

平成 28 年 3 月 24 日

早期に緩解した ED への鍼灸治療

加島郁雄

本症例は、勃起不全〔以下、ED(erectile dysfunction)とする〕を訴えて来院した患者である。鍼灸治療を試みたところ早期に症状の緩解を認めたので報告する。

症例 男性 47 歳 教師

初診 平成 25 年 8 月 17 日

主訴 不完全な勃起で性交（膣への挿入）できない

現病歴 第二性徴から勃起、性交ともに可能だった。7～8 年前より異性との性交はなく、性処理はエロチックな画像を見る自慰（マスターベーション）だった。昨年より、テニスで知り合った 4 歳年下の女性（以下、A とする）と昨年末に初めて性的行為となったが、勃起が不完全で性交できなかった。そのときの飲酒はビール 1～2 杯だった。日を改めて 2 回目も試みたが、前回同様に性交できなかった。3 回目はネット通販で購入した PDE 阻害薬タダラフィル（以下、シアリスとする）を服用し、性交は可能となった。その後、シアリスの服用で性交は可能だったが、薬を続けることによる副作用が不安になり、約 4 か月前より漢方薬に変更した。

8 月上旬に ED 専門医院を受診した。陰茎の変形、前立腺、性腺機能低下、心血管系・神経学的異常などの検査の結果、「体に問題はありません。ストレスでは？」といわれ、シアリスを投与されたため、鍼灸治療を希望し来院した。

この 6 か月でシアリスを服用しないときの A との性的行為は、勃起してそれを維持する自信は非常に低く、挿入可能な硬さにはほとんどならなかった。よって性交は不可能だった（以上、IIEF5）^{1) 2) 3) 4) 5)}。

この 4 週間で性的欲求（自慰、性交のような性的行為をしたいと思うこと、性交することを想像すること、性交できないことでいらだちを感じるなどの気持ち）は、いつも高く感じている。性生活全般や A との性的関係には不満を感じている（以上、IIEF）¹⁾。

現在、A との性的行為は月 1 回程度で、漢方薬のみを服用しているが性交は一度もない。A は性的行為において、じゅうぶんに性的刺激を感じる対象である。A は性的行為に積極的ではないが、拒否はしない。性交できないことで A から罵倒されたことはない。

陰茎は大きくなるが、硬くならない（以上、EHS）^{3) 4)}。

健康状態は良く、関節や筋肉の痛みもない。突然の発汗はない。睡眠の悩みはなく、昼間によく眠くなったり、疲れを感じることもない。性交できないこと以外にいらいらすることはない。もともと神経質のほうだが、最近、緊張しやすくなったり、落ち着かなくなったり、不安感が強くなったりすることもない。からだの疲労や行動力の減退は年相応にあるが、全身倦怠感はない。筋力は落ちている。憂鬱な気分や意欲がわからない

などはない。人生の山は通り過ぎたとは思っていない。力尽きた、どん底にいるとも感じていない。ひげの伸びが遅いとも感じない。性的能力の衰えは感じる。早朝勃起回数は少し減少している。性欲の低下はない（以上、AMS）⁶⁾。

この1か月間に、残尿感、尿をしてから2時間以内の排尿、尿をしている間のとぎれ、尿を我慢できない、尿の勢いが弱い、尿のし始めのためにお腹に力を入れるなどはない。さらに、夜寝てから朝起きるまでに尿をするための起きる回数は1回である（以上、IPSS）¹⁾。

陰茎の変形・痛み、陰囊の腫大・萎縮・疼痛はない。肩こり、排尿障害、頭重感、耳鳴り、動悸はない。糖尿病、心臓疾患、高血圧症、動脈硬化症、脂質異常症、骨盤・膀胱・前立腺・直腸の外傷、手術などの既往はない。頭部・脊髄疾患および外傷もない。漢方薬以外、降圧薬、睡眠薬、抗うつ薬など薬の服用はない。仕事のストレス、不安、うつ症状はない。喫煙はなく、飲酒は週に1～2回でビール1～2杯程度。その他一般状態は良好である。スポーツは週1回テニスをしている。

既往歴 特記すべきことはなし。

家族歴 特記すべきことはなし。

診察所見 身長約170cm、色白で少しやせ型。血圧126/85mmHg。最近6か月のIIEF5によるEDの重症度判定は3点で重症^{1) 2) 3) 4) 5)}。勃起の硬さスケールEHSはGrede 1（5段階中悪い方から2番目）⁴⁾。男性更年期障害症状の重症度をみるハイネマンのAMSスコアは23点で陰性^{6) 7)}。国際前立腺症状スコアIPSSの重症度は1点で軽症¹⁾。心理学検査のMS調査表は2問で陰性、自律神経症状調査表は1問で陰性、SRQ-D調査表は6点で陰性⁸⁾。腹・腰部に圧痛、硬結、その他異常と思えるものは認められない。手・足・腹・腰部の冷感はない。

診断 本症例を問診、診察所見から過緊張による心因に由来したEDと診断した^{1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)}。本症例に明らかな基礎疾患がないと考えられるため、鍼灸治療は適応と判断し、予後も良好と推測される。

対応 好きになった相手との7～8年ぶりのSEXで、過剰な緊張のために起こったEDと推測されます。鍼灸治療は体全体の機能を活性化させることが可能ですので、適応と思われます。

治療・経過 鍼灸治療は血行促進による全身機能の活性化を目的に以下のように行った。

使用鍼はステンレス製1寸6分—1番（50mm—16号）を用いた。治療体位は仰臥位で復溜、曲骨、中極、合谷、百会に百会のみ横刺で、それ以外は直刺で約6mmそれぞれ刺入し15分間置鍼した。そして置鍼中、腹部を遠赤外線灯で加温した。つぎに伏臥位で身柱、腎兪、志室、命門、次髎、中髎にすべて直刺で約6mmそれぞれ刺入し15分間置鍼した。そして置鍼中、背腰部を遠赤外線灯で加温しながら、腎兪、志室、次髎、中髎に間接灸（円筒型）で各1壮施灸を行った（図1）。

生活指導 これは過緊張によるEDと推測されますので、勃起しないことをあまり真剣に

悩まないで、パートナーの前でカッコいいところを見せようとせず、ありのままに自分のだめなところも見せて、リラックスしてSEXを楽しんでください。

牛肉の赤身、魚、大豆などの良質なたんぱく質を多く摂るように心がけてください。また、ビタミン類（特にE、Cを摂る。A、Dも必要）も大切です。睡眠はたくさん取り、ストレスをためないようにしてください。

第2回（8月24日、7日目）前回治療後から変化なし。Aのことを想像しても勃起しない。

8月23日まで漢方薬を服用したが、これで終了とした。治療は曲骨、中極のみ使用鍼をステンレス製1寸6分—3番（50mm—20号）に変更し、それぞれ響きを感じるまで刺入し15分間置鍼した。それ以外は前回同様とした。

第3回（8月28日、11日目）前回治療後から、Aのことを想像すると勃起する。調子が良い感じがする。治療は前回と同様。

第4回（8月31日、14日目）一昨日（8月29日）、鍼灸治療をしてから初めてAと性的行為をもった。性交はうまくいき、3～4時間可能だった。そして、翌朝も可能だった。治療は前回と同様。

その後、12月2日まで10回の治療を行ったが勃起不全はなく、Aとの性交は続いている。

患者はその後来院していないが、近々Aと結婚する予定であるとの報告を受けている。

考察 本症例を過緊張による心因に由来したEDと診断した^{1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)}。以下、その理由を述べる。

1. 第二性徴から勃起、性交ともに可能だった。
2. シアリスの服用で性交は可能である。
3. 性的欲求は、いつも高く感じている。
4. エロチックな画像を見る自慰が可能である。
5. 少しやせ型で血圧は正常である。
6. IIEF 5は3点で重症である。
7. EHSはGrede 1である。
8. AMSスコアが23点で陰性である。
9. IPSSが1点で軽症である。
10. MS調査表、自律神経症状調査表、SRQ-D調査表すべてが陰性である。
11. 陰茎の変形・痛み、陰嚢の腫大・萎縮・疼痛がない。
12. 肩こり、排尿障害、頭重感、耳鳴り、動悸がない。
13. 糖尿病、心臓疾患、高血圧症、動脈硬化症、脂質異常症、骨盤・膀胱・前立腺・直腸の外傷、手術などの既往がない。
14. 頭部・脊髄疾患および外傷もない。
15. 漢方薬以外、降圧薬、睡眠薬、抗うつ薬など薬の服用がない。
16. 仕事のストレス、不安、うつ症状がない。
17. 喫煙はなく、飲酒は週に1～2回でビール1～2杯程度である。

18. 週1回テニスをしている。

19. ED 専門医院で検査の結果、「体に問題はありません。ストレスでは？」といわれ、シアリスを投与されている。

なお、問診および診察所見から以下の類症疾患を除外した。

1. 男性更年期障害（加齢男性性腺機能低下症候群・LOH 症候群）

本症例に肩こり、排尿障害、頭重感、耳鳴り、動悸などの更年期によく起こる身体症状がなく、AMS スコアも 23 点で陰性である^{6) 7)}。

以上、問診、診察所見および除外診断から、本症例を心因に由来した ED と診断した。

心理学的な刺激によって起こる勃起について、川上は「勃起とは副交感神経が優位な状態、すなわちリラックスしているときに起こる」とし、「ストレスによって自律神経のバランスが崩れれば、テストステロン（男性ホルモン）の分泌も低下し、その結果、NO（一酸化窒素）不足に陥ってしまう」と主張している⁹⁾。

心理的な要因による機能性の心因性勃起不全について、桑満は「勃起不全で一番多いのはこのケースで、精神的なストレス（性行為に失敗することへの不安、緊張など）があると、いくら性的な刺激があっても脳が興奮しづらくなり、勃起のメカニズムがうまく作用しなくなる」と述べている¹⁰⁾。また、松林は「うまくいかなかったらどうしよう、絶対に成功させなくてはという不安やプレッシャーもよくみられる原因」と述べている¹¹⁾。

以上の知見より、本症例の発症の原因は患者の本質的な性格に久しぶりの性交という、うまくやらなくてはならない、かつこよく見せたいなど、これらの感情が複雑に絡み合った過緊張により発症したものと想像される。また、本症例は 47 歳という年齢を考慮すると加齢による影響も完全に否定はできない。しかし、本症例に年齢に伴う器質的要因と思われるものは発見されず、喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、運動不足、うつ病、前立腺肥大症、薬物などのリスク因子もない。そして、男性更年期障害陰性などの所見から、男性ホルモン低下の関与も少ないと想像される。よって、本症例は過緊張などの心因に由来する ED と考えるのが妥当と推察する。

合谷、百会、腎兪、志室、命門などの全身への鍼灸治療は、体表自律反射が副交感神経優位によるリラックス効果を生み、大脳中枢からの刺激を交感神経中枢が受け取り、性的勃起を起こすのに関与したと想像される。また、次髎、中髎への刺激は直接的に反射刺激として勃起中枢に関与したと想像される¹²⁾。さらに、曲骨、中極への響きを伴った刺激は陰部周囲の血流を促して勃起に関与したと想像される。なお、2 回目以降の曲骨、中極への響きを伴った刺激は、勃起にとっても有効であったと患者から感謝の言葉をいただいた。

本疾患の鍼灸治療の適応については、問診と診察所見から明らかな基礎疾患がないと推察されるため、適応と判断したことは妥当であったと考える。

最後に、今回の治療は初診から 11 日間、3 回の治療で主訴の消失を認め、その後も安

定していることから鍼灸治療が有効であり、予後も良好と考える。

参考文献1～8)、Web サイト9～12)

- 1) 日本性機能学会ED診療ガイドライン 2012 年版作成委員会編集：付録、「ED診療ガイドライン [2012 年版]」、P.101~106、リッチヒルメディカル、2012。
- 2) 松木孝和：勃起障害 (ED)、「うろなび泌尿器疾患診療ナビ」、P.128~132、南山堂、2013。
- 3) 中島耕一：性器および性機能の異常、「泌尿器科診療ガイド」、P.10~15、金芳堂、2011。
- 4) 小宮 颯：性機能検査、「泌尿器科診療ガイド」、P.47~53、金芳堂、2011。
- 5) 邵 仁哲：性機能障害、「泌尿器科診療ガイド」、P.358~360、金芳堂、2011。
- 6) 松木孝和：LOH 症候群 (男性更年期障害)、「うろなび泌尿器疾患診療ナビ」、P.133~135、南山堂、2013。
- 7) 井出久満：男性更年期障害、「泌尿器科診療ガイド」、P.354~356、金芳堂、2011。
- 8) 木下晴都：鍼灸臨床に交流分析の導入、「医道の日本 50 巻・第3号」、P.6~10、医道の日本社、1991。
- 9) <http://ninkatsu-note.net/men/shitteokinai/shikumi.html> 川上智史「妊活ノート」
- 10) <http://www.shkincare-univ.com/article/006852/> 桑満おさむ「ヘルスケア大学」
- 11) <http://www.shkincare-univ.com/article/007232/> 松林景一「ヘルスケア大学」
- 12) (AdobePDF)・html 小谷俊一：性機能障害、「脊髄ヘルスケア・基礎編」、P.77~88、NPO 法人日本せきずい基金、2005。

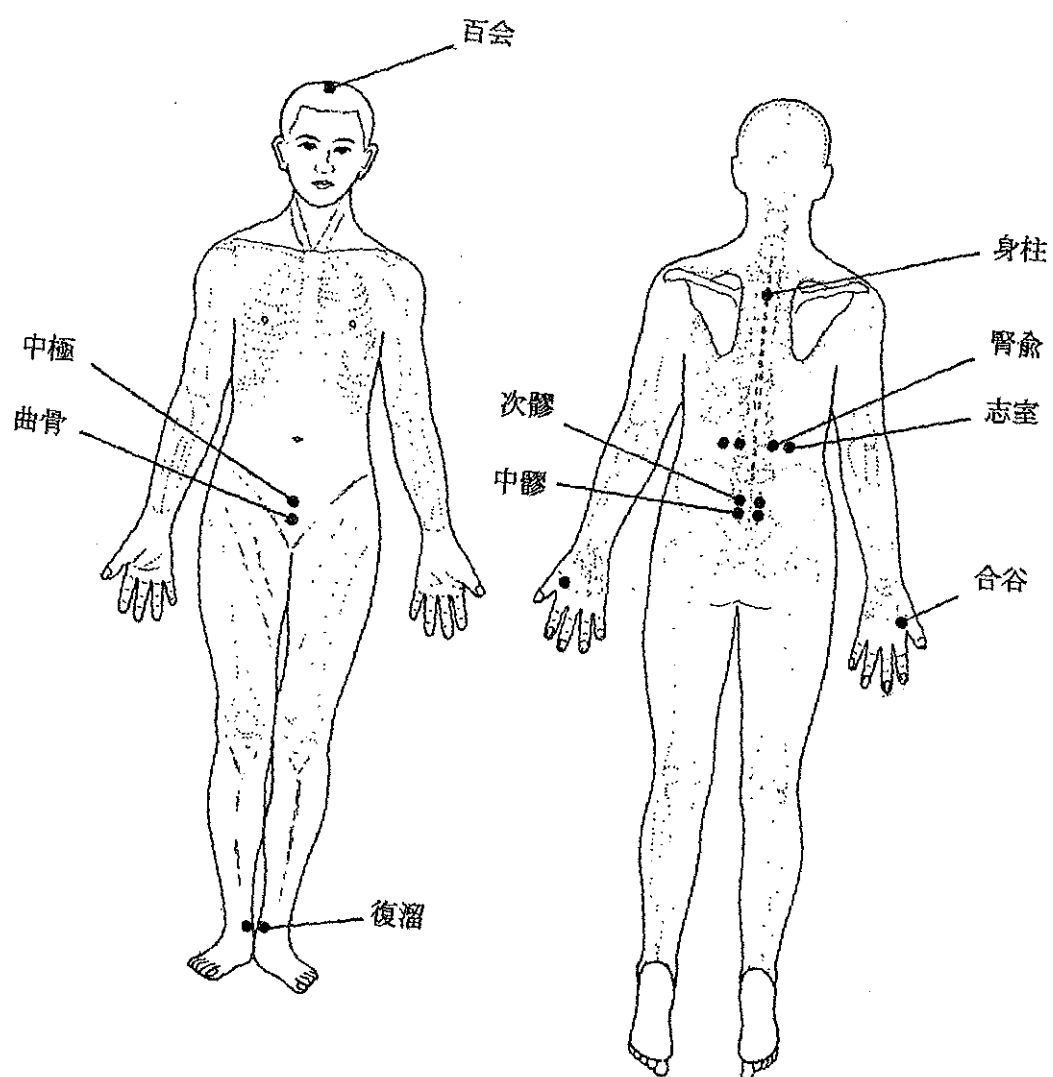


图 1. 刺鍼・施灸部位