

診 療

Vulvodynia (心因性外陰部疼痛症) に対する心身医学的検討

産業医科大学産婦人科学教室

近藤 正彦 須藤 賢次 柏村 正道 岡村 靖

Psychosomatic Approach for Vulvodynia

Masahiko KONDO, Kenji SUTO, Masamichi KASHIMURA
and Yasushi OKAMURADepartment of Obstetrics and Gynecology, University of Occupational and Environmental Health,
Japan School of Medicine, Fukuoka

Key words: Vulvodynia • Psychosomatic vulvovaginitis • Burning vulva syndrome

緒 言

器質的疾患がなく長期にわたる疼痛は、様々な部位に認められるが、婦人科臨床においては外陰部に多い印象を受ける。患者にとつての苦痛は大きく適切な治療が要求されるが、医療者側の関心は少ないように思われる。国内文献にはほとんど記載がなく、このような症例に対する心身医学的治療に携わる婦人科医も極めて少数のようである。

1978年 Dodson and Friedrich⁵⁾は非器質的な慢性の外陰部疼痛に対する検討を試み、psychosomatic vulvovaginitis という概念もしくは一つの病態を提唱している。さらに1983年の ISSVD Congress⁴⁾ (外陰部疾患に関する国際会議)において、それまで不統一だった非器質的外陰部疼痛の症候名として「vulvodynia」が採用され、現在はこの名称が多く使用されている。

今回、筆者らは vulvodynia の和訳を「心因性外

陰部疼痛症」とし、6例の自験例に対し心身医学的評価を含む臨床的検討を加えた。

症 例

症例は表1に示した6例で、年齢は31~59歳(平均48.2±10.5歳: Mean±SD)、全例外陰部痛を主訴としたが、炎症を含む器質的疾患は認められなかった。疼痛の種類としては「ヒリヒリ」した灼熱感が多く、ほぼ終日持続していたが夜間睡眠中に起こることはまれであつた。職業としては5例が主婦、1例が軽作業に従事していた。妊娠分娩歴では不妊である症例1を除き、ほかは妊娠の経験を有していたが5例ともが自然流産もしくは人工妊娠中絶の既往を有していた。また婦人科的問題として示すように、6例ともが発症以前に何らかの婦人科的疾患の治療を受けており、うち4例に子宮全摘など婦人科的手術の既往を認めた。

表2に性的問題を示す。全例が既婚であるが、症例1を除き5例ともが性交を拒否していた。ま

表1 症例

No.	年齢	主 訴	月 経	妊娠分娩歴	婦人科的問題
1	31	外陰部痛・外陰部腫瘍感	整順	G0P0	原発性不妊
2	42	外陰部痛・性交痛	不順	G5P3	外陰部裂傷・腔式卵管結紮
3	47	外陰部痛	整順	G2P0	続発性不妊・子宮後屈の手術
4	54	外陰部痛	閉経	G4P2	卵巣腫瘍摘出術
5	56	外陰部痛	閉経	G3P2	カンジダ性外陰炎
6	59	外陰部痛・下腹部異物感	閉経	G6P1	子宮全摘術(子宮筋腫)

表2 性的問題

No.	結婚状況	性交	性的問題
1	既婚	有	オーガズム不全
2	既婚	無	性交痛(離婚希望)
3	既婚	無	性交痛
4	既婚	無	性欲低下
5	既婚	無	性交痛・性欲低下
6	既婚	無	性交痛

表3 発症原因および病型

No.	発症原因(直接因)	罹病期間	病型
1	実父のSTS陽性の告知	2M	神経症型
2	夫との対人関係障害・性交障害	5Y	神経症型
3	工事の騒音による不眠・カンジダ膣炎	2M	神経症型
4	栄養剤(市販薬)による副作用	11M	神経症型
5	膣洗時の痛み・癌に対する恐怖	16M	神経症型
6	膀胱炎・子宮摘出後の性交障害	1M	抑うつ症型

た何らかの性的問題を全例に認めており、内容としては性交痛・性欲低下が主な障害であった。これは外陰部疼痛により性的障害をもつに至つたと推察されるが、症例2および3では以前より性交障害をもっており、必ずしも性的問題が二次的なものでない傾向がうかがわれる。

表3に推察される発症原因および心身医学的病型などを示す。外陰部疼痛を発症するに至つた直接原因は症例により様々であるが、症例4を除き残り5例ともが外陰部の疾患と何らかの関係を有しており、いわゆる了解可能な心因と推察される。また症例5および6では医療原性とも思われる安易な治療や説明が一因となつているものも認められた。罹病期間は1月から5年とバラツキがあるが、全例とも慢性の経過を示した。また病型として5例を神経症型、1例を抑うつ症型と分類した。この心身医学的病型分類は面接による著者の分類²⁾をもとにした。

表4に初診時に実施した心理テストの結果を示す。Cornell Medical Index (CMIと略す)は深町分類の結果を示したが、これは神経症傾向を表す。III領域の神経症の疑いは1例のみであった。Taylorの顕在性不安検査(MAS)は不安状態を示すが、実施した4例とも正常であった。Zungの自己評価式抑うつ性尺度(SDS)は抑うつ状態を検

表4 心理検査の成績(初診時)

No.	CMI(深町分類)	MAS	SDS	エゴグラム(TEG)
1	II	18	40	FC<AC
2	—	—	—	—
3	III	—	45	Normal
4	II	12	46	FC<AC
5	I	7	23	Normal
6	I	11	—	—

(—:実施せず 大字:成績に問題あり)

表5 治療と結果

No.	治療	結果
1	抗不安剤+簡易精神療法	軽快
2	カウンセリング	脱落
3	抗不安剤	治癒
4	抗不安剤+簡易精神療法	軽快
5	抗不安剤	治癒
6	抗不安剤+抗うつ剤	治癒

査するものであるが、症例5を除き若干高値で軽度抑うつ性ありと認められた。また東大式エゴグラム(TEG)は交流分析法による自我状態などを評価するものであるが、4例中2例に自己否定的傾向を認めた。ただし、これらの検査全体からはおおむね正常な心理状態および性格が示されており、面接による心因や性格の評価との差異がうかがわれ心理テストの限界を感じさせた。

表5に実施した治療とその結果を示す。治療法としては、十分な治療が行われなかつた症例2を除き5例に抗不安剤を中心とする薬物療法を実施し、ほかに簡易精神療法を併用した。なお膣洗などの局所的治療は全く行わなかつた。その結果症例2の脱落を除き、2例に症状ほぼ消失の軽快、ならびに3例に症状の完全に消失した治癒を認めた。

考 察

Vulvodyniaとは明らかな器質的疾患の見出されない慢性の外陰部疼痛症と理解される。Dodson and Friedrich⁵⁾は psychosomatic vulvovaginitis の診断基準として、①長期間持続する症状、②説明可能な病理学的変化の欠如、③症状の結果としての性的活動の低下、④複数の医師による治療の失敗、⑤一般的な膣錠に対する「アレルギー」、⑥

心理的原因の示唆を受け入れることへの消極性、⑦情緒不安定および依存性の7点を挙げており、*vulvodynia*の診断基準としても利用されている。われわれの症例もこれにおおむね合致している。McKay⁸⁾は*vulvodynia*と*pruritus vulvae*を対比して述べており、*pruritus vulvae*は慢性の外陰部搔痒感であるのに対し、*vulvodynia*とは“burning”で特徴づけられる慢性的な外陰部の違和感であるとしている。さらに鑑別を要するものとして腔炎など多くの疾患のあることに注意しなければならないと述べている。Di Paola et al.⁴⁾は治療不成功の*vulvodynia*の4例にコルポスコピーを実施し外陰および腔に*human papillomavirus infection*の所見を見出したと報告している。以上のように*vulvodynia*の診断に際しては十分な検索を必要とし、心理的因子についても心身医学的面接を通じ検討しなければならない。

次に*vulvodynia*の臨床的特徴に関し考察を加える。頻度は明らかでないが、Dodson et al.⁵⁾は外陰部や腔に関する愁訴をもつ症例のおよそ2%ぐらいではないかと述べている。当科のPSM(心身医学)外来において、3年間で81例の新患のうち*vulvodynia*は報告した6例であり、産婦人科領域での不定愁訴患者の7.4%にあたる。罹病期間は平均15.3カ月と長期であり、慢性疼痛症の一型と考察される。*Vulvodynia*の臨床的特徴に関してはLynch⁷⁾が詳しく検討しており、37例の症例をもとに痛みの状態、検査成績、性格、対人関係、性的状況などに分類して特徴を述べている。われわれの症例とあてはまる項目を列挙すると、焼けるような痛み、患者の生活歴に従って増強、痛みにより夜間目覚めることはない、性的活動の妨げとなる、診断のつかない期間が長い、既治療に無反応、容易に診断される疾患はない、うつ傾向あり、依存傾向、痛みに対する先入感あり、不満足な対人関係の既往、性欲低下、性交頻度の著明な減少などであり、多くの項目で一致を認めた。ほかにLynchは頭痛・下背部痛・胃腸障害などを繰り返しやすい、易怒性があるなども指摘しているが、これらは今回の症例では認められなかつた。また対人関係に対しては十分な検討が得られてい

ないので、すべて一致するかどうかは不明であるが、易怒性や対人関係に関しては国民性の違いも考慮しなければならないと思われる。

以上のように*vulvodynia*の病態について考察すると、これは広義の心身症としてとらえるのが妥当と思われる。1966年にPoinsard⁹⁾は*vulvovaginal tract*の心身症について記載しており、この中で*pruritus*は*frigidity*などと同様に性的な因子の関与が大きいと述べている。またJorgensen⁶⁾は非器質的腔炎を心身症としてとらえており、骨盤内の愁訴はしばしば緊張、情緒的葛藤、抑うつをマスクすると指摘している。さらにBeard et al.³⁾は骨盤内疼痛に関する臨床的検討の結果、これは心身症的因子より発症し心理療法をよく受け入れると述べている。

では発症の機序はどうであろうか。先述のMcKay⁸⁾は発症のメカニズムとして、神経、神経伝達物質、知覚・認知の三者の関与が考えられるとしている。長谷川¹⁾は心因性の疾患に関して詳述しているが、大別すると神経症構造の存在、単純な不安神経症、疾病利得もしくは疾病逃避、さらに条件反射による疼痛の発生の四つを論じている。われわれの検討では、発症の直接原因として外陰部の愁訴と明らかな結びつきをもつものが多く、これらを神経症における「了解可能な心因」と推察した。また病型として神経症型が5例と多数を占めることより、*vulvodynia*においては婦人科的な神経症構造が存在すると考えられる。さらに症例の背景で指摘したように、妊娠分娩歴や既往の婦人科診療も発症に関係していることは明らかである。よつて*vulvodynia*は一種の器官神経症であると考察される。Renaer et al.¹⁰⁾は骨盤内疼痛の症例に心理テストを実施し、これらは神経症行動をもつとしており、慢性の下背部痛と同様骨盤内疼痛の症例は多分に神経質であると述べている。

性的問題では全例が何らかの性障害を有していたが、これにおいては先に述べた疾病利得もしくは疾病逃避との関連が推察される。*Vulvodynia*の臨床的特徴である性欲低下や性交頻度の減少は、痛みという直接的な原因のみならず、疾病利

得という神経症的因子より生じるとも考えられる。

最後に治療について考察する。Jorgensen⁶⁾は非器質的腔炎において抗不安剤と定期的なカウンセリング（これは標準型精神分析ではなく、怒りや怖れまた性的不満などからの解放）が有効であり、68%が軽快したと報告している。今回の症例も抗不安剤を中心とした薬物療法と心理療法によって、5例に治癒もしくは軽快を認めた。Vulvodyniaにおいては明らかな器質的疾患が見出せないため、患者の訴えや症状の内容を否定しまいがちになるが、これは治療の導入においてすでに失敗していることになる。まず十分な診察や検査の上、患者を受容・支持しなければならない。また vulvodynia が一種の神経症であるならば、抗不安剤を併用した暗示の効果も大きく、治癒への保証も時として有効である。病態が不明であっても、患者のペースに乗った形での安易な鎮痛剤の投与や腔洗の繰り返しが行われてはならない。以上述べたように最も重要なことは医療者の態度であり、治療においては積極的な関心と十分な受容が必要となる。

本論文の要旨は第37回日本産科婦人科学会九州連合地方部会において発表した。

文 献

1. 長谷川直義：心因性疾患。現代産科婦人科学大系

2. 近藤正彦：婦人科とうつ病。うつ病の科学と健康（河野友信ら編），205，朝倉書店，東京，1987。
3. Beard, R.W., Belsey, E.M., Lieberman, B.A. and Wilkinson, J.C.M.: Pelvic pain in woman. Am. J. Obstet. Gynecol., 128: 566, 1977.
4. Di Paola, G.R. and Rueda, N.G.: Deceptive vulvar papillomavirus infection. J. Reprod. Med., 31: 966, 1986.
5. Dodson, M.G. and Friedrich, E.G.: Psychosomatic vulvovaginitis. Obstet. Gynecol., 51: 23, 1978.
6. Jorgensen, V.: Holistic therapy for nonpathogenic vaginitis. Contemp. Obstet. Gynecol., 7: 45, 1976.
7. Lynch, P.J.: Vulvodynia: A syndrome of unexplained vulvar pain, psychologic disability and sexual dysfunction. J. Reprod. Med., 31: 773, 1986.
8. McKay, M.: Vulvodynia versus pruritus vulvae. Clin. Obstet. Gynecol., 28: 123, 1985.
9. Poinsard, P.J.: Psychophysiological (psychosomatic) disorders of the vulvovaginal tract. Psychosomatics, 7: 338, 1966.
10. Renner, M., Vertommen, H., Nijss, P., Wagemans, L. and van Hemelrijck, T.: Psychological aspects of chronic pelvic pain in women. Am. J. Obstet. Gynecol., 134: 75, 1979.
11. Young, A.W., Azoury, R.S., McKay, M., Pincus, S., Ridley, C.M. and Zerner, J.: Burning vulva syndrome—Report of the ISSVD task force. J. Reprod. Med., 29: 457, 1984.

(No. 6550 平1・2・7受付)