

心因性インポテンツの予後

川崎医科大学 精神科学教室

吉田 周逸, 横山 茂生

(昭和57年2月9日受付)

A Follow-up Study of Psychogenic Impotence

Shuichi Yoshida and Shigeo Yokoyama

Department of Psychiatry, Kawasaki Medical School

(Accepted on February 9, 1982)

昭和49年以後約7年間に、川崎医科大学附属病院精神科を受診した機能性インポテンツの68例に対し、郵送によるアンケート方式で予後調査を行い、転居などによる住所不明12例を除く56例中20例(35.7%)により回答を得た。

20例の内訳は、新婚インポテンツ9例、神経症性インポテンツ8例、その他の心因性、精神病性、精神遅滞性インポテンツの各々1例であった。

調査結果により、新婚インポテンツでは殆ど全例が性能力、性生活に満足し、パートナーとの関係も良好であった。しかし、神経症性インポテンツでは、未だ性能力、性生活に対し不満足と答える例が3分の2を示し、また、パートナーとの関係も悪い傾向がみられた。

以上の点から、新婚インポテンツでは予後が良い傾向がみられ、神経症性インポテンツでは予後は必ずしも良くない傾向がみられた。また予後を左右する因子の1つとして、パートナーとの対人関係が重要であることが示唆された。

A follow-up investigation by a mail-questionnaire was conducted for 68 cases of functional impotence who were seen at the Kawasaki Medical School Hospital during seven years from 1974. Replies were obtained from 20 cases (35.7%) out of 56 subjects excluding 12 cases whose address were unknown because of migration and by other reasons.

Twenty replies consisted of 9 cases of honeymoon impotence, 8 cases of neurotic impotence, and 1 case each of other psychogenic impotence, psychotic impotence and impotence due to mental retardation.

The study revealed that almost all cases of honeymoon impotence expressed their satisfaction about the potency and sexual life, and the relations with their partners were good.

With neurotic impotence, however, two thirds of the cases replied "still not satisfactory" about the potency and sexual life, and the relations with their partners were poor.

Prognosis tended to be good for honeymoon impotence cases and was not necessarily good for neurotic impotence cases.

These findings suggest that personal relationship with the partner is important as one of the factors affecting prognosis.

I はじめに

近年、一般社会における性の解放化の傾向に一致するように、性医学 (sexual medicine) とも呼ぶべき、性に関する調査研究報告が我国でも次第に増加しつつある。しかし、欧米諸国に比べて、その報告数は少ない。

男性における性機能障害の大部分を占めるインポテンツ (勃起不全) は、その大半が機能性ないし心因性とされ (47.5~68%),^{1)~3)} 泌尿器科領域の代表的な心身症のひとつとされているが、その治療法、治療効果などについては、これまでまとまった報告は極めて少ない現状である。

共同研究者は、機能性インポテンツの大部分は心因性であること、及び心因性インポテンツの90%は初回性交、或いは初めてのパートナーとの性交の失敗を心因とし、インポテンツ以外には精神身体症状を殆ど示さぬ新婚インポテンツと、発症が亜急性ないし慢性で、性病恐怖や自己の性機能について様々な神経症的不安を併せ持つ神経症性インポテンツに大別できることを報告した。更に、これらふたつのインポテンツ群の性格特徴、及び支持的 精神療法を中心とした 精神療法での治療効果 (改善率 50%弱)^{4)~6)} を報告した。

しかし、この改善率は最終受診時の状態で判断したものである。一方、これらの研究を通じて、既婚のインポテンツ患者の多くに、深刻な夫婦間の感情的対立が生じていることが明らかとなった。従って、インポテンツ患者については、あくまで本人にとって満足し得る程度の結婚生活を継続して始めて治療効果も正しく判定し得るのではないかと考えるに至った。このような観点から、このたび、著者らは、インポテンツ患者の治療後の予後調査を行った。

II 対象及び方法

対象は、昭和49年1月より昭和55年10月までの約7年間に、川崎医科大学附属病院精神科を、勃起不全ないし性交不能を主訴として受診した機能性インポテンツの患者68例である。

その病因的分類は、初回性交或いは新婚状態での性行為の失敗、及び不完全さを契機に発症した新婚インポテンツ26例、dirty intercourse や masturbationなどを誘因に、性病恐怖や自己の性器や性能力についての顕著な心気的不安を示す神経症傾向の強いもの26例、妻への不満、異常性欲など、その他の心因性インポテンツ5例 (以上3型を狭義の心因性インポテンツとする)、うつ病、精神分裂病の不完全寛解状態など7例 (うつ病3例、分裂病4例)、精神遅滞4例である (Table 1)。

Table 1. Diagnostic classification and response to therapy for 68 patients

		治癒	軽快	不変
新婚インポテンツ	26	6	6	14
		(46.2%)		
神経症性	"	5	8	13
		(50.0%)		
その他の心因性	"	1	2	2
精神病性	"	1	1	5
精神遅滞性	"	1	0	3
計	68	14	17	37
		(45.6%)		

(註) 治療効果は対象期間中の最終受診時の状態で判定したものである。

また、この68例について、最終受診時治療効果は、治癒14例、軽快17例、不変37例で、治癒、軽快を併せると45.6%である。この内、新婚インポテンツの改善率は46.2%、神経症性インポテンツは50.0%で、両群に大差はみられなかった。全対象患者の初診時平均年齢31.0歳、調査時平均年齢34.8歳である。

調査方法は、昭和56年4月の時点において、これら機能性インポテンツ68例に対し、1) 受診当時の結婚状態、2) 現在の結婚状態、3) 現在の自覚的性能力、4) 現在の性生活の状態、5) 現在の女性との交際状態の5項目について質問用紙を郵送する方法で行った。

III 結果

上記の郵送によるアンケートで回答の得られたものは20例であった。住所変更等の理由で

郵送不能の為、患者に調査用紙が届かないで返送されたものが12例(17.6%)あった。これら12例を除いた56例を母集団と考えると、35.7%において回答が得られた。また、初診時点より調査時点までの期間が短い方が回答率が高い傾向をみとめた。

回答を得ることのできた20例の内訳は、新婚インポテンツ9例(回答率34.7%)、神経症性インポテンツ8例(30.8%)、その他の心因性、精神病性、精神遅滞性インポテンツ各1例であり、新婚インポテンツと神経症性インポテンツの回答率に大きな差は認めなかった。

これら20例の、最終受診時の他覚的治療効果は、治癒、軽快併せて11例(55.0%)であり、病因別にみると、新婚インポテンツにおいては、治癒、軽快併せて7例(77.8%) (治癒3例を含む)であるのに対し、神経症性インポテンツでは3例(37.5%) (治癒例なし)と、新婚インポテンツの方が神経症性インポテンツよりも改善率が高かった (Table 2)。

Table 2. Diagnostic classification and response to therapy for 20 patients who replied to a questionnaire

		治癒	軽快	不変
新婚インポテンツ	9	3	4	2
		(77.8%)		
神経症性	8	0	3	5
		(37.5%)		
その他の心因性	1	0	1	0
精神病性	1	0	0	1
精神遅滞性	1	0	0	1
計	20	3	8	9
		(55.0%)		

また、これら20例の調査時平均年齢は36歳(初診時平均年齢33歳)であり、新婚インポテンツでは31歳、神経症性インポテンツでは40歳と、神経症性インポテンツの方が年齢が高い傾向を示した。

次に、各調査項目ごとに、回答例の多い新婚インポテンツ群と神経症性インポテンツ群を中心にみると、まず受診時結婚状態は、全回答例

20例では「未婚」10例、「既婚」7例、「既婚(別居中)」1例、「離婚」2例であるが、新婚インポテンツと神経症性インポテンツでは、両群とも未婚例と既婚例が同数で、両者に差は認めなかった (Table 3)。

Table 3. Marital status on initial visit

	新婚状態	神経症性	その他の性の	心因性の	精神病性の	精神遅滞性の	計
未婚(独身)	5 (55.6%)	5 (62.5%)	0	0	0	0	10 (50.0%)
既婚	3 (33.3%)	3 (37.5%)	1	0	0	0	7 (35.0%)
離婚	0	0	0	1	1	0	2 (10.0%)
既婚(別居中)	1 (11.1%)	0	0	0	0	0	1 (5.0%)
	9 (100.0%)	8 (100.0%)					

調査時結婚状態では、「未婚」7例、「既婚」10例、「離婚」3例であり、「既婚」が増加している (Table 4)。また、調査時点での年齢は、「未婚」7例が平均33歳、「既婚」10例が37歳、「離婚」3例が45歳である。

Table 4. Marital status on investigation

	新婚状態	神経症性	その他の性の	心因性の	精神病性の	精神遅滞性の	計
未婚(独身)	3 (33.3%)	4 (50.0%)	0	0	0	0	7 (35.0%)
既婚	5 (55.6%)	4 (50.0%)	1	0	0	0	10 (50.0%)
離婚	1 (11.1%)	0	0	1	1	0	3 (15.0%)
既婚(別居中)	0	0	0	0	0	0	0 (0.0%)
	9 (100.0%)	8 (100.0%)					

現在の自覚的性能力では、回答結果では初診時は全例が程度の差こそあれ、自己の性能力については不全感を有していたが、「普通」11例、「普通以上」1例で、この12例(60.0%)は「治癒」と考えてよい。自己の性能力について、未だ「普通以下」と答えたものは、新婚インポテンツ群ではわずか1例であったが、神経症性

インポテンツ群では「普通」が2例で、「普通以下」および「異常」と回答したものが6例で、自覚的改善傾向は極めて低い傾向を示した (Table 5)。また、調査時点平均年齢は「普通」

Table 5. Sexual potency

	新 婚 状 態	神 経 症 性	そ の 他 の 性	心 因 の 性	精 神 病 性	精 神 遅 滞 性	計
大体普通	7 (77.8%)	2 (25.0%)	1	1	0	0	11 (55.0%)
普通以下	1 (11.1%)	3 (37.5%)	0	0	0	1	5 (25.0%)
普通以上	1 (11.1%)	0	0	0	0	0	1 (5.0%)
異常	0	3 (37.5%)	0	0	0	0	3 (15.0%)
	9 (100.0%)	8 (100.0%)					

「普通以上」12例は平均31歳、「普通以下」は44歳、「異常」は42歳で、自覚的改善度の低い回答者に高齢者が多い傾向がみられた。

現在の性生活は、「大体満足」が9例で、「無回答」が2例認められたが、この2例は未婚状態である。診断別には、新婚インポテンツ群の大半 (回答例8例中7例) が「大体満足」と答

Table 6. Sexual life

	新 婚 状 態	神 経 症 性	そ の 他 の 性	心 因 の 性	精 神 病 性	精 神 遅 滞 性	計
大体満足	7 (77.8%)	2 (25.0%)	0	0	0	0	9 (45.0%)
諦めている	0	3 (37.5%)	1	0	1	0	5 (25.0%)
不満	1 (11.1%)	3 (37.5%)	0	0	0	0	4 (20.0%)
無回答	1 (11.1%)	0	0	0	1	0	2 (10.0%)
	9 (100.0%)	8 (100.0%)					

えているのに対し、神経症性インポテンツ群では8例中6例が「諦めている」あるいは「不満」と答えている。この結果は、前項の自覚的性能力についての回答結果と同じ傾向であった (Table 6)。

パートナーとの関係は、「普通」「良い」が13例で、そのうち新婚インポテンツでは回答

例7例がすべて「普通」あるいは「良い」であったが、神経症性インポテンツでは回答例7例のうち3例が「悪い」との答えであった。

「無回答」は4例あるが、これは、現在の性生活における「無回答」2例と、新婚インポテンツ1例、神経症性インポテンツ1例である (Table 7)。

Table 7. Relations with their partners

	新 婚 状 態	神 経 症 性	そ の 他 の 性	心 因 の 性	精 神 病 性	精 神 遅 滞 性	計
良い	4 (44.4%)	1 (12.5%)	0	0	0	0	5 (25.0%)
普通	3 (33.3%)	3 (37.5%)	1	0	1	0	8 (40.0%)
悪い	0	3 (37.5%)	0	0	0	0	3 (15.0%)
無回答	2 (22.2%)	1 (12.5%)	0	1	0	0	4 (20.0%)
	9 (100.0%)	8 (100.0%)					

以上の各調査項目を、新婚インポテンツおよび神経症性インポテンツの両群の各症例毎に検討してみると、新婚インポテンツの9例では、受診後新たに結婚生活を始めたものが3例、離婚が1例あるが、全体的に、自己の性能力を含め、結婚生活あるいは特定の異性との関係にも問題はなく、まずまずの社会生活を送っており、予後良好と言える (Fig 1)。

一方、神経症性インポテンツ8例についてみると、受診後新しく結婚生活に入ったものは1

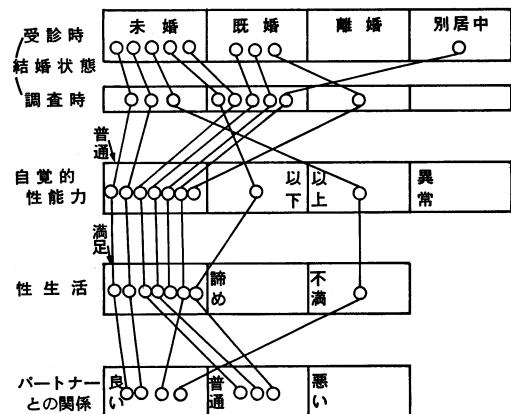


Fig. 1. Honeymoon impotence (9 cases)

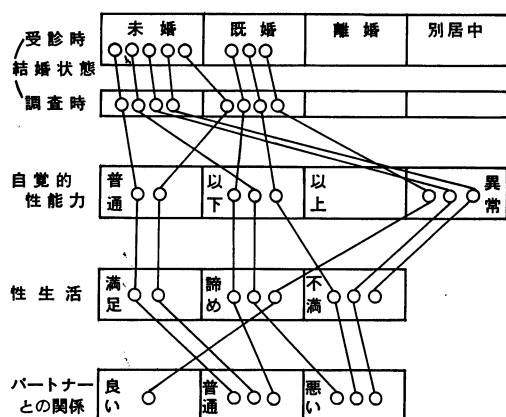


Fig. 2. Neurotic impotence (8 cases)

例で、全体的に自己の性能力、性生活すべてに、不満ないし問題を残している例が比較的多くみられる (Fig. 2)。

IV 考 察

インポテンツの分類としては、原発性インポテンツ、続発性インポテンツに分ける方法や、器質性インポテンツ、機能性インポテンツ（心因性インポテンツ）に分ける方法が一般的にみられる。さらに機能性インポテンツを不安型、強迫型に分類する方法⁷⁾などもあるが、本研究は Kahn⁹⁾の分類と同様に、まず器質および中毒性インポテンツを除いた上で、新婚状態、神経症性、その他の心因性および精神病性、精神遅滞性に分類した。

インポテンツの定義については、斎藤³⁾が、「性欲、勃起、射精など男子性的機能の不全を主訴とする」と述べている様に、早漏、射精遅延、射精不能などを含める立場^{1), 2), 9), 10)}と、狭義の勃起障害のみを示す立場^{11)~14)}があるが、著者らは、国際疾病分類 (ICD-9) の、「異性に対し正常な挿入と射精をおこなうだけの勃起が持続不能のもの」に従って、性欲を自覚しながらも、性行為のための勃起が得られぬか、あるいは勃起しても十分に持続しない勃起不全をインポテンツの定義とした。

最終受診時治療効果をみると、本論文全対象 68 例において、治癒、軽快併せると 45.6%を

占め、そのうちアンケート回答例 20 例における最終受診時の治療成績は、治癒 3 例、軽快 8 例と、軽快以上 11 例 (55.0%) であった。従来の報告では、治癒、著明改善、やや改善が 94%を占める⁹⁾という非常に高い治療成績や治癒、改善が約 70%¹⁶⁾から約 40%³⁾の報告など様々である。^{3), 5), 12), 15)}

このような治療効果の差の原因には、対象例の選択（泌尿器科では器質性インポテンツも含めた治療効果が示されている）や、治療法の相異など、いろいろの要因が考えられるが、その効果判定には受診時の訴えと同様に患者の主観的な表現、陳述に頼らざるを得ぬ傾向が、この種の症状を持つ患者の治療での、最も大きい要因と考えられる。

インポテンツの予後については、我国では未だまとまった調査報告はみられない。外国文献では、Friedman⁹⁾によると、19 例の治療直後のやや改善以上が 95%を占めるが、6 カ月後は 89% (17 例中 15 例)、12 カ月後では 92% (13 例中 12 例) で、他の報告^{2), 6)}と同様に、治療効果に著明な変化はみられていない。今回の著者らの調査では、68 例中 20 例の回答が得られたが、これは症状の特異性から、ある程度予想されたことではあるが非常に低い回答率であった。従って、回答を寄せた症例は少なくとも著者らのアンケートに積極的に協力してくれた点からも、これら 20 例の分析だけで全体の傾向を推し測ることには、危険を伴うことは十分注意すべきである。この点を考慮した上で、20 例についてみると、治療直後の改善率は 55.0% (治癒 3 例、軽快 8 例) である。この 20 例の最終受診後平均経過期間は 2.7 年で、その各調査項目よりみた全般改善率は 50%前後で、殆ど変化はみられないと言える。

この 20 例の回答例のうち、特に新婚インポテンツと神経症性インポテンツを比較検討すると、結婚状態（パートナーとの関係も含め）、性能力、性生活共に新婚インポテンツの方が、神経症性インポテンツよりも予後良好の傾向が明らかである。

インポテンツ患者のうち、神経症や性格障害

を有する者の予後については、Cooper¹²⁾は、性機能障害を訴える49例の男子のうち、性格障害を示す例(ヒステリー性格23例、精神病質3例、強迫性格3例)は、示さない例よりも予後が悪いとしている。Johnson¹⁶⁾は、性機能障害を示す60例の男子において、神経症傾向を示す例(29例)の方が、神経症傾向を示さない例より明らかに予後が悪いと述べており、一般に神経症傾向や性格障害のみられる方が治療効果も劣ると言える。

今回のアンケート調査の結果をみると、新婚インポテンツ9例(最終受診時、治癒3例、軽快4例、不変2例)の、性能力、性生活に対する自己評価は、殆どのものが満足ないし普通以上と回答しており、予後は極めて良いと言える。一方、神経症性インポテンツ8例(最終受診時、治癒0、軽快3例、不変5例)は、性能力、性生活、更にはパートナーとの関係についても普通以下ないし不満を示すものが4分の3前後を占め、予後不良の傾向を明らかに示した。この両群の予後の差異について、今少し検討してみると、最終受診時の治療効果は、アンケート調査を送る対象とした各26例では、治癒及び軽快を合わせた改善率は新婚インポテンツ46.2%、神経症性インポテンツ50.0%(Table 1)で、殆ど差がない。新婚インポテンツが、治療終了後更に改善傾向を示したことは上述の如く明らかであるが、インポテンツの予後については、配偶者の協力の有無が極めて大きい影響を示すこと、更には、新婚インポテンツでは受診時に夫婦間に感情的対立が起こっている例が多く、それが治療効果および予後に大きい影響を与えていることは、既に指摘されていることである⁹⁾。今回の調査で、新婚インポテンツの予後が極めて良く、その全例でパートナーとの間に問題がないことは、上記の見解を裏付けるものである。

一方、神経症性インポテンツの予後が不良であった原因については、まず回答例の最終受診時の治療効果がよくない例が多数であったことがあげられる。更に他覚的には心気的不安等の神経症症状にある程度の改善はみられた例で

も、尚残存する神経症性不安の為に、自己の性機能についても過小評価を示し、更にパートナーとの関係についても、新婚インポテンツの例ほど円満でないことが、予後を好転させぬ結果をもたらしたものと考えられる。この点は、患者の訴える性機能障害は、実際には主観的なものにすぎず、むしろ訴えは強迫観念や心気慮などの精神症状に由来している例がある、という小此木の見解¹⁷⁾の通りである。

V ま と め

昭和49年以後、約7年間に、川崎医科大学附属病院精神科を受診した機能性インポテンツの68例に対し、郵送によるアンケート方式で予後調査を行なった。

調査項目は、結婚状態、自己の性能力、性生活の満足度、および現在の配偶者あるいは性的パートナーとの対人関係であった。

アンケートの回収率は、転居等による郵送不能12例を除く56例中20例、35.7%であった。20例の内訳は、新婚インポテンツ9例、神経症性インポテンツ8例、その他の心因性、精神病性、精神遅滞性インポテンツ各々1例であった。

これら20例の最終受診時治療効果は、新婚インポテンツ9例では、治癒あるいは軽快と判断されたもの7例(77.8%)、神経症性インポテンツ8例では、軽快3例、不変5例で、前者は改善を示した例が多く回答し、後者では改善のみられなかった例が多く回答して来た。

各調査項目の回答内容をみると、新婚インポテンツでは、殆ど全例が性能力、性生活に満足し、パートナーとの関係も良好であった。しかし、神経症性インポテンツでは、未だ性能力、性生活に対し不満足と答える例が3分の2を示し、また、パートナーとの関係も悪い傾向がみられた。

以上の点から、新婚インポテンツでは、治療終了後も更に予後良好となる傾向がみられたのに対し、神経症性インポテンツでは、予後

は必ずしも良くない傾向がみられた。そして、予後を左右する因子の一つとして、パートナーとの対人関係が重要であることが示唆された。

(本論文の要旨は、第5回日本心身症学会中国四国地方会(1981.11.高松)において発表した。)

御指導、御校閲いただきました渡辺昌祐教授に深謝致します。

文 献

- 1) 白井将文：インポテンスの診断と治療。臨床精神医学 10：661—668, 1981
- 2) 岡元健一郎，斎藤宗吾，牧角 格：泌尿器科領域における心身症。池見西次郎監修：心身症の診断と治療。東京，中外製薬 K. K. 1969, pp. 208—222
- 3) 斎藤宗吾：インポテンス—機能的インポテンス—。日泌尿会誌 67：702—705, 1976
- 4) 横山茂生：男性機能的性機能障害の臨床的研究。精神医 13：344—348, 1973
- 5) 横山茂生：心因性インポテンツの性格特徴と治療効果。治療 62：541—544, 1980
- 6) 横山茂生，吉田周逸：心因性インポテンスの性格特徴。心身医 19：345—350, 1979
- 7) 箱崎総一：泌尿・生殖器系。現代精神医学大系7A，心身疾患I。東京，中山書店。1979, pp. 139—144
- 8) Kahn, N. A. and Solomon, P.: Normal sexual behavior and common symptoms of disturbed sexuality. In Solomon's handbook of psychiatry. California, Lange Medical Publications. 1969, pp. 254—270
- 9) Friedman, D.: The treatment of impotence by brial relaxation therapy. Behav. Res. Ther. 6：257—261, 1968
- 10) 斎藤宗吾：泌尿器科の心身症。石川中編：心身医学。東京，朝倉書店。1979, pp. 567—576
- 11) Meyer, J. K., Schimdt, C. W., Lucas, M. J., and Smith, E.: Short-term treatment of sexual problems: Interim report. Am. J. Psychiatry 132：172—176, 1975
- 12) Cooper, A. J.: Disorders of sexual potency in the male: A clinical and statistical study of some factors related to short term progress. Br. J. Psychiatry 115：709—719, 1969b
- 13) American Psychiatric Association: A psychiatric glossary, 5th ed. Washington, American Psychiatric Association. 1980, pp. 51
- 14) 加藤正明：異常性欲，異常心理学講座 4。東京，みすず書房。1967, pp. 255—318
- 15) Ansari, J. M. A.: Impotence: Prognosis a controlled study. Br. J. Psychiatry 128：194—198, 1976
- 16) Johnson, J.: Prognosis of disorders of sexual potency in the male. J. psychosom. Res. 9：195—200, 1965
- 17) 小此木啓吾：心因性性機能障害者精神療法の基本問題。臨床精神医学 6：87—106, 1977