自傷による陰茎完全切断の1例

東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室（主任：大石幸彦教授）
冨田　雅之，前田　重孝，木村　高弘
池本　　庸，大石　幸彦

A CASE OF COMPLETE SELF-MUTILATION OF PENIS

Masayuki TOMITA, Shigetaka MAEDA, Takahiro KIMURA,
Isao IKEMOTO and Yukihiko OISHI
From the Department of Urology, Jikei University School of Medicine

Self-mutilation of the penis is extremely rare. A 69-year-old man was admitted after having amputated his own penis completely from its root. He had no history of psychiatric illness, but his physical condition on admission was abnormal. We performed urethrocutaneostomy, rather than replantation of the penis, because of the danger that he would reinjure himself. The patient was treated by a psychiatrist under a diagnosis of alcoholic dementia. To our knowledge, this is the 24th case of self-mutilation of the penis reported in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. **48**: 247–249, 2002)

Key words: Self-mutilation, Penile mutilation, Alcoholic dementia

緒　　言

自傷行為による陰茎切断はきわめて稀な疾患である．今回われわれは自殺企画による本邦24例目の自己陰茎切断症を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

症　　例

患者：69歳，男性

職業：自営業

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：狭心症，高血圧で内服中，精神科受診歴なし

嗜好：焼酎3合/日

現病歴：2001年7月2日午前8時に，血塗れで倒れている患者を家人が発見した．陰茎が切断され左上肢も受傷しており，他院を救急受診した．創部の応急処置に加え，患者の不穏が強いためハロペリドールを投与され当科に転送．切断した陰茎は低温で保存されていた．

入院時現症：血圧 132/68 mmHg．陰茎は根部で完全に切断されており，切断面は鋭利で出血は Oozing 程度であった（Fig. 1）．陰嚢，精巣に異常はなかった（Fig. 2）．左上肢は橈側浅指屈筋腱が断裂していた．下腹部が著明に膨満しており，超音波で膀胱内に著明な尿の貯留を認めた．血液検査で貧血などの異常は認

Fig. 1.　Appearance of self-mutilated penis.

Fig. 2.　Appearance of cutting edge of penis.

めなかった．

治療：尿閉に対して，救急室で緊急に膀胱瘻を造設した後，手術室で創部の処置を施した．受傷時間が確定できないことや，精神科医と相談し再度自傷の可能性もあることから陰茎の再吻合は困難と判断．家族と相談の上で，断端形成術を施行した．陰茎部分切除術にしたがい陰茎背動静脈を同定し可級的に止血結紮．尿道断端からバルーン　カテーテルを留置し，陰茎海綿体を閉じるように白膜を吸収糸で縫合．同定した尿道粘膜が埋没しないように包皮と縫合した．また整形外科医も同時に入室し，左橈側浅指屈筋腱断裂修復術を行った．

術後経過：それまで患者本人や家族の自覚が乏しかったが，精神科的にはアルコール性痴呆の診断を得た．頭部 CT で脳室の拡張と脳の萎縮を認め，長谷川式簡易知能評価スケールが30点中17点（20点以下に痴呆の疑い）であった．そして精神科医の数回にわたる問診により，今回の起始経過が明らかになった．即ち痴呆を基礎疾患に有する患者が深夜に多飲の後，金銭的な悩みから「保険金が入れば」と衝動的に wrist cut したが出血が少量だったため，多量の出血を期待して陰茎の切断に及んだようだ．術後数日は，せん妄による異常行動を認めたが，Major tranquilizer の投薬と禁酒により徐々に精神症状は改善していった．創部の経過は良好で尿道の留置バルーン　カテーテルは術後16日目に抜去した．以後自排尿は良好であったが，座位での排尿を強いられた．

考　　察

自傷行為による陰茎切断はきわめて稀な疾患であり，われわれが調べ得たかぎり本邦では1965年の紺屋ら[1]の報告以来，自験例を含め24例にすぎない．その内訳は Table 1 に示す通りである．年齢は17～79歳，平均38.9歳と若年者に多い傾向であるが，最近の報告は自験例も含め40～70代の症例が多い[2~5]　既往歴が判明している20例のうち18例で精神科疾患を有していた．精神分裂病が14例と最も多く，他はうつ病と覚醒剤中毒が1例ずつで，アルコール性痴呆の報告例はなかった．

精神科領域からの検討では，Blacker & Wong[6] の文献がよく引用されている．その中で彼らは自己去勢者には，①幼少期に自己と同一視すべき男性がいなかった，②母親が masochistic であった，③通常は潜在的だが，病的状態の際に現れる自己女性視傾向，④自己男性器に対する拒否，⑤自傷行為により罪恥，不安がしばしば解消すること，などの共通要因があると述べている．本症例では⑤の要因が比較的近いと思われるが，衝動的な因子も含まれており，今後の精神科的見解に期待したい．

Table 1.　Reported cases of self-mutilation of the penis in Japan

平均年齢	38.9歳（17-79歳）	
精神科疾患	精神分裂病（疑いも含む）	14例
	うつ病	1例
	覚醒剤中毒	1例
	アルコール性痴呆	1例
	病名不明	1例
	な　し	2例
	不　明	4例
程　度	完　全	20例
	不完全	2例
	不　明	2例
経過時間	4時間以内	9例
	4-24時間	2例
	24時間以上	3例
	不　明	10例
実施術式	断端形成術	14例
	再吻合（マイクロ）	5例
	再吻合	2例
	陰茎形成術	1例
	不　明	2例

実施術式の内訳は術式が明らかな22例のうち，陰茎断端形成術が14例と最も多かった．実際にどの術式を選択するかは，①陰茎を保存しているか，②陰茎の状態，③受傷からの経過時間，④受診時の全身状態，⑤患者の精神状態，精神科疾患の有無，⑥年齢すなわち生殖年齢であるか，⑦他の合併症の有無などを考慮する必要がある．このうち経過時間すなわち虚血時間については，陰茎組織は特異的に虚血に耐用性があり[7]，Engelman ら[8]は18時間以内なら血管の吻合を行わなくても，再吻合で生着すると報告している．一方で今村ら[9]は国外文献からの検討で，4時間以上経過したものは吻合困難だと述べている．術後の合併症も多くは皮膚の壊死を認め，他にも感覚障害　勃起不全　狭窄・尿道皮膚瘻などがあり，形態的のみではなく機能的な再建という意味では問題点も多い．1978年に田中ら[10]が報告して以来，本邦でも microsurgery による再吻合が5例で施行されている．Microsurgery の導入により，Wei ら[11]は低温保存され24時間以内の虚血であれば，再吻合可能との報告をしている．本邦報告例では，受傷から4時間以内の受診が多いわりに再吻合の症例は少ない．偶発事故ではなく，自身の陰茎を切断するという患者の異常な精神状態を考慮して，断端形成術を選択しているようだ．本症例においても実際に受傷時間を正確に確定できなかったことや，再度自傷行為を行う可能性もあり断端形成術を選択した．

結　　語

自己陰茎切断症の1例を経験した．本邦報告例24例

目と思われた．

文　献

1) 紺屋博暉，竹内正文：男子外陰部自己損傷の1例．日泌尿会誌 **56**：1266，1965
2) 齋藤　毅，勝田真行，遠藤忠雄，ほか：自己陰茎切断症．神奈川医会誌 **24**：149，1997
3) 鈴木一実，満　純考，徳江章彦，ほか：自己外陰部損傷の2例．西日泌尿 **61**：458-462，1999
4) 恩田　一，臼井幸男，川村信夫，ほか：自殺企図による自己陰茎切断の1例．泌尿器外科 **12**：1257-1277，1999
5) 北原克教，藤井敬三，八竹　直，ほか：陰茎自傷の1例．泌尿器外科 **13**：1124，2000
6) Blacker KH and Wong N: Four cases of autocastration. Arch Gen Psychiatry **8**: 165-176, 1963
7) Jordan GH and Gilbert DA: Urogenital trauma; management of amputation injuries of the male genitalia. Urol Clin North Am **16**: 359-367, 1989
8) Engelman ER, Polito G, Perley J, et al.: Traumatic amputation of the penis. J Urol **112**: 774-778, 1974
9) 今村　巌，藤村　誠，伊達知徳：自己陰茎切断症症例．臨泌 **25**：917-920，1971
10) 田中正巳，本宮善恢，玉井　進：再吻合に成功した陰茎自己切断の1例．日泌尿会誌 **69**：816，1978
11) Wei FC, McKee NH, Huetra FJ, et al.: Microsurgical replantation of a completely amputated penis. Ann Plast Surg **20**: 317-321, 1983

(Received on January 11, 2002)
(Accepted on January 30, 2002)
(迅速掲載)