

心身医学から見た男性更年期

熊野宏昭（東京大学ストレス防御・心身医学）

男性更年期の特徴

近年注目されるようになってきた男性更年期とは、40代半ばから60代半ばの中年男性において、加齢性のアンドロゲン低下を背景にして、女性の更年期障害と類似した症状が現れてくる病態を意味しています。具体的には、自律神経失調症状やうつ状態を中心とした精神神経症状の出現、さらにほとんどの場合に性欲減少と勃起能障害を含む男性性機能低下の合併が認められます。しかし、性機能低下が認められたとしても、女性の場合のように明らかな性ホルモン低下が証明できないケースも多く、性機能低下には、むしろ症例の持つ抑うつ状態との関連の方が強いという報告もあります。

そうなってくると、男性更年期を理解するためには、この時期の男性に男性ホルモンの低下以外にどのような心とからだの特徴があるかを知ることが必要になります。更年期の始まりに相当する40代半ばは、精神医学や心身医学では、以前から「中年の危機」と呼ばれて注目されてきました。この時期は、社会的にも身体的にもある程度の安定性を獲得する一方で、人生のターニングポイントを通過し老いに向かうことを強く意識する時期です。そこで自然とそれまでの生き方をもう一度振り返り、心の中に少なからず迷いが生じることとなります。それだけでも十分に内的な危機をもたらす年代だったのですが、近年そこに社会の急速な変化や長期にわたる経済の停滞によって、雇用の減少、失業率の増加、離職率の上昇といった社会的な負荷がかかることになり、この年代にとってこれまでに無いほどの危機的状況が生まれていると考えられます。この過大なストレスによる影響は、1998年以降現れた中高年に偏った自殺者数の増加という事実が一番端的に示されていると思われます（図1）。過去に自殺者の精神状態を詳細に調査した研究では、大部分がうつ病であったと報告されていますので、この年代のうつ病患者数はかなりの数に上ると推定できるでしょう。また、ストレスが身体面に影響を及ぼし身体疾患を難治化している心身症や、行動面に影響を及ぼした結果のアルコール依存などの問題も当然大きくなっていることが予想されます。

うつ病・うつ状態

それでは、次に、男性更年期の主要な症状の一つである精神症状と深い関連を持つうつ状態やうつ病について説明をしてみましょう。その際、心身医学的には以下の3つを区別して理解する必要があります（表1）。更年期に発症した大うつ病や気分変調性障害に、男性性機能低下や自律神経失調症状が伴っている場合。主に加齢によって生じた男性ホルモンの低下を含む生理的バランスのくずれに伴って、自律神経失調症状やうつ状態などが発症した場合。加齢、糖尿病、高血圧、動脈硬化、脳梗塞、前立腺手術後など、様々な原因で更年期に発症した勃起障害を中心とした男性性機能異常の結果、二次性、続発性に心気状態・うつ状態などが発症した場合。

に属する患者は、泌尿器科や男性更年期外来などを中心に受診していると考えられますが、精神科や心療内科でも、身体的な基礎疾患の治療、必要に応じた抗うつ剤の投与、シルデナフィルや陰圧式勃起補助具の利用などによって勃起力の回復を図り、性役割、男性性、父性性の回復をもたらすことが有効であったという報告もあります。しかし、一般

的には や に属する患者の方が数が多いと考えられ、男性更年期を理解するためには、それらの人々の特徴を知ることが必要です。

まず に関しては、男性更年期とされる人々の中に、どの程度大うつ病が含まれているかということがポイントになります。その理由は、大うつ病の頻度が非常に高く、男性は女性よりもまだ少ないのですが、それでもある時点で一斉に調査したとすれば、4%程度に大うつ病の診断がつくとされているからです。大うつ病と診断するためには、抑うつ気分、興味・楽しみの喪失、食欲低下や体重減少、睡眠障害、動作緩慢・焦燥感、疲労感・気力低下、無価値感・罪悪感、集中力・決断力低下、希死念慮の9つのうち5つ以上（ただし、 と のどちらか一方を必ず含む）が2週間以上にわたって続くことが必要とされています。男性更年期と大うつ病の関連を見るために、われわれは、平成16年に、全国9施設の泌尿器科男性更年期外来の先生方のご協力を得て、92名の初診患者さんを対象にした質問紙調査を実施しました。その結果、実に44名（47.8%）の方に大うつ病の診断がつくことが明らかになりました。また興味深いことに、60代の方々では2割程度しか大うつ病と診断されませんでした。40代、50代（いわゆる中年期）では60%程度が大うつ病の診断基準を満たしていました。そしてさらには、上記以外にも11名（12%）の方が抗うつ剤の服用をされていたので、男性更年期外来に受診される方々の半数程度が大うつ病に罹患していると考えられました。東京大学心療内科の初診患者さんの中でも、大うつ病が3割に満たないことを考えれば、この割合が非常に大きいことが分かるでしょう。さらに最も重症の大うつ病患者さんに認められる「自殺念慮」（死にたいとくり返し考えてしまう症状）が、大うつ病と診断された44名の患者さんのうち12名（27.3%）に認められたことも特記すべきことだと思います。

次に、うつ病のもう一つの病型である気分変調性障害に関してですが、こちらの罹患率は一般人口では大うつ病の10分の1程度ですが、中高年男性ではその比率が高くなるとされています。気分変調性障害は、以前は抑うつ神経症と呼ばれていた病態に相当しますが、大うつ病ほど強くはないうつ状態が2年以上続くことで診断されます。ここで重要なのは、60歳以上の高齢者で、大うつ病、気分変調性障害、健常者群のテストステロンを比較すると、気分変調性障害のみで低かったという報告があることです。上記の男性更年期外来を訪れた60代の患者さんに大うつ病が少なかった事実と合わせて考えると、うつ病の中で男性ホルモンの低下とより関連が深いのは、大うつ病よりも気分変調性障害である可能性も考えられます。したがって、特に60代以上の年代において、落ち込みなどがありそうでも、大うつ病の診断基準を満たさない場合には、気分変調性障害の診断も考慮する必要がありますでしょう。

自律神経失調症・心身症

次に、先ほど示した、主に加齢によって生じた男性ホルモンの低下を含む生理的バランスのくずれに伴って、自律神経失調症状やうつ状態などが発症した場合、について考えて見ましょう。上記の質問紙調査の際、男性更年期の症状をお尋ねした複数の項目のうちで、大うつ病と診断された方とそうでない方間で差が出なかったものがいくつかありました。つまり、これらの項目は、大うつ病ではなく男性更年期によって引き起こされた可能性が高いものと考えることができます。それは、「ほてり・のぼせ・多汗」「腰痛・手足の関節の痛み」「頭痛・頭重・肩こり」「手足のこわばり」「手足のしびれやぴりぴり」

「ひげの伸びの遅さ」「尿が出にくい」「尿を漏らす」といった項目でしたが、ひげの伸びや尿の出に関するものを除けば、いわゆる自律神経失調症の症状と重なるものであることが分かります。一般的に、自律神経失調症は、うつ病、パニック障害（この後で説明します）などの脳の機能的疾患に伴うことが多いのですが、心因性に（つまり身体的な理由がなく）身体症状を来す身体表現性障害によって引き起こされることもよくあります。そして、それに、更年期において認められるアンドロゲンや女性であればエストロゲンの欠乏といった身体的な原因によって引き起こされるものが加わってくるわけです（図2）。

パニック障害とは、不安障害の代表的なものですが、メンタルな障害の中では、大うつ病について罹患率が高く（やはり女性の方が多いのですが、男性でも1.5%程度の罹患率があります）、発作的に自律神経失調症状が出現している場合は疑う必要があります。この病気は、動悸、発汗、ふるえ、息苦しさ、窒息感、胸部不快感、腹部不快感、めまい・ふらつき、しびれ、冷感・熱感といった9つの身体症状と、非現実感、コントロール不能感、死の恐怖といった3つの精神症状のうち、4つ以上が発作的に出現することをくり返す病気ですが、特に精神症状がはっきりしない場合には、見逃されていることも少なくありません。

一方、「身体疾患の中でその発症や経過が心理社会的要因（ストレスとほとんど同じ意味です）によって影響を受けているもの」を心身症と言いますが、「男性更年期の特徴」の項で述べたように、この年代がとんでもないストレスを受けていることを考えれば、当然、心身症と考えるべき身体疾患も増えているはずです。これは実際に、本態性高血圧、虚血性心疾患、糖尿病、消化性潰瘍などで確認されていますが、男性更年期が男性ホルモンの低下によって引き起こされる側面があるとすれば、その発症や経過がストレスの影響を受けることも当然予想されるわけです。したがって、40代、50代といったストレスの大きな時期には、たとえうつ病やパニック障害などの診断がつかず、身体的な原因が中核になっていると考えられるケースでも、その大部分は、さまざまな心理社会的要因が複雑に絡み合って男性更年期の症状が出現していると考えて間違いのないものと思われま

治療は治るものから取り組む

最後に、男性更年期の治療にどのように取り組んでいけばよいかについて、心身医学の観点からいくつか提言してみたいと思います。まず、大うつ病とパニック障害は、抗うつ剤を中心とした薬物療法が非常によく効く病気ですので、ぜひとも診断を確認すべきでしょう。一方で、明らかな性機能低下が認められる場合は、泌尿器科で男性ホルモンを測定するのがよいと思います。そこで、フリーテストステロンやバイオアベイラブルテストステロンの著明な低下が認められれば、男性ホルモンの補充が治療の選択肢に入ってきます。一方、低下がそれほど著明でない場合には、うつ病やパニック障害がなければ、漢方薬がよい適応になる場合もあります。さらには、身体的な原因が強いと思われても、ストレスの関与が大きいと思われる場合には、心身症としてケアすることが有効である可能性があります。

いずれにしても、男性更年期（障害）の症状には、心身両面さらには社会的な面も含めて、さまざまな要因が絡み合って影響を及ぼしていることが多いと思われま

表1 心身医学から見た男性更年期障害

1. 更年期に発症した大うつ病や気分変調性障害に、男性性機能低下や自律神経失調症状が伴っている場合。
2. 主に加齢によって生じた男性ホルモンの低下を含む生理的バランスのくずれに伴って、自律神経失調症状やうつ状態などが発症した場合。
3. 加齢、糖尿病、高血圧、動脈硬化、脳梗塞、前立腺手術後など、様々な原因で更年期に発症した勃起障害を中心とした男性性機能異常の結果、二次性、続発性に心気状態・うつ状態などが発症した場合。

図1 日本人男性の年齢別自殺率(厚生労働省人口動態統計)

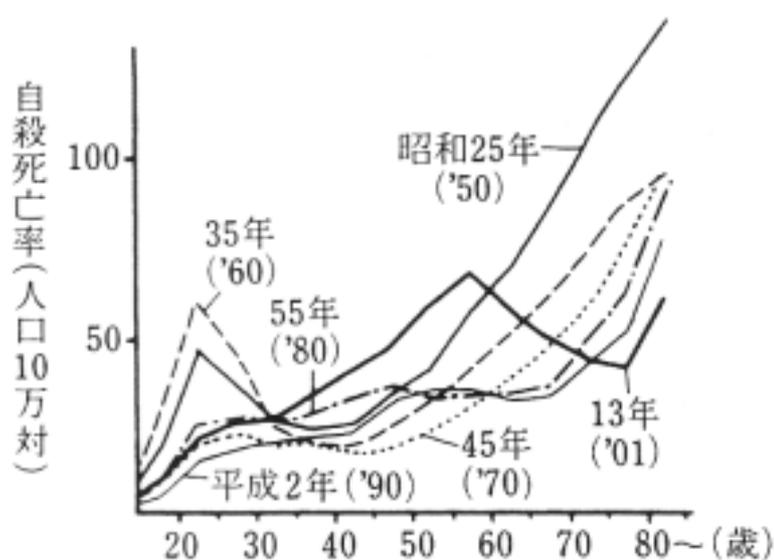


図2 中高年男性の自律神経失調症状の原因疾患

