

射精障害患者に対する Masturbator を用いたリハビリテーション

獨協医科大学越谷病院泌尿器科

小堀善友、佐藤 両、芦沢好夫、八木 宏、宋 成浩、新井 学、岡田 弘

要旨

射精障害の治療として、マスターベーション方法を指導する必要がある場合があるが、思春期よりマスターベーション方法が誤っている場合が多いため、治療に難渋することが少なくない。今回、我々は射精障害患者に対して Masturbator である TENGA を用いることにより、容易に指導が可能であり、射精障害の治療ができた症例を紹介する。Masturbator は、射精障害治療の選択枝の一つとなりうると考えられた。

Key words: 射精障害、Masturbator

緒言

性機能障害において、射精障害は勃起障害の次に多い疾患である¹⁾が、治療に難渋する場合が少なくはない。射精障害の中で、膣内射精障害は誤ったマスターベーションの方法が原因である場合が多い。例えば、非用手的マスターベーション（畳やシーツにこすりつける方法：いわゆる Push 法）や、強すぎるグリップが原因となることがある。そのような患者の治療には、正しいマスターベーションの方法を指導することが必用であるが、Masturbator である TENGA（図 1）を膣内射精障害の患者に使用してもらい、膣内射精が可能となった症例を報告する。

症例

【症例 1】

患者：32 歳独身男性。

主訴：勃起障害と射精障害。

既往歴：特になし。

身体理学的所見、ホルモン検査 (LH, FSH, T, PRL)：異常なし。

現病歴：数年にわたる勃起障害を主訴に受診した。IIEF5 は合計 9 点であった。

治療経過：クエン酸シルデナフィル 25mg を処方するも、勃起はするが性交の途中で中折れしてしまい、性交を完遂することが出来なかった。詳細に経過を伺

ったところ、膣内射精障害であることが判明した。その原因は、マスターベーション時における強すぎるグリップであった。患者の希望があり、仮性包茎に対する環状切開術後に、TENGAをマスターベーションに使用するように勧めた。まずは、ハードタイプから使用してもらい、射精可能になればスタンダード、ソフトとタイプを変えていくように指導した。2ヶ月後の再診時には、膣内で射精が出来るようになったと報告があった。

【症例 2】

患者：22歳独身男性。

主訴：今まで1度も射精をしたことがない。

既往歴：小児時に膀胱拡大術、鎖肛手術。中学、高校時に2回尿道下裂手術。

身体的所見：陰茎は勃起時で5cm。左精巣8ml、右精巣14ml。

ホルモン検査：LH, FSH, T, PRLに異常なし。

染色体検査：46, XY

現病歴：性欲はあり、EDではなかった。大学院生でまじめな性格であり、将来子供を作ることができるか心配になり受診した。

治療経過：まずは、正しいマスターベーションを指導した。具体的には、1日1時間陰茎をこすって刺激を与えるように指導したが、1ヶ月間射精することができなかった。患者のレポートでは、「気持ちよさと妙な気持ち悪さで気がおかしくなりそうになり怖い。手では刺激が強すぎる。」とのことであった。そこで、TENGAの使用を勧めた。

数種類のTENGAを使用してもらった。4回目の使用時に、「かなり快感が強く、臀部に電流が走るといったら言い過ぎであるが、わきあがるような感覚が走る。『出そう』な感覚が起こる。」との報告があった。以後、状況によっては絶頂感を感じるようになったが、射精（精液）は確認できなかった。逆行性射精があるかどうか今後検査を予定している。

考察

性機能外来や不妊外来において、射精障害の患者を診る機会は少なくない。そのような射精障害の患者中に、膣内射精障害の割合は多い。原因は、タイミング法の指導を契機として発症する場合や、性的刺激を受ける対象が特殊である例もあるが、非用手的マスターベーション（Push法）や、グリップが強すぎる場合が原因であることも多い²⁾。このような患者に対しては、治療として正しいマスターベーション方法を指導することが必要である。しかし、思春期から続く長期間のマスターベーションの方法に問題がある場合が多いため、治療に難渋するケースが多い。

マスターベーションの指導方法として、①手を使った柔らかいグリップによるピストン運動（スラスト運動）を指導する方法や、②パートナーの協力のもと、系統的脱感作療法、③マスターベーションまたがり性交法、④挙児希望例には、スポイト法やAIHが勧められている³⁾。

TENGAは、Masturbatorとして広く普及しており⁴⁾、一般雑貨店や書店で購入可能である。TENGAの利点としては、①ある一定のグリップ圧を保つことができるため、強く握りすぎることがない。②ハード、スタンダード、ソフトの3タイプがあるため、それぞれの刺激に対応可能である。③ディスプレイであるため、清潔である。④従来のMasturbatorにあった女性器の装飾などがなく、デザイン性に優れているため、医療サイドとしても使用しやすい。⑤製造元、販売元が明らかになっているので安心である、などが挙げられる。膣内射精障害の患者に対しては、一般的にはマスターベーションの方法を指導することが治療につながるが、TENGAというMasturbatorを使用させることにより、容易に指導をすることが可能であり、結果的に射精障害の治療をすることができた。

問題としては、マスターベーション指導をしても再診に訪れない患者も多く、フォローアップが困難であることや、Masturbatorを購入する必要があるといった経済的問題があげられる。また、Masturbatorを使用することにより他の射精障害（早漏、遅漏等）に対して治療はできるかどうか、今後検討する必要があると考えられた。

結語

射精障害の患者に対して、MasturbatorであるTENGAをマスターベーション指導に用いたところ、有用である症例を認めた。Masturbatorは射精障害治療の選択肢の一つとなりうると考えられる。さらに、症例を重ねて検討を進めたい。

参考文献

- 1) 小谷俊一、他：今、射精障害にどう対処するか？-射精障害治療の変遷と現状-。日性会誌, 19: 203-223, 2004.
- 2) 天野俊康：射精障害の原因と治療. Urology View, 3:48-51, 2006.
- 3) 小谷俊一：射精障害-病態に応じた治療選択-。泌尿器外科, 20: 655-661, 2007.
- 4) <http://www.tenga.co.jp/top.html>

☒ 1. TENGA



Rehabilitation for ejaculatory dysfunction with using a masturbator

Yoshitomo KOBORI, Ryo SATO, Yoshio ASHIZAWA, Hiroshi YAGI,
Shigehiro SO, Gaku ARAI, Hiroshi OKADA

Department of Urology, Dokkyo Medical University Koshigaya Hospital

Etiology of most patients with intravaginal ejaculatory dysfunction is psychogenic. The prevalence of these patients in a reproductive age group is reported to increase recently. These patients have long term (since adolescence) problem in the method of masturbation. Although, the behavior therapy is the first method of choice, most cases are difficult to revise the method of masturbation. Therefore, we used masturbator (TENGA) for the patients of ejaculatory dysfunction. TENGA was useful to correct masturbation, and effective to treat of ejaculatory dysfunction. A masturbator can become one of the effective options of the ejaculatory dysfunction treatment.

Key words: ejaculatory dysfunction, masturbator