九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

男性の性機能不全の心理・臨床(3)：新婚IMPの一症例

関, 文恭
九州大学医療技術短期大学部診療放射線技術学科

https://doi.org/10.15017/194

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 16, pp.71-74, 1989-03-03. 九州大学医療技術短期大学部
バージョン：
権利関係：

KYUSHU UNIVERSITY

男性の性機能不全の心理・臨床(3)

－新婚ＩＭＰの一症例－

関　　文恭*

Psychotherapy for Impotent Men (3)

Fumiyasu Seki

わが国においては、インポテンス(Impotence－IMP)は、生命に直接の危険がないことからなおざりにされ、タブー視されてきたといえよう。心理臨床の観点からの研究もきわめて少ない[5]。欧米での治療法[4]をわが国にそのまま適用することは、国民性や文化のちがいから困難な面がある。わが国の国情にあった治療法の開発が望まれる。

我々は、IMP研究会（会長　熊沢浄一教授）を組織[7]し、1986年５月より、三信会原病院において、IMP外来をスタートした（火曜午後と土曜全日）。1988年10月末で、230名を越す外来の受診があった。

IMP研究会用語委員会によれば[1]、「インポテンスとは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と定義する。通常、性交のチャンスの75%以上で性交が行えない状態とする」。

IMPの原因は、多岐にわたっているが、大別すれば器質的IMPと機能的IMPにわけられる。器質的IMPは、糖尿病、動脈硬化、泌尿器科疾患など身体の病気によるもの、事故などで脊髄や末梢神経の障害によるものなどである。機能的IMPは、本来勃起機能は、正常であるにも拘らず精神的要因によるものである。検査法の進歩により、鑑別診断がより正確になされるようになってきた。表１に検査法（客観的診断法）[3]をしめしている。

表１．IMPの検査法（客観的診断法）

A．知覚刺激検査(Visual Sexual Stimulation)
1．Radioisotope Penography
2．Penile Thermography
3．Penothermography

B．夜間睡眠時勃起検査
1．終夜睡眠ポリグラフ
2．Stamp Technique

C．神経系検査
1．Bulbocavernous Reflex Latency
2．心電図Ｒ－Ｒ間隔変動係数測定

D．血管系検査
1．Doppler 法
2．Penile Brachical Pressure Index
3．Angiography
4．その他(Cavernosography)

E．薬物
1．Intracavernous Injection of Papaverine Hydrochloride

ヒト陰茎の勃起のメカニズムは完全に解明されていないが、勃起は陰茎海綿体内の血液量ならびに血流量の増加にともなう現象である。

IMP外来で通常、用いている検査法はA－３、C－２、D－１、D－２である。男性は、視知覚により性的興奮を惹起されやすいので、

＊九州大学医療技術短期大学部一般教育

Visual Sexual Stimulation(VSS) あるいは Audiovisual Sexual Stimulation(AVSS) による陰茎の血流変化を陰茎皮膚温により測定するのがA－3の方法である。

C－2は、心電図の第II誘導の心電図波形を導出し100心拍の変動を測定する。正常者ではR－Rの心拍変動がみられるが、IMPや糖尿病その他自律神経機能疾患の場合変動が少ないといわれている。D－1は陰茎動脈の血流速度を測定する。D－2は陰茎の血圧を測定する。

機能的検査として、A. 性不全に関する内因テスト(Sexual Personality Test) B. 性不全に関する外因テスト(External Factor Check) C. 疲労度テスト(Fatigue Test)を実施している。[2]

IMP外来は、すべて予約のみである。初診は約2時間。費用は、保険外診療のため全額自己負担である。心理面接は約1時間。

1988年1月より心理面接を、著者が担当している。

器質的検査に異常がみられず、機能性と診断されたクライエントについて心理面接を行っている。心理面接で効果がみられた新婚IMPの症例について報告する。

概　要

〈クライエント〉35才（初婚）会社員

〈家族〉両親、6人兄弟の末子。妻と二人でアパートに住んでいる。父親は、オーナー会社の会長。性格は真面目でしつけはきびしかった。母親は、やさしくしつけは干渉的だった。

〈生活歴〉幼児期、小学校ともおとなしく真面目な性格。小学校3年の頃よりふとりはじめた。大学卒業後、父親の会社に入社し真面目な性格がかわれて経理をすべて任されている。入社してまもなく十二指腸潰瘍になり内服薬により治癒。その後不眠、暑くないのに汗をかく、などの症状があり自律神経失調症と診断された。その後は異常なし。アルコールは飲めない。タバコも吸わない。

〈来院までの経過〉結婚3年しても子供ができないことを仲人が心配して、問いただしたところ結婚以来1度も性交渉がないことがわかり知人の紹介により来院（1987.12.15）。来院時の体重105kg 。

〈検査結果〉生理的検査はすべて正常。器質的検査にも異常は認められない。

心理検査で「神経過敏」（5問中3問に［はい］と回答　以下3/5と表示）「不安」(7/12)「消極的」(5/9)「抑欝」(3/8)「内向性」(4/6)「汗」(3/3)「交感神経系」(3/6)に高い得点をしめしている。

〈治療経過〉体重が標準よりもかなりオーバーしているので内科医の指示により減量を開始する。3ヶ月で85kgまで減量することができた。

心理療法の経過

減量後も依然としてIMPは改善されていないので心理面接を行うこととなった。

第1期（第1回－第5回）

第1回（1988.3.12）経理の仕事なので神経をつかう。性格は真面目で、趣味もない。酒は体質的に飲めない。会社と家の往復のみで寄り道をすることもない。高校生のころから女性に関心はあったが、友達と女性のことで話したりすることもなかった。配偶者（28才）も真面目な性格。性生活のことで配偶者と話をしたことはない。性に関する本も読んだことがない。几帳面で緊張しやすい性格である。次回は配偶者と来談するように指示する。心理療法として、自律訓練法[6]を試みることにする。第1段階の重感練習「両手、両足が重たい」をおこなう。家でも毎日、練習すること。性交渉は、指示するまで慎むこと。

第2回（1988.4.9）単独で来談。重感練習は、毎日実行している。かなり感じるようになった。第2段階の温感練習「両手、両足があたたかい」にすすむことにする。

第3回（1988.4.23）単独で来談。足の温感があまりない。社長（長兄）の長女の結婚式がありその世話で忙しかった。連休あけまで仕事で忙しい。病院にくるのが息抜きになってたの

しい。妻にくるようにいうけど恥ずかしいといってこない。

第4回（1988.5.7）単独で来談。足の温感も感じるようになった。第3段階の心臓調整「心臓が静かに規則正しく打っている」にすすむ。体重は85kgを維持している。

第5回（1988.5.14）単独で来談。心臓調整はむつかしい。仕事も楽になってきた。次回は配偶者と来談するように強くすすめる。

第2期（第6回－第8回）

第6回（1988.6.25）配偶者とはじめて来談。現在までの治療経過（夫の性機能は正常であるが、緊張するとIMPになるタイプなので、緊張をほぐすために自律訓練をやっていること）を説明する。夫婦ともに真面目でおとなしい。妻は妹が妊娠した（4月）ときくまで性交渉がなかったことについて不思議におもわなかった。友達とも性の話は、避けていた。性に関する本も読んだことがない。

夫婦で性に関する本を読むこと。今日から1週間は寝室は別にする。第2週目は、同じ部屋で布団は別々にやすむ。第3週目から同じ布団でやすんでかまわない。自律訓練は継続すること。

第7回（1988.7.2）夫婦で来談。前回の帰途、本屋によって性に関する本を買って二人で読んだ。とても恥ずかしかったが初めて夫婦で性のことを話した。これでなんでも話せるようになれると思う。

第8回（1988.10.22）夫のみ単独で来談。8月の盆休みに夫婦で旅行した。そのうち治るという気持ちが夫婦ともにあるのであせりはなかった。9月になって、初めてできた。その後は、異常なし。妻は毎日、基礎体温をはかっている。仲人にも報告し、喜んでくれた。

考　察

機能的IMPは、その心理的背景をよく把握することが、治療の第1段階といえる。

新婚IMPは、見合い結婚であることが多い。本症例も見合い結婚である。しかも3年経過するまで夫婦ともに異常を感じていないことが、この夫婦の特異な点であろう。IMPの治療にはパートナーの協力が、欠かせない[4]が、わが国の風土は、まだ性のことを自由に話せる雰囲気があるとはいえない。IMPのクライエントは、初回からパートナーと来談することは少なく通常は、パートナーにも内緒で来談することが多い。本症例のクライエントも配偶者と来談したのは第6回の面接が初めてである。本症例は面接治療経過を第1期（1回－5回）と第2期（6回－7回）に2分することができよう。第1期は治療の準備段階、Warming upの時期であり、第2期に至りパートナーとの心理的な緊張がほぐれパートナーとの夫婦関係ができたと思われる。

IMPのクライエントは、「また駄目だったらどうしよう」と生真面目に心配することが多いので、第1回の面接のときに、指示があるまで性交渉を禁じたのは、心理的な負担を軽減することを目的としている。

夫婦で来談した第6回のときに、あらためて夫婦の寝室を別にすることを指示したのは、パートナーの協力が必須であることを認識してもらうためである。第7回の面接のときに夫婦らしい会話ができたことを喜んでいたが、このときはじめて夫婦の絆が、できたのではないかと考察される。

本症例のクライエントは、根気よく自律訓練法を続けたことも、IMPの治癒につながったといえよう。

要　約

機能性のIMPと診断された、35才のクライエントに心理面接を8回実施した。心理療法としては、自律訓練法を指導した。夫婦で来談した第6回、第7回の面接において、はじめて夫婦としての絆ができたと考察された。7回の面接でIMPは治癒した。

引用文献

1）IMP研究会用語委員会．インポテンスの定義と分類についての提案．臨床泌尿器科

学　39 (9), 789-791, 1985.

2）関西性科学研究所.性機能不全診断テスト. 1986.

3）越戸克和. インポテンスの客観的診断法. 臨床泌尿器科学　39 (10), 811-813, 1985.

4）Master, W. H. and Johnson, V. Human Sexual Inadequacy. Little, Brown and Company. 1970.

謝　国権訳「人間の性不全」池田書店　1980.

5）大野一典, 熊本悦明, 毛利和富, 杉山善郎, 豊島　真. インポテンスの精神療法. 臨床泌尿器科学　39 (10), 839-842, 1985.

6）佐々木雄二. 自律訓練法の実際. 創元社. 1976.

7）関　文恭, 原　三信, 吉田　隆, 武田　寛, 熊沢浄一.性機能不全の心理・臨床(1). 日本心理学会第52回大会発表論文集　328, 1988.