

第6回日本Men's Health医学会

プログラム・抄録集

日 時: 2006年11月25日(土)

会 場: 東京コンファレンスセンター・品川

〒108-0075東京都港区港南1-9-36 アリア品川
TEL: 03-6717-7000(代表)

会 長: 鳥羽 研二

杏林大学医学部高齢医学

事務局: 杏林大学医学部高齢医学

〒181-8611東京都三鷹市新川6-20-2

TEL: 0422-47-5511・FAX: 0422-44-0849

E-mail: kourei@kyorin-u.ac.jp

目 次

会長挨拶	3
参加者へのご案内	4
東京コンファレンスセンター周辺のご案内	5
東京コンファレンスセンター会場フロアのご案内	6
タイムテーブル	7
プログラム	8
一般演題 I	14
シンポジウム	20
ランチオンセミナー	26
招請講演	28
特別講演	30
一般演題 II	32
一般演題 III	40

ご挨拶

この度、第6回日本Men's Health医学会を担当させていただきますことを大変光栄に存じております。本会は2001年に熊本悦明先生（性の健康医学財団）、名和田新先生（前九州大学医学部教授）の御努力により日本Aging Male研究会として発足し、現在社会的に注目されている男性更年期に関する諸問題を取り扱い、広く男性の健康について正しい医療の開発・推進・発展に寄与することを目的として活動を続けております。会のますますの発展の必要性から、本年より学会として継続活動することとなりました。今回第6回を迎え、“中高年男性のQOL向上”をテーマに、一般演題のほか、シンポジウムとして桜美林大学大学院の柴田教授に労をお取りいただき、サクセスフルエイジングについて多角的に捉えてみることとなっております。また、特別講演では京都大学の松林教授に、アジア全体での高齢者の実態についてお話しいただき、我が国の高齢社会の今後を考える一助になるものと考えております。招請講演は、現在多くの先生方の興味であるテストステロン補充療法について、ベルギー他の現状についてご講演いただく予定となっております。また、ランチョンセミナーでは最近のトピックである男性ホルモンとメタボリックシンドロームについて、基礎的、臨床的視点からアプローチいただく予定です。

本学会は泌尿器医、老年科医、内分泌科医、心療内科医、薬剤師、看護師、保健師等が一堂に会して討論する非常に学際的な学会であります。本学術集会に多数の方々のご参加いただき、最新の知見、試みについて、活発な討議が行われることを期待しております。それによって、参加者の皆様にとって実りある学会になることを切に期待しております。

第6回日本Men's Health医学会

会長 鳥羽 研 二

杏林大学医学部高齢医学 教授

ご案内

1. 参加受付

- 1) 参加費：3,000 円
- 2) プログラム抄録集：1部 1,000 円
- 3) 受付場所：東京コンファレンスセンター5階・大ホールロビー
- 4) 受付時間：8：30～16：00
- 5) 参加費 3,000 円をお支払いの上、ネームカードをお受け取り下さい。
会期中はネームカードを必ずお付け下さい。
- 6) クロークは 3F 入口にございますのでご利用下さい。
- 7) ドリンクコーナーを 5F に設置いたしましたのでご利用下さい。

発表者・座長の方へ

1. 発表方法

- 1) 座長の指示に従って下さい。
- 2) 発表 7 分、討論 3 分です。
- 3) 口演予定時間の 40 分前までに演者受付にお越し下さい。
- 4) PC での発表のみとさせていただきます。スライドは使用できませんのでご注意ください。
- 5) 発表データは「Microsoft PowerPoint2003 及び 2002」で作成し「PC 本体」または「USB メモリ」か「CD-R」をご持参下さい。
- 6) 発表用のファイル名は「演題番号+演者名」としてください。
- 7) 発表データのプリントアウトは各自でご準備の上ご持参下さい。
- 8) いずれの場合も必ず他メディアにてバックアップをご準備下さい。

2. メディアをご持参される方

- 1) OS : Windows XP
- 2) アプリケーション : Power Point2003 及び 2002
- 3) フォント : 日本語、英語とも Microsoft 標準フォントを使用して下さい。
- 4) 動画データ : Windows Media Player
動画のあるプレゼンテーションを行う場合、ご自身の PC 本体をお持ちいただき、バックアップとしてメディアをご用意下さい。

3. 座長の方へ

- 1) 座長担当時間の 10 分前までに該当会場前の「座長・演者受付」にお立ち寄りの上、その後、会場内の右最前列の次座長席にお着き下さい。
- 2) 進行は座長に一任いたしますが、時間厳守をお願い致します。

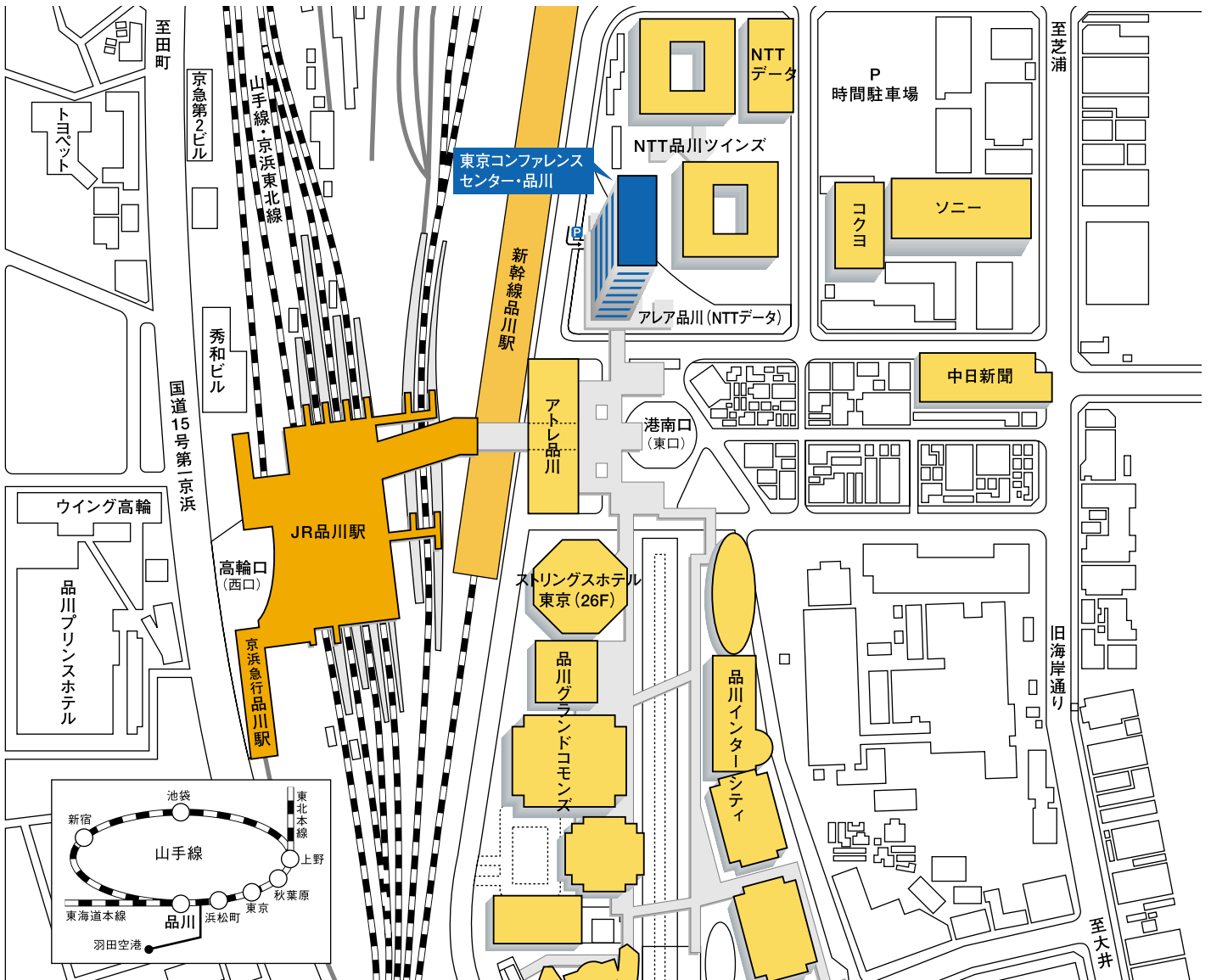


tokyo conference center shinagawa

東京コンファレンスセンター・品川

ご案内マップ

〒108-0075 東京都港区港南1丁目9-36アレア品川3F TEL.03-6717-7000 FAX.03-6717-7001 E-mail:shinagawa@tokyo-cc.co.jp



- 品川駅へはJR線（山手線、京浜東北線、東海道線、横須賀線等）及び京浜急行をご利用下さい。
 - 羽田空港から19分（京浜急行） ●成田空港から70分（JR成田エクスプレス）
- 品川駅中央改札港南口（東口）より徒歩2分。駅からペDESTリアンデッキで直結しています。

館内案内図

5F



4F



3F



プログラム

開会の辞

8:55~9:00

一般演題 I

9:00~9:50

「メタボリックシンドローム」

座長 島本 和明（札幌医科大学内科学第2）

堀江 重郎（帝京大学医学部泌尿器科）

OS-1 メタボリックシンドロームにおけるフリーテストステロンとインスリン抵抗性の検討

東邦大学医学部内科学糖尿病・代謝・内分泌科

○上芝 元，中野三郎，芳野 原

OS-2 泌尿器科受診患者におけるメタボリックシンドロームと性功能

牛久愛和総合病院泌尿器科¹⁾，茨城西南医療センター病院泌尿器科²⁾，筑波大学臨床医学系泌尿器科³⁾

○末富崇弘¹⁾，松木克之¹⁾，東間 紘¹⁾，安東 聡²⁾，友部光朗²⁾，宮永直人³⁾，
樋之津史郎³⁾，島居 徹³⁾，赤座英之³⁾

OS-3 2型糖尿病患者（男性）におけるテストステロン値と動脈硬化との関連性に関する検討

京都府立医科大学大学院医学研究科泌尿器機能再生外科学¹⁾，洛和会丸太町病院泌尿器科²⁾，
松下記念病院泌尿器科³⁾，藤原泌尿器科医院⁴⁾，京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌機能制御学教室⁵⁾

○邵 仁哲¹⁾，兼光紀幸²⁾，石田裕彦¹⁾，納谷佳男³⁾，落合 厚¹⁾，内藤泰行¹⁾，
米田公彦¹⁾，河内明宏¹⁾，藤原光文⁴⁾，福井道明⁵⁾，吉川敏一⁵⁾，三木恒治¹⁾

OS-4 男性更年期外来受診患者に対するアディポネクチンに関する考察

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学（泌尿器科）

○辻村 晃，平井利明，植田知博，中山治郎，木内 寛，小森和彦，松岡庸洋，高尾徹也，
宮川 康，高田晋吾，奥山明彦

OS-5 睡眠時無呼吸症候群患者の性功能に関する検討-第2報-

大阪暁明館病院泌尿器科¹⁾，奈良県立医科大学泌尿器科²⁾

○坂 宗久¹⁾，田中洋造¹⁾，上甲政徳¹⁾，米田龍生²⁾，藤本清秀²⁾，吉田克法²⁾，
平尾佳彦²⁾

「サクセスフルエイジング」

司会 柴田 博（桜美林大学大学院老年学）

SS-1 「サクセスフルエイジングの概念の変化」

桜美林大学大学院老年学

柴田 博

SS-2 「プロダクティブエイジングとサクセスフルエイジング」

東京都老人総合研究所

杉原 陽子

SS-3 「ジェロトランセンデンス理論-サクセスフルエイジングのもう一つの観点-」

神戸大学発達科学部人間行動学科

小田 利勝

SS-4 「生涯発達とサクセスフルエイジング」

明治学院大学心理学部

佐藤 眞一

SS-5 「生物学的にみたサクセスフルエイジング」

東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座

秋下 雅弘

ランチョンセミナー

11:50~12:40

「メタボリックシンドロームと男性ホルモン」

座長 安藤 富士子（国立長寿医療センター研究所）

演者 九州大学大学院医学研究院病態制御内科

柳瀬 敏彦

協催：ファイザー株式会社

招請講演

12:45~13:45

「A State-of-the-Art Lecture on: TESTOSTERONE SUPPLEMENTATION: BENEFIT AND RISK」

座長 奥山 明彦（大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学泌尿器科）

演者 Prof. Claude Schulman

Dept. Urology, Erasme Hospital, University Clinics of Brussels

協催：日本オルガノン株式会社

総会

13:45~14:15

特別講演

14:15~15:15

「アジアの地域在住高齢者の実態-Gender との関連」

座長 鳥羽 研二（杏林大学医学部高齢医学）

演者 京都大学東南アジア研究所

松林 公藏

一般演題Ⅱ

15:20~16:30

「P A D A M」

司会 並木 幹夫（金沢大学医学部泌尿器科）

伊藤 直樹（札幌医科大学泌尿器科）

OS-6 当科における男性更年期外来の臨床的検討

杏林大学泌尿器科

○多武保光宏，藤田直之，榎本香織，鈴木敦，林建二郎，板谷直，野村昌史，渡辺和吉
金城真実，野田治久，宍戸俊英，桶川隆嗣，奴田原紀久雄，東原英二

OS-7 AMS(the aging male symptoms' scale)を用いたスコアと唾液テストステロンの
相関について

金沢大学大学院医学系研究科泌尿器科学

○杉本和宏，山本健郎，高栄哲，並木幹夫

- OS-8 男性更年期（PADAM）外来における 65 歳以上の患者の検討
大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学泌尿器科
○高田晋吾，平井利明，植田知博，中山治郎，木内 寛，小森和彦，松岡庸洋，
高尾徹也，宮川 康，辻村 晃，奥山明彦
- OS-9 ART は LOH 症状の何を改善しているのか？
札幌医科大学医学部泌尿器科学教室
○小林 皇，伊藤 直樹，前田 俊浩，舛森 直哉，塚本 泰司
- OS-10 人間ドック受診者における Aging Males' Symptoms scale の因子構造
昭和大学医学部公衆衛生学教室
○小出 昭太郎，白澤 貴子，高橋 英孝
- OS-11 男性更年期外来受診患者における精神症状について自己評価式抑うつ性尺度（SDS）を用いた検討
関西医科大学泌尿器科
○河 源，巽 一啓，長谷善明，木下秀文，松田公志
- OS-12 米 New York 市の 65 歳以上高齢男性における「うつ病」の頻度と危険因子の検討
帝京大学泌尿器科学教室¹⁾， Department of Sociomedical Sciences, Columbia University²⁾， Department of Behavioral and Community Health Sciences, University of Pittsburgh²⁾， New York City Human Resources Administration³⁾
○安田 弥子¹⁾，堀江 重郎¹⁾，Steven M. Albert²⁾，Bridget Simone³⁾

一般演題Ⅲ

16:30~17:40

「治療」

- 司会 松田 公志（関西医科大学泌尿器科）
市川 智彦（千葉大学医学部泌尿器科）
- OS-13 前立腺癌患者に対するアンドロゲン除去療法の QOL(Quality of life)に与える影響について
千葉大学医学部附属病院泌尿器科
○加藤智規，小宮頭，鈴木啓悦，矢野仁，神谷直人，今本敬，納谷幸男，市川智彦
- OS-14 男性更年期障害に対する HRT 療法における副作用の検討
神戸大学医学部大学院医学研究科 腎泌尿器科学分野
○大場健史，山口耕平，近藤 有，石川智基，藤澤正人

- OS-15 中高年男性の諸症状に対するツルニンジン配合 健康補助食品の有用性検討
湧永製薬株式会社¹⁾， 県立広島大学生命環境学部²⁾， 徳島文理大学香川薬学部³⁾
○牛島 光保¹⁾， 水野 郁子¹⁾， 鈴木千絵美¹⁾， 天安梨恵子¹⁾， 石井 里実¹⁾，
西濱 剛志¹⁾， 森原 直明¹⁾， 樫本 尚樹¹⁾， 毛利 佳史¹⁾， 隅岡 功¹⁾，
黒柳 正典²⁾， 関田 節子³⁾， 葉山 実¹⁾
- OS-16 当科 SD 外来での高齢者 ED の検討
中部労災病院泌尿器科
○小谷俊一， 伊藤裕一， 千田基宏
- OS-17 前立腺癌放射線外照射治療後の勃起障害を予測するリスク因子の検討
慶應義塾大学医学部泌尿器科¹⁾， 東京歯科大学市川総合病院泌尿器科²⁾
○菊地栄次¹⁾， 中島 淳¹⁾， 大東貴志¹⁾， 宮嶋 哲¹⁾， 中川 健¹⁾， 大家基嗣¹⁾，
丸茂 健²⁾， 村井 勝¹⁾
- OS-18 心因性EDの要因と治療の関係との研究 Study on factor and treatment for psychogenic ED
東京催眠心理研究所
○加藤隆吉， 折尾順子
- OS-19 男性認知症患者における、個人回想法の検討
杏林大学医学部高齢医学
○田中克明， 木村紗矢香， 山田如子， 小林義雄， 園原和樹， 長谷川浩， 中居龍平， 神崎恒一，
鳥羽研二

一般演題 I

Oral Session

OS-1 メタボリックシンドロームにおける フリーテストステロンとインスリン抵抗性の検討

東邦大学医学部内科学糖尿病・代謝・内分泌科

○上芝 元, 中野三郎, 芳野 原

[背景と目的] : テストステロンとインスリン抵抗性の関係について、テストステロン低値はインスリン抵抗性を予知できるという報告がある。また健康男性において、テストステロン値とインスリン値は負の相関関係にあるという報告もある。最近注目されているメタボリックシンドロームは、根底にインスリン抵抗性の関与が強いと考えられる。今回、メタボリックシンドローム症例におけるフリー・テストステロンとインスリン抵抗性の関連をみるために、予備的検討を行った。

[対象と方法] : メタボリックシンドローム男性症例 20 例 (平均年齢 59.7 ± 7.2 歳、BMI 27.0 ± 0.8 歳 Mean \pm SD) を対象として、空腹時血糖、空腹時血中インスリン、インスリン抵抗性指数 (HOMA-R、空腹時血糖と空腹時血中インスリンから算出)、HbA1c、総コレステロール、中性脂肪、HDL-C、フリーテストステロンを測定した。その後、各項目とフリーテストステロンとの関係を検討した。

[結果] : HOMA-R とフリーテストステロンの間に負の相関関係がみられた ($r = -0.391$ 、 $p < 0.01$)。また、ウエスト周囲径とフリーテストステロンの間にも負の相関関係がみられた ($r = -0.266$ 、 $p < 0.05$) が、他の項目とフリーテストステロンの間には、有意な関係はみられなかった。

[結論] : メタボリックシンドローム男性においては、フリーテストステロンとインスリン抵抗性との間には深い関連性があることが示唆された。

OS-2 泌尿器科受診患者におけるメタボリックシンドロームと性機能

牛久愛和総合病院泌尿器科¹⁾，茨城西南医療センター病院泌尿器科²⁾，筑波大学臨床医学系泌尿器科³⁾

○末富崇弘¹⁾，松木克之¹⁾，東間 紘¹⁾，安東 聡²⁾，友部光朗²⁾，宮永直人³⁾，
樋之津史郎³⁾，島居 徹³⁾，赤座英之³⁾

【目的】：現在までに我々が報告してきた、MS 症例における性機能および Late-onset hypogonadism (LOH) 症状、総テストステロン (TT)・フリーテストステロン (FT) およびシルデナフィルの有効性の低下について総括する。

【対象と方法】：報告してきた検討内容と対象は以下の通りである。①MS がシルデナフィルの有効性に与える影響について。ED を主訴として来院しシルデナフィルの治療効果を確認し得た 100 例。②MS がアンドロゲン、LOH に与える影響について。LOH 症状を主訴に受診した 60 例。③MS によるインスリン抵抗性が性機能および LOH に与える影響について。ED や LOH を主訴としない 64 例。性機能については IIEF の EF domain score を用いて、LOH については AMS scale を用いて評価した。シルデナフィルの有効性の判定には IIEF の質問 3 および 4 を用い、両者とも投与後のスコアが 4 以上のものを有効と判定した。インスリン抵抗性の指標としては HOMA-R を使用し評価した。

【結果】：①MS の要素数の増加により IIEF-EF は低下する傾向を示し、シルデナフィルの有効率は有意に低下した。年齢を考慮した多変量解析においても、MS はシルデナフィル無効の危険因子であった。②年齢を考慮した解析において、MS 症例においては、TT は低値を示し、FT や AMS scale には影響していなかった。③MS 症例においてはインスリン抵抗性が高値を示し、これは TT の低下と相関しているが、性機能および LOH の症状には影響していなかった。

【結論】：一連の検討で、MS はその要素数の増加により性機能、TT およびシルデナフィルの治療効果を低下させる事が示された。この事は、要素数を低下させる努力により、それらの病態の改善が期待できる可能性を示唆している。

OS-3 2型糖尿病患者（男性）におけるテストステロン値と動脈硬化との関連性に関する検討

京都府立医科大学大学院医学研究科泌尿器機能再生外科学¹⁾， 洛和会丸太町病院泌尿器科²⁾， 松下記念病院泌尿器科³⁾， 藤原泌尿器科医院⁴⁾， 京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌機能制御学教室⁵⁾
○邵 仁哲¹⁾， 兼光紀幸²⁾， 石田裕彦¹⁾， 納谷佳男³⁾， 落合 厚¹⁾， 内藤泰行¹⁾， 米田公彦¹⁾，
河内明宏¹⁾， 藤原光文⁴⁾， 福井道明⁵⁾， 吉川敏一⁵⁾， 三木恒治¹⁾

[背景と目的]：男性糖尿病患者は非糖尿病患者よりもテストステロン値が低いという報告がなされている。また、メタボリックシンドロームとの関連や男性において血清テストステロン値が低い事は心血管障害のリスクになるという報告なども見受けられる。今回、私たちは2型糖尿病患者におけるテストステロン(T)値と動脈硬化との関係を調査したので報告する。

[対象と方法]：対象は血清総T値およびフリーテストステロン(F-T)値の測定を行った男性2型糖尿病患者253例で、平均年齢は 62 ± 9.9 歳であった。頸動脈エコーによる内膜中膜肥厚度(IMT)、プラークスコア(PS)と血清総T値およびF-T値との関連について検討した。

[結果]：253例の男性2型糖尿病患者の血清総T値は 4.4 ± 1.6 (ng/ml)、F-T値は 10.8 ± 4.2 (pg/ml)であった。F-T値はIMT ($r = -0.206$ $P=0.013$)、PS ($r = -0.344$ $P<0.001$)と有意な逆相関を認めた。またF-T値が10 pg/ml未満の者は10 pg/ml以上の者に比較して、有意にIMT (1.01 ± 0.29 mm vs. 0.91 ± 0.26 mm $P=0.038$) およびPS (4.5 ± 3.8 vs. 2.4 ± 3.2 $P=0.0003$)が高値であった。また多変量解析にてF-T値 ($\beta = -0.193$ $P=0.0378$)はPSを規定する独立因子であった。

[結論]：男性2型糖尿病患者においてF-T値が低値であることは、動脈硬化を促進するひとつの因子である可能性があると考えられた。

OS-4 男性更年期外来受診患者に対するアディポネクチンに関する考察

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学（泌尿器科）

○辻村 晃, 平井利明, 植田知博, 中山治郎, 木内 寛, 小森和彦, 松岡庸洋, 高尾徹也,
宮川 康, 高田晋吾, 奥山明彦

[背景と目的]: メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積に高血糖、脂質代謝異常、高血圧などをあわせもつ症状症候群で、糖尿病や虚血性心疾患等などの生活習慣病を誘発することから、その注目度が高まっている。このメタボリックシンドロームは加齢と共に有病率が高まることや、男性ホルモンが糖代謝、脂質代謝に関与するだけでなく、抗肥満作用を有することなどから、男性ホルモンが低下した LOH 症候群にメタボリックシンドロームを合併する可能性は十分に考えられる。ただし、男性ホルモン補充療法（HRT）がメタボリックシンドロームに与える影響については一定の見解を得ていない。もともとメタボリックシンドロームは単一遺伝子、単一分枝の異常で発症するものではなく、多数の分子の発現、機能異常を基盤として発症すると考えられるが、最近、脂肪細胞由来生理活性物質（アディポサイトカイン）の発現、分泌異常がこの病態に深く関与していることが報告された。そこで今回、アディポサイトカインの代表であるアディポネクチンと男性ホルモンとの関連性につき検討した。

[対象と方法]: 当科の男性更年期外来を受診した患者のうち、アディポネクチンの測定が可能であった 185 名を対象とした。初診時の各種男性ホルモンとアディポネクチンとの相関および、HRT をおこなった患者には治療前後でのアディポネクチンの推移について解析した。

[結果]: total testosterone、free testosterone、bioavailable testosterone、DHEA、DHEA-S のいずれの項目においてもアディポネクチンとの相関は認めなかった。また HRT を行った 33 名での検討でも治療前後においてアディポネクチンの有意な推移は認めなかった。

[結論]: 症例数を増やして検討するが、現在のところ LOH 症候群を呈する患者においてアディポネクチン測定の診断的意義は乏しいと思われた。

OS-5 睡眠時無呼吸症候群患者の性機能に関する検討-第2報-

大阪暁明館病院泌尿器科¹⁾， 奈良県立医科大学泌尿器科²⁾

○坂 宗久¹⁾， 田中洋造¹⁾， 上甲政徳¹⁾， 米田龍生²⁾， 藤本清秀²⁾， 吉田克法²⁾，
平尾佳彦²⁾

【目的】：生活習慣病は erectile dysfunction(ED)が関係すると言われているが、米国では ED の 25%に睡眠時無呼吸症候群(sleep apnea syndrome:SAS)が合併するという報告もあり、今回、当院にて SAS の精査のために Polysomnography (PSG) を施行した患者に対して IIEF-5 の問診票を行い、apnea-hypopnea index(AHI)と AHI に関係する各因子と比較検討したので報告する。

【対象と方法】：33～59 歳の男性患者 64 例（年齢 47.5 才、すべて非 DM 例）に IIEF-5 の問診を行い、IIEF-5 と AHI・BMI・T.Cho・TG・内/外脂肪比にて比較検討した。

【結果】：1) IIEF-5 は平均 16.8 で、None(IIEF-5 \geq 22)は 11 例(17.2%)、Mild to moderate (IIEF-5 \leq 16)以下の症例は 21 例(32.8%)認められた。2) AHI と IIEF-5 とは負の相関を認めた。3) BMI・T.Cho.・TG および内/外脂肪比と IIEF-5 は、相関を認められなかった。

【考察】：SAS 患者では、肥満や糖尿病の合併が多く、また動脈硬化とも大きく関係している。また、SAS 患者でテストステロン分泌は減少しており治療により回復するとの報告もある。EDにおいても糖尿病や動脈硬化性疾患との合併が多いことが示唆されている。今回、PSG を施行したの患者で IIEF-5 と AHI に負の相関が認められ、SAS に ED の合併が多いと思われた。

【結語】：今回の検討で SAS と ED が何らかの関係があることが示唆されたが、今後症例の追加とホルモンの因子との検討も必要と思われた。

シンポジウム

Symposium

SS-1 「サクセスフルエイジングの概念の変化」

桜美林大学大学院 老年学

柴田 博

1. 活動理論と離脱理論

サクセスフル・エイジングは、良い人生を送り天寿をまっとうすることを意味する。この用語が論文に表れたのは半世紀も前であるが、この用語の背景にある考え方の論議は1960年代に入ってから活動理論と離脱理論をめぐるそれをもって嚆矢とする。平たくいえば、活動理論は有償労働をふくめ生涯現役をまっとうするのがよいとする考え方である。これは、アンチ・エイジングなどという概念まで生み出すに至るアメリカの中産階級の確信をもとに出現した。一方の離脱理論は、人間は一定の年齢になったらかなりの程度社会的役割から解放され、安楽椅子型の人生がよいとする考え方である。

この論争は、かならずしもサクセスフル・エイジングという用語をめぐる展開されたわけではなく、しかも、いずれのテーゼの信奉者も、豊富な実証研究や公準が出せたわけではない。したがって、いわば不毛のうちに、1970年代にはこの論議は終息したといえる。

2. 1980年以降

1987年アメリカのRoweとKahnがサクセスフル・エイジングの概念を提出した。しかし、これは、疾病などにより老化が促進されることがないといった、ある程度単純かつ消極的なものであった。しかし、1997年この2人はサクセスフル・エイジングの概念をより包括的なものとし、心身の自立能力に加え社会参画をもその条件に加えるに至る。

しかし、2000年代に入り、このRoweとKahn考え方には、本来サクセスフル・エイジングの重要な要素であった主観的幸福感が抜け落ちているとする指摘が多くなった。主観的幸福感やspiritualityを加えて、この2人のモデルに修正を加える試みが活発となった。

筆者は自分達の研究もふくめ、高齢者の社会貢献がそれを担っている高齢者自身の余命や障害予防に好影響を与えていることを示し、サクセスフル・エイジングの条件を次3つにしている¹⁾。すなわち

- (1) 長寿
- (2) 高い生活の質
- (3) Productivity (社会貢献)

しかし、離脱理論の傾向の強い老年学者からは、有償労働をふくむproductivityをサクセスフル・エイジングの条件に入れることに賛同を得られていない。

3. 今後のサクセスフル・エイジング課題

人生の終末期のサクセスフル・エイジングに関してどう考えるか、またproductivityの問題も大きな宿題である。一方、gerotranscendenceとspiritualityの問題をどのような文脈の中で捉えていくかも新たな理論的課題である。

SS-2 「プロダクティブ・エイジングとサクセスフル・エイジング」

東京都老人総合研究所

杉原陽子

1. プロダクティブ・エイジングの概念

プロダクティブ・エイジングという概念を最初に提唱したのは、エイジズム（年齢差別）という語を創り出した Robert Butler である。Butler は、高齢になっても生産的・独創的な能力を維持している人が多いにもかかわらず、根拠のない慣行や偏見などの年齢差別によって高齢者の能力が活かされていないことを指摘した。「プロダクティブティ（生産性）」という有償労働を指す場合が多いが、Butler はボランティア活動や家庭内の無償労働などの貢献も生産性の概念の中に含めている。このように生産性の概念を広く捉えることによって、高齢者の生産性を過小評価するエイジズムを批判し、高齢者が増えると介護や社会保障など社会の負担が増すという考え方から、高齢者の能力をもっと社会に活用しようという発想へと転換できることを、Butler は提案した。

2. プロダクティブ・エイジングとサクセスフル・エイジング

プロダクティブ・エイジングという概念はエイジズムに対する反論として唱道されたが、その前提として、高齢期においてプロダクティブな活動に関与し続けることは、高齢者個人にとっても社会にとっても良いことであるという考えがあった。この考えは、社会的な活動度が大きいほど生活満足度は高いという「活動理論」の主張に通じる。また、Rowe と Kahn によるサクセスフル・エイジングの概念モデルの中にも、プロダクティブな活動への関与が位置づけられている。このようにサクセスフル・エイジングとプロダクティブ・エイジングは相互に密接に関連しているが、両者の強調点は異なる。サクセスフル・エイジングは、高齢者個人の身体的・精神的・社会的な機能の維持や高齢期における適応に焦点をあてており、望ましい高齢者像を提示することを意図している。それに対してプロダクティブ・エイジングは、社会の中で高齢者が果たしている、または果たしうる役割に焦点をあてており、意欲と能力のある高齢者に対して機会を拡大することを意図している。

3. プロダクティブな活動の定義と日本における実態

プロダクティブな活動の操作的な定義は、一致した見解を得ているわけではない。概観すると、「報酬があるか否かにかかわらず、物財やサービスを生産する活動」をプロダクティブな活動と定義し、具体的には有償労働、ボランティア活動、親族や友人、近隣に対する無償の支援提供（家事、介護、子供の世話など）を指す場合が多い。しかし、有償労働やボランティア活動を行う能力を高めるような活動もプロダクティブな活動の中に含める意見や、可能な限り自立や自律を維持することも、社会や家族にかかる介護等の負担軽減に貢献するのでプロダクティブとみなす意見もある。本報告では、有償労働とボランティア活動について、日本の高齢者の実態と心身の健康との関連性を示す。

SS-3 「ジェロトランセンデンス理論」

—サクセスフルエイジングのもう一つの観点—

神戸大学発達科学部人間行動学科

小田 利勝

ジェロトランセンデンス(gerotranscendence)は、ギリシャ語で老人を意味する *geron* と英語の *transcendence*(超越、卓越、優越)を結びつけた合成語で、1980年代半ば以降にスウェーデンのウプサラ大学教授の社会学者 Lars Tornstam によって提唱された概念である。日本語に置き換えるとすれば、「老いの超越」あるいは「超越的若い」、「超老」ということになるだろうか。ジェロトランセンデンス理論の特徴を一言で言えば、サクセスフルエイジングを物質主義的・合理主義的な観点からではなくて、宇宙的・超越的な観点から捉えるところにある。こう言うと哲学的、思弁的な高齢者論や人生論に聞こえるかもしれないが、そうではない。

ジェロトランセンデンスは3つの次元から構成されている。(a)宇宙的次元：時間と空間の再定義—過去と現在の境界の超越、世代的連続性の自覚、死に対する恐怖が消えて生と死についての新しい認識、生命の神秘性の受容、小宇宙の中に大宇宙を経験する喜び。(b)自我の次元：自我の再定義—自己の隠された面の発見、自己中心的な世界からの撤退、肉体の超越、自己の超越—利己主義から利他主義への移行、内面の子どもの再発見、自我の統合。(c)社会関係の次元：関係の重要性と意味の変化—表面的な関係に対する関心の減少と選択的關係、役割の再定義(時には役割放棄)、無垢の解放、現代的禁欲主義—財産の重さの理解と禁欲主義からの自由、日常の知恵(善悪の区別や判断の保留、アドバイスを与えることの難しさの認識)、善悪二元論の超越。

ジェロトランセンデンスは、生きている限り継続する過程である。そして、そこには多くの異なった段階があるが、その究極の到達点は宇宙的超越である。エリクソンの有名な発達の8段階説は、彼の妻で同時に共同研究者であったジョアン・エリクソンによって第9段階が追加されたが、彼女は、また、ジェロトランセンデンス理論に触発されて人生の最終段階の課題を *Gerotranscendence* という造語で議論しなおしている。

ジェロトランセンデンス理論は、社会老年学におけるそれまでの諸理論や諸種の高齢者論、加齢論では説明できない、あるいはそれらの理論等では引きこもりや風変わりな老人として否定的に評価されがちな高齢期の生き方や生活スタイルに対して全く別の見方があることを教えており、実証研究も積み重ねられてきている。そして、介護や看護等の実践的場面での有用性も検証されている。

SS-4 「生涯発達とサクセスフルエイジング」

明治学院大学 心理学部

佐藤眞一

一般に、老化と発達とは反対の意味をもつ対概念と考えられている。しかし、心理学においては、(身体的)老化の対概念は(身体的)成長と捉え、精神発達を含めた心身の時間的変化を発達と捉えることで、現在の認識は一致している。生涯発達という概念は、このような経緯から出発した。したがって、老化を身体的衰弱と否定的に捉えたとしても、そのような限界のある肉体を有する高齢者がより良く生きることを、発達心理学においてサクセスフルエイジングと呼ぶことに矛盾はない。

さらに、生涯発達心理学においては、身体的に限界のある高齢者がいかにしてより良く生きるかということを超えて、高齢であるということ自体の意味を探り、肉体的により優れた若い世代との量的比較ではなく、人生において蓄積してきた経験を有し、かつ老いた肉体であるからこそ獲得することのできる肯定的側面をも視野に入れたサクセスフルエイジングを指向している(例えば、Erikson, E. H. の示した老年期の課題である人生の「統合」)。

サクセスフルエイジングの測定

これまでのサクセスフルエイジング研究において、心理学が果たしてきた役割は大きく2つに分けることができる。

1つは、老いをどう捉えるかという理論的側面である。Erikson, E. H. の心理・社会的危機とライフサイクルの理論は特に有名であるが、それ以外にも、発達課題の理論(Havighurst, R. J.), 流動・結晶知能論理論(Cattell, R. B.), 引退後の継続性理論(Neugarten, B. L.), 生涯発達理論(Baltes, P. B.), その他さまざまな理論的提唱が行われている。

第2には、サクセスフルエイジングを実証的な研究テーマにするための測定方法の開発とデータの蓄積である。サクセスフルエイジングを実証的に捉えるために、心理学を含む社会老年学の分野では、主観的幸福感(subjective well-being)を定義し、種々の測定尺度を開発してきた。特に、Lawton, M. P. の開発したPGC モラール・スケールは最もよく使用される尺度である。

主観的幸福感の生涯発達

測定されたデータによれば、主観的幸福感には年齢差と性差が存在する。男性の場合、中年期、老年期を通じて主観的幸福感は変化しない。しかし、女性の場合は、老年期に徐々に低下することが明らかになっている。男女によるこの違いは、女性の体力や健康度が影響していると推定されている。

超高齢期の出現とサクセスフルエイジング

日本を含む先進諸国においては、85歳以上の超高齢者(oldest old)の増加が共通した特徴である。しかし、これらの人々の健康状態は極めて悪い場合が多く、彼らに健康と自立と社会貢献を要求するサクセスフルエイジングの生き方を求めるには無理がある。

超高齢期を生きることを自らの人生の射程に入れて考えるべき超高齢社会においては、すでに、サクセスフルエイジングとは異なる超高齢期の生き方を模索する必要性が生じてきている。

SS-5 「生物学的にみたサクセスフルエイジング」

東京大学大学院医学系研究科 加齢医学

秋下雅弘

サクセスフルエイジングには心身の健康が欠かせない。この点がサクセスフルエイジングに対する医学の最も重要な貢献かつ期待であろう。より広い意味での生物学は、カロリー制限や抗酸化剤による寿命延長の可能性を追求しているが、長寿が必ずしもサクセスフルエイジングに結びつかないことも高齢者の現状を見れば明らかである。つまり、少なくとも夭逝することなく老年期に至り、その後も大病なく自立した生活を送ることが生物学的な意味ではサクセスフルエイジングに必要な条件と考えられる。

まず、比較的若年で生命を脅かす悪性腫瘍や心疾患を克服することであり、実際そのような分野が医学研究の中心を担ってきた。一方、高齢者の増加に伴いガンや心血管病の患者は益々増えているが、単に疾病から命を救うという考えではサクセスフルエイジングの達成はできない。つまり、後遺症や慢性疾患による ADL や QOL の障害を防ぐことが求められる。診療現場では要介護状態、予備軍も含めると Frail（虚弱）と呼ばれる状態を回避することが重要である。特に、女性では骨関節疾患と認知症が要介護状態の主因であるのに対し、男性では脳血管障害によるものが圧倒的に多いことに注意を要する。つまり、女性より男性では動脈硬化に由来する疾患が多く、そのため早死にで、要介護の主因にもなっている。

シンポジウムでは、本学会の趣旨に沿って、男性を主体に議論する。遺伝子やバイオマーカーで Frailty が評価できるのか、サクセスフルエイジングを達成するために有効な生物学的介入方法はあるのか、といった点について考えてみたい。

ランチョンセミナー

Luncheon Seminar

LS「メタボリックシンドロームと男性ホルモン」

九州大学大学院医学研究院病態制御内科

柳瀬 敏彦

性ステロイドは肥満やメタボリックシンドローム(MS)、糖尿病の性差を説明する重要な背景因子であるが、研究成績は比較的少なく、特に生理的レベルの内因性テストステロン(T)の関与についてはエストロゲンに比し不明な点が多い。近年、疫学研究から内因性Tは抗肥満、抗糖尿病、抗動脈硬化の方向に作用する可能性が示唆されているが、機序も含めて明確な結論は得られていない。アンドロゲン受容体(AR)ノックアウトマウス(ARKO)のオスでは晩発性の肥満をきたすが、その機序にはエネルギー消費の低下と脂肪分解系の低下が関与した。一方、インスリン感受性は正常であったが、その原因として血中 adiponectin 濃度の高値の関与が考えられた。内因性のアンドロゲン-AR系は抗肥満に作用すると同時に、インスリン感受性には増悪方向に作用している可能性がある。我々はARが食欲やエネルギー代謝を制御する視床下部諸核に密に存在することから、中枢神経系におけるT-AR系と食欲調節経路のレプチン経路との関連を検討しており、その成績についても一部、紹介する。臨床的には男子性腺機能低下症患者における体脂肪量の増加やT補充によるその改善が報告されている。自験成績では男性ではfree-TとBMI、体脂肪率、ウエスト/ヒップ比との間に有意の負の相関関係を認めた。これらの結果はARKOマウスの結果とよく一致する。中高年の「中年太り」にTの加齢変動が関与する可能性がある。一方、MSは生殖機能に影響を及ぼす可能性があり、その自験成績についても紹介する。

一方、副腎アンドロゲンのDHEA (dehydroepiandrosterone)は加齢とともに直線的低下を認め、老化指標、長生き指標として有用であるだけでなく、抗糖尿病、抗肥満、抗動脈硬化、抗骨粗鬆症などの有益な作用から、抗加齢療法としてのDHEA補充療法が試みられている。最近、ランダム化二重盲検プラセボ対照試験の結果、DHEA補充療法を受けた群では男女ともに内臓脂肪と皮下脂肪の有意の減少とインスリン感受性の改善が報告されている。最近、我々自身が見出したDHEAの標的遺伝子の一つであるDHEA-induced Dual Specificity Protein Phosphatase (DDSP)の過剰発現オスマウスでは、高脂肪食下での体重増加が抑制される成績を得ており、DHEAの抗肥満機序に関連してこれらの成績も紹介する。

招請講演

Invitation Lecture

TESTOSTERONE SUPPLEMENTATION : BENEFIT AND RISK

**C. Schulman, Dept. Urology, Erasme Hospital, Univ. Clinics of Brussels,
Belgium**

With prolonged life expectancy, men and women can expect to live one-third of their lives with some form of hormone deficiency. The aging male, in particular, has the added problem of developing urological diseases, such as benign prostatic hyperplasia, prostate cancer, continence disorders and erectile dysfunction. Testosterone deficiency syndrome (TDS) of the aging male is associated with a decrease in the peripheral levels of testosterone and other hormones. There is an annual decrease of about 1% of (free) testosterone. Hormonal changes in the aging male are associated with changes in the body mass index, obesity, osteoporosis, sleep and mood disorders. Obesity appears to be a driving factor since adipose cells secrete leptin which results in a decrease of testosterone. The metabolic syndrome, which is an association of hypertension, hyperlipidemia increased insulin resistance (glucose intolerance – diabetes type II) is interlinked with obesity and TDS. A number of testosterone replacement therapies are available. Testosterone supplementation should maintain physiological levels of testosterone and its metabolites. The potential benefits and risks must be carefully assessed. Special focus should be put on testosterone and prostate. An increasing body of evidence shows that aggressive prostate cancer is quite frequently associated with low testosterone. Also obesity, and its associated decrease in testosterone, is associated with a worst prognosis of prostate cancer. At the present time, there is no evidence that testosterone supplementation is associated with an increased risk of developing prostate cancer. Careful monitoring of men receiving testosterone supplementation should be a shared responsibility where the urologist has a major role to play. Men on testosterone therapy should be monitored at 3-month intervals during the first year of use and thereafter at 1-year intervals if they are stable.

特別講演

Special Lecture

SL「アジアの地域在住高齢者の実態-Gender との関連」

京都大学東南アジア研究所

松林公蔵

社会の高齢化は先進諸国のみに限られた問題ではない。21世紀前半には、サハラ沙漠以南のアフリカを除くすべての国々が少子高齢社会となってゆく。日本はすでに超高齢社会となって久しいが、2050年までにアジア諸国の中でも、シンガポール、韓国、中国、タイなどが高齢社会を迎え、その他のアジア諸国すなわちインドネシア、ベトナム、ミャンマー、ラオスなど比較的貧しい国々も高齢化社会となることが予測されている。

先進諸国で発達した近代医学は、細菌学の進歩と衣食住環境の整備を通じて、まず感染症の克服に成功した。経済力にうらうちされた先進医療の進歩によって、急性期疾患の救命率は飛躍的に増大し、その結果として、先進諸国はかつて人類史上類をみない速度で平均寿命を延ばし「長寿」を実現した。しかし、この高齢社会は必然的に、虚弱高齢者 (frail elderly) や要介護者をもたらし、これらの慢性疾患をかかえながら地域で生活している高齢者に対する医学的対応のありかたが21世紀医学に問われている。

先進諸国は豊かな社会を実現してから高齢化が進んだのに対して、途上国では豊かになる前に高齢化をむかえざるを得ない。しかも、途上国では欧米諸国がすでに克服し去った感染症がいまだに重大な課題として残されている。さらに、保健福祉にふりむけられる財源は豊かではない。アジアの保健福祉問題は、「感染症」、「高齢化」、「乏しい財源」という“triple burden”をかかえている。しかし、アジアのそれぞれの国は、高齢化というグローバリゼーションの趨勢を受け入れながらも、その地域固有の Local Knowledge を活かしつつ改編し、能動的に対処しようとしている。

人の生物学的加齢は、人種の差、民族の違い、国家のわくをこえて普遍的現象ではあるが、老化の実際のあらわれかたは、その人をとりまく自然生態系、歴史的背景、文化環境によって大きな修飾を受けて多様である。とくに、高齢期における Gender の役割分担は地域固有の文化によって規定される。

本講演では、同一の老年医学的総合機能評価 (CGA) を用いて得られたアジアの諸地域における高齢者の実態を、とくに Gender 差を念頭において紹介したい。

英文タイトル：

CGA for Community-Dwelling Elderly People in Asian Countries-In special Reference to Gender Difference.

Kozo Matsubayashi

The Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University

一般演題Ⅱ

Oral Session

OS-6 当科における男性更年期外来の臨床的検討

杏林大学泌尿器科

○ 多武保光宏, 藤田直之, 榎本香織, 鈴木敦, 林建二郎, 板谷直, 野村昌史, 渡辺和吉
金城真実, 野田治久, 穴戸俊英, 桶川隆嗣, 奴田原紀久雄, 東原英二

[背景と目的] : 最近、男性更年期障害に対する認知度が上がるにつれて、男性更年期外来を受診する患者が増えている。今回、我々は当科における男性更年期外来受診者の背景を検討するとともに、テストステロン補充療法を行った患者における症状改善度についても検討した。

[対象と方法] : 対象は 2002 年 9 月から 2006 年 8 月までの間に杏林大学病院男性更年期外来を受診した 75 名。Total-testosterone < 317ng/dl でテストステロン補充療法 (testosterone enanthate 125-250 mg、2-3 週間毎) を行った 25 名。症状評価として、Heinemann らの Aging Males' Symptoms Rating Scale (AMS) などを用いた。血中 Total-testosterone (T-T)、Free-testosterone (F-T)、LH、FSH、PSA 測定に加えて、metabolic syndrome に対するスクリーニングも行った。

[結果] : 受診患者の年齢中央値は 50 歳 (36~73 歳) であった。うつ病の既往あるいは治療中の患者は 40 名 (53%) であった。テストステロン補充療法前の AMS の中央値は 57 (31~80) であった。テストステロン補充療法後の AMS の中央値は 41 (21~79) であり、83% に AMS score の低下を認めた。T-T 値や F-T 値と症状改善度との関連は認めなかった。また、受診者全体の 13% (10 名) に metabolic syndrome を認めた。Metabolic syndrome 有無と T-T 値、F-T 値との間では関連を認めなかった。

[結論] : テストステロン補充療法は男性更年期症状の改善に有効であった。

OS-7 AMS(the aging male symptoms' scale)を用いた スコアと唾液テストステロンの相関について

金沢大学大学院医学系研究科泌尿器科学
○杉本和宏, 山本健郎, 高栄哲, 並木幹夫

【背景と目的】：アンドロゲン産生は加齢とともに減少する。循環血液中テストステロン (T) は、SHBG (sex hormone binding globulin) や、アルブミンと結合している。アルブミンと結合している T は、比較的容易に解離して、遊離型と合わせて bioavailable T (Bio-T) と分類されている。一方、唾液 (salivary) テストステロン (Sa-T) は非結合型 T であり、Bio-T を反映していると考えられ、その有用性が注目されている。なお、T の減少は、うつや気分障害、勃起障害を惹起する原因と考えられ、今回我々は血清 T と Sa-T 関係と AMS を用いたスコアとの相関を調査した。

【患者と方法】：「男性更年期障害」を主訴にする52人の患者（平均54.5の±9.7歳、範囲30-73、中央値57）を選択した。唾液と血清サンプルは、午前に採取した。遊離型TはRIAで測定し、総T、Bio-TとSa-TはLC-MS/MSで測定した。症状をAMSスコアで評価した。AMSスコアは、心理、身体、性の3つの因子に分けて分析できる。

【結果】：それぞれ、遊離型T、Bio-Tと総 Tの範囲は、それぞれ4.2~17.9 pg/ml（平均9.7±3.2（中央値9.75））、305.8~1703.0 pg/ml（平均860.0±365（中央値782.0））と1.68~18.8ng/mlで（平均4.74±2.71、中央値0.42）であった。Sa-Tの範囲は、23.1~107.0pg/mlで（平均50.1±21.4、中央値45.1）あった。Sa-Tと遊離型T ($r=0.709$, $p<0.01$)、Bio-T ($r=0.591$, $p<0.01$)、総T ($r=0.415$, $p<0.01$) 間で相関していた。一方、AMSスコアの心理的、身体、性的な因子はSa-T、遊離型T、Bio-T、総Tとも有意な関連がなかった。

【結論】：遊離型TとBio-Tは、Sa-Tと相関した。3つのAMS因子のいずれも、有意にSa-Tと相関しなかった。

OS-8 男性更年期 (PADAM) 外来における 65 歳以上の患者の検討

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学泌尿器科

○高田晋吾, 平井利明, 植田知博, 中山治郎, 木内 寛, 小森和彦, 松岡庸洋,
高尾徹也, 宮川 康, 辻村 晃, 奥山明彦

[目的と対象]：男性更年期外来の開設後これまで、約 230 人以上の患者が来院しているが、来院者の年齢は様々であり、20 歳代から 70 歳まで幅広い。一般に男性ホルモンの値は加齢にともなって緩やかに低下していくため、ホルモン値などを比較する場合、基準値に差異が生じていると考えられる。今回我々は、男性更年期外来における比較的高齢な患者に注目し、症状およびホルモン値などを検討した。

[結果]：当科における男性更年期外来患者のうち 65 歳以上の患者は、42 人（約 18%）を占め、平均年齢は 69.0 ± 4.0 歳であった。男性ホルモンの値は、総テストステロンは、 4.1 ± 1.6 (ng/ml)、遊離テストステロンは、 8.5 ± 2.4 (pg/ml) と正常下限の値であった。PSA 値は、 1.4 ± 1.2 (ng/ml) と比較的低値を示し、PSA が 4ng/ml 以上を示したには、42 例中 3 例のみであった。AMS の平均は、 48.8 ± 14 で高値を示し、IIEF5 の平均は、 6.4 ± 4.6 と低値であった。ホルモン療法を行った 7 名（16.7%）のうち治療効果の判定できた 5 人中 4 人（80%）が効果ありと判定された。

[結論]：男性更年期外来を受診した 65 歳以上の患者は、より男性更年期症状が顕著であり、症例を選べばホルモン療法の対象となり得ると考えられた。

OS-9 ART は LOH 症状の何を改善しているのか？

札幌医科大学医学部泌尿器科学教室

○小林 皇, 伊藤 直樹, 前田 俊浩, 舩森 直哉, 塚本 泰司

[背景と目的] : Late-onset hypogonadism (LOH) に対する男性ホルモン補充療法 (ART) の評価として、Aging Males Symptoms Rating Scale (AMS) が使用されることが多い。しかし AMS の心理的、身体的、性機能の三つの症状因子のうちどの因子が治療において最も改善するのかは明らかでない。今回、当科での LOH に対する ART の臨床検討を行い、ART はどのような症状を改善しているのか評価した。

[対象と方法] : 2002 年 7 月から 2006 年 7 月までに、当科にて LOH に対して ART を行い治療前後に AMS の解析が行えた 23 名に対して retrospective に検討を行った。治療開始後の評価は 3 ヶ月目に行った。

[結果] : 患者の年齢は 50.0 ± 7.8 歳 (Mean \pm S. D.)、総テストステロン値は 3.05 ± 1.65 ng/ml、遊離テストステロン値は 7.2 ± 2.9 pg/ml であった。ART はエナント酸テストステロン 125mg/2 週毎投与が 15 名、hCG3000-5000IU/毎週投与が 8 名であった。ART 後に 23 名中 15 名 (65.2%) で総得点の重症度の改善を認めた。各因子の重症度の改善の有無と総得点の重症度の改善の有無をみると、心理的因子のみが関連をもっていた (χ 二乗検定、 $p=0.0083$)。しかし、質問一問あたりの点数の変化を検討すると、総得点の変化は三因子の変化すべてと同程度の相関が認められた (相関係数 $0.792-0.809$ 、 $p<0.0001$)。これらより ART による総得点の変化は、すべての因子の変化による結果であると考えられた。

[結論] : ART による AMS 総得点の重症度の改善は心理的因子の重症度の改善に起因していた。しかし、点数の変化を評価すると心理、身体的、性機能のそれぞれの因子が同じように総得点に相関し、ART のすべての症状因子に対する効果が認められた。

OS-10 人間ドック受診者における Aging Males' Symptoms scale の因子構造

昭和大学医学部公衆衛生学教室

○小出 昭太郎, 白澤 貴子, 高橋 英孝

[背景と目的] : Aging Males' Symptoms scale (AMS) は、加齢中の男性の健康関連 QOL や諸症状の測定と男性ホルモン低下の治療効果の測定を目的とする尺度であり、身体および自律・心理・性機能の3つの下位尺度からなるとされている。AMS は日本語版を含む20か国語以上の版がつくられているが、日本語版の信頼性・妥当性の検討に必要な因子構造の検討を行った研究はまだない。ヨーロッパやアジアの数カ国の版の因子構造を調べた研究では、オリジナルのドイツ語版と因子構造が若干異なっていたが、対象者数が少なかったため断定的な結論には至っていない。そこで本研究は、AMS 日本語版の信頼性・妥当性の検討に寄与するために、その因子構造を明らかにすることを目的とした。

[対象と方法] : 対象は、三井記念病院、黒部市民病院、三楽病院、八戸西健診プラザで2005年4月から7月に人間ドックを受診した男性計2400人(施設別には、順に1400人、400人、300人、300人)であった。自記式の質問紙(AMSの項目の順序を一部入れ替えた)を用い、配布と回収は人間ドック受診時に行った。分析は、AMSの全項目に回答した者2000名(有効回答率83.3%)を対象として主成分分析(バリマックス回転)を行った。年齢階級(49歳未満、50~59歳、60歳以上)別の分析と施設別の分析も行った。

[結果] : 分析対象者の年齢は24~87歳で、平均は54.1歳、標準偏差は10.6歳であった。年齢階級間、施設間で主成分分析の結果に明らかな差はみられなかった。全有効回答者を対象とした主成分分析の結果、全ての項目が想定されている通りの因子に帰属した。ただし、身体および自律の下位尺度中の「ひどい発汗」と「睡眠の悩み」、性機能下位尺度中の「『人生の山は通り過ぎた』と感じる」と「ひげの伸びが遅くなった」の因子負荷量は0.5未満であった。

[結論] : 本調査では、AMS 日本語版の因子構造はほぼ想定されている通りであった。

OS-11 男性更年期外来受診患者における精神症状について 自己評価式抑うつ性尺度 (SDS) を用いた検討

関西医科大学泌尿器科

○河 源, 巽 一啓, 長谷善明, 木下秀文, 松田公志

[背景・目的] : 男性更年期外来を受診する患者のほとんどが何らかの精神症状を有しており、実際にはうつ並びにその関連疾患と診断されうる者も多く、これが LOH の診断を困難にしている。今回、男性更年期外来受診患者が有する精神症状を、自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating depression scale; SDS) における回答結果をもとに検討し、その実態を顧みるとともに、LOH 診断および治療における SDS の有用性について検討した。

[対象・方法] : 2002 年 9 月から 2005 年 5 月までに関西医大男性更年期外来を受診した患者 373 名のうち、初回診察時に SDS の回答が得られた 288 名について、そのスコアおよびテストステロン値との関連をみた。また、テストステロン低値等の理由により、ホルモン補充療法 (HRT) を行った 148 名について、HRT の効果に伴う SDS スコアの変化等について解析した。

[結果] : 対象患者の年齢中央値は 53 歳 (33~75)、フリーテストステロン (FT) 値の平均は 9.2 pg/dl であった。SDS スコアの平均値は 49.6 で、50%が中等症以上の抑うつ傾向ありと判定されえた。また、AMS 質問票における心理的因子スコアと SDS スコアは良く相関した ($p < 0.0001$)。年齢と SDS スコアは有意な相関 (相関係数: -0.147) を示したが、テストステロン値と SDS スコアには相関関係は認められず、FT が 8.5 未満の群とそれ以上の 2 群間のスコアに有意差はなかった。HRT 開始後において SDS スコアは有意に低下し ($p < 0.0001$)、6 ヶ月間の HRT 終了後、3 ヶ月経過した時点においても 72%の者が治療前のスコアよりも低値を保っていた。

[結語] : SDS の回答結果からは更年期障害とうつ関連疾患とを鑑別することは不可能であるが、HRT による精神症状改善の有無の評価には有用であるものと考えられた。一方、AMS 質問票における心理的因子の評価が、SDS による評価を代替しうるものと考えられた。

OS-12 米 New York 市の 65 歳以上高齢男性における「うつ病」の頻度と危険因子の検討

帝京大学泌尿器科学教室¹⁾, Department of Sociomedical Sciences, Columbia University²⁾,

Department of Behavioral and Community Health Sciences, University of Pittsburgh²⁾, New York City Human Resources Administration³⁾

○安田 弥子¹⁾, 堀江 重郎¹⁾, Steven M. Albert²⁾, Bridget Simone³⁾

【背景と目的】 : New York 市の低所得高齢者に対する在宅介護サービスは、24 時間在宅介護まで認めており、アメリカ合衆国で最も水準が高く、老人ホーム等の施設への入所が必要な高齢者が、自宅で安全な生活を送ることを可能にしている。2005 年には約 50,000 人の 65 歳以上の高齢者が 969 の業者を通じて、豊富な介護サービスを受けている。高齢者における、うつ病は頻度が高く自殺率も高いため、高齢社会の直面する重要な問題の一つである。慢性疾患、身体・認知障害、社会からの疎外感などが、うつ病の危険因子と考えられる。New York 市から、在宅介護サービスを受けている 65 歳以上の高齢男性における、うつ病の頻度とその危険因子について検討した。

【対象】 : New York 市在宅看護部門のコンピューターシステムに登録されている、介護サービス受給者リストから無作為に抽出された 65 歳以上の高齢男性 200 名。

【方法】 : 在宅介護申請の際に提出する、医師の診断書、訪問看護婦及びケースワーカーの報告書から、うつ病に関係する情報を収集し、うつ病の頻度を検討した。医師の診断書で、憂鬱感、不安感、いらいら感、及び睡眠障害の 4 項目を満たす場合を”うつ病”と判断した。さらに、うつ病の有る群と無い群の両群について、身体的、精神的及び環境的な因子に関する統計学的有意差を分析し、うつ病の危険因子の同定を試みた。

【結果】 : うつ病は 200 例中 22 例 11% に見られた。Multiple logistic regression models では、介護サービスを受けている期間が長いこと、また聴覚障害あることが、うつ病と有意に関係があり、危険因子と考えられた。

【結論】 : New York 市から在宅介護サービスを受けている高齢男性におけるうつ病の頻度は高く、今後、ADL のサポートだけでなく、精神・心理的サポートの必要性が示唆された。さらに、聴覚障害は、社会からの疎外感および、うつ病の危険因子として高齢男性の生活の質を決定する極めて重要な因子であると考えられた。

一般演題Ⅲ

Oral Session

OS-13 前立腺癌患者に対するアンドロゲン除去 QOL(Quality of life)に与える影響について

千葉大学医学部附属病院泌尿器科

○加藤智規, 小宮顕, 鈴木啓悦, 矢野仁, 神谷直人, 今本敬, 納谷幸男, 市川智彦

[目的] : QOL(Quality of life)は患者の視点から見た健康感および日常・社会生活機能を身体面・精神面から捉えたアウトカム指標として様々な分野で用いられている。我々は前立腺癌患者に対するアンドロゲン除去療法の QOL への影響について縦断的に評価し検討した。年齢、病期、血清テストステロン値との関連についても検討した。

[対象と方法] : アンドロゲン除去療法を施行した前立腺癌患者 56 症例 (病期 B22 例、C17 例、D17 例) を対象とした。年齢は平均 76.0±6.7 歳、血清テストステロン値は平均 3.90±1.36ng/mL であった。前立腺生検前、内分泌療法開始後 3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月の 4 点にて質問表による QOL 評価を行った。健康関連 QOL として SF-36、疾患特異的 QOL としては UCLA-PCI を用いた。

[結果] : SF-36 では 8 下位尺度 (身体機能・身体的役割機能・体の痛み・全体的健康感・メンタルヘルス・精神的役割機能・社会生活機能・活力) 全ての項目で有意な変化を認めなかった。UCLA-PCI では、排尿機能が 6 ヶ月、12 ヶ月で有意に改善し ($p=0.016, 0.047$)、排尿負担感は 3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月にて有意に軽減した ($p=0.027, 0.005, 0.046$)。一方、性機能は 3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月にて有意に低下した ($p=0.006, 0.0001, 0.0005$)。しかし、性負担感は 6 ヶ月、12 ヶ月にて有意に軽減しており ($p=0.026, 0.006$)、性機能は低下するも性関連 QOL 障害は軽度であると考えられた。年齢、病期、血清テストステロン値による群別に検討したが、いずれも同様の傾向であった。

[結論] : 前立腺癌に対する内分泌療法は健康関連 QOL に対して殆ど影響を及ぼさなかった。疾患特異的 QOL として排尿関連 QOL が向上し、性機能は低下するも性関連 QOL の障害は軽度であった。

OS-14 男性更年期障害に対する HRT 療法における副作用の検討

神戸大学医学部大学院医学研究科腎泌尿器科学分野

○大場健史, 山口耕平, 近藤 有, 石川智基, 藤澤正人

[目的] : 男性更年期障害における HRT 療法は中高年を対象とすることから、様々な副作用に注意が必要である。テストステロン投与により惹起される危険性のある多血症、肝機能障害、脂質代謝異常、PSA の上昇について検討したので報告する。

[対象と方法] : 2005 年 5 月から 2006 年 5 月の間に男性更年期症状を主訴に神戸大学泌尿器科男性更年期外来を受診し、LOH と診断され HRT を施行された 22 例について検討した。検討項目は年齢、発症年齢、罹病期間、Testosterone (T)、free-T、Hb、T-cho、AST、PSA 値とした。

[成績] : 治療前と治療開始 6 ヶ月後の Hb $12.8 \pm 2.2 \rightarrow 13.3 \pm 0.5$ (g/dl)、T-cho $212 \pm 12 \rightarrow 224 \pm 23$ (mg/dl)、ALT $32 \pm 4 \rightarrow 34 \pm 5$ (IU) PSA $1.7 \pm 0.3 \rightarrow 1.8 \pm 0.5$ (ng/ml) であった。それぞれ統計学的には有意な変動と言えなかったが、すべての項目で上昇傾向が見られた。

[結論] : 短期 HRT は安全に施行できたが長期継続する場合は定期的な副作用のチェックが必要であると考えられた。

OS-15 中高年男性の諸症状に対するツルニンジン配合健康補助食品の有用性検討

湧永製薬株式会社¹⁾， 県立広島大学生命環境学部²⁾， 徳島文理大学香川薬学部³⁾

○牛島 光保¹⁾， 水野 郁子¹⁾， 鈴木千絵美¹⁾， 天安梨恵子¹⁾， 石井 里実¹⁾，
西濱 剛志¹⁾， 森原 直明¹⁾， 樫本 尚樹¹⁾， 毛利 佳史¹⁾， 隅岡 功¹⁾，
黒柳 正典²⁾， 関田 節子³⁾， 葉山 実¹⁾

[背景・目的]：近年、男性更年期障害の認知度が高まるにつれ、中高年男性を意識した健康補助食品が数多く販売されるようになってきたが、安全性や有用性を科学的に確認しているものは少ないのが現状である。ツルニンジン¹⁾は韓国、中国、日本に自生するキキョウ科の植物で、動物実験に於いてテストステロン低下改善作用、抗不安作用、精子形成促進作用、性行動障害改善作用を有し、安全性も高いことが報告されている。今回、ツルニンジン配合健康補助食品のヒトに於ける有用性を検証する目的で中高年男性を対象とした4週間の摂取試験を行ったので報告する。

[対象と方法]：中高年男性社員 57 名（36～63 歳、平均年齢 50.0 歳）を対象とした。被験食品は 4 週間の摂取とし、摂取前後に男性更年期の診断目安表、簡易ストレス度チェック表を用いて症状評価を実施した。また摂食前、摂取 2 および 4 週後に採血し、血液生化学検査およびホルモン濃度（総テストステロン、遊離テストステロン、DHEA-S）測定を実施した。

[結果]：被験者 57 名のうち本食品の摂取前に「男性更年期障害の疑いあり」に分類されたヒトは 21 名であったが、摂取後は 3 名に減少した。改善度の高い症状は「疲れやすい」、「頭痛・頭重・肩こり」「早朝勃起減少」であった（男性更年期の診断目安表による判定）。また、本食品の摂取前に、「男性更年期障害の疑いあり」に分類されたヒトは、ストレス度が高く（簡易ストレス度チェック表による判定）、血中総テストステロンおよび遊離テストステロン濃度も低値を示したが、本食品の摂取によりストレス度の軽減が認められ、総テストステロン濃度も上昇した。なお、血液生化学検査では本食品摂取による変化は見られなかった。

[結論]：ツルニンジン配合健康補助食品は中高年男性で見られる種々の症状を緩和させる可能性を有していることが示され、かつ安全性の高い健康補助食品であると考えられた。

OS-16 当科 SD 外来での高齢者 ED の検討

中部労災病院泌尿器科

○小谷俊一, 伊藤裕一, 千田基宏

[目的] : 超高齢社会 (65 歳以上の全人口に占める割合が 21%以上) を迎えて、一昔前に比べて元気な高齢者が増加している。今回は当科 SD 外来 (性機能障害外来) を受診した高齢者男性 ED 症例の実態について検討した。

[対象] : 1983 年 12 月 20 日から 2006 年 8 月 30 日までに当科 SD 外来を受診した ED 症例 2205 名の内、65 歳以上高齢者は 260 名 (11.8%) であった。これらの症例について、日本での Sildenafil 発売 (1999 年 3 月 23 日) 前後の 2 つの期間にわけて、検討した。

[結果] : Sildenafil 発売前 (以下 ; 前期) の ED 新患は 944 名、Sildenafil 発売後 (以下 ; 後期) の ED 新患は 1261 名。この内前期の高齢者は 75 名 (8%、65~84 歳平均年齢 70.04 歳) で、後期の高齢者は 185 名 (15%、65~90 歳平均年齢 70.44 歳) と後期で高齢者比率が倍増した。また前期での後期高齢者 (75 歳以上) は 11 名 (1.2%)、後期での後期高齢者は 28 名 (2.2%) とこれまた倍増した。

合併症の有無 (生活習慣病ないし ED の原因となる基礎疾患) : 前期では合併症なし 18 名 (24%)、残る 57 名は合併症有り。高血圧 22 名、前立腺肥大症 17 名、糖尿病 13 名その他。後期では合併症なしは 23 名 (12%)、残る 162 名は合併症有り。高血圧 61 名、糖尿病 47 名、前立腺肥大症 39 名、高脂血症 29 名、虚血性心疾患 19 名その他。ED の治療 : 前期では 30 名 (40%) が無治療であった。45 名が何らかの治療を受けた。

陰圧式勃起補助具 19 名、血管作動性薬剤陰茎海綿体内注入 21 名。後期では、48 名 (26%) が無治療であった。残る 137 名が何らかの治療を受けた。PDE5 阻害剤が 124 名 (Sildenafil 112 名、Vardenafil 17 名) と圧倒的多数を占めた。Sildenafil では有効率 74%、Vardenafil では有効率 75%であった。

[考察] : 高齢者 ED では、生活習慣病の合併が多く見られ、また前立腺肥大症の合併率も高かった。リスクファクターや発生機序での共通点の存在が示唆される。

Sildenafil 発売後は治療を受けない症例の比率が半減し、PDE5 阻害剤がその中心となった。

[結論] : 超高齢化社会において、高齢者の ED 症例は増加しており、今後 SD 外来での主要な対象の 1 つになるものと考えられた。

OS-17 前立腺癌放射線外照射治療後の勃起障害を予測する リスク因子の検討

慶應義塾大学医学部泌尿器科¹⁾，東京歯科大学市川総合病院泌尿器科²⁾

○菊地栄次¹⁾，中島 淳¹⁾，大東貴志¹⁾，宮嶋 哲¹⁾，中川 健¹⁾，大家基嗣¹⁾，
丸茂 健²⁾，村井 勝¹⁾

[背景と目的]：放射線外照射後の勃起不全の発症を予測するリスク因子を検討した。

[対象と方法]：過去 5 年間に当院で限局性前立腺癌に対して放射線外照射を施行し、治療前後で IIEF 質問票による性機能評価が可能であった症例は 86 例であった。このうち治療後最低 12 ヶ月経過観察し、IIEF の回答の得られた 55 例を対象とした。年齢は平均 69 歳で、前立腺癌治療前の平均 PSA 値、F/T 比はそれぞれ 24.9ng/ml、0.138 であった。臨床病期は T1c; 20 例、T2a; 12 例、T2b; 13 例、T3; 10 例、Gleason score は <7; 25 例、=7; 14 例、>7; 16 例であった。IIEF-5 スコアにおいて 11 点以上を勃起能ありと判定した。

[結果]：治療前に 55 例中 29 例に勃起能を認めた。治療 12 ヶ月後の IIEF、IIEF-5 スコアはそれぞれ 26.2 ± 19.4 、 7.8 ± 7.3 で治療前のスコア (IIEF; 35.5 ± 21.9 ，IIEF-5; 11.6 ± 8.4) に比べて、有意に低下していた ($p < 0.05$)。また治療 12 ヶ月後の erectile function (EF) スコアは 9.7 ± 9.0 で治療前の EF スコア (14.4 ± 10.3) に比べて、有意に低下していた ($p < 0.05$)。治療前に勃起能を有していた 29 例を対象とすると、12 ヶ月後に 8 例 (28%) に勃起不全を認めた。放射線治療後勃起不全を認めた群は勃起能を保持した群と比べて、有意に治療前の IIEF、orgasmic function、overall satisfaction (OS) スコアが低かった。多変量解析の検討では治療前の OS スコアが独立した放射線治療 12 ヶ月後の勃起不全を予測する因子であった。

[結語]：前立腺癌に対する放射線外照射は勃起機能自体に影響を与え、治療前に OS スコアが低い症例は放射線外照射により勃起障害を生じる可能性が高いと考えられた。

OS-18 心因性EDの要因と治療の関係との研究

Study on factor and treatment for psychogenic ED

東京催眠心理研究所

○加藤隆吉, 折尾順子

【目的】：発症要因と心因性EDの治療適応との関係

【対象】：当センターの外来に於ける1995～2005年迄の1025名の心因性EDの障害者を対象とした調査で得た研究の要因と心理療法的手段と適応：

- (1) 第一次ED 思春期より成人期迄の性交当初より性行為が不能か不十分なもの
- (2) 第二次ED 第一次的には健康で自然性行為出来た男性が約10～20年の結婚生活後性交が不可能になったもの
- (3) 中高年老人期性ED 年齢或いは老化により性行為が不能か退行してきているもの（注 本型は生理的なケースが基本的で本研究の主旨とは異なるが、心理生理的のケースの治療適応性に関与する事も多いので付与した）

【結果】：各要因の治癒率と治療動機の関係：

第一次ED 68%と最も多く無条件刺激を与えても性反応がないか、不全であり膣内射精が概ね不可能である。

第二次ED 19% 1980年頃より増加してきた初交当時は正常の性行為ができて能動的に仕事をこなし、スポーツマン的の性格の男性であり結婚後約10～20年後に起きる起因は本人が関知していることは少ない

その他 13% 主訴等がはっきりしなく中止した者

【結論】：EDの心理療法効果と期間の長短・経口薬の効果と適応との関係

- (1) 第一次ED 主として心因性であるからカウンセリング、催眠療法、行動療法が最適である。催眠療法にしても行動療法も技法を習得するに相当な期間がかかる事と治療期間が長期（1～10年）にわたる。（ウォルプの系統的脱感作）
- (2) 第二次ED 発症以前はEDの様な陰険な性格ではなく男性らしい性格の持ち主で、後から（第二次的）条件を付けられた場合である。先ず条件付けをされた起因を除く事、第一次も第二次も緊張系疾患(Tension associated disorder)なので他者催眠法により質の良い受動的トランス (Passive hypnotic trance) を応用してリラックスさせれば短期間（1～6ヶ月）で治癒することが多い
- (3) 老人性ED 約50歳頃から発症するケースが多いが、男性の更年期障害の体験ある方は早くから起きるケースもみられる。経口的血管拡張剤は効果的である。EDとうつとは密接なる関係がある。

OS-19 男性認知症患者における、個人回想法の検討

杏林大学医学部高齢医学

○ 田中克明, 木村紗矢香, 山田如子, 小林義雄, 園原和樹, 長谷川浩, 中居龍平,
神崎恒一, 鳥羽研二

【目的】：回想法は、1963年に米国の老年精神医学者、R.N.バトラーによって提唱された精神心理療法である。当科もの忘れ外来では2005年より薬物療法のみでは有効でなかったいくつかの症例に対して個人回想法を行っている。2006年7月までに途中脱落例を含め全17例中男性7名（アルツハイマー型認知症（AD）3名、脳血管性認知症（VD）2名、両者混合（AD+VD）2名）であった。これらの症例に回想法施行前後の総合的機能評価（CGA）、MRI, SPECT画像評価等を行い、男性における個人回想法の効果を検討した。

【方法】：毎回30分から1時間。1週間～1ヶ月（主に2週間毎）間隔にて計8回を1セットとした。初回開始前に、主介護者の家族から患者本人に関する事前情報（ライフレビュー）を聴取した。開始直前及び終了後の次の外来時にCGA、SPECTを撮り、施行前後で比較した。回想法の内容としては、初回はまず幼少期から年代を追って過去の思い出を語ってもらい、最後に総括として自分の過去で最も思い出深いものを回顧してもらった。あまり思い出がない場合は戦前の小学校の教科書、けんだま、おはじき、お手玉等の玩具、5つ玉のそろばん、アンティーク時計、大正、昭和の古写真集等のアイテムを使用し、会話の促進を図った。尚、毎回主介護者を同席させた。

【結果】：各CGA項目のうち、認知機能（MMSE）上昇1例。うつ（GDS）改善5例。介護負担改善（Zarit介護負担インタビュー）2例であった。また、全日程終了後に、回想法継続を希望した例（または家族）は4例であった。認知機能上昇例では、SPECT上の相対的血流改善もみられた。

【結論】：回想法の効果として、今回の症例より「家族からの事前のライフレビューの多さ」「過去、現在を問わず趣味、興味事項がある（もしくはあった）」「幼少期、青年期の記憶の多さ」といった項目が意欲、うつ、本人や家族の満足感といった情動面のみならず、認知機能にも影響を与える可能性がある。また、直接CGAの点数に反映しなかったが、回想法に対する本人または家族の満足度も高かった。

MEMO