

## 特別講演 1

# 「プライマリ・ケアにみる不定愁訴とうつ・不安との関係

## —男性更年期外来の経験—

大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻  
医療技術科学分野機能診断科学講座 准教授

石藏 文信 先生

当院の男性更年期外来を開設当初は勃起不全の患者さんが多かったが、しだいに動悸、のぼせ、冷汗、めまい、不眠、肩こり、頭痛、胃痛、便秘、下痢など女性の更年期障害と同じ様な症状（いわゆる不定愁訴）を訴えて外来を訪れる患者さんが増え、現在 400 例以上の症例を経験している。当院では勃起不全を含めた心療内科的な相談をする内科医としての立場で診療し、すべての症例をホルモン補充療法することなく経過観察している。私はホルモン補充療法を否定しているわけではないが、ホルモン補充療法なしでも十分な治療効果を上げることができているので紹介をする。

当院の治療の基本は 1.カウンセリング<とにかく話を聞く 2.薬物療法（抗うつ薬、抗不安薬） 3.自律訓練法（認知行動療法） 4.勃起改善薬 である。

話を良く聞いて、リラックスを指導し、SSRI（フルボキサミンなど）や SNRI などの抗うつ薬と不安を合併する場合は中程度の効力と持続のベンゾチアゼピンを少量処方する。ある程度症状が回復しても勃起機能にあまり自身がない場合は勃起不全改善薬を処方している。客観的な指標はないが、勃起機能が改善した患者さんは精神状態が更に改善する印象がある。

ホルモン補充療法をしなくとも多くの例が改善<80%以上>し、さらに経過中に低テストステロン値が症状の改善とともに上昇することもわかってきた。また、経過中に血圧が安定してくるので、降圧剤の減量も可能である。逆に食欲が出ることから、コレステロール値などの脂質系が上昇することもまれではなく、この場合高脂血症の治療も開始する必要がある。さらに、喫煙やダイエットなどの指導も必要になる。

このように、当院の男性更年期外来では勃起障害、うつ、不安をはじめ生活習慣病の指導まで広い守備範囲が必要となってきた。そのため、単に内科や泌尿器科の知識だけでは対応できず、総合的な診療体系が必要と思われる。