

テストステロン補充療法のエビデンス

順天堂大学医学部泌尿器科学講座准教授

松下 一 仁

(聞き手 齊藤郁夫)

齊藤 テストステロンの補充療法についてうかがいます。

具体的にはどういう方にテストステロンを使うことが多いのでしょうか。

松下 まず男性更年期、メンズヘルス外来に来られる方は、30～70代、80代の方まで年齢層は幅広いです。症状も様々で、大きく3つの軸に分かれると思います。EDや性欲の低下を気にして来られる方もいれば、やる気が起きないなどの意欲の低下、集中力がなかなか続かない、そういうメンタル、精神的な症状を訴えてこられる方もいます。あとは、眠れない、朝早く目が覚めてしまう。筋肉痛、めまい、耳鳴りといった体の症状を訴えて来られる方もいますので、そういった方にテストステロンの治療を考慮します。

齊藤 大きくいって3つの症状の訴えがあるということですが、そういう方、いろいろ調べて、これまでもほかのクリニックなどにかかったりすることもあるでしょう。先生のところに來る方は、インターネットなどで調べて、

もしかしたら、ということであるのでしょうか。

松下 多いのは、メンタルクリニック、心療内科で例えばうつ病で長年治療している。抗うつ薬、抗不安薬とか、そういった投薬治療を受けられていてもちろんよくなる人もたくさんいるけれども、なかなかそれでもよくならないという方が、家族や奥さんに相談して男性更年期も調べてみて、ということで来院される方が非常に多いです。そういう方に男性ホルモンを補充治療していくと、すごくよくなる場合も多い。

ただ、男性ホルモン治療を単独で行うよりは、メンタルのほうからの投薬治療と合わせて、協力して治療していくことがすごく大事です。男性ホルモンの投与だけ行っても、本当のメンタルの症状がある場合はそちらの治療も併せて行っていないと、逆に危険な場合もあります。

齊藤 幅広いのですね。総合的な診断が必要だということですか。

松下 まず血液検査、男性ホルモンを中心とした検査ですね。あとは、男性ホルモンと関連して、前立腺がんの腫瘍マーカーもあります。男性ホルモンと前立腺の関連もあるので、血液検査をして、投与基準を症状と合わせて決定しています。

齊藤 年齢層は、40～50代が比較的多いですか。

松下 多いですね。40～50代の方が一番仕事、家庭でストレスを抱えている年代かと思いますので、そういったことでちょっと元気がなくなってきたと受診される方が多いです。

齊藤 その年代は生活習慣病の併発も多いですね。

松下 そのとおりです。食事、運動、皆さん気をつけていらっしゃると思いますが、どうしてもメタボが増えてくる。内臓脂肪とテストステロン、男性ホルモンの関連はわかっています。加齢とともに男性ホルモンは下がってきます。下がってくると内臓脂肪が増えてきてメタボの状態を呈します。逆に内臓脂肪が多ければ男性ホルモンは下がってしまいますから、男性ホルモンの補充治療と同時に、やはり生活習慣指導、食事、運動の改善に関する説明も併せて行っています。

齊藤 今、メタボと出ましたが、睡眠時無呼吸症候群もありますね。

松下 そうなのです。よく睡眠の問題で来られる方もいますが、男性ホル

モンの低下と睡眠時無呼吸症候群の関連も様々な報告があります。例えば睡眠障害、そういう方に男性ホルモン治療を行っている病院、クリニックもたくさんあると思いますが、大事なことは、その背景に睡眠時無呼吸症候群がないかどうか、きちんと調べて、お聞きする。もしそういったものがあれば、ただ男性ホルモンを補充するだけではなく、睡眠時無呼吸症候群の治療をするだけで、つまり、睡眠の質がよくなるだけで男性ホルモンが上がってきたりしますので、そういった指導もしていく必要があると思います。

齊藤 幅広く背景からとらえていくということですね。食事もかなり重要ですか。

松下 適正体重を保つというのは大事です。男性更年期、排尿障害や性機能障害を訴えてこられる方もいますが、やはり動脈硬化がその背景に存在します。動脈硬化の原因のひとつに男性ホルモンの低下もありますが、性機能の改善、男性ホルモンを上げるために規則正しい食生活への改善が大事かと思っています。

齊藤 睡眠も重要ですね。

松下 そうです。男性ホルモンは夜中につくられますから、睡眠が障害されると、どうしても男性ホルモンは低くなりますので、睡眠の質を上げる必要があります。睡眠時無呼吸症候群はないかなど、睡眠の質を管理すること

が男性ホルモンを増やすことにつながるので大事だと考えています。

齊藤 テストステロンを補充している場合に、どうかたちでどういう人に行っていきますか。

松下 まずは血液検査で男性ホルモンをチェックします。男性ホルモンの値だけで投与基準を決めているわけではなく、やはり大事なのは症状です。性機能障害だったり、メンタルな症状、あとは身体的な睡眠障害の症状が強い方には、男性ホルモンの数値は参考にしますが、積極的に治療していくようにしています。

齊藤 具体的には注射ということですね。

松下 注射です。日本では注射が多く行われている現状です。海外、アメリカは塗り薬、クリーム、ジェルというのが多いです。

齊藤 注射は何週間か置いて何回か行うのですか。

松下 注射の効果持続時間は個人差がありますが、約2～4週間ですので、患者さんの都合と合わせて2～4週間おきに、まずは3回ぐらい筋肉注射を行うのがよいのではないかと思います。効果を見ながら、効果がある場合は継続していくし、そこで効果がなければ、場合によって男性ホルモンは症状と関連がないのかもしれないということで、別なアプローチを考えていきます。

齊藤 注射すると、テストステロン

は上がっていくのですね。

松下 はい。注射すると、翌日ぐらいからぐっと上がってきますので、男性ホルモンを上げることによっていろいろな症状、パフォーマンスが改善されるかどうかを見ていきます。

齊藤 効果の出る人はだいたいどのぐらいですか。

松下 症状とか数値にもよりますが、だいたい70%ぐらいの人には効果が出ると我々のデータは示しています。効かない人は3割ぐらいの方がいます。そういった方は別なアプローチ、例えばメンタルの症状が強い方は心療内科の先生やメンタルクリニックの先生にご相談させていただくことも行っています。

齊藤 効果が出るまで3回ぐらいは待つということですか。

松下 1回目からすぐく元気になって調子が出てくる人もいますし、徐々に徐々に、3回目ぐらい、3カ月ぐらいかけて改善してくる方もいます。なかなかその辺は予測することが難しいのですが、行ってみて、見ながら判断していくことになります。

齊藤 効果が出てくると運動もできるようになるのでしょうか。

松下 そうなのです。受診する方の多くは最初元気がない、やる気が出ない。ましてや体を動かすこともできないという人は、最初のきっかけとして男性ホルモンの筋肉注射を行っていた

だくと、効果がある人は、ちょっと動いてみようかな、体を動かしてみようかな、ジムに行ってみようかなとなります。少しずつでいいですから、筋トレをすすめています。激しくやる必要はないです。1日10分でもいいので、スクワットをやってみる、腹筋してみる。大きい筋肉を動かしてみる。あとは有酸素運動も大切です。走れということではなくて、ある程度時間を取って、歩く時間を意識して長くすることで男性ホルモンが上がってくると思います。

齊藤 運動によって筋肉でテストステロンがつくられることもあるのですか。

松下 男性ホルモンはほとんど精巣からつくられますが、一部、副腎というところにつくられます。最近は筋肉や脳でもわずかながらつくられることがわかってきました。そのため、運動は男性ホルモンを上げるにはすごく大事だと最近いわれています。

齊藤 補充の問題点はありますか。

松下 今でも医師の中には男性ホルモンの補充治療が前立腺の病気を悪化させるのではないかと考えている人もいます。私も男性ホルモンと前立腺がんの関連について研究をしていたことがあります。ここ10年でわかってきたことは、男性ホルモンの補充治療が前立腺の病気を悪化させる、または前

立腺がんを助長することはまずない。安全性が示されてきていますので、前立腺がんとの関係、前立腺肥大症との関係は心配することはないと思います。

一方で、男性ホルモンに依存し過ぎて、男性ホルモンの濃度が高い状態がずっと続くと、これは逆にマイナス要素があって、いわゆる多血症という血が濃い状態を招きます。それがさらに悪くなると血管が詰まってしまうことも起こりえます。日本では注射が主な投与経路なので、それは我々医師側が管理しています。間隔さえきっちり取って注射していけば、そういった多血症は防ぐことができます。

齊藤 若い男性で注射するとどうでしょう。

松下 男性ホルモンが外から入ってきますと、精巣が自分で男性ホルモンをつくらうとする作業をサボってしまいますので、そうするとどういった影響が出るかということ、精子の機能に影響が出ます。いわゆる男性不妊の原因になったりもします。若い人に、最初の補充治療を行うのはいいのですが、ある程度期間を設定して行います。もしくは、脳からのLHというホルモンもあり、そこを刺激する薬もあります。男性ホルモンそのものの補充は若い人には慎重に考える必要があるかと思います。

齊藤 ありがとうございます。