

日本性学会雑誌第10巻1号 平成4年5月1日発行

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.10 NO.1 MAY. 1992



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

目 次

巻 頭 言	松 本 清 一 ... 1
1. 学校エイズ教育の今日的展開	武田 敏・岩崎秀昭 ... 3
2. 器質的インポテンスの最近の治療法の実際	丸 茂 健 ... 12
3. 「醫心方卷廿八房内」にみる性医学	西 丈 則 ... 20
4. 世代間からみた文化変容と性	島 村 忠 義 ... 24
5. 精神障害を伴う未完成婚の症例	金 子 和 子 ... 31
6. 性交拒否	堀 一 子 ... 37
7. 夫のインポテン스에隠された妻の性嫌悪	渡 辺 景 子 ... 43
8. 第10回世界セクソロジー会議の報告	亀 谷 謙 ... 47
9. 書評 図解セックスセラピーマニュアル第二版	野 末 源 一 ... 50
編 集 後 記	52

学校エイズ教育の今日的展開

Today's Challenges to AIDS Education in Schools

千葉大学教育学部

武 田 敏

千葉大学医学部

岩 崎 秀 昭

I エイズ教育の課題と展開

(A) 汎エイズ教育とその構造化

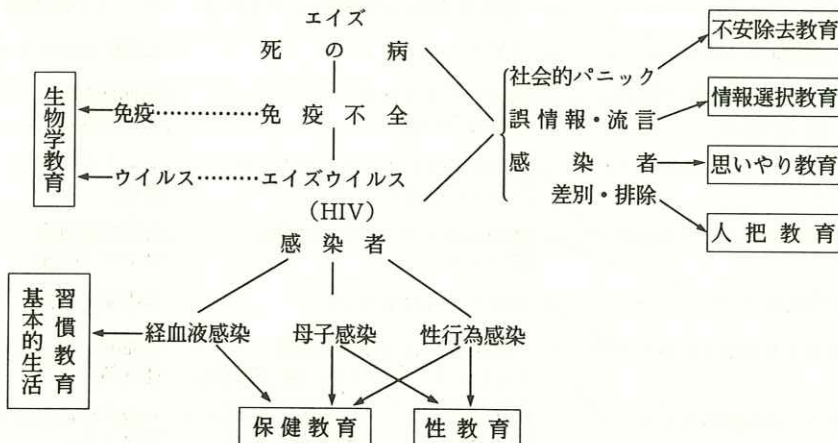
エイズ教育で何を教えるか、を考える時今日の医学的、社会的問題として実に多くのテーマが浮かんで来る。エイズ時代に生きる人間教育として、必然的に広範な関連領域をもつことになる。

多様な教育的課題を視野の中に見据えて展開する方式が著者の提示する汎エイズ教育であり、これらの関連を図のごとく構造化した。エイズの本質は免疫不全であり、また死の病であること及びHIVによる感染症であることがその特徴である。そこからすべての教育課題が派出する。まずウイルス、免疫、血液等は生物学教育の領域に入る。感染症としての感染経路は経血液感染(a)、母子感染(b)、性

行為感染(c)の3者があり、aは基本的生活習慣教育、aとbは保健教育、bとcは性教育に含まれる。

死の病、伝染病の2点から社会的パニックや個人のノイローゼを起こす危険があり、不安除去教育が必要となる。また上記の理由で誤った情報、流言、無責任なマスコミ報道等も流れうるので情報選択教育が不可欠である。感染者や患者が差別、忌避、排除される傾向があるので、人権教育や思いやりの教育が付加されなければならない。また一部外人や同性愛者をエイズと同類視して排斥する動きもあるので、少数派理解教育や国際化、異文化理解教育も課題となる。

図1 エイズ教育の構造図



(B) エイズ病態と病因の解説

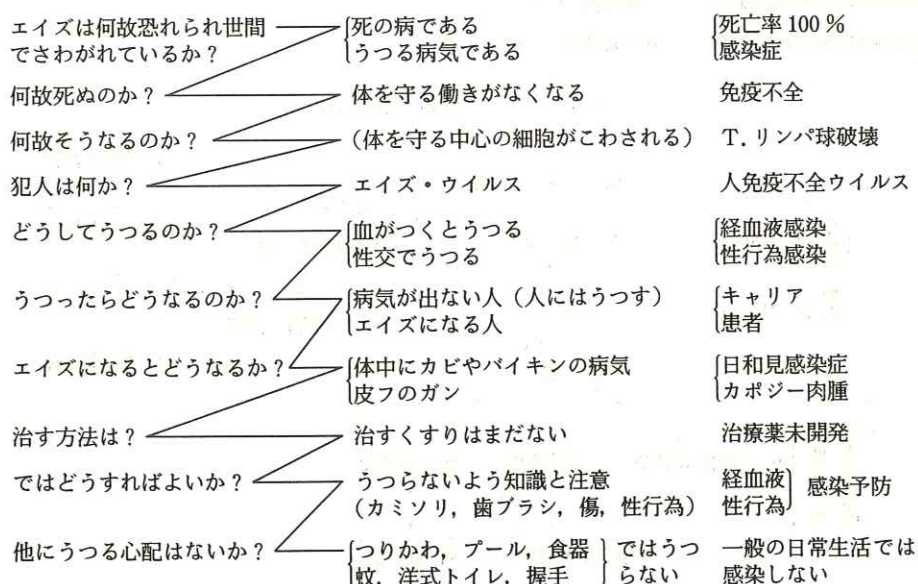
エイズとはどんな病気を解説する言語表現は発達段階で異なり、後半Ⅱ章で提示するが、ここでは基本的展開方式を紹介する。一般に多用されている説明はAIDSの各原語の意味、後天性免疫不全症候群の解説によって進めるものである。まず「免疫」とは何かを問い、生体防御のメカニズムの主要素として教え、その機能が働かなくなった状態として「免疫不全」を理解させる。免疫不全には遺伝性のものもあるが、エイズの場合、病原体はウイルス(HIV)で、人から人に伝染する病気であるとして「後天性」(先天性ではない)の意味を位置づける。ここで感染経路に上記の3ルートがあると話すのであるが、母子感染に関してはこれを先天性と誤解しやすいので特に付加説明が必要であろう。免疫不全の結果、各種の弱性微生物に対しても無防備となり多様な病気が発生し、多様な病的

症状を示すので「症候群」と呼ばれると解説する。レトロウイルス、ARC、カボジー肉腫、カリニ肺炎、日和見感染等の医学的専門用語すべてを紹介する必要はなく、発達段階に応じその意味する内容を取捨選択してとりあげればよい。

第2の授業展開方式として著者の開発したZチェーン方式を応用する。本法は生命由来教育や生命尊重教育、男女の人間関係教育に広く利用することができる。生徒の思考の流れに沿って、疑問と回答を次々に展開して行く方法である。1つの疑問に対する回答が次の疑問を生み、それに対する回答が与えられる。そこからまた次の疑問に誘導される方式でZ字のように連結するのでこの名称とした。

教師がエイズ啓発書やマスコミから得た断片的エイズ知識を羅列した授業では生徒の知識を構造化できない。生徒に疑問をいだけせ、生徒に考えさせ、可能な範囲で回答させる。

図2 Zチェーン方式による展開



誤りがあれば修正し、不足分を補って理解を深め次の項に誘導して進めて行く。多くの新知識が関連をもって学習され、チェーンとなって連想されまた想起される。

(C) 対象によるエイズ教育の差異

今日学校で求められているエイズ教育は、エイズに関する医学的知識を単に平易に解説することではない。エイズ教育は学校教育の他に、一般社会人、エイズリスクグループ、医療関係者等があり、それぞれ目的により教育内容に差が生まれる。

医学教育では疾病の診断と治療を学ぶことが目的であり、それに必要な知識として、病因、病原体、感染経路、病理病態、病的症状、検査法、治療原理と技術が求められる。医師が学校から依頼されて生徒にエイズ講話をする時、言葉は平易であっても医学的関心項目にウエイトがかかり、生徒にとって必要な知識が欠けている場合がある。また詳し過ぎて、不要な部分の情報が生徒の不安や誤解を招く。エイズの感染直後に一部にみられるカビ様症状の知識などは省略した方がよいものである。

社会人を対象としたエイズ教育では、感染予防、不安除去、検査受診知識及び感染者との社会的共存が啓発内容である。保健所から配布されているエイズパンフレットはマンガ等により平易にエイズ予防を解説している。それをそのまま中高校で利用している学校もあるが社会人対象とは多少異なる点もある。社会教育では婚外性交やプレイとしての性行為、売買春が現実存在することを前提としてコンドームによるセーフ・セックスのみをエイズ予防行動として位置づけている。学校における性教育はコンドーム教育だけではな

いはずである。(後述)学校教育でもエイズ検査受診知識は必要であるが、社会教育にくらべ時間配分ウエイトが少ない。

また小学校上級対象のエイズ教育で保健所パンフレットをそのまま活用し「普通の生活をしている人はエイズに感染しないから大丈夫」と話した教師があった。エイズ感染者を「普通の生活をしていないから感染した」と見るようになる点で、この表現は不適当であるが、ここでは別の問題が発生した。1人の生徒が、自分の父のエイズ罹患可能性を深刻に心配し始めたのである。担任教師はこの生徒の心配を理解できなかったが、ある時話し合っ

て意外な発想であることがわかった。父親はビルの夜間警備を職業とし、昼は在宅、夕方出かけて朝帰る、普通の生活でないが故にエイズになると思ったのであった。不適切な用語、不十分な説明がもたらした誤解であった。

(D) 性行為感染予防教育の諸選択肢

学校におけるエイズ教育で性行為感染予防にコンドームを教えた場合、それだけで終わったのでは性教育とは言えない。「人間の性行為は妊娠さえしなければよい、STDやエイズが感染しなければよい」というものではないことを考えさせる。愛情に基づく人格と人格の結びつきとしての性行為、「社会的に適応した男女の人間関係」の最も深い結合であるべきものとして位置づける。エイズ時代でも、人間教育としての性教育が性器教育、快楽教育に偏す理由はない。自己実現教育により自尊心を育て、自己抑制力を期待するアプローチが基本であることは疑いない。しかし人を見て法を説けとの喩えは学校教育におい

ても例外ではない。上記のオーソドックスな教育法に対し教師の努力や誠意にもかかわらず、全く感受性のない生徒達が存在する。

アメリカのエイズ教育で性行動に関する対応をみると、ニューヨークやロスのエイズ多発地域の高校ではコンドームを無料配布し、セーフ・セックス教育を主体としている。他方カトリック教会を中心として、コンドーム普及教育に反対運動が根強く、宗教系学校では禁欲教育がいまだに行われている。クエール副大統領はエイズ予防のため10代の若者にセーフ・セックスではなく、ノー・セックスを守らせるべきだと主張する。米国のエイズ・キャンペーンで名高いレーノウ医師は次のように述べて開放的予防教育を行っている。「セックスは健康な人間生活の重要な要素であり、性成熟した若者に性行為を止めさせるのは不適切である。ノー・セックスは非現実的であり、正確にコンドームを使うことを教え普及させるべきである。」幅広い意見のある中で、セーフ・セックス教育に傾いているのは、エイズ感染者激増の米国の現実に即したものであろう。

しかし多くの情報を与え、その中から各自選択させる方式は我が国でも学ぶべきものであろう。人としてのモラルをベースにした性行動のあり方に感受性を示さない生徒に対し、「今日はステッディ・セックスがトレンドである」とのアプローチがある。アイドル・タレントを登場させて、態度変容に導く、イメージ化である。性行動に対し、安らぎと安心を求める心理に乗せて、ステッディ・セックスを受容させる。しかし、これにも反応しない対象にはコンドーム必着のセーフ・セックスしかない。

性行動は極めてプライベートな行為で、多様な選択肢が存在するが、エイズ時代にエイズで死亡しないためには、3つの選択肢が残される。ノー・セックス、ステッディ・セックス、セーフ・セックスである。STDとエイズ教育でも疾病予防や禁煙教育と同様、脅し教育がマイナス面のみ多いことは周知の事実である。著者もこれに反対の立場をとるが、「脅し教育しか通用しない少数の対象がある」との主張に耳を傾けなければならない現実もあるという。

(E) 自我関与意識を高める教育

エイズ教育を実践した教師の感想として社会的にエイズがこれだけ問題になっていても、生徒達の関心は低調でその点も難しいと言う。生徒達は自分の身のまわりにエイズ患者はいないし、自分がエイズになることはありえないと思っている。殊に女生徒はエイズの性行為感染の話をして、自分はエイズ患者や感染者とセックスをすることはないから、私に関係ない、との態度である。教師自身も自分がエイズに感染する可能性はないと信じているし、エイズを学習させるのはよいことだが、教えなくても別に非難される程のニードはないと思っている。高校や大学の入学試験に保健の教科はないのでエイズも出ないと割り切っている者すらある。

保健教育のHealth Belief Modelでは予防行動が行われる条件として3つの要素をあげている。(a)その疾病が重大であるとの認知、(b)自分もその疾病に罹る可能性のあることの認知、(c)その予防法がその疾病の予防に有効であることの認知である。エイズに関しては、(a)はまず十分理解されている。有効なワクチ

ンや治療薬がない現在、知識と予防行動がワクチンに代わるものと理解(c)しても、(b)が不十分であるため教育効果があがらない。

そこで自我関与を喚起させる教育法が工夫されなければならない。まずエイズの脅威は外国だけの問題ではなく、日本でも危機が迫っている現実を認識させる。10代の女性が男女交際の性行為でエイズに感染した例が本年3月のエイズ・サーベイランス委員会から発表されている。

国際化時代に豊かな日本を求めて、多数の外国人が仕事や観光で日本を訪れている。エイズキャリアは外見では全くわからないし、特に入国時の検査もしていない。また若者が近い将来、エイズ流行国にビジネスで出張する機会も多くなって行く。そこで感染予防と人権尊重を両立させる知識(後述)が必要であると実感させる。

ここでエイズを身近な問題と考えさせる指導例をあげる。父親の外国出張に家族が同行した後、日本へ帰って来た生徒がいと仮定して皆はどうするかの発問をする。日本では完全にチェックされているので安全だが、その国では検査が不十分であったため、その生徒は輸血でエイズに感染し、現時点では発病していない例とする。

対応のあり方に関する意見を発表させたり、作文を書かせるだけでなく、ロールプレアの活用も賞用される。1人に感染児を演じさせる。相手役はその事実を知らないが、エイズ流行国から帰国したため、その少年に対しエイズを疑った回避的態度をすることがある。自我分割法を相手役に応用し、その子に「やさしく受け入れる態度」をとる時の自分、エイズを疑って「冷たく排除する態度」をとる

時の自分を2つ演じさせる。その後で本人と相手役2人の感想を述べさせ、クラス全体で考えさせるのである。本法は、利用法を誤ればエイズいじめを誘発するおそれもあり、対象選定と展開に慎重でなければならない。

我が国におけるエイズ患者数、感染者数が統計的に諸外国に比較し少ないので、(実際は増加率は高いが)自分に関係ない、問題にならないと思っている者もある。しかし多くなってからでは手遅れで、少ない時に1人1人が予防行動を適切に選択することが肝要であると理解させる。

(F) 感染予防教育と人権教育の両立

自我関与意識を高め、予防行動を強く動機づけると、エイズに対する不安が増大しエイズ感染者との共生を拒否する反応を生みやすい。死の病故に感染予防行動を通り越して過剰防衛反応に走る向きがある。結果として不必要な防衛態度・行動は患者、感染者の心情を傷つけ、人権を侵害する結果となる。

感染予防と人権教育を両立させるためには、感染可能性のある行動、ない行動について、正確な知識を与え、それ以外にないと言明して、不安を除去する。感染の有無だけでなく、その理由も、述べられるものについては付言し納得させる。かなりの量の病原ウイルス(HIV)が体の中に入らなければ感染は成立しないとか、汗、涙、唾液に含まれるHIVの量は非常に少ないとか、人の皮膚は丈夫なケラチンの層があって外から微生物が侵入できないとか、種々の解説がある。

日常の交際や接触では一切感染しないことを信じるためには印象的のシーンが必要である。イギリスのダイアナ妃がエイズ患者と握手し

ている写真、アメリカの英雄的バスケット選手マジック・ジョンソンがエイズ感染告白以後に行った親善試合で仲間選手と勝利の喜びの抱ようをしている写真等が説得力がある。

最も基本となるのは人権に関する学習と理解である。人間の尊厳と生命尊重が低年齢から感覚的に身につくことが望ましい。中学以上では、自他の生命尊重、生きる権利を認めることが民主社会における最も重要な社会倫理であることを学習させる。自らの権利を他者に認めさせる事と、自らが他者の権利を尊重する事は表裏一体不可分であることを知る。憲法に規定されている「基本的人権」の教育は日常生活や社会問題の評価の中で、恒常化されてはじめて、エイズ問題にも活かされる。同和教育、男女平等教育、障害者保護、いじめの予防教育等が一連のものとして学習されるようにしたい。

エイズ感染の原因行動の中に麻薬のまわしうちや売買春があり、これらが反社会的行動であるため、エイズ患者や感染者を自業自得と白眼視する人々がある。「悪いのはエイズウイルス（HIV）であって、エイズ患者や感染者が悪いものではありません」と訴える米国のポスターは誠意的を得たものである。エイズ感染者に心から同情する気持と温かい援助の手をさしのべることが肝要である。患者や感染者の人権を尊重し、思いやりの態度で接することにより、病者が救われるばかりでなく、彼らは健常者に対しHIVを感染させないよう注意と努力をする気持ちとなる。それが感染予防、蔓延防止にも役立つことである。

(G) 学習知識の態度・行動化

感染予防教育、人権教育が実際の態度・行動に反映されるか否かの課題が指摘される。感染予防教育は、(a)感染経路と予防法に関する知識、(á)感染予防行動を選択する意志と行動力を課題とする。人権教育は、(b)患者、感染者の人権に関する知識、周囲の人々が人権を保護する具体的注意や方法の知識、(b')感染者や患者の人権を尊重する誠意や行動力の両者を必要とする。

a, bがあればá, b'が伴うとは限らず、タテマエとホンネとして分離することも少なくない。それが危険と知っていても誘惑のチャンスがあれば、ついリスクのある性行動にはしる者がある。エイズ患者、感染者の人権尊重を主張する者も、自分の子供の学校に、感染児が入学して来た場合、その子とは遊ばせないようにする親が多い。知識レベルを行動レベルに引き上げる教育法が求められている。

その1つとして著者は、情緒反応に訴えるモデリング教材を推奨したい。例えば米国で有名、我が国でも紹介されている、アリソン・ガーツやライアン・ホワイトの実例を教材化する。アリソン・ガーツは16歳の時、両親が旅行に出かけた一夜ボーイフレンドを自宅に招き入れて性関係をもったが、これでエイズに感染してしまった。発病してからエイズと知った彼女は悩み苦しんだ末、余生をエイズ予防啓発に献げようと悟った。若い人達的心情にアピールする体験的エイズ予防教育内容を各地で講演し、多くの若者の性行動を変容させた。

ライアン・ホワイトは血友病で血液製剤からエイズに感染し、ココモ市の学校では登校を差し止められたが、シモロの町に移ってか

らは暖かい理解のある仲間に支えられて通学することができた。エイズ感染者の人権を訴え続け、多くの人々の心を動かした。学習者が感動し実感することにより真の行動変容が可能になる。登場人物の行動選択とその結果の良否を見聞して自己の行動にとり入れる代理強化の効果も大きい。

II エイズに関する指導の機会と指導計画

エイズ教育は学校における教育活動全体を通して行われる。保健体育、理科（生物）、社会、家庭科等の各教科、道德及び特別活動としての学級活動、ホームルーム活動でエイズ教育を採り上げる機会がある。また養護教諭による保健指導、学校医のエイズ講話もある。

中学校では各教師が断片的エイズ知識を生徒に提供するのではなく、その各々が有機的関連をもって学習され、エイズ時代を生きる人間教育として統合されることが肝要である。そのため教師間の協同学習とディスカッション、教科で教える時期と内容に関する横の連絡が不可欠である。以下小中高における指導の機会を略記する。

(A) 小学校

6学年体育で「病気の予防」の項でエイズを学習する。この年齢の知的レベルで免疫のメカニズムを学ぶことは困難であるため、平易な簡略的説明とならざるを得ない。私たちのまわりには色々なバイキンやカビがいるが、幸いなことに「これらのバイキンから体を守る働き」を私たちはもっている所以で病気になることは少ない。規則的な生活、栄養、運動、休養、睡眠、清潔等に心がけて、体を守る働

きを大切に活かしたい、との健康教育の延長としてエイズに言及する。

エイズという病気は私たちの体を守る働きを失わせてしまうので、普通なら問題にならないようなカビや弱いバイキンによっても重い病気が起こる。エイズを治す薬は未だできていないので、エイズにならないように防ぐことが大切だと教える。人から人にうつるが握手や食器、つ리카わ、プール、（洋式）トイレなどでうつることはなく、蚊やのみに刺されてうつることもないと具体的に話して、不必要な不安をいだかせないようにする。

エイズのバイキンは血の中にいるので、血を体につけないように注意する。体に傷がある時エイズをもっている人の血がそこにつくとうつることを教え、「血がつくことがあるので歯ブラシやカミソリは自分のものを使う」習慣をつけさせる。小学校レベルでは経血液感染の予防が主で性行為感染には言及しない学校が多いと思われる。

学級活動の「健康と安全」のテーマとして、健康な生活とエイズ予防を採り上げることができる。また保健教育面以外に生き方や社会的問題としての学習がある。道德で「他人とのかかわりに関すること」、相手のことを思いやり親切にすることの教材として学ばせる。エイズ流行国からの帰国生徒、東南アジア系の生徒、皮膚病のある生徒等がエイズをもっているかもしれないと言われて「いじめ」や「しかと」にあった例が報告されている。血友病児が通学している学校もあり、差別や疎外が発生しないよう教育的対応が望まれる。6年生「社会」では、「日本国憲法と人権」を学習するので、患者・感染者の人権を平易に解説する課題がある。

(B) 中学校

保健体育における「疾病の予防」で伝染する病としてのエイズを3つの感染ルートを含めて学習する。人の疾病の原因は多様であり、感染症だけでも経口感染、飛沫感染、接触感染、経動物感染等の他に上記の経血液感染、性行為感染、母子感染があり、エイズだけに時間がとれない。そこで学級活動の「健康で安全な生活」としてエイズの予防を採り上げる方がよいとの意見がある。他方保健体育の教師が専門であるから任せたいと言う一般教師も少なくないが、それぞれの教育目標の特性を活かした両面からの学習が望ましい。

中学校では白血球について学ぶので、免疫機能の初歩を教えることができる。エイズの病原体ウイルスが「白血球の一種で免疫の中心的役割をする細胞」を破壊するため、各種感染症に無防備になってしまうと、エイズの病態を解説する。エイズの今日的流行の原因として性行為感染の問題を考えさせ、快楽本位の性のリスクに気付かせる。動物に見られる生殖本位、本能的性行動と異なり、理性によりコントロールされるべき人間の性をテーマとする。狭義の性教育と道徳教育、保健教育の接点となる。道徳で「他人とのかかわりに関すること」、「健全な異性観、男女の人間関係」と連結する。社会では「人間の尊重と日本国憲法」の項でエイズと人権を学ぶ機会をつくることができる。

(C) 高等学校

保健ではエイズに関連をもたせることのできる項が5つあげられる。1学年では「現代社会と健康」で「健康の考え方」と「生活行動と健康」の2項がある。2学年では「生涯

を通じる健康」の「家庭生活と健康」及び「集団の健康」の「疾病の予防活動」と「保健・医療の制度」の3項に関連するものである。現代の社会で健康に生きるため、エイズはどのような意味で脅威となっているか、エイズ時代を生きるライフ・スタイルのあり方、個人の予防行動選択と社会的予防対策、エイズに対する医療制度等広範に学習する機会がある。

保健教育の基礎となる生物学的知識の中でエイズに関連する内容は免疫、血液、生殖、ウイルス、遺伝等がある。生物1 Aでは「生命を維持する働き」の「体の調節」及び「親から子へ」の「人の一生」がある。生物1 Bでは「生命の連続性」の「生殖と発生」及び「生物と環境」の「生物の反応と調節」が関連する。

新指導要領で家庭科に男子も必修の部門が加えられたがこの中にエイズ関連の項目がみられる。家庭一般「乳幼児の保育と親の役割」で「青年期の生き方と結婚」及び「母性の健康と生命の誕生」がある。生活技術及び生活一般では「子供の成長と親の役割」で「青年期の生き方と結婚」が、性教育的学習内容を含み、エイズ時代の男女の人間関係のあり方、性行動の選択が家庭や人生の幸、不幸を左右する重大な因子であることに気付かせる。

ホームルーム活動のテーマとして「健康・安全」や「男女相互の理解と協力」が関連する。現代社会「現代の政治・経済と人間」では「日本国憲法と民主政治」及び「民主社会と倫理」があり、政治・経済でも「現代の政治と民主社会」で「日本国憲法と民主政治」、倫理「現代社会と倫理」の「現代社会を生きる倫理」がある。エイズ患者、感染者の人権

を尊重し、偏見や差別のない社会、エイズ感染者と共に生きる態度を学習する課題がある。

結 語

エイズ教育は学際的内容を含むトータルな人間教育をなしている。医学的知見、社会的状況がエイズに関しても刻々変化して行く中で、教師の研修努力が特に望まれる。

文 献

- 1) 武田敏：人間教育としてのエイズ教育，同文書院，1989 年
- 2) 南谷尊夫，武田敏：エイズって何，協同出版，1988 年
- 3) 広瀬弘忠：エイズへの挑戦，新曜社，1989 年
- 4) 塩川優一，北村敬：エイズ，正しい理解のために，講談社，1991 年
- 5) 山田卓生，大井玄，根岸昌弘：エイズに学ぶ，日本評論社，1991 年
- 6) ダイアン・リチャードソン：女性とエイズ，新水社，1987 年
- 7) 武田敏：生徒と心の通うエイズ教育（教師用ビデオ），暖かい心で考えようエイズ（生徒用ビデオ），安井電子出版，1987 年

器質的インポテンスの最近の治療法の実際

東京電力病院泌尿器科

丸 茂 健

I はじめに

男性にとって性衝動が湧いてこなければ、性交は始まらず、また精神的な要因や肉体的な原因によって勃起が起きなければ、性交がなりたないことは言うまでもない。一方、勃起は起きて、早漏、遅漏などの射精障害や、それに伴う極致感がなければ、その男性にとって百パーセント満足な性交を行うことができない。このように性欲、勃起、射精、極致感のいずれか1つ以上が欠けるか、もしくは不十分であることを男性の性機能障害と言う。これらの機能障害の中で“性交時に有効な勃起が得られないため満足な性交が行えない状態”をインポテンスと定義する。

我が国におけるインポテンスの研究は1978年に東邦大学の白井将文先生らによって設立された日本インポテンス研究会、現在の日本インポテンス学会を中心として発展し、基礎および臨床の両面で世界をリードしてきた。近年、この領域における研究の進歩は目覚ましく、様々な方法を駆使することによって、克服できないインポテンスはないと言っても過言ではない。

近年、社会の高齢化に伴って、糖尿病、動脈硬化症などの成人病に起因するインポテンス、直腸癌、膀胱癌など骨盤内臓器に発生した腫瘍の根治的手術に起因するインポテンスなど、この疾患に悩む患者は増加している。本稿では、これらの器質的インポテンスの診断と最近の治療について述べる。

II 器質的インポテンスの診断

インポテンスの原因を探るにあたり、背景にある要因(表1)を知るための問診と診察は重要な位置を占めるが、これらの詳細は専門書¹⁾に譲る。ここで大切なことが2つある。

表1 インポテンスの心理的要因と器質的要因

(1) 心理的要因

1. 心因性インポテンス:

- a. 新婚における緊張、失敗に対する恐怖感、性への罪悪感、羞恥心、自信喪失
- b. 転勤、退職など職場環境の変化に対する不安
- c. その他の精神的ストレス

2. 精神病性インポテンス: 精神分裂病、うつ病

(2) 器質的要因

1. 陰茎性インポテンス: 陰茎形成性硬結症、持続陰茎勃起症、陰茎海綿体の線維化、尿道下裂その他の先天性陰茎形成異常

2. 神経性インポテンス

- a. 中枢神経: 脳卒中、脳外傷、脳腫瘍、パーキンソン症候群、脊髄炎、脊髄損傷、椎間板ヘルニア、多発硬化症、その他
- b. 末梢神経: 骨盤腔・後腹膜腔および会陰部手術、骨盤外傷、糖尿病、尿毒症、慢性アルコール中毒症、その他

3. 血管性インポテンス: 大動脈分岐部閉塞、動脈硬化症などによる内陰部動脈から陰茎支配動脈にかけての閉塞、陰茎海綿体から静脈系への流出の異常

4. 内分泌性インポテンス: 脳下垂体、睪丸、甲状腺、副腎の疾患、その他

第1には、器質的要因を有するものすべてが器質的インポテンスではなく、心因性インポテンスである可能性もあることである。第2には、インポテンスの訴えをもって医師またはカウンセラーを訪れる患者すべてが、症状の背景となる要因を知っているとは限らないことである。すなわち、検査を行う過程で器質的要因が明らかになることがある。必要な検査を以下に述べる。

1. 一般検査

尿路感染症、腎疾患、肝疾患、糖尿病などインポテンスの要因となる疾患のスクリーニングのため、尿検査、血液検査はすべての患者に行う。

2. 内分泌学的検査

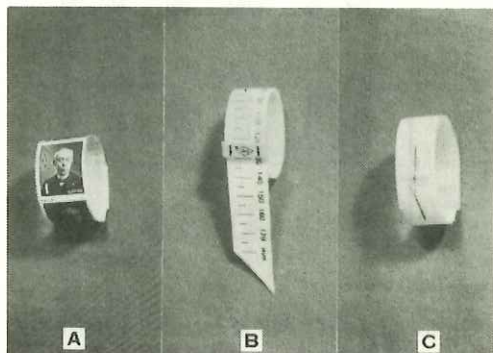
性腺についてはテストステロンにより、下垂体については黄体形成ホルモン (LH)、卵胞刺激ホルモン (FSH)、プロラクチン (PRL) によりスクリーニングを行う。高プロラクチン血症はインポテンスの要因となる。高プロラクチン血症の原因としては、脳下垂体のプロラクチン産生腫瘍 (prolactinoma)、薬物性など、多くのものがあげられる。

3. 夜間陰茎勃起現象 (nocturnal penile tumescence: NPT) 記録試験

性交可能な勃起能力を有する者ではREM (rapid eye movement) 睡眠期に於いて一晩に3~6回の勃起が起きる。現在では器質的インポテンスと機能的インポテンスの鑑別診断法として最も重要視されている。すなわち、器質的インポテンスの場合には、勃起の回数、陰茎周囲長、陰茎硬度が減少するからである。NPTの記録法として、就眠時に陰茎周囲に切手を巻いて、翌朝に切手がミシン目の部分で切れているか否かによって判定するスタン

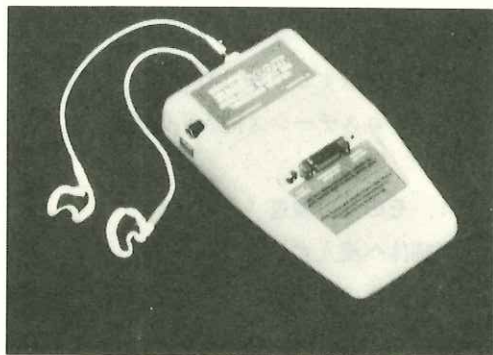
プ・テスト (図1.A)、陰茎周囲に装着したバンドの目盛りの移動によって陰茎周囲長の増大を記録する Erectiometer (図1.B)、強度の異なる3本のテープが睡眠中に何本まで切れるかによって勃起の程度までスクリーニングされるスナップゲージ (Snap-Gauge) (図1.C) が簡便法として使用される。

図1 夜間陰茎勃起現象の記録, 簡便法
(A)スタンptest, (B)エクレスイオメーター,
(C)スナップゲージ



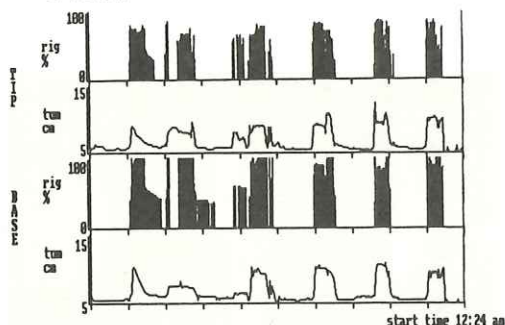
NPTを詳細に記録するためには、陰茎の冠状溝部分と根部の2か所にそれぞれ記録装置本体と接続するリングを装着し、睡眠中の勃起の回数、陰茎周囲長、および陰茎硬度を一晩連続的に測定する陰茎硬度周径連続測定装置 (RigiScan) が用いられる (図2)。

図2 陰茎硬度周径連続測定装置
RigiScan®



インポテンスを主訴として来院した 33 歳の会社員で、10 年前より、精神分裂病に対して薬物療法を受けている患者の NPT を示す (図 3)。

図 3 RigiScan によって得られた正常な夜間陰茎勃起現象。冠状溝 (TIP) と陰茎根部 (BASE) において、陰茎硬度 (rig: %), 陰茎周囲長 (tum: cm), 勃起の回数が記録される。



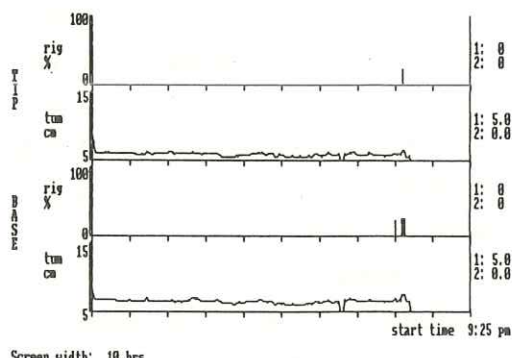
Screen width: 18 hrs

RigiScan を用いて検査を行うと、陰茎の冠状溝部分と根部いずれにおいてもほぼ 80 % ないし 100 % に達する陰茎硬度と、2~3 cm の陰茎周囲長の増大を伴う勃起を一晩に 6 回認める。NPT の所見は正常で、機能的インポテンスと判定された。次に、約 2 年前に直腸癌に対して腹会陰式直腸切断術 (マイルズの手術) を受けた 47 歳の事務系会社員の NPT を示す (図 4)。手術後に勃起が殆ど消失し、性交が不可能なため受診したが、NPT を測定すると、硬度 30 % の僅かな勃起を朝方 1 回記録するのみであった。この患者には陰茎プロステーシス挿入手術を施行した。

4. その他の検査

海綿体へ流入する動脈系、海綿体から流出する静脈系の異常、あるいは陰茎海綿体に線維化などの異常がない場合には、平滑筋弛緩

図 4 RigiScan によって得られた異常な夜間陰茎勃起現象。器質的インポテンスと診断される。



剤であるパパベリンあるいはプロスタグランディン E 1 を陰茎海綿体内に注射すると勃起が生じる。性交可能な十分な勃起が起きた場合を陽性、勃起が起きないか不十分な場合を陰性とする。すなわち反応が陽性であれば血管性インポテンスを除外することができる。

陰茎収縮期血圧を測定して、これを上腕の収縮期血圧の値で除したものが陰茎・上腕血圧比 (penile brachial index: PBI) である。PBI は 0.7 以上を正常とし、これ未満の場合には陰茎海綿体へ流入する動脈系の異常が疑われる。

さらに、必要に応じて X 線学的検査、神経学的検査などが行われる。

III 器質的インポテンスの治療

ここでは、血管作動性薬剤の陰茎海綿体自己注射法、陰圧式勃起補助器具および陰茎プロステーシス挿入手術について述べる。前の 2 つの方法は精神療法に抵抗性の心因性インポテンスに対しても、試みとして応用してもよいと考えられるが、陰茎プロステーシス挿入手術は、手術によって陰茎海綿体の本来の

勃起機能が破壊されるため、適応は器質的インポテンスの治療に限定される。

1. 陰茎海綿体自己注射法

平滑筋弛緩作用と血管拡張作用を持つ塩酸パパベリンをヒトの陰茎海綿体内に直接に注射をすると勃起が起きることは1982年に報告されている。²⁾本来、勃起が起きるときには神経系を介した刺激の伝達が陰茎の動脈と海綿体洞の平滑筋が弛緩させる。それによって海綿体への血流の抵抗が減少し、血液の流入が増すが、パパベリンは神経の伝達を介することなく、直接にこのような血液の流れの変化を陰茎にもたらす。このような現象を起こす薬剤としてパパベリンの他にプロスタグランディンE1、フェントラミン、フェノキシベンザミン、テオフィリン、ニトログリセリン、VIP (vasoactiveintestinal polypeptide) などが知られている。

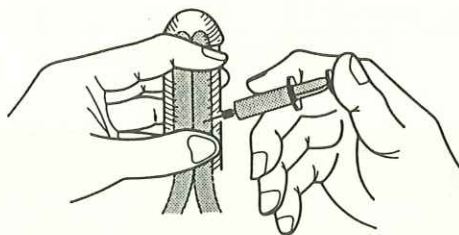
インポテンスの治療法として、これらの薬剤を患者が陰茎海綿体に自己注射し、性交を行う方法が欧米を中心に行われている。おもに用いられる薬剤はパパベリンとプロスタグランディンE1である。

この方法は直腸癌の手術後あるいは糖尿病などに起因する神経性インポテンシ、内分泌性インポテンシ、心因性インポテンシ、程度の軽い血管性インポテンシには有効であるが、陰茎海綿体からの血液の流出に問題のある静脈性インポテンシでは薬剤が速やかに全身に拡散するため十分な効果が得られない。加えて、血圧の低下が重大な結果をもたらすと考えられる循環器系の疾患を有する患者にも、この方法は用いることができない。

通常、塩酸パパベリンは40mgを、プロス

タグランディンE1は20 μ gを1mlの生理的食塩水に溶解して用いるが、得られる勃起の程度によって薬剤の量を適宜増減する。陰茎皮膚を十分に消毒して、26ゲージないしは28ゲージ極細針付き注射器を使用して片側の陰茎海綿体に注射する(図5)。注射をした後に陰茎を2~3分軽くマッサージすると、2本の陰茎海綿体は陰茎根部で互いに交通しているために両側の海綿体に広がり、注射後、約5分より勃起が始まり、30分ないし1時間勃起が持続して、性交が可能となる。

図5 陰茎海綿体自己注射法



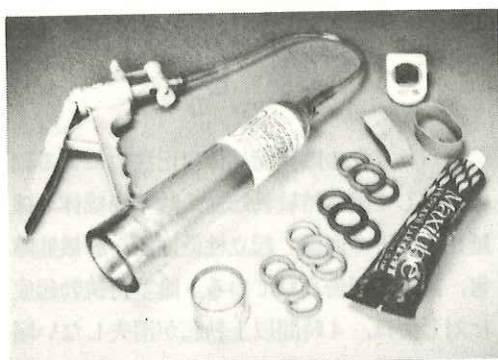
パパベリンの陰茎海綿体自己注射による副作用として陰茎持続勃起症、陰茎海綿体の線維化、皮下の血腫、起立性低血圧、肝機能障害、感染が報告されている。陰茎持続勃起症に対しては、4時間以上勃起が消失しない場合には速やかに医師を訪ねて緊急の処置を受けることを強調しておく。これは海綿体の虚血によって、4時間後より組織の障害が起こり始めるといわれているからである。肝機能検査と陰茎の触診は毎月行う。陰茎持続勃起症と陰茎海綿体の線維化は、パパベリンに比較して、プロスタグランディンE1ではその頻度が少ないといわれているが、高価であること、冷所保存が必要なこと、使用前に生理的食塩水で溶解しなければならないことなどの短所がある。

2. 陰圧式勃起補助器具

陰圧式勃起補助器具は米国の Osbon という、医師でも科学者でもない一市民によって考案された。彼は自分自身のインポテンスの悩みに対して、この器具の製作に 1961 年に着手し、完成したのは 1974 年であった。しかし、この器具が米国泌尿器科学会で話題として取り上げられるようになったのは、その後約 10 年もたった 1985 年のことである。³⁾

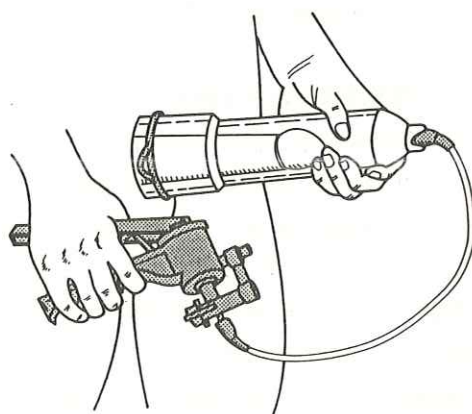
陰圧式勃起補助器具は 3 つの構成部分（プラスチックの円筒、連結チューブ、ポンプ）（図 6）とゴム製の絞扼リングからなっている。

図 6 陰圧式勃起補助器具
ErecAid System[®]



使用する時には、プラスチックの円筒を陰茎に被せてポンプを作動させると、円筒の内部の空気が抜けて陰圧となり、体の血液が陰茎海绵体の中に誘導され、勃起が起きる（図 7）。ここで絞扼リングを陰茎の根部に巻き付けると、海绵体に充満した血液の流出が妨げられ勃起が維持される。この円筒には、日本人などの比較的小さなサイズの陰茎にも合うように、アダプターが準備されており、自分の陰茎のサイズに合ったアダプターを円筒の中に入れて使用する。

図 7 陰圧式勃起補助器具の使用法



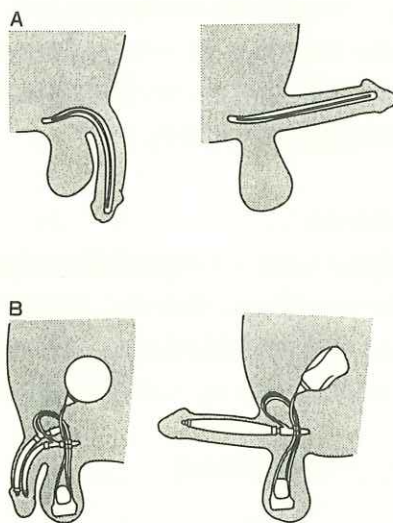
陰圧式勃起補助器具を使用するにあたって、30 分という時間の制約がある。適切な強度のリングを用いることによって、陰茎組織への必要な血流は保たれるが、ある程度は陰茎の血流が阻害される。そのため、絞扼リングによる陰茎の圧迫は 30 分以上は行わないよう指導する。睡眠剤やアルコールを飲んでこの器具を使用し、何時間も絞扼リングを外し忘れれば、陰茎持続勃起症と同様の障害が陰茎に起こる。

3. 陰茎プロステーシス挿入手術

インポテンスの治療として両側の陰茎海绵体内に一对の陰茎プロステーシスを挿入して性交を可能とする方法は 1966 年に Beheri⁴⁾によって初めて報告され、現在行われているプロステーシス挿入手術の原型とされている。近年、我が国においても、器質的インポテンスの治療として陰茎プロステーシスの挿入がさかんに行われるようになり、各種プロステーシスの有用性と安全性が確認されている。現在、実用化されているプロステーシスは、材質の可塑性、硬度を利用した屈伸自在な一对

のシリンダーよりなるノン・インフレータブル陰茎プロステシス（図8．A）と陰茎海綿体内に挿入された2本のシリンダーをポンプで液体を移動させ、膨張させることにより陰茎の勃起様状態を起こさせるインフレータブル陰茎プロステシスとに大きく分類することが可能である（図8．B）。

図8 ノン・インフレータブル陰茎プロステシス(A)とインフレータブル陰茎プロステシス(B)



インフレータブル陰茎プロステシスが2本のシリンダーに加えてポンプ、液体貯留装置から構成されるのに比べ、ノン・インフレータブル型では2本のシリンダーを陰茎海綿体内に挿入することにより、その目的を達成する。そのため、30分～45分という短い時間で比較的容易に挿入が可能であり、術後の入院期間が3～7日と短期間で済む。また、インフレータブル型のものに比較して材料費が安価なことより、本邦ではノン・インフレータブル陰茎プロステシスがより多く使用されている。しかし機能のうえからは、インフレータブル陰茎プロステシスは平常時の陰茎の外観が自然で、かつ被覆性に優れている一方で、性交時に陰茎の硬度が得られることに加え陰茎周囲の増大も得られることなど、生理的な勃起に近い変化が得られるという長所を有している（表2）。

プロステシスの挿入の実際には感染予防、陰茎に分布する神経、血管、尿道の保護のための細心の注意を必要としますが、詳細は他著⁵⁾に譲る。

表2 ノン・インフレータブルおよびインフレータブル陰茎プロステシスの比較

	長 所	短 所
NIPP	1. 手術が容易。 2. 比較的安価。 3. 機械的故障が少ない。 4. 尿失禁用コンドームカテーテル装着が容易となる。	1. 被覆性がやや劣る。 2. 勃起状態が生理的でない。 3. 経尿道的手術を困難にする。
IPP	1. 生理的勃起状態により近い。 2. 被覆性に優れている。	1. 操作に患者の器用さを要する。 2. 比較的長期の入院を要する。

NIPP＝ノン・インフレータブル陰茎プロステシス

IPP＝インフレータブル陰茎プロステシス

陰茎プロステシス挿入による治療は原則として器質的インポテンスの患者に対して行われる。骨盤内腫瘍に対する根治的手術、脊髄損傷などの明らかな器質的要因を有する患者に対しては適応を決定することは困難ではないが、プロステシスが挿入されることにより本来の陰茎海綿体の勃起機構が破壊され、従って術後は他の治療の選択が制限されることを考慮すれば、糖尿病、腎不全、加齢などの混合型インポテンシス、高血圧症などに対して薬剤の投与を受けており、これらの関与が疑われる場合は、内分泌検査、心理テスト、夜間陰茎勃起現象記録試験、パペベリンテストなどを行ってインポテンシスの原因をできるだけ詳しく検索し、プロステシスの挿入が本当に患者に適しているか否かを厳密に決定しなければならない。性交時の極致感および射精にかかわる本手術の限界を患者に理解させることも重要である。手術に対するパート

ナーの理解と同意を得ておかなければ、後に夫婦間のトラブルの原因となり得ることも銘記すべきである。

陰茎プロステシスの挿入は器質的インポテンシスに対して、安全かつ有効な治療法である。しかし、よい治療成績を得るためには器質的インポテンシスの診断、適応、手術における無菌操作、陰茎海綿体のサイズの決定、感染予防のすべてが正しく行われなければならない。この手術は優れた治療法であるが、これを受ける患者にとっては大きな決断を必要とする。手術を必要としない陰圧式勃起補助器具との比較を表3に示す。

IV おわりに

器質的インポテンシスの診断と最近の治療の現況について述べた。現在では、性交を行いたいという患者の意欲があれば、それに 대응することが可能となった。これらの治療による

表3 陰圧式勃起補助用具と陰茎プロステシス挿入手術の比較

	陰圧式勃起補助用具	陰茎プロステシス
手術	不要。	必要。
入院	不要。練習のための通院が必要。	7日～10日の入院が必要
安全性	適切な使用により極めて安全。	一般に成功率95%，細菌の付着などのため、5%で再手術が必要。
有効率	50%～75%。ある程度の器用さが必要。	95%。
費用	比較的安い。	使用する材料によるが高価。
治療選択	用具使用後も、陰茎海綿体自己注射法、陰茎プロステシス挿入が可能。	挿入後は他の方法の応用が困難のため最終手段と考える。
勃起機能	軽度の勃起障害の場合には勃起機能が改善することがある。	陰茎海綿体に手術操作が加えられるため本来の勃起機能は損なわれる。
体力	性交を行う体力があればよい。	手術に耐える体力が必要。
日常生活	制限なし。	下着の中で邪魔なことがある。
繁雑性	用具の携行が必要。	夫婦旅行先でも携行が不要。

患者の満足度も極めて高い。様々な原因によってインポテンスに悩む患者の生活の質を向上させるために、さらに新たな優れた治療法が開発されることが期待される。

参考文献

- 1) 今川章夫：診療入門，インポテンス（インポテンス研究会），31-56，メディカルトリビューン，東京，1982.
- 2) Virag, R. : Intracavernous injection of papaverine for an erectile failure. Lancet, 2: 938, 1982.
- 3) Witherington, R.: The Osbon ErecAid System in the management of erectile impotence. J. Urol., 133: 190A, abstract 306, 1985.
- 4) Beheri, G. E.: Surgical treatment of impotence. Plast. Reconstr. Surg., 38: 92-97, 1966.
- 5) 丸茂健：ノン・インフレータブル陰茎プロステーシス（NIPP）の特色と手術手技。Impotence, 6: 262-271, 1991.

「醫心方卷廿八房内」にみる性医学

Sexology in "Ishinpou volume 28, Bohnai"

有田市立病院産婦人科

西 丈 則

はじめに

われわれの知る「醫心方」は、西暦 982～984 年に従五位下行鍼博士丹波宿禰康頼により編纂されたものである。本書はわが国に伝来する最も古い医書といわれ、隋唐時代に著作された中国の医書を多数引用し、集大成したものとされる。¹⁾ そのうち「卷廿八房内」は所謂性に関する理論や技法を説いた巻である。天人合一の考えのもと、陰陽説や五行説を用い房内を説いたことにより、その内容には現代医学とは相容れない部分が多々認められる。しかし、性医学の場において、「醫心方卷廿八房内」の説くところは哲学的命題を包含していることもあり、未だ読むものに多大の啓蒙、共感および示唆を与えるものと思われる。以下に「房内」にみる性医学を再度繙いてみた。

「醫心方」の成立した時期には男尊女卑の風習が強く、そのため交接に際し「數々女を易（か）ふれば、則ち益多し。一夕に十人以上を易ふるは尤も佳し」（養陽第二）とか、好ましい女性（好女第廿二）および、好ましくない女性（悪女第廿三）の特徴を男性の立場で列挙してあり、女性の立場で交接の道を説いた章（養陰第三）は少ない。

人は天と地の間に生き、天地の陰陽は則ち人の陰陽（男女）の交接にも影響を与えると説いている。つまり「若夫れ天変は上に見（あらわ）れ、地災は下に作（おこ）る。人その間に居る。安（なん）ぞ畏れて之を敬せ

ざるを得んや。陰陽の合（まじわり）は尤も是れ敬畏し、大いに忌む者なり。」（禁忌第廿四）となるのである。さらに、「天地は交会の道を得たり、故に終境の限無し。人は交接の道を失う、……陰陽の術を得ば、則ち不死の道なり。」（至理第一）とも説いている。つまり天地の交会（まじわり）は、道を得ているが故に永遠である。この天地の陰陽の道を知れば人も不死となるとの理論が展開されるのである。この理論体系に則って「房内」が記されたと考えられる。

まず、男女の関係および交接での心構えに關しての概説をみえる。「至理第一」に「男に女無かるべからず、女に男無かるべからず」（男不可無女 女不可無男）とあり、男と女はお互い不可欠な関係であると説き、「人の上（とうと）ぶ所、房慾に過ぐるものなし」（人之所上 莫過房慾）と、性の重要性を説いている。そして「その道を知らんと欲せば、定氣安心和志に在り」（欲知其道 在於定氣安心和志）と定氣、安心、和志の「三氣」が至ることが男女の交接にとって大切な条件であると記している。さらに、和志第四では「陰陽は相（たがい）に感じて應ずるのみ。故に陽も陰を得ざれば、則ち喜ばず。陰も陽を得ざれば、則ち起（た）たず。……男、女を求めんと欲し、情意合同（あ）わば、俱に心に悦あり。」と続いている。男女の心情が合い、男女の心の和らぐ事の必要性及び重要性が至るところで説かれている。相手へ

の敵意、性行為に対する不安感や恐怖感、二人の間の意志疎通の不足などにより性機能障害の起こることが知られているが、既にここにその記述をみることができる。男女の交接に際し、お互いが気を定め、心安らかに和み、閨事にわだかまりがなくなれば、「性必ず舒遅（ゆったり）」するであろう。そうすればインポテンスや陰痿の一部分、あるいは一部の欲望相の障害など、心因性の性機能障害の範疇にはいるある種の疾患は解決すると思われる。

以上のように、まず男女が心の準備をした上で相対したならば、次に前戯に移ることとなる。ここでも男性を中心にした解説がなされている。「交説の道は、復（ま）た他奇無（ことなるな）し。但だ當に従容安徐（ゆったりおちつき、和を以て貴しと為すべし。其の丹田を遊び、其の口実を求め、深く按で少し揺るがし、以て其の気を致せ。女子陽に感ずるに、亦、徴候有り。」（養陽第二）となる。つまり、男女が互いにゆったりと落ち着き和み、女性の性器を愛撫し、刺激する。また接吻もする。そのうちに女性は性的に興奮し、その徴候が現れてくるというのである。また、和志第四には「凡そ初めて交会の時は……纖腰（こし）を靱（おさ）へ、玉體を撫で、申嫵婉（からみあい）、絛綢繆（もつれあい）、同心同意（こころおなじく）」し「是において男、陰氣に感ずれば、則ち玉茎振動（ふる）ふ。……女、陽氣に感ずれば、則ち丹穴津流（うるほ）ふ。其の状たるや峭然として下逝（なが）れ、幽泉の深谷に吐（わ）くが如くなる。ここにおいて「勢此に至らば、乃ち交接（まじわる）るべし」と懇切丁寧に解説している。以上が交接までの手順である。

次に、女性の性反応についての記述をみえる。それには五徴、五欲、十動をもって「女の快を知る」ことができるという。

「五徴」とは、一）顔が赤くなり（面赤）、二）乳頭が堅く勃起し、鼻に汗をかき（乳堅鼻汗）、三）喉渇き唾をのみ（喉乾咽唾）、四）陰部が潤い（陰滑）、五）愛液が臀部にまでつたう（尻傳液）ようになるまでの女性の性反応である。そうしてこれらの時期に対応して、男性は一）の時期には徐々（おもむろ）に性器を合わし（徐々合之）、二）徐々に挿入し（徐々内之）、三）徐々に腰を動かし（徐々揺之）、四）徐々に深く挿入し（徐々深之）、五）徐々に抜く（徐々引之）など、女性の性反応に合わせての動作を示している。また、「五欲」は性行為時における女性の気持ちを知ろうとしたものである。つまり女性は一）性欲が起きれば息をひそめ（意欲得之則屏息屏氣）、二）挿入をしたくなれば鼻口両方がひらき（陰欲得之則鼻口両張）、三）気がいきそうでいけない時には男に抱きつき（精欲煩者振掉而抱男）、四）心満たんと欲れば、汗流れ衣裳を湿（ぬら）し（心欲満者則汗流濕衣裳）、五）絶頂感を得るときには四肢は硬直し目はつむる（其快之甚者身直目眠）ものであると記している。性交に際して、呼吸の変化に始まり、顔面の表情、身体の発汗、オーガズム時の体の硬直に至るまで簡潔に表現され、現代性医学の知る性反応を心身両面にわたり「五徴、五欲」はよく伝えている。さらに、続く「十動第九」は「十動之効」として、女性の性交時の行動と、その欲するところを知ろうとした章である。女性が一）両手をもて人を抱くは、体の相（たがい）につき、陰の相にあたるを欲するため

であり、二) 両股を伸ばすのは其の上方を切磨(こす)らんとするためであり、三) 腹を張るは、其の洩らさんと欲するためであり、四) 尻の動くは快善く、五) 両足を挙げて人に拘むは其の深きを欲し、六) 其の両股を交ふるは、内痒く淫々としているためで、七) 側(よこ)に揺するは深く左右を切(接)するを欲するため、八) 身を挙げて人に迫るは、淫楽の甚だしきため、九) 身縦に布(の)ばすは、支體(からだ)快なるためで、十) 淫液の滑なるは、精己に洩れしためであると。以上のごとく、これら三章は女性の性的興奮時における心身の反応と、その時々に見られる行動を観察し、さらには男性のその時々における行動までを解説しており、自習の書としては千年の時を越えいまだ新鮮である。

一方、「勢此に至」らず交接に至らない病的状態もある。これが男におればインポテンスである。「玉茎起たず、面慙(かおは)ち意羞(こころは)ち、汗珠子(たま)の如し。心情貧り欲し、強ひて助くるに手を以(もち)ふ」(和志第四)と、男の事に臨み、勃起しなくなったときの狼狽ぶりをありありと描写されている。しかしながら「凡そ女に接せんと欲するに、因より經紀(きまり)あり。必ず先ず気を和ぐれば、玉茎乃ち起つ」と記し、さらに「凡そ女を御するの道は、務めて先づ徐々に嬉戯し、神和らぎ意感ぜしめ、良久(しばら)くして乃ち交接」すべきだと説く。心因性インポテンスの存在と気持ちを落ちつけてことに臨む大切さを説いている。

また、「八益第十六」の「五益」に「調脉」といって「女門の辟」を治す方法を述べている。今日「女門の辟」とは陰痙攣であろうと考えられている。この方法は先ず女性は右半

側臥位となり、右膝を屈げ、左腿を伸ばし、男性は女性の足の間に入り、手をついて身体をうかし挿入を試みる。これを1日6回20日間(日六行 廿日愈)行えば「女門の辟を治する」とある。しかしながらこの方法は陰痙攣の治療方法としては如何であろうか。系統的脱感作、感覚集中法などによる方法がより優っているように思われる。

その他、「醫心方」の説く性治療には早漏の治療法も確認できる。早漏の治療法として「ストップ・スタート法(the stop-start technique)」や「締めつけ法(the squeeze technique)」などが知られている。「醫心方」ではどうであろうか。「還精第十八」には以下の記述がみられる。この章は交接で精を洩らさないことを本意としており、「動じて施(あた)へざれば、神明に通ず」といわれる方法である。「交接りて、精大いに動じ、出でんと欲れば、急に左手中央の両指を以て、陰囊の後、大孔の前を却抑(おさ)」える。この時「長く気を吐き、ならびに歯を噛むこと数十過(たび)、気を閉ざ」さないで行うのである。この方法は口外すれば「身は其の災いを受く」とまでいっている秘中の秘なのである。射精しそうになると、左手二指をもって陰囊と肛門の間を強く圧迫し、呼吸を整え、歯を食いしばり、息を止めないようにし、射精をこらえるのである。所謂「締めつけ法」の変法ともいえるもので、さらに呼吸と筋肉を使った意図的な気分転換法を加えている。「締めつけ法」と異なり、パートナーとの訓練としてはもちろん性交時にも利用できることが利点であろう。ただ本法は「道の要は精を失うを欲せず、宜しく液を愛(おし)むものなり」(施写第十九)という「接して洩ら

さず」を実行するための方法ではある。

考 察

以上「醫心方卷第廿八房内」の一部を現代の性医学に照らし考察を加えてみた。

陰陽説、五行説などの思想を基に展開される「房内」理論には、もちろん現代医学と相容れないところが多く認められる。にもかかわらず、本書にみる観察眼、技法には千有余年を経た現代にあっても（醫心方のもとになっ

た書はさらに過去に遡るが）得るところは大であろう。

最後に、本稿は至文堂「醫心方卷第廿八房内」を用い、その読み下しも本書を参考とした。

文 献

- 1) 醫心方卷第廿八房内，至文堂，東京，1989

世代間からみた文化変容と性

日本赤十字看護大学

島 村 忠 義

1. はじめに

最近の嬰兒殺しをみると、母性の希薄現象を示すような事件が多く発生している。例えば、1991年広島で起きた事件では、生まれたばかりの赤ちゃんを雑居ビルから投げ捨てたり、1992年1月の群馬県伊勢崎の事件では市道で裸の赤ちゃんがひき殺された事件があった。警視庁のデータによれば、1年間日本で起きている嬰兒殺しは80～90件で、避妊の知識がなく、生活が貧困で、正しい性的知識に欠けている母親が多く、しかも父親のはっきりしないホステスや非行少女によって引き起こされている。特異な事件としては1990年、秋田県で農家を手伝っていた主婦が産んだばかりの赤ん坊を連続して9人も殺していた事件があった。

こうした母性の希薄現象のみならず、会社等における男女間のセクシャルハラスメントの発生要因を分析すると、日本人が長い間築いてきた性の伝統的文化構造の急激な変化をみることができると共に日本における男と女の関係が大きく変化を余儀なくされている状況を知らされる。そして人間としての男女のあり方を基本的に規定してきた結婚制度においても、男の結婚難といった現象に直面し、結婚しない男性の増加は伝統的な性的分業の役割体系および性意識、価値体系の転換を促しているように思われる。

日本のセクシュアリティーの歴史をみると、徳川時代に確立された仏教の性否定と儒教の

生殖に限定した思想が近世社会以降の日本人に及ぼした影響力は大きい。日本人は、性文化を否定的に捉え、タブー視する公的領域（人間の欲望を露骨にあらわすことへの罪悪感）とモラルなき性情報が氾濫する私的領域（性の商品化、低年齢層におよぶ歪んだ性文化等）の二律規範から構成される。この性文化の特徴は男性中心の文化であり、女性差別の文化構造であった。セクシャリティーという用語が使われたのは最近であり、米国の心理学者であるジョン・マナーはセクシャリティーをセックスとジェンダーの性に分類して概念規定している。セクシャリティーの意味は人間存在の基本であり、性としての人間である女と男がどのように自立的かつ対等な、そして多様な対の関係をもとに緊張にみちた愛の関係を基本的に作るかが基本的要件となる。

だが、近年、日本人の働き過ぎに対する労働時間短縮の国際的世論とそれを背景とした官公庁の週休2日制、育児休業制度、そして多様な余暇制度の民間会社による導入は余暇社会への移行しているなかで、職場における情報化の波はコンピュータ等の導入による労働の質的变化をもたらし、中高年世代に大きな不安を与えている。変動期の社会状況を捉える方法として文化変容の概念は本来、米国の社会学者 W. F. オグバーンが CULTURAL LAG（文化遅滞説）を唱え、技術の進歩が先行し（リード）、人間の社会組織が立ち遅れることによる遅滞（LAG）の問題を仮説

的に定義したものである。特に、性を規定する結婚制度等に焦点をあてると、文化変容をもたらす性の衝撃はきわめて大きい。例えば、近年の出生率をみると、医療技術の発達等がもたらす結果、男子の赤ちゃんの生存比率が女の子の生存率を越え、若い世代の男性の未婚率を促進している。出生率が1.5ショックと騒がれている背景には合計特殊出生率（1人の女性が15～49歳の間に産む子供数の平均値を示したもの）が2.1を越えないとその国の人口は減少するという。この出生率低下の原因は今日話題となっているDINKSの増加より結婚年齢の高い晩婚化の問題と出産の高齢化、そして結婚しない女性の割合が増加したことである。日本の女性がなぜ結婚したらないのか。リクルートが発表したワーキングウーマンの東京、神奈川、埼玉、千葉の調査対象20代の1,574人によれば、未婚者の割合が増加し、結婚したくない人が17%となっている。その理由は、女性の社会進出と男女平等及び高学歴化、自立権の拡大があり、男性中心の古い伝統的価値観の急速な見直しによる文化変容の要求が根底にある。各地方自治体はこうした結婚対策の一政策として、例えば、栃木県では3人目から35万円、仲人には10万円の謝礼金を出すことを制度化している。また、こうした女性の意識変化は例えば、結婚時にどちらの名字を選択すべきか、という問題に対しても現れている。民法第750条「夫婦の氏」を見ると、「夫婦は婚姻の定めるところに従い夫又は妻の氏を称する」というどちらの姓を名乗ってもよい選択制を採用している。だが、実状は、日本人の98%は伝統的な文化規範を内面化し、男性の姓を選択しているなかで、女性の側から

社会的規範の見直しの機運が高まっている。離婚の原因も若者世代では成田離婚、中高年世代では妻からの離婚請求が増大している。老年世代においても生殖中心の性意識から楽しむ性の考え方に立った価値観が明らかに変化しつつある。

こうした社会状況の中で、古い文化に代わり新しい文化規範を模索する動きが女性を中心に確実に動きつつある。ここでは文化変容による男女間を規定する性の問題を中心に、世代間の観点からその変化を概説したい。

2. 若者世代からみた文化変容と性

モラルなき性情報が氾濫する私的領域の中で、日本の若者は自動販売機を使ったポルノ雑誌の販売やNTTの電話回線を利用した性産業としてのQ²の問題、等様々な性情報がマスコミを通して野放し状態で大量の情報量を受けている。一方、家庭や学校で正しい性知識の教育、訓練が体系的に十分なされないまま放置されているのが現状である。

こうした中で性感染症の一つであるエイズの問題を一つ例にとって見ると、エイズの異性間感染の拡大はある意味で、近代社会がもたらした自由恋愛と称する性の自由化について、若者世代に正しい性のあり方を再考する機会を与え、性に対する態度変容をもたらした。例えば、フランスやアメリカの若者の70%が従来の自由な性行動のあり方を変えた調査が報告されている。我々が行った1990年の調査においても「エイズについて見聞きしてから変化がありましたか」という設問に対して「性行為のとき避妊具をつけるようになった」人が20.4%であった。だが、日本においてはエイズ情報の氾濫は正しい知識の

理解を促進せず、不安と偏見を増幅させたことは総理府等の世論調査結果を見ても明らかである。例えば、「感染者と風呂やトイレを共有すると感染する」と回答した人が40.9%にも及んでいた。衆知の様に、従来のエイズ感染は米国等では同性愛からの感染者が多く、日本では血友病患者が多く見られるが、最近では異性間の性的接触による感染が多くみられ、特に国内は女性に、国外は男性が感染する割合が増大している。1992年厚生省によればエイズ感染者の女性は20代が48%、男性は23%となっている。欧米ではエイズの脅威が深刻であり、そのため「セーフセックス」の方向に性生活が変化し、マスターベーションとパートナーのセックスに大きな関心が向けられている。

日本における情報化社会の移行はファミコン、ワープロ、パソコン等を家庭や職場に普及させた。そうした中で、若者世代にテクノストレス、とりわけ、コンピュータにのめりこむテクノ依存症を生み出し、テクノ依存症の子供は社会的孤立性、失時間、失感情の特性が促進され、異性との接触が出来なくなる行動が顕著に出現しているといわれる。情報化社会が生み出した「性の新しい問題」に直面している。特に、小規模のコンピュータ会社の経営者の場合、男女交際がうまく営めない若いプログラマーたちのある種の文化変容と性の調整に悩まされている。最近ではコンピュータの業務に関与するプログラマーやシステムエンジニアに男性の不妊症が多いことが指摘されている。3年前、テクノストレスの研究を始めたとき、コンピュータをいじるプログラマーは子供のいない人が多い、インタビュー調査で情報を得たことがある。その

理由は最初、仕事が忙しいので子供を作る時間が無いと考えていたが、コンピュータに携わる仕事上のストレスから生じる精子欠乏症がその要因ではないか、と言う研究者がいる。一般男性の場合、謝出量は3～5ccであるが、コンピュータ関係の子供の居ないプログラマーではその半分である1.6ccといわれている。

さらに、情報化社会が生み出した性の行動変容のケースでは性に対する意欲の喪失現象が若者を中心に起きつつある。1991年後半から流行した「セカンドバージン現象」もその一例であろう。セカンドバージンとは「ロストバージン」の期待が大きい女性とその初体験後、期待はずれに終わり、その後セックスを経験しないことをいう。こうした若者のセックスレス現象の要因として、詰め込み教育や性情報の氾濫が性の意欲を喪失させた、という説や人間は遺伝子のコピーを増やすためのロボットである、という利己的遺伝子説である。すなわち、世界的に人口増加が予測されるなかで、生殖と無関係な同性愛、SMが流行し、セックスしても子供を作らない夫婦が増加しているのは遺伝子の命令によるものだという仮説である。

若者世代における文化変容と性では、性を否定的に捉え、タブー視する公的領域の観念が若者世代で急激に変化しつつあり、豊かな社会で育った若者は物質的文化より精神文化に価値を重視する傾向にある。例えば、若者世代の女性にとって結婚前の処女を守る意識の割合は減少している。日教組の調査によれば「愛があればセックスはかまわない」と回答する割合が15～17歳で70%に達している。結婚と性行為の分離が進行し、処女よりも初体験が価値を持つ、いわゆる価値の転換が進

行しつつある。海外旅行等で白人と体験し、そうした性的経験が仲間での地位を高める、いわゆる「地位の協和性」が生じる。男性の場合は、最近のデートを見ると、女性が男性を拒絶するケースが増加し、そのとき女性は既に、スペアを用意しており、男性はそのあとを追いかけるケースが多く見られる。しかし、ある調査によれば、デート費用の負担率は食事代と飲み代は男性、女性はお茶代となっており、その差額は1,400円で、月に35,000円を使っていることが報告されている。ミツグ君現象もその一例であろう。

3. 中高年世代からみた文化変容と性

中高年世代は団塊の世代と呼ばれ、情報化社会における職場のコンピュータの急速な普及による若者世代のテクノ依存症とは逆のテクノ不安症の問題に直面している。そしてその後で生じるバブル経済の崩壊現象による文化変容は、役割人間タイプの自信喪失は家族における夫婦間の性の問題に大きな影響を及ぼしている。さらに、この世代では職場における伝統的性差別によるセクシャルハラスメントの動きであろう。この社会的背景には伝統的性規範の変化を見ることができる。

まず、セクシャルハラスメントをみると、日本では女性の体に触れる性行為がセクシャルハラスメントであるという理解が大半となっている。だが、米国等では女性のヌードを貼ったりするエチケットや女性に性的刺激のある言葉を浴びせる性差別が問題となる。性規範の文化変容が日本の職場で女性差別の問題（女性の自己決定権の侵害＝セクハラは女性の権利意識の拡大）として最近の事件としては福岡県の小さな出版社で起きた上司が女子

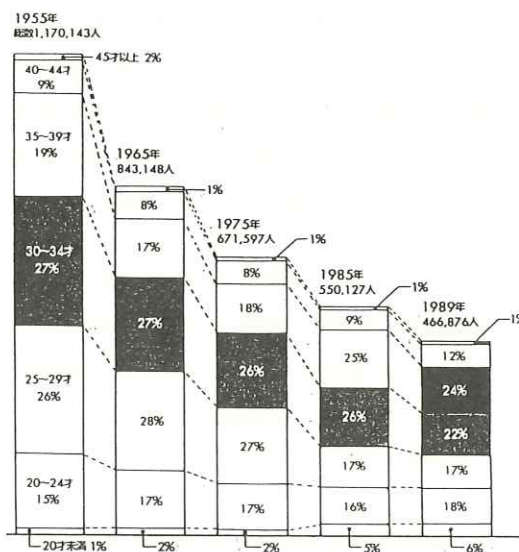
社員の不倫の噂話を流し、性的嫌がらせをし、女性側が全面勝訴した珍しいケースである。逆に、女性の地位向上とともに女性の上司と部下における女性のセクシャルハラスメントの現象が起こるかもしれない。

他方、家庭では夫婦間の性の伴侶性の再構築の対応が迫られる世代でもある。伝統的性的分業からセクシャリティーを個人的問題に還元せず、自己体験から分析し、社会化する個の確立とその基盤に立った夫婦の性愛が必要とされる。夫婦には基本的に3つの親密性が必要といわれる。相互に性的情熱を燃焼させる結合を伴った性的親密性、手を握ったり、肩を抱いたり、体に触れたりする性愛的親密性、相手に思いやりをかけたり或は受けたりする情愛的親密性である。これが伴侶性の意味である。中高年世代の文化変容は伴侶性の構築に向けて努力しないと、家庭内離婚や老年になって更に大きな夫婦間の亀裂が生じるであろう。経済企画庁の調査でも「離婚を考えたことがあるか」という設問に対して20代よりも40代以上の女性に「考えたことがある」と回答した人の割合が多くみられる。実際、40代の離婚率は高く、妻は子育て後に寂しさを感じる事が多く、そうしたときこそ夫の理解と思いやりが必要とされる。日本の場合、女性も男性も自己変革を要求されないで妻を母にする。アメリカ等の母親は母親である前にまず、夫にとって妻であり、女の性を生きる女性であり、自分の権利を主張することをためらわない個人である。子供のために自分自身の欲望をあきらめることはない。だが、こうした傾向にたいして幾つかの批判がでている。我妻洋は「性的実験―変動するアメリカ文化」の中で次のように述べて

いる。アメリカ人の最近の傾向は脅迫的な性交中心主義あるいは性交至上主義に陥っている。その理由は人間が避けて通れない精神的緊張の緩和をもっぱら性交という異性または同性同士の行為の中に求める傾向がある。それは人間の欲望の問題をオープンマリッジ、同性結婚等の男女の性的交換携帯に代償行為として位置づけようとしている点にあることを指摘している。日本の女性は子供を産むと「母親」になってしまう。あるいは母親そのものになってしまう。こうした子供へのめりこみと母子一体化現象の強化は夫婦の性関係に微妙な変化をもたらす結果となる。子供が出来る前の夫婦関係と出来た後の夫婦関係は夫が父親を意識するより妻が母親を意識する方が強く働くのである。こうして出産後の夫婦関係は夫の欲望を満たすのみの関係となりがちである。現代は子供を産む数が平均1.5人となっている。この背景には、図1で示すように1989年の厚生省の統計によれば35～39歳の人工妊娠中絶が最も多いことと関連している。

また、こうした問題は夫婦の呼び名と関連してくる。子供がいない時は相互に「あなた」等の夫婦関係が当然優先するが子供ができると、相互にお父さん、お母さんと呼びあうようになる。こうなると、夫婦というより親子関係の規範が成立し、夫婦の性愛が薄れてくる。おそらく、お父さん、お母さんと呼び合っている夫婦でキスするのは少数派であろう。例えば、日本人女性にとってキスは歴史的に特別な意味を含んできた性的行為として位置づけられる。キスは恋人同士、あるいは精神的意味での愛が原点となる。例えば、遊廓等の女性は体を許してもキスは許さない

図1 年齢別人工中絶 厚生省の統計より



といわれている。夫婦をお父さんまたはお母さんと呼ぶ擬制的親子関係のなかでは夫婦関係より親子関係が優勢属性となる家族関係が形成される。

また、住宅構造の改善は夫婦間の性のあり方を変える。国立公衆衛生院の空間調査によれば、個人が占める空間の大きさ（畳数）に比較して夫婦間の性の回数は増加していることを報告している。空間の大きさは当然、前戯等の時間も変化し、夫婦間の伴侶性を強化することになるであろう。日本人の男性と結婚したあるイギリス女性の実感として「日本男性は女性を歩く性器としてみているのではないか」という感じを受けてと述べている。性の技巧では日本人は前戯や後戯にかけ時間が少ないことはこうした考え方が基本にあり、今まさにこうした性の文化変容が求められているということであろうか。特に、余暇時間の増大は男性にとって夫婦関係の再構築を求められ、この結果が老後の夫婦生活に持続される。

4. 老年世代からみた文化変容と性

人間の平均寿命が男性 74.9 歳、女性 80.75 歳となり、40 年前と比較して約 30 歳も寿命が延びてきた。寿命だけでなく、高齢者の生活水準も向上し、経済的にも時間的にも余裕が生まれ、生活の質が要求されてきた。さらに、従来の子供夫婦と同居する 3 世代家族老人の減少と夫婦のみの世帯や単身世帯の老人が増加している。平均余命が 40～50 歳の時代は仏教と儒教の思想の影響をうけ、生む性に限定した男性の性的欲望のための性行動に変化が生まれてくる。とりわけ、生殖年齢期間以上に、閉経後の人生が長くなってきた。米国のキンゼイの報告によれば、60 歳以上の夫婦生活は日本と比較して活発に行われている。日本の老人の性行動の頻度は配偶者のいる男性老人で昭和 60 年のデータによれば、週 1 回が 19 %、月 1 回が 59 %、年 1 回が 21 %であった。日本の老人の性に対する社会的偏見は遺産相続と老後の介護の問題から子供の側から否定される要素が強いが、老人の性行動に対する人生の喜びを若い世代は人間的立場から理解する必要がある。

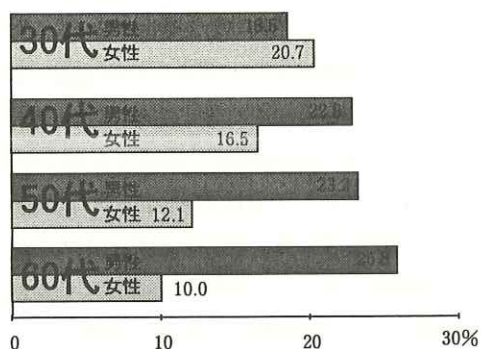
前述した老人の性行動に関する調査報告によれば、男性老人の性的欲求は 92 %、女性は 60 %であった。男女間の格差は 30 %もあるが、この背景には伝統的な性の抑圧と性役割からくる妻、一人の女よりも母親へのアイデンティティが女性の性的欲求を抑制し、閉経後の性生活を罪悪視してきた時代背景がある。こうした性の抑圧は息子や孫への異常な執着としてエネルギーを代用する。こうした老人女性の性行動は若い時から夫への性的奉仕、生殖中心のしつけと自己の欲望を抑制する恥意識に価値を内面化してきた。今や、伝統的

性文化の規範に立った男性中心の前戯及び後戯の重要性を認識してこなかった性行動が女性の性の反動として拒否されている。図 2 で示すように総務庁長官官房老人対策室編「長寿社会と男女の役割・意識」のデータをみると、[老後良好な夫婦関係が重要だと思うか]という設問に対して男性の割合が 30 代から女性と逆転している。女性は現在の夫と良好な夫婦関係をもつことに疑問を感じている。この要因は夫の伴侶性の欠如から由来している。例えば閉経後女性ホルモンの分泌が少なくなり、ちつの粘膜が弾力性を失い、潤いがなくなるため性交時に痛みを伴う。こうした女性老人の基本的体の変化を思いやる知識と愛情が重要であろう。文化変容を最も意識した中高年世代からの妻に対する伴侶性が人間として対応する日常行動が長い人生の性のパートナーとして、そして老人の健康維持にとっても重要となる。マスターズ、ジョンソンも言うように「規則正しい老年の性生活は良好な健康状態と老化過程における精神的調整と共に性的刺激のある環境を作り出し 80 歳以上のひとにもその能力を与える」と述べている。

5. おわりに

文化変容と性の問題は基本的には見て、伝統的な性文化の二重構造からその性の態度変容の問題として捉えることができる。急激な社会変動の過程で家庭、学校、職場でも性が人間理解の基本であり、個の確立と関連していることの重要性を教育の中で体系的に世代間の観点から方法論を確立する時代が到来している。

図2 老後、良好な夫婦関係が重要だと思うか？



資料出所・総務庁長官官房老人対策室編「長寿社会と男女の役割・意識」1990年

参考文献

- 1) 山下明子編「日本的セクシュアリテー」
法蔵館, 1991
- 2) 大工原秀子「性ぬきに老後は語れない」
ミイネルバ書房, 1991
- 3) 「性を科学する」『産婦人科の世界』昭和
59年10月5日, 36巻

精神障害を伴う未完成婚の症例

日赤医療センター

金子 和子

はじめに

性相談に訪れる人達のかかえる問題は、単に“性”的な問題に限らない。“性”が人間の人格に深く根ざした問題である以上、性の問題は生活、家族関係、性格、様々な疾病等と緊密に結びついている。治療者は全体の構図を把握し、己の治療技術の効用と限界とをその構図と照らしあわせて、治療を引き受けるか引き受けないか、どこから手をつけるか等を慎重に考慮しなければならない。また治療に入ってから、常に治療の進み具合と患者の問題全体を検討して治療方法や重点のおき方等を修正し続けなければならない。又、時には、治療目標の変更や治療の中断もやむをえない場合もある。とりわけ精神障害をもつ患者の場合、この事がもつ意味は大きい。

筆者は、躁うつ病やサイコティックなレベルの精神障害が疑われる場合には様々な理由から、性の治療は原則として引き受けない事にしている。引き受ける場合は、主治医と協議し、ごく表面的なアドバイスや知識の伝達にとどめるか、患者の意図とは別に、治療目標が、「性の治療」から、「生活全体を支える一助になる事」になっていくのを覚悟しての事である。

ここに報告する症例は、精神障害を疑いながらも性治療を開始し、精神障害のために、治療が停滞し、暗礁にのりあげて動きがとれなくなったものである。今後の方針をたてるためと、反省の意味で、症例研究会に提出した。

症 例

A子 35歳、主婦、夫 40歳、会社員

初 診：1988. 7

主 訴：未完成婚

結婚歴：7年、見合い結婚

現病歴：性的な事、自分が嫌でしかたなかった。結婚前からそういう事は好きじゃなさそうと思っていたが、何とかなると思っていた。

新婚旅行では、はじめの2～3日は理由をつけて逃げていた。我慢しなくちゃと思い5日目位にトライして失敗。膣の所までペニスを当てたが、勃起が萎えたよう。自分も少し痛かったが。その後、夫は要求してくるが自分が拒否してしまう。

6ヶ月位した時雑誌をみて婦人相談へ。内診が恐くて嫌なので相談センターへ行ったのに主婦の友会館へまわされ、女医さんから内診をうけた。指を入れるのが痛くて……。余計、嫌になった。そういうものが嫌だという精神面を変えたかったのに。

その後、何ヶ所かの婦人科へ行った。精神的なものは我儘といわれた。ある所では広げてくれといったら、切ってくれ、通院をすすめられ10回位通院した。拡張器で練習し、お医者様ももう大丈夫といったが、トライしても精神的なものが残っていてダメだった。ゼリーももらった。引越しのため通えなくなった。

引越した後、別の所へ行ったが医者は相手にしてくれなかった。1986年、母がくれた

不妊症の本で JASCT へ tel して藤沢の医者を紹介してもらった。拡張器の訓練をしてくれ、内診も大分なれてきて、大丈夫かなと思った。夫は年のせいか要求しなくなってきている。その頃から不安が強まった。男性の生理に対して無知だった。申し訳なかった。いちからやり直そうと、母のくれた本にでていた日赤へ予約した。

初 潮：11才か13才、生理になった事がわからず、母の気づく方が早く、母に云われてわかった。びっくりはしなかったが、変なもののがでてきたな—と思った。

マスターベーション：どんなものかと思ったが、そういう事考えるの嫌らしいという罪悪感が強かった。大人になって、この問題でできてから下着の上から押してみた事ある。2～3回体の芯の方でゾクゾクする感じがあった。

生育歴：2人姉妹の姉。妹は5才下で独身で上京して働いている。父方祖父母と同居しており、度を越えた祖母っ子だった。祖母が強く、嫁と姑の関係もひどかった。祖母は自分中心にまわっていないと気がすまない人で、自分が小さい頃は祖母があらゆる事をしてしまった。自立を妨げられた気がする。母は教育ママで、小学校の頃から勉強勉強といい、祖母は学校関係に口を出してきた。地方の短大卒業後、地元の会社に数年勤めた。知人の紹介で同郷の夫と結婚し、夫の仕事の関係で上京。祖母は来所の3ヶ月前に死亡。(祖父はずっと以前に死亡)

遺伝歴：(インテイク時に表情が非常に乏しく活気がないので精神科的側面に不安を感じて聞いた)父方の祖母の兄弟が、精神的病気をやったという事をきいた事があるが詳しく

はわからない。母は引越したあと、おちこんだ事があり時々そういう事がある。自分は変に几帳面な所があり、物の片づけ等キチンとやりたい。それがもとで、引越しのあとどう片づけて良いかわからなくなってうつ病っぽくなった。精神科へはいかなかった。周期があり、はじめ悩んでいて洗たく位しかしなくなり、洗たくが終わると座りこんでテレビ。何ヶ月かしてよくなる。

治 療

精神障害の存在が濃厚に疑われるので治療を引き受ける事についてはためらいがあった。しかし、これまで多くの婦人科にかかり行動療法的治療をうけて崩れる事もなかったと思われた事、活気のなさ、表情の乏しさ等から、人格変化を残した寛解状態でかなり安定していると思われた事、また筆者が断わっても治療をあきらめず他へいくだろうと思われた事等から治療をひきうける事にした。

第1期 (1988.7～1989.4, 第1回～17回まで)

○夫は、この問題を第三者に相談する事に反対しており婦人科へいくのもいい顔をしなかったとの事で、来所の事も夫に話していなかった。まず来所した事と、ひき続き治療をうける旨を夫に伝えさせ、夫の来所をうながす事をすすめた。夫に来所等は告げたが、夫自身の来所は無理だろうとの事で、夫は来所せず。夫へ来所を頼むのもできなかった様である。

○毎回キチンと定刻に来所。

○鏡で性器をみる、綿棒の挿入と練習が進む。

○自立訓練は普通の半分のペースで進める。

○脱感作もすすむ、嫌いなもののリストに、母

- 親(50点/100点), 自分(50点/100点)
- 自分の劣等感についてよく述べる。その原因の一つとして、小さい時から甲状腺機能低下症であり現在も通院中である事を述べる。
 - 1989.3にしゅうとが死亡、孫を見せられず申し訳ないとなげく。

第2期 (1989.4~1989.6, 第18回~20回)

- 挿入練習は径5mmの器具が4cmまで。
- しゅうとの事で申し訳なくて夫とギクシャクしたと語る。「自分が泣く事から始まるのが夫は嫌なようで、腹をたてる感じ。ハサミで自分の手を切った。傷は治った。」夫とのコミュニケーションのし方を教えると、次回には、「夫と話して良かった。前にライターで髪を燃やそうとした事がある。たちの悪い狂言自殺みたいに気を引こうとしている面もあると思う」との事。衝動のコントロールの悪さをあやぶむ。
- 「無気力になっていく」との報告で心配する。

第3期 (1989.6~1989.12, 第21回~29回)

- 挿入練習は径5mmの器具がスムーズになり、タンポン(ジュニア, レギュラー, スーパー)が進む。
- 「気分の落ちこみはひどくならずにはたち直れた。前にもこうした事があった。」毎日通っているエアロビクス等も中断しないですみ、この練習のペースも落ちなかった。
- 夫にタンポンがつかえるようになったという報告をするのを宿題としたが、何ヶ月も話せなかった。
- 12月に「少し調子が高い」との事。普段

しないような料理を試みたりクリスマスの飾りつけを行う。

第4期 (1990.1~1990.5, 第30回~35回)

- 挿入練習は器具A(径16mm)がスムーズに。
- この期間中落ちこんでいる。部屋の中はゴチャゴチャで家事も滞りがちとの事。精神科受診をすすめるが本人自身にもためらいがある事と、夫が反対するだろうとの推測から受診しない。毎日のエアロビクスは続け、夫の会社の人達とのスキーに行ったりする事はできる。練習もペースを落とすが中断せず続ける。甲状腺の機能低下症に関して検査をうける事をすすめ検査を受け、きちんとコントロールできているとの事。

第5期 (1990.5~1990.12, 第36回~46回)

- 挿入練習, 器具-B(径21mm) C(径24mm)はスムーズに, D(径27mm)は4cm位まで。
- 5月に元気になった。
- 器具Cをマスターした段階で、夫にAを挿入してもらい宿題を出す(7月), 夫にそれを頼めない。器具の事が不自然で未だに云えないとの事なので、8月に宿題を、「夫へのマッサージで夫が射精できるようにする」というのに変更するがやはり夫にいけない。11月にやっと夫に云うが実際の練習には入れない。夫の積極的な協力がないという事で、夫の性欲をなくさせたのは自分が待たせたためであり、この問題の解決はもうないのではないかと心配になりだす。
- 11月位に若干調子が高くなったと本人が不安になる。インテリア, 料理等普段やらない事をやろうとするとの事。

- 月経が10月以降なくなる。
- 12月末に、落ちこんでしまっているとの報告「10月位から欲ばり出し、まとまらなくなった気がする。最近やや重い感じ。落ち込みの入口の感じがする」との事。精神科受診をすすめても受診せず。

第6期 (1991.1~1991.11, 第47回~60回)

- 1月10日に泣いて電話をかけてくる。大変具合悪いとの事。精神科受診をすすめ1月14日を予約。当日、夫のつきそいなしで受診。
- 精神科での訴え。「落ちこんでいて何もできない。寝つきは良いし、食欲もあり、いつも何か食べていたい感じ。しかし物事を悪く悪く考え、気分が暗く、悲観的になって辛い。家事も殆どできない。こうなる少し前の2~3ヶ月は調子が良く、何事も興味がわき生き生きとしていた。こうした周期は前からある。前回落ちこんだ時は頭の中が、いつも、家事ができないということ一杯だったが、今回は、カウンセリングを受けている事の中身に対する絶望感が大きい。夫は子供をつくる気がない、申し訳ない、夫のなぐさめも私への気安めにしか聞こえない。自分は治ってきているのに、相手あつての事だから……。」

診断は「非定型精神病」、投薬は、トフラニール(10mg) 3T, PZC 4mg, セルシン 5mg, S_l 1.0。

3日後、トフラニール 6T, PZC 5mg, セルシン 5mg, アキネトン 3mg, S_l 1.0に変更。本人はねむけと口の渇きを訴えて2月27日にはトフラニール 3T, PZC 4mg, セルシン 5mg, アキネトン 2mg, S_l 1.0に

変更。しかし効果がみられないとの事で、4月4日にはトフラニール 3T, ドグマチール (50mg) 3Cとするが本人は効果ないとの事。薬の効果がみられない(本人の弁、夫は来所しないので家人の観察は得られなかった。)事と夫の反対から4月半ばで通院をやめてしまった。

- 2月からエアロビクスも打ち切り挿入練習もできなくなる。しかしスキーやテニスは夫に誘われて行く。毎回辛い辛いとの訴えが続く。来所の間隔を1/3Wから1/1Mにする。来所は負担ではないとの事。
- 本人は、性的問題が根本にあるので良くならない気がする述べ、夫が、性的に非協力的な事への不安、そうさせてしまった事への申し訳なさ、病気への理解のなさへの恨みと家事のできないことの申し訳なさを毎回繰り返して訴えた。夫の来所を要請したが、本人は無理というのみで、夫の意志はつかめない。
- 8月に何か立ち直るきっかけが欲しいとエアロビクスを再開し、9月に髪を切るが、10月現在気分の改善はみられないとの事。元来非常に表情が乏しく言葉の調子も単調なので第三者からは本人の気分の上下がわかりにくい。
- 何度も「うつ状態からぬけ出してから性的問題をとり組もう」と性的問題の棚上げを提案し(練習を中断したのもその延長線上の事であるが)たが、本人はその気になれなかった。

症例研究会での検討事項とアドバイス

- (1) A子さんを引き受けた時の判断が甘かったのではないか：これまでに何ヶ所もで行動

療法的な治療をうけ、それなりに効果をあげているし、医者からみて大丈夫というレベルにまでも達していたのに、夫との性交はできなかった。という事は、できない背景に、精神療法的アプローチを必要とする深い問題があった訳であるから、行動療法的アプローチだけですましたいと考えて治療をひき受けるのには無理があったと思われる。

(2) 治療の進行と精神障害の関係：急速に症状をとるという行動療法的アプローチは、症状によって守られていた、より大きな崩れの危険性をむき出しにしてしまう事があるし、精神療法的アプローチにより、問題の別の面に直面せざるを得なくなったり内的構造の組み換えを余儀なくされた時、身体症状がでたり、落ちこむ事は稀ではない。A子さんにとって、性的な治療が精神障害のひきがねになっていないかは筆者としては大変気になるところである。

A子さんを診察した主治医は、性的な治療と、精神障害との間に直接的関係はなく、内因的要素が強いだろうと述べている。確かに第3期末からの高まりと第4期の落ちこみ、第5期末の高まり等は治療の流れをみても、特に関係ある動きはみられない。しかし、まず最初に調子を乱したのは、1989.3月末にしゅうとが亡くなりしゅうとに孫をみせられなくて申し訳ないという自責の念を強く抱いたのと、それをきっかけに夫との関係がギクシャクした事の影響ではないかと考えられる。又第5期でも、自分の練習が進んできて夫の協力を必要とする段階で、夫にそれが云えず、夫への申し訳なさで将来への絶望感に苦しめられる時期が続いた。こうした事から直接に関係はなくとも、性的な問題（およびそれに

付随する諸々の問題）がA子さんへの負荷を大きくし、精神障害への閾値を下げてしまったのではないかと疑いが残る。

この疑いは、A子さんにとって性治療は何かの疑問をもたらす。“手術は成功したが患者は死んだ”になってしまっただけでは意味がない。まして“手術は成功しかけたが”というのでは。A子さんにとって性の治療は、夫とのつながりを深め、劣等感をぬぐい、より豊かに生きるためのものだった筈である。しかし、治療が精神障害への抵抗力弱め、精神障害を招き、日常生活もおぼつかなくなり、夫との関係も悪化するなら治療はない方が良かった可能性も大きい。A子さんにとっては面接は性治療ではなく、性の問題をかかえたまま生きていくのを支える形の方が良かったのではないだろうか。

一方、性の治療をもとめて来所したA子にインテイクの段階で、性治療のもつ危険性を納得させ性治療をあきらめさせる自信は筆者にはなかった。第4期の“おちこみ”からたち直ったあたりでこの事を検討し、A子さんとよく話し合い、方向を変更すべきだったのではないだろうか。

(3) 今後の方針：

(イ) A子さんに関して—現在は性治療を中断し、落ちこみから回復するのを待つ形になっている。Aさんは、現在は性治療を棚上げせざるを得ないと思っているが、早く回復して、又性治療にとり組みたいと思っている。その気持ちが現在の辛さへの支えになっていると思われる。

しかし一方8ヶ月以上の性治療そのものの中断期間中も面接に来所し続けた。筆者は休んで良いと伝えたがAさんは来所する事を

望んだ。休むと一層自罰的になっていく気がするということ、おちこみの辛さや苦しさを話せるのはこしかなかったので話したいというのが来所の理由であった。筆者の意図や希望とは別に、既に“生活全体を支える”形の面接になっている。(2)で述べた方向変更がすでになされていると考えて良いのではないか。そのいみで、面接の目的を“性治療”“生活全体を支える”と明確に別けて、おちこみからぬけだしたら“性治療”を、あるいは性治療は無理だから打ち切るか生活全体を支える面接へ変更すべきと考えるのではなく、できる時は性的な訓練もおちこみながら、A子さんがより安定し、強くなるのを援助するというように包括的な面接を心がけるのが良いのではないか。

(㊦) こうしたケースに関して一性治療に終始したいなら精神障害が疑われるケースは引きうけないという原則をもっと尊重した方が良いと思われる。又、種々の理由から引きうける時も、最低限パートナーの協力を得、様々な状況に対してチームが組めるようにしておく必要がある。

その後の経過

症例研究会へ提出した直後の面接で「ある日突然に気分が良くなった」と告げた。午前中まで重い気分であったが午後になり霧がさっと晴れるように重苦しい気分が軽やかになったとの事である。本人は治療の再開を望み、再開した。夫の協力が、今後予測される様々な事態で重要と思われるので、性的治療の説明という名目で夫の来所を要請した。しかしA子さんは無理と思うと述べ夫には伝えていないようである。筆者の夫の来所への要請はA子さんにとって、夫へ協力を頼むジャンピング・ボードの役割をはたし、夫はA子さんが思っていたよりはるかに気軽に協力をひきうけてくれた。そのため練習は進みだし順調に行っている。

筆者は、A子さんにとって負担が少なくてすむよう練習の進捗をおさえるとともに、性的側面での援助のみならず、これまで以上に、A子さんが、現実を検討する力、自分を表出する力、自分をコントロールする力、対人的交流をする力等様々な強さを育てていけるよう援助していきたいと思っている。

性 交 拒 否

神尾記念病院
JASCT カウンセリング室

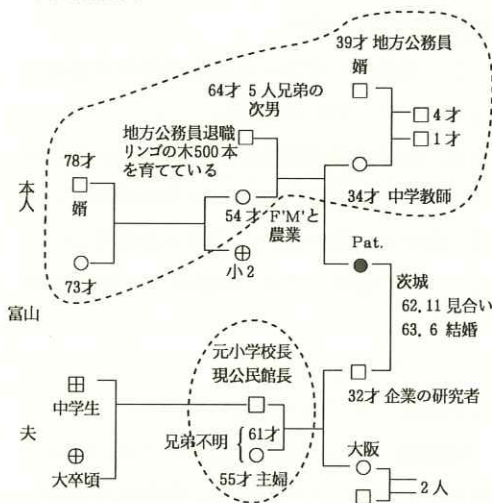
堀 一 子

A. M. ♀ S. 38. 4. 9 生 初診時 25 才

私立大出て親の希望通り学校の先生に。

〈主 訴〉性交拒否

〈家族構成〉



F : 両親に早く死なれたので、成績はよかったが商業高校から公務員になり、昇進遅れる。法律にうるさく集落の寄り合いで杓子定本を振りかざしうまく行かず、実際にはMが男達とわたりあう。子供達には優しいが、酒乱（本人いわく）でM、M' に乱暴した。

M : 本人と同じ進学高校卒、教師になりたかったが、一人娘なのであきらめ農業をついだ。気が強く、がさつ、女らしくつくろうことができない。（姑：気は強いが社交的、女らしくつくろえる。）

姉：本人より成績は悪かったが、一年浪人し

〈成育歴、現病歴〉富山の古い農家に生まれる（乳児期については不明）。田畑は多く、減反で半分は葉タバコを作っていたが、今そこはFがリンゴを育てている。集落から離れた丘陵地にポツンと家があったので小さい時は一人で本を読んで遊んでいた。保育園は送迎バスの所まで歩いて20分、冬、雪のある時は近くまでバスが来ないので、F'、M' or Mが先を歩き後ろから自分がついて獣道を40分歩いて道路まで出た。ある雪の深い日、ハンターにおぶられてかえった記憶がある。家の人に迎えにきてもらった記憶はない。M、M'、F'は夜9時、10時まで野良仕事で、日曜日も休まないでご飯の支度は小学校の頃からしていた（Mは料理不得手）。小さい時からM、M'から体罰を受けた。両親は子供の前で露骨に喧嘩をしたので、小さい頃から両親を憎んでいた。家族とは余り口をきかないできた。Mとは、12、15、18、21才の進学の都度大きな喧嘩をした。小2の時、M'が入院し本人が下の世話をするため付き添っていた時、Mと何かで笑ったのがすごく印象に残っている。今までそんなことなかったから。

成績は小学校からずっとトップクラスで、高2までは関西の国立大に受かると言われていた。高2の時、夜中に腕を切った。血は止まって、次の日そのまま登校（The. 一家の

人は誰も気付かなかったの?)

学校で友人に見つかり、自分から先生のところへ

↑ 少なくとも家族より ↑

信頼している人

先生がHPへ→F→姉→本人 Mは今も知らない。(The. 一寂しい話だね)

高3をぼんやり過ごして、共通一次の成績が悪かったので仕方なく隣の国立大へ。家へ帰りたくなかったので、就職は東京に。家からTelかかるのが嫌なので、Telをひかなかった。東京への引っ越しの最中に気管支炎の発作(初発)→東京のHPへ入院→初出勤。仕事はやりがいがあった。学生時代にボーイフレンドが何人かいて、彼らの何人かと性体験もある。

62.11 夫と見合いをし、お正月一緒に帰省したら、どんどん話が進んでしまい、これを逃したら一生ないとM', M, 姉に迫られ、どうしても嫌いでもなく、どうしても好きでもなく結婚した。新婚旅行から戻ったとたん、風邪→気管支炎の発作(喘息と診断)と低血圧(最低20)のためのめまいが始まる(治療約2ヶ月)。結婚前に、夫と性体験を2度程もったがうまく行かなかった。結婚後、挿入はできたが本人にとって不満足(早すぎると)。この1年位は本人が拒否するため性生活なし。

〈来室へのきっかけ〉

夏に本人が実家に帰って夫の性不全を訴え、実家では別れてもいいと言ったが、本人が当院を紹介している健保組合の雑誌を見て話を聞いてもらえるところなら行こうと思い、夫に申し込ませた。

〈初回〉H. 1 9/7 (2人)

印象…本人: 色黒、長身痩身、長い髪を後ろでひっつめて一本のおさげにしているので、細い目がさらにつり上がって細く見える。怒りにあふれた表情。話したいとき以外はパイと横を向いている。あまりかわいい感じがしない。

夫…ずんぐりとした体型、穏やかな人柄は感じられるが、この日は彼も不機嫌。

相談内容は夫が話す。

1. 夫がオーガズムに至るのが早すぎると言って、Pat. が怒る。
2. 夫は子供が欲しいけど、Pat. は3~4才位の聞き分けのいい子ならまだしも、赤チャン嫌いで、いらないと言う。
その結果、Pat. が拒否し、性生活がない。

〈2回目〉9/14 (2人)

結婚後、1ヶ月後から始めたアルバイトで気を使いすぎノイローゼに。精神科を受診したが、思ったような対応が得られずHPもバイトも止めた。Pat. は「子供は自分のコピーが生まれるのでいや。」と語る。自分の性格は弱くていや。それを見せないためバリバリ仕事をしたいとも。

この時点でThe. は、問題は夫の性不全よりPat. の性交拒否に多くあると考え、治療の焦点をそこにおくことにした。子供を生むことを嫌うというよりは、むしろ乳児をグニャグニャしているからと恐れることとPat. の性交拒否に深いつながりがあるように思ったからである。たまたま1人で来室した5回目の面接で、成育歴や、現病歴がかなり語られたとき、Pat. 自身の問題に焦点をあててい

くことを確認し合い、週1回の個人面接に移す。以後、夫は2週に1回の面接になる。このように治療が自分の方へ深まってくると、今まで性不全故に夫に向けていた Pat. の怒りが、自分自身の悲しみ、怒りに向けられるようになり、深刻な鬱の気分支配されるようになっていった。面接の冒頭から「この頃とても泣きやすい。」ともらし、面接の間中泣いている日もあった。そして、「私が生きてるのが嫌だと言ってもなすすべもわからない人では……（どうするの）……」と、夫へ子供がしがみつくように甘えたいのだが、夫にそれを受け入れる力がなさそうであることへの怒り、悲しみが表されていた。その頃（初診から1ヶ月後）夫からはHPへ通いはじめた頃、明るくなってきていた Pat. が、やたら毎日泣いているという報告がある。「どうしたの？」と聞くと、「黙って抱け」という。じゃあ黙って抱くと、「聞いて欲しかった」と泣く。困ってしまって「別れるか？」と聞くと、「それじゃ、タンスの置き場がなくなる」と言ってまた泣くという。だだっ子があたる大人を見つけてやつあたりしている様子であった。うれしいことがあると、かえって落ち込み「このうれしい気持ちをどう表していいかわからない」と泣くこともあるということであった。一方、Pat. の実家では、問題児の Pat. を嫁に出し、やっかい払いができたと安堵しているという噂を夫が聞いている。事実、Pat. は実家に帰りたがらない。

〈8回目〉10/27 風景構成法

怒濤のように荒々しく流れる川が画面中央に大きく描かれ、The. はこの人の中で荒れ

狂う怒りを再認識させられる。Pat. はその後の山等をどのように描きこんでいくのかとの、The. の心配をよそに山すそを上手にかきこんだりして、みごとに構成し、この人の知的な力に感心する。動物にはネコが描かれ、小さい時しかられベソをかいていた時、いつもネコと一緒にだったと語られる。また、昨日、ネコを拾ってきて今日戻しにいくまでの間は、2週間続いていた吐き気がなかったということも語られる。しかし、非常に上手に描かれた絵だが子供の着ている服にだけ色がない。「服に塗る色がない」と言う。子供の頃、M からどんなことで叱られたのかを聞いたとき、「Mの買ってきた服を着なかった時」と応えたのを The. は思いだした。それと同時にこの人は自分自身がよくわからない、あるいは内面ができていないということを表しているような気がした。と同時にこの人のテーマがいつも怒りと悲しみと寂しさであることにまた思い当たった。

その年の12月に、ある事件が起きた。それは、友人の結婚式のため Pat. が富山へ帰ったのだが、自分の実家に泊まりたくないと言って、夫の実家に泊まった。しかし本心は実家に泊まりたかったのであろう。着物の姿を見せようとして実家に Tel. をしたら断われ、怒るというより悲しくなった。ところが茨城へ帰ろうとする朝、実家からM' にあいさつをして帰るようにと迎えがきて、そのまま実家へ。両親、M' から性生活をしていないことを責められ、「夫が嫌だから」と答え、「嫌なら何で帰るのだ」と感情的なやりとりの末「じゃ、帰らない」と、そのまま実家にとどまってしまう。夫はその時正直なところとても迷った。富山へいけば、別れるか今後の事

を承知の上で妻を連れ戻すか、自分の意志で決めることになる。その頃彼は夢を見た。

〈窓から落ちた女性を引っ張りあげたら、彼女だった。その時、ほっとしたのか、しまったと思ったのか。〉しかし、暮れもおしこまれた頃、夫が帰宅してみると Pat. が戻っていた。今回の実家での出来事を彼女は「親と話すのアレルゲンにふれたように泣きわめいてしまう。」「主人の方が私をわかってくれた。」「親を客観的にみられるようになるまで、近づきたくない。主人と別れたくない……でも性はまだ……」と話す。夫は引き受ける覚悟を決める。「何年かかるかわからないが、性生活ができる精神年齢になるまで待つ」と。

年が明けて、Pat. は自分が子供を持てる心境になる前に夫の性への自信が取り戻されてしまったら困るから、彼の性不全を治すべく協力をしないのだと本音を語る。そして、「今日、HPへ来る途中電車の中で小さな子を見て、主人が父親になるチャンス取り上げていると思った」と涙を流す。

次回、18回目。心理学の本を持参。「思い当たることばかり。親に送りつけてやろうかと思う」と語る。ところで、以前、腕を切った話をした時、自分の方から知られるように近づいた友人と先生のことを、Pat. は「嗅覚で信頼できる人」と言ったことがあった。この日 Pat. は、そういう人にはその人にも嗅覚があって、自分をしっかり捕まえてくれると語った。一方、夫には嗅覚がないと言うのであるが、それは夫は本能的な結びつきではなく、もう少し理性的な大人同士の関係を求め、その質の結びつきに彼女がまだ育っていないことを表しているようであった。その日、高2まで元気だった。茨城にいったか

ら、人に会うのが億劫になって、近くの神経科へ行った。以前から、カウンセリングを受けたかった。大学の時、夜一人でいると何をするかわからなかったので凶器を遠ざけていたことが話される。10月から暮れにかけ、ひどかった。肋間神経痛が治った。この日、婦りがけに買ったばかりのネコの形をしたバッグを子供が大人に見せる時のように甘えた仕草で The. に差し出す。(The. 一かわいいね。)

その頃、夫は以前付き合っていた女性との性生活では、全く問題が生じなかったことを The. は知る。おそらく、今回の彼の性不全(早漏、Pat. にとって不満足)は食欲に甘えを要求する Pat. の気持ちの反映なのであろう。夫はトイレとお風呂だけは一人でいたい、Pat. は子供のようにトイレのドアの前でしゃべり続ける。彼が入浴中はドアを開けて風呂の前に座り込んでしゃべり続ける。また、「彼女は体を洗う躰がされていない。」と夫は言う。たまに石鹸で洗ってやると本当に気持ち良さそうにしているとのことであった。

一方、21回目の面接で Pat. は夫についてこんなことを話している。「あくのない人だから自分がいじめるのは初めからわかっていた。でも、相手も柳のように倒れない。いじめられるタイプにこんな人もいたのか」と。夫を見直し始めたのであろう。それから数日後、またいつものように夫に我儘をぶつけていた時、怒った夫から「別れて一人でどっかへ行ってしまえ!」と言われ、びっくりしている。だが、そのことを報告している表情はうれしそう。「言われちゃったの」という風である。夫の今まで見えなかった面を見つけたのであろう。

その頃、Pat. は箱庭を置いているが、ある日池の周りに水や餌を求めて集まった何組かのつがいの動物から少し離れた位置に、それらを見おろすような格好で一羽の大きな鷹を置いた。

さて、このケースは、みかけは夫の性不全ということで来室したが、実際は Pat. の性交拒否が本題であったケースで治療はその後にも継続されるが、この時点で JASCT 症例研究会に出し、これからの治療への見通しについてスタッフの貴重な意見をいただいた。スタッフの意見も私の考えていたことと同様、一見知的レベルで社会適応はしているが、本来とても重症の人ではないかということであった。時をほぼ同じくして、私が所属する横浜精神療法研究会に出して、Dr. 小倉のスーパーバイズを受けた。その時、このケースを私の中でどの様に捉え、今後どの様に治療を勧めていくかについて、とても参考になるコメントをたくさんいただいたので、それをここに少し記したい。

Dr. 小倉のコメント

本質的には非常に怒っている人ですね。9才違いのお姉さんは問題行動を起こしていないらしいから、お姉さんの時とどういういきさつでかはわからないが多分事情が異なっていて、家中の怒りが頂点に達している時にこの人が生まれてきたのでしょうか。そういう意味では、生まれてはまずいときに生まれてきてしまったのでしょうか。そのため、家中の怒りのはけ口が全てこの人に向かったと考えられます。基本的には全然育てられていない。非常に原始的で粗野でかつ衝動的。ぎりぎりのところで人を引くやり方でしか適応できて

いない。あとは、高い知的能力でどうにかやってきたのでしょうか、それも高校2年生の腕を切った時点で切れてしまい、その後は今日までただ流されてきたのでしょうか。大学時代はこの人にとって大変恐ろしい時代だったのではないですか。家を離れようとした気持ちは生半可な物ではなかったでしょう。成育歴の語ることは、自分はちゃんとお世話されていない。柔らかな雰囲気が全然無かった。かわいいことが全て奪われていた（洋服の件→かわいいものを着せてもらえなかったことに今もこだわり→絵で子供の服の色が分からない）。それだけに、今人に頼りたい、しっかり育てて欲しいと言っているのでしょうか。嗅覚で信頼できる人を見つけると言っていましたね。赤ちゃんは嗅覚が進んでいますね。まるっきり、自分は赤ちゃんということなのでしょう。

また、友人の結婚式に行ったとき、着物姿を親に見せたかったと言っていましたね。自分の新しい結婚式、親はもう当てにしない、夫の方がまだましだから。そういう空想があったのではないのでしょうか。いちばん最近の箱庭のつがいは「夫から離れる気はない」という意味でしょう。つがいでない一羽の鷹は The. のことでしょうか。全体を見つめている人ですね。

それでこれからの治療をどうして行くかですが、基本的には時間をかけ育てはぐくんで行くしかないでしょう。バッグを持ってきて見せたり、同窓会に着て行くかわいいワンピースを持ってきて見せたり、The. に随分甘えられてきているのはとてもいいのですが、夫にあまりぶつけすぎて逃げられても困るから、The. に無理難題をぶつけてくることも起き

るのではないのでしょうか。そういう時、The.の方ももっとメリハリをつけた方がよい。暮れに富山から戻ってきた時は、本人の問題を突きつける良いチャンスだった。少なくとも相当具合の悪い人との認識を、The.は常に持っていなければならないでしょう。

そしてDr. 小倉の感想は、「性不全の出方はその人の生い立ちと非常に関係があるわけで、問題は性のこととして出てきたけれど性のことを扱うと言うよりは、結局その人の成育歴を扱うことになるんですね」ということであった。

さて、このケースは私の力の問題もあるのか今のところ劇的に好転することも劇的にアクティング・アウトすることもなく、夫の驚くばかりの許容力に依ってインサートには至らない不自然な性生活ではあるが、夫婦は安定している。

もちろん、このままでは子供はできないし、年に1～2回の帰省では、2人は意識的に彼女の実家には余り近づかない等、解決しなければならない問題は少し横に置かれている。そういう状態ではあるが、具体的な援助を彼らがこちらに求める必要が起きた時に再開することにして、つい先日、約4年間に渡る治療に区切りをつけた。

夫のインポテンスに隠された妻の性嫌悪

JASCT カウンセリング室

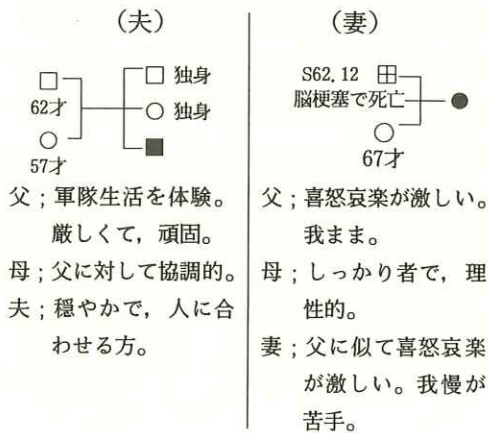
渡 辺 景 子

〈症例〉 N男（29才）公務員・M子（27才）

主婦

〈主訴〉 インポテンス

〈家族構成〉



同居家族－夫・妻の2人

〈結婚歴〉

S61.9 見合結婚。2人とも初婚。

○N男はM子に対し、同じ地元で両親も好み、性格は違うが仲良く出来るのではと思い選んだ。

○M子はN男に対し、やせた人が好きで、性格は反対だが考え方が堅実で生活上プラスになると思い選んだ。

〈面接経過〉

- 第Ⅰ期 S62. 11～S63. 3 (5回)
- 第Ⅱ期 S63. 4～S63. 8 (5回)
- 第Ⅲ期 S63. 9～H元. 7 (10回)

第Ⅰ期

初回2人で来室。N男は細身で背広姿のいかにも真面目そうな男性で、「すみません」と腰低く入室。一方M子は割にがっしりとした身体つきで、明るい色のワンピース姿。態度や表情もはっきりとしていて、N男とは対照的な印象。

まずN男が、来室までの経過を口早に語り出す。お互いに性体験がなく、S61.9 見合結婚。初夜はM子が痛がり挿入できず、3ヶ月目になんとか挿入できたが、途中でN男が萎縮。その後も何度か試みるが同じような状況が続いて不安になり、S62.5 虎ノ門Hp.の泌尿器科・S62.7 練馬光ヶ丘Hp.・S62.9 日大板橋Hp.の泌尿器科と産婦人科を受診。いずれも身体的には異常なしとのことであった。しかし今後どうしたらよいのかわからず、又M子の方は囲りから子供はまだかといわれてややノイローゼ気味とのことで、S62.11 日赤医療センターに電話をしてJASCTを紹介されたという。

次にM子が語るには、N男を促して幾つかのHp.を受診させ、自分も日大板橋Hp.の産婦人科受診後は基礎体温をつけ始めたという。しかしN男は排卵日から1週間は何が何でもやるという感じだが、それ以外は試みようとし、この事も次第に嫌になりこの1ヶ月間はM子から拒否しているということであった。

2人とも主訴は、N男のインポテンスによ

り腔内射精ができないということであり、N男はM子のはっきりした態度に押され気味の様子であった。治療者はお互いの気持ちを受け入れた上で性に対する科学的情報を伝え、まずは挿入せねばという思いから解放されタッチングで楽しめたらと提案してみた。すると「それなら出来るかもしれない」と2人とも受け入れ、治療は開始された。

しかしその後、N男のみ2回来室。脳硬塞でS59より入院中であったM子の父が死亡し、M子は母ひとりになったからと2～3ヶ月の予定で実家へ帰ったとのこと。そしてM子の父の死により、再び姓の問題が出されてきたという。M子はひとりっ子であるが、結婚時はN男の姓で承諾した。しかしその後N男の親との関係が生活様式の相違等で少しずつ悪化するに到り、今回姓をM子の方に戻さなければ離婚するといわれたとのこと。N男としては「妻との生活を続けたいので、妻の姓に変わろうかと思う」と複雑な胸の内を語った。又N男は責任という点から性を語り、「妻は100%の責任が私にあるというが、80%位と思う」と苦しい立場を訴え、プレッシャーを感じているようであった。そしてN男自身もこれまで、性というのは楽しむというより仕事のように思ってきたという。N男にはリラックスの方法として、自律訓練を開始した。

その後3ヶ月ぶりに、2人で来室。M子の父の死後N男は何度かM子の実家を訪れて話し合い、M子とその母との関係が一段落したのか、N男は明るい表情。又M子の表情も柔らかい。姓はこれまで通りであるようだった。そしてタッチングも、少しずつできるようになっていた。M子が「夫の生活は分刻みで、子供のことも分刻み。一方私はボーッと

している生活」と話すと、N男もそれを認めて「これまでの自分はボーッとした時間がもったいなく、目的意識がないと気がすまないとこがあった」と語った。そのような受け入れにほっとしたのか、その後M子は自分自身をも変えていきたいと語り、人とのつながりを求め始めた。習い事にも通い、生き々してきたようであった。それらに伴ってかN男の生活面での変化をも認めて、「相手のペースをも大切にしたい」と語った。又「最初は身体の一部を治せばいいと思ったが、それだけにとどまらず問題が深かったなあと思う」とも語った。

M子の状態も落ち着いてきたので、自律訓練を開始。一方N男の方は第5まで順調にすすんでいった。この頃からタッチングはより自然にできるようになり、N男は勃起が持続するようになっていった。

第Ⅱ期

しかしその後N男が風邪で3週間程調子をくずした為、M子はその看病におわれたという。この頃から、再びM子の不安感がでてきたようであった。M子は「この1ヶ月セックスが面倒。夫とは独身者同士の共同生活の感じ。困った」と語り、又「結婚後1年半ひとりで悩んできた。この間夫は悩みをわかってくれなかった。S62.9からようやくいっしょに考えるようになったが、今度は自分がその気にならず、今は夫の方が引っぱっている」とも語った。そして「なんか間がぬけた感じ」と付け加えた。

今のN男は、M子のそのような気持ちを受けとめながら前のようには無理せず、見守っていく姿勢がみられた。このような中でN男

は「自分たちはお互いに、性をのけた結婚を選んだのではないか」と語ると、M子も同意して「そう意識はしなかったが、無意識のうちにそうしたのかもしれない。2人とも子供っぽく、性は大人のやることでそこまで行っていない。高めていく必要はあると思う」と語った。

その後N男が「お互いに気持ちが高まった時に挿入してもー」というと、M子もそれなら同意し挿入練習へと入っていった。そしてN男は挿入を何度か試みてM子も受け入れ、ほとんど出来るようになっていった。しかし腔内射精には至らなかった。そのことでM子は又感情的に苛立ち、「射精できないと性そのものに嫌気がさしてしまう」と訴えた。そして「私は夫と違いひとりっ子。父も死んで母ひとり。その母も年老いていき、これから私の心を打ち明ける肉親・子供がほしい!!」との思いを強め、子供というものにあらゆるものを求めようとしているかにみえた。

そして治療者に対して「人工授精のできるHp.を紹介してほしい」と訴えた。治療者はM子の子供への強い思いを感じつつも、今の状態でM子が子供を産むことへの不安もあった為、JASCTの研修会に出して人工授精をも含めて今後の面接の方向性を検討してもらうことにした。

そこでは、結婚してまだ1年ということもあり、人工授精に対しての初診は受けつけるがそれ以上の医学的対応はないのではないかと話された。(実際S62に日大板橋 Hp. 受診の際、この問題を相談すると、精神的なものならそれを先にやってほしいといわれたと、M子が前に話していた。)

もし子供を産むことの問題であるならば、

腔入口での射精でも可能であるし、又はスポイトでの注入という方法もあると話された。

要は、できるだけ自然に近い形で2人でやっていけるかということではないか、との話になった。その為には今後、M子の性への嫌悪感をよりはっきりさせていくことが必要ではないかとの指摘をうけ、様子をみながら別々の面接に切りかえていくことも提案された。

治療者としてもこれまでM子側の問題を感じてきていたのであるが、合同面接ではM子の防衛のかたさもあり、主にN男に焦点をあててきたのであった。今後個別面接に切りかえていく中で、M子の問題と向き合っていけたらと思った。

第Ⅲ期

その後の面接で子供を産む方法についての話をすると、M子はじっときいていた。その後まもなくN男のインポテンスの問題は改善し、射精も腔入口では時々出来るようになっていった。M子は妊娠の可能性にほっとしたようであった。

治療者は「今は双方にとって大切と思われるので」と個別面接を提案すると、2人ともそれを受け入れた。まずはN男が久しぶりにひとりで来室し、その後もひとりで3回来室。これまでM子の問題にはN男も直接触れずにきたが、今回N男が語るには「妻は潜在的に性を嫌がっているのではないかと。そしてN男としては「気持ちののっている時に妻の無意識的な拒否にあうと、梯子をはずされた感じがする」と語った。そして「妻は子供を欲しがっているが、もし子供ができたならセックスはしたくないと言っており、子供も男は嫌で女がいいと言っている」と。一方N男と

しては「男女どちらでもいいし、できれば3人位は欲しい」という。N男はM子を見守りながら工夫してやっていきたいと語り、随分と余裕がみられるようになっていた。

一方M子もひとりで2回来室したが、M子の面接時にN男を連れてくることもあった。M子が自分の問題と向き合うには、M子のペースでもう少し時間が必要と思われた。しかしながらM子は、そのような中で少しずつ変化していった。子供については「今すぐつくろうとは、特に思っていない。今を焦ると、無気力になってしまうから」と語り、本来の目的ではないとしながらもパートで働き始めた。そして仕事にも慣れてきた頃、「2年間の若くていい時期を無駄にしてしまった。もっと早くから、働くとかやれていたらよかったのかも……」とつぶやいた。治療者が「無駄ではなかったのでは。これまで色々悩んでやってこられたから、今こうしているのでは」と話すと、M子は「そうですね。これまでやってきたんですね」としみじみと語った。又N男については「これまで夫は、自分の親と私との間で揺れ動いてきた。両方をたてようとするから、たたなくなってしまう。今の夫は、私との関係が大切と選んでいる」と語り、N男との関係に安心できるようになっていた。そして性について「私にはムラがあり、気のすまない時は痛みがある」と語った。治療者は「無理せず、気持ちのあった時にやって

いければ」と伝え、一方で中断していた自律訓練やタンポンでの挿入練習もすすめていった。

そのような中、N男の地方への転勤が決まった。M子は「今子供は急がば回れとの心境」と語り、「せっかくここまで2人でやってきたのに急ぐことで崩れるのはおかしいし、これから2人のペースでやっていくしかないなと思う」と笑った。又「夫と目的意識がひとつになり、性についても楽しめて子供ができたらいと思う。しかし今は、嫌という感じはなくなったがいまひとつといったところかな」と自分をみつめながら語っているようだった。

そして今後ももう少しカウンセリングを受けたいとのM子の希望で、性の問題を扱っている転居先近くの他機関を紹介した。

このケースは、夫の問題で来室。やや逃腰の夫を妻の方が積極的に引っぱってきていたのであるが、面接がすすむにつれて妻側の問題がでてきたものである。

このようなケースは多い。お互いに、自分の問題をうまくカバーしてくれる相手を選ぶということであろうか。しかし、このケースでは、夫は自分の問題が解決してくるに従い妻の問題を見守り、それに支えられながら妻も又変わっていきつつある。

第 10 回世界セクソロジー会議の報告

小山田記念温泉病院

亀 谷 謙

10 TH WORLD CONGRESS FOR SEXOLOGY は 1991 年 6 月 18 日から 22 日までの 5 日間、アムステルダム RAI Congress Center で開かれた。

膨大な演題が多数の会場で発表され Section も多方面に分かれていたのでその全貌を説明することは困難である。そこで筆者が発表した Section “Thema symposium Sex and ageing” について大体どういう発表があって、全体として “中高年の性” の問題はどのような趨勢で研究が進められているかをお知らせし、日本ではどういう方向に進んで行けばよいかについて私見を述べたい。

中高年の性治療に関しては、日本だけでなく外国でもまだまだ試行錯誤の段階というところであったというのが実感である。

性治療のマニュアルを作る前の段階で、老年の性の正常の状態はどうか、基準は標準は決められるのかということから始めなければならないと筆者は常々考えていたが、そして筆者自身の発表も「生理的老化現象の基礎的な研究」であり、生理的老化現象の代表的なものは Menopause であるという前提の下に生理的老化と性との関係を発表したのである。

アンケート調査による統計処理の発表が 7 人のシンポジストの中から 3 人あった。そして後の 4 題が性治療に関する発表であった。座長の Dr. Wayneberg (フランス人) は正常の中高年の性、一般老人のアンケート調査研

究を先ず最初に 3 題まとめて発表されるようにシンポジウムを進行させたのは卓見というべきであろう。

その内容を順次紹介する。

1 番目の発表演題は

A CORRELATION ASSESSMENT OF SEXUALITY IN OLDER ADULTS “老年の Sexuality の相関評価”

B. K. Johnson, University of Nursing Burlington VT 05405 USA

アメリカ全土 (といっても Florida California の 200 人は母集団に問題があるが) からアンケートをとった。

50 歳以上の男性 816 人 (平均 68 歳)、女性 666 人 (平均 66 歳) について 110 items の調査を郵送によって行った。97 % が白人で男は 65 % が結婚していた。女は 47 % が結婚していた。(男は 15 % が離婚、一人暮らし、女は 17 % は離婚であり 32 % は未婚であった。男は 48 %、女は 31 % が大学出であった。男も女も全体の 2/3 は経済上満足していた。男は 83 %、女は 77 % は一般に生活に満足していた。全体的に見ても男も女も 85 % が健康状態良好であった。病気を持っている人は男も女も関節炎 (男 30 %、女 41 %) 高血圧 (男 29 %、女 26 %) であった。降圧剤使用は男 25 %、女 22 % であった。

調査した 110 items の中、有意の相関 (Pearson relationships) のあった items は、

自己尊重, 性的知識, 性的態度, 性的興味, 性的参加, 満足度, 加齢, 役割であった。多変量解析で関連のあったものは, 親密さ, 性的知識, 性的態度, 性的興味であった。

性的参加について, 女は愛情表現が多く, 男はエロチックな表現が多かった。

1/3 の人数は若い時より減弱していた。1/2 は若い時と変わりにはなかった。

性的参加と性的満足度の中, 6% の不一致の 62% はアルコール常用者であった。

女が夫にイニシアティブをとらせていたときは低かったのに, 女がイニシアティブをとるようになったり, 特に自分の夫以外の男に積極的になったら非常に活発となった。

2 番目の発表は筆者であるが

INTERRELATIONSHIP BETWEEN THE AGE DECREASING SEXUAL FREQUENCY AND THE AGE OF MENOPAUSE AND SO ON “性交回数の減少年齢, 閉経年齢及びその他との関係” Y. Kameya, Department of Gynecology, Oyamada Kinen Onsen Hospital, Yokkaichi, Mie, Japan

現在 60 歳の男性とその妻 190 組にアンケート回答を依頼し回収率 $81/190=42.6\%$ であり, 夫と妻の何れからも回答があった夫婦 59 組 (回答率 $59/190=31.1\%$) であった。

一般に老化現象といわれている症状の中, 夫婦共に一定の年齢に発現し, 多かったものは老眼と性交回数減少であった。また non-paired t-test 及び KAPLAN-MEIER 出現曲線にて性交回数減少と閉経とは密接な相互関係があり生理的老化といえることが示唆された。また性交回数の減少が膣の潤滑液の減少をもたらし根拠となる所見を電子顕微鏡的観

察より得ることができた。

数名からの Discussion があったが基本的なものは

1) 閉経前から estrogen を長期投与していたものが混在していないか

これに対する答えは「いない」である。従って生理的老化現象の研究の群としては無傷のものとして適切である。

2) その母集団に疾病を持ったものは含まれていないか。

これに対する答えも「いない」である。

3) 日本だけでなくアメリカにも適用できるデータであろうか

これに対する答えは「民族的人種の相違もあるかもしれないが, ヒト human being の生物学的の基本的事項も示唆している。」と回答した。

さらに質問はなかったが, ここで強調したいのは

1) この母集団は 1989 年現在 60 歳の男性とその妻の群であるがこの人達は 44 年前中学 (今の高校に相当する) に入学したときは入学率が約同年代の男性数の約 3% であって高学歴の群といえるし, プライドを持ちつつもすすくと育った連中といえる。従って心身共にすぐ健康な母集団と考えられるということである。

2) また, 記名式でアンケートをとったのでここに対象とした 60 歳の男性が例えば 65 歳 70 歳 80 歳 85 歳 90 歳になったときの調査も可能であり longitudinal な検討ができるということである。

3 番目の発表演題は

RESEARCH IN SEX AND AGEING IN

SWEDEN “スウェーデンに於ける性と加齢の研究” M. Bergström-Walan, Swedish Institute for Sexual Research, Lästmakargarten 14-16, S-111, 44 Stockholm Sweden

生活条件がよくなり予防治療等で健康管理がよくなった老人が増えてきた。

1,574人の中509人が回答した(回答率32.3%)11%は社会的接触があり,20%は宗教心があった。

6者選一の質問形式で29の質問のアンケートをとった。

性,年齢,市民の地位,教育,卒後教育,職業,信仰,寂しさ,性的興味,行動,性交,マスターベーション,満足度

その中,行動,満足度は低下,性交,マスターベーションの回数は減少,しかし男の方が女より sexual であった。

sexual function との関係は不明である。また彼らに敬意ある環境社会との関係は不明である。

1940年妊娠中絶

宗教は factor ではない。

田舎は良好である。

女は性的抑制あり。知識によって性的興味,活動 active になりうと思う。

4番目の発表は

ON THE COMBINATION OF PSYCHOTHERAPY WITH DRUG THERAPY IN THE ELDERLY WITH DEVIANT SEXUAL BEHAVIOR “性的逸脱行為を持った老人に於ける心理療法,薬物療法の併用”

H. Musaph, C. van Renesstrat 30, 1077

KX Amsterdam, Netherlands

老年の性的逸脱行為は患者の治療だけではなく,被害者への対応,周りの家族や看護スタッフへの対応が必要である。病因論的に症候学の一部として薬物療法と精神療法を併用するが,選択は患者の人格構造,前面に出てくる不安,鬱,不休不眠等により,医療者の熟練度,環境の支持能力により決定する。

以上の如く診療面治療面でも具体的な提案はなかった。

いま一つは

MANAGEMENT OF SEXUAL DYSFUNCTION IN A POPULATION OF MEN OVER THE AGE OF SIXTY “60歳以上の男子の母集団に於ける性不全の治療”

M. Mock, G. Bronner, Y. Beyth, Nissenkorn, Israel, Dept. of Urology and Gynecology “A” (Division of Sexology), Sapir Medical Center, Kfar Saba, Israel

男性の性不全の治療は大体マニュアル化してきたと考えても良い状況で,イスラエルからの発表は,中年でも高年でも若い人よりは効果が少ないが塩酸パパベリン単独よりも塩酸パパベリンとメシル・フェノトラミンの併用の方が効果があるとのことであった。

それで効果のないときに,精神医学的な治療を行うとのことである。

“SEX AND AGEING” 以外の Session で女性の性機能についてはオーガズム, G spot, 女性の射精についての分析やオーガズム不全, ヴァギニスムスの治療に関して種々論議がなされた。

書評 図解セックスセラピーマニュアル第二版

山王病院

野 末 源 一

カプランの図解セックスセラピーマニュアル（第二版）が阿部輝夫氏（順天堂大学精神科助教授・本会理事）の監訳で精神医学、心理学を専門に出版している星和書店から出版された。カプランはニューヨークのコーネル大学精神科学の教授で長い間性治療を研究している世界の第一人者である。性機能障害とは「排尿のための弛緩したペニス、生殖のための勃起した陰茎ファルスへと変化し、乾いた、閉じられた腔は、開かれた湿潤な充血した容物へと変化する」—このような変化が必要なおきないことなのである。そしてよいセックスをするためには、感情が穏やかであること、性愛体験に身をまかせることが必要。然し性障害があるということはこの反応がスムーズにおきないのであって、過去にはその原因は、根深い神経症的葛藤だけだと信じ込まれていた。マスターズとジョンソンはもっと単純なことが原因で性障害がおきることを示した。カプランは精神医学的なコンセプトとして、表層的な失敗への予期から始まって深層の精神病理に及ぶもの種々があり、実際には一つの連続線上にあるとしている。従って治療法としては性教育とカウンセリングに始まり、性治療、精神分析治療までがその線上に附随してあるのだとしている。同様に患者もグループ分けが出来る。性的なテクニックを知らないグループから始まってうまくできないのではないかという恐れや相手を喜ばせることが出来なかったから拒絶さ

れるのではないかと思うグループ、更に治療が難しいグループでは同じような恐怖と深層にある不安全感と関係してあるような場合である。それでは、その診断に当たってどのようにしたらよいのだろうか？この本では適切に簡単にまとめられている。問診では「お二人がセックスをするとき、どんなことが起こるのか正確に話して下さい。（しばしば夫婦は困惑して話をはぐらかそうとすることがある。）こういう言い方をするととまどわれるかもしれませんね。でも、どんなことが起こっているか正確に分からないと、実際にあなた方をお助けできないのです。このようにして優しく問いかけ、夫婦の性体験における感覚的、共感的な評価が最も重視される。又医学的検査としては、肝疾患、下垂体の問題についての問診、インポテンスの場合には2時間の耐糖検査を行い、内分泌検査としてはテストステロン、エクトロゲン、プロゲステロンもしらべる。又薬剤も性障害の思わぬ原因であることもあるので、それについての問診も忘れないようにする。又男女両方に簡単な精神医学的検査を行い、どちらか一方重要な精神障害があり活動的なときには性治療を行うべきでないが、治療状態にある時は性治療が可能であるとしている。治療法については女性のオルガスム障害、腔痙攣、男性の勃起障害、射精障害が性障害の殆ど大部分のべられ、要領よく骨子がまとめられている。一例をあげると性交によってオルガスムを得られない女

性ではあるがクリトリス刺激には反応する、でもそれを望んでいる女性に行われる方法をブリッジ法と名付けている。このグループでは大半がペニスが腔内に挿入されているときに同時にクリトリスを刺激されると、クライマックスに達することを利用する。ブリッジ法では、女性のクリトリスを刺激し、オルガスムに達する一歩手前まで行ったら、性交によってオルガスム反射を引き出すようにする。これがクリトリス刺激と性交の「橋渡し」になるのである。

このように、理論から始まって治療まで簡

潔にのべられた本であって、カウンセリング、性治療のときに参照すると、約150頁の本ではあるが、内容は大変深いものがあることがわかる。又山香和信氏によるイラストも美しい。

図解 セックス・セラピー・マニュアル第二版

H. S. カプラン著，阿部輝夫監訳

星和書店発行，東京都杉並区上高井戸1-2-5

TEL 03-3329-0031

定価 5,850 円

