

シンポジウム7: 性機能障害の診断と治療

オフィスウロロジーと性機能診療 (腔内射精障害の治療経験)

医療法人友心会 福元クリニック

福元和彦*

(受付日: 2021年4月7日)

抄録:

私は2017年4月より一般泌尿器科を福元クリニックで診療をしながら、自由診療専門のクリニックとして福元メンズヘルスクリニックを併設し性機能障害を中心とした診療をしている。性機能障害の中心は勃起障害であり当院の症例のうち約8割が勃起障害である。勃起障害の治療はPDE5阻害薬の処方が第一選択となるが、患者背景は様々であり原因を指摘しカウンセリングを行うことが非常に重要である。しかしながら世間では勃起障害で悩む患者がインターネットを介したPDE5阻害薬を安易に購入しているケースが多く、厚労省も注意喚起をしている。都市部にはED専門クリニックが乱立しているが、担当医が泌尿器科や性機能の専門医ではないケースも目立ち適切なED治療を提供できているかは疑問である。これはED治療を泌尿器科で受けるには価格や羞恥心の面でハードルが高いことが原因だと思われる。少しでも安心安全で適切な治療を気軽に受けていただくためにも性機能障害に対するオフィスウロロジーとしての役割は非常に大きい。

また、最近は腔内射精障害の患者も増加している。腔内射精障害は不妊の原因となるだけでなくパートナーとの不仲の原因ともなる。原因の7割が幼少期からの不適切なマスターベーションであり、カウンセリングを含めた治療とともに若い男性への情報提供が重要である。当院で腔内射精障害と診断し治療をした20例の経験とインターネットやSNSを使った腔内射精障害の啓蒙活動について解説する。

(西日泌尿, 84: 228-232, 2022)

キーワード: オフィスウロロジー, 腔内射精障害, マスターベーション

緒言

近年取り上げられるオフィスウロロジーは排尿障害や尿路感染症や泌尿器科がんのスクリーニングや地域医療連携としての高齢者の排尿管理などをメインとしている医療機関が多いと思われる。勃起障害の患者数は推定で1130万人と言われているが、泌尿器科に通院している人はごく一部である。勃起障害を含めた性機能障害に対しても熱心に診療を行っている泌尿器科は少ないと思われる。性機能で悩む方はED専門クリニックやネットでの薬剤購入にて治療を行っていることが多いのは泌尿器科医として非常に残念である。性機能診療をする上での問題は自費診療となり薬剤費が高いこと、受診する際のプ

ライバシーの確保などさまざまな問題がある。しかしながら泌尿器科医は勃起機能の専門家でもあるため、性機能で悩む方を広く集め診療すべきであると私は考えている。本論文では私のクリニックでの取り組みとともに最近増加している腔内射精障害の治療経験について解説していく。

オフィスウロロジーとしての
自由診療クリニック

オフィスウロロジーで自由診療に関する項目は勃起障害を含む性機能障害、男性型脱毛症、男性更年期障害に対する男性ホルモン補充療法、精液分析装置を用いた精液検査、無症状の人に対する性感染症検査などがある。泌尿器科は他科と比較すると自由診療に接することも多い。当院では開院当初こそ受診者は少なかったが、2020年は初診患者数が年間で1,000人程度にまで増加してい

* 〒 892-0816 鹿児島県鹿児島市山下町 12-8
TEL 099-222-2783, FAX 099-223-0152
E-mail: fukuclinic@gmail.com

る。患者の年齢層は15歳から93歳までとなりかなり幅広い。相談内容は7割が勃起障害を含めた性機能障害、1割が精液検査や男性型脱毛症となっている。近年は結婚する際にパートナーとともに性感染症と妊娠力のチェックを行うカップルも増加しており精液検査数は増えている。なお、当院では精液検査に精液自動分析装置を用いており保険診療ではなく自由診療として精液検査を提供している。受診者の住所は鹿児島市内が半数で、残りの半数はクリニックから車で1時間以上かかる地域から来院されている。性機能障害は近隣の医療機関やかかりつけ医への相談がしにくいことから当院への相談は増えてきている。また、東京や大阪から受診される方もおり、性機能障害を専門に診療する医療機関が少ないために悩んでいる人がどこに行けば良いのかわからない、という状態になっている。泌尿器科医としては勃起など性機能で悩む人が気軽に受診できるようにプライバシーに配慮したり薬剤の価格をできるだけ下げたりと積極的に性機能障害に対する診療を整える必要があると考える。

腔内射精障害の治療経験

性機能障害を中心とした診療をする中で射精障害を訴える患者が近年増加している。特にマスターベーションでは射精できるが性行為で腔内に挿入しても射精できない腔内射精障害で悩む人が増えている。獨協医科大学の埼玉医療センター泌尿器科による射精障害疫学調査によると推定患者数は約132万人と学会で発表されている。腔内射精障害は不妊の原因になるだけではなくパートナーとの不和にも繋がることもあり患者が治療を希望する場合は積極的に介入すべきである。原因の多くは床オナ（ペニスを床に擦り付ける行為）・強いグリップ（マスターベーションでペニスを握る力が強い）・脚ピン（脚をピンと伸ばした状態でマスターベーションを行う）など不適切なマスターベーションであるが個人差が大きいいため治療に関して適切なアルゴリズムを作りにくい。現在は(株)TENGAヘルスケアから販売されているMEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAININGを使用した射精リハビリテーションが有効なトレーニング方法ではあるが、ただ単に使用しただけで改善するという症例は少ない。適切なカウンセリングやパートナーの協力が不可欠となるが多いため診療をする際は時間をかける必要がある。今回は当院での腔内射精障害に対する治療経験について報告する。

対象と方法

2017年11月から2020年6月までに当院で腔内射精障害と診断して治療開始後3カ月以上通院しトレーニングが終了した20例（19～43歳）について検討した。当院での腔内射精障害の診断には問診で性行為において腔に挿入後30分以上射精できないこととMEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAINING Lv.5を使って15分以内に射精できないことを条件とした。

問診をする際にはできるだけパートナーも同席していただいている。そうすることで本人の訴えを聞くだけではなく詳細な性行為の状況も聞くことができる。治療をするときもパートナーの協力が重要でありトレーニングを成功させるためにもカップル間での気持ちを共有することにも役立つ。パートナーが不在の場合は性行為での評価ができないのでMEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAINING Lv.5を使って15分以内に射精できることをゴールとする。

MEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAININGは腔内射精障害をトレーニングするために開発されたセクシャルウェルネスアイテムであり内部構造の違いによってLv.1からLv.5まで刺激や締め付けの強度が5段階に分けられている。Lv.1は内腔を狭くし凹凸を増やし、軟質素材の硬度を上げることでペニスに加わる刺激が強くなっている。数字が上がることにより内部構造が単純になり、締め付けも緩くなるためペニスへの刺激は弱くなる。Lv.5は非常に刺激の弱い構造となっておりLv.5で射精できた場合は性行為での射精が可能となる可能性が高い。よって当院では腔内射精障害の診断にはLv.5を使って15分以内に射精できないことも条件としている。

治療には全例MEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAININGを使用し原因となる不適切なマスターベーションをやめるように指導した。トレーニングは最低週に1回、できれば週に2回とした。トレーニングにかかる時間は射精できるまでとしているが、cup内のローションが乾燥することもあり60分以上は使用しないように指導した。初めにLv.1～Lv.3を使用し15分以内に射精できれば次の番号へ進み最終的にはLv.5で15分以内に射精することをトレーニングのゴールとした。内部構造が緩くても上下するストロークが速くなると刺激は強くなってしまうので1分間に60ストロークぐらいを目安としている。また、パートナーがいる場合は積極的に性行為をしてもらうように指導した。性行為時に勃起が持続しない場合はPDE5阻害薬を処方した。

結 果

腔内射精障害の原因は床オナが12例、強いグリップが4例、脚ピンが4例であった。診断時にパートナーがいたのは15例でパートナーがいなかったのは5例であった。腔内射精に至ったのは15例、射精できなかったのは1例でパートナーがいなかったために評価できなかったのは4例であった(表1)。19例でMEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAINING Lv.5で射精可能となった。トレーニング開始からLv.5で射精可能になるまでは平均3.7カ月(最小1カ月, 最大8カ月)であった。腔内で射精できるようになったのは評価可能な範囲内で平均4.8カ月(最小2カ月, 最大10カ月)となった。トレーニングでも性行為でも射精できなかった症例は性嫌悪症と勃起障害があり治療は非常に難しく8カ月でトレーニングを断念した。ほかの19症例は順調にMEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAININGでの射精は可能となった。経過中に勃起障害を併発している5例はPDE5阻害薬を併用した。

考 察

性功能外来において腔内射精障害と診断する症例は少なくない。勃起障害の訴えの中には挿入して30分以上射精できないことで勃起が続かないという場合もあり性功能診療をする上では腔内射精障害を念頭に問診を進めていくべきである。また腔内射精障害が診断される場面は不妊外来であることも多い。腔内で射精できなくても快楽やスキンシップを目的とした場合は問題とはならないが、性行為における妊娠で児を得るためには腔内で射精することが必要になってくる。射精できないと妊娠を始めることができないので不妊外来を受診するケースは多い。しかしながら腔内射精障害のトレーニングには平均3カ月以上と時間がかかるために妊娠を始める段階でトレーニングを開始すると妊娠の遅れにも繋がりがねない。夫婦ともに35歳を過ぎている場合は腔内射精でできることを目的とせずシリンジ法の利用や高度生殖医療による不妊治療を優先する場合が多いためトレーニングがおろそかになるケースもある。腔内射精障害の原因の多くは不適切なマスターベーションであり、できるだけ若いうちに気づき腔内射精ができるようにトレーニングすることが重要であると考ええる。

小堀ら¹⁾が腔内射精障害の治療にはTENGA®を使った射精リハビリテーションが有効であると報告されて以降、TENGA®を使った射精リハビリテーションは腔内射精障害治療の第一選択となっている。近年は(株)

TENGAヘルスケアが販売している腔内射精障害のトレーニングに特化したMEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAININGが射精リハビリテーションに使用されている。このMEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAININGは内腔が非常に強い刺激となるLv.1から刺激が弱いLv.5まで分類されており患者の状況に応じたトレーニングが可能となっている。MEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAININGは構造上外からの刺激が加わりにくく内腔の刺激でペニスに伝わる圧を変化できることやディスプレイで清潔に使用できることや製造販売元が記載されており安心して使用できることなどがメリットとなる。ただし1本1,000円程度のコストがかかることや扱っている医療機関が少なくネットでの購入になることなどのデメリットもある。

腔内射精障害の原因は不適切なマスターベーション以外にも性嫌悪症やオーガズム障害などの心因的要素もあり²⁾ただ単にMEN'S TRAINING CUP® FINISH TRAININGを用いて治療することで解決はできない。パートナーがいないと治療効果の判定もできない上にいつまでトレーニングを行うかの判断も難しく患者のモチベーションを保つことも重要である。

当院では積極的に患者が来院する以外にも電話やメールなどでも患者とのコンタクトを取り治療に当たっている。なかなか治療がうまくいかないと治療を諦めて不適切なマスターベーションに戻ってしまう症例も今までに経験した。治療意欲を持続させるためにはパートナーの協力も重要である。できるだけ診察時にはパートナーに同席していただき現状と今後の方針を説明することで腔内射精障害にカップルで向き合っていただくようにしている。性行為時に女性の股を閉じることや陰からのぬくもりを感じて射精を焦らないことを指導し射精リハビリテーション中であっても性行為は継続していただくようにしている。こういった私の診療体制は当院の治療成績向上に繋がっていると考ええる。

また、不適切なマスターベーションをする期間が長ければ長いほど腔内射精は困難になるため、できるだけ若い時期に不適切なマスターベーションによる腔内射精障害を気付いてもらいトレーニングを始めることが大事である。現在の性教育でマスターベーションについて教育する現場は少なく自己流のマスターベーションを不適切なものとは知らずにやっている人もいる。そのまま大人になり性行為をすると腔内で射精できないことに気づき相談に来る人も多い。このために私はTwitterなどのSNSやラジオなどのメディアでも積極的に情報発信を行い腔内射精障害の啓蒙活動にも力を入れている。現在

表1 腔内射精障害の症例

症例	年齢	主訴	EHS	SHIM	原因	パートナー	転帰 (腔内射精)	併用薬	pre	post	リハビリ履歴	MTC05 で射精	腔内射精
1	39	ED	2	7	脚ピン	○	不可	シルデナフィル 50mg	不可	不可	2→3→4	未	未
2	28	ED	3	17	床オナ	○	可		不可	可	1→2→3→4→5	5	6
3	33	不妊	3	11	床オナ	○	可		不可	可	3→4→5	2	2
4	28	悩み	3	11	強いグリッブ	○	可		不可	可	3→4→5	3	3
5	42	不妊	3	13	強いグリッブ	○	可	タダラフィル 10mg	不可	可	2→4→5	4	5
6	30	悩み	3	13	床オナ	×	不可		不可	可	1→2→3→4→5	6	未 (パートナー不在)
7	43	悩み	3	14	強いグリッブ	○	可	タダラフィル 10mg	不可	可	4→5	1	10
8	22	悩み	3	15	床オナ	○	可		不可	可	1→2→3→4→5	5	7
9	33	悩み	3	17	強いグリッブ	○	可		不可	可	2→3→4→5	3	6
10	34	不妊	3	16	床オナ	×	不可		不可	可	2→3→4→5	3	未 (パートナー妊娠中)
11	19	悩み	3	14	床オナ	×	不可		不可	可	2→3→4→5	5	未 (パートナー不在)
12	29	悩み	3	16	脚ピン	○	可		不可	可	3→4→5	2	2
13	23	悩み	3	17	床オナ	×	不可		不可	可	2→3→4	8	未 (パートナー不在)
14	22	ED	3	10	脚ピン	○	可	タダラフィル 10mg	不可	可	3→4→5	2	3
15	39	不妊	3	15	床オナ	○	可		不可	可	2→3→4	8	8
16	21	悩み	3	20	床オナ	○	可		不可	可	2→3	2	4
17	25	ED	3	16	脚ピン	○	可		不可	可	3→4→5	1	2
18	43	悩み	3	13	床オナ	○	可	タダラフィル 20mg	不可	可	1→2→3→4→5	5	6
19	21	悩み	3	17	床オナ	×	可		不可	可	1→2→3→4→5	3	5
20	19	悩み	3	16	床オナ	○	可		不可	可	3→4→5	3	4

は腔内射精障害についてインターネットなどで情報発信する人が増えてきたおかげで5年ぐらい前と比較すると多くの人に情報提供できているとは考えている。ただし腔内射精障害を治療できる医療機関はまだまだ少ないのが現状である。腔内射精障害で悩む方を減らすためにも性機能を診療する泌尿器科医が腔内射精障害について学ぶ必要があると思われる。

文 献

- 1) 小堀善友：腔内射精障害患者に対するマスターベーションエイドを用いた射精リハビリテーション 日泌尿会誌 **103**：548-551, 2012.
- 2) 天野俊康：射精障害の原因と治療. Urology View, **3**：48-51, 2006.

OFFICE UROLOGY AND SEXUAL FUNCTION MEDICAL CARE (EXPERIENCE IN TREATING VAGINAL EJACULATORY DISORDER)

KAZUHIKO FUKUMOTO

Department of Urology, Fukumoto Clinic, Kagoshima, Japan

Abstract :

Since April 2017, I have been treating patients in the general Urology Department at Fukumoto Clinic, and at the same time, I have set up the Fukumoto Men's Health Clinic as a clinic specializing in self-paying medical care, and I am providing medical care centered on sexual dysfunction. The center of sexual dysfunction is erectile disorder, and about 80% of the patients visiting our clinic are suffering from erectile disorder. A very important factor within the field of office urology with regard to sexual dysfunction is that patients can easily receive appropriate treatment that is both safe and private.

Recently, the number of patients with vaginal ejaculation disorder has been increasing. Intravaginal ejaculation disorders not only cause infertility, but also cause disagreement between partners. We herein relate the experience of 20 patients diagnosed and treated for vaginal ejaculation disorder at our clinic and we discuss efforts to create enlightenment with regard to vaginal ejaculation disorder through the use of the Internet and SNS.
(Nishinohon J. Urol. **84** : 228-232, 2022)

key words : office urology, vaginal ejaculatory disorder, masturbation
