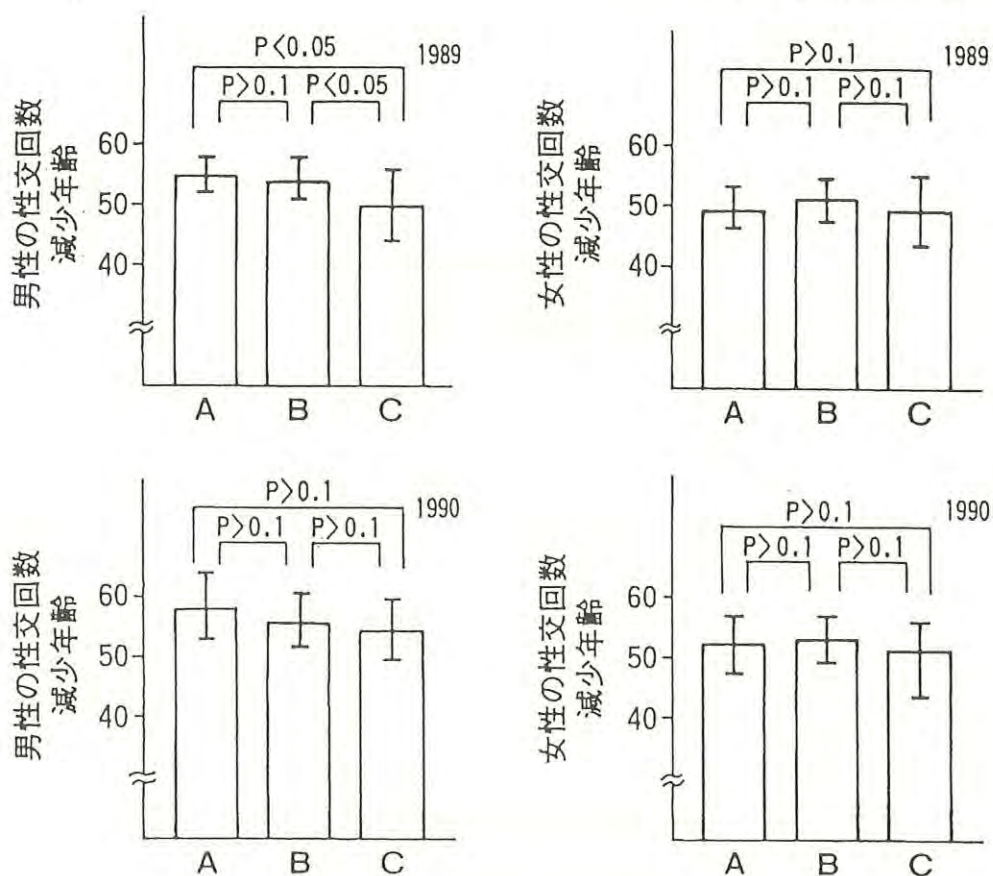
妻のアンケート調査集計結果（平均年齢 55.80歳）

身体的老化現象

項 目	あ	り	な	し	記載なし	ふしめ年齢
性交減少	86.44%	(51/59)	8.47%	(5/59)	5.08% (3/59)	50.04歳 (23人)
閉 経	83.05%	(49/59)	15.25%	(9/59)	1.69% (1/59)	50.63歳 (46人)
老 眼	83.05%	(49/59)	16.95%	(10/59)	0.0% (0/59)	48.87歳 (46人)
肩こり・腰痛	66.10%	(39/59)	33.90%	(20/59)	0.0% (0/59)	47.80歳 (35人)
疲れ易い	61.02%	(36/59)	37.29%	(22/59)	1.69% (0/59)	52.70歳 (27人)

夫婦の年齢差の大きい群と小さい群の間の出現年齢の対応のないt-検定

婦人科手術を除く



A : 男性の年齢 > 女性の年齢 (5歳以上)
 B : 男性の年齢 > 女性の年齢 (1 ~ 4歳)
 C : 男性の年齢 $\leq$ 女性の年齢

図 1

累積出現曲線 (KAPLAN-MEIER)、1989

60歳の男性とその妻の群

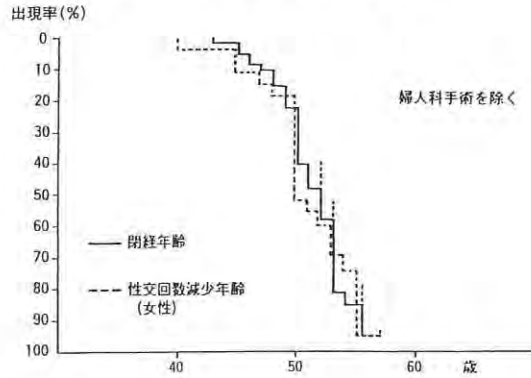


図 2

累積出現曲線 (KAPLAN-MEIER)、1990

60歳、61歳の男性とその妻の群

60歳、61歳の女性とその夫の群

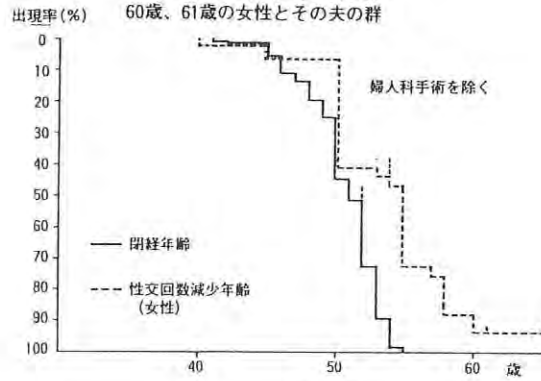


図 3

累積出現曲線 (KAPLAN-MEIER)、1989

60歳の男性とその妻の群

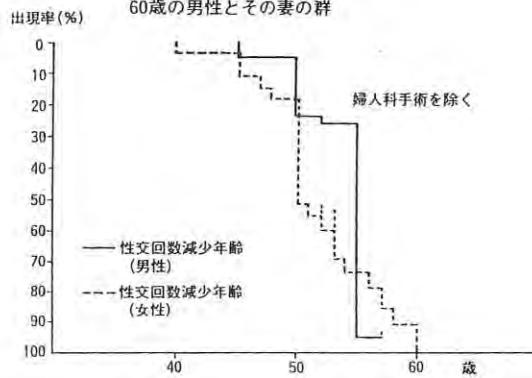


図 4

累積出現曲線 (KAPLAN-MEIER)、1990

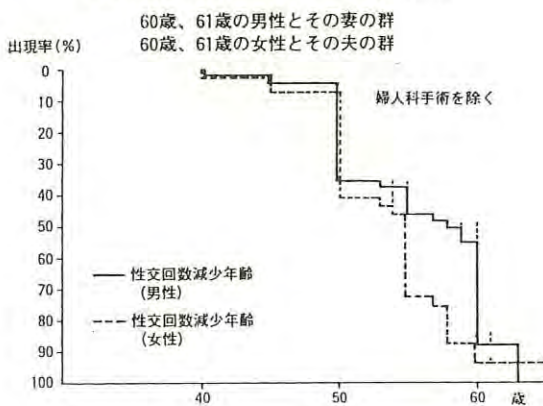


図 5

累積出現曲線 (KAPLAN-MEIER)、1989

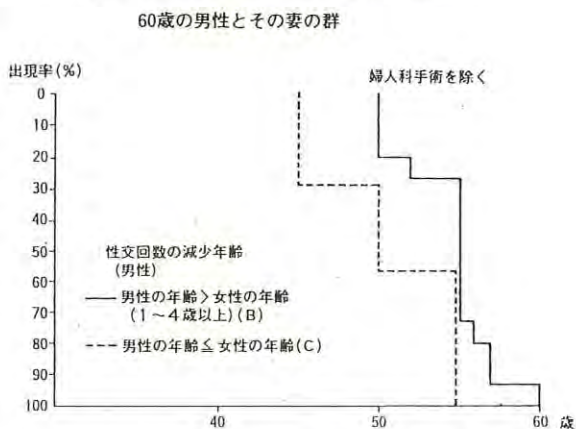


図 6

累積出現曲線 (KAPLAN-MEIER)、1989

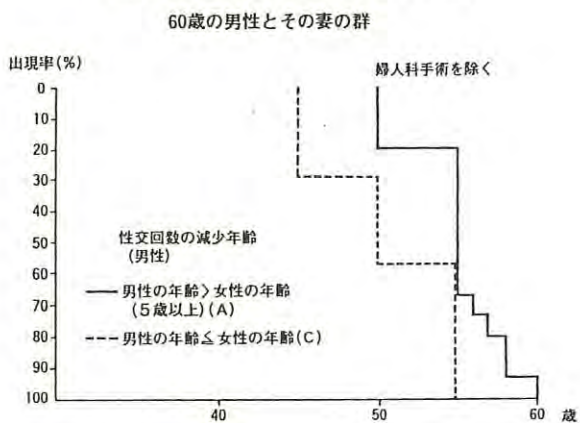


図 7

累積出現曲線 (KAPLAN-MEIER)、1990

60歳、61歳の男性とその妻の群
60歳、61歳の女性とその夫の群

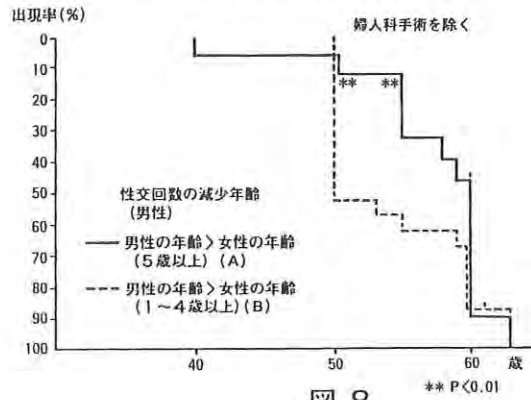


図 8

累積出現曲線 (KAPLAN-MEIER)、1990

60歳、61歳の男性とその妻の群
60歳、61歳の女性とその夫の群

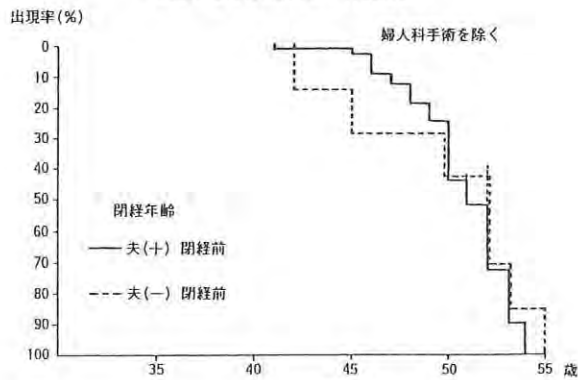
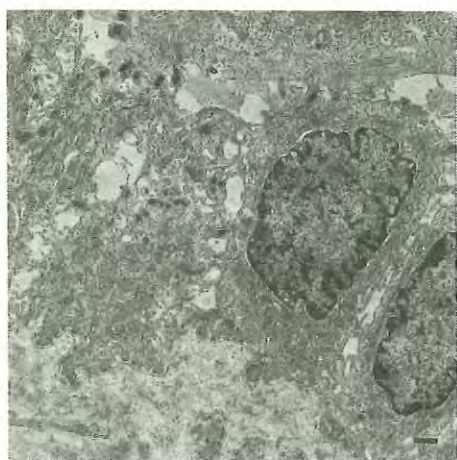


図 9

電子顯微鏡圖譜

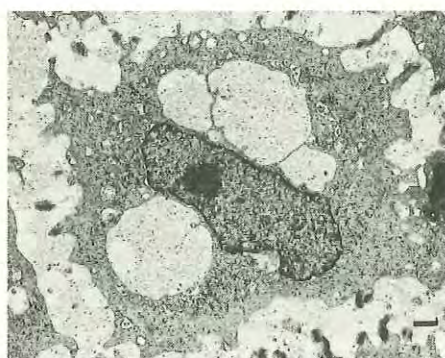
電顯圖 1

20歳, 卵胞期, 基底層 X6000



電顯圖 2

20歳, 卵胞期, 旁基底層 X6000



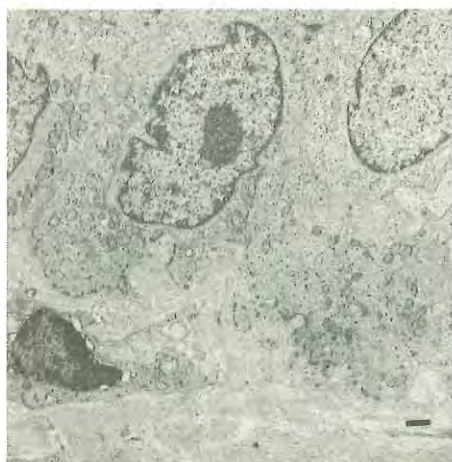
電顯圖 3

46歳, 卵胞期, 基底層 X6000



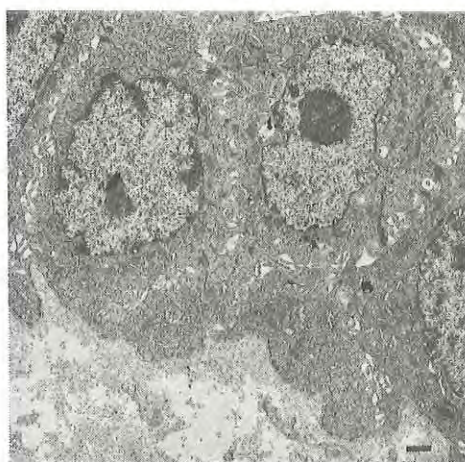
電顯圖 4

40歳, 未婚, 黄体期, 基底層 X6000



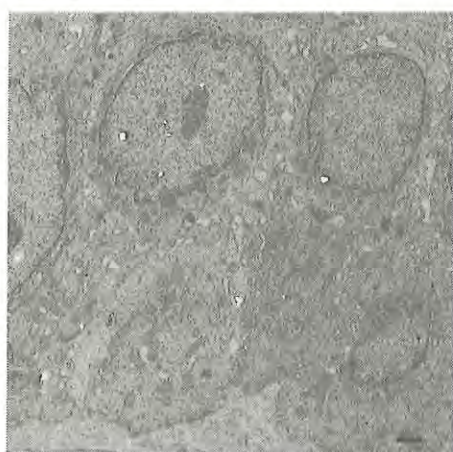
電 顕 図 5

79歳, 基底層 X6000



電 顕 図 6

80歳, 基底層 X6000



勤労婦人とアルコール依存症

産業医科大学産婦人科学教室

石 明 寛

吉 田 耕 治

岡 村 靖

近年、女性の職場への進出傾向は著しい。これら勤労婦人の飲酒の機会も男性と同様に増えている。勤労婦人は主婦よりもアルコール依存症となる比率が高いと言われている。伝統的な日本社会においては、女性と酒との接触の機会は多くはなかった。酒席では、酒肴の準備や相手役をすることが多く、みずからお酒をのむことは少なかった。しかし、現代の日本では、欧米なみに女性の飲酒人口が増加している。女性アルコール依存症患者数も増えている。最近までアルコール依存症については精神科あるいは内科系からの調査が殆どで、女性の性機能については実態が掌握されていない面があった。女性アルコール依存症患者は、飲酒の動機、場所、飲酒後の病態については男性と異なることがあるので、産婦人科的立場からの調査も重要である。今回、われわれは興味ある勤労婦人のアルコール依存症患者を2例経験したので報告する。

症例Ⅰ：29歳 未婚（未産）

両親健在。2人兄弟の姉で、四年制大学を卒業した後、銀行に就職した。勤務態度は真面目で銀行内でも人気者であった。18歳でアルコールの味をおぼえ、恋人ができてから飲酒の機会が多くなった。就職後はその恋人と半同棲状態にあった。残業が多くなってからは、恋人との性交渉が少なくなっていた。しかしお互いに愛し合っており、結婚を前提にした関係なので安心していった。就職してから3年目の24歳の時、突然彼から別れようと言われた。本人にとっては強いショックで言葉をしゃべる気もなくなった。悲しみをやわらげるため、仕事が終わってから深酒をするようになった。月経は元来は順調であったが深酒を始めてから次第に不規則になって、27歳頃より無月経になった。性交に関しては、同棲時代平均週4回位性交渉があり、満足感が得られていた。恋人と別れた後、時には自慰行為を行っていた。徐々に飲酒量が増加し逆に自慰行為の回数は減少した。27歳頃、同僚の歓送会の時、51歳になる上司に誘われてホテルに行った。相手はやさしく、ペッチングも上手であったが性的快感が得られなかった。それから同じ上司と月約1～2回の性交渉があった。最近では性交痛を感じるようになり、飲酒量が増えた。体調が余りに悪いため、近医（心療内科）を受診し、そこから当科に紹介された。

臨床検査所見：最初は精神科を受診させた。精神科医師の診断によるとアルコール依存

症であった。KAST（表1）5.9点。婦人科的内診では、子宮はやや小さくダグラス窩に硬結や圧痛は認められなかった。両側付属器も正常大であった。超音波断層所見では、子宮は6.0×3.0cm大であった。血液検査所見では WBC4600/mm³, RBC 372万, Ht 27%, Hb 9.5 g/dl, GOT 71mu/ml, GPT 52mu/ml, γ GTP 125mu/ml, LH 9mu/ml, FSH 7mu/ml, PRL 61ng/ml, E₂ 17pg/mlであった。（表2）

性行動については問診により強い性交痛、性交嫌悪があるも性交の拒否はしない。性欲は殆どなく、性交時に膣粘液の分泌はほとんどなかった。（表3-1, 3-2, 3-3, 表4）

治療経過：アルコール専門病院を紹介され、外来通院している。産婦人科は2週間に1回当科に通った。禁酒および性的技術についての指導後、症状が改善された。

症例2：26歳 未婚 1回経妊 未経産。

両親は健在。3人兄弟姉妹の第2子である。短大卒業後、医療検査センターに就職した。1人でアパートに住んでいる。18歳で飲酒を始め、20歳頃から22歳頃までは機会飲酒であった。22歳の時、短大時代からつきあっていた彼と別れた後より深酒するようになった。性交の初体験は18歳でその恋人と週3回位性交渉を持っていた。彼と別れた後、3人の男性と性行為を行い、性的興奮は得られていた。24歳頃からダラダラと家で飲むことが多くなり、外で飲酒することは少なくなった。1人で自室で飲むことがほとんどであった。性的興味や性欲もほとんどなくなった。月経も不順になった。仕事も面白くなくなった。上司の勧めにより近医（産婦人科）を受診した。アルコール依存症の疑いがあるため、当科に紹介された。

臨床検査所見：KASTの得点は9.2で、精神科医の診察によりアルコール依存症の疑いが非常に強いとされた。婦人科内診所見では、子宮はやや小さく、ダグラス窩の硬結、圧痛は認められなかった。両側付属器も正常大であった。超音波断層所見では内性器に異常を認めず、血液検査所見では、WBC 7100/mm³, RBC 386万, Ht 30%, Hb 10.1 g/dl, GOT 120mu/ml, GPT 118mu/ml, γ GTP 154mu/ml, LH 7mIU/ml, FSH 5mIU/ml, PRL 34ng/ml, E₂ 27pg/mlであった。胸部X線像および心電図は正常であった。性行動に関しての調査結果では、性交痛は強いが、性交の嫌悪はなく、性交を拒否することはない。しかしながら性慾は消失していた。ペッティングの時の膣粘液分泌物は自覚的にはかなり減少していた。（表2）

治療経過：アルコール専門病院に入院を勧めたが、本人は仕事のため拒否したので当科外来で禁酒療法および疵肝療法を外来通院にて行った。症状の改善が認められた。精神科も並行して外来診療を行っている。

考 察 : 1988年1月30日発表された総理府の「酒類に関する世論調査」によると女性は、30歳代 58.9%、20歳代 54.1%が定常的に飲酒している。女権の拡張という社会情勢の変化とともに、女性アルコール依存症患者が増加していると言われている。キッチンドリッカーに代表される女性アルコール依存症の患者は、社会問題にもなっている。近年女性の職場への進出傾向は著しい。これらの勤労婦人は職場の精神的ストレスによりあるいはその他の原因により、酒に溺れて行く者が漸増しているのが現状である。

アルコール類を長期大量に摂取した時の身体の諸臓器に対する影響として、肝臓の変化¹⁾²⁾が最も注目されている。産婦人科的には、妊娠との関連や、内分泌的な変化³⁾、無月経⁴⁾、不妊⁵⁾、性障害⁶⁾などについて大きな関心を持たれるようになってきた。特に性機能障害は未解決の分野で、大量飲酒が性中枢や性腺に対してどのように影響するのかは、大変興味深い医学上のトピックと言えよう。

本来アルコールは中枢の depressant として使われている。少量の摂取では不安や抑圧を解除するのが大量かつ長期に飲用すると中枢神経系全体の機能を抑制してしまう。更に長期大量飲酒はホルモン系を介して性機能障害を引き起こしやすくなることが知られている。⁷⁾

Renshaw⁸⁾は女性アルコール依存症患者の性欲が低下することを報告している。石ら⁹⁾も性成熟期のアルコール依存症患者は卵巣機能不全症、無月経、性交障害および Hypoestrogemia を起こすことを報告した。一般に estrogen の分泌が低下すると子宮と卵巣は萎縮し、腔が狭小化し、陰唇が萎縮し、腔粘膜の潤滑性が低下してくる。このような状態になると性交痛を起こし、性的絶頂感の現れる時間が遅れ、性刺激に対する感受性が鈍くなり、また、腔炎も起こしやすくなり、ついに性生活の破綻に陥るに至る。

女性アルコール依存症患者の治療は日本においてはまだ歴史が浅く、男性より治療しにくく、予後も悪いと報告されている。その原因については Beckman⁹⁾によれば、女性は男性より社会的、心理的、経剂的に困難な状況に置かれ易いことが挙げられる。また家族の反対や世間体を気にすることにより、治療が渋滞することも多い。斉藤¹⁰⁾によると治療1年後の断酒率は男性より低かったという。また樋口¹¹⁾は1～12年の追跡調査で女性アルコール依存症の方が男性より死亡率が高かったと報告している。

性交痛の原因は低エストロゲン状態による粘液分泌不全によるもので当然エストロゲンの補充療法が有効である。しかし女性アルコール依存症患者の場合は、肝障害の率が高いので、エストロゲンの補充療法は好ましくない場合も多く、そのときは腔潤滑用ゼリー剤の使用が無難である。

このように女性飲酒人口の増加に伴い、女性のアルコールに関連した問題は深刻化し、社会問題となりつつある。今後勤労婦人と飲酒の問題をさらに追求していきたいと考えている。

表1 久里浜式アルコール症スクリーニング・テスト (KAST)

最近6カ月の間に次のようなことがありましたか	回答カテゴリー	点 数
1. 酒が原因で、大切な人(家族や友人)との人間関係にひびがはいたことがある。	ある	3.7
	ない	-1.1
2. せめて今日だけは酒を飲むまいと思ってもつい飲んでしまうことが多い。	あてはまる	3.2
	あてはまらない	-1.1
3. 周囲の人(家族、友人、上役など)から大酒飲みと非難されたことがある。	ある	2.3
	ない	-0.8
4. 適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまう。	あてはまる	2.2
	あてはまらない	-0.7
5. 酒を飲んだ翌朝に、前夜のことをところどころ思い出せないことがしばしばある。	あてはまる	2.1
	あてはまらない	-0.7
6. 休日には、ほとんどいつも朝から酒を飲む。	あてはまる	1.7
	あてはまらない	-0.4
7. 2日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことがときどきある。	あてはまる	1.5
	あてはまらない	-0.5
8. 糖尿病、肝臓病または心臓病と診断されたり、その治療を受けたことがある。	ある	1.2
	ない	-0.2
9. 酒がきれたときに、汗が出たり、手がふるえたり、いらいらや不眠など苦しいことがある。	ある	0.8
	ない	-0.2
10. 商売や仕事上の必要で飲む。	よくある	0.7
	ときどきある	0
	めったにない・ない	-0.2
11. 酒を飲まないと寝つけないことが多い。	あてはまる	0.7
	あてはまらない	-0.1
12. ほとんど毎日3合以上の晩しゃく(ウィスキーなら1/4本以上、ビールなら大びん3本以上)をしている。	あてはまる	0.6
	あてはまらない	-0.1
13. 酒の上の失敗で警察のやっかいになったことがある。	ある	0.5
	ない	0
14. 酔うといつも怒りっぽくなる。	あてはまる	0.1
	あてはまらない	0

* 合計点が、0.0点以上 問題飲酒者

2.0点以上 重篤問題飲酒者

表2 検 査 所 見

	症 例 1	症 例 2
KAST	5.9	9.2
WBC (/mm ³)	4600	7100
RBC (万/mm ³)	372	386
Hb (g/dl)	9.5	10.1
Ht (%)	27	30
Plt (万)	21	26
TP (g/dl)	6.4	6.7
Alb (g/dl)	3.5	3.6
GOT (IU/ℓ)	71	120
GPT (IU/ℓ)	52	118
γGTP (IU/ℓ)	125	154
BUN (mg/dl)	15	12
CRE (mg/dl)	0.7	0.9
LDH (IU/ℓ)	321	347
LH (mu/ml)	9	7
FSH (mu/ml)	7	5
PRL (ng/ml)	61	34
E ₂ (pg/ml)	17	27
性交痛	(+)	(卅)
性交嫌悪	(+)	(+)
性交拒否	(-)	(-)
性 慾	殆んど欠如	欠 如

表 3 - 1 女性アルコール依存症患者の質問項目

姓名	生年月日	M	T	S	年	月	日
						(才)	
外来カルテNo.					(昭和	年)	
入院カルテNo.					(昭和	年)	
主訴 :	# 1						
	# 2						
	# 3						
外 来 診 断 :	# 1						
	# 2						
	# 3						
月経歴 :	初潮	才.	月経周	日型.	持続期間	日.	
	順	不順.	月経量 :	多	中	少	
結婚歴 :	結婚	才.	離死別	才.	再婚	才.	
妊娠歴 :	回 (分娩	回.	死産	回)			
	流産	回 (人口	回.	自然	回)		
既往歴 :							

表 3 - 2 女性アルコール依存症患者の質問項目

現病歴 :	
飲酒歴 :	初飲年齢 才
	常飲年齢 才
	飲酒量 日 合
飲酒種類 :	日本酒 焼酎 ワイン ウイスキー ビール
性行為 :	(1) 性交回数
	飲 酒 前 : 週 回
	常習飲酒 : 週 回
	大量飲酒 : 週 回
	(2) 性障害の有無
	性 交 痛
	性交嫌悪
	性交拒否
	性慾消失

表 3 - 3 女性アルコール依存症患者の質問項目

(3) 性の異常		
同性恋の有無		
月経異常の経過		
# 1. いつから異常になったか		
過多月経	過少月経	多発月経
稀発月経	現発性無月経, 続発性無月経	
# 2. 月経異常の誘因		
全身疾患	妊娠	分娩
手術	生活の変化	薬剤服用注射
アルコール	その他	
# 3. 治療の有無		

表 4 女性アルコール依存症患者の性生活についての調査表

(I) 性欲 (男性に抱かれたい, セックスをしたいといった欲望) は如何ですか。	(1) 全く正常である (2) 減退している (3) ほとんどない (4) まったくない
(II) ペッティングの時の状態分泌物は如何ですか。	(1) 全く正常である (2) 減退している (3) ほとんどない (4) まったくない
(III) 性行為の時の状態。	(1) 全く正常である (2) 性交痛を感じる (3) 陰茎の挿入が可能, 痛みが強い (4) 陰茎の挿入が不可能, 膣瘻がたびたび起こす
(IV) オーガズム (絶頂感) は如何ですか。	(1) 十分ある, 満足感を感じる (2) やや減退している (3) かなり減退している (4) まったくない

文 献

- 1) 蓮村 靖, 武内重五郎 : アルコール性肝障害の臨床 日本臨床 46(8):62 1988
- 2) 武内重五郎 : アルコール性肝障害の特徴と成因 日内会誌 71:562 1982
- 3) 石 明寛, 江島邦彰, 岡村 靖 : 女性アルコール依存症患者における性機能および内分泌機能について 日本母性衛生 32(1):94 1991
- 4) Huges J. N., Coste T. : Hypo thalamopituitary ovarium function in thirty-one women with chronic alcoholism Clin Endocrinol, 12:543, 1980
- 5) 石 明寛, 岡村 靖 : 女性アルコール依存症患者の性障害について 産婦治療. 52(5):586, 1986
- 6) Renshaw D. C. : Sexual problem of alcoholics Chicago Med. 18:433, 1975
- 7) 石 明寛, 吉田耕治, 岡村 靖 : 女性アルコール依存症患者の高プロラクチン血症に関する研究. アルコール研究と薬物依存, 26(1):50, 1991
- 8) 石 明寛, 中村元一, 岡村 靖 : 産婦人科領域からみたアルコール依存症についての研究. アルコール医療研究, 3(1):53, 1986
- 9) Beckman L. J. : Alcoholism problems and women Grune and Shatton, New York : 65~95, 1976
- 10) 齊藤 学, 岩崎正人 : 女性アルコール依存症者の臨床類型と1年予後について, アルコール研究と薬物依存, 19:202, 1984
- 11) 樋口 進 : 女性アルコール依存症者の死亡. アルコール研究と薬物依存, 22:211, 1987

学校保健と性教育

—— 鎌ヶ谷中学校における「性教育」 ——

鎌ヶ谷市医師会・鎌ヶ谷中学校校医 山 元 尚 靖

1. はじめに

「セックスとは両脚の間（下半身）にあるものだが、セクシュアリティとは両耳の間（脳）にあるものだ」とはキャルデロンの言であるが、「性教育」とはこのセクシュアリティを学ぶことである。

私は、現在千葉県鎌ヶ谷市で産婦人科を開業している。人口約 96,000 人、医師数 57 名、医療施設 37 件の小さな街である。市内には市立小・中学校 14 校、県立高校が 2 校ある。私が初めて市立鎌ヶ谷中学校の校医に任ぜられたのは、開業と同時の昭和 48 年、そして、鎌中で「性教育」の問題にかかわりをもつようになったのは、昭和 58 年のことだった。それも私が自発的に始めたのではなく、当時の PTA の会長からいきなり両親参観日に保護者に対して「子どもの性教育について」話をしてくれないかとの依頼があった時には、それまで全く未知の世界だったので当惑したが、頼まれた以上校医として断る訳にもいかず、その種の文献やデータを集め、何とか私なりに体裁を整えて実施したものだった。当時私は 42～3 才、ここで初めて「性」に目ざめたというよりも無理矢理目ざめさせられたことになる。以来 3 年目位に 1 回、学年が一巡するごとに実施する羽目になった。また、特殊学級の子供をもつ母親に対し懇談会をたのまれたりもして、とくに専門に勉強してきた訳でもない私にとって、悪戦苦闘で切りぬけてきた次第である。さらに平成元年 5 月には、鎌中が県より“人材活用モデル校”の指定をうけていたこともあり、これは市内の人材を生徒の授業に役立てようとする試みなのだそうだが、その一環として私が過去数回にわたり保護者に対して行ってきた「性教育」の話を生徒向けにも行えないかとの依頼が校長よりあり、あれ以来多少の興味はもってきたものの、受売りの話ばかりしてきた私にとって、ましてや、生徒に授業をするなど全く経験もなく又々当惑の淵に立たされた。そこで、まず生徒たちの「性意識」を知るためにアンケート調査を行いたい旨申し出たところ、校長はじめ養護教諭が中心となって多くの教師たちが快く協力してくれた。考えてみると、校医となって約 18 年、今まで生徒とのつながりは内科検診と予防接種くらいのもので、校医はもっと生徒の中に飛び込んで活動をすべきであろうと感じていたので良いチャンスとも思えた。

種々の事情で、調査はまず各学年 2 クラスずつのサンプリングで行った。その結果と若干の考察、さらには現在行っている授業内容などを報告し、大方のご批判を賜り今後の方

針を模索させていただきたいと思う。

2. 調査方法

各学年より無作為に2クラスを選び、計6クラス。男子109名、女子115名、合計224名についてアンケートを行った。調査は各クラス担任の協力により教室において一斉に実施した。

3. 調査結果と若干の考察

Q1. 現在、心や体または異性のことで悩んでいることがありますか？

悩みがあると答えたものは、学年を通して女子生徒に多いようであった。また、その内容は、好きな人のことと書いたもの2名の他は、肥満や毛深いなど身体的なことが主なものであった。

Q2. 「性」の悩みがおこったとしたら、まず誰に相談しますか？

相談する相手としては、同性の友人、次いで母親が主で、高学年男子は父親と学校の教師が同列であった。兄弟姉妹がこのような少ない値を示したのは予想外だった。又、残念ながら、医師との答えは3年男子に少数みられたのみであった。

一般に現代の子どもたちは、親子の対話が欠如しているといわれる。自分がギリギリの所に追いこまれた時、親にも教師にも相談できず殻にとじこもり、自殺を考えたり、また先頃の幼女連続殺人犯のような異常性格者がでてくる原因にもつながりかねないと思われる。

しかし、今の子供たちも、こちらの受皿がしっかりしていれば、以外に素直に話をするものである。先頃、私の外来に高3の女の子が「おりもの」と「性器のかゆみ」を訴えて来院した。母親が付いてきて、べらべらとしゃべりまくり、子供の方はだまって母親の説明にまかせているようであった。そこで、診察を受けるのは娘さんだから本人から話を聞くといって部屋から出てもらった。看護婦もいつもの私のやり方を心得ていて、診察と検査が済むと席をはずすので私と2人だけになる。そこで「君の病はセックスで感染することが多いんだが、そういうことがあるんじゃないの？だからお母さんに出てもらったんだ」と云うと、「はい、あります」「相手はどういう人？」「普通の会社員です」「その人、色んな人とセックスするような人じゃないんだろうね」「そんなことないと思います」「君たちは将来結婚するの？」「はい2人ともそのつもりです」「うん、それでは真面目に付き合っているんだね。でもいつセックスするの？」「きのうも学校の帰りに、彼の家でしました」「アパートなの？」「いえ、彼の実家ですが両親が働いていて夜おそくなら

ないと帰ってきません」彼女は初めはオズオズしていたが、だんだん私の目をみて素直に聞かないことまで話しだし、笑顔を見せてすっかり打ちとけてきたところで「そういうセックスではお風呂にも入らずにするんだろーし、こんな病気になりやすいんだよ。それにセックスして、もし妊娠したらどうするの」ときくと、「ちゃんとスキン使っています」と云う。そこで表など見せて100%の避妊法のないこと、人工中絶の害などについて話し、学校卒業して結婚出来るまでなるべくそんな行為はしないように彼とも話し合った方がいいなどと話した。この子はそれから毎日きちんと治療に通ってきた。こんな患者がくると次々とカルテはたまる一方で、結局保険診療分しか収入にはならず、全くあわない気もするが、「性教育」などというものを手がけてしまった私には、話さずにはいられず、しかたのないことである。

Q3. 現在の立場で、男女の交際の限度は、どこまでなら良いと思いますか？

わからないとしたものが30~40%いたが、デート又はキスまでとするものは、女子生徒に多く現代女性の積極性をうかがわせる。しかし、限度はないとするものは、むしろ男子生徒に多いのは注目すべきことであろう。但し“限度”ということが性交までも意味することを彼らが考慮して答えたかどうか、また教室で一斉に行ったためどこまで真面目に調査に参加しているか疑問の残るところである。

日本性教育協会の中学生、高校生を対称にした婚前性交の可否についての調査によれば、婚前性交などもっての外だとするものは女子でも全体を通して10%前後、男子ともなると学年が上がると3.3~3.4%になってしまう。昔の伝統的な性のモラルはまったくなくなっている。また結婚を前提とするよりも愛情さえあれば、また同意さえあればよいとするものの方がずっと多数派なのである。

厚生省が発表した人工妊娠中絶の数は昭和30年から全体の数は年々減少しているが、10代の中絶数は昭和50年頃より急激に増加し、55年には2倍に、さらに60年には3倍となり、年間約3万人の少女が中絶をうけ、これは1,000人中7人の割合となるという。この割合はアメリカなどと比べれば非常に少ないといわれるが、毎年増加率は非常に多いと思われる。わが国の10代妊娠の特徴は、人口15万人位を境にしてそれ以上の人口規模の地域に発生し、高校生が圧倒的に多いが、中学生にも増加の傾向にある。相手はボーイフレンドで、交際開始後6ヶ月以内に大部分が妊娠しているとのことである。ローティーンの場合は、相手の年令が高く、性的無知が原因しているといわれている。

平成3年1月1日から、人工妊娠中絶の実施限界が妊娠満22週となったが、ちなみに昭和63年調べによれば、妊娠満20週~23週の中絶は、5,778件、その内10代のそれは、1,393件となっている。とくに10代妊娠の常として妊娠週数が進行してから来院すること多い。

事後の受入れ体制も、「性教育」を含めた予防対策もないままに法の改定だけが先行してしまっている。ある専門家は性交についての正しい知識を小学校6年生までに確立し、中学時代が終わるまでには避妊教育もするべきと主張する人もいる。文部省の指導要項は「避妊を教えることは、性交を認めることになる」として抵抗もあるようであるが、10代中絶が急増している現代において、性の自立という意味で避妊教育を行うべきであるとする。 「性教育」とは「人権尊重教育」だとも云われる。男女が互いの人権を尊重し、思いやりの心をもって性的自立をはかれるように指導が必要であろう。「愛情」ということは単に好きだというだけではなく、互いに相手の人権を尊重し、それを侵害しないようにすることの大切さを、なんとか教えていかななくてはならない。

Q4. 現在とくに好意をもっている異性の友人がいますか？

70～80％はいないとしているが、その内約30％は、現在欲しいと思っており性の目覚めがうかがえる。異性の友人がいるものも、その相手の多くは同校の生徒であり、友情を感じる程度までが多く、恋愛状態としたものが女子に7％いるが、どのような程度をいうか、男子との差をみると単に“片思い”なのかもしれない。

Q5. 男女交際についてうちの人からどういわれていますか？ 又どう思うと思いますか？

過半数のものは、認めてくれると答えている。ただし、全く無関心とする家庭が、20％強あることが示唆される。頭から反対するのではなく、ここでもっと親子の対話が望まれよう。

Q6. 「性」に関する知識をどこから得ていますか？

学校の授業が3位につけていることは立派である。友人・先輩、本・雑誌などが多いのは性情報が氾濫した、いわば性情報公害の現われとも思われ、全国どこのアンケートでも同じような結果のようである。しかしこれらからの情報は、往々にしてある部分を誇張したゆがんだものも多いことに注意が必要であろう。又家庭でのそれが少ないのは今後の課題ともいえる。ここでも、「性教育」を含めた日頃の親子の対話の必要性をもう一度考えるべきと思う。

今回、中1の生徒の中には、アンケートの中の「異性」とか「同性」という言葉のわからない子供がいたとのことで教諭たちも困ったそうだが、ある性教育の専門家の調査では、このような子供もテレビやマンガの知識から、いわゆる性の俗語、たとえばオマンコ、チンポ、クリトリス、アナルなどなどはよく知っているとのことで、このような性情報公害の現代、ある部分を誇張した性の知識ばかりを見聞きしている子供たちにこそ、正しい性

教育が必要と云えると思う。昔のように、いや文部省始め多くの学校現場では今でも「寝ている子を起こすな」的な考えをもっていることが多いが、どっこい、現代の子供たちはもうとっくに目覚めているのである。

Q7. 今度生まれかわるとしたら、どちらの性がいいですか？

男子生徒が、又男がいいと思っているものが大多数に対し、女子生徒は現在の性に満足しているものは、約半数弱と思われる。その理由は、すでに妊娠分娩への嫌悪、女性に対する世間の差別感などを感じとっているようである。現代の女子生徒の中には、月経など煩わしい、子供など産みたくない、と思っているものがあることから、学校での月経指導の時、それを「産む準備」という言い方はせずに、「産める準備」とし、「月経は女性としての体のリズムが健康であることを示すバロメーターである」「大人へのパスポートを得たことになる」などと付け加えることが必要であるとする意見もある。

Q8. 今度学校で性に関する勉強をするとしたら、どんな内容が聞きたいですか？

1位に男女交際のあり方をあげ、性器の病気が2位となっている。今後生徒の指導にあたり、教師と協力分担して学校医や婦人科医も関与すべき点の多いことを痛感する。また、中学生としての男女交際のあり方について早急に生徒と話し合い、正しい方向に導く必要があるのではないだろうか。

4. 鎌中での授業の実際

これらの結果を踏まえて、平成元年度はまず2年生7クラス男女全員を体育館に集め授業を行った。終了後生徒らから感想文をもらったが、今後又行うときの改良点も多々あり反省させられた。まず生徒との距離がありすぎ、授業というより一方的な講演に終ってしまった気もする。本来この種の話は、もっと親近感をもったものでなければならないと思う。また、短時間に多くの話題を盛り込まざるを得なかったのも、生徒にとってわかりにくい原因を作ったかもしれない。さらに、感想の中に男女別々にやってほしかったとの意見もあったが、たしかにこの種の話は今まで男女同席で聞いた経験がない彼らにとっては異和感もあったと思われるが、異性の「性」を知ることによって互いの理解を深め平等・尊敬・協力・信頼の精神を養うために、今後の「性教育」はやはり男女同席で行うべきだと信じている。さらに平成2年度からは1年生、2年生、3年生と別々に実施することになった。いよいよこれからが「性教育」のシステム化の初めの一步である。1年生から3年生まで系統立った「性教育」をするにはどうしたらよいか、学校側と協議していかなければならない。このために学校保健委員会の一つの分科会として校内に“性教育委員会”

を結成し、学年別指導計画案を提出し検討した。また、生徒の意見や悩みを聞くために「心の相談箱」を設置した。十分意見調整をくりかえし、ある程度の理論武装を確立し、近い将来、学校主導型の一貫した教育指針の確立へと進展してもらいたいものである。参考までにT1～3に指導計画を記し、ご批判とご指導を賜りたい。

1年生では、第2次性徴、妊娠分娩のしくみなど主に身体的な問題を中心に胎児心音や“うぶごえ”をテープで聞かせ、また妊娠40週の重みを体験するために袋に入れた5kgの砂糖を腰にまいて歩いてもらったりして、生命誕生の尊さなどを話している。2年生は、人工妊娠中絶の害やSTD、さらに思春期の精神面の内容に踏み込み、3年生ではさらにこれをすすめ中学生の男女交際のあり方、愛情や性交の意義、最後に避妊のしくみと方法、失敗率などまでを話すことにしている。

5. おわりに

「性教育」の必要性は誰しもが認めていながら、なぜ学校に広まらないのであろうか。その第1の原因は、我国の行政の取りくみにあると思われる。まず文部省は、昭和22年1月に性指導に関する通達をはじめて以来、何度か教育指導要項の書き換えがなされてきたが、しかしまだまだ「性教育」＝「純潔教育」との考えが根強く残っているためか、「ゆとりの時間」「道徳の時間」などが用意されても時間数は少なく、なおまだ消極的である気がする。「性教育」＝「豊かな人間性を養うための教育」という考えに立って、小・中・高一貫した計画の提示が望まれる。そして、学校サイドの裁量で地域の特殊性を考えた上での具体的カリキュラムの編成が必要であろう。

第2の原因としては、学校側にもあると思う。偏差値中心主義の現代において「進路指導」の重要性は認めても、「性教育」となるとその具体的方法をつかめずに「性」について子供に話しをすることにためらいを感じ、「性教育」＝「性器教育」であってはならないという考えが前面に出たり、「性教育」というとすぐにSexを連想するあまり、前例のないことには消極的にならざるを得ない傾向にある。「性教育」とは前述のごとく、人権尊重教育、男女平等教育、国際理解教育などと軌を一にするものと云われる。したがって保健体育や養護教諭だけに任かせておけばいいという問題ではない。理科や社会科はもとよりすべての教師たちが取り組んでいかねばならない問題である。しかし「性教育」＝「性器教育」でないということは、何も「性教育」から「性器教育」を抜いてしまうということではないと思う。「性教育」から性器の問題をまったく除外したのでは、それこそ“仏作って魂入れず”というものであろう。むしろ学校の教諭たちには、講義しにくいこの点や、今回の調査でも生徒が第2位に希望している「性器の病気」などの面を、また先程の避妊教育などを、校医や婦人科医である我々が受持つのも一つの方法ではないだろう

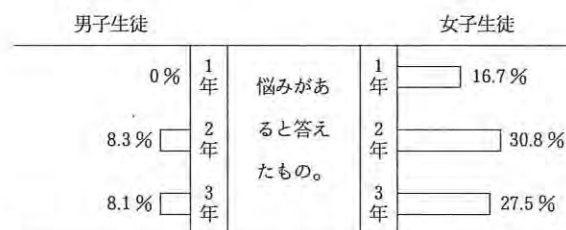
か。しかし、小学校、いや幼稚園から一貫した「性教育」がなされていない現在、このような問題を、それも年に数回単発的に行うことも相当むずかしいことである。またそれ以上にまず学校側のお御興を上げさせること自体も大変である。私も5～6年かかってやっと生徒の中に入ることが出来たのである。この場合、「性教育」が必要だ必要だとただ抽象論を唱えてもあまり受け入れてくれないことが多く、具体的な内容を示し校長の同意を得てまず実行してみることが早道のような気がする。学校側としても生徒に何をどう話されるのかが不安なのであろう。鎌中においても、最近やっと少しずつ私の講義のあと、折りにふれて授業の中でもこの問題を取り上げて補足してくれるようになった。今後地域の行政側の協力も得られ“地域ぐるみでの活動”が擁立されてゆくことを期待している。

今回、はからずも投稿依頼を受け、経験不足ながら実際の現場での状況と私見とを述べたが、性教育で重要なのは教える者の視点が明確かどうかということであろう。性教育の目的は自分や他人を大事にすることであり、異性を理解することにある。さらには生命尊重・男女平等の精神をもって指導することが大切であることを痛感した。

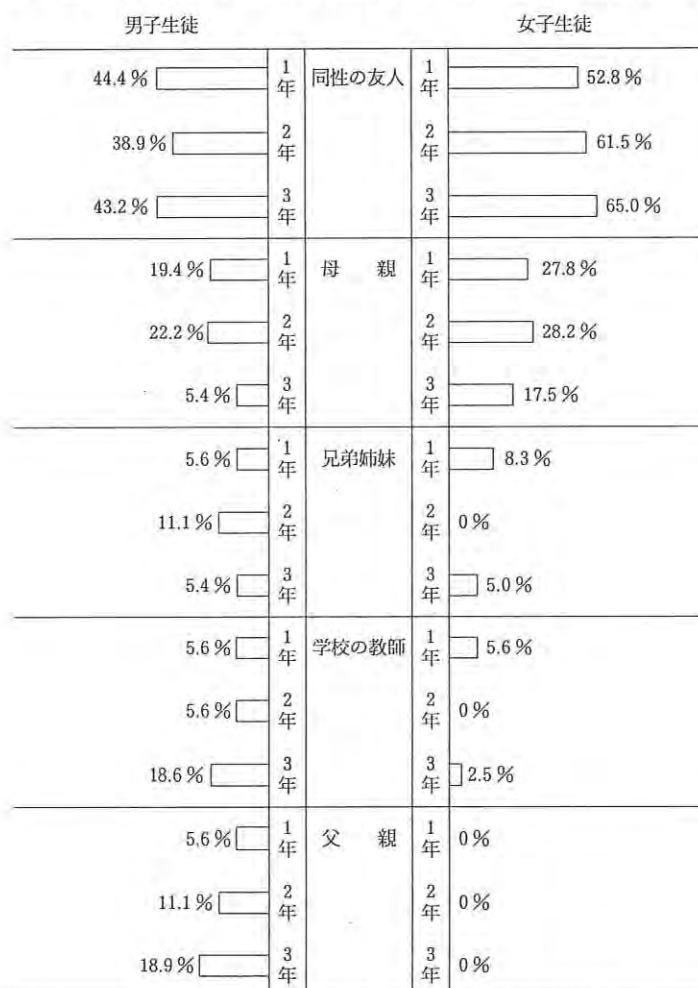
——— 参 考 文 献 ———

1. 第9回産婦人科医のための性教育指導セミナー集録, 1986 日本母性保護医協会
2. 産婦人科の世界 Vol. 36. No. 7, 1984
3. 産婦人科の世界 Vol. 37. No. 2, 1985
4. 産婦人科の世界 Vol. 40. No. 2, 1988
5. 産婦人科の世界 '88 夏季増刊号
6. 性と性を学ぶ 北九州市立陣山中学校性教育委員会資料
7. 性教育実践の手引 千葉県教育委員会
8. 性教育のすすめ方 千葉県教育委員会
9. 愛と性をめぐって 千葉県教育委員会
10. 生と愛と性 柏市教育委員会
11. 現代性教育研究月報 1983. 7 ～ 1991. 4 日本性教育協会

Q 1. 現在、心や体また異性のことで悩んでいることがありますか？

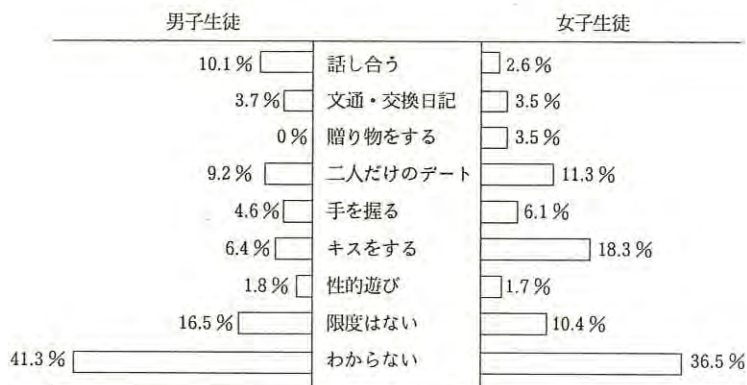


Q 2. 「性」の悩みがおこったとしたら、まず誰に相談しますか？



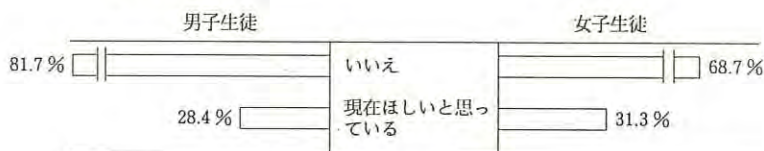
その他異性の友人・医師は最下位。

Q 3. 現在の立場で、男女交際の限度は、どこまでなら良いと思いますか？



Q 4. 現在とくに好意をもっている異性の友人がいますか？

a) いいえ

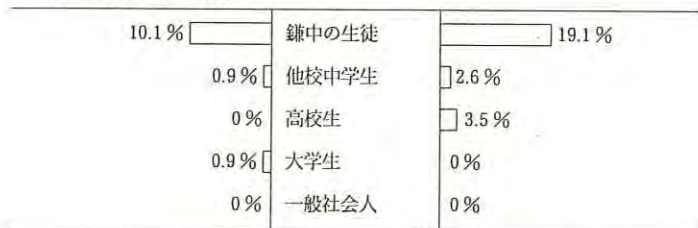


b) はい

1) 交際の程度



2) 相手はどんな人か

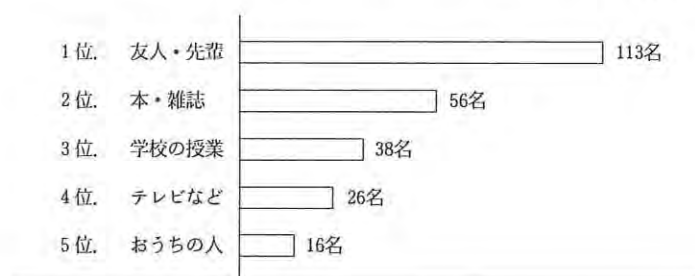


Q 5. 男女交際について、おうちの人からどういわれているか？ 又どう思う？

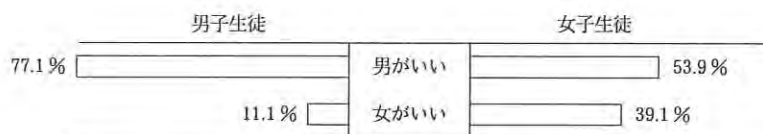


Q 6. 「性」に関する知識をどこから得ていますか？

(複数回答のため単位は実数)



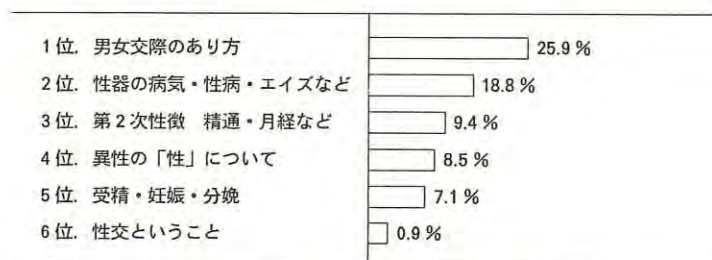
Q 7. 今度生れかわるとしたら、どちらの性がいいですか？



※ 理由の主なもの

	男がいい	女がいい
男子生徒	◦ 男が好きだ ◦ 気楽だから ◦ 洗濯や掃除がしたくない ◦ 妊娠・分娩したくない	◦ 別の体験がしてみたい ◦ なんとなく
女子生徒	◦ 別の体験がしてみたい ◦ 陰険でない ◦ 女がいやだ ◦ 妊娠・分娩したくない ◦ 女だからと差別されない	◦ なんとなく ◦ お酒落ができる ◦ 今のままがいい ◦ 勉強ばかりしなくてすむ

Q 8. 今度学校で性に関する勉強をしたら、どんな内容が聞きたいですか？



統一テーマ〔心といのちを考える〕

T 1.

● 1 年生

学年テーマ	主 題	内 容・目的・主眼	教材など
生命の誕生 第2次性徴を中心に主に身体的問題を中心とした。	1) 2つの性 2) 第2次性徴 3) 子宮の中の赤ちゃん	異性の存在・「性」について男女同席で考えることの重要性・色々な悩みについて“心の相談箱”の利用。 精液・精通現象・精子・男性性器・女性性器・初経・排卵・卵子・受精・妊娠・男女の思いやりの心を養う。 妊娠のしくみ・胎児の成長・この世に生を得たことのすばらしさ・親への感謝・妊娠10ヶ月のお腹の重さの体験。	スライド・パンフレットの配布。 うぶごえ・胎児心音をテープにて聞かせる。 ねんころりん人形。 5 kgの砂袋を腰にまいて歩いてみる。

T 2.

● 2 年生

思春期の性 人工妊娠中絶 性器の病気 精神面に多少踏みこんでいく。	1) 10代の人工妊娠中絶 2) 性交からかかる性器の病気 3) 精神面での男女差 4) 大脳の話 5) 思春期は悩み多きもの	導入として10代の人工妊娠中絶の増加と害。将来かなしい妊娠は絶対にさけるべきことを強調 とくにSTDのうちトリコモナス・カンジダなど 性に対してとくに思春期では精神面で男女差がある。 新皮質と旧皮質のはたらきを「まんじゅう」にたとえて説明。 悩むことは思春期の特権、大いに悩み成長する。	スライド・パンフレットの配布。
--	---	---	-----------------

T 3.

● 3 年生

大人への旅立ち 精神面に中心をおいた。	1) 男女交際のあり方 2) 愛情とは 3) 性交の意義 4) 人工妊娠中絶の害とSTD 5) 避妊のしくみと方法 6) むすび	中学生時代はグループ交際の中から多くの異性を知り考え方の差を学びとる。 単に好きということと愛情とは異なる。愛情には責任がともなう。 人間の性交と動物のちがい4つの要素。 2年生の復習を含めさらに発展。とくにSTDのうちAIDS、クラミジア。 具体的方法ではなく、それぞれの方法の原理を話し、100%の避妊法のないことを強調。 この世にたった一人しかいない自分を大切に悔のない人生をおくろう。	スライド・パンフレットの配布。
------------------------	---	---	-----------------

高 齢 者 の 性 に つ い て

群馬県看護学院講師

群馬 栃木県電話相談員

荒 居 百合子

I はじめに

60才から、青春を味わおうという人が増えてきました。

ステキな思秋期夫婦が（60才以上）が旅をしたり、楽しんでいる姿を見てほほえましくなります。でも、時々気になる会話が耳に入ります。

「うちの嫁は、わがままで好き勝手な行動をしている。」とか、「息子が家に居れば、片時もその場を離れようとしなくてイチャイチャしている。」とか「見ていられないよ。」とか、「どこの嫁も同じさ。」と集まった姑たちが口を揃えていっています。

※ なぜだろう

自分たちが、そういう思いをしなかったからなのか。また、頼りにすべき夫にしっかりと抱かれなかったからか。

そうした高齢者を対象に、簡単な調査ではあるが実施してみました。

調査結果をみると、夫婦愛や夫婦生活をどのように過ごしてきたか、またこれから改善していきたいという内容もうかがえます。

II 調査の方法

50才以上男女150人ずつ計300人を対象としたが、結果は200人の回収が得られた。

- ・調査期間 平成3年1月から5月まで
- ・対 象 者 公務員（教師を含む） 一般社会人
- ・正直に記入して戴くために無記名、男・女別
- ・提出方法 密封して封書を箱に提出していただき全部回収してから開封。

※ 調査結果として成功しました。

Ⅲ アンケート結果

50才以上 公務員……男50人 女50人 計200人

一 般……男50人 女50人

1 結婚をして現在まで、本当に幸せでしたか？

はい

	公 務 員	一 般
男	20人 (40.0%)	26人 (52.0%)
女	24人 (48.0%)	20人 (40.0%)

まあまあ

	公 務 員	一 般
男	18人 (36.0%)	14人 (28.0%)
女	20人 (40.0%)	24人 (48.0%)

あまり幸せとは思わない

	公 務 員	一 般
男	1人 (2.0%)	10人 (20.0%)
女	6人 (12.0%)	6人 (12.0%)

2 あなたは、どんなときが一番幸せだと思いますか？

イ 夫婦生活

	公 務 員	一 般
男	23人 (46.0%)	14人 (28.0%)
女	12人 (24.0%)	10人 (20.0%)

ロ 経済が豊で

	公 務 員	一 般
男	2人 (4.0%)	5人 (10.0%)
女	4人 (8.0%)	14人 (28.0%)

ハ 子どもの結婚

	公 務 員	一 般
男	20人 (40.0%)	14人 (28.0%)
女	3人 (6.0%)	6人 (12.0%)

ニ その他

- ・健康 (男 公務員17人, 一般 6人)
- ・親子で共に生活できるとき (男 公務員 6人, 一般 6人)
- ・人とのふれ合いができるとき (男 公務員 1人)
- ・自分のしたいことができるとき (男 公務員 1人)
- ・家族それぞれが自分の進みたい方向に進んでいるとき (女 公務員14人, 一般10人)
- ・子どもの成長 (女 公務員 9人, 一般10人)
- ・無 記 入 (男 一般 5人, 女 公務員 8人)

3 年齢が重なってくると、どんなことがめんどうですか？

イ ものを考えるとき

	公 務 員	一 般
男	9人 (18.0%)	16人 (32.0%)
女	12人 (24.0%)	10人 (20.0%)

ロ 夫婦生活

	公 務 員	一 般
男	7人 (14.0%)	14人 (28.0%)
女	14人 (28.0%)	14人 (28.0%)

ハ 仕事

	公 務 員	一 般
男	20人 (40.0%)	10人 (20.0%)
女	14人 (28.0%)	10人 (20.0%)

ニ その他

- ・特になし (男 公務員 6 人, 一般 2 人)
- ・無記入

	公 務 員	一 般
男	8人 (16.0%)	8人 (16.0%)
女	10人 (20.0%)	16人 (32.0%)

4 最近、寿命がのびていますが、どんなことに気をつけていますか？

イ 身だしなみ

	公 務 員	一 般
男	6人 (12.0%)	10人 (20.0%)
女	12人 (24.0%)	14人 (28.0%)

ロ 夫婦生活

	公 務 員	一 般
男	0人 (0.0%)	6人 (12.0%)
女	12人 (24.0%)	14人 (28.0%)

ハ 食生活

	公 務 員	一 般
男	19人 (38.0%)	0人 (0.0%)
女	5人 (10.0%)	10人 (20.0%)

ニ 貯金

	公 務 員	一 般
男	3人 (6.0%)	4人 (8.0%)
女	1人 (2.0%)	2人 (4.0%)

ホ 人とのふれあい

	公 務 員	一 般
男	9人 (18.0%)	14人 (28.0%)
女	12人 (24.0%)	10人 (20.0%)

へ 近所づきあい

	公 務 員	一 般
男	2人 (4.0%)	6人 (12.0%)
女	2人 (4.0%)	0人 (0.0%)

ト 運動

	公 務 員	一 般
男	12人 (24.0%)	10人 (20.0%)
女	1人 (2.0%)	0人 (0.0%)

チ その他

- ・いつも学んでいたい、向上心を忘れない (女 公務員 2人)
- ・無記入 (女 公務員 2人)

5 高齢者の性について、なにか改善したいところがありますか？

- ・無記入

	公 務 員	一 般
男	11人 (22.0%)	10人 (20.0%)
女	46人 (92.0%)	18人 (36.0%)

- ・特になし (男 公務員15人, 一般12人)
- ・考えたくない (男 公務員 4人, 一般 6人)
- 特に夫婦仲良くしたい (男 公務員15人, 一般18人)
- スムーズにいくように (男 公務員 5人, 一般 4人, 女 一般18人)
- ・豊かな生涯を送るためには何より心の豊かさが大切である (女 公務員 1人)
- ・性=Sexではない考え方も大切 (女 公務員 1人)
- ・若い時から生涯をトータルした生き方を考えさせる (女 公務員 1人)
- ・わからない (女 公務員 1人)

※ 特に男女共に夫婦仲良くしたい。

スムーズにいくようにと願っている。

6 現在までに、男と女の関係で(夫婦以外)悩んだことがありますか？

- ・現在悩んでいる

	公 務 員	一 般
男	4人 (8.0%)	14人 (28.0%)
女	10人 (20.0%)	9人 (18.0%)

- 夫が外国で外人女性と遊ぶこと (女 公務員 3人, 一般10人)

- ・過去に悩んだことがある

	公 務 員	一 般
男	14人 (28.0%)	20人 (40.0%)
女	12人 (92.0%)	5人 (36.0%)

・ な い

	公 務 員	一 般
男	8人 (22.0%)	6人 (20.0%)
女	4人 (8.0%)	4人 (8.0%)

・ 無記入

	公 務 員	一 般
男	14人 (28.0%)	8人 (16.0%)
女	22人 (44.0%)	21人 (42.0%)

7 高齢になればセックスをしなくてよいと思いますか？

しなくてもよい

	公 務 員	一 般
男	15人 (30.0%)	16人 (32.0%)
女	4人 (8.0%)	4人 (8.0%)

したほうがよい

	公 務 員	一 般
男	20人 (40.0%)	24人 (48.0%)
女	18人 (36.0%)	13人 (26.0%)

・ 人に応じて (男 公務員 6 人, 一般 7 人)

・ 自然がよい (女 公務員 4 人, 一般 6 人)

・ 無記入

	公 務 員	一 般
男	9人 (18.0%)	3人 (6.0%)
女	28人 (56.0%)	26人 (52.0%)

※ 高齢になればセックスをしなくともよいと思っているのは、男性の62%に対して、女性は16%にしか過ぎない。

古来からの風習によって、そう思わせているのか。それとも女性の更年期にかこつけ遠ざけているのか、これから高齢者の性で考えられていくのではないか。

8 あなたは、現在食欲と性欲のどちらが強いですか？

食欲

	公 務 員	一 般
男	16人 (32.0%)	18人 (36.0%)
女	15人 (30.0%)	24人 (48.0%)

性欲

	公 務 員	一 般
男	19人 (38.0%)	14人 (28.0%)
女	15人 (30.0%)	16人 (32.0%)

・ 比較できない

・無記入

	公 務 員	一 般
男	0人 (0.0%)	10人 (20.0%)
女	20人 (40.0%)	10人 (20.0%)

※ 食欲と性欲の差は、ほぼ同数に等しい。

9 高齢の方の恋愛関係の話を聞いたことがありますか？

はい

	公 務 員	一 般
男	0人 (0.0%)	10人 (20.0%)
女	20人 (40.0%)	10人 (20.0%)

いいえ

	公 務 員	一 般
男	0人 (0.0%)	10人 (20.0%)
女	20人 (40.0%)	10人 (20.0%)

無記入

	公 務 員	一 般
男	0人 (0.0%)	10人 (20.0%)
女	20人 (40.0%)	10人 (20.0%)

※ 高齢者の恋愛関係の話を聞いたときどんな感じを受けましたか。

- ・ 人事なのであまり関心を持たない (男 公務員12人, 一般15人)
- ・ 特にいけない (男 公務員10人, 一般3人)
- ・ 母が亡くなったあとの父の恋、息子より若い女性、付き合いは可としたが結婚は遠慮願った。
- ・ 70才近い婦人(夫あり)と60才近い男(妻あり)との恋愛。うまくいっているらしい。チャンネルの5番とか19番とか言っているの、その女性が若々しくうらやましいようだ。
- ・ お互いにつれ合をなくし男80才、女78才で知り合い老後を若々しく生きている。

10 その他

- ・ 人生50年から80年時代に入っている今日、高齢者の恋愛とか性とか社会的に開放されるのがよい。かつての「年寄りだから」「汚い」など若い人の意識を変えねばならない。
- 最近、高齢者の性が語られることは幸せである。
- ・ もっともっと勉強する機会を持って欲しい。
- 高齢者大学で性について学んだがとてもよかった。
- ・ 高齢者の性について考えるなんて考えてもいなかった。
- ・ 女性は更年期が過ぎればしなくてもいいと思った。
- ・ セックスのことなど考えるのはワズラワしい。

IV 高齢者大学での質問事項

- ・セックスというのは年齢にかまわず行ってもよいということ
- ・女性性器の乾きをどうしたらよいか
- ・血圧の高い人の影響は
- ・セックスはしないが、いつも身体の一部に触れているが
- ・就寝する前に、いつも恋愛関係の本をよんでいるが
- ・セックスはしないが一緒にいるだけで楽しい
- ・夫にしても女房にしても空気のようなものだ

V ま と め

年が重なれば重なるほどに、お互いに愛し合える夫婦生活をつくり出すことが人間の一生に与えられた大事なつとめではないかと思います。

高齢になれば産児調節の必要もなく、経済面や子どもたちに追われることもなくゆっくりと豊かな生活を楽しみ更年期障害を自分からつくり出すような先入観を少しずつ捨て去って、高齢化に伴う骨粗鬆症等々の予防法を考えて、顔化粧よりからだの化粧を考えていきたいものです。

ご指導をいただきました群馬県医学博士産婦人科 小沢陸男先生に敬意を表します。

別 途 調 査

○ 結婚はしていないが幸せだと思いますか？

はい

	公 務 員	一 般
男	29人 (58.0%)	10人 (20.0%)
女	10人 (20.0%)	15人 (30.0%)

いいえ

	公 務 員	一 般
男	5人 (10.0%)	10人 (20.0%)
女	18人 (36.0%)	7人 (14.0%)

わからない

	公 務 員	一 般
男	12人 (24.0%)	20人 (40.0%)
女	12人 (24.0%)	14人 (28.0%)

無記入

	公 務 員	一 般
男	4人 (8.0%)	10人 (20.0%)
女	10人 (20.0%)	19人 (38.0%)

高 齢 化 社 会 の 性

— 山根式リングについて —

品川区医師会 白 井 広 重

山 根 藤 策

1) はじめに

日本人の平均寿命が延び高齢化が進み、現在5人に1人の老人は21世紀初頭には4人に1人の割合となる。

2) 高齢化社会の性の特徴は「生殖なき性」であり、20年～30年延長された幸福の晩年は自分自身の努力によって築きあげなければならない。

この晩年をより実りのあるものにするために言語的コミュニケーションもさることながら、非言語的コミュニケーションも大切である。後者は body language で Social organ のスキンシップはより重要である。

Social organ の代表的なものは、性的スキンシップで、ここでは男の「やさしさ」と「いたわり」で女性によろこびを与え男性がともに喜びを楽しむものでなければならない。

3) 男女の老化

penisは萎縮退化し、機能も低下してくる。

腔壁の分泌腺は退化し、粘膜は萎縮退化し伸展性に欠ける。

4) 性医学、性科学の研究

1980年以降、日本人がはじめて体験する高齢化社会での「老人の性」をいかに「よろこびと楽しみ」にみちびくための学術的研究は大きな研究目標である。

5) 山根式リングについて

長い経験と研究によって開発されたこの Ring は医学的（注射・手術等）には非侵襲的で老人には全く副作用なくいつ、どこでも使用出来るものである。

リ ン グ の 諸 元

(1) 素 材 4mmの鉄線、クローム、メッキ、ステンレスなら最高

(2) ニケ使用 8mm巾にて erekt 時背部静脈逆流阻止

(3) 内径の算定基準 penis の基部最大径10mm

(4) 日本人の標準サイズ

(長さ12cm, 径3.5cm) の penis なら内径25mm 2 ケ使用がベスト

(5) 15cm以上は、内径30mm

(6) 18cm以上は、内径又は35mm

(7) リングの種類

24 ^m / _m	25 ^m / _m	26 ^m / _m	30 ^m / _m	35 ^m / _m
(3 ^m / _m 線)	(4 ^m / _m 線)	(2 ^m / _m 線, 4ヶ使用)	(4 ^m / _m と6 ^m / _m 線)	(4 ^m / _m 線)

() の数字はリング鉄線の直径

(8) note、シリコンやプラスチックの軟素材では、駄目です。

伸縮しない金属を使うのがミソです。

静脈のストッパーの良くきく若い人の使用は危険です。

(最大径—1 cm) という数値が最高のノーハウである。

6) 使 用 法

この状態でパートナーによる Oral の吸引、マッサージを受けると 5～10分もすると「ぼっき」する。



7) Ring の特性

- a) ゴムの Ring では効果ない金属リングによって、はじめて「かたいぼっき」が得られる。あとは、自由にスキンシップすればよい。
- b) 青、壮年の精力のある男性では、禁忌である。リングによる拘束、うっ血、壊死の可能性もある。これはあくまで老人の Penis に使用されるべきである。老人のそれはパートナーのマッサージがなくなると15分程で萎縮する。
- c) 現在の老人達は、戦中、戦後の困窮の世代で、その青春もまずしい性生活であった。老人の性意識の革命によって人生の終末における「最後のセックス」が出来るまでになっしてほしい。

<結 び>

老人達の晩年を楽しく過す (Quality of lifeを高める) ためにこの Ring は貢献するものと思われる。そして性ぬきに老後は語れないと思われます。

セックスレスの現状

JASCTカウンセリング室

渡 辺 景 子

最近性についての様々な情報が氾濫している中で、いわゆるセックスレスの現象が増えてきているといわれている。

この5年間にJASCTに相談にみえた方で「性関係がなくて悩んでいる」という主訴は、全相談数の約10%を占める。これだけでみると、増えてきているのかどうかは定かではない。しかし他の主訴で来室した方でも、内容をきいてみるとこの問題が大きいと思われるカップルも含めるとそれ以上の数になり、このようなケースが年々増えてきているというのが実感である。

訴えは男性より女性からの方が断然多く最初は女性が一人で来室するか、あるいは洩りがちのパートナーをようやく連れてと言うこともある。その中には離婚寸前までできているカップルもある。

性関係のない期間は色々であるが、ここでは一年以上ないカップルについて考えてみたい。その状況は様々で、原因も幾つか重なり合っていたり、また双方のが絡み合っていたりすることも多いが、ここでは大まかに5つに分けて考えてみたいと思う。

① 結婚初期の失敗など、直接的な原因によるもの。

例えば男性のインポテンスや射精遅延・女性の性交痛、またはお互いの性知識不足などによりおこるケース。これは以前からよくみられるが、以前は何度か失敗しても試みは続けていたが、最近では失敗するとまもなく試みすらやめしてしまうカップルが目立つ。

② 生活上の具体的な原因によるもの。

例えば仕事でのトラブル・過度のストレス・海外出張・転勤などをきっかけにおこるケース。働く女性も増えてきているが、これは男性の方により表れている。また新たに二世帯住宅などを建て、親との同居がきっかけでおこるケースもある。

これらは現代社会の状況を反映しているとともに、生活環境の大きな変化によりその人のもっていたものがよりはっきりと表れてくるためともいえようか

③ 性交拒否によるもの。

例えば女性のワギニズムスでおこるケース。その背景には強い性恐怖があることが多い。また性交痛を訴える人のなかに強い性嫌悪があることもあり、それをパートナーの原因にして拒否しているケースもある。

④ 特にはっきりした原因がなく、新婚1～2週間で全く試みようと思わずその後もほとんど同じ状況にあるもの。

例えば元々異性との交際の経験も少なく、本人もあまり結婚する気はなかったが、親・兄弟・親戚のすすめで結婚してすぐこの問題がおきたケース。パートナーが理由を聞いてもはっきりした答えは得られず、パートナーやまわりが騒ぎ出してはじめて本人も事の大きさを知ることもある。

また時には精神科的な問題を含んでいるケースもあり、そのような場合にはその治療を先にすることをすすめている。

⑤ やむを得ぬ原因によるもの。

例えば長期入院や単身赴任などによりおこるケース。

以上①～⑤まであげてみたが、⑤は病理によるものではないのでここでは問題にしないでおく。

①～④について考えてみると、次第に病理が深くなると思われる。しかし①のようなより健康な部分のあるケースも年々おかされてきており、根本にある問題は同じであるように思われる。

性の問題は性行為だけではなく二人のコミュニケーションの問題であり、それは個々人の考え方や価値観や生き方などを含む幅広いものである。

男性では仕事はよくできるが、日常生活上の様々なコミュニケーションが苦手で、ましてや性の問題をつきつけられると怒ったり黙ることで逃げてしまうことも多いようである。

一方女性では近年意識が大きく変化し社会進出も盛んになってきているが、結婚観はまだ従来の枠にとどまっている人も多く、とくに性においてはパートナーに漠然とした期待感を抱いていることも多い。そのため問題がおきると、パートナーに責任をかぶせて批判に終始してしまうこともある。

このように、問題がおきた時に二人で直面して十分なコミュニケーションをとりながら解決にむかうことが、難しくなっているように思える。時には双方の親を引きこんだり親の方からも入りこんだりして、二人の問題を更に複雑にしていることも多い。

治療法としては、原因が比較的はっきりしていて問題がおきてからの年月が浅いケースでは、行動療法や心理療法で治療がすすむこともある。しかしかなりの年月がたっているケースでは、二人の関係がこじれていることも多く関係調整の難しさがある。また原因が双方にあることも多く、一方が治りつつあると他方の問題が出てくることもあり、治療の困難性がつきまとうのが現状である。

マゾキスティックな摂食障害の1例

—セルフ・サディズム試論—

順天堂大学精神神経科 長 岡 重 之

順天堂越谷病院精神科 手 塚 健太郎

順天堂越谷病院精神科 文 元 秀 雄

順天堂浦安病院神経精神科 阿 部 輝 夫

1. はじめに

摂食障害について、堤¹⁾は近年の外国文献を多数取り上げて総論を述べている。その中で、摂食障害を引き起こす人格障害傾向を作り出す原動力となる8項目のひとつに「早期幼時期にできた人格偏向が関与している」ことをあげている。今回、幼少時からマゾキスティックな空想でのマスターベーションを始め、さらに自虐的行動化を頻発する女子症例について、6年半の治癒経過の中から食行動異常と自虐性の関連について考察を行いたい。

2. 症例 23歳 女性

(学歴) 通信制高校卒

(職業) パートタイマー

(家族歴) 父：仕事一途な銀行マン。エリートコースを歩み支店長のポストから引き抜かれ、某貿易会社の代表取締役となる。

母：奉仕的・献身的であるが、不安や困難な状態に対して抵抗は弱く、混乱状態に陥りやすい。厳格な家庭づくりを心がけている。

弟：負けん気が強く、少年時代は手がかかったという。大学に入学しボクシング部に入部している。本人とは仲良し。

(病前性格) おませでおしゃべりだが、手を煩わせることのない幼少時だったという。

小学3～4年頃から頑固さ・凝り性なところが見え始め、とことんやらないと気がすまない性格傾向となり、次第に目立ちたがり、八方美人的な対人関係のあり方に变化している。

(生活史及び現病歴)

昭和43年福岡にて出生。満期正常分娩、人工乳で育つ。ミルク離れは早く、指しゃぶりもしたことがない。右利き。3～4年ごとの父の転勤に伴い、4回転居後都内の現住所に落ち着いた。入園時から他の子に比べて大柄で食いしんぼう、でも苛められることも多かつ

たという。小学3年頃より机の角に陰部をこすりつけ快感を感じるようになった。その頃から、「縛りつけられたり、みんなの前で裸にされたり、3人の男の子に乱暴されることを空想してマスターベーションをするようになった」という。その後マスターベーションでのイメージはこのような被虐的なもので一貫されているが、本人は「どうやってそのやり方を覚えたのかははっきりしない」と語る。父親の部屋で性的な本をこっそり見るようになってからは、毎日のようにマスターベーションをするようになり、自分でも性的欲求が強いことを悩むようになった。

小学4年の春に初潮を迎える。母親には「おめでとう」と言われたが、友人との会話から自分が一番早いらしいことを知り恥ずかしくて、小学6年生まで友人には隠していた。「どうして自分だけ成長が早いのだろう、もっと甘えていたかったのに」と感じていた。乳房の発達も目覚ましく、「自分一人が大人になったみたいで引け目を感じ、胸にさらしを巻いたり、体操着の下には水着を着るようにして胸の大きさを隠すように努力した」という。

公立中学に進学。やはり体格はクラスでもかなり上位であったが、今度は逆に開き直り、行動的・積極的に振る舞うように努めた。内面的にも「目立ちたい、大人っぽく見せたい」と思うようになり、さらには「男子に負けたくない」との思いも強くなっていった。学業成績も安定して上位で、中学2年時は学年1位をとったこともあった。しかし、スポーツはあまり得意ではなかったが、男子生徒相手の口論や殴り合いの喧嘩はしばしばで、教師にも反抗的で性知識も豊富であったため、女子生徒の間では“姐御的”人気を博していた。

中学3年になる頃から除々に肥り始め、中学1年時の53kgの体重が60kgを超えてしまった。以前から片思いをしていた男子生徒に「ブタ、ブス」と罵られ、「絶対にやせて見返してやる」と思った。しかし「やせて頭の働きが悪くなることを恐れたため、ダイエットはしなかった」という。それどころか、中学3年の2学期にクラブ活動をやめて受験勉強に専念した頃より体重が増えはじめ、66kgになった。

満を持して受験した有名私立高校の二校が不合格となり、第三志望の私立校に進学せざるおえなくなった。「死にたい程ショックだった」と本人は言う。中学の卒業式の日より、かねてから計画していたダイエットを開始した。高校1年の6月頃には41kgまで減量し、規則的だった月経もなくなってしまう。しかしやせることで頭が一杯で「生理はいずれくるだろう」ぐらいにしか思わず、あまり気にしていなかった。それどころか、親に知られたら「もっと食べないさい」と怒られると思って隠すので必死だった。

秋の学園祭で知り合った男子と交際を始め、「もっと肥れ」と言われたことを契機に過食となり、「食物のことしか頭にない状態」になり、ふさぎこみ、成績も落ちてきた。まもなくこのボーイフレンドにふられ過食は悪化の一途をたどるようになり、自ら異常だと

思い、順天堂浦安病院神経精神科初診（S.60.2）。しかし、改善傾向みられず、「過食でのイライラやストレスを解消するため」「食物以外のことで快楽を見つけようと思い」頻回に男性を変え性交渉をもつようになり、既婚の男性との交際へと発展した。学校では友人に“ヤリマン”と言われて、それを自分ではカッコイイことと思い、「妊娠した」と友人にはうそをついて過食による肥満を隠そうとしていた。

高校2年の新学期を迎えたが過食は止まらず、「地球上の食物を全部食べつくそうとしているみたい。体の中をメチャメチャにしようと思っているところがあるかもしれない」と語っている。この頃半年程前から好きになった男子プロレス観戦に凝り毎週のようにスタジアムに通うようになっていた。

ある日食べ過ぎて吐いてしまったことから、食べては指を入れて吐くという繰り返しと下剤を使うことを覚え、学校も休んで、食べているかトイレにいるかという生活となる。ウィスキーのがぶ飲み、喫煙、夜間外出、二階から飛び降りようとする衝動行為が見られるようになり、順天堂大学精神科に初回入院となる。（S.60.4より1ヵ月間）。

その後の5年間も、過食・下剤乱用・自己誘発嘔吐・性的逸脱行為・無銭飲食・万引きなどが繰り返され、体重も肥満かるいそうかの両極端で安定した時期は少なかった。薬物大量服用やるいそうが激しく、生命的危機を感じた時などは短期間ではあるが計5回の入院歴がある。この間、高校は留年から中退となり、かろうじて通信制の高校を卒業したものの、「大学に進学したい・・・いや看護短大を受験する・・・いやワープロの専門学校に行きたい」と方針が定まらず、結局アルバイトをしながら看護学校受験のための予備校に通うこととなる。自立の目的でアパート生活を1年半程続けたが、バンドマンとの半同棲のような暮らし方で、拒食に加えて下剤の乱用のため32kgまで体重は減少し、7回目の入院となった（H.2.11より6ヵ月間）。この入院治療が一番長く、マゾキスティックな行動化も顕著に現れていたため以下に延べることにする。

（入院経過）

入院時、大量の下剤を隠し持っていた。BW 32kg（BH 161cm）で、TP 6.1 g/dlと低栄養状態著しかったが、治療を拒否し、食事・点滴など一切受け入れず、「退院せろ」の一点張り、治療者側に攻撃心をあらわにする。入院2日目、目覚し時計のリチウム電池1個、タバコ2本、シャンプーを飲み込む。さらに自傷行為が続く危険性があり四肢抑制し、輸液による全身状態の改善に努める。入院7日目、経口摂取可能となり、抑制を解除。第12病日、点滴ボルトを割り、ガラス破片5ヶとドアの枠をとめるネジを1本飲み込む。再度四肢抑制。その後、情動の不安定さは次第に改善され食事も自らとるようになり、治療に協力的に変化してきているにもかかわらず「抑制をはずされると自分をコントロールできなくなりそうで怖い」と抑制をはずされることに抵抗を示した。入院1ヵ月

半後、本人の合意も得て抑制を解除した。その3日後、天井の換気扇のふたをはずし、ネジ2本、プラスチックのノブを壊し、その破片を一個飲み込む。「どうしても自分の体を傷つけてしまう。また縛って欲しい」、四肢抑制はさらに1ヵ月半続いた。

入院3ヵ月後やっと抑制は解除され、他患との交流も見られ安定化してきた。異物を飲み込んだ心境について次のように語った。「入院した頃は1gでも体重が増えるのが怖かったし、下剤をとり上げられてしまい、何かを飲み込んで腸に穴が空けば、そこから食物がもれて肥らないと思った」と。また抑制されていたことに対しては、「最初は嫌だったけど、だんだん快感に変わってきた。それで自分を縛ってくださいって言ったんです。縛られている方が気が楽だったし、みじめな、すごくみっともない格好でいるのが快感で、その姿を親にも見せたかった。縛られたまま食べさせてもらうのが好きだった。手足が細くなって骨だけになって、力もはいらなくなっていく自分の姿が快感だった」と語っている。

3. 考 察

まず、本症例の精神科的診断の位置づけが問題となってくる。第一に食行動の異常性をどのように考えるか、そして第二に様々に行動化されたりイメージされたマゾキズムをどのように理解すればよいか。最後にこの摂食障害とマゾキズムとの関連についてである。第一点の食行動の異常性は通常のAnorexia Nervosa（神経性無飲食症あるいは思春期やせ症）、Bulimia Nervosa（神経性過食症）とはいくつかの点で異なっている。下坂^{2), 3)}は思春期やせ症に共通した独特の精神構造として、「成熟に対する嫌悪、幼年期への憧憬、男子羨望、厭世感、肥満嫌悪、やせ願望、禁欲主義、主知主義などをあげ、さらに母または母代理者に対する両価的感情結合がある」としている。本症は多くの点で合致するが、“禁欲主義”とは正反対で、性的行動化などの不良性も持ち合わせているし、ボディイメージの障害なく、“成熟に対する嫌悪”についても初潮を迎えた小学4年の頃、「体格が大きいことを恥じたり、胸にさらしを巻いたり、大人になって甘えることができなくなる不安」などを述べているが、中学入学後は「大人っぽく振る舞う、姐御肌で得意になっていた」などと、食行動異常が具体化した“中学の卒業式の日”より以前に修正されているかにみえる。これらの点から、非定型的なアノレキシアであるということができよう。

彼女の食行動異常を理解するには、マスターソン⁴⁾の境界例の「自己愛的-口唇的固着と見捨てられ、抑うつに対する防衛の存在」の理論は有用である。自己愛的であったことは病歴からも明らかであるし、後に述べるマゾキズムはこの自己愛が破壊衝動として自分の体に向かったものと考えられる。そして口唇期的固着があることは、終始食べ物テーマである現在の彼女が「人工乳で育てられ、指しゃぶりもせず、手のかからない子だった」ことの反動と推察される。マスターソンの理論の中でも、見捨てられ感情の防衛とし

て不食・過食は本症例には、発症以来一環して認められている。彼女がこのことをはっきりと言語化したことがあった。「やせてガリガリだったらお母さんは心配してくれるけど、元気で健康でいたら見向いてくれない」と。

診断的にマスターソンの理論がよくあてはまるからといって、本症例を「境界例」とする必要はない。あくまでこの症例のテーマは「食事」で「やせること」であり、本態はアノレキシアである。下坂⁵⁾が提唱するように、境界例的病態をもった神経性無食欲症という診断が妥当と思われる。

次に本症例の示した自虐行為、マゾキスティックな行動について考察する。小学3年から始まったマスターベーション時のイメージが「縛られ、辱められて」という被虐的空想(masochistic fantasies)で、以後高校1年で初交後も性交中に「時々いじめられてる自分を想像する」と述べていることから、診断的にはDSM-III-Rの性的マゾキズム(sexual masochism)であることには間違いない。彼女のマゾキスティックな性格傾向が、セックスから分化して行動化されたのは高校受験に失敗して後始めた拒食、そしてボーイフレンドにふられて始まった過食というように食行動の異常として表現されるようになった。しかし性的欲望も活発で、対象を頻回に変える性交渉であったり、既婚者との性関係であったりで、“ヤリマン”と呼ばれることを「カッコイイ」ことと思うようなマゾキスティックな解消法を選んでいる。

その後の下剤乱用が激しくなった頃「はじめはお腹のものがドーンと出て、心臓がドキドキして苦しくてはいずり廻っていた。それがだんだん痛いとか苦しいとかいう感覚がなくなってきて、下る時の苦しさの方が快感に変わってきて、性的な快感を感じるようになった」と語っている。浣腸愛的な色彩をもつ性的マゾキズムである。

異物(タバコ、電池、ガラス片、ネジ)を飲み込んだ行動も、「腸に穴が空けばと思った」と極めてマゾキスティックで、治療的処置としての大腸ファイバースコピーに対しても抵抗を示すどころか、逆に「また飲んだら大腸ファイバーですか」と期待をほのめかせている印象させ受けた。さらに四肢抑制に対しても、「だんだん快感に変わってきた」と述べ、過食の欲動を抑える方法として「みじめな姿で縛られている姿を想像して眠りにつくようにしていた」という。

これまでに述べた本症例のマゾキズムとは逆にサディスティックな行動も幾つかみられる。小学生の頃を通じて、「蟻んこを見ると踏みつぶさずにいられなかった」と言う。過食期にも「地球上のものを食べつくす」程のむさぼり喰い方は、カニバリスティック(喰人的)で口唇サディズムの表現と理解される。過食によって「自分の体をメチャメチャにしたい」欲望があったことを認めている。また男子プロレス観戦に興じていた高校2年の頃は「たくましい男性がぶつかりあって叩きのめす姿に陶醉した」語る一方、「血を見る

ことも嫌いじゃなかった」と、サディズムとマゾキズムが表裏一体化しているかのような発言をしている。その他にも自己誘発嘔吐では、2本の指を喉のかなり奥までいれるらしく手の甲の中央部に歯で噛んだ後が潰瘍化していた時期もあった。この行為も咽喉部へのサディスティックな攻撃であると同時に、手の甲に対する自虐・マゾキズムである。あるいは、咽喉部に対してもマゾキスティックに志向されているかもしれない。拒食と下剤乱用でるいそう激しく、体力回復のための短期入院をした時、中心動脈栄養を考えたが、彼女は「管をハサミで切ったら血がポタポタ落ちて冷たくなって死ねるんでしょうね」と眼を一瞬キラリと輝かせて言ったのを忘れられない。このような死への欲動は頻回に観察されていた。

このように本症例では、マゾキズムとサディズムが分離困難で共存しているかのように思われる行為がある。この現象を理解するためにマゾキズムという概念を放棄し、これを“セルフサディズム”、即ち自分自身に向けられた攻撃性にとらえれば一環する。つまり自己の有する攻撃性の目標とする対象が、他者に向かっているのか、自分に向かっているのかの違いである。サディズムとマゾキズムの語源と定義を古典から最近の著作にまで幅広く求めた山上ら⁶⁾は、これらの語の命名者でもあるクラスト・エービングの「サディズムとマゾキズムがまったく相対立するものではなく、両方が併存する」という一節を紹介している。フロイト⁷⁾も述べているように、「マゾキズムは自分に向けられたサディズムの継続に他ならぬことである」と。後に彼は⁸⁾、「経済的な見地からみて、人間の生活の中にマゾキスティックな傾向が存在することは不可能である。何故なら、快楽原則に支配されて不快を回避する心理規制からは理解不可能である」と。フロイトの長い研究のなかで、サディズムとマゾキズムの解釈と理解の幅に変化をみせてはいるが、彼が多くの症例分析からマゾキズムを①性的マゾキズム、②女性的マゾキズム、③道徳的マゾキズムの3型に分類し、その根底にある共通項として、去勢コンプレックスと罪責の意識をあげていることは意味深い。マゾキズムのすなわち“セルフサディズム”は、“罪責の意識”が自己破壊衝動を刺激してその攻撃性が自らに向けられた現象と理解できる。本症例でも「マスターベーションの罪責感」や「高校受験の失敗による罪責感」そして「肥ることへの罪責感」などが、すべて自虐的（この文字の通り、セルフサディスティック）に食行動の異常として現れている。

このように考察を進めてくると、最後に残された第3点の摂食障害とマゾキズム否、セルフサディズムとの関連についても、その理解は容易になってくる。つまり、「人工乳で指しゃぶりもなかった」本人の口唇サディズムが、「食いしんぼう」に始まり「蟻んこ殺し」から「男子生徒との喧嘩、教師への反抗」と攻撃性を増し、この攻撃、衝動性が「やせて見返してやりたい」願望と同期して、拒食と過食という食の病理の型をとって現れた

ものと考えられる。入院中の再三の他者操作的な行動化を“四肢抑制”することで対応したことにより、彼女のセルフサディズムは満足され、定着したことは否めない。そして退院後もアノレキシアは決して軽快はしておらず、今後さらに家族病理、人格の病理などについても追求することは欠かせない。

4. おわりに

食行動の異常を従来のサディズム、マゾキズムの概念から症例を検討した結果、以下の所見を得た。

- ① 挫折体験を契機に出現した拒食・過食は攻撃衝動の防衛に破綻して、口唇期サディズムに退行した現象と理解された。
- ② 本症例では、マゾキスティックな行動とサディスティックな行動とが表裏一体をなして共存しており、その本質は死の欲動（破壊欲動）と性の欲動があわせ持つ、攻撃的サディズムであると考えられ、それが自己に向かった場合をマゾキズムと呼ぶよりも“セルフサディズム”と呼ぶことの方が適切であると提唱した。
- ③ 下剤乱用、異物嚥下、自己誘発嘔吐、性的逸脱行為、そして肥満やいそうもセルフサディズムの表現型と考えられる。

文 献

1. 堤 啓：摂食障害における人格の病理臨床精神19（10）：1501～1508、1990
2. 下坂幸三：青春期やせ症（神経性無欲症）の精神医学的研究神経誌 63：1041～1082、1961
3. 下坂幸三：食・性・精神 岩波講座 精神の科学（5）：1～74、岩波書店、東京、1983
4. マスターソン：青年期境界例の治癒 成田・笠原訳、金剛出版、東京、1979
5. 下坂幸三：アノレキシア・ネルヴォーザ論考 金剛出版、東京、1988
6. 山上 皓、中田 修：サディズムとマゾヒズム臨床精神10：693～702、1981
7. フロイド：性欲論 懸田克躬訳、日本教文社、東京、1953
8. フロイド：マゾキズムの経済的問題、1924
—マリー・ボナパルト著：「クロノス・エロス・タナトス」 佐々木孝次訳、せりか書房、1968、所収

境界例と性倒錯

順天堂大学精神科 広瀬 克紀

永田 俊彦

I. はじめに

性的倒錯については従来からさまざまな観点から論述されている。ドイツ語圏においては V. Gepsattel、M. Boss、等が現象学的ないしは、現存在分析論の見地より考察を行っている。^{4, 13}

Gepsattel は、それまではキリスト教的な規範より肯定的意味を見出だされることのなかった性倒錯に自己実現への志向性があることを主張した。すなわち倒錯的であるにしても、ある一部の性倒錯現象は、人間を根源的に形成していく愛の一つの実現ともいえるとした。ただし倒錯者においては、本来成熟した人間のうちで展開すべき愛が未分化なままにとどまっているとした。同時に彼は一部の倒錯者においては“悪 Das Böse”、“無 Das Nichtige”への志向性と結びつくものもあるとした。これに対して Boss は Gepsattel が確かに倒錯現象 (Fetischismus) に特有な愛の現実世界を認めた事を評価しながらも、性倒錯現象を人間の根源的な破壊衝動と関連づけて論じた事を批判している。彼は倒錯現象においても人間存在の全的実現が可能であると述べる。彼によれば倒錯者にとくに破壊傾向が目立つとはいえないという。そして性的倒錯も、ほかのすべての人間の行動と同じように、世界内存在としての一つの人間存在の根源構造から導き出されると述べる。愛のうちにおいてはあらゆる分裂がなくなり、我と汝が統一され、その統一の中においてのみ人間はその豊かな可能性を全的に展開できる。ところが少なからざる人間において、愛情の深さが、それにふさわしい充足感をうる事ができずに、奇妙な狭隘化のまま隠蔽されてしまうことがある。性的倒錯には人間的存在様式の変容があるが、それは規範的愛への志向性をもつものであり、絶えずそれを希求しながらも実現されない状態であるとした。¹³ この両者は性倒錯者の内部からの理解、すなわち彼等の生きる現実からの理解を試みた点で画期的といえる。しかし彼等もまた西欧キリスト教的規範から離れることはなく、性倒錯は正常な愛の様式から理解されると述べる。M. Heidegger も述べているように“存在の明るみ”といった人間の全体的な自己実現が愛の気分の中で可能であることは事実であろうが、性倒錯が正常の愛の偏奇であるとのみすることには、特に我が国においては異論もある。

一方、S. Freud が同性愛願望を妄想形成の元基と述べて以来、英国圏での多くの研究が妄想型分裂病と同性愛願望の並存について記述している。しかし最近では DSM-III に

みられるごとく性的倒錯を病理性を持つものとして、直接、精神医学の対象とすることには慎重になっているのが現状である。

また我が国でも性倒錯の研究は主に犯罪精神医学の領域でなされ、その病理構造については発育史的な考察が多いようである。分裂病と同性愛の関連を論じた文献は極めて少なく、わずかに及川、馬場らが分裂性同性愛と言う概念について論じているのみである。その特徴として、1. 妄想の内容が同性愛とつながるものが多い、2. 他の同性愛者との接触は稀薄で断片的である、3. 同性愛関係が非現実性を帯びた歪曲されたものとなりやすい、などの特徴を記述している。¹²

今回我々は分裂病により近いと考えられる境界症例に同性愛が並存していると考えられる2症例について数年にわたる経過を観察できた。この2症例の臨床像を述べると共に、若干の考察を加えてみた。近年の主に我が国における境界症例の研究を踏まえ木村の“現象=いま”と“あいだ=いま”の概念⁸を手掛かりにして2症例の相違について述べてみたい。精神病理学的な詳細な考察は後にゆずるとして同性愛も愛の一つの形であるとの立場よりその内的構造と現実との関わりを考察したい。

II. 症 例

＜A 雄＞ 26歳 男子

家族歴：東京の下町で食堂を経営する両親のもとに生まれる。同胞三人の長男、妹がいる。妹は若いながら、飲食業を営みA雄のことを気づかってくれる。弟は高校卒業後、板前の修行をしている。遺伝歴には特記すべき事はない。

病前性格：内気、友人が少ない、短気、わがまま

生育歴：生家は初めは小さな街の食堂であったが、その後規模が拡大し数十人を使うまでになった。父母とも事業にいきがしくA雄は一人で過ごすことが多かった。食事はほとんど店のもので、小さい時に母親の手作りの料理は食べたことがなかったという。小さい頃より食べる事が好きで肥満し、小学生の頃には、一時肥満児の矯正施設に入れられたこともあった。父親は大酒家で、朝から酒気を帯びており、酔うと怒りっぽくなり、気に入らないとA雄を殴った。この頃の事を振り返るとA雄は何日か父を殺してやりたいと思っていたと述べる。友人は少ないほうで、女の子と遊ぶ事が多かったという。

現病歴：中学までは肥満以外にはとくに問題はなかった。私立大学付属高校に進学したが、この際父が有力者に入学を依頼したため、A雄の心はひどく傷つけられたという。高校に進学しても食べる事が好きで、高校2年時には体重は120 kgにもなった。高校3年頃より不登校が目立ったが、かろうじて卒業した。その後、家でぶらぶらしてとくに働くこともせず、ほとんど家に閉じ籠り切りで、好きなものを大量に食べ、そして吐くと

いう生活であった。

20歳頃より家業が傾き働く必要に迫られた。装身具の製造工場に勤めて指輪の製作にあたったが、自分の意に反してその工程を手抜きするように指示され嫌になった。これは何ごとにも全力で当たるという彼の性向からすると許せないことであった。この指輪は金の地金としての意味が大きく、形態としての製品性には特段の意味がない、ということは彼の理解を超えることであった。

さて同僚と話してみると、自分が女性にまったく興味が持てず周りのものと異なることに気がつき悩み始めた。特殊浴場に誘われたりすると困惑してしまう。また職場に同性愛者がいて濃密な関係を迫られ、一夜を過ごして街を歩くと自分がじろじろ見られている気がし、「あいつは女じゃないか」と聞こえてきたりした。しかし「声」の持続期間は短く、まもなく「僕はゲイなんだ」と思うようになった。彼は同性愛者としての現実の行動を起こし、ゲイバーへ相手を求めに行ってみたりもした。食行動異常は相変わらず続いたが、吐く事はこの頃より「痩せて美しくなりたい」という意味も帯びてきた。

その後、頭痛、吐き気などが出現し会社を休むようになり、家人から怠けていると注意されて突然、父親に対して激しく殴りかかり警察沙汰となり当科を受診してきた。

治療歴：母親に伴われて受診し、その際「僕は木とお話ができる。自分の中にもう一人の自分がいてその人とお話ができる」などと語った。語る言葉、態度などが年齢に比して幼い印象があった。感情の易変性も認められ“明るい気分”“暗い気分”が短時間で入れ代わったりする。入院治療を行ったがその間だけは食行動異常は治まり、幻聴は速やかに消失した。しかし退院後の生活の見通しが立たず数カ月の入院を要した。入院時は人生について定かな目標は持っていなかったが、その後治療者を取り込み医師になりたいと言いつ出す。それが固着化し六年を経過した今でも同様な目標を持っている。就労時の仕事についてのかたくなな態度、将来については医師になりたいので小学一年生からやりなおすと述べたことなど、一面的で俯瞰性を欠いた思考が目立つ。また上述したような魔術的思考も目立つ。

外来治療に切り替えたがイライラする、ソワソワする、など不定愁訴と体感異常を淡々と訴える時期が3年程続いた。この間の外来は淡々としたもので、言葉少なに体感異常と意欲の無さを訴えていた。

父親はその後行方知れずになり、通常は「会えば殺してやる」などの攻撃的言動もみられたが、時に「お父さんは一人でかわいそう」などと語り両価的である。母親に対しても暴力を振るうこともあったが、居ないと淋しいとも語り特に肉親との対人場面では激しい感情の入れ代わりがみられた。しかし治療者との関係は入院、外来を通して明らかな退行現象も認めず、距離の取れた淡々としたものである。保健婦がかなり熱心に関与し始める

が恋愛性の転移も起こさず長期にわたり安定した関係をきずけた。実生活はかなり孤立したものであるが、時に淋しさを訴え淡い対人希求性を感じさせる。弟の就職時など生活の転機には「自分の後にお爺さんのような人がいる」との訴えがみられた。それは苦痛では無く、多分自分を守ってくれているという。

その後、妹の経営する店を一日2時間ほど手伝いだす。数ヶ月後に働くと言いだし2ヶ月ほど肉体労働に従事したが、職場で同僚に特殊浴場に誘われ混乱したりした。突然服薬自殺を図るが母親に発見され入院治療となり、一命は取り止めた。その状況は母親のいることを確認し、目覚し時計を朝六時にセットし、午前四時に服薬している。また後にだれも見つけてくれなかったらどうしようかと思っていたと振り返っている。動機については医師ないしは遺伝子工学研究者になりたいが、それが即座に達成されないのが辛いとのことであった。このころ一時的に「自分の後ろに誰かがいて自分を見ているような気がする」という実体的意識性を思わせる体験も見られた。1ヶ月の入院治療の後退院し、小学生からやり直すといって、母親のもとで学習帳を小学一年生からやり直している。これは遺伝子工学者になりたいとの以前からの固着した目標のためで、現在中学一年生まできたという。

6年半の経過では人格の崩れは認めず保健婦の関与のもと自宅で過ごしている。症状は徐々に落ち着きつつあるが数年にわたり変化に乏しいともいえる。

＜B 雄＞ 24歳 男子

家族歴：東北の地方都市に団体職員の長男として生まれ、同胞はない。遺伝歴には特記すべき事はない。母親は話がやや回りくどい傾向があり、時に的を得ないことをいう。

病前性格：内気、友人がいない、真面目、落ち着きがない。

生育歴：小さい頃は落ち着きがなくて腕白な子であったが、母親の記憶ではとくに反抗期は見られなかったという。母親は小さい頃からなにか変わった子であるとの意識を抱いていたという。中学時代は友人も数人おり実技以外の科目は平均以上の成績であった。しかし仲間との付き合いで気を使い腹痛を起こすこともあり、近医で自家中毒と言われたこともあった。

現病歴：高校入学ごろから急に友人がいなくなり、人と話すのが嫌になったという。他人が自分を見ているようでもあり、人が自分をどう見ているのかと考えてしまったりする。高校2年頃から自分では恥ずかしいとも思わないのに急に顔が赤くなったり、手足がしびれたりするようになった。背中痛みが続くため整形外科を受診するが異常なしといわれた。大学受験に失敗し浪人となり、この頃から頭が痛くなり「頭が固まってくる感じ」が出現し、神経内科を受診するが改善しなかった。この頃、一家で上京し東京の予備校に通

うようになった。その後、特に恥ずかしいと思わないのに顔がボーッとする、集中力がなくなって、頭が何も考えられなくなる感じが強くなってきた。また父親に当たり散らし、取っ組み合いの喧嘩になることもある。なにか脳の機能に異常があるのではと考え当科を受診してきた。

治療歴：母親に伴われて受診する。「背中がいたい、頭が堅くなる。背骨、顔がもやもやして、左腕が動きにくくなる。鼻がおかしい、空気の通りがおかしい。集中力がなく勉強が進まずいらいらする」といった体感異常、意欲の低下が前景に立った訴えであった。一部衝動的で、実際の体への定位が困難な訴えも含まれた。「人が嫌いと言うか皆が自分をおかしくするんじゃないかと思うと我慢ができない」という外からの圧迫感を思わせる訴えもみられた。

少量の抗精神病薬の投与にて症状は軽快したが、母親に対する暴力が時に認められた。しばらくすると治療者に対して自分の性的悩みについて「女性を見てもその気になれない。男性を抱いてみたい」ともらすようになった。しかし同性愛傾向は直接行動化されることはなかった。この頃から母親に対する性的色彩をともなった「絡み付き」が出現し始めた。

また自己の学業成績と掛け離れた大学に入りたいといい、その理由として「まわりが優秀でないと自分が駄目になってしまうから」と述べた。躁とうつとが一日で入れ代わるという気分の易変性がみられ、過食となり時に母親に暴力を振ったりもした。

同性愛についての悩み、体感異常は消長はあるものの続き、週一回の外来が延々と繰り返され、意欲の低下、集中力のなさが訴えられ自宅で無為な生活が続いた。初診より約1年後、自分から「おかしくなりそう」といって入院を希望してきた。約1ヶ月の入院治療の後、退院。意欲の低下を認め疲弊状態と考えられた。性液が漏れるという訴えがみられるがとくに周囲への影響については語られず、もっぱら自分の悩みとして訴えられ他者の関与がなく自己完結的な印象であった。母親に対する性的な色彩を帯びた絡み付きは続くも、初診より2年半後より徐々に意欲が増し、活動性も上がってきた。初診以来5年を経過した現在では家庭内で穏やかに過ごしている。

Ⅲ. 考 案

1. 診断について

一見すると両者の病像は類似点が多い。すなわち体感異常と同性愛が前景に立ち数年にわたり意欲の低下した変化に乏しい時期が続いたことなどである。両者の病態は従来は境界例 (borderline state) として位置づけられてきた。1980年DSM-Ⅲの導入によって境界例は人格障害に位置づけられ境界型人格障害 (borderline personality disorder) と分裂病型人格障害 (schizotypal personality disorder) とに分類された。分裂病型人格

障害はより分裂病に近い境界例で、DSM-Ⅲ-Rによれば、1. 関係念慮、2. 人間関係での過剰な不安、3. 奇異な信念、魔術的思考、4. 実在していない力とか人物が存在していると感じる、5. 奇妙で風変わりな行動や外見、6. 社会的孤立、7. 風変わりな会話、8. 不適切で狭い感情、9. 疑い深さ、妄想様観念、の9項目からなる。A雄には関係念慮、魔術的思考、実在しない人物の存在を感じる、社会的孤立、風変わりな会話、不適切で狭い感情、の6項目は少なくとも確認され分裂病型人格障害の診断基準は満たしている。また従来境界例概念のひとつにP. Hoch, P. Polatinの偽神経症性分裂病(Pseudoneurotic Schizophrenia)がある。⁷ これは1. 現実からの退避、2. 両価性、3. 感情障害、4. 汎不安、5. 汎神経症、6. 思考障害、7. 小精神病、8. 多形性の性倒錯の8項目である。B雄では小精神病の存在が明確には確認できないだけで残りの7項目は認められ、この診断に該当すると考えられる。

生育史は両者とも比較的裕福な家庭で育っている。A雄は大酒家で暴力的な父と、忙しくてあまりかまってくれない母親のもとで成育している。B雄は、母親がやや了解の悪いことがうかがわれるがあまり大きな問題はないと思われる。しかし、B雄には反抗期がないとの母親の陳述がみられ“てのかからない”という分裂病者の幼小児期によく認める陳述に一致する。

思春期から発症前後の事情については、A雄は早くから食行動異常が問題にされていたが、それ以外にはとくに大きな問題はなく、就労という大きな環境の変化と共に破綻をおこしている。B雄は高校入学以後、急に友人が少なくなりそれと共に心気症状が出現している。急に適応水準が低下した印象がありいわゆる「屈曲」と思われる。中学時代より仲間との付き合いで、腹痛、背部痛などが出現し、この時期の対人接触に困難があったと推定される。この時期はSullivanのいうchumshipの成立する時期でもあり、同性者との深い情緒的接触に問題があったことがうかがわれる。¹⁴

なおA雄については一過性に幻聴の出現を認めるが、現実的で侵襲的な(初めての同性愛行動)対人距離の短縮の際に起こっている。その体験の出現のしかたは、高橋の記述した重症離人症のそれに類似している。¹⁵ すなわち、具体的な他者により対象化を余儀なくされた彼に内在する対象希求性が、いったんは自己に統合されずに言語化され、「女じゃないか」と聞こえてきた。しかし声の持続期間は短く、まもなく、「僕はゲイなんだ」ということで内在化される。高橋の言葉をかりれば“内在言語の聴覚化”の水準と考えられる。この幻聴の成立には実在の他者の関与が認められ、村上の記述する思春期妄想症の症状形成と機転が類似している。⁹

心気症状は両者共に認めるが、A雄については不定愁訴の域を出ない。B雄については、「頭が固くなる」「背骨、顔がもやもやして集中力がない。」など現実の身体への定位が困

難なものも含まれ、Blankenburg の“自己身体境界の透過性の昂進”という事態と考えられる。³

A雄の一過性に出現する「自分の後ろにいる人」は実体的意識性をおもわせるが、Imaginary companion の遷延したものとも考えられる。実際自分をあやつるなどの志向性への影響は見られず、空想化傾向の一つの現れと思われる。

A雄、B雄ともに自己の学業成績とかけ離れた目標をもっている。これは L. Binswanger のいう「思い上がり」といえよう。² B雄は分裂病者であるからこのような意識を持ったとしても当然であるが、A雄は境界例と診断されるが、分裂病型人格障害は DSM-Ⅲ の成立の経緯からいって分裂病と重なる部分もありうるわけで、A雄が「思い上がり」のような意識を持つこともあると思われる。

以上をまとめてみるとA雄については危うい所はあるが、分裂病にはいま一步の距離があり、分裂病型人格障害と思われる。B雄は産出性の症状が目立たず、基底症状が前景にたつ寡症状型分裂病で、多彩な神経症様の症状を考えれば偽神経症性分裂病に該当すると考えられる。¹¹

2. 同性愛について

同性愛も一つの愛の形態であり、対人希求性の現れであることは論を待たない。異性と恋愛関係に入る以前に同性のものとの淡い特殊な感情をもつ時期があることは広く知られている。今回の症例も二例とも男性例であり、いわゆる chumship との関連も考えねばなるまい。Sullivan は分裂病者は chum の経験を経ていないと考え、男性の看護者との chum 的雰囲気の治療に使った。¹⁴ 今回の症例についても父親への激しい攻撃性、生育史から見て同性の者との深い情緒的交流の経験が来院時までにあったかどうかは疑わしい。

A雄では小学生からやり直したいとの訴えが認められ、これは長井の論ずる“人と異なること”という意識の疑いもある。¹⁰ しかし幼小児期からひとなつっこいところもあり、直ちに分裂性の変化とはいえない。B雄では同性愛意識そのものが“人と異なること”という疎隔感にもとづくものと思われる。すなわち自己が唯一無二であるという個別性の意識が障害されていたが、治療者との出会いによってこの事実が意識化されたともいえよう。

A雄についてはその後の治療者や保健婦との関係、兄弟や母親との関係等から見て M. Balint の言う意味で二人称的には安定した関係が築けるものと考えられる。¹ また限界はあるにしてもある程度の深さをもった情緒的交流も可能であると考えられる。そして彼の同性愛意識は職場での他者との接触という現実的な場面から芽生えてきている。また彼は同性愛傾向に気づくと具体的他者を求めて行動を起こしている。実際回数は少ないにし

ても現実的接触もあった。A雄には父親に対する激しい攻撃性が表出されているが、A雄の愛の対象は父と同性の男性になぜ向かったのかという疑問もある。しかしこれはA雄が特殊的他者を個々に対象化できるという証拠でもある。すなわち父親とその他の男性は別の人であるという明確な意識が彼にはあるためと考えられる。^{5,6}

B雄については治療者との接触の中で同性愛傾向が語られ始めるが、治療場面以外で彼が自己の性向に気づいたという事実はないようである。そしてそれは一種の空想としての同性愛意識に止まる。具体的他者への志向性は母親へと向かい、性的な色彩を帯びた絡み付きとなって固着化している。

この事情については木村の「他者論」がうまく当てはまると思われる。木村によれば他者は確かに不可知であるがそれは“物自体”の不可知性とは異なり“親密な欠如”であるという。そしてある主体他者との間には“あいだ＝いま”というある時間、持続を共有する間主観的場所が開ける。これに対し、一般の他者やその構成契機は個々の現象に過ぎない。これを“現象＝いま”と呼んでいる。⁸

さて同性愛も愛の経験であるから木村のいわゆる“あいだ＝いま”経験に当たるであろう。社会的承認性を勘案すれば、秘められた愛となるだけに、より純粋な深い情緒的交流を伴うのが一般であろう。しかし木村も述べているように、“あいだ＝いま”経験は西田のいう純粋経験に相当するものであり、日常的には体験困難なものである。境界例者はこの純粋経験への志向性が強いという。このことは境界例者と何度かの係わりをもてば承認されると思われる。A雄は稀薄で断片的ではあるが具体的他者へ向かい、“あいだ＝いま”経験への志向性が認められる。そして同性愛意識は特殊的他者との体験として経験される。危ういところはあるにしても小出のいう“特殊的他者が一般として体験される”という事態には至っていないと考えられる。⁵ これに対してB雄は同性愛意識が空想に止まり母親との関係に転換されていると思われる。すなわち“あいだ＝いま”と“現象＝いま”の区別が曖昧であると考えられ、本来特殊的他者に向かうと考えられる同性愛意識が、他者一般としての母親に向かったと考えられる。数年を要したとはいえその後母親との関係も安定したので、治療により Balint のいう意味で二次的に安定した関係へ至ったと考えられる。当初、B雄については Balit のいわゆる基底欠損の状態にあったと考えられる。¹

同性愛としてみた場合A雄については真正同性愛といえると思われる。B雄については空想的同性愛としかいえないが、患者からははっきりと繰り返し言語化されており、かなり強い意識ではあったと思われる。また小出の言をかりれば名指しに失敗した「内在する他者」の意識が治療者との出会いで意識に上ったともいえよう。⁶

3. 治療的意義について

同性愛の治療的意義については、両者共に同性愛意識は対他的希求性の現れであり、世界参加の糸口となるものであったと考えられる。またこの傾向はたとえばA雄においては保健婦との関係でも恋愛性の感情転移も起こさず、長期にわたる安定した関係がきずけた。そして数年を要したものの情動性も安定し肉親とも落ち着いた関係を保てる基礎となったと考えられる。他者とは淡い関係ではあるが少なくとも彼にとっては侵襲的と考えられる“あいだ=いま”体験への希求性を緩和し、静かな生活を送れるようになったと考えられる。B雄についても母親の忍耐強い介護が彼の二者関係の基礎となり、治療者と長期にわたり治療関係が続き、現在の落ち着いた生活の基礎となったと考える。

分裂病近似の境界例については議論の多いところである。たまたまこの2例についてはかなりの差異が認められたが、境界例一般と同性愛の関係を論ずるのは症例も少なく無理がある。また精神病理学的にはさらに詳細な検討が必要であろう。しかし同性愛傾向が治療の糸口となり彼等の世界参加の契機となること、侵襲的な対人接触が回避され保護的な働きをすることがあるなど肯定的な意義があるとはいえるであろう。

最後に二症例の同性愛の違いについてまとめておく。

1. A雄では同性愛の成立に具体的他者の関与が認められたが、B雄では小出のいう「内的他者」の意識が訴えられていると考えられ、具体的他者の関与がない。
2. A雄では同性愛傾向は自己親和的なものとして内在化されるが、B雄では空想的な意識に止まり内在化されない。
3. A雄では具体的に行動されるが持続は短い。B雄では一般的他者としての母親との関係に転換され長期にわたり固着化する。
4. A雄では“親密な欠如”としての主体他者が淡いながらも成立しておりこれが基盤となっている。B雄においては“具体的他者を他者一般として感じる”という事態が基盤となっている。

— 文 献 —

1. Balint. M : The basic fault, Tavistok Publication, 1968 (中井久夫訳 治療論から見た退行 金剛出版 1978)
2. Binswanger. L : Schizophrenie. Pfullingen, 1957 : (新海安彦 宮本忠男 木村敏訳 精神分裂病 みすず書房 1961)
3. Blankenburg. W : Der Verlust Der Natürlichenn Selbstverständlichkeit. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1971 (木村 敏, 岡本 進, 島 弘嗣訳 自明性の喪失 みすず書房 1978)
4. Boss. M : Sinn und Gewahlt Der Sexuellen Persionen. Hans Huber Verlag Bern, 1947 (村上 仁 吉田和夫訳 性的倒錯 みすず書房 1957)
5. 小出浩之 : シニフィアンの病. 岩波書店 1986
6. 小出浩之 : 慢性分裂病者の誇大妄想について. 湯浅修一編 分裂病の精神病理と治療 2 星和書店 1989
7. Hoch. P, Polatin. P : Pseudoneurotic Forms of Schizophrenia. Psychiatric Quart. 23. 1949
8. 木村 敏 : 離人症における他者. 高橋俊彦編 分裂病の精神病理 15 東京大学出版会 1986
9. 村上靖彦 : 「分裂病」症状をていする境界例について. 吉松和哉編 分裂病の精神病理 11 東京大学出版会 1982
10. 長井真理 : 分裂病者における Anderssein の意識について. 高橋俊彦編 分裂病の精神病理 15 東京大学出版会 1986
11. 永田俊彦 : 寡症状性分裂病の長期経過. 吉松和哉編 分裂病の精神病理と治療 1 星和書店 1988
12. 及川 卓, 馬場謙一 : 分裂性同性愛 内沼幸男編 分裂病の精神病理 14 東京大学出版会 1985
13. 霜山徳爾 : 性的異常の人間学的考察. 懸田克躬 諏訪 望 西園昌久 現代精神医学大系 8 1981
14. Sullivann, H. S. : Conception of Modern Psychiatry, William Alanson White Psychiatric Foundation, 1947 (中井久夫 山口 隆訳 現代精神医学の概念 みすず書房 1976)
15. 高橋俊彦 : 分裂病と重症離人症の連続性について. 高橋俊彦編 分裂病の精神病理15 東京大学出版会 1986

外陰部痛を主訴とした3男性例の精神病理学的考察

— 精神科、泌尿器科リエゾンの経験から —

順天堂浦安病院神経精神科 広沢郁子

順天堂浦安病院泌尿器科 川地義雄

順天堂浦安病院神経精神科 阿部輝夫

I. はじめに

近年、consultation-lieson 精神医学の概念に基づいて、臨床各科と精神科とが共同で診察、治療にかかわる事例が増加しているといわれている。しかし、このうちで泌尿器科から精神科へのconsultationの数は、内科や小児科に比して少なく¹⁾²⁾⁵⁾⁷⁾、両科の兼科による報告も現在のところ少ない。今回われわれは、精神科、泌尿器科領域の患者のうち、主として外陰部痛を訴え、かつそれに伴った過剰な心的反応を示した、特徴的な症例を3例経験したので報告し、若干の精神病理学的考察を加えたい。

II. 症例呈示

症例1 39歳、男性

〈生活史〉 昭和27年、某大都市にて、会社員の長男として誕生し、同胞はいない。性格傾向は「神経質」、「強迫的」、内気、「独断的で一方的」であった。家族内に精神科疾患の遺伝負因は認められない。患者は父親の転勤のため大都市内の社宅を転々とし、それに伴って転校を重ねた。高等学校を卒業した後、大学に進学したが、いわゆる「気心の知れた友人」はおらず、「ひとりよがり」な面が目立った。しかし賭け事や趣味には強迫的であり、この時期に将棋のアマチュア四段の資格を獲得した。昭和50年(23歳)、某自動車会社の営業部に就職した。しかし頻回に無断遅刻を繰り返し、上司から再三注意を受けたため、「頭に来て」自ら退社となった。その後、いくつかの職に就くも、いずれも長続きしなかった。昭和63年(36歳)からは、知人の紹介で某不動産仲介会社に就職し、いわゆる留守番役をおこないながら現在に至っているが、周囲の人々には「大きな取り引きが肩にかかっている」などと語っている。なお、このときまで患者には女性との交際はなかったという。

〈現病歴〉 昭和63年2月、特殊浴場にて性交渉をもち、まもなく「陰茎が痛い、尿道から膿がでる、尿線が細い」などという訴えが出現した。そのため、某大学病院泌尿器科を受診し、抗生物質の投与を受けたが、上述の訴えは消失せず、同年6月には当院泌尿器科への受診となった。尿、および前立腺系統の精査が行なわれ、泌尿器科的な疾患は否定さ

れたが、「このようなことでは男としてやっていけない」と語ったため、同科より抗不安薬が投与された。平成1年6月、風俗営業に従事していた外国人女性と婚約したが、「結婚生活がうまくいくか」と不安になり、また相変らず上述の訴えが持続していた。そこで近医を受診したところ、「淋菌性尿道炎」と診断され、不詳ではあるが筋肉注射を2回受けた。しかし、まもなく新たに「尿道が固くしこり、その周囲が膨らんだ」、「尿が出ない」、「肛門から膿がでる」という訴えが加わり、自ら尿道に割り箸を挿入して尿道を拡張させようとするなど不安、困惑状態を呈し、さらに自殺念慮も出現したため、同10月11日、当院へ緊急入院となり、泌尿器科と精神科の兼科で治療に当たることになった。

〈経過〉 入院時、ベッド上にて極度の困惑状態を呈し、「なんとかしてくれ、ただごとではないんだ、とりかえしがつかない」と号泣し、問診は成立せず、恐慌状態を呈していた。そのため、鎮静を目的にSulpiride およびAmitryptiline を主剤とする薬物療法と精神療法を行なった。その結果、数日の経過で不安、焦燥感はほぼ消失し、尿道に関する自覚症状も軽減した。そして約1週間後、「尿道のしこりは仕方ありません。炎症の後遺症でしょう」とのみ語り、退院となった。

その後、患者は当科および泌尿器科に通院しており、平成1年11月に結婚してからは、上述の自覚症状は更に軽減し、性生活にも特に問題はなかった。平成2年1月、A型肝炎に罹患し、内科病棟に入院となり、当科からの投薬はすべて中止されたが、上述の自覚症状の増加および不安、焦燥等の精神症状の出現はまったく認められなかった。しかし同年2月中旬、妻が腹痛を訴えた直後より、患者は「自分の菌が感染したのではないか、男として失格だ」と不安となり、入院時と同様の自覚症状が出現し、当院救急外来を数回受診した。さらに、「なかなか子供が出来ない、自分の精液は菌によってだめになった、もう男として機能を果たせない」と語ったため、再び抗うつ剤を使用した。その結果、数日の経過で不安、焦燥感は軽快し、また同年4月、妻の妊娠が確認されると、尿道等に関する訴えは完全に消失した。

症例2 37歳、男性

〈生活史〉 昭和28年、某大都市にて自営業を営む一家に誕生した。同胞は2人で、兄が一人いる。性格は小心、「神経質」で幼少時より自己主張はあまりせず、かつ些細な身体症状にこだわる傾向がみられた。地元の小、中、高等学校を経て某大学に進学し、卒業後昭和53年（26歳）から平成2年まで地元の金融機関へ勤務している。勤務態度は「真面目」で上司の意見には忠実に従っていたが、いわゆる独創性がなく、自ら仕事を発展させることはなかったという。現在は、6歳年少の妻および2人の男児との4人暮らしである。家庭では家族との交流はあまりなく、夫婦間の性的交渉も1年以上にわたって認められていない。

〈現病歴〉 平成2年頃から取り引き先とのトラブルが続き、また同年4月には社内のコンピューター化や金融制度の改革があり、仕事量が増加した。さらにこのころから地元の地上げ屋が来店することを気に病み、不安、心気、抑うつ状態を呈し、意欲の低下が認められ、6月からは欠勤が続いた。そのため同月下旬、自ら内科、外科および当科を受診した。当科ではうつ病の診断を受け、抗うつ剤が投与され、かつ自宅療養が指示された。しかし、上司より「精神的な修養が必要」といわれ、上司の指示通り自己開発セミナーへ参加し、上記症状が悪化した。そのため、8月上旬、退職となった。同年9月、別の会社に再就職したが、この前後より不眠に加えて亀頭部痛と頻尿が出現したため、泌尿器科を受診した。泌尿器科では、精液のうっ帯による外陰部痛といわれ射精を勧められたが、症状が改善されないため、sulpiride および抗不安薬を投与された。しかし「痛みのため夜も眠れない」状態が続き、自ら泌尿器科への入院を希望した。同年12月には不安も出現し、軽度の困惑状態を呈したため、12月7日に当科へ入院となった。

〈経過〉 入院前日、「(亀頭部が痛くて) どうしたらよいのか分からない」、「神経からくるものではない」と一方的に訴えていたが、入院後すみやかに困惑状態は改善した。amitryptilineを主剤とする薬物療法および精神療法を行なった結果、まもなく亀頭部痛および不眠も軽減し、同月22日に退院となった。

症例3 43歳、男性

〈生活史〉 昭和20年、某都市にて3人同胞の第2子として誕生した。元来、積極的、几帳面、「神経質」、何事も他人に任せられない、付き合いは誘われれば断れないという性格傾向であった。地元の小、中、高等学校および某大学を卒業した後、某商社に就職した。仕事の関係で海外出張が多く、「時差調節のために」しばしば眠剤を使用していたという。

〈現病歴〉 昭和63年(43歳)、国外出張時に地元の女性と性的交渉を行ない、その直後から尿道異和感および掻痒感が出現した。そのため帰国後近医を受診し、尿培養にてstaphylococcus epidermitisが検出された。これに対して抗生物質が投与されたが、頻尿や陰嚢部痛が持続したため、昭和63年11月、当院泌尿器科への受診にいたった。しかし、泌尿器科的な検索では特に異常は認めなかった。平成1年10月、再び国外出張時に性的交渉を行ない、頻尿と陰嚢部痛が出現した。また同時に不眠、倦怠感などもみられ、これらの症状はしだいに増強していった。平成2年2月、当院泌尿器科にて精査が行なわれ、「慢性前立腺炎」という診断を受けたが、患者の訴えは過労時に増強する傾向を認めたため、泌尿器科よりsulpiride および抗不安薬が投与されたが、症状は改善されなかった。そのため同月中旬に当科への受診となった。

〈経過〉 初診時、不眠および抑うつが前景に出、さらに患者は「このまま悪くなった

ら会社をやめなければならない、悪い方へと考えてしまう」と困惑状態を呈していた。そのため当科ではうつ病を芥疑い、clomipramineを主剤とする薬物療法および精神療法をおこなった。その結果、約1カ月の経過で不眠、抑うつ症状は軽快し、それに伴って陰嚢部痛も軽減した。

Ⅲ. 考 察

以上3症例は、いずれも外陰部に限局した「痛み」および異和感が出現し、自ら泌尿器科を受診した。そして精査を受けたが、器質的には考えにくい「痛み」の表現や過剰な心的反応を示したため、精神科へのconsultationとなった。すなわち3症例の「痛み」には、心理的要因が大きな比重をしめしているといえる。さて、心因性の痛みに関しては、これまでにいくつかの総説¹¹⁾や研究⁶⁾¹²⁾があるが、Walters.A¹⁰⁾は、このような痛みを(1)psychogenic magnification of physical pain、(2)psychogenic muscular pain、(3)psychogenic regional painの3群に分類した。この分類に従えば、症例1の「痛み」はその原因となる器質的な異常が認められていないため、psychogenic regional painに属すると思われる。症例2は、長期にわたる精液のうっ帯が亀頭部痛の一因となっており、症例3は、「慢性前立腺炎」と陰嚢部痛との関連も否定できず、かつこの「痛み」は過労時に増強される特徴をもっていたため、ともにpsychogenic magnification of physical painの要素を含んでいるといえるであろう。

ところで古来、「痛み」は人間にとって、きわめて基本的な現象および感覚である。「痛み」のもつ意味はSzasz.T⁹⁾が述べているように、個体を外的危機から守るという最も生物学的なことから、例えば「胸の痛み」などの表現法に象徴されるような、個から個への意志の伝達手段のひとつとして「人間の心の機微」に触れる段階に至ることまで様々である。すなわち、「痛み」をとらえるにあたっては、人間学的、精神病理学的な考察も必要であろう。ここで、外陰部に限局した3症例の「痛み」の心因について、「社会的男性性」および「生殖的、性的行為を通じて維持される男性性」の観点から若干の考察を加える。

症例1は元来独断的、一方的な面が目立った。すなわち、趣味や賭け事には強迫的であったが、上司からの遅刻の注意に憤怒するなど、いわゆる豊かな人間関係は形成しづらい側面をもっていたと思われる。また職場では、留守番役であったにもかかわらず「大きな取り引きが肩にかかっている」と述べるなど、自己愛人格障害に通じる面を持っていたことが推察される。これらのことから患者は、豊かな人間関係や仕事を通して通常の男性としての社会的役割を充分に獲得してこなかったといえるであろう。すなわち、単なる生物学的性(sex)を超え、文化的・社会的価値観や規範までも含んだ性(gender)⁸⁾としての男性性の形成が不十分であったと思われる。今回の発症のきっかけは、特殊浴場での性

交渉後であり、また婚約後や妻が腹痛を起こした時および「子供がなかなか出来ない」という悩みに直面化したときに症状の悪化を認めた。このうち性交渉後の場合は、性交渉を行なったという罪悪感が外陰部の「痛み」および異和感と結びついている（Frued, S. のいう去勢コンプレックス³⁾⁴⁾の存在とその身体言語化）可能性もある。しかし、婚約後の場合、患者は「結婚生活がうまくいくか」、妻が腹痛を起こした時は「自分の菌で妻を病気にしてしまった、このようなことでは男として失格だ」、「子供が出来ない」という悩みに直面化したときは、「男としての機能を果たせない」と語っており、ともに「このようになっては男としてやっていけない」という男性性の不成立の危機に患者が直面化していたことがうかがわれる。一方、これらの訴えや困惑等の精神症状は、順調な夫婦間の性生活および妻の妊娠とともに消失していた。以上より元来、豊かな人間関係や社会の中で「社会的男性性」を獲得せず、むしろ自ら回避してきた症例1は、性交渉や結婚などによって、社会的側面をも含む男性としての役割を果たさざるを得ない状況に直面化した時、その不安を対人関係や社会の中で解消できず、男性としての性行為に執着した。ここで、女性とともに次の世代を産み出していく行為を「生殖的男性行為」、狭義の性行為を「性的男性行為」とすると、患者の男性性は「生殖的および性的男性行為」に限局化されたといえよう。そして、それすらも維持することが困難となった時、外陰部の痛みや異和感が出現したと思われた。したがって患者に認められたこれらの訴えは社会的役割や生殖的、性的男性行為を含めた「男性性」の不成立の危機と深く結びついていたといえよう。

症例2は元来、内気、神経質、小心であった。職場において真面目に仕事にとりくむが能率は悪く、些細なことも自ら決定できないなど、いわゆる「苦労症」な面をもち、心気症に親和的な性格傾向を基盤に持っていたと思われる。家庭においては、家族との交流は乏しく、患者の父性は「経済的な柱」という意味でかろうじて保たれていたと思われる。このように、患者には男性としての社会的役割の獲得は一応あったが、確固としたものではなかった。今回は、職場における種々の課題からの逃避傾向が、自己身体の不全感として現れたが、上司は「逃避」を認めず、結局退職となり、「経済的な柱」という唯一残されていたと思われる「社会的男性性」の側面をも失った。その後、症状が改善されぬまま転職となったが、職場への適応には「大きな不安」があったことが推測され、「社会的男性性」の再獲得もまた困難であったと思われる。この段階で患者に残されていた男性的側面として、生殖的および性的な行為があげられるが、すでに1年以上にわたり夫婦間の性生活は認められていなかった。このような状況下で、患者に外陰部の「痛み」など訴えが出現した。この「痛み」は精液うっ帯が一因となっはいるものの、以上のように患者が元来もっていた心氣的傾向や、「社会的男性性の喪失と再獲得」の問題への直面化、生殖的、性的男性行為を通じて維持される「男性性」の喪失と関連をもっていると思われる。

症例3は、元来の性格的傾向が下田のいう執着気質であり、対人関係および仕事に関しても極めて積極的であった。この患者の場合は、前2症例と異なり、社会的側面をも含めた「男性性」は獲得されていた。また、度重なる海外出張を勢力的にこなして、いわゆる出世コースを歩み、すでに尿路感染症などの既往があったにもかかわらず、出張先で性交渉を繰り返すなど、むしろ「社会的、生殖的、性的行為を通じて維持される男性性」の肥大傾向をうかがうことができる。今回、当科を受診した際には、基底にうつ病が存在していたと思われ、これらの肥大傾向は影を潜め、「とりかえしのつかないことをしてしまった」という、うつ病者に特徴的な罪責感を認め、困惑状態を呈していた。また、症状消退時に「妻も子供もいるのに悪い遊びはもうしません」と語っていた。すなわち、患者の呈した陰嚢部痛は、器質的要因と同時に、男性性の肥大化に伴う非社会的行動（出張先での性交渉）に対する罪悪感が根底に存在していたことが推察される。

以上のように、上記3症例の外陰部痛には、「社会的男性性」および「生殖的、性的行為を通じて維持される男性性」の喪失との関連が指摘された。一般に外陰部痛は、性的不安の意識下への隠蔽による、転換症状のひとつとして出現されることが知られている。これらの症例も、最終的にこの機序を利用したことが考えられる。しかし同時に、3症例はこれらの「痛み」に対し、単なる痛みの訴えを越えた過剰な精神的反応を示していた。すなわち、症例1においては、恐慌状態を、症例2においては執拗に入院治療を希望、症例3においては「このまま悪くなったら会社をやめなければならない」と語った。このことは、これらの外陰部に限局された「痛み」が、生殖器的な男性性の危機と深く結びついていること、さらにその背景に社会的な男性性をふくめた、男性としての「全人間性」の喪失の危機が存在していたことによるとと思われる。また言語化されてはいないものの、症例1、3においては性風俗関係者との婚外性交渉による、AIDS恐怖が基底に存在していた可能性もある。すなわち、これらに対する不安は極めて大きく、転換の機序を利用して意識下に隠蔽することは困難であることが推測される。また、3症例とも、心的葛藤や神経症的な防衛になじまない病前性格をもっていたことも、このような転換の機序の破綻に結び付き、したがって過度の精神的反応を示したものと思われる。

IV. ま と め

(1) 精神科、泌尿器科領域の患者のうち、外陰部に限局した「痛み」を訴えた3男性例を報告した。

(2) 3症例の「痛み」は、Walters,A.の述べるpsychogenic regional pain もしくはpsychogenic magnification of physical painに該当した。

(3) これらの「痛み」は「社会的男性性」および「生殖的、性的行為を通じて維持される男性性」の喪失と関連していた。

- (4) 3症例は「痛み」に対し、単なる痛みの訴えを越えた精神的反応を示していたが
(5) このことは、さらに「痛み」の背景に男性としての「全人間性」の喪失の危機が存在し、その不安の大きさゆえに、転換による意識下への隠蔽が困難であるためと思われた。

この稿を終えるにあたり、貴重なご意見を賜わり、かつご校閲いただきました順天堂大学精神医学教室の永田俊彦助教授に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 赤沢滋、阿部輝夫、永田俊彦：大学病院における心身症科の役割－順天堂大学附属病院心身症外来の現況。臨床精神医学13：713－714, 1984
- 2) 荒木富士夫：総合病院精神科に多い病態と対応（I）－うつ病・神経症・心身症－臨床精神医学18：621－628, 1989
- 3) Freud,S.; 懸田克躬訳：小児の性愛。フロイト著作集第5巻。人文書院、京都、1969
- 4) Freud,S.; 高橋義孝、野田倬訳：ある5歳男児の恐怖症分析。フロイト著作集第5巻。人文書院、京都、1969
- 5) 岩本典彦、江渡江、荒井稔ほか：順天堂大学医学部附属順天堂医院の入院患者における精神科関与の現況。順天堂医学 36：348－354, 1990
- 6) 丸田俊彦：「痛み」の心理的側面－特にPain Behaviorについて－。精神医学18：1059－1064, 1976
- 7) 中島節夫、三浦貞則：総合病院精神科の現状と問題（I）－大学医学部附属病院の立場から－。臨床精神医学 18：589－596, 1989
- 8) 小此木啓吾、及川卓：性的同一性障害－gender identity disorder。現代精神医学大系8, 中山書店、東京, pp233－273, 1981
- 9) Szasz,T.S.: The nature of pain. A.M.A. Archiv. Neurol. Psychiatry 74: 174, 1955
- 10) Walters,A.: Psychogenic regional Pain alias Hysterical Pain. Brain 84: 1, 1961
- 11) 吉松和哉：いたみの心身医学。現代精神医学大系7B, 中山書店、東京, pp3－24, 1979
- 12) 吉松和哉、大熊輝雄：精神科領域におけるいたみの研究：神経進歩11：139－152, 1967

マスターベーションの禁止を契機に 発症した強迫神経症の一例

順天堂浦安病院神経精神科 犬塚峰子 阿部輝夫

1. はじめに

マスターベーションが、こどもの精神・性的発達 psychosexual development において重要な役割を果たしていることは、フロイト S.Freud³⁾ 以来、種々の研究者^{1, 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13)}によって論じられている。乳児は、5～6ヵ月頃より自分自身の手で身体を探索し始め、特に心地よい部位として口唇や耳に続いて性器を発見し、その感触を楽しみ自体愛的満足を得るようになる。これは genital play と呼ばれ、好ましい母子関係の存在を基盤にして出現する現象といわれている。¹²⁾そしてこの遊びは、徐々に律動的な動きと興奮の高まりを伴ったマスターベーションへと移行していき、3歳前後に対象の恒常性が確立するに従って、攻撃性(サディズム、マゾヒズムの形をとって)やエディプス願望、自己懲罰などの空想がマスターベーションの行為に伴うようになる。この発達過程で、性器を刺激するという、自律的な行動によって生じた感覚を繰り返し体験することによって、自己と他者の分化を助けてbody imageを育て、自律感を強化して母親への依存からの脱却を助けるという。また一方でマスターベーションは、愛する対象との再結合という無意識的空想を伴って、指吸い thumb sucking と等価的な、母親からの分離に伴う孤立感や淋しさを慰めるという役割を果たす。また性衝動の放出によって性的緊張を解放するとともに、不安や攻撃性を性愛化して和らげ、エディプス願望やそれに対する罪責感がマスターベーション空想の中に表現されて、性衝動と超自我との妥協形成を促すという。そして潜伏期にはいり、性衝動は抑圧を受けて、マスターベーションも鳴りを静め、思春期にまた重要性を帯びてくる。

このように、マスターベーションはこどもの自我や身体像や対象関係の発達を促進する正常の現象と考えられているが、この行為が強迫性を帯び過度になった場合は、病理性を示唆しており、その背後にはこどもの何らかの精神的困難さが隠されているといわれる。^{1, 4, 5, 7, 10, 11, 13)}われわれは、幼時期よりの過度のマスターベーションを禁止されたことを契機に、精神内界の葛藤が露呈し、強迫観念という症状形成に至った症例を経験した。この症例を提示して、このこどもの抱えていた精神的困難さを明らかにするとともに、マスターベーションの果たしていた役割を考察したいと思う。

2. 症例

K子 初診時7歳

〈主訴〉

思いたくないことを思っちゃって、忘れられなくなる。

〈家族歴〉

父親（37歳）、母親（34歳）、一歳半下の弟（5歳）との4人家族。父親は理想家肌の穏やかで優しい性格の持主で、K子を特にかわいがっていたが、K子はあまりなついてはいなかった。母親は几帳面で人への配慮のある理性の勝った穏やかな人で、結婚前よりイベントの司会やナレーションの仕事をしており、K子出産後も週に2～3回の仕事をしてきた。弟は明るくてひょうきんで友人も多い。

〈生育歴〉

妊娠中問題なく、正常分娩で生まれるが、陣痛室で待機している時に破水し、誰も来ないままそばにはってあった分娩の方法の説明書を読んで母親一人で出産したというエピソードがある。臍帯巻絡のため、チアノーゼが認められ2日間保育器に入ったが、その後の発達は順調であった。

母乳で育つが吐乳が多く、寝つきと寝起きが悪く、よく泣き育てにくかったという。2ヵ月時より、母親は週に2～3回で仕事に出ており、その時は母方の祖母（6ヵ月までは同居、それ以後は車で20分位の所に別居）に預けられた。人見知りはほとんどなかった。1歳4ヵ月時に、2ヵ月後に弟の出産を控えて、無理に断乳した。弟出生後は、母親にあまり甘えなくなり、分離不安も目立たず、反抗期もなかった。母親に遠慮しているような感じがあり、几帳面で従順で、手はかからなかった。1歳半ごろより便秘、3歳より喘息がある。トイレットトレーニングは順調で2歳半で自律した。

K子は近所に同年輩のこどもがおらず、3歳11ヵ月時に保育所にはいるまでは、ほとんど友達と遊んだことがなかった。そのためか保育所になじめずいじめられるということもあり、1年くらいは毎朝登所を嫌がって泣いていて、友達もできなかった。小学校入学してからも、K子菌と言われていじめられるということがあり、徐々に元気がなくなっていく、その上父親が8月より単身赴任で週末以外は不在となり、淋しい気持ちを深めていった。

〈現病歴〉

10～11ヵ月時より、下腹部を強く押して力をいれ、足をつっぱって顔を紅潮させ、大量に発汗してそのまま眠りにはいるということがみられた。この行為は2～3歳頃より強迫性を帯び、毎日1回から数回みられるようになった。それを気にした母親に保育所に入所する前に禁止されてからは、トイレの中や誰もいない部屋や保育所での昼寝の時などの、母親の目の届かない所で行なうようになった。小学校1年生の冬休み、母親はその行為がまだ続いていることに気付き、ある日、人体図鑑を見せて、子宮を指差し「女の人の体に

は赤ちゃんが生まれる準備があるのだから、おなかを押していたらそれが壊れてしまう。だからやめようね。」と話した。その直後より元気がなくなり、「何もやりたくない」と1日中ぼーっとして寝ていることが多くなり、外出しなくなった。食欲もなく、不眠もあり「どうしてもやめられない」、「『包丁でおなかを切る音が聞こえる』、『鉛筆や爆弾が性器につき刺さる、鉛筆が心臓に刺さる、足にナイフにつき刺さる、母親が死ぬ、母親を殺す、地獄におちる』とあってしまって忘れられない」と訴え、「生きているのか死んでいるのかわからない」と言い、時々涙を流していた。冬休みが終り何とか登校はしていたが、このような状態をかかりつけの小児科医に相談し、当科を紹介され、1990年1月受診となった。1回1時間、1/1～2wの面接をもち、16回、約7ヵ月間で終了した。

〈治療経過〉

初診時、不安そうな面持ちで口数少なく「思いたくないことと思ってしまって忘れられない」と語った。婉曲的な表現をとろうとして回りくどい冗長な話し方となっていた。その時聴取した生育史から、発達の早期より愛着行動が不十分で自発的な意志や感情の表出が少なく、母親との結びつきの弱さが感じられたので、本児に受容的に接し、甘え体験を十分に与えることの必要性を母親に話した。また、マスターベーションは禁止しないように指示した。minor tranquilizer の少量投与も行なった。

2回目の面接では、少し元気になり食事も摂れるようになり不眠もなくなったと報告された。本児自身の口からマスターベーションについて、「小さいとき（2～3歳）弟と遊んでいて性器を触ってしまった。それからやらない日がない。それでばちがあたるんじゃないか、天国に行けないんじゃないかといつも不安だった」と述べられ、強迫性と懲罰への恐怖の存在が窺われた。それに続いて過去の汚い悪い行為を列挙し、「本に痰をかけて拭かなかった、トイレで大量に便がでて流れないような気がして流さなかったことがある、鼻がでた時ティッシュがなくて壁にくっつけてしまった、1回だけ友達をいじめた、弟をたたいた」など、懺悔をするといった調子で述べ、こういった行為の中に含まれる攻撃性を過度に感知し、それに対して過度の罪責感を抱いているようだった。また「悪いことを思ったら地獄にいくと思ってしまう」とも語った。家では、母親に身体接触を求めて甘えるようになり、自己主張をして聞き入れられないと駄々をこねたりして2～3歳児になったようだと言われた。ある夜、ずいぶん以前母親が「あなたなんかおかあさんのこどもじゃない」と叱ったことに対してとても悲しかったと泣き、「みんなにいじめられて嫌われているし、赤ちゃんからやりなおして嫌われない自分になりたい」と、本児自身の口からも退行への欲求が語られた。

3回目の“箱庭（1）”^{図1}では音楽隊が、動物達が見守る中、左へ向かって行進して

いる情景が作られ、意識から無意識へ、現在から過去へと退行への動きが窺われた。4回目は、“箱庭(2)”^{図2}で4つに分割された世界が表現され、5回目の“箱庭(3)”^{図3}では左側に海、右側に山を作り、その境界線の近くの海のなかに実のなっている木を1本置き、「この木に山の砂をかけたらどうなるだろう」と言いながら砂をかけ、その後山の中から実をとりだした。これは受胎と出産の象徴的表現のように思われた。

6回目の面接には、ミミと名付けたうさぎのぬいぐるみをもって現われ、「ミミちゃんはさくらんぼといちごが好きな2歳の女の子で、まだおむつをしていて、自分が世話をしているの」と語った。母親からもミミを何時もそばにおいて世話している様子と、誰かが触って傷つけるんじゃないかと常に心配をして細心の注意をしており、弟に「踏んじゃったんじゃない? 謝って」と言っていると報告された。ミミはK子のこどもであり、そのこどもが傷つけられるのではないかという不安をもっており、このことは幼時期から外界からの攻撃にさらされていると感じ続けていたK子の姿を髣髴させた。そのミミをK子が母親として守り育てることによって、内外からの不安や攻撃性を過度に感じてその防衛に追われ、育てることのできなかった本当の自己を成長させているかのようだった。この回の“箱庭(4)”^{図5}では、海に囲まれた丸くて低い山を作り、そこに色とりどりのビー玉を散りばめた。この円形の山は、意識も無意識も含めた心の全体性で、自他の未分離な、母と子の一体性ともいえる混沌とした状態の中から育ちゆく自己の基盤をなすもののように思われた。

7回目の面接では、友達が2人できて遊ぶようになり、友達と遊んでいるときは強迫観念が浮かんでくることはなく、積極性もでてきて、友達の誕生会にはじめて呼ばれて楽しくすごしてきた。家での甘えや反抗も続いており、父親にもよく甘えていると報告された。強迫観念は少なくなっていたが、「のどにボールペン刺しちゃった」「おかあさん(おばあちゃん)死んだらよかった」と思ってしまったと訴え、悲しいと涙を浮かべていたりということがあった。この頃、排泄が自律してから初めての夜尿が2回続けてあり、それ以来排尿後に時々、「ぬらしちゃった気がする」と言って、1日に1~2回下着を取替えるという軽い強迫症状が現れた。またこの少し前よりおしゃれになってきれいな洋服を着たがるようになったが、それとともに服の乱れを気にして1日に数回着なおしたりするようにもなった。

9回目にミミを抱いて現われ、「おとなになってみんな赤ちゃんを産むけど、その時赤ちゃん産みたくない気がする。赤ちゃんは好き嫌いやわがままいうし、かぜひいたり、おうちを落書したり、花瓶落したりするから」と母親になることに対する不安を述べたが、この悪い攻撃的な赤ん坊のイメージは、母親から聞かされた、寝つきや寝起きが悪くて母親を困らせたという悪い赤ん坊としての自分自身に端を発しているようだった。これに続

いて眠れなくて壁に絵をかいてしまい、母親に叱られるのが恐くて弟のせいにしたなど、過去の悪い行為の告白があった。

10回目、“箱庭”は気がのらないようなので、squiggle game（相互なぐり描き法）に誘った。11回目の squiggle game では、自分の描いたなぐり描きの線を相手の自由に使わせることができず、何の形にするか決めて線を描き、ヒントを出して当てさせて完成させるという支配的な面がみられた。また「どちらが上手か競争しよう」とK子が言い、同じ題で絵を描いた。12回目は、2年生になったばかりで、学校も楽しくなり家でも弟の友達とよく遊んでいて明るい表情であった。下着の取り替え、服装へのこだわりは続いていた。この日の squiggle game は、1枚目より、ぐちゃぐちゃの線を描き「何にもできないでしょう」と言いながら手渡した。それを形にして返すと、2枚目、3枚目、4枚目、5枚目と徐々にエスカレートしていき、最後は紙面いっぱいに数色使って、力をこめてぐちゃぐちゃの線を描きなぐり、それに対して、回りを囲み、へたをつけて「みかん」といって返すと^{図5}、満足気な表情であった。K子の squiggle の反応の中にもS子（K子をいじめている同級生）が風でとばされて逆さまになっているという、攻撃性の表現がはじめてみられた。K子が自分自身の内部にあると感じている攻撃的な邪悪な物を、報復や懲罰を恐れずやっとなぐることができたという印象であった。

13回目の面接では、久しぶりに“箱庭（5）”^{図6}に向かった。街を作ると言い、消防署、学校、病院、駅、橋、公園など次々と勢よく置いていくが、まとまりが悪く粗雑な印象があり、エネルギーが噴出してはいるものの、そのコントロールがまだうまくいっていないものと思われた。14回目の面接では、1ヵ月間で2回ほど強迫観念があったほかは、下着の取り替え、服装のこだわりなどの強迫症状は消失し、3歳児レベルでの甘えと反抗も影をひそめ、現実の生活場面での意欲的行動が増えてきたと報告された。また、祖母が怪獣になって追いかけてくる夢の報告があった。“箱庭（6）”^{図7}では、前回と同様にまとまりの悪さはあるものの、変容の兆しが感じられた。

15回目の面接では、強迫観念は消失し、まれにおなかに力をいれてしまう時があるということだった。話し方も回りくどさがなくなり自然になった。この日の“箱庭（7）”^{図8}は静かなまとまりのある作品で、木のある公園で、すずめが対話しており、花の前では天使がこどもたちに本を読んであげている。やや淋しい感じはあるが（特に右側）、統合性があり、鳥や人が相互に関係しあっているという表現が初めて出現していた。16回目に、元気で友達ともよく遊び意欲的な生活をおくっていること、強迫症状は消失したこと、マスターベーションは1ヵ月間で数回あったことが報告され終了とした。最後にK子が希望して描いた描画は買物にいく母親の絵であった。終了後1年を経過するが順調とのことである。

3. 考察

この症例の治療経過において印象深く感じたのは、攻撃性への過敏さと、それに対する罰を過度に恐れることに示された、非常に厳格で懲罰的な超自我の存在と、女性性を破壊されるのではないかという不安である。後者の不安は、自分自身の内部器官（子宮）を破壊されるのじゃないかという恐怖や、自分のこどもが傷つけられるのではないかという不安や、母性性の能力に対する自信のなさ、着飾ることへの欲求とそれを傷つけられるのではないかという不安のなかに示されていた。

症状や治療経過に示された精神現象から、K子が強迫観念を呈するに至ったのは、後述するような種々の不安の防衛に寄与していたマスターベーションを禁止されたことともに、禁止された際に話された母親の「からだの内部の赤ん坊を宿するための準備がある器官（子宮）が壊れる」という言葉がK子の無意識的不安を強く刺激したことが誘因と考えられる。その直後に出現した強迫観念からは、おなかを切られたり、vaginaから危険なもの（penis）が挿入されて子宮が破壊される不安、足や心臓を傷つけられる不安、母親を殺す不安、懲罰への不安など、K子の内外に破壊的衝動が満ちあふれ、それがK子自身の子宮と体に向かうとともに母親に向かい、それに強い罪責感を伴っている様子がうかがえた。また、この時のK子の、食欲と元気をなくして横たわり涙を流していた姿から抑うつ^{7,8)}の存在も推定された。

クライン M.Klein^{7,8)}によれば、乳児は生まれたときから欲求充足と欲求不満を繰り返し体験し、その体験により、よい対象 good object および自己 self と悪い対象 bad object および自己 self がこどもの心のなかに作られ、よい対象・自己が悪い対象・自己によって破壊されてしまうという不安を抱くという。発達の最初期は、こどもの感情は、乳房に象徴される母親との授乳関係に集中し、この時期の欲求不満の体験は、乳房をかみ砕き、くいつくし絶滅させるという破壊的幻想を抱かせ、同時に乳房にくいつくされてしまうという報復的な迫害的な不安を引き起こす。口唇期的欲求は徐々に父親へと向かい、早期エディプス段階に移行していくと、この段階の欲求不満の経験から（これは乳房での欲求不満の体験に倍加して感じられる）、母親の体内から父親の penis と赤ん坊を奪いたいという攻撃的空想が生じ、その報復として、母親により身体を攻撃され、自分自身の母性性の能力やこの機能に結びついた器官さらに自分自身のこどもを破壊されるのではないかという不安に脅えるようになるという。この際、父親の penis にも攻撃が加えられるため、penis も危険なものと感じられるようになる。そして、母親に加えた攻撃の結果、愛する対象を喪失する不安（抑うつ）も生じてくる。またこの破壊的衝動の強い時期に超自我が内在化されていくと、非常に厳格で懲罰的なものになるという。そしていずれの段階でも、それらの不安に対する防衛手段がとられながら、欲求を満たされ愛情や楽しみや

安心を与えられる、よい体験の積み重ねが、攻撃衝動を緩和していくという。

K子の強迫観念からは、この早期エディプス期での迫害的不安と抑うつ不安が解決されないまま存在していたことが窺われる。生育歴にみられる、発達早期の育てにくさ、無理な断乳、弟の出生後のひきこもりなどから、この時期に強い欲求挫折の体験、母親からの見捨てられ体験を味わい、強い攻撃衝動を内在化したことは容易に想像できる。それとともに強い罪責感や抑うつ感も生じたと推定でき、それに対する防衛として、母親に対するばかりでなく父親に対する愛情欲求を撤退し、それに付随して自発的な意志や感情を抑制し、几帳面さや規則などに対する従順さといった強迫的傾向をつくりだしていった。この中で生じてきた、過度のマスターベーションは、K子の満たされない愛情欲求や淋しさの感情を満たし、前述の不安や攻撃衝動を緩和していたと考えられる。しかしこの行為にも強い罪責感が伴い、強迫性を帯びていった。

治療経過において、母親の態度が変化し、K子を受容し、愛情を注いで育もうと試みる中で、K子は退行して幼児期を生き直し、愛情欲求を満たし、安心感のもてる信頼関係を母親との間に築いていった。それとともに、治療経過の中で示したように、K子の抱えていた不安、葛藤が、行動、言語、イメージのなかで表現されていき、攻撃的、破壊的衝動が弱まり、超自我もその苛酷さを減じていった。それにより症状は消失して、マスターベーションも強迫性を失い、本来の健康な発達が推進されて、よい母親像との同一化が行なわれつつあると思われる。

4. おわりに

過度のマスターベーションを、母親が「子宮が壊れる」という言葉で禁止したことを契機に発症した強迫神経症の7歳の女兒例について、その精神力動とマスターベーションの役割について考察した。厳格な超自我と、母親への攻撃衝動、その報復として母親により身体の内部を破壊されるという迫害的不安、母親を喪失するのではないかと抑うつ不安の存在が推定され、マスターベーションはこれらの不安や攻撃性の防衛とともに、愛情欲求を満たすことに寄与していたと考えられた。治療経過の中で、母親との信頼関係が樹立され、不安や葛藤が表現されるとともに症状は消失し、本来の健康な発達が推進された。

图 1



图 2



图 3



图 4



图 5



图 6

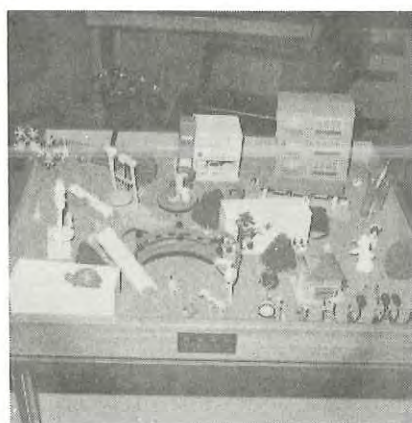
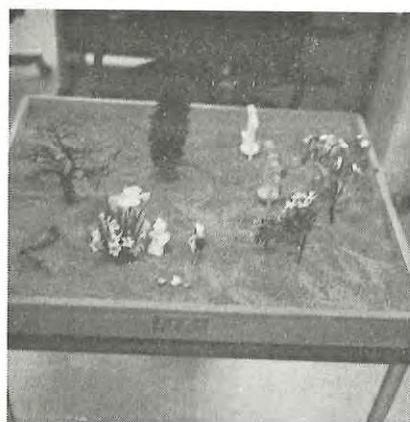


图 7



图 8



文 献

- 1) Bernstein, I. : Integrative aspects of masturbation. In : Marcus, I. M. and Francis, J. J. (eds) : Masturbation - from infancy to senescence -. International Universities Press, New York, 1975.
- 2) Clower, V. L. : Significance of masturbation in female sexual development and function. In : Marcus, I. M. and Francis, J. J. (eds) : Masturbation - from infancy to senescence -. International Universities Press, New York, 1975.
- 3) Freud, S. : Drei Abhandlungen zur sexualtheorie, 1905. (懸田、吉村訳 : 性欲論三編, フロイト著作集 5, 人文書院, 1969.)
- 4) 深山富男 : 児童のオナニー - 症例研究 -. 臨床心理, 2 (4) ; 209-220, 1964.
- 5) 川上 清 : 乳幼児の性行動異常. 小児内科, 20 ; 1185-1187, 1988.
- 6) Kleeman, J. A. : Genital self-stimulation in infant and toddler girls. In : Marcus, I. M. and Francis, J. J. (eds) : Masturbation - from infancy to senescence -. International Universities Press, New York, 1975.
- 7) Klein, M. : Love, Guilt and Reparation and other Works. Writings of Melanie Klein Vol. 1. The Hogarth Press, London, 1975. (西園昌久、牛島定信編訳 : 愛、罪そして償い. 誠信書房, 1983.)
- 8) Klein, M. : Envy and Gratitude. The Writings of Melanie Klein Vol. 3. The Hogarth Press, London, 1975. (小此木啓吾・岩崎徹也編訳 : 妄想的・分裂の世界. 誠信書房, 1983.)
- 9) Levine, M. I. : Pediatric observations on masturbation in children. Psychoanal. Study Child., 6 ; 117-124, 1951.
- 10) Marcus, I. M. and Francis, J. J. : A developmental view. In : Marcus, I. M. and Francis, J. J. (eds) : Masturbation - from infancy to senescence -. International Universities Press, New York, 1975.
- 11) Reich, A. : The discussion of 1912 on masturbation and our present-day views. Psychoanal. Study Child., 6 ; 80-116, 1951.
- 12) Spitz, R. A. and Wolf, K. M. : Autoerotism. Some empirical findings and hypotheses on three of its manifestations in the first year of life. Psychoanal. Study Child., 3/4 : 85-120, 1949.
- 13) Tausk, V. : On Masturbation. Psychoanal. Study Child., 6 ; 61-79, 1951.

月経周期に伴って 腫脹を繰り返す外陰腫瘤の 1 例

滋賀医科大学産婦人科 笠 井 寛 司

はじめに

外陰部に見られる腫瘤の発症原因には様々な背景が考えられる。

本症例は未婚、性交未経験の女性に発症した外陰部腫瘤であるが、これは月経終了直後から腫脹し始め、月経開始直前には母指頭大にまで大きくなり、皮膚レベルから顕著に膨隆するようになるが、月経開始と共に自然に縮小し月経時には小豆大になる。これを繰り返す珍しい経過を辿った cystic tumor である。腫瘤の内容液の分析結果を踏まえて、その本態の検討を試みたい。

症例並びに検査成績

【症例】患者は 24 歳の未婚、性交経験未経験の女性である。この患者は歯科衛生士として市中の個人歯科医に勤務していた。交際中の男性はあるが、表面的な接触を含む性的な関係は一切否定している。

【家族歴】特記すべきものなし。

【既往歴】特記すべき罹患病歴はない。

【主訴】 本院における初診は平成 3 年 1 月 10 日である。初診時の主訴は外陰搔痒であった。その後外陰部の異物感を訴えるようになった。

【現病歴】患者の身長は 156 cm、体重 47 kg の体型である。着服外観上、特記すべき機能・形態上の異常は認めなかった。患者は過去に外陰搔痒感を来したことはなく、今回と同様、分泌物の異常を自覚したこともない。

【診察所見ならびに経過】この患者の Hymen は intact であった。膣分泌物の量は正常域内であり、色調は淡乳白色であった。これを検鏡すると、膣上皮(+)、Döderlein(+)、pH=4.7であり、培養しても病原性細菌は認められなかった。外陰部を視診すると、原形態的には異常はないが、両側小陰唇の内側、とりわけ右側に肉眼的に Papilloma 若しくは Condyloma accuminatum を思わせる無数の微小突起状の柔らかい皮膚の不規則な膨隆を認めた。同時に同側の陰核包皮・大陰唇間溝の大陰唇側壁に極表在性の小豆大の cystic な腫瘤を認めた。月経終了直後には腫瘤の大きさは小豆大であって、患者はその存在を自覚するには至ってなかったが、漸次増大し、月経直前には長径 30 mm、短径 15 mm、皮膚レベルからの膨隆は 12 mm に達した。いったん内容液を穿刺排除したにもかかわらず、2 日後には穿刺前の大きさに戻った。しかし月経発来とともに腫瘤は自然に消失した。

前者に対しては、麻酔下に部分生検したところ、組織学的に Condyloma accuminatum と診断された。また血中の HSV type I ならびに type II の抗原値を測定してみると、それらの上昇は認められなかったが、type II の抗体価の軽度上昇が認められた。なお当該病変に対しては Aciclovir (Zovirax) の 2 クールで完解した。

一方、cyst は初診時（月経直後）にはわずかに皮膚レベルが膨隆する程度の小豆大の腫脹であり、局所的な遺物感、熱発、疼痛、圧痛など、患者に腫瘤の存在を自覚させる症状は全くなかった。したがって Condyloma の治療の経過観察のみを行い、腫瘤に対しては無治療の観察を続けたところ、漸次その容積は増大し、初診時から 1 週間目（排卵周辺）では長径 20 mm、短径 10 mm、皮膚表皮レベルからの膨隆は 7 mm に達した。この時点で穿刺し内容液を除去したが、2 日後には穿刺前の大きさに戻っていた。その後も月経発来まで徐々に大きさを増した。このころになって初めて患者は異物感を訴えた。上記の間溝は自然に払ろげられ陰核包皮上端付近を圧迫する状態になり、患者自身が存在を自覚するようになった。しかし自覚は歩行時の外陰部異物感だけであり、熱発、自発疼痛のいずれも自覚していなかった。肉眼的に見る限り、腫瘤は陰唇動静脈の本幹並びに分枝と直接的な係わりは認められなかった。腫瘤の底部は大陰唇結合組織と密着融合し、腫瘤の可動性は殆ど認められなかった。貯留液は透明に近い、極淡黄色を呈し、腫瘤の表皮から光を当てると、腫瘤の底部が透視できるものであった。また肛門形態の異常並びに外陰諸器官に外傷性病変も認めなかった。浅並びに深鼠形リンパ節の腫脹は認めなかった。

2 カ月後、最も容量を増したと思われる時点で腫瘤を穿刺したところ、採取し得た内容液は 3.5 ml、極淡黄色、やや粘張性の液体であった。遠心分離したが採取液中には細胞成分は認めなかった。

内容液の一部は細菌培養に供し、他をホルモン定量を含む化学分析に供した。

培養では病原微生物の検出は認められなかった。化学分析成績は表 1 に示した。尚、性ステロイド・ホルモンのうち testosterone, total estrogen, progesterone のいずれも月経開始直前の血中値に較べて遥かに低値であり、前 2 者の分画は資料不足のため測定不可能であった。[表 1]

結 論

- ① 性交未経験の若年女性に Condyloma accuminatum を認めた。
- ② 同一女性の外陰部（大陰唇・陰核間溝）に、月経周期に伴って腫大・縮小を繰り返す cystic tumor を認めた。内容液を化学的に分析した結果、Lymphangioma simplex を疑わせるものであった。

〔表1〕

外陰部貯留液分析成績

患者 H. S. 24 歳

未婚。性交未経験

採取部位 右側陰核大陰唇間溝.

貯留液量 3.5 ml

項 目	参 考 値	測定値	項 目	参 考 値	測定値
GOT	10-35IU/L	4	NEFA	0.10-0.65mEq/L	0.08
GPT	5-30IU/L	2	B-L	200-600mg/dℓ	100
LDH	200-410IU/L	251	LPO	0.00-1.50mg/dℓ	0.0
G-GTP	M 5-50, F 5-30IU/L	20	PL	145~265mg/dℓ	84
CHE	90-200IU/L	35	Na	135-147mEq/L	141
T-BIL	0.2-1.0mg/dℓ	0.4	K	3.5-4.8mEq/L	4.1
D-BIL	0.0-0.4mg/dℓ	0.0	C 1	98-110mEq/L	107
LAP	M25-50, F25-45IU/L	24	UN	8-20mg/dℓ	13
ALP	40-125IU/L	21	CRE	M0.5-1.1, F0.4-0.8mg/dℓ	0.5
TP	6.0-8.0 g/dℓ	4.9	P	2.5-4.5mg/dℓ	3.3
ALB	3.8-5.1 g/dℓ	3.6	Ca	8.5-10.0mg/dℓ	8.3
ZTT	2-12K-U	0.7	UA	M3.0-8.0, F2.5-6.0mg/dℓ	3.5
TTT	0-8K-U	0.1	AMY	25-80IU/L	24
T-CHO	125-250mg/dℓ	92	LIPA	5-160IU/L	0.0
F-CHO	30-70mg/dℓ	32	CRP	<0.4mg/dℓ	0.1
TG	45-150mg/dℓ	7	R-AMY		13
MG		4.0	C 3		16
CK-MB		3	C 4		10
IgG		1038	AP-A 1		70
IgA		85	AP-A 2		4
IgM		43	AP-B		17
CPK		30	AP-C 2		0.7
Glu.		99	AP-C 3		-0.4
L		0.0	AP-E		7.5
H		0.0	I		1.0

考 察

Condyloma accuminatum の主たる感染経路は接触とされている。当該患者は外陰部への他人の手指による接触を含めて、性的・非性的な接触は全く否定している。したがって、接触感染であるとすれば、自己感染が最も濃厚に疑われる。患者の職業は歯科衛生士であり、歯科患者から間接的な方法で感染したことも考えられるが、想像の域を出ず不明という他はない。

一方、この腫瘤は、2ヶ月間2回の穿刺を除いて、無治療観察によって、上述の如く月経周期と共に自然にその容量を増減することが明らかになった。即ち、月経の終了と共に漸次増大して母指頭大になり、月経発来直前から自然縮小して小指頭大になることを繰り返すようである。月経開始とともに消失するのは月経時の装着物による圧迫外圧によるものではない。

患者は masturbation の経験はなく、また erotic excitement の経験がなく、性情動の変化に伴う腫瘤の大きさの増減は認められていない。また体位の変換に伴う腫瘤の大きさ増減あるいは形態の変化も認めなかった。他方、陰唇間溝には若干の smegma の堆積が認められたが、外陰部を直接擦過するような下着を着用したこともなかった。

外陰部に見られる腫瘍は、①外陰繊維腫 (fibroma vulvae) ②脂肪腫 (lipoma) ③汗腺腫 (hidradenoma, Pick) ④血管腫 (hemangioma) ⑤筋腫 (myoma) ⑥リンパ管腫 (lymphangioma) などがあり、さらに腫瘍類似の疾患として ⑦バルトリン腺嚢胞 (Bartholian cyst) および ⑧尖形コンジローム (Condyloma accuminatum) あるいは ⑨外傷性化膿性疾患に随伴する貯液または貯膿などが考えられる。

これらのうち貯液性 (cystic) なものは④⑥⑦⑧⑨の5者に限られるが、発生場所を勘案すると⑦は除外出来る。また穿刺液から virus は分離されず、⑧もほぼ否定出来ると見做してよい。外傷性病変もなく貯液が非膿性、非血性である点から④および⑨も否定する。消去法的に考えれば本病変はリンパ管腫が最も疑わしい。事実穿刺液の分析内容は本疾患を疑わしめるものである。

Lymphangioma のうち外陰部に発生するのは Lymphangioma simplex と考えられる。本腫瘤の発生部位は外陰皮膚である。患者の希望もあって、腫瘤は穿刺するに止め、capsule を生検し組織学的検索が出来てないのが惜しまれるが、本腫瘤は月経周期と共に自然に大きさを変化する特異な変化が認められた。

Lymphangioma simplex が月経周期に伴う内分泌環境の変化に影響を受けるかどうかについての報告は見当たらない。したがって直ちに Lymphangioma simplex と結論できるかどうか疑問の残るところである。

産婦人科を受診した性機能障害 主として男性側に問題がある症例について

千葉市立病院産婦人科

大 川 玲 子

1987年から約5年間に千葉市立病院産婦人科を訪れた性機能障害の症例のうち、主として男性に問題のある10名につき概要を述べ、治療上の問題点を検討したい。

当院産婦人外来での性カウンセリングは、著者自身が心身症外来の一部として診療するもので、予約制で1回約1時間、2週間程度の間隔で行なう、主として面接治療である。女性の診療は週日にも行なうが、男性や夫婦の場合は土曜日をこれにあてている。女性の身体検査や行動療法的治療は行なうが、男性の身体的アプローチは行なっていない。男性の多くは既に泌尿器科の検査を受けてから来院しており、また現在のところ器質的障害を疑うものはみられていない。当院には精神科があるので、コンサルテーションは可能である。また全身疾患などは内科等の相談もできるが、泌尿器科が無いため専門的情報を得にくいことが欠点である。

泌尿器科の検査を受けながらも性の相談には当産婦人科を訪れる人がいることは、性カウンセリングや性治療を受けられる施設の少なさを物語っている。従って性治療の現状は、組織的な診療というよりは、どちらかという個性の強い治療者が、個人的な努力で、守備範囲を超えた診療も行なうことが多いのではないかと想像される。このようなことを反省しつつ、あえて男性の性障害の症例をふり返ってみたい。

10例の内訳は、未完成婚5例、その他5例である。表1は未完成婚の概略である。年齢は全て夫婦とも30才前後で、女性は専業主婦が3名、兼業が2名である。男女とも高学歴が多いのは一般に知られているとおりであった。男性の性機能障害は、インポテンス3名、射精不全1名、早漏1名である。インポテンスのうち2名（症例3、4）は、勃起は可能であるが陰挿入の段階で消退し、一度も挿入ができなかったというものである。未完成婚の期間は3Wから3Yとばらつきがみられる。期間が長い場合、受診の動機は特に女性の強い挙児希望である。単に子供が欲しいだけでなく、双方の両親等に責められる（一般に不妊は女性側が悪いという偏見がある。）、などの葛藤や憤りが共通にみられ、男性を説得して受診している。症例の1、3、4がこれにあたる。症例2、5は比較的早期の受診であり、性障害そのものが問題である。婚前の性体験は、男性では、無し；1名、試みたが失敗した者；2名、売春のみ成功（他は失敗）；1名と経験の少なさや、失敗体験から新婚時の予期不安の存在などが示唆される。女性側も経験のあったものは1名であった。

心理性格テストとして表には、CMIとTEG（東大式エゴグラム）を示した。男性側に問題のある症例であるから当然とも思われるが、男性の3名にCMI；Ⅲ領域がみられ、TEGでも男性は全て、V型、N型、W型の問題のあるといわれるパターンを示した。治療期間は症例1（指導に良く反応し間もなく妊娠した射精不全）を除いて、8～10Mと比較的長期である。にもかかわらず、治療成績は表末のように必ずしも良好ではない。

表2には未完成婚以外の5例の性機能障害をまとめた。年齢が未完成婚群と比較しやや高いのは2次性障害が多いためと思われた。しかしこの5症例についてみれば、典型的な2次性インポテンスは第4症例のみで、他は出産経験のある症例3も含めて、結婚以来の性障害を抱え続けているカップルといえる。夫婦とも高学歴であることは前者と同じである。ある程度性交も可能な軽症例であることは、障害の多くが射精不全であることからもうなずける。しかし長期にわたる障害の結果、男性は全例重篤な性欲障害もみられ、女性の身体的、精神的欲求不満が受診の動機と言える。この場合も子供の無い夫婦では、女性の強い挙児希望も受診の動機となっており、多くは不妊外来からの紹介受診である。男性の性体験の少ないことは未完成婚群と類似しているが、心理性格テストでは男性ばかりか女性側にも問題が多いことは、前者と異なり、夫婦単位の病理の複雑さを推測させる。同様に合併症が多いことも（未完成婚群では少ないので、表に示していない）、性機能障害の原因と同時に結果でもあろう。障害そのものが軽度のわりに治療成績が良くないのは、障害の構成が多因子的な為と思われる。

以上、症例数が限られているので、2群に分けた考察は軽率であるが、今後症例の増加を待って再検討したい。

次に、未完成婚群の症例から、症例3、症例4を紹介し、治療者の問題を含めて検討してみたい。この2症例はほとんど同時期に治療が進行し、夫婦とも熱心に治療に参加したが、症例3は一応妊娠にいたったのに対し、症例4はほとんど改善がみられず、治療を中断したものである。両者は受診までの結婚期間が3年と長いことや、その結果女性が強い挙児希望を持つにいたり受診したことは類似していた。性障害も前述のとおり挿入段階での消退で、生理学的には似た状況と思われた。マスターベーションは可能である。従って指導したトレーニングも、自立訓練法などのリラクセーションと、感覚集中法、および女性からの手助けなどほぼ同様であった。2例とも女性は性交、マスターベーションともに体験が無いので、男性から女性へのタッチングや、女性自らのマスターベーションの指導も行なっている。その他全症例共通の、スライドを使った解剖、性反応についての教育も行なっている。症例3の夫は、ワンマンな父のもとで育った。自己表現が少なく、職場のささいな人間関係や、研究報告程度でも強いストレスを感じる神経症的な性格である。反面、相手の感情を受け止めることができ、妻のリーダーシップに従うことが安心感につな

がるようであった。妻は積極性、母性性を適度に備えた健康的な人柄である。性体験が無く自分自身にも不安はあるにもかかわらず、何とか夫を治療に導きたいと懸命に努力した。しばしばそれが焦りや怒りをもたらし、夫へのプレッシャーにもなったが、それに対する自己洞察能力も備えていた。不完全ながら挿入できるようになった段階で妊娠した。夫は強い解放感を抱いて性欲も増し、一挙に解決できるのではないかという感想を述べていたが、出産後3Mの現在まで、状況の進展はみられない。しかし夫婦間の了解が成り立っており、今後の発展も望み得る関係と思われる。

症例4の夫は両親がいつも争っていて嫌だったという印象を持っている。職場の問題は特に無いが、相手に対する怒りが強く、腰痛症など心身症的要素が強い。受診に際して、“結婚当初は自分が育児希望を持っていたが、妻がそれに応じなかった、今さらと言う感じがする。現在の性欲減退については妻の、熱心だが無神経な家事のやり方など、気持ちをそがれることが多い。”など相手を責める気持ちが強く、自己洞察はできるものの、問題回避的な態度が強かった。妻は夫の要求にどう応えたら良いか分からず、理不尽な要求だという気持ちもあるので結局は自分のしたいようにしてしまう。生活習慣や好みも互いに主張しあうばかりで、むしろ破壊的な関係と思われた。妻の性的抑圧が強く、夫への積極的な協力がほとんどできないこともあり、目覚ましい進展を見ないまま夫の申し出で治療を中断した。

症例3と症例4を比較した場合前者に幸いた点は、まず男性の性治療や育児希望の動機が強かったということである。しかし最も大きな要因は、女性のパーソナリティと夫婦の人間関係であろう。症例4の破壊的關係は受診の時期とも関係があるが、基本的な要素は結婚当初からあったと思われる。女性側の問題として、性に対する構えも重要な要素である。この点でも症例3の方が有利であった。一般に女性は性に対する抑制が強く、しばしば自身の適応さえ困難である。従って男性側の性障害に遭遇し、リーダーシップをとることは容易でない。特に性的抑制が強い女性で、受診は女性主導型と言う場合、男性に対する怒りも強いので治療協力は得にくい。例えば未完成婚の症例2の女性は、自分自身キスやタッチングは嫌いで、精液に対しても嫌悪感を示した。観念的に膣内挿入のみ求めていたが、治療途中で突然実家に戻り、夫に別居を要求した。

性の問題は男女どちらから見ても、性の二重規範や女性差別へのとらわれが一つのポイントである。一般に性に対しては女性が、アンヴィヴァレントな感情を抱くので、治療に際して女性を補助する必要は大きい。この点産婦人科で、日常女性に接している医師、特に筆者は女性なので、女性側に立った援助はしやすいと考えている。逆に男性は一般に葛藤が少ないため、障害となって現れたときの病理には根深いものがあると考えられる。症例4はもちろん、改善傾向の見られる症例3にしても、治療が不十分であることは明らか

であり、治療側の反省を要する。精神的葛藤が強いこれらの症例に対して、筆者は共感が少なく、むしろ妻や母親の様に叱咤激励しかねない感情を抱きがちである。またそれを補う、精神療法的技法は当然ながら専門家には及ばない。この点は2症例に共通と言うより、治療者側の課題である。今後、できれば男性の、精神科医師や臨床心理士との共同治療を具体化したいと考えている。

最後に、性障害の行動療法的側面にも、技法が少なすぎると反省している。泌尿器科との共同治療は筆者のおかれた現状ではやや困難があるが、専門家の指導を受けつつ、バイオフィードバック的な方法など取り入れていきたいと考えている。

表1 未完成婚の症例

症例	年令	職業 (結婚前)	学歴	診断	未完成婚 期間	挙児希望	婚前性 体験	心理性格テスト CMI TEG	治療 期間(回数)	転 帰
1 ♀ ♂	32	主婦 (和裁)	高校	射精不全	10M	有	有	II 逆N型	1.5M(3)	妊娠 改善
	34	銀行員	大学			有	有	II V型	1.5M(3)	
2 ♀ ♂	26	会社員	大学	早漏	6M	有	無	I つりがね型	10M(7)	別居
	32	公務員	大学			有	有 (失敗)	I N型	10M(8)	
3 ♀ ♂	31	主婦 (会社員)	大学	インポテンシ	3Y	有	無	II つりがね型	10M(16)	妊娠 改善
	32	会社員 技術研究	大学院			有	有 (prost.)	III N型	10M(18)	
4 ♀ ♂	31	派遣社員	大学	インポテンシ	3Y	有	無	I つりがね型	8M(11)	中断
	34	会社員	大学			無	無	III W型	8M(10)	
5 ♀ ♂	28	主婦 (銀行員)	高校	ワギニスム インポテンシ	3W	有	無	I M型	8M(8)	治療中
	32	公務員	高校			有	有 (失敗)	III V型	8M(7)	

表2 その他の症例

症例	年齢	職業 (結婚前)	学歴	診断	合併症	挙児希望	婚前性 体験	心理性格テスト CMI TEG	治療 期間(回数)	転 帰
♀ 1	27	主婦 (会社員)	大学	性交痛	無月経 自立神経失調 十二指腸潰瘍	有	無	Ⅲ N型	6M(6)	改善
♂ 2	31	会社員	大学	射精不全		有	無	Ⅱ っりがね型	6M(2)	治癒
♀ 3	35	保母	大学	射精不全	アルコール依存症 うつ状態	有	無	Ⅳ N型	1M(2)	不明
♂ 4	38	会社員					無	M型	未受診	
♀ 5	26	ピアノ 講師	大学	オーガズム 不全		無 (1子あり)	有	Ⅰ N型	1Y(5)	離婚
♂ 6	31	高校教諭	大学	射精不全 性欲障害	腰痛症	無	有 (prost.)	Ⅳ W型	(1)	
♀ 7	39	会社員				無 (2子あり)	無	Ⅱ N型	(1)	不明
♂ 8	40	会社員	大学	2次性 インポテンス	無月経 自立神経失調	無	無	Ⅲ W型	(1)	
♀ 9	32	保母	短大			有	無	Ⅲ V型	4M(5)	改善
♂ 10	37	団員 職員	大学	射精不全 性欲障害		無	有 (prost.)	Ⅳ N型	2M(2)	改善

シェーグレン症候群に子宮内膜症を伴った性交困難症の1例

産業医科大学産婦人科教室

○石 明寛 江島邦彰

吉田耕治 岡村 靖

性交痛、不感症、冷感症等の性交困難症の患者はかなり多いと思われるが、積極的な治療を求めて婦人科を受診する者は少ない。性交困難症は、器質的障害に基づく性交不能、性交痛と精神的、心理的原因による不感症、冷感症に大別できる。われわれは、性交困難症を呈したシェーグレン症候群の一例を経験したので、文献的考察を含めてここに報告する。

I. 症 例

患 者 : S. U. 41歳 (8213210-1)、主婦。

主 訴 : 過多月経、月経困難症、性交困難症。

妊娠歴 : 2回妊娠2回分娩。

月経歴 : 初経14歳、周期は28日型で整順、持続7日間であった。

結婚歴 : 30歳で結婚。夫は現在39歳で健康。

家族歴 : 特記すべきことなし。

既往歴 : 37歳の時に過敏性大腸症候群および腔カンジダ症になったことがある。

現病歴 : 平成1年9月より、口内乾燥および眼の乾燥感、異物感などの症状を訴えて、産業医大内科を受診、シェーグレン症候群と診断された。過多月経や頻回の出血のため、内科より当科に紹介された。患者は40歳頃から月経困難症が出現し、次第に右下腹痛および月経量の増大を認めていた。最近は夫との性交時に局部に激痛を感じ、性的快感が全然得られない状態が続いている。しかし夫のために忍耐している。そのため夜になるのが怖く、夫の顔をみるのも怖くなった。何とか性交痛を治す方法はないものだろうか和婦人科に相談にきた。

検査所見 : 初診時内診上子宮は前傾前屈で、超手拳大、表面平滑で硬く、可動性は良好だった。両側附属器の腫大は認められなかった。超音波検査の結果は子宮に 5.3×5.4 cm大の筋腫様結節を認めた。胸部X線像は正常であった。血液学的検査では白血球 $7400/\text{mm}^3$ 、血色素量 10.0 g/dl 、CA125 29.0 u/ml 、ANA $640 \times \text{Ig G } 2160 \text{ mg/dl}$ (表1)、蛋白分画では、高ガンマグロブリン血症は認められなかった。リマドイド因子陽性であった。眼科のSchirmer testでは両眼とも低下していた。Rose-Bengal染色は陽性であった。

開腹所見 : 頑固な不正出血が続くため、子宮筋腫を疑い、開腹すると腹腔内、骨盤腔内

に癒着はほとんどなく、腹水は約10mlであった。子宮は超手拳大で2個の小さい漿膜下筋腫および1個の大きい筋層内筋腫(5.4×5.3cm)が認められた。右側の卵巣は正常、左側の卵巣表面にはblueberry spotが認められたので電気焼灼した。骨盤腹膜には異常を認めなかった。子宮単純全摘出術後の経過は順調。開腹後の診断は子宮内腹症 Stage I (R-AFS分類 mild) および子宮筋腫であった。

退院後経過 : 退院後筋腫による症状はよくなったが性交困難症の症状は改善されなかった。エストロゲン補充療法¹⁾および潤滑剤の使用を勧めたが本人は漢方薬のみを希望していたので桂枝茯苓丸(ツムラ 7.5 g/day)を与えた。2カ月間経過した後、性交難症の症状はかなり軽減してきた。

考 察 : シューグレン症候群は1933年スウェーデンの眼科医 Henrik Sjögren²⁾が原因不明の乾性角結膜炎、耳下腺腫脹を有する患者がしばしば慢性関節リウマチを合併することを報告したのが初めてである。現在までシューグレン症候群の病態は自己免疫性の機序によって外分泌腺とくに涙腺と唾液腺に慢性的炎症性病変が起こる疾患であることが認識されている。脾や気道分泌腺、汗腺、性腺などの外分泌腺にも病変がある場合も報告されている³⁾。1975年厚生省でもシューグレン病調査研究班が結成され、診断基準が確立された。(表2)

本症例は平成1年9月より、口内乾燥および目の乾燥感、異物感などの症状を訴えていた。これはシューグレン症候群の原因不明の口渇や目の乾燥症状といった条件を満たしている。またローズ・ベンガル試験、ガム test さらにシャーマー試験も陽性であった。外陰部乾燥感が現われたのは平成2年3月頃で、それから次第に性交困難に陥った。鳥飼らは⁴⁾シューグレン症候群の女性患者は外陰部の分泌腺にも障害が起こっていることを報告した。(表3)

一般に女性では粘滑液分泌量の減退は、性交渉時の性交痛を起こし、性交を中止してしまう原因になる。特に閉経後の女性はエストロゲンの分泌低下により、腔の萎縮、乾燥、腔壁血管老化等が起こり、それにより性交痛を引き起こすことが報告されている。⁵⁾⁶⁾また石ら⁷⁾は女性の大量飲酒による卵巣機能の衰退が外性器および内性器の退行変化を起こし、粘液分泌不全および外陰の弾力性減少、腔壁血管の充血低下等の症状をもたらして、性交障害に至ることを報告した。シューグレン症候群の女性もこのように粘液分泌不全のため性交痛を起こすと考えられる。一般に粘液分泌量の減退による性交痛の治療法としてはエストロゲン療法と腔潤滑用ゼリー剤の使用がよく行われている。本症例では患者は漢方薬をとくに希望したため、桂枝茯苓丸(7.5 g/日 ツムラ)を投与した。成分中の桂枝がのぼせを冷やし、気鬱を治し、血液循環を良くするとされ、茯苓が腹部の動悸を治し体中に停滞した水分を減少させ、桃仁と牡丹皮が駆瘀血作用を有し、芍薬は筋肉や血管の痙攣をおさえるとされている。桂枝茯苓丸の効果について、II章で吉田、他が述べる。

文 献 :

- 1) Philip M, Sarrel : Sexuality and Menopause Obstet Gynecol 75:26 S, 1990
- 2) Sjögren Henrik : Eur kenrtnis der Keratoconjunctivitis sicca
Acta Ophthalmol (suppl 2), 11: 1, 1933
- 3) 田中昭治, 宇多村善則, 浅山琢也 : Sjögren 症例群11例の臨床的検討 日内会誌
64:1319, 1975
- 4) 鳥飼勝隆, 田村いつ子 : Sjögren 症候群 Medicina 25(10):2095, 1988
- 5) 石濱淳美 : セクシュアリリティーの保健指導 産婦人科治療 vol. 61 417, 1990
- 6) 中村元一 : 性交障害の治療 産科と婦人科 vol. 57, 452, 1990
- 7) 石 明寛, 江島邦彰, 岡村 靖 : 女性アルコール依存症患者における性機能および内
分泌機能について 母性衛生 32(1):94, 1991

表 1

血 液 検 査 所 見

ESR	26	mm/hr	TP	7.3	(g/dl)
CRP	(-)		Alb	4.0	(g/dl)
WBC	7400	(/mm ³)	GOT	16	(IU/l)
RBC	409	(万/mm ³)	GPT	14	(IU/l)
Hb	10.0	g/dl	BUN	14	(mg/dl)
Ht	31.9	%	CRE	0.4	(mg/dl)
PLT	34.2	万	LDH	88	(IU/l)
			ANA	640	×
CA125	29.0	(U/ml)	IgG	2160	(mg/dl)
LH	0.1	(mu/ml)	IgA	297	(mg/dl)
FSH	1.0	(mu/ml)	IgM	156	(mg/dl)
PRL	55.7	(ng/ml)	C ₃	65	(mg/dl)
E ₂	20.0	(pg/ml)	C ₄	6	(mg/dl)
RA (+)					
anti SS-A Ab (-)					
anti SS-B Ab (-)					

特 殊 検 査 所 見

Schirmer test : 低下
 Rose-Bengal test (+)
 Sialography (-)
 ガム test (+)
 Simple lower lip biopsy : chronic sialoadenitis mild.

表 2

Sjögren 症候群の診断基準

(厚生省シェーグレン病調査研究班)

(確実例)

原因不明の乾燥症状あり

1. 原因不明の乾燥性結膜炎を認めること。(注 1)
2. 涙腺または唾液腺組織に特徴的な異常所見(注 2)を認めること。
3. 唾液腺管造影に特異的な異常所見(注 3)を認めること。

以上 3 項目のうち、1 項目以上が認められた場合

(疑い例)

原因不明の乾燥症状あり

1. 原因不明の乾燥性角結膜炎が疑われること。(注 4)
2. 唾液腺分泌機能低下(ガム試験が10分間に10ml以下)を認めること。
3. 反復性または慢性に経過し、他に原因を求めえない唾液腺腫脹

以上 3 項目のうち、1 項目以上が認められた場合

<注 釈>

注 1 : Rose-Bengal 試験(+)以上で、かつ Schirmer 試験10mm以下、または蛍光灯色素試験(+)を認めること。

注 2 : 小葉内導管周囲に50個以上の単核細胞の浸潤が同一小葉内に少なくとも1カ所以上認められること。

注 3 : 直径 1 mm以上の大小不同の点状・班状陰影が腺内にびらん性に認められること。

注 4 : Rose-Bengal 試験(+)で、かつ Schirmer 試験10mm以下、または蛍光色素試験(+)を認めること。

表 3

Sjögren 症候群で障害される外分泌腺

I. 唾液腺と涙腺

II. その他の外分泌腺

- 1) 気道粘膜の分泌腺
- 2) 食道、胃の分泌腺
- 3) 膵
- 4) 腔の分泌腺
- 5) 汗 腺

(鳥飼ら 1988)

桂枝茯苓丸の効果

産業医科大学産婦人科教室

吉田耕治 石 明寛 岡村 靖

漢方は古くから性欲減退や遺精といった性機能障害にも用いられてきている³⁾。とくに、よく用いられてきたのは、桂枝加龍骨牡蛎湯や柴胡加龍骨牡蛎湯、八味丸、八味地黄丸、桂枝加附子湯、大柴胡湯、四逆散等々である。

最初の桂枝加龍骨牡蛎湯と柴胡加龍骨牡蛎湯の2者は、男性の遺精、早漏、性欲減退などによく用いられる。次の八味丸、八味地黄丸も有名な強精剤であるが、これ等は女性の腎虚等にも有効といわれている。大柴胡湯は男性のインポテンツに、また四逆散は遺精に有効であったという報告がある。

今回の性交困難症の症例は手術的開腹下に子宮全摘出を行っているので、子宮筋腫と子宮内膜症が存在したことが明らかである。子宮筋腫があればそれ自体が⁴⁾、また子宮内膜症は卵巢・仙骨子宮靱帯・子宮筋層内に頻発するが、その癒着のために性交時に物理的疼痛を起こす。安静時でも腰痛を起こし、また排便痛、テネスミス等々を起こす。これ等による疼痛に加え、本患者はシェーグレン症候群による腔・頸管粘液の分泌不全も合併していたため性交痛がとくに強かったものであろう。一般的には、この様な性交痛に対しては、子宮摘出(挙児希望がない時)とエストロゲン剤及び腔・ペニスの潤滑剤等が用いられるが、本患者では桂枝茯苓丸エキス顆粒(医療用:ツムラKK)が有効であった。

桂枝茯苓丸²⁾⁸⁾は当帰芍薬散とともに、駆瘀血剤として知られているが、この瘀血の概念が西洋医学でいうところの子宮内膜症に酷似している。瘀血とは血液が鬱滞している状態をいう。これは子宮内膜症⁶⁾の子宮の充血や過多月経、卵巢チョコレート腫の症状と合致する。また瘀血状態では腹痛があり、口が乾燥し下腹部に抵抗と圧痛を示すという中での口の乾燥はシェーグレン症候群の症状に一致する。

漢方薬¹⁾⁵⁾の有効性については、西洋医学的立場から常に色々の疑問が投げかけられているが⁷⁾、少なくとも数千年続いた漢方医学による疾病の症状や病態の記述は、現代西洋医学の目からみると、恐らく同じ病気を観察し記述したものという実感を強くするものである。

さて桂枝茯苓丸は、成分中の桂枝が、のぼせを冷やし、気鬱を治し、血液循環を良くするとされ、茯苓が腹部の動悸を治し体中の余分の水分を減少させ、桃仁と牡丹皮が、駆瘀血作用を有し、芍薬は筋肉や血管の痙攣をおさえるとされている。張仲景の書といわれる「金匱要略」の婦人・妊娠病篇に記載があり、体がガッシリしていて顔が赤ら顔、足や

腰が少し冷える。顔や上半身は少しのぼせる。また腹診で左下腹部に充実した抵抗と圧痛（瘀血）を認めるといういわゆる「血の道症」に用いられる漢方方剤である。虚実の実証とされている。古くから漢方では、子宮内膜症や子宮筋腫に（この様な西洋医学的病気の認識はなかったろうが）桂枝茯苓丸は用いられてきていたようで、恐らく本患者は、漢方でいうところの虚実や、瘀血や血の道症といった適応がぴったり合致したため術後の性交障害にも有効であったのであろう。

しかしながら、我々西洋医学的教育を受けてきた者の印象を率直に述べれば、漢方医学²⁾³⁾⁵⁾の病因論や病気・疾病についての概念は幼稚というしかなく、また治療法も原因療法ではなく単なる対症療法の羅列に過ぎない様にも思われるのである。強いて言えば、西洋医学でいうところのBRM（biological response modifier）的要素はある可能性があろう。今後はこういった方面からの研究が期待される。

文 献

- 1) 水野瑞夫, 飯沼宗和, 安田耕太郎, 川田伊佐子: 漢方薬と西洋薬の併用について. 岐阜薬科大学紀要, 37:18~28, 1988
- 2) 室賀昭三: 桂枝茯苓丸. 漢方製剤の知識 I, 183~185 薬事新報社, 東京, 1984
- 3) 大塚敬節: 症候による漢方治療の実際, 747, 398 南山堂, 東京, 1982
- 4) 坂本 忍: 子宮筋腫. 産婦の世界 42 (増刊号):79~90, 1990
- 5) 山田光胤: 漢方処方. 応用の実際, 124~127 南山堂, 東京, 1981
- 6) 吉田耕治, 及川和郎, 高柳茂生, 大塚治夫, 岡村 靖: 小柴胡湯によるダナゾールの肝障害作用軽減の試み. ダナゾール休薬中の子宮内膜症の症状にSSP療法を行った症例の検討, 漢方診療 7(4):45~47, 1988
- 7) 吉田耕治, 大塚治夫, 及川和郎, 高柳茂生, 岡村 靖: プロモクリプチンの副作用軽減のための柴苓湯併用の効果, 漢方を用いた臨床の工夫. 漢方診療 7(5)57~59, 1988
- 8) 吉田耕治: 子宮腺筋症による月経困難症に対する酢酸ブセレリンと桂枝茯苓丸の併用. 漢方診療, 1991, 投稿中。

処女膜強靱症の2例

順天堂浦安病院産婦人科

岩 佐 剛 佐 藤 隆 之
町 田 正 弘 宇津野 博
竹 内 久 彌

未完成婚の原因として、男性側の要因としては尿道下裂などの性器奇形、性欲低下症、勃起障害、同性愛などのパラフィリア、女性側の要因としては鎖陰や腔横隔膜などの性器奇形、性嫌悪、腔癒れんなどがあげられる。

今回われわれは、処女膜強靱症による性交不能の2例を経験したので報告する。

(症例1) S. N. 38才 0回経妊

既往歴 : 特記すべきことなし

家族歴 : 特記すべきことなし

月 経 : 不 整

主 訴 : 性交痛 性交不能

現病歴 : 昭和62年5月結婚、新婚当初より性交痛強く性交不能

しかし外陰部に射精し手指にて精液を腔内に挿入し平成2年12月5日を最終月経として妊娠に至る。

2月14日妊娠3か月、子宮内胎児死亡診断にて入院

現 症 : 全身所見異常なし 外性器の發育正常

腔口は一指のみ通過

治 療 : 子宮内容除去術および処女膜切開の手術施行する

術後腔口は三指のみ通過

経 過 : 術後一か月より性交許可

性交痛なし

症例1. 術後



(症例2) U. K. 38才 0回経妊

既往歴 : 特記すべきことなし

家族歴 : 特記すべきことなし

月 経 : 25日型整

主 訴 : 子宮筋腫 性交不能

現病歴：昭和53年3月結婚
 新婚当初より性交不能
 他医で子宮筋腫の診断を受け手術希望にて来院
 現 症：全身所見異常なし 外性器の發育正常
 子宮は手拳大 腔口は一指のみ通過
 治 療：子宮筋腫核出術および処女膜切開手術施行する
 術後腔口は二指のみ通過
 経 過：術後一か月より性交許可 性交痛あるも性交可能
 ただし射精にいたらない事が多く頻度も数カ月に一度

（考 察）

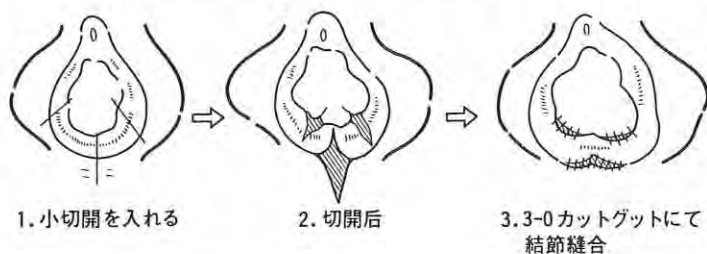
処女膜強靱症による性交不能症の治療法としては、ダイレーターによる拡張などの非観血的治療法と処女膜切開などの手術療法がある。いずれにしても治療前に十分なカウンセリングを行ない、性嫌悪や陰瘻れんの除外診断をすると共に、腔口の大きさを他覚的に判定する必要がある。また、治療前後の十分なカウンセリングは、性交痛や、性交不能による自己嫌悪に起因する、不感症や性嫌悪への対応として重要である。

処女膜強靱症の手術療法においては、性交を可能とする腔口を得られるように切開創を決定するが、同時に術後の創部の拘縮による変化も充分に考慮する必要がある。また処女膜のみが硬いというよりも、腔口部周囲の結合組織が硬くなっていることが多いので、処女膜のみの切開では不十分である。

今回の症例においては、症例2では術後の時点では、腔口は二指通過で充分であるとの判断であったが、結果的に性交不能は充分には改善されなかった。また術後3年間子宮筋腫の術後についてのみしか、フォローアップが出来なかった事は、治療前後のカウンセリングが不十分だったためと考えられた。

症例1では、これらの点を充分に考慮して治療を行ない、良好な結果が得られた。

図1．ローソン・タイトの手術



性的動機により挿入された男子下部尿路異物の2例

順天堂大学泌尿器科 渋谷 雅彦

公立葛南病院泌尿器科 岩谷 真二

丸山記念病院泌尿器科 杉山 義樹

順天堂大学泌尿器科 北川 龍一

性的動機により挿入される下部尿路異物は決して稀なものではないが、今回われわれは、興味深い動機に基づく膀胱内異物と、小児において認められた尿道異物を続けて経験したので、若干の考察を加え報告する。

症例 1 : 51歳、男性。

既往歴 : 35歳時よりてんかんにて内服、加療中。

現病歴 : 平成2年11月12日、性行為の際、相手の快感を増す目的にて陰茎部尿道にパチンコ玉を自ら挿入。性行為後、パチンコ玉は認められなくなったが、体外に排出したものと思い放置した。11月14日、激しい膀胱炎症状が出現した後自排尿困難となる。同日公立葛南病院受診、手術目的にて即日入院となった。

入院時検査所見 : 白血球増多 ($13,500/\mu\text{l}$) を認める以外血液検査にて異常所見なし。

単純X P : 小骨盤腔内に径約1 cmの球形の陰影を認めた。

臨床経過 : 膀胱内異物の診断にて、同日、膀胱高位切開をおき膀胱内のパチンコ玉を摘出。術後経過は良好で、11月24日退院となった。

症例 2 : 11歳、男子。

既往歴・家族歴 : 特記事項なし。

現病歴 : 平成元年7月29日、自慰目的にてマチ針を尿道に挿入、取り出せなくなったとして、同日丸山記念病院を受診。手術目的にて7月30日入院。

入院時検査所見 : 血液、尿検査に異常なし

単純X P : 外尿道口から約8 cmの部から、尿道に沿う形で全長約4.3 cmの針状の陰影を認めた。

臨床経過 : 7月30日、会陰部を縦切開し、異物(マチ針)摘出術施行。術後は、尿道狭窄も認められず、経過良好で、7月7日退院となった。

〈考 察〉

尿道膀胱異物は、我々泌尿器科医にとっては、それほどまれな疾患ではなく、膀胱異物については1917年に順天堂医事研究会雑誌において小沢慶三郎が18例を集計して以来、1985年の宮本ら¹⁾の報告までで1336例が集計されている。

各文献から膀胱異物を中心として概要をまとめてみる。

I. 膀胱異物

〈性 別〉

男女比は、1.6～1.7 : 1²⁾で男子に多い。

〈年齢分布〉

20歳代が約30%で最も多く、次いで10歳代が約20%、30歳代が約17%と続く。男女別の年齢分布をみると女子では、男子にくらべてやや高い年齢層に多い、

本邦症例の性別・年齢別分布

年 齢	男 子	女 子	計 (%)
0 - 10	12	11	23 (1.8)
11 - 20	212	47	259 (21.1)
21 - 30	230	137	367 (30.0)
31 - 40	101	111	212 (17.2)
41 - 50	62	79	141 (11.5)
51 - 60	55	39	94 (7.6)
61 - 70	51	13	64 (5.2)
71 - 80	19	1	20 (1.6)
81 -	5	0	5 (0.4)
不 明	20	24	44 (3.6)
計	767	462	1,229

(性別・年齢不明 43例)

文献 2)

〈異物の種類〉

異物の種類は、表に示すように多様である。

本邦症例の異物の種類（改）

異 物 の 種 類	症 例 数	%
糸 類	209	16.4
体温計・鉛筆類	188	14.8
針・ヘアピン類	122	9.6
ゴム製品	120	9.4
ロウ製品	106	8.3
皮・葉・茎類	95	7.5
金属製品	88	6.9
ビニール製品	83	6.5
ガーゼ	49	3.9
皮様嚢腫の内容	30	2.4
鉛筆等のキャップ類	19	1.5
糸状ブジー	15	1.2
その他	148	11.6
計	1,272	100.0

〈異物の原因及び侵入経路〉

異物の侵入経路については、表に示すように経尿道性のものが多く、その中で、自慰行為及び性戯に関するものが約76%をしめた。

本邦症例の侵入経路および原因

侵入経路・原因	症 例 数	%
1. 経 尿 道 性	737	58.0
自 慰	433	58.8
性 戯	129	17.5
尿道拡張・導尿	96	13.0
尿道そう痒感	26	3.5
その他	53	7.2
2. 経膀胱壁性	358	28.1
産婦人科手術	156	43.5
泌尿器科手術	89	24.9
外科手術	21	5.9
その他医原性異物	19	5.3
皮様嚢腫の内容	30	8.4
その他	43	12.0
3. 経 路 不 明	177	13.9
総 計	1,272	100.0

文献 2)

〈異物の除去方法〉

異物の種類や位置、合併症の有無により除去方法は異なる。

最近は、経尿道的除去が多い。

本邦症例の異物除去方法

	結石 (+)	結石 (-)	不明	計	%
1. 観血的方法	238	189	43	470	37.0
高位切開	229	170	29	428	91.1
会陰切開	4	9	11	24	5.1
開腹術	1	7	0	8	1.7
その他	4	3	3	10	2.1
2. 非観血的方法					
経尿道的除去 および異物溶解等	158	341	66	565	44.4
3. 特別な処置をしない	14	44	7	65	5.1
自然排出	11	41	6	58	89.2
無処置	3	3	1	7	10.8
4. 不明	64	18	90	172	135.0
総計	474	592	206	1,272	

文献 2)

II. 尿道異物³⁾

〈性別〉

解剖学的なちがいにより、ほとんど全例が男子である。

〈年齢分布〉

20歳代次いで10歳代に多い。

〈異物の種類〉

多種多様である。針、鉛筆、ヘアピンなどが多い。

〈異物の原因及び侵入経路〉

外尿道口から経尿道的に入ったものが多い。

原因としては、自慰によるものが多いが老人が排尿障害改善のために異物（棒状のもの）を挿入した例もある。

〈除去方法〉

① 用手排出、② 経尿道的除去、③ 手術の3つが主なる除去法である。

① ②が理想的であるが、今回の例のように異物の種類、位置によっては③もやむを得ないこともある。

〈ま と め〉

膀胱異物の約60％は、経尿道性のものであり、そのうち約80％が性的動機によるものである。（尿道異物についてもほぼ同様である。）自慰や性戯を目的とした、尿路異物は、その種類や合併症によっては重大な結果をもたらす。これは、“性”についての誤った知識が原因となったと考えられ、正しい性教育によって、ある程度までは防止できる。

症例1については“てんかん”治療中という状態と異物挿入との因果関係も考えられたが、我々が検索しえた範囲では、そのような報告は特に認めなかったので、特別の関係があったとは考えられない。更に精神医学面からの検討が必要であろう。

〈参考文献〉

- 1) 宮本 憲治 日泌, 76 : 615, 1985
- 2) 仲谷 達也 泌尿紀要29巻10号, 1983
- 3) 増田富士男 新臨床泌尿器科全書 6 B, 1982

AIDS の社会問題と AIDS 教育

千葉大学教育学部 武 田 敏

AIDS の 臨 床 像

— 医療人としての対応 —

都立駒込病院感染症科 根 岸 昌 功

はじめに

AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) 症例およびHIV (human immunodeficiency virus) 感染者が少しずつ日本でも増え、日常の診療で彼らに遭遇する機会も増えてくると思われる。

臨床医は、患者と疾患の両方を診ている。特に感染症という疾患群は、病原体が他の人に伝染し、広がっていく性格があり、個人に限定された疾患群とは異なり、より社会性がある。したがって、臨床医は診療の際に社会的視野からの対応を、臨床医学という職業からも受診者からも要求される¹⁾。

AIDSという疾患は、現実にはさまざまな社会現象を引き起こしているが、まさに臨床医としての診療活動を求められている。臨床医は疾患を診るだけの技術者であってはならないと信ずるものである。

AIDSの診療において経験したことをAIDSの医学的臨床像と社会的側面とに分けて述べてみたい。

I. 臨 床 像

まず、HIVが特定の感染経路を介して宿主の体内に侵入する。HIV はCD₄受容体をもつ細胞 (OKT, リンパ球など) に入り、ある期間の後に増殖し、その細胞を破壊する。この結果、主に細胞性免疫障害が引き起こされ、患者は日和見感染や悪性腫瘍を合併し、AIDSとして発症する。AIDSの症状は、主にこれらの合併症に由来するものであるため、個々の症例によって異なるのが基本である。しかし、合併症の頻度に差があり、AIDSの症状にはある程度の特徴がみられる。

報告されている合併症 (CDC 規定) を表1に、都立駒込病院で経験した17例のAIDS発症例の臨床症状を表2に、合併症の診断名を表3に示した。

〔臨床症状〕 全身症状では、38℃以上の発熱が全例にあるが、うち2例は初診時には37℃台であり、入院して1週間以内に38℃以上になった。次いで、全身倦怠と消耗が6例あった。呼吸器症状が主訴の1つになる例が15もあるのは、表3で示したように、カリニ肺炎が多いのを反映しているためといえよう。次いで多かったのは中枢神経症状である。痴呆がみられた4症例のうち、初診に認められたのは1例にすぎず、他の3例は日和見感染で発症したのち経過中に発現した。痙攣が3例みられたが、いずれも疾患の末期に認められた。

なんらかの皮膚症状は11例にあり²⁾、カボジ肉腫2例、アトピー性皮膚炎、脂漏性湿疹、尋常性乾癬などが認められた。下痢の既往のあるAIDS発症者は4例あるが、初診時に下痢があり、難治性で死亡前まで続いたのは1例だけである。この例は便よりクリプトスポリジウムが検出されている。発見された合併症を表3に示してあるが、一部を除き、微生物検査ないし病理で確認されたもので、初診時に診断されたものではない。

表1 AIDS ウイルス感染の分類
(CDC, 1987)³⁾

グループ I. 急性感染
II. 無症候性感染
III. 持続性全身性リンパ節腫脹
IV. その他の症候群
サブグループ A. 非時異的全身性症候
B. 神経症状
C. 二次感染
D. 二次悪性腫瘍
E. その他の症候
・Cは日和見感染の種類で、C-1, C-2に分けられている。
・C-1, カリニ肺炎, クリプトスポリジウム感染, トキソプラズマ症, ストロングロイジア症, インスポーラ症, 内臓カンジタ症, クリプトコッカス症, ヒストプラズマ症, 非定型抗酸菌症, サイトメガロウイルス感染症, 播種性ヘルペス, 進行性多発性白質脳症。
・C-2, 口腔内コイコブラキア, 帯状疱疹, サルモネラ血症, ノカルジア, 結核, 口腔内カンジタ症。

表3 AIDS 症例の合併症類
(17例)

合 併 症	例数
カリニ肺炎	15
全身性CMV感染	5
非定型抗酸菌症 M. Kansasii	2
M. intracellulare	1
結 核	1
全身性単純ヘルペス	1
帯状疱疹	2
単純ヘルペス	4
進行性多発性白質脳症	1
カンジタ口内炎	5
“ 食道炎	3
細菌性心内膜炎	1
クリプトスポリジウム症	1
トキソプラズマ症	1
頭蓋内リンパ腫	2
カボジ肉腫	2
多重症(肝, 腎, 甲状腺)	1

CMV: サイトメガロウイルス

表2 AIDS 発症例の症状
(17例)

症 状	例数
全身症状	39℃以上の発熱 17
	systemicなリンパ節腫大 1
	消 耗 6
呼吸器症状	湿性咳嗽 8
	乾性咳嗽 7
	息切れ 5
	血痰 1
中枢神経症状	痴呆 4
	痙攣 3
消化器症状	下痢 1
皮膚症状	尋常性乾癬 1
	脂胞性皮膚炎 1
	帯状疱疹 2
	単純ヘルペス 1
	白癬 1
	伝染性軟属腫 1
	肛門周囲膿瘍 2
	挫瘡様毛嚢炎 1

〔カリニ肺炎〕 カリニ肺炎のうち、剖検時に初めて原虫が確認されたのは1例のみで、臨床診断の2例を除き、残りの12例は喀痰から原虫が検出されている。血液疾患におけるカリニ原虫の証明が喀痰からできるのが少ないのに比べて、AIDS症例で発見されるのは特徴的である印象を受けた。白血病など血液疾患における免疫不全とAIDSのそれとは、免疫障害の量と質とに違いがあることを示唆する興味深い知見である。

〔抗酸菌感染〕 17例中4例に抗酸菌感染が証明されている。結核は1例で、非定型抗酸菌が3例あった。日本の30例の報告³⁾のうち結核が2例、非定型抗酸菌症が5例あることから、日本のAIDS症例の20%以上に抗酸菌感染が合併することが示唆される。

〔予 後〕 私たちの経験したAIDS症例のうち、すでに12例が死亡している。発症から死亡までの期間はさまざまで、最短は58日、最長は昭和63年10月現在で28か月で生存中である。発症時に合併していた感染症はカリニ肺炎が多く、合併症の違いが予後の違いを表すほどの資料はない。何が予後をきめているかはまだ明確でないが、今後、資料の集積でなんらかの決定因子が発見されるだろう。

II. 社会的側面

1. 予 測

日本人の性的活動に関する調査はほとんど行われておらず、性行為感染症としてのAIDSがどれほどの広がりを見せるか、正確には推測できない。このように不確実な面はあるものの、報告⁴⁾によると、1992年末にはHIV 感染者数が累積で約3,000人、AIDS患者が260から300人と推定されている。感染者のうち約2,000人が凝固因子輸血によるもので、性行為などによる感染が約1,000人である。輸血によるものの数はほぼ確定で、後者の数は、日本人の性的活動性（国内、国外とも）、その地域のHIV流行状況、AIDSに対する啓発・教育活動などによって左右されると思われる。

2. 危険因子

HIVの感染源は感染者の血液、精液、膣分泌液である。それ以外の体液からHIV が感染したという信頼できる報告はない⁵⁾。したがって、HIV感染の危険因子は、汚染血液との濃厚な接触（輸血、臓器移植、注射の回しうち）、感染者との防護なしの性交渉、感染母親の妊娠・出産（垂直感染）である。このうち輸血と移植は、事前にHIV抗体検査がされ、ほぼ安全になった。

母子感染は他稿に譲るが、いずれのHIV 感染者ないし感染が疑われる者には、何かの危険因子がある。ほとんどの者は、その危険因子を自覚しているが、自覚のない場合もあるので、問診には細心の注意を要する。

また、この疾患には、不治であることと、社会的恥辱の評価とが伴うので、さらに慎重

に対処せざるをえない。

3. 受診者の心理

AIDSは、不治で致命的であることから、強い恐怖心を生み、さらに性行為感染症の側面から、感染者の恥辱をも生んでいる。このため受診者は、検査を受けたことが他人に知られないよう努力する。

こうして、受診者は病気に対する恐怖と他人に知られることによる社会生活上の恐怖とを味う、HIV感染者のこの2つの恐怖は受診者以上に強いのである。彼らはこの疾患に対する恐怖への適切な対処と社会的な保護および支援を求めて臨床医を訪ねるのである。

4. 臨床医として

私たち臨床医は一個の社会人であり、各自が価値観と道徳をもっている。上記の心理状態の受診者やHIV感染者も同じく社会人であり、彼らの価値観や道徳をもっている。臨床医として彼らと接するとき、私たちは彼らの価値観や道徳を批判する立場にはないのではなかろうか、この件に関して、臨床医は「白紙の状態」で彼らと接するのが職業から求められるエチケットではなかろうか。彼らが臨床医の価値観や道徳に照らして有罪であったとしても、私たちは職務を果たす社会的義務とエチケットを自覚すべきではなかろうか。この問題について、若き臨床医、シェンソンは「そもそも「犯罪」がないのだから、エイズの「犠牲者」はいない。（中略）だれも非難されるいわれはない。危害を及ぼす意図のある人はなかったのだから、そこには、単に、病気の男と女、そして子どもがいるだけで、彼らは皆、私たちの助けを必要としているのである」と述べた⁶⁾。

現在、AIDSに対する根本的な治療法はない。この現状のなかであって、私たち臨床医には何ができるだろうか。「エイズという病気を過去の偏見から解き放ち、社会的に管理できる存在に変えることは、まず医師の診療室のなかから始まるのだ。私にはまだ患者の予後を変えられない。しかし、彼と彼の病気との関係を変えることはできるのである」とシェンソンは記している。これこそ臨床医学たるゆえんではなかろうか。

AIDSは感染予防が可能である。感染経路は個人的レベルにあり、ひとりひとりがAIDSに関する知識をもち、個人レベルでの予防が不可欠であり、しかもそれで十分なのである。このためには、啓発活動と教育が基本で、個人の自覚と、必要ならば行動の変容（性習慣など）さえ要求される。私たち臨床医には、この社会的運動を起こし、推進する責任の一端が負わされていると思う。

5. 社会人として

AIDSは全世界で多くの問題を引き起こしている。社会条件が劣悪で、危機に瀕している国々も多い。この状況⁷⁾のなかで、日本は国際国家として繁栄し、同時にこの問題解決

の期待を寄せられ、かつ国際的責務を負っている。一社会人としても、日本の国際的役割に無関心ではいられない。日本の役割は、すぐれた医学的頭脳と経済力とだけにあるのではなく、すぐれた社会的対応の実例を示すことにもある。個人を十分に大切にしつつ、社会的にAIDSの流行を止める国際的に通用する方策をつくり上げる能力を私たち日本人はもっている。物理的、精神的鎖国では、日本も他国もAIDSから守ることはできないのである。

おわりに

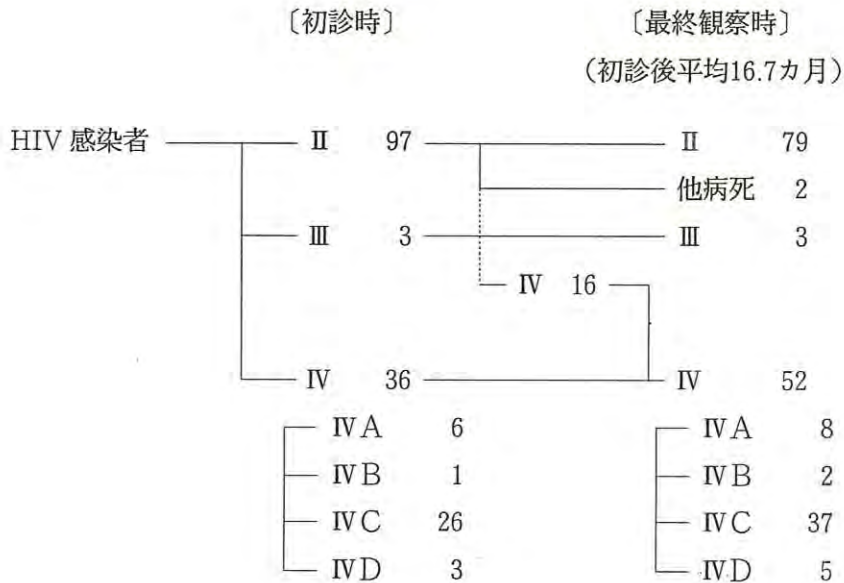
AIDSは現代のペストだといわれている。しかし、このたとえば事実には反しているし、有害ですらある。なぜなら、AIDSは本質的にただ単なる性行為感染症であり、特別に感染しやすい疾患でもなく、感染経路も限られているからである。

「日本医師会雑誌 第100巻・第12号」より

文 献

- 1) 駒込病院エイズ診療班医師団：エイズを診る。朝日新聞社。1987
- 2) 赤城夕美子他：AIDSの皮膚症状。皮膚科の臨床30：1223-1234, 1988
- 3) 日本のエイズ症例。日本公衆衛生協会, 1988, p.158
- 4) 曾田研二他：わが国における今後5年間のAIDS患者およびHIV感染者の将来予測。
エイズジャーナル2：178-185, 1988
- 5) Lifson, A.R. : Do alternate modes of transmission of human immunodeficiency virus exist? A review, JAMA 259 : 1353-1356, 1988
- 6) Shenson, D.: When fear conquers. The New York Times Magazine Feb. 28: 35-48, 1988
- 7) 根岸昌功：エイズと日本社会, 週間朝日百科 日本の歴史 130 : 12-288, 1988
- 8) MMWR 36 : 225, 1987

HIV感染者136例の病型推移
(CDC分類による)



註 II：無症候性キャリア群

III：持続性全身性リンパ節腫張示す患者群

IV：その他のさまざまな臨床症状を示す患者群

IV A：全身性症状を示し、HIV感染以外に原因のはっきりしない患者群

IV B：HIV感染以外に原因のはっきりしない痴呆、脊髄障害を示す患者群

IV C：HIV感染に伴う日和見感染症が診断された患者群

IV D：HIV感染に伴う二次性悪性腫瘍が診断された患者群

「性交困難な夫婦と絶食療法」

近藤産婦人科医院院長 近 藤 俊 朗

聖マリアンナ医科大学公衆衛生学教室 吉 永 陽 子

同 精神療法センター 渡 辺 直 樹

はじめに

筆者らはかねてより更年期障害やマタニティーブルー、思春期の摂食障害や不登校の症例に絶食療法を施行し、その治療効果を確認してきているが、性交困難な夫婦に対しても有効であると考え、絶食療法を施行して今日に至っている。その基本的な発想は、性交困難な夫婦に対して、男性の方を治療対象とするのではなく、むしろ女性の側の心理的な拒絶意識を改善させ、男性を無条件に受け入れる態度を身につけることで性交を可能にさせるというものである。

I. 症 例 1

妻は26才のボーリング場の事務員で、夫は37才の会社員である。6年間交際の後結婚、新婚6カ月で受診となる。夫は優しく、大人しいが小心な性格である。妻はやや神経質な性格である。しかしロールシャッハテストでは夫婦間の葛藤から不安・焦燥感・衝動性や不信感などが強まってはいるが、神経症的な傾向は認められなかった。夫婦ともに結婚までの性経験はなく、性交がうまくできないのではないかと不安を抱いていた。実際新婚ハネムーンで互いに触れ合うことはなかった。妻は結婚すればうまく行くと考えていたのに、期待を裏切られ、精神的に落込み、絶望感を味わった。夫婦仲は険悪となり、「いのちの電話」に相談したり、精神科への受診も考えた。

方法と経過

妻のみを入院させた。内診しようとするとうるはを後ろにひき、性的接触や性交に対する拒絶や恐怖心が窺われた。環境になれるためと、諸検査のために3日間の準備期間をおいた後に絶食療法に導入した。開始時体重は35.5kgであった。5%のグルコース500mlに各種ビタミン剤を加えたものを毎日10日間点滴した。その後5日間の復食期間を設けた。当初はこころのよりどころがないなど不安・抑うつ感や全身倦怠感・不眠などの訴えが続いたが、絶食4日目ころから落ち着きをみせはじめ、6日目にはこのような訴えは改善し、夜も熟眠できるようになった。絶食期終了時体重は32.5kgであった。復食期終了時には夫の面会が楽しみになってきた。そして自己のあるがままを受容できるようになった。夫に対

してもやさしい、思いやりのある態度がとれるようになった。このころに麻酔下に処女膜を切開し、腔をひろげ、異物に対する抵抗感を除去した。そして性交のラーゲを教え、「おおらかに、相手を包み込むように腰を前につきだす」などの性交指導をおこなった。この時点では妻はとくに不安・緊張や恐怖心なしにこの動作を行えるようになった。復食後数週間の作業期間を設定し、一日のスケジュールをたて、自発的な行動を重視した。この作業期間に夫に来院してもらい、性交を勧めた。性交が可能となった時点で退院とした。

おわりに

他の3例も概ね同じ様な経過をたどった。共通していることは全例成績優秀で社会的に重要なポストを占めている反面、性教育に関してはほとんど無知であるということであった。そして性格的には夫の方は優しいが小心であり、妻の方は過敏で自己主張が強く、性交不能の責任を夫に転嫁している点が共通していた。この4例は平成2年の6月より1年間に経験したものであるが、いずれも夫婦性交が可能となって退院し、予後は良好である。男性の性的不能を直接の治療対象とするのではなく、絶食療法により、女性の側の性交に対する恐怖心を取り除き、女性としての自然なおおらかな態度形成を行うことで、夫を受け入れることに成功したと思われる。また夫の方も妻に受け入れられたという体験が自信を獲得し、性的不能が改善されたと思われる。

心因性性障害の治療

東京催眠心理研究所 ○加 藤 隆 吉

上 田 幸 彦

田口産婦人科 田 口 修三郎

1. はじめに

最近性は障害を訴える患者が急増している。その中では心因性の性障害が最も多く、年齢的には特に人生がこれからという若い世代に多い。これらの者は生理的に問題がなく心因性であるのだから治る確率は100%といえる。しかし、これら心因性の性障害者たちは、そう素直に治そうとしないのである。治らない人はない。しかし、治さない人は大変多い。

1988年頃から本症の患者が各所機関に相談に行き、受診する傾向が次第に増加してきている。当所においては、1961年頃より男性の性障害をもつ来談者が来所し始め、漸次、年々増加してきているが、1980年頃からは女性の性障害を訴える患者も増加してきている。

患者にとっては本症のような障害をどのような機関に相談したらよいのか当惑しているというのが現状であろう。心因性疾患であるので心理療法が最も適切である。薬物療法や外科的な治療法は基本的に誤っている。可能な限り迅速で効果的な治療手段が開発される必要がある。と同時に、治療に関するあまりにも多い俗説を一掃する必要があるだろう。

2. 性障害の分類とその要因

A. 当所に来談する男性の心因性性障害者は次の四つに分類される。

- | | | |
|--------------|---|--------|
| (1) インサート不全 | } | 不完全勃起型 |
| (2) 不完全勃起型射精 | | |
| (3) 遅漏 | | |
| (4) 早漏 | | 勃起敏感型 |

a. 分 類

(1) インサート不全

腔内にインサートが不可能な勃起状態である。あるいはインサートが可能であっても萎縮して完全な性行為が不可能なものである。一般にインポテンスといわれるタイプで、最も多い。

(2) 不完全勃起型射精

十分な勃起をしないで射精してしまうタイプで射精時間は早い人が多く、中にはインサート前に射精する門前射精といわれるものもある。(1)のインサート不全より

治療は難しい。

(3) 遅漏

本症にもいくつかのタイプがあり、性交時間を長時間かけてようやく射精する射精困難症と腔内では射精が全くあるいはそれと等しい程度にしかできない腔内射精不全症とがある。これらはインサートが可能であるため結婚生活には支障をきたさない場合が多いが、妊娠しないので、それを主訴として来談するケースが多く、結婚して5～10年経過している場合が多い。このタイプも完全な勃起が継続しないことに起因すると考えられる。

(4) 早漏

勃起は十分であり、射精も可能であるが、射精時間が非常に短いものである。

上述の三つとはタイプを異にする。

b. 要因

(1) 不完全勃起型

これらの中で(1)、(2)、(3)の不完全勃起型はマザーコンプレックスの傾向が強く、対人関係における緊張が強いために生じる、いわゆるステージフライトの様な強迫症状である。性的・社会的に未成熟な性格に問題がある。これらのケースはマスターベーションを憶える年齢が遅いこと、回数が少ないこと、が共通している。中には成人に達していてもマスターベーションができない者もある。ただ(1)インサート不全にはマスターベーションに関して、成長期の支障が発見されないケースもある。

(2) 勃起敏感型

射精時間はインサートしてから射精にいたるまでの時間をいうが、この時間の標準的な値を示すことは非常に難しい。当所の研究¹¹⁾によれば平均2分45秒となっている。若い世代の早漏は生理的早漏であり病的と考える必要はない。結婚5年以上、あるいは年齢にして45歳以上で学歴は低く、商業とか、小工場などの自営の人が多く、日常の行動は朝早くから夜遅くまでこまめに働き、せっかちで、食事、トイレ、入浴が非常に速いといったタイプの人物に多い。このタイプは、交感神経系の興奮の高い水準で常に生活し、ちょっと休めばすぐ副交感神経系優位の状態になれる。この副交感神経系優位の状態で勃起が起きる。インポテンスと異なることは、非常に強烈的な勃起が起きるからすぐ交感神経系になってしまい、射精してしまうのである。しかし、間もなく勃起することが可能である。

ここで注意すべきは(2)不完全勃起型射精と早漏を間違えやすいことである。(2)は射精は早くとも勃起力が不完全であるのだから上述のような真性早漏とは明確に区別をしなければ治療方針は確立しない。

B. 次に女性の心因性性障害は次の三つに分類される。

- (1) 不感症
- (2) 性恐怖症
- (3) 性嫌悪症

(1) 不感症

インサートされることに苦痛はないが性感を得ることが不能である。ただ不感症といっても無感症という女性は無く、低感症といった方が良く、上昇期のある段階でストップしてしまって、退潮期がすぐ来てしまうものあるいは高原期まではあってもオルガスムスの欠如したもの等がある。

本症の女性は面接をしたときに冷たさを感じさせる女性で、また下半身の冷え症をほとんどの女性が報告する。自己顕示欲が強く勝気でしかも依存心が強い。これらは緊張度の高い性格であると考えられる。このケースは、2～3年程度の夫婦生活は維持できるが、それ以降は夫次第である、夫婦同棲の家庭を維持できる場合もあるが、当然性交回数は減り、冷えきった義務的な夫婦生活になってしまう。

(2) 性恐怖症

性行為をしようとする下肢が開かないくらい硬直してしまうケースから、膣内にインサート（ペニスとは限らない）されると苦痛を訴えて、インサートが不能である。あるいはインサートが可能であっても性交中苦痛を訴え続けるものもある。不感症とは異なりインサートが不能であるため、不感症より夫婦のトラブルは早期に訪れる。

金縛り、ヒステリー発作、過呼吸症候群、性交分離不全の発作は本症の女性に多く、加療によって恐怖心が取れても不感症がこのあと続くことになる。これらは性的発達の途上にあることから起こると考えられるが、フロイトが唱える幼児期の精神外傷に起因することもある。恐怖心は日常生活に於いても強く疑い深く、小心で自己顕示欲が強い性格である。

(3) 性嫌悪症

性行為、特に膣内にインサート（ペニスとは限らない）されると嫌悪感を起こして悪心、嘔吐を起こすものである。要因としては幼児期に、父母の性交を度々見たことのある女性に起きるといわれているが、現在はこのケースは非常に少なくなっている。明確に要因をつきとめることが難しい。これは住宅問題が関連していることも考えられる。性格としては、(2)と全く同じであり、嫌悪感や嘔吐を生じやすく、緊張の高い女性である。

3. 治 療

前述のような各症状別の要因を理解すること。かつまた治療に対しての動機づけが重要な一歩となる。これらの症状の患者は動機づけることが非常に難しい。また長期に渡る治療であるのでその間も常に動機づけをし、治療を継続させるように努力しなければならない。この初診時の、患者の治療に対する動機づけの低さは一般医学療法と大いに異なる点である。

我々は以下の四つの方法を使ってセックスセラピーを行っている。

- (1) カウセリング（非指示的）
- (2) 行動的カウセリング
- (3) 催眠法
- (4) 行動療法

(1) カウセリング

ロジャース等の提唱するクライエントセンタードセラピー（来談者中心治療）である。この方法は、来談者が中心となり、治療者は受容的態度で来談者の言葉に耳を傾け、指示等は出さないものである。動機づけの低い来談者の動機を高めるときや、治療が行き詰まってしまってやりようがない時に非常に有効である。しかしセックスセラピーにおいては、クライエントセンタードセラピーだけで治ることはほとんどない。

(2) 行動的カウンセリング

母体はカウンセリングであるので受動的であるとは云うまでもないが、症状の要因や成因、病理、治療方法や手段、再教育的な話題などを受容的な雰囲気の中で話し合う方法である。これは、セックスセラピーには非常に有効な手段である。ただ注意すべきは、話の内容が核心に触れすぎると治療者と患者の関係は決裂してしまうということである。特に性障害に関連する事柄は本人の生活、パーソナリティーの核心に触れることばかりであるから細心の注意が必要である。患者の症状に対するインターバル、また患者と治療者のインターバルを常に考慮している必要がある。

(3) 催眠法

当所の最も専門とする療法である。心身症の専門書などをみると性障害の治療法として自律訓練法を挙げている場合が多い⁽²⁾。自律訓練法は催眠の専門的立場からすると、施行法が実に効率的に構成されており、トランスの質も非常に良質のものである。ただシュルツ等の説によれば自律訓練法をマスターするには、3カ月～6カ月かかるのであるのだが、著者のカルチャースクールにおける約20年間の指導経験によれば上記の期間内で良質で受動的なトランスを形成し、さらに瞑想感まで至った者（つまり自律訓練法をマスターした者）は、数える程しかない。平均的にはマスターするまで

には一年以上の期間を必要としている。ところが、インポテンスの患者にとってはこの一年という期間は、妻が離婚を決意するのに十分な長さなのである。

これに対して他者催眠は即効性がある。3～4回の施行で行動療法が円滑化され、また催眠トランスによって副交感神経系になるので、ストレスが低減し、勃起しやすい状態になる。男性ほど顕著ではないが、女性も同様の変化が生じる。心因性の性障害には必ず心的緊張が強く関与しているので、これを低下させる方法としては、催眠トランスが最も優れているのである。ところが実際には多くの学者は、自律訓練法ばかり提唱している。おそらくこれは、テクニックの問題が絡んでくるからである。催眠療法となると話は別であるが、催眠トランスの誘導技法は修得はそれ程難しくはない。催眠トランスがセックスセラピーにとって有効な手段であることは疑いない。

(4) 行動療法

望ましい反応が生じるような刺激を漸次与えていくわけであるが、ここでは反応が生じる程度の刺激を与えることが最も大切で刺激が強すぎると反応は起こらず、治療は行き詰まり、ついには動機を失ってしまうことになる。男性においては腔内で射精に至るまでの、女性においてはオルガスムスが得られるようになるまでの、行動（反応）のヒエラルキーを考えて、それが生じるような適切な条件（刺激）を与えるプログラムを形成することが行動療法的セックスセラピーの根幹である。このプログラムについては今後各治療者が最も研究しなければならない課題である。この方法の母体は、ウォルピの提唱する系統的脱感作であり^⑧、セックスセラピーには最も応用しやすい。この方法の中で系統的に刺激を与えていく途中に催眠トランスを併用すると、治療が非常に円滑化するのである。これは催眠トランスが逆制止の働きをしているのであり、他の行動強化訓練においても非常に有効な成分となるのである。

4. グループ活動

これは行動療法の一環であると考えている。性障害のある人は、一概に対人関係は良くなく、当所では対人関係にまつわる強迫症状で来談した後、性障害が発見されるケースも少なくないのである。性障害はその治癒の最終段階で、対人関係が良好になることから、我々は治療の早期よりグループ活動やレクリエーションを行っている。これによって特に催眠法によるリラックスの度合いが進み、行動療法の進展が促進されるのである。

(1) 三十路会（女性）

21歳以上の独身女性の会で18歳～20歳までは準会員である。平均年齢32歳（最年長44歳、最年少19歳）である。全員性障害があるので結婚が難しい。

44名は母子家庭で26名は単身赴任等それに準ずる状況というようにほとんどが家庭

的要因を持っている。通所期間は約3ヶ月から18年にわたり、平均すれば2年～3年
間が最も多い治療期間である。

(2) あすなろ会（男性）

全員がインポテンスであり「あすは男になろう会」という意味から会の名が付けら
れている。平均36.5歳（最年長50歳、最年少21歳）であり、通所期間は3ヶ月から15
年までにわたっている。平均治療期間は約1年6ヶ月である。

(3) オシドリ会（50組）

夫がインポテンスの妻の会である。グループで活動していないと妻が実家に帰って
しまう傾向があるのでその防止と、また妻同志の個人的な交際も生じてくる。それ
によって夫の長い治療期間を耐えることができるのである。そのうち44組のカップルは
妻も加療している。インポテンスというと男だけの問題のように思われるが、その症
状が境界線上にある場合は、女性に変化すると治療してしまうケースもあるのである。

インポテンスの場合、夫婦でカウンセリングを受け、両者が協力すること、またこ
のような人に話せない悩みを気をゆるして話せるグループがあることが治療上、大変意
義あることなのである。

以上の3グループが月に1度の夕食会を月例会としており、それ以外はさらに少人数の
個人的なグループが頻繁にレクリエーションを行っている。

5. 結 論

当所で行っているセックスセラピーではクラブ活動等をとおして楽しみながら治療を進
行させ、グループカウンセリングによって他の家庭がどの様に対処しているかが話し合
えて治療効果の実感も湧く。これによって独りで、或いは一夫婦で考えているより、不安が
少なくなり見通しがつきやすくなる。

行動療法やカウンセリング等の基本的な治療においてもグループ活動に参加している会
員は相互に助け合い励ましあって休まず治療を完了しようと努力している。それでグル
ープ活動に参加する患者としない患者とでは治り方に必然的に格差が生じてくるのである。

セックスセラピーの難しさは患者をいかに動機づけするかであり、ここに心理療法家と
しての腕が係ってくる。また我々が挙げた四つの治療法とグループ活動はそれぞれ単独で
用いても効果は低い。患者に応じてどれかの治療法を使えばよいというのではない。一人
一人の患者に全部のアプローチが必要なのである。その中で催眠トランスは、副交感神経
系優位への変換による緊張の低減と勃起の促進（男性）、および行動療法の円滑化という
役割を担っているのである。

引用文献

- (1) Ryukichi Kato: Indication for hypnotherapy in psycogenic impotence Int.J. Impotence Res.2,Suppl. 1:177-179, 1990.
- (2) 石津宏編：インポテンス、内山喜久雄・筒井末春・上里一郎監修、メンタルヘルスシリーズ、同朋社、京都、1990.
- (3) 異常行動研究会訳：行動療法と神経症、H.J. アイゼンク編、誠信書房、東京、1965.

参考文献

- (1) 野末源一訳：ヘレン・S・カプラン著 ニュー・セックス・セラピー、星和書店、東京、1982.
- (2) 野口昌也・崎尾英子訳：ヘレン・S・カプラン著 続ニュー・セックス・セラピー「性的欲望の障害」、星和書店、東京、1982.
- (3) 謝国権訳：W. H. マスターズ、V. E. ジョンソン著 人間の性不全、池田書店、東京、1980.
- (4) 池見酉次郎監修：J. H. シュルツ、W. ルーテ著 自律訓練法 第一巻、誠信書房、東京、1971.

性治療における絵画療法

神尾記念病院, JASCTカウンセリング室

堀 一 子

絵画療法を取り入れるようになったいきさつ

子供の治療をしていた頃、絵を治療の媒体に使うことが時々あったので、性の治療でも自然、絵を使うようになっていた。よく思い出せないが、たぶん感情表出の乏しい患者とのコミュニケーションの一つとして、さらには彼らの内面奥深くに眠っている力を絵により呼び覚ませないものかと思ったのがきっかけだったように思う。ただし、治療の基本はあくまでも言語のやりとりにあり、治療の流れの中で絵を描くことが有意義と思われる時期にのみ絵画療法を使っている。

絵画療法の実際

初めの頃は、HTPとスクリップル（なぐり描き法）が主な技法であった。HTPは、あくまでもテストの要素を除きたかったので余り形式にとらわれず、画用紙と筆記具（鉛筆、ボールペン、クレヨン、自由に選ばせた）を渡し、1枚ずつに木、家、人（男・女）を描いてもらうこともあったし、1枚の画用紙にHTPを含む絵（風景画に近い）を自由に描いていただくこともあった。スクリップルは、画用紙に自由に線を描きながら、ついで何らかのものがそこに見えたらそれをクレヨンで絵に仕上げてもらう方法である。その後、「風景構成法」なる技法も加えるようになった。今は主に、風景構成法とスクリップルを使っている。

風景構成法は、中井久夫先生が分裂病の患者の治療のために考案された方法である。やり方は、画用紙に治療者がサインペンで枠どりをして患者にそのサインペンを渡し、「これから風景画を描いてもらおうと思います。上手下手を見るのではありませんから、楽にして描いて下さい。私が描いていただくものを順に言って行きますから、その通りに描いていただいたら風景画になるというものです。」と簡単に説明し、始める。こちらからは、順に川、山、田、道、家、木、人、花、動物、石の10個のアイテムを注文し、最後に「あと足りないと思うものがあったら加えて下さい。」という。描き上がったら「それに色を塗って仕上げて下さい。」と告げる。カラーショックの為拒否されれば、もちろん無理強いはいしない。むろん、一番最初から本人の拒否が強ければ無理に描かせない。あくまでもこれは、治療の一環として描くものだから、絵を描くことが非治療的になるようならそれはやらない。ただし、私は患者とのある程度の信頼関係ができてから、つまり、何度かの

面接の後、絵を描いてもらっているからか、今まで強い拒否にあって取りやめたということはない。初めは、「絵なんて何年間も描いたことないから」と尻込みしていた人も描いている内に熱中していることが多い。さて、この風景構成法は治療者が患者の目の前で描いた「枠」に特徴がある。つまり、患者は非常に強い守りを治療者からもらっているのに、その中で患者は川を描く時、自我意識のレベルで川を描くことも、心のレベルで描くことも、魂のレベルで描くことも可能なのである。つまり、風景構成法では治療者に見守られながら、患者は浅いレベルでとどまることも相当深いところまで出すこともできる。その時、治療者の「見守りながらかわる」そのかわり方が非常に大切であって、治療者自身も自分の相当深いレベルまでオープンにできて、患者が出しているものを受けとめられる力がなければならない。

彩色が終わったら、「さてこの絵について少しお話を聞かせて下さい。」と季節、天気、時間、川の大きさ、深さ、流れの方向、勢い、人の性別、年齢等を聞くが、私は質問で明らかになったことより、患者が描いていく過程を見守りながら自分の心に受けとめたものを大切にし、それを受けとめたということを言葉ではなく私自身の在り方そのもので伝えるようにしている。非常に大切なものは、こちらの言葉を押しとどめるように思う。そして、そのような時、絵を描くことそれ自体が非常に治療的な意味を持つのだろう。

スクリップルは投影的であり、時にはその人の心の奥の問題が早く出すぎる危険性もあるので、「見守りながらかわる」治療者の態度はここでも大切である。私は患者との深い信頼関係ができてから施行している。

実際には、絵にウエイトが多く置かれる治療ではスクリップルを続けていく中で要所要所に風景構成法を取り入れ、患者と共にその時の彼の健康度、回復度を確認するという風に、この二つの治療法を使っている。

性治療の中での絵画

このように患者に描いてもらった貴重な絵は、いつの間にか700枚近くになった。今回は、性障害の治療におけるそれらの絵について、考えてみたい。

さて、性障害はその理由は個々人で様々であるとしても、大人の男としての、あるいは女としてのジェンダー・アイデンティティーがうまく確立されていないことによって起きる。従って、彼らの治療は、自分の持つ個人的な問題を克服しながら大人の男、あるいは女になっていく過程である。当然、治療の流れの中で、男性の患者では男性の象徴である男根を連想させるものが多く描かれる時期があるように思われる。女性では人物画に子供が描かれ、全体としてかわいい絵が多い。これは、その時期彼女達がまだ子供でいたい、裏返せば大人のイメージがまだつかめないということなのかも知れない。

さて、結婚している患者は、日常生活においても性交場面においても、妻との関係の中で自分の変化を確認できる。しかし、独身患者の場合、パートナーがいないためその確認がままならない。いきおい、患者は必要以上に不安にこだわり続けることになり、治療を困難にさせる。

私の経験からは、独身患者の治療で絵を用いることは、絵の変化から患者が自分の成長を確認できるので、より有用であったように思う。

今回は、周囲の勧めにはっきり抵抗するほどの自我の強さもなく、何となく二度結婚して二度ともインポテンスと相手との関係への不安から短期間で離婚した患者が、治療のある時期から絵を描き続けることで、対人関係に自信を得、やがて自ら選んだ人と新しい生活を始めることになった症例を紹介したい。

症 例

患 者：初診時（'86.2）36才、男性、会社員、離婚歴一度

主 訴：インポテンス、対人関係への不安→結婚生活への不安

面接回数：36回

家 族：田舎に両親（食料品店）、姉（既）、兄（既、銀行員）、本人は地元の高専卒業後、東京の大手メーカーに就職、アパートに一人暮らし

成育歴・現病歴：父親は影の薄い人で、両親の力関係は母親の方が上であった。しかし、母親は不安感情の強い人で、何かと悲観的になり寝込んだ。患者にはなにかにつけ「この子は～がだめなんだ」と自分の不安感情を移し、患者は中学の頃には完全にあらゆることに自信を無くし、当時母親と同じ身体症状を呈し一時登校拒否を起こしている。学業だけはまあまあだったが、将来何をしたいという夢もなく母親に勧められるまま漫然と学校、就職を決めた。初診時、患者は2ヶ月後に結婚をひかえていた。前回の結婚は、2年前（見合い）で未完成婚のまま4ヶ月で別れた。今回の結婚も、田舎からの勧めで何となく決めてしまった。しかし、彼は、結婚というものは自分の中身をさらけ出すことになると考え、その中身に自信がないので不安になっていた。彼は職場への適応度も良くない。ちょっとした失敗でも「どうせ僕はだめなのだ」と思ってしまう。仕事上、何かに人に聞こうとしても「こんなことを聞いたらどう思われるだろうか」と躊躇してしまう。昼休み、皆はくつろいでいるが、患者はそういう時どう振る舞っていいかわからない。上司からは「もっと自信を持て」と言われる。

唯一、彼には社交ダンスの趣味があった。踊っているといやなことを忘れられる。社交ダンスは形が決まっているし、うまくいなくても自分だけのことだからいい。

治療経過：まもなく、患者は結婚し、1ヶ月もしない内に追い出された。それから「是非

治したい」と言う本人の強い希望により、治療に本腰が入れられた。

治療目標は、終局的には患者の「ない」という中身を育てることであったが、わずかなものでも持っているものを過小評価せず、それを傷つけず大事に守ることから始めるべきだと思われた。そして、彼が今考えているほど完璧ではないにしても、彼が自分で評価できるものを少しでも見つけ、そういう自分を人に受け入れてもらえたら、何か違ってくるのではないかと私は考えていた。

絵を用いたのは、治療が始まってから3ヶ月ほどしてからである。言語による表現力のある人ではあったが、話すことは「自信がない」ことの繰り返しで、何かこの人自身閉じこめてしまっている力を引き出せないものかと思ったことがきっかけであった。

彼が絵には臆せず乗ってきたこともあって、毎回絵が描かれた期間もあった。治療が始まって9ヶ月頃、毎回絵を描き続けていた時、彼はスクリッブルで胎児の絵を描いた。「ここが一番安心できる場所。ここから生まれ直しなんですね」と彼は話している。その日から半年後、プールで自分が抜かれそうだが逃げきる絵を描いた。描き終わって、「あさって、ダンスの試合に初めて出る」と話した。ところが翌日、膝の半月盤損傷という大ケガをしてしまった。治療を急ぎすぎたのであろう。そして、彼は半年ほど来室しなかった。

年が明けて、88年1月、来室した彼は、付き合っている人がいることを打ち明けた。最終回、彼女と暮らし始めた患者は風景構成法を描き「あきらめなかったのが良かった。この経験があるから、これから他に何か起きても大丈夫」と言って帰った。

当日は、絵のスライドをお見せしながら話をしたい。

性治療におけるイメージ療法

日赤医療センター 金子 和子

〔はじめに〕

性治療においては、現実的な症状の消失を第一義とする行動療法的アプローチが必要かつ有効なことは周知の通りである。しかし、実際の指導やアドバイスに基づく行動療法的アプローチだけでは治療が停滞し行きずまってしまう患者が多いことは日常よく経験する事である。そこで筆者は心理面接、絵画療法、イメージ療法や夢の報告等を適宜おこなって症状発生の心理機制にもめをむけた全体的な治療になるよう努力している。

今回はそのうちからイメージ療法を取り上げ、インポテンスを主訴とする患者の治療経過とイメージを報告する。

〔イメージ療法の技法〕

この方法は系統的脱感作法のように不快項目を直接脱感作するのではなく、自律訓練後にうかんでくるイメージを脱感作するのである。

まず患者は自律訓練を練習し、心身のリラックスと受身的注意集中を体得する（筆者は性障害のほとんどの患者に自律訓練を習得させている）。次に、不安項目のリストを作り、不安項目の系統的脱感作を行う。この項目は性治療の場合、一般的項目、対人的項目、性的場面の項目の順がよい様である（この段階までで治療が終結する患者も少なくない）。第三段階として、自律訓練後に「イメージが浮かんでくる」という言語刺激を患者が唱える。患者はうかんできたイメージに感情が伴う場合は点数化を行う。そして自律訓練の重温感公式によりリラックスする。「イメージが浮かんでくる」以後をもう一度繰り返す。自宅で行う宿題としてこのイメージ化を一日一回行い、記録を取り次のセッションでこの記録に基づき報告をする。

前段階の系統的脱感作で不快得点の下がらない人や得点化出来ない人に対しても適用しているが、イメージに対しても点数化出来なかったり、伴う感情がゼロだという患者も多い。そこでこのイメージ化の段階ではあえて点数にこだわらず、自分の無意識の世界を汲み上げること、それを意識化して治療者と話し合うことに重点をおくようにしている。

〔症 例〕

Aさん 37歳 妻 30歳 結婚歴 4年2月

主 訴 インポテンス （射精遅延）

現病歴 結婚の2-3カ月前に初めてtryしてうまく入らなかったが、3-4回目から入るようになった。結婚して1カ月位はうまく行っていた。避妊のため膣内射精は避けていた。

すればできたと思う。1カ月位して挿入しようとするとなえて挿入できないことが起きた。仕事が超多忙だったのでそのせいと思ったし、回数も減っていた。4-5カ月して自然に回復した。2-3カ月して再発。会社のクリニックで軽い安定剤をもらってその一度だけは成功。その後は同じ薬でもにた薬でも効果無し。1987年夏、大学病院泌尿器科で診察を受けたが異常なし、メンタルなものとのことだった。現在、週一度位のペッティング。妻はオーガズムになる。

結 婚 1983年 見合い 妹の友人の友人

治 療 初診 1988年1月 現在継続中 1/3週

パートナー 妻とはこのことが原因でギクシャクしたこともある。今でも時々何か言われるが、まあまあうまく行くようになっている。このことに関しては協力はいやがる。勝手に治して来てほしいと言う。来院も拒否。

〔治療経過〕

第一期 1988、1-1988、3 (19回)

診察、治療用映画、自律訓練、系統的脱感作、タッチングの指導等を行う。タッチングでは勃起するようになったと述べたので挿入練習を進めたところ、妻は体調を崩し挿入練習には入れない。その後本人も体調を崩し、挿入練習は先おくりとなる。少々良くなって挿入練習を進めると二人は交互に体調を崩すということが繰り返される。妻の子供が欲しいとの要望にたいして精液を指で挿入することを薦めると、数回試みる。妻のいるところで射精できるようになる。

第二期 1989、3-1989、10 (10回)

夢の報告を行う。挿入練習はやはりできない。妻は子供のことを言わなくなる。妻の手で勃起しない、気持ちが冷めているとの訴えが続く。夢は父の死の夢に始まり、毎回報告される。

この時期も二人は交互に体調を崩し続ける。

第三期 1989、11-1991、5 (25回)

イメージ療法を追加する。挿入練習にいたってはいないが次第にタッチングに対する嫌悪も取れ妻の手で勃起するようになって来る。本人自ら挿入練習をしたい気持ちが沸いてきたところで妻は体調を崩し、妻の準備が整うのを待つ体制に入っている。

〔イメージの変化〕

イメージでは、始めは〔白黒のまだら〕が多かったが、間もなく様々なイメージが出てくる。初期には〔霧の中のビル〕、〔霧の中の都会〕が多く見られ、その中に混じって、〔闇の中で何かが動く〕〔トンネルから出てくる列車〕〔トンネルを走りぬける〕等が何度も出現する。やがて〔海面から水が蛇のようにもりあがる〕が報告される。その後〔トンネルを走りぬける〕を繰り返した後〔泡が噴出する〕〔ビンから水が噴出する〕を経て〔はっていた氷が割れて飛び散る〕が現れる。そしてはじめて〔女性（後ろ姿）〕や〔（シルエットでない）人間〕を見るようになる。〔からだの中から突き上げて来る感じ〕がでた頃から〔森の中を動物が走っている〕の様に生き生きとしたイメージや〔穏やかな湖〕の様に心休まるイメージをみるようになっており、イメージに自然な感情が伴うようになって来ている。

〔考 察〕

治療者はイメージの解釈を行っていないが、患者は自分のイメージを第三者に話すことによって自分の内的世界の状態や特徴を次第に自覚していった。また、イメージを語るという作業を通して内界を表出することへの不安に対する抵抗力を身につけて行った。そのことが、性の問題においてもよい結果をもたらしたと考えられる。

夢とイメージの関係、イメージ化を自宅で行うことの限界、パートナーとの相互作用等については、今後検討を重ねて行きたい。

