



第16回日本Men's Health医学会

第7回 テストステロン研究会

プログラム・抄録集

Men's Healthの輪を広げよう

「なかみもだいじ、
見た目もだいじ」

会期

2016年7月 **8**^金日・**9**^土日・**10**^日日

会場

8日 **札幌医科大学記念ホール** 札幌市中央区南1条西18丁目

9日・10日 **京王プラザホテル札幌** 札幌市中央区北5条西7-2-1

会長・世話人

第16回日本Men's Health医学会 会長 **佐藤 嘉一** (三樹会病院 院長)

第7回テストステロン研究会 代表世話人 **舩森 直哉** (札幌医科大学泌尿器科 教授)

同時開催 7月10日(日) 日本臨床泌尿器科医会第13回臨床検討会 会長: 岩澤 晶彦 会場: 京王プラザホテル札幌

お医者さんにも、
TENGAは
よく使われています。



性の楽しみを、表通りに

そんな思いから生まれたTENGAが、いま医療の現場でも使われています。

たとえば、多くの男性を悩ませている射精障害や前立腺全摘出後のED。

膣内以外の強い刺激でしか射精ができない患者さんたちにはCUPタイプを、

前立腺の手術後、うまく勃起ができない患者さんたちには

EGGタイプを使用してもらうことで

それぞれ正常な性機能を取り戻す治療が行われています。

可能にしたのは、使う人のことを考え尽くした

ユーザビリティと、高い安全性。

性に革新をもたらしたTENGAが、いま、

医療の現場でも新しい希望を届け始めています。

TENGA®

NEW ADULT CONCEPT
BE POSITIVE, BE SMART, BE FREE
PLEASURE, THE WAY IT SHOULD BE

www.tenga.co.jp



第16回日本Men's Health医学会 第7回テストステロン研究会

テーマ：Men's Healthの輪を広げよう「なかみもだいじ、見た目もだいじ」

プログラム・抄録集

会期：2016年7月8日(金)～10日(日)

会場：札幌医科大学記念ホール

〒060-0061 札幌市中央区南1条西18丁目 TEL: 011-611-2111(代表)

京王プラザホテル札幌

〒060-0005 札幌市中央区北5条西7-2-1 TEL: 011-271-0111

第16回日本Men's Health医学会

会長：佐藤 嘉一 (三樹会病院 院長)

第7回テストステロン研究会

代表世話人：舩森 直哉 (札幌医科大学泌尿器科 教授)

同時開催 日本臨床泌尿器科医会第13回臨床検討会

会長：岩澤 晶彦(岩澤クリニック)

事務局：三樹会病院

〒003-0002 札幌市白石区東札幌2条3丁目6-10

Tel:011-824-3131 Fax 011-813-2372

ysato@sanjukai.or.jp

運営事務局：株式会社イー・シー・プロ

〒060-0807 札幌市北区北7条西4丁目8-3北口ヨシヤビル5F

Tel: 011-299-5910 Fax 011-299-5911

16mens-health@ec-pro.co.jp

ご挨拶



第16回日本Men's Health医学会・第7回テストステロン研究会をお世話させていただき、大変光栄に存じます。

本学会のテーマは「Men's Healthの輪を広げようーなかみもだいじ、見た目もだいじー」といたしました。この「輪を広げる」には2つの意味を込めました。一つは、これまでテストステロン中心であったMen's Healthの「内容の輪」を広げることです。そこで「なかみもだいじ、見た目もだいじ」というサブタイトルをつけ、男性の中身の健康にくわえ、見た目の問題も取り上げました。二つ目の意味は、「臨床の輪」を広げることです。今回は日本臨床泌尿器科医会・第13回臨床検討会(会長 岩澤晶彦先生)との同時開催により、伝統ある本学会の輪を広げる、またとないチャンスになると考えております。この新たな試みにご尽力いただいた堀江重郎理事長、日本臨床泌尿器科医会 宮崎良春会長をはじめ、多くの先生方、ご支援いただいた企業の皆様に心より感謝申し上げます。

このテーマのもとに特別プログラムを企画させていただきました。「なかみ」に関する企画では、なかみを鍛えるIとして、「男性骨盤底筋群を鍛える」「排尿機能を整える」を、なかみを鍛えるII(モーニングセミナー)では「スロージョギングと健康」「早歩きと前立腺がん」をテーマにご講演をいただきます。「見た目」に関するプログラムとして、見た目からの男性力アップと題し、「男性の見た目のアンチエイジング」と頭皮の問題を「髪の手先から心の中まで」というタイトルで、女性の視点も含めお話しいただきます。また「なかみ」と「見た目」がコラボした、「かっこよい(オヤジ)の歩き方」の講演も予定いたしました。

同時開催されます日本臨床泌尿器科医会との合同シンポジウムでは、性機能・排尿機能を中心にMen's Healthにおける大きな役割を担う薬剤であるPDE5阻害薬を取り上げ「Men's Healthの基本薬としてのPDE5阻害薬」企画し、多方面から議論いただきます。前理事長であり、本年男性医学60周年を迎えられる熊本悦明先生に、特別ランチョンセミナーにてご講演いただきます。

同時に開催するテストステロン研究会(札幌医大記念ホール 7月8日)では、代表世話人の舛森直哉先生のもと、昨年に引き続き女性におけるテストステロンの役割を取り上げました。そしてテストステロン研究の基本となる「性ホルモンの測定」に関する教育講演を組みました。このようなプログラムと共に7月10日(日)は日本臨床泌尿器科医会臨床検討会が同時開催されております。同じフロアで両方の学会を行き来していただければと存じます。

初夏の札幌に多くの先生がお集まりいただき、Men's Healthの輪を広げていただけることを心より願っております。

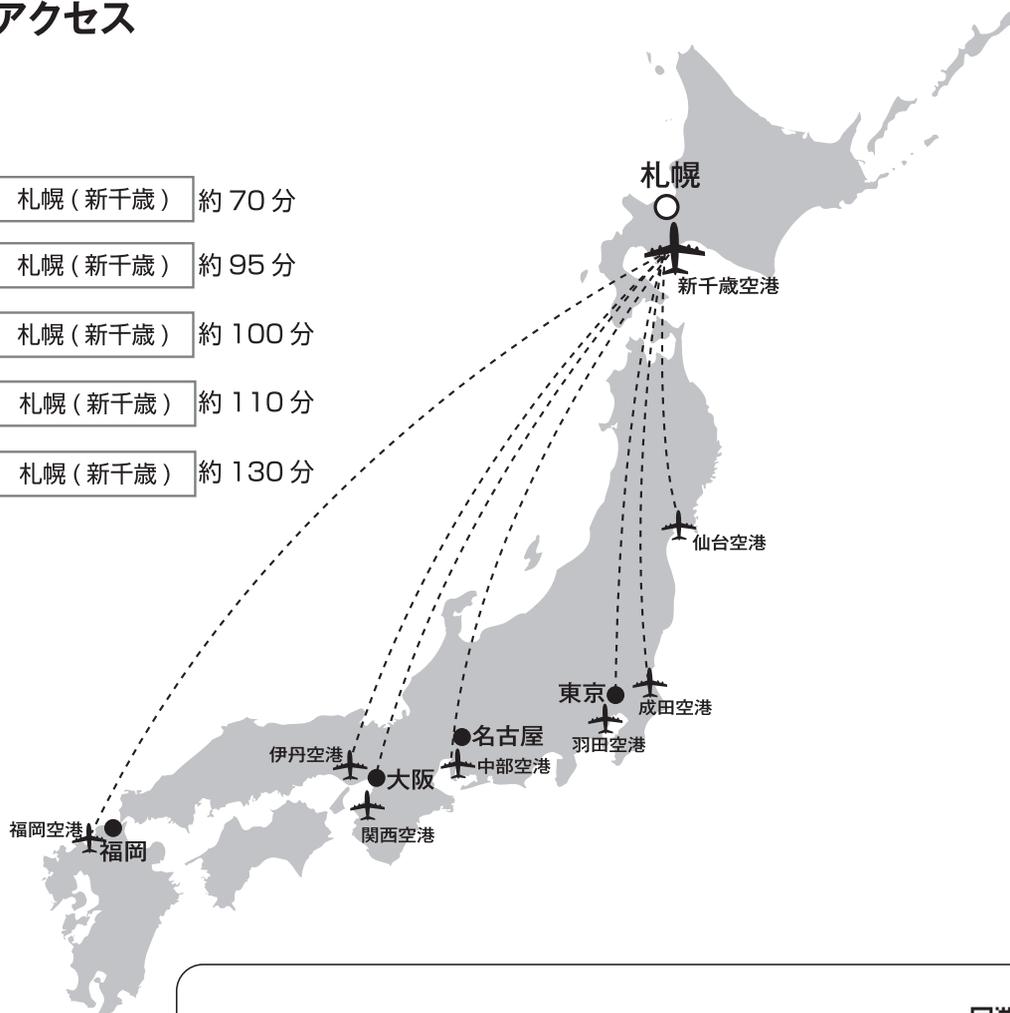
第16回日本Men's Health医学会
会長 佐藤 嘉一
(三樹会病院)

交通案内図

■札幌市内へのアクセス

■飛行機

仙 台	→	札幌(新千歳)	約 70 分
東京(羽田)	→	札幌(新千歳)	約 95 分
名古屋(中部)	→	札幌(新千歳)	約 100 分
大阪(関西・伊丹)	→	札幌(新千歳)	約 110 分
福 岡	→	札幌(新千歳)	約 130 分



■新千歳空港フライト情報

<http://www.new-chitose-airport.jp/ja/>



■鉄道

「快速エアポート」が 15 分間隔で運行。

新千歳空港からの出発時間は毎時 00 分、15 分、30 分、45 分。

但し早朝・深夜は異なる。

所要時間 37 分(最速) 片道 1,070 円

■空港リムジンバス

札幌市内まで所要時間 80 分(1,030 円)

<北海道中央バス> JAL 到着ロビー TEL.011-231-0500

<北都交通> ANA 到着ロビー TEL.011-375-6000

■タクシー

ANA 側 1カ所と JAL(A) と JAL(B) の間の1カ所、計 2カ所の出口前に常時待機。

札幌市内まで所要時間 70 分(約 13,000 円)



新千歳空港

札幌駅

札幌市内

2016年7月8日(金) 第7回 テストステロン研究会 第16回 日本Men's Health医学会

会場 札幌医科大学記念ホール 札幌市中央区南1条西18丁目 (TEL 011-611-2111代表)

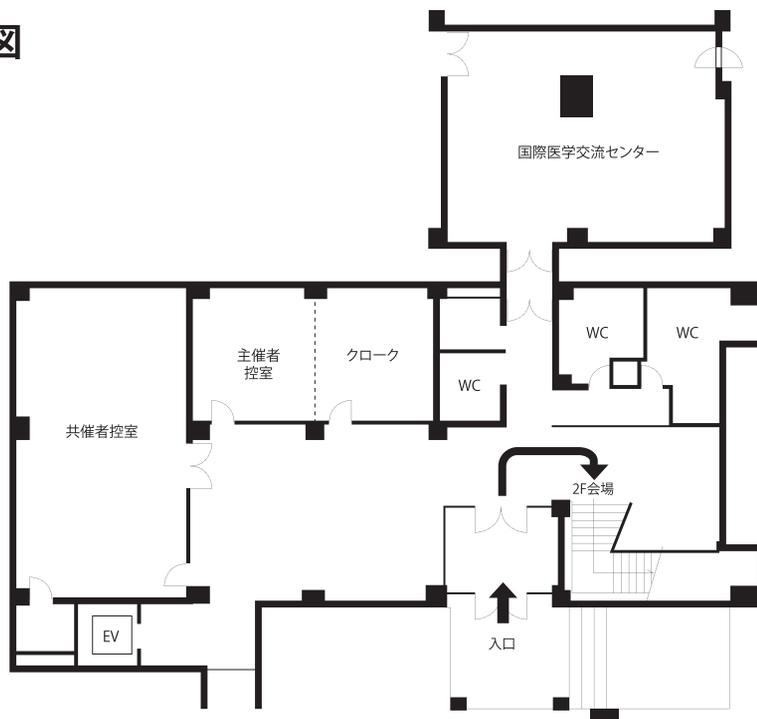
■会場へのアクセス

【地下鉄東西線 西18丁目駅】
6番出口から徒歩5分



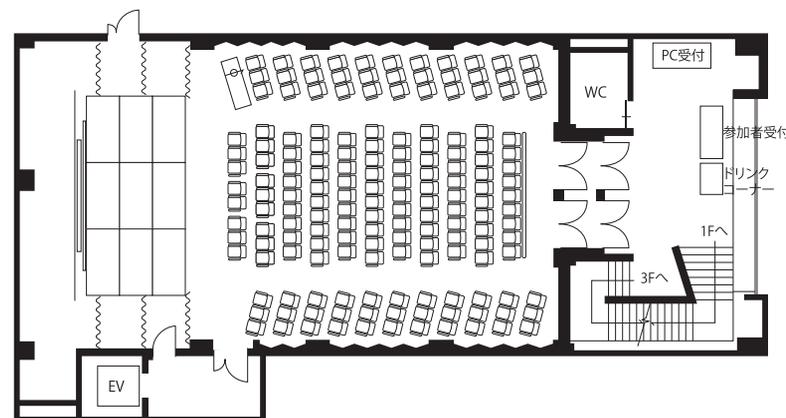
■会場平面図

1F



札幌医科大学記念ホール 1F

2F



札幌医科大学記念ホール 2F

2016年7月9日(土)・10日(日)

会場 京王プラザホテル札幌 札幌市中央区北5条西7-2-1 (TEL 011-271-0111)

■会場へのアクセス【JR札幌駅から徒歩5分】

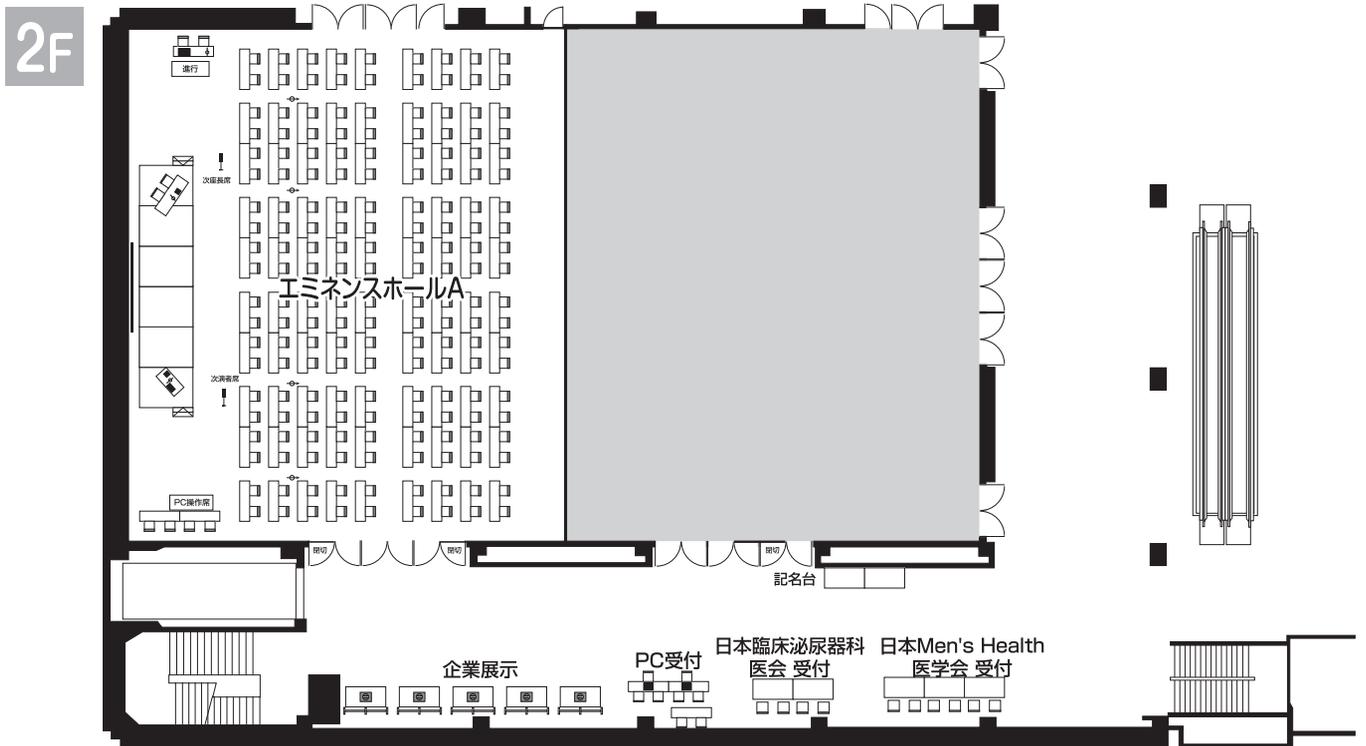


■会場平面図【発表会場は2階です】



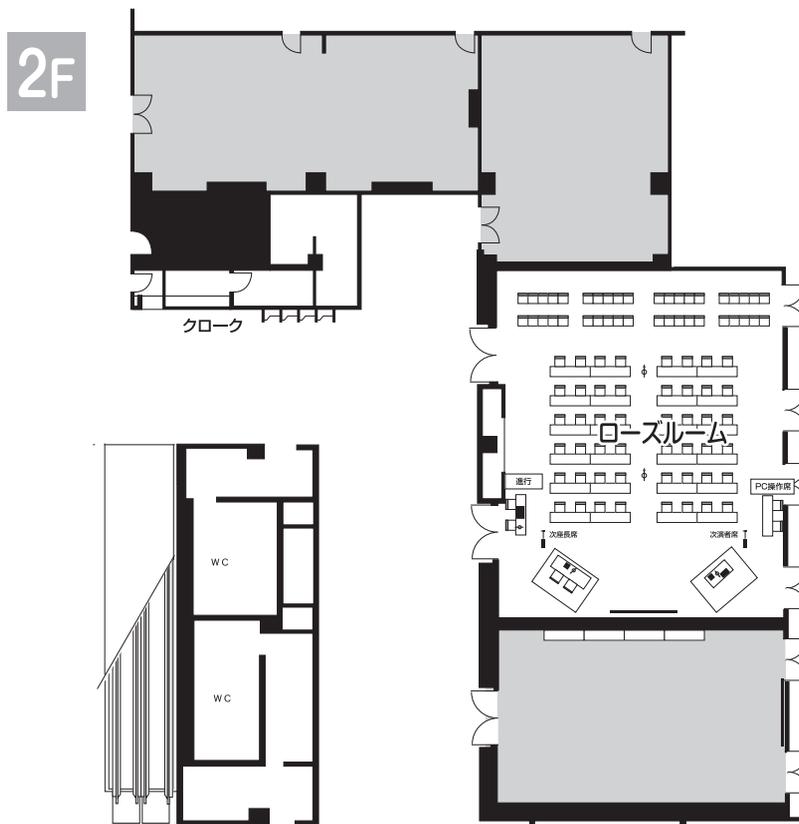
第16回 日本Men's Health医学会

7月9日(土) エミネンスホールA



京王プラザホテル札幌2階 エミネンスホールA

7月10日(日) ローズルーム



京王プラザホテル札幌2階
ローズルーム

学会参加の皆様へ ご案内とお願い

I. 参加費登録

1. 受付時間・場所

7月8日(金) 12:00～16:00	札幌医科大学記念ホール
7月9日(土) 8:00～18:00	京王プラザホテル札幌
7月10日(日) 8:00～11:00	京王プラザホテル札幌

理事会開催のお知らせ

7月9日(土) 10:30～11:30
京王プラザホテル札幌2階
「クローバールーム」

2. 参加費

(第7回テストステロン研究会、日本臨床泌尿器科医会第13回臨床検討会 参加費を含む)

医師：10,000円

メディカルスタッフ：5,000円

医学部学生：無料(身分証明書をご持参ください)

- ・第7回テストステロン研究会のみの参加は3,000円です。
- ・参加費をお支払いの上、参加証(ネームカード)をお受け取りください。
- ・学会期間中、会場ではネームカードを必ずご着用ください。
お付けになっていない方の入場はお断りすることがあります。

II. ご案内

- ・プログラム・抄録集は予め全会員に送付されます。
会場でも有料(1冊2,000円)で販売いたしますが、部数に限りがございますので、学術集会には各自ご持参ください。
- ・ランチョンセミナーは、整理券制ではございませんので、直接会場にお越しください。
なお、お弁当は数に限りがございます。予めご了承ください。
- ・クロークを下記の日時に設置いたします。
7月8日(金) 12:00～17:00 札幌医科大学記念ホール1階入口付近
7月9日(土) 8:00～21:00 京王プラザホテル札幌2階エスカレーター降口付近
7月10日(日) 8:00～12:00 京王プラザホテル札幌2階エスカレーター降口付近
- ・情報交換会は、7月9日(土) 18:30～20:40 京王プラザホテル札幌1階「グラスシーズンズ」で行います。

III. 座長の先生へのお願い

1. ご担当セッションの開始10分前までに、ご担当セッションの講演会場内右前方、次座長席までお越しください。その際に、会場係にお声かけください。
2. セッションの時間管理は、お任せいたしますが、時間厳守をお願いいたします。
一般演題：Men's Health 医学会 口演発表6分・討論3分

IV. 発表の先生へのお願い

■口演

1. 発表時間

特別講演：予めご連絡しましたお時間内でお願いいたします。

一般演題：Men's Health 医学会 口演発表 6分・討論 3分

- ・座長の指示に従い指定された時間内に発表をお願いいたします。終了1分前と終了時にベルにてお知らせいたします。

2. 発表データについて

- ・発表は全てPCによるプレゼンテーションのみとなります。
- ・PCデータのプレビュー、データのお預かりは発表データ受付にて行います。発表の30分前には、発表データ受付にお越しくください。

発表データ受付：

7月8日(金) 12:00～16:00 札幌医科大学記念ホール 2階

7月9日(土) 8:00～18:00 京王プラザホテル札幌 2階

7月10日(日) 8:00～11:00 京王プラザホテル札幌 2階

※PC持込みを予定している方も必ず発表データ受付にて試写をお願いいたします。

※8日、9日は翌日の発表データも受け付けいたします。持込みPCは前日からのお預かりはできません。

3. 発表データ作成について

- ・事務局でご用意するPCの仕様は以下の通りです。

OS：Windows 7

アプリケーション：Windows版 PowerPoint 2007 / 2010 / 2013

解像度：XGA (1024×768)

- ・持込可能なメディアはUSBメモリのみです。なお、Windows、Macintoshともにノートパソコンの持込みも可能です。動画を含む場合、Macintoshをご使用の場合はノートパソコンをお持込みください。

【USBメモリでのデータ持込みの場合】

- ・事前にウイルスに感染していないことを確認の上、お持込みください。
- ・文字化けやレイアウトの崩れを防ぐためにOSに設定されている標準フォントをご使用ください。
- ・データの総量制限は特に設けません。決められた発表時間内に発表が終了するようにデータを作成してください。
- ・演台上のマウスと操作キーをご自身で操作してプレゼンテーションを行ってください。
- ・お預かりした発表データは、学会終了後、事務局で責任をもって完全消去いたします。

【ノートパソコン (Windows、Macintosh) の持込みの場合】

- ・外部出力が可能であることを必ず事前にご確認ください。
- ・会場に用意するケーブルコネクタの形状はD-sub15ピン3列コネクタです。この形状に変換するコネクタを必要とする場合は、必ずご持参ください。また、ACアダプターは必ずご用意ください。

■演者の先生方へ

【利益相反（COIの開示）について】

医学研究の公正・公平さを維持し、学会発表での透明性、社会的信頼性を保持するため、筆頭演者には、利益相反の開示をお願いいたします。

詳細は日本医学会「医学研究のCOI マネージメントに関するガイドライン」をご参照ください。

<http://jams.med.or.jp/guideline/index.html>

【口演発表の先生へ】

利益相反自己申告のスライドは、最初または最後をお願いいたします。

タイムテーブル

2016年7月8日(金)

札幌医科大学記念ホール	
12:00	受付開始
12:50	開会挨拶 第16回日本Men's Health医学会 会長：佐藤 嘉一 (三樹会病院) 第7回テストステロン研究会 代表世話人：舩森 直哉 (札幌医科大学泌尿器科)
13:00	第7回テストステロン研究会 (共催 あすか製薬株式会社)
13:35 14:10	特別講演 I 座長：秋下 雅弘 (東京大学大学院医学系研究科 加齢医学) 「脳内における性ホルモン作用、雄と雌の差」 川戸 佳 (順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学)
	特別講演 II 座長：秋下 雅弘 (東京大学大学院医学系研究科 加齢医学) 「女性におけるアンドロゲンとは?」 柳瀬 敏彦 (福岡大学医学部内分泌・糖尿病内科)
	特別講演 III 座長：藤井 美穂 (時計台記念病院 女性総合診療センター) 「女性性機能障害におけるtestosteroneをはじめとする性的意欲改善剤の役割」 関口 由紀 (女性医療クリニック・LUNAグループ)
14:45	休憩
15:00	第16回日本Men's Health医学会
15:36	一般演題 (セッション1：基礎実験・疫学・症例検討) 座長：小林 皇 (札幌医科大学医学部 泌尿器科) M-01 ~ M-04 (抄録45頁~48頁)
	(セッション2：精子・不妊) 座長：田井 俊宏 (東邦大学大森病院泌尿器科) M-05 ~ M-08 (抄録49頁~52頁)
16:12 16:15	教育講演 (共催 セティ・メディカルラボ株式会社) 座長：塚本 泰司 (札幌医科大学学長) 「テストステロン検査依頼件数の年次推移」 高橋 聡 (札幌医科大学医学部 感染制御・臨床検査医学講座)
16:55	

タイムテーブル

理事会は7月9日(土)10:30~11:30
京王プラザホテル札幌2階「クローバルーム」
で行います。

2016年7月9日(土)

京王プラザホテル札幌2F (エミネンスホールA)

8:00	受付開始	
9:00	一般演題	(セッション3:疫学/メタボリック症候群) 座長:天野 俊康 (長野赤十字病院 泌尿器科) M-09 ~ M-12 (抄録53頁~56頁)
9:36		(セッション4:LOH ART) 座長:宮川 康 (大阪大学大学院医学系研究科 器官制御外科学講座(泌尿器科学)) M-13 ~ M-16 (抄録57頁~60頁)
10:12		(セッション5:タダラフィル) 座長:鞍作 克之 (大阪市立大学大学院医学研究科 泌尿器病態学) M-17 ~ M-20 (抄録61頁~64頁)
10:48		(セッション6:前立腺癌・頭髪) 座長:井手 久満 (帝京大学医学部 泌尿器科) M-21 ~ M-23 (抄録65頁~67頁)
11:15	休憩	
11:30	セミナー	(11:45講演開始) 特別ランチョンセミナー (共催 セティ・メディカルラボ株式会社) 座長:並木 幹夫 (医療法人社団長谷川病院名誉院長 金沢大学医薬保健研究域医学系特任教授) 「青々と 男の細道 通ったり ひたすらの わが命なりけり」 熊本 悦明 (札幌医科大学名誉教授)
12:45	総会	総会・次期会長あいさつ
13:15	休憩	
13:20	特別講演	特別講演 なかみを鍛えるI (共催 第一三共株式会社) 座長:永井 敦 (川崎医科大学 泌尿器科) 座長:巴 ひかる (東京女子医科大学 東医療センター 骨盤底機能再建診療部) 講演 I 「男にもある!骨盤底筋群の鍛え方」 ~体幹トレーニングの極意は骨盤底筋なり~ 武田 淳也 (明和会 スポーツ・栄養クリニック)
14:40		講演 II 「男の排尿を整える」 武井 実根雄 (原三信病院 泌尿器科)
16:00		特別講演 見た目からの男性力アップ (共催 アンファー株式会社) 座長:仲谷 達也 (大阪市立大学大学院医学研究科 泌尿器病態学) 座長:関口 由紀 (女性医療クリニック・LUNAグループ) 講演 I 「男性の見た目のアンチエイジング」 山下 理絵 (湘南鎌倉総合病院形成外科・美容外科)
		講演 II 「髪の手先から心の中まで」 小林 一広 (メンズヘルスクリニック東京)
16:15	休憩	
18:15	合同シンポジウム	Men's Health 医学会・日本臨床泌尿器科医会合同シンポジウム (共催 日本新薬株式会社) 「Men's Health の基本薬としてのPDE5阻害薬」 座長:宮崎 良春 (日本臨床泌尿器科医会会長、薬院泌尿器科病院) 座長:堀江 重郎 (日本Men's Health医学会理事長、順天堂大学医学部泌尿器科)
		PDE5阻害薬の排尿機能への作用機序 小林 皇 (札幌医科大学医学部 泌尿器科学講座)
		前立腺肥大症に対するPDE5阻害薬の適正使用 齋藤 忠則 (社会福祉法人賛育会 賛育会病院泌尿器科)
		PDE5阻害薬のBP/H/LUTSに対する有用性 辻村 晃 (順天堂大学医学部附属浦安病院 泌尿器科)
18:30	18:30	PDE5阻害薬の心血管系に及ぼす影響 佐田 政隆 (徳島大学医学部 循環器内科)
		PDE5阻害薬の身体的・精神的効果—下部尿路症状を有するLOVE症候群に対するTadalafilの連日投与の効果— 佐藤 嘉一 (三樹会病院)
20:30	情報交換会 京王プラザホテル札幌 1階「グラスシーズ」 (共催 日本新薬株式会社)	

タイムテーブル

2016年7月10日(日)

京王プラザホテル札幌2F (ローズルーム)					
8:00	受付開始				
9:00	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">モーニングセミナー</td> <td> モーニングセミナー なかみを鍛えるII (共催 アストラゼネカ株式会社) 座長：伊藤 直樹 (NTT東日本札幌病院 泌尿器科) </td> </tr> <tr> <td> 講演 I 「運動(スローランニング)は前立腺がん進行を抑える効果がある」 奥井 伸雄 (よこすか女性泌尿器科・泌尿器科クリニック) </td> </tr> <tr> <td> 講演 II 「スロージョギングのススメ」 田中 宏暁 (福岡大学身体活動研究所、スポーツ科学部) </td> </tr> </table>	モーニングセミナー	モーニングセミナー なかみを鍛えるII (共催 アストラゼネカ株式会社) 座長：伊藤 直樹 (NTT東日本札幌病院 泌尿器科)	講演 I 「運動(スローランニング)は前立腺がん進行を抑える効果がある」 奥井 伸雄 (よこすか女性泌尿器科・泌尿器科クリニック)	講演 II 「スロージョギングのススメ」 田中 宏暁 (福岡大学身体活動研究所、スポーツ科学部)
モーニングセミナー	モーニングセミナー なかみを鍛えるII (共催 アストラゼネカ株式会社) 座長：伊藤 直樹 (NTT東日本札幌病院 泌尿器科)				
	講演 I 「運動(スローランニング)は前立腺がん進行を抑える効果がある」 奥井 伸雄 (よこすか女性泌尿器科・泌尿器科クリニック)				
	講演 II 「スロージョギングのススメ」 田中 宏暁 (福岡大学身体活動研究所、スポーツ科学部)				
10:20					
10:25	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">実践講座</td> <td> 実践講座 座長：田中 宏暁 (福岡大学身体活動研究所、スポーツ科学部) </td> </tr> <tr> <td> 「もてるオヤジの歩き方」 川島 貴美子 (IGOR代表) </td> </tr> </table>	実践講座	実践講座 座長：田中 宏暁 (福岡大学身体活動研究所、スポーツ科学部)	「もてるオヤジの歩き方」 川島 貴美子 (IGOR代表)	
実践講座	実践講座 座長：田中 宏暁 (福岡大学身体活動研究所、スポーツ科学部)				
	「もてるオヤジの歩き方」 川島 貴美子 (IGOR代表)				
10:55					
11:00	閉会挨拶 第16回日本Men's Health医学会 会長：佐藤 嘉一 (三樹会病院)				

日本臨床泌尿器科医会第13回臨床検討会 2016年7月10日(日)

京王プラザホテル札幌2F (エミネンスホール)					
7:30	受付開始				
8:20	開会挨拶				
	一般演題				
12:00	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">教育セミナー</td> <td> 夜間頻尿治療戦略update (共催 アステラス製薬株式会社) 座長：篠原 信雄 (北海道大学泌尿器科) </td> </tr> <tr> <td> 「男性の夜間頻尿の疫学と治療update」 舩森 直哉 (札幌医科大学泌尿器科) </td> </tr> <tr> <td> 「女性の夜間頻尿 当院におけるF-VC chart解析と治療経験」 小林 真也 (宮の沢腎泌尿器科クリニック) </td> </tr> </table>	教育セミナー	夜間頻尿治療戦略update (共催 アステラス製薬株式会社) 座長：篠原 信雄 (北海道大学泌尿器科)	「男性の夜間頻尿の疫学と治療update」 舩森 直哉 (札幌医科大学泌尿器科)	「女性の夜間頻尿 当院におけるF-VC chart解析と治療経験」 小林 真也 (宮の沢腎泌尿器科クリニック)
教育セミナー	夜間頻尿治療戦略update (共催 アステラス製薬株式会社) 座長：篠原 信雄 (北海道大学泌尿器科)				
	「男性の夜間頻尿の疫学と治療update」 舩森 直哉 (札幌医科大学泌尿器科)				
	「女性の夜間頻尿 当院におけるF-VC chart解析と治療経験」 小林 真也 (宮の沢腎泌尿器科クリニック)				
13:00	閉会挨拶				
13:10					
14:30	日本臨床泌尿器科医会第13回臨床検討会 教育セミナー情報交換会 京王プラザホテル札幌 エミネンスホールB				

第16回日本 Men's Health 医学会
第7回テストステロン研究会
プログラム 7月8日(金)

札幌医科大学記念ホール

12:50 ~ 13:00

開会挨拶

第16回日本 Men's Health 医学会会長： 佐藤 嘉一 (三樹会病院)
第7回テストステロン研究会代表世話人： 舩森 直哉 (札幌医科大学)

第7回テストステロン研究会

13:00 ~ 14:45

特別講演

(共催 あすか製薬株式会社)

13:00 ~ 13:35

特別講演 I

座長 秋下 雅弘 (東京大学大学院医学系研究科 加齢医学)

「脳内における性ホルモン作用、雄と雌の差」

川戸 佳 (順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学)

13:35 ~ 14:10

特別講演 II

座長 秋下 雅弘 (東京大学大学院医学系研究科 加齢医学)

「女性における、アンドロゲンとは？」

柳瀬 敏彦 (福岡大学医学部 内分泌・糖尿病内科)

14:10 ~ 14:45

特別講演 III

座長 藤井 美穂 (時計台記念病院 女性総合診療センター)

「女性性機能障害における testosterone をはじめとする性的意欲改善剤の役割」

関口 由紀 (女性医療クリニック・LUNA グループ)

日本 Men's Health 医学会

15:00 ~ 16:55

15:00 ~ 15:36

一般演題 (セッション1：基礎実験・疫学・症例検討)

座長 小林 皇 (札幌医科大学医学部 泌尿器科)

M-01 フルクトース過剰摂取によるEDの予後について -小児ラットを用いた検討-

名古屋市立大学大学院 薬学研究科 病院薬剤学分野⁽¹⁾

名古屋市立大学大学院 医学研究科 臨床薬剤学分野⁽²⁾

○中村大学⁽¹⁾、堀田祐志⁽¹⁾、矢萩 亮⁽¹⁾、片岡智哉⁽²⁾、前田康博⁽¹⁾、川出義浩⁽¹⁾、木村和哲^(1,2)

M-02 去勢ラットにおける酸化ストレス関連因子の分子生物学的検討

名古屋市立大学大学院 医学研究科 臨床薬理学⁽¹⁾

名古屋市立大学大学院 薬学研究科 病院薬理学⁽²⁾

○片岡智哉⁽¹⁾、堀田祐志⁽²⁾、前田康博⁽²⁾、木村和哲^(1,2)

M-03 地域在住高齢者におけるテストステロンとフレイルの関連性

聖路加国際病院 泌尿器科⁽¹⁾、順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学⁽²⁾、

福島県立医科大学附属病院 臨床研究教育推進部⁽³⁾

○松下一仁^(1,2)、栗田宜明⁽³⁾、堀江重郎⁽²⁾

M-04 移動性精巣で発見された精巣大網裂孔ヘルニアの一例

東邦大学大森病院泌尿器科学講座

○田井俊宏、永尾光一、乙供太郎、田村公嗣、小林秀行、田中祝江、中島耕一

15:36 ~ 16:12

一般演題 (セッション2: 精子・不妊)

座長 田井 俊宏 (東邦大学大森病院泌尿器科学講座)

M-05 血液内科に対する治療前精子凍結のアンケート調査

獨協医科大学越谷病院 泌尿器科⁽¹⁾

獨協医科大学越谷病院 リプロダクションセンター⁽²⁾

○小林知広⁽¹⁾、慎 武^(1,2)、下村之人⁽¹⁾、鈴木啓介⁽¹⁾、岩端威之⁽¹⁾、小堀善友^(1,2)、岡田 弘^(1,2)

M-06 男性不妊症を主訴に受診した患者群における性交渉および自慰行為の開始年齢についての検討

東邦大学医学部泌尿器科学講座

○小林秀行、清水知、伊藤友梨香、伊藤香織、松井幸英、中島陽太、清水俊博、笠原瑞希、大川瑞穂、田村公嗣、永田雅人、田井俊宏、山辺史人、三井要造、鈴木九里、永尾光一、中島耕一

M-07 先行してテストステロン投与が行われた低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症の検討

啜生会脳神経外科病院⁽¹⁾、大阪医大 泌尿器科⁽²⁾

○増田裕⁽¹⁾、東治人⁽²⁾

M-08 デュタステリド内服が尿中精子出現に与える影響

慶應義塾大学医学部泌尿器科⁽¹⁾、東京都済生会中央病院泌尿器科⁽²⁾

東京都済生会中央病院糖尿病内科⁽³⁾、荻窪病院泌尿器科⁽⁴⁾

○早川望⁽¹⁾、菊地栄次⁽¹⁾、前田高宏⁽²⁾、富田益臣⁽³⁾、安藤利行⁽¹⁾、福本桂資郎⁽¹⁾、森田伸也⁽¹⁾、宮嶋哲⁽¹⁾、大橋正和⁽⁴⁾、中村聡⁽²⁾、大家基嗣⁽¹⁾

16:15 ~ 16:55

教育講演

(共催 セティ・メディカルラボ株式会社)

座長 塚本 泰司 (札幌医科大学学長)

「テストステロン検査依頼件数の年次推移」

高橋 聡 (札幌医科大学医学部 感染制御・臨床検査医学講座)

第 16 回日本 Men's Health 医学会 プログラム 7月9日 (土)

京王プラザホテル札幌 (エミネンスホール A)

9:00 ~ 9:36

一般演題 (セッション 3 : 疫学 / メタボリック症候群)

座長 天野 俊康 (長野赤十字病院泌尿器科)

M-09 メタボリック症候群改善のためのヘルスデバイスの開発と機能性食材弁当の検証

帝京大学医学部泌尿器科⁽¹⁾、帝京大学医学部附属病院栄養部⁽²⁾

株式会社リバナス⁽³⁾、横浜市立大学臨床統計学・疫学⁽⁴⁾

順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学⁽⁵⁾

○井手久満⁽¹⁾、朝倉比都美⁽²⁾、服部綾香⁽²⁾、塚田周平⁽³⁾、坂巻顕太郎⁽⁴⁾、陸彦⁽¹⁾、野口尊弘⁽¹⁾、木村将貴⁽¹⁾、武藤 智⁽¹⁾、山口雷蔵⁽¹⁾、堀江重郎⁽⁵⁾

M-10 日本人中高年健常男性におけるテストステロンと動脈硬化に関する縦断的検討

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学 (泌尿器科) ⁽¹⁾

大阪大学保健センター⁽²⁾ 順天堂大学医学部浦安病院泌尿器科⁽³⁾

○宮川 康⁽¹⁾、上田倫央⁽¹⁾、惣田哲次⁽¹⁾、竹澤健太郎⁽¹⁾、福原慎一郎⁽¹⁾、木内 寛⁽¹⁾、西田 誠⁽²⁾、守山敏樹⁽²⁾、瀧原圭子⁽²⁾、辻村 晃⁽³⁾、野々村祝夫⁽¹⁾

M-11 LOH 症候群に関連した各症状の有病率とテストステロン値の関係は世代間によって異なる

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学 (泌尿器科学) ⁽¹⁾

順天堂大学浦安病院泌尿器科⁽²⁾

○福原慎一郎⁽¹⁾、上田倫央⁽¹⁾、惣田哲次⁽¹⁾、木内 寛⁽¹⁾、宮川 康⁽¹⁾、辻村 晃⁽²⁾、野々村祝夫⁽¹⁾

M-12 テストステロン軟膏により血糖コントロールの改善がみられた肥満及び低テストステロン血症を伴う 2 型糖尿病男性の一例

東邦大学健康推進センター

上芝 元

9:36 ~ 10:12

一般演題 (セッション 4 : LOH ART)

座長 宮川 康 (大阪大学大学院医学系研究科 器官制御外科学 (泌尿器科))

M-13 透析中の LOH 症候群患者に対するテストステロン補充療法の臨床的検討

帝京大学医学部泌尿器科⁽¹⁾

医療法人社団 長尽会 長久保病院⁽²⁾

順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学⁽³⁾

○井手久満⁽¹⁾、桑原勝孝⁽²⁾、中村健三⁽²⁾、陸彦⁽¹⁾、野口尊弘⁽¹⁾、木村将貴⁽¹⁾、武藤智⁽¹⁾、山口雷蔵⁽¹⁾、堀江重郎⁽³⁾

M-14 LOH 症候群患者に対するテストステロン補充療法が精神症状に及ぼす影響

神戸大学大学院医学研究科腎泌尿器科学分野

○千葉公嗣、角井健太、田中幹人、石田貴樹、福田輝雄、江夏徳寿、松下経、藤澤正人

M-15 男性更年期外来におけるアンドロゲン補充療法の治療成績
大阪市立大学大学院医学研究科 泌尿器病態学⁽¹⁾、府中病院 泌尿器科⁽²⁾
○鞍作克之⁽¹⁾、松田博人⁽¹⁾、長沼俊秀⁽¹⁾、田中智章⁽¹⁾、仲谷達也⁽¹⁾、播本幸司⁽²⁾、西川慶一郎⁽²⁾

M-16 前立腺癌とテストステロン補充療法：安全性と有効性の検討
聖路加国際病院 泌尿器科
○松下一仁、新保正貴、阿南 剛、小松健司、新保正貴、遠藤文康、村石修、服部一紀

10:12 ~ 10:48

一般演題 (セッション5：タダラフィル)

座長 鞍作 克之 (大阪市立大学大学院医学研究科 泌尿器病態学)

M-17 前立腺肥大症に対するタダラフィル5mg 連日投与の性機能症状、男性更年期症状への影響
富山大学大学院医学薬学研究部腎泌尿器科学講座
○渡部明彦、柴森康介、飯田裕朗、伊藤崇敏、藤内靖喜、北村 寛

M-18 前立腺肥大症治療におけるタダラフィルの副次的作用の検討
長野赤十字病院泌尿器科
○天野俊康、岸蔭貴裕、今尾哲也

M-19 前立腺肥大症に対する tadalafil の QOL への効果
川崎医科大学 泌尿器科
○福元和彦、金星哲、大平 伸、清水真次朗、原 綾英、藤井智浩、宮地禎幸、永井 敦

M-20 三樹会病院におけるタダラフィルの前立腺肥大症に対する治療効果
三樹会病院 泌尿器科⁽¹⁾、麻酔科⁽²⁾
○芳賀一徳⁽¹⁾、佐藤嘉一⁽¹⁾、中嶋久雄⁽¹⁾、赤樫圭吾⁽¹⁾、新田俊一⁽¹⁾、戸邊武蔵⁽¹⁾、内田耕介⁽¹⁾、
本間一也⁽¹⁾、半澤辰夫⁽²⁾、丹田均⁽¹⁾

10:48 ~ 11:15

一般演題 (セッション6：前立腺癌・頭髮)

座長 井手 久満 (帝京大学医学部泌尿器科)

M-21 初回前立腺生検が健康関連 QOL に与える影響について
大分大学医学部腎泌尿器外科⁽¹⁾、中村病院泌尿器科⁽²⁾、大分医療センター泌尿器科⁽³⁾、
別府医療センター腎・泌尿器科⁽⁴⁾
○野村威雄⁽¹⁾、福田悠子⁽¹⁾、澁谷忠正⁽¹⁾、佐藤文憲⁽¹⁾、酒本貞昭⁽²⁾、奈須伸吉⁽³⁾、田崎義久⁽⁴⁾、三股浩光⁽¹⁾

M-22 前立腺癌患者における血清 FSH 値の臨床的検討
帝京大学医学部泌尿器科⁽¹⁾、順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学⁽²⁾
○平野央⁽¹⁾、井手久満⁽¹⁾、陸彦⁽¹⁾、知名俊幸⁽¹⁾、山口雷藏⁽¹⁾、武藤 智⁽¹⁾、堀江重郎⁽²⁾

M-23 超高分解能頭皮 MRI を用いた男性型脱毛症の頭皮の厚さの計測
メンズヘルスクリニック東京⁽¹⁾、東京電機大学 理工学部 電子・機械工学系⁽²⁾、
防衛医科大学校 放射線医学講座⁽³⁾
○小山太郎⁽¹⁾、小林一広⁽¹⁾、立柳紀林⁽²⁾、荒船龍彦⁽²⁾、新本 弘⁽³⁾、加地辰美⁽³⁾、曾我茂義⁽³⁾

11:30 (11:45 講演開始) ~ 12:45

特別ランチョンセミナー

(共催 セテイ・メディカルラボ株式会社)

座長 並木 幹夫 (医療法人社団長谷川病院名誉院長、
(金沢大学医薬保健研究域医学系特任教授)

「青々と 男の細道 通りたり ひたすらの わが命なりけり」

熊本 悦明 (札幌医科大学名誉教授)

12:45 ~ 13:15

総会・次期会長あいさつ

13:20 ~ 14:40

特別講演 なかみを鍛える I

(共催 第一三共株式会社)

座長 永井 敦 (川崎医科大学 泌尿器科)

座長 巴 ひかる (東京女子医科大学 東医療センター 骨盤底機能再建診療部)

講演 I 「男にもある！骨盤底筋群の鍛え方」

～体幹トレーニングの極意は骨盤底筋なり～

武田 淳也 (明和会 スポーツ・栄養クリニック)

講演 II 「男の排尿を整える」

武井 実根雄 (原三信病院 泌尿器科)

14:40 ~ 16:00

特別講演 見た目からの男性力アップ

(共催 アンファー株式会社)

座長 仲谷 達也 (大阪市立大学大学院医学研究科 泌尿器病態学)

座長 関口 由紀 (女性医療クリニック・LUNA グループ)

講演 I 「男性の見た目のアンチエイジング」

山下 理絵 (湘南鎌倉総合病院 形成外科・美容外科)

講演 II 「髪の中から心の中まで」

小林 一広 (メンズヘルスクリニック東京)

16:15 ~ 18:15

Men's Health 医学会・日本臨床泌尿器科医会合同シンポジウム

(共催 日本新薬株式会社)

「Men's Health の基本薬としての PDE5 阻害薬」

座長 宮崎 良春 (日本臨床泌尿器科医会会長 薬院泌尿器科病院)

座長 堀江 重郎 (日本 Men's Health 医学会理事長 順天堂大学医学部泌尿器科)

1. PDE5 阻害薬の排尿機能への作用機序

小林 皇 (札幌医科大学医学部 泌尿器科学講座)

2. 前立腺肥大症に対する PDE5 阻害薬の適正使用

斎藤 忠則 (社会福祉法人賛育会 賛育会病院泌尿器科)

3. PDE5 阻害薬の BPH/LUTS に対する有用性

辻村 晃 (順天堂大学医学部附属浦安病院 泌尿器科)

4. PDE5 阻害薬の心血管系に及ぼす影響

佐田 政隆 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野)

5. PDE5 阻害薬の身体的・精神的効果

－下部尿路症状を有する LOVE 症候群に対する Tadalafil の連日投与の効果－

佐藤 嘉一 (三樹会病院)

18:30 ~ 20:30

情報交換会

(共催 日本新薬株式会社)

京王プラザホテル札幌 1階 「グラスシーズンズ」

第16回日本 Men's Health 医学会
プログラム 7月10日(日)

京王プラザホテル札幌(ローズルーム)

9:00 ~ 10:20

モーニングセミナー なかみを鍛えるII

(共催 アストラゼネカ株式会社)

座長 伊藤 直樹 (NTT 東日本札幌病院 泌尿器科)

9:00 ~ 9:20

講演I 「運動(スローランニング)は前立腺がん進行を抑える効果がある」

奥井 伸雄 (よこすか女性泌尿器科・泌尿器科クリニック)

9:20 ~ 10:20

講演II 「スロージョギングのススメ」

田中 宏暁 (福岡大学身体活動研究所、スポーツ科学部)

10:25 ~ 10:55

実践講座

座長 田中 宏暁 (福岡大学身体活動研究所、スポーツ科学部)

「もてるオヤジの歩き方」

川島 貴美子 (IGOR 代表)

10:55 ~ 11:00

閉会挨拶

第16回日本 Men's Health 医学会会長: 佐藤 嘉一 (三樹会病院)

第7回テストステロン研究会
抄 録

特別講演Ⅰ

特別講演Ⅱ

特別講演Ⅲ

第7回テストステロン研究会 特別講演 I

脳内における性ホルモン作用、雄と雌の差

順天堂大学・大学院・医学研究科・泌尿器外科学

川戸 佳

記憶中枢の海馬に男性ホルモン・女性ホルモンが作用すると、神経シナプスの数を増やし、記憶力が増進する (Hasegawa et al., 2015)。成獣オス海馬の神経には、合成酵素 (17β -HSD, P450arom, 5α -reductase) が全てそろっており、Cholesterol から→プロゲステロン (PROG) → テストステロン (T) を経て、ジヒドロテストステロン (DHT) またはエストラジオール (E2) と合成している (Hojo et al., 2004)。基本的には雄雌両方の海馬で同じような機構で合成が進むと考えている。成獣ラットを用いた研究 (Kato et al., 2013) からわかった事実は以下のものである： (1) 雌の海馬神経細胞にも雄と同じく T, DHT, E2 合成酵素の mRNA や蛋白質が全て発現しており、男性ホルモン受容体 AR や女性ホルモン受容体 ER も発現していた。合成酵素と受容体の mRNA 発現量は、雄雌の海馬でほぼ同じ量で、雄・雌に合成能の差はないと思われる。(2) 海馬での T, DHT, E2 の濃度を質量分析で測定すると、雌では T (1.1 nM), DHT (0.6 nM), E2 (1 nM) と、雄の T (17 nM), DHT (7 nM), E2 (8 nM) に比べると随分低かった。一方 PROG は雌のほうが雄より高い。この雌雄差は定性的には血中と似ているが、海馬濃度は PROG, T, DHT, E2 全てで血中より高い。特に雌海馬の E2 (1 nM) は血中 (0.1 ~ 0.01 nM) より 10 倍以上も高く、雌血中から海馬に入る E2 の寄与は非常に低く、海馬内合成が主である。(3) 雌が雄と最も異なるのは、生理周期に対応して神経シナプスの密度が変動することである。我々はこの神経シナプスの密度の変動が、過去の解釈 (血中から海馬に入る E2 が引き起こす) とは異なり、海馬が合成する E2 と PROG の変動に同期して起こることを明らかにした (Kato et al., 2013)。シナプスの密度は卵胞期 (P) で高く < E2 濃度は最高 > → 排卵期 (E) で低下し < E2, PROG は最低 > → 黄体期 (D1) で上昇し < PROG が最高 > → 黄体期 (D2) で低下し < E2, PROG は最低 > → P で再び上昇する、…という増減振動を示した。これが雌で記憶能力 (特に感情に依存する海馬の記憶能力) の性周期振動を引き起こすと考えている。ところが雌の T は生理周期に対応した振動を示さなかったため、神経シナプス変動への寄与は無いかもしれない。

参考文献：Hojo et al. (2004) PNAS; Kato et al. (2013) Front. Neural Circuits; Hojo et al. (2014) J. Horm. Sci.; Hasegawa et al. (2015) Brain Res.

【ご略歴】

- 1969年 京都大学 入学
- 1974年 京都大学 理学部 物理学科卒業
- 1974年 東京大学 理学系研究科 物理学専攻 入学
- 1979年 東京大学 理学系研究科 物理学専攻修了 (理学博士)
- 1979年 スイス、チューリッヒ工科大学 自然科学部 生化学科 助手
- 1984年 東京大学 教養学部 物理学教室 助教授
大学院 理学系研究科 物理学専攻 助教授 (兼任)
- 1992年 東京大学大学院 総合文化研究科 広域科学専攻 教授
大学院 理学系研究科 物理学専攻 教授 (兼任)
- 2015年 東京大学 定年退職 (名誉教授)
- 2015年 順天堂大学 大学院医学研究科 泌尿器外科学 客員教授

専門は 生物物理学、脳科学、記憶と学習、神経ステロイドの合成と神経シナプスへの作用、加齢による認知機能低下と男性ホルモンによる改善作用。泌尿器外来での、加齢による空間認知機能低下のコンピュータ診断法の開発

第7回テストステロン研究会 特別講演II

女性におけるアンドロゲンとは？

福岡大学医学部 内分泌・糖尿病内科

柳瀬 敏彦

女性における副腎アンドロゲンのDHEAは思春期に増加し、加齢とともに減少する。その過剰産生は、テストステロン(T)同様、皮膚におけるDHT合成系により皮脂増加に伴うざ瘡や多毛症の原因となる。一方、DHEAは胎盤でE3に転換するため、子宮頸管熟化に用いられることがある。一方、閉経後以降の血中DHEAは、骨のアロマターゼを介するエストロゲン合成の基質として重要な役割を果たし、抗骨粗鬆症作用を有する。事実、DHEA投与により高齢女性の骨密度は増加する。健常成人女性の血中T値は、健常男性の5-10%程度の濃度であり、軽微ながら加齢で低下する。女性におけるTの作用は明確ではないが、性欲、性衝動を高める作用が報告されている。実際、性欲障害患者でのT投与の改善効果が報告されている。また、雌アンドロゲン受容体(AR)KOマウスでは卵胞の早期閉鎖が観察されており、女性の内因性Tは卵巣発育に重要である。このことから、ヒトの早発卵巣不全との関連が示唆されており、DHEAやTの投与により排卵や妊娠率の向上が報告されている。一方、女性の生理的レベルのTが代謝面に及ぼす効果はほとんど不明である。多嚢胞性卵巣症候群ではインスリン抵抗性が高T血症の一因とされるが、T高値は結果であって、代謝異常との関連は帰結しにくい。講演では自験成績として、健診女性を対象とした血中T濃度と代謝面の関連についても言及し、考察したい。

【ご略歴】

1980年 九州大学医学部卒業
1980年 九州大学医学部第三内科入局
1987年～1990年 米国テキサス大学(ダラス校)生化学留学
1991年 九州大学医学部第三内科 助手
1999年 九州大学医学部附属病院 講師
2000年 九州大学大学院医学研究院病態制御内科 助教授(2007年より准教授)
2009年 福岡大学医学部内分泌・糖尿病内科 教授

【所属学会】

日本内分泌学会(筆頭理事)、日本ステロイドホルモン学会(理事長)
日本アンドロロジー学会(理事)、日本Men's Health医学会(理事)
日本糖尿病学会(学術評議員)、日本内科学会(評議員)、
米国内分泌学会(会員)

【学会診療ガイドライン作成】

日本内分泌学会臨床重要課題「副腎クリーゼを含む副腎皮質機能低下症の診断と治療に関する指針」委員長(2015年刊行済み)
日本内分泌学会臨床重要課題「潜在性クッシング症候群(下垂体性と副腎性)の診断基準の作成」委員長

【厚労省研究班】

厚労省難治性疾患等政策研究事業「副腎ホルモン産生異常に関する調査研究」班主任研究者(班長)

【受賞】

平成28年度日本内分泌学会賞

第7回テストステロン研究会 特別講演Ⅲ

女性性機能障害における testosterone をはじめとする性的意欲改善剤の役割

女性医療クリニック LUNA グループ・LUNA 骨盤底トータルサポートクリニック

関口 由紀

(性的意欲 / 興奮障害とは)

DSM-5 (2013) では、以前は別の疾患であると定義されていた性欲 / 性的関心障害と性的興奮障害が、性的意欲 / 興奮障害としていっしょになってしまった。性的意欲 / 興奮障害とは、イベントに関係なく常に自発的な性的意欲が消失または減少している状態である。性的意欲 / 興奮障害の患者は、性的行為をする気がわからず、その結果意識的に性行為を避けてしまうこともある。さらに性的行為の際に性的意欲や興味を維持することができず、日常生活中に性的考えや妄想が起こることがない。日本においては、女性性機能障害治療は、現状においては性交疼痛症の治療の多数をしめるが、欧米では、治療のメインは、性交疼痛症から性的意欲 / 興奮障害に移っている。

(性的意欲 / 興奮障害の薬物療法)

性的意欲 / 興奮障害を引き起こす薬剤は、多岐にわたるが、もっとも注意しなければならないのが、ピルと抗うつ薬である。ピルと抗うつ剤が、性的意欲 / 興奮障害の原因と予想される場合は、薬剤の中止、減薬、変更を考慮する。低テストステロンレベルが、性交回数の低下と性的意欲の低下と関連することは明らかになっている。また女性へテストステロン療法が、乳がんのリスクを上げないことは、ほぼ確実となっている。これらの事実から、閉経後の性的意欲 / 興奮障害のマネジメントには、5つの治療選択肢を考慮する必要がある。①テストステロンの全身投与。②エストラジオールの全身投与。③プロゲステロンの全身投与。④膣前庭部へのエストロゲンとテストステロンの局所投与。⑤膣内へエストロゲンとテストステロンの局所投与である。さらに非ホルモン骨格をもつ、女性の性的意欲改善フリバンセリンが、昨年米国食品医薬品局 (FDA) の認可を受けたことにより、女性の性的意欲 / 興奮障害の治療は、新たな段階にはいっている。

【ご略歴】

平成元年 山形大学医学部医学科卒業
 平成 10 年～ 12 年 東京大学医学部生体防御機能学講座において丁宗鉄先生に師事し、東洋医学の研鑽を積む。
 平成 14 年から西オーストラリア大学産婦人科客員教授の P.P.Petros 先生に師事し、インテグラル理論と TFS (Tissue Fixation System) 手術の技術を習得
 平成 19 年 横浜市立大学大学院医学研究科修了、
 平成 21 年 日本大学グローバルビジネス研究科修士課程修了
 平成 17 年 横浜元町女性医療クリニック・LUNA (現: 婦人科) 開業
 平成 20 年 女性医療クリニック LUNA・ANNEX (現: 女性内科・漢方内科) 開設
 医療法人 Leading Girls 女性医療クリニック LUNA グループ理事長となる。
 平成 24 年 LUNA 骨盤底トータルサポートクリニック (現: 女性泌尿器科・乳腺科) 開設
 平成 25 年 LUNA トータルサポートクリニック・メディカルビューティーセンター (美容皮膚科) オープン
 平成 27 年 女性医療クリニック LUNA 心斎橋 オープン

医学博士、経営学修士、横浜市立大学客員教授
 日本泌尿器科学会専門医、日本東洋医学会専門医
<http://www.luna-clinic.jp>

【著書】

スキルアップのための漢方相談ガイド (泌尿器・腎) 南山堂 (2004 年)
 尿のトラブルがまんしていませんか? 講談社 (2005 年)
 インテグラル理論で考える女性の骨盤底疾患 シュブリンガー・ジャパン (2006 年)
 女性泌尿器科専門医が教える、自分でなおす尿トラブル 主婦の友社 (2009 年)
 カラダがときめく ちつれ! アスコム (2012 年)
 ホルモンを整えて潤い美女になる! メディアファクトリー (2013 年)
 「女の不調」解消 BOOK PHP 文庫 (2013 年)
 女性外来の骨盤底筋トレーニング 宝島社 (2014 年)
 女性ホルモンの力でキレイをつくる本 朝日新聞出版 (2015 年)

第 16 回日本 Men's Health 研究会
抄 録

特別講演（なかみを鍛えるⅠ）

特別講演（見た目からの男性力アップ）

教育講演

特別ランチョンセミナー

モーニングセミナー（なかみを鍛えるⅡ）

Men's Health 医学会・日本臨床泌尿器科医会合同シンポジウム

実践講座

一般演題

特別講演 なかみを鍛える！
講演 I

「男にもある！骨盤底筋群の鍛え方」
～体幹トレーニングの極意は骨盤底筋なり～

明和会 スポーツ・栄養クリニック
武田 淳也

昨今よく見聞きする「体幹トレーニング」という言葉から、「骨盤底筋」を連想する人は果たしてどれ位いるだろうか？

私は臨床スポーツ医学 (Vol.30, No.12) にて、「骨盤底筋トレーニング」は「体幹トレーニング」であり「体幹トレーニング」は「骨盤底筋トレーニング」であると述べた。本講演では、それはなぜか？を骨盤底筋エクササイズ Pfilates™ の開発者である Dr. クロフォードのデータを活用し解説するとともに、Pfilates™ の当院での成績も報告する。同時に Pfilates™ の具体的な方法を紹介し、主なものを皆さんと一緒に体験したい。

講演に際して～なぜ？整形外科医・スポーツドクターの私が「骨盤底筋」に興味を持ったのか？～2012年に米国の Rehab サミットというピラティスとリハビリのカンファレンスにて私が受講した婦人泌尿器外科医 Dr. クロフォードの Pfilates™ の講演での言葉が印象に残った。「高齢者施設に預ける一番の理由は失禁。尿だけでなく便失禁もある」。私は骨折等の術後、外来で診てきた高齢者の方がある日来なくなった時、ご家族の「ボケて大変なので施設に預けました。」という言葉が鵜呑みにしていたことを「医師として未熟だった」と後悔した。本当はボケ（認知症）だけでなく、預けざる得ない現実「失禁」があったのだ。世界の超高齢化社会、日本にこそ「失禁」の問題を早期に予防的に介入・改善することが求められている筈と、2013年より日本に Dr. クロフォードを招き、アジアエリア初の Pfilates™ 認定資格取得のためのワークショップを開催。現在、既に資格者約 500 人を輩出。骨盤底筋と聞けば、泌尿器科や婦人科が扱うものと思うのは当然かも知れないが、骨盤底筋は骨格筋であり、エクササイズ（運動）により機能改善できる。骨格筋と運動を実質的に一番扱うのは整形外科医であろう。さらに介護でも重要な問題となる「施設に預けるか否か」に係る「失禁」の主な原因が骨格筋の機能低下であればロコモティブシンドロームの分野とも言える。以上より私は骨盤底筋に興味を持つに到った。

【ご略歴】

明和会スポーツ・栄養クリニック理事長。Pilates Lab 代官山・福岡代表。日本整形外科学会認定専門医・スポーツ医・運動器リハビリテーション医・脊椎脊髄病医・リウマチ医。日本体育協会公認スポーツドクター。日本抗加齢医学会認定専門医。ストレッチ & コンディショニング Dr. Plus 顧問。

99年米国、セントフランシスマメモリアル病院スポーツ医学センターにてピラティスと出会い、05年医療領域で知られるポールスター・ピラティスをマイアミ本部で学びアジア初となるポールスター・ピラティス認定総合指導者・リハビリテーション指導者資格を取得。同年、国内初のピラティスを取り入れた医療機関を設立。10年ポールスター・ピラティス総合指導者のエデュケーター（教育者）として日本初認定され後進の育成に努める一方、「正しい姿勢とカラダ（心・精神も含む）の使い方の修得＝ピラティス」を一般の人々に広げるために開発した「カラダ取説®」（著書も徳間書店より刊行）プログラムの普及をライフワークとしている。現在、東京と福岡、鹿児島にて開講。骨盤底筋エクササイズ「PfilAtes™」認定インストラクタートレーナー（講師）兼アジアエリア・コースコーディネーター、体幹トレーニング「CoreAlign®」認定ファカルティトレーナー（講師）。新世代サスペンショントレーニング「Bodhi®」認定ファカルティトレーナー（講師）。日本ピラティス研究会会長。日本経済大学健康スポーツ経営学科客員教授。日本抗加齢医学会評議員、運動器抗加齢医学研究会世話人。

ピラティスのバイブル「リターン・トゥー・ライフ・スルー・コントロールロジー～ピラティスで本来のあなたを取り戻す」（現代書林）、「ゴルフ解剖学」（ベースボールマガジン社）、「股関節と膝関節疾患のためのピラティス」（ガイアブックス）、「目醒める大腰筋 コアを鍛えて内面から身心を改善」（医道の日本社）など著書・監訳多数。

特別講演 なかみを鍛えるI
講演II

男の排尿を整える

原三信病院 泌尿器科
武井 実根雄

男性の排尿の問題といえば、まず頭に浮かぶのが前立腺肥大症であろう。前立腺肥大症という病名からは単純に前立腺が肥大することで、前立腺部尿道が通過障害となりさまざまな症状を呈する疾患と捉えられがちであるが、実際の臨床現場では下部尿路症状（LUTS）を呈する中高年男性に対し非常に幅広く利用されている病名である。したがって「前立腺肥大症」と診断されている男性の病態には、先に述べた典型的な下部尿路閉塞以外にも過活動膀胱、低活動膀胱、神経因性膀胱や間質性膀胱炎から夜間頻尿に至るまで、膀胱の疾患から全身疾患に関連するものまで多岐にわたる。

一方メンズヘルスという観点から男性の排尿を考えた場合、テストステロンの低下がEDやMETsを引き起こすと言われているが、これらとも関連深いLUTSに関しては、LOH症候群に対するアンドロゲン補充療法（ART）のLUTSに対する効果を含めて、テストステロンとの関連を肯定する意見も否定する意見もあり、一定の見解は出ていないようである。しかし動物において下部尿路はアンドロゲンの標的臓器であると考えられており、裏付けとなる実験結果も報告されており、今後の研究が待たれるところである。

では現実問題として「男の排尿を整える」にはどうするか。治療薬の代表である α_1 遮断薬、5 α 還元酵素阻害薬およびPDE5阻害薬の3剤について、 α_1 遮断薬はこの20年広く臨床で使用され、即効性に優れたているが、長期成績や逆行性射精の問題がある。5 α 還元酵素阻害薬は長期的効果には優れた点があるものの、即効性にはやや難があり、性機能へのマイナスが懸念される例もある。PDE5阻害薬はLUTS以外にも性機能改善はもちろん血流改善効果も報告されており、これら3剤はお互いの欠点を補完する作用を有していることは興味深い。効果的な併用療法の考え方、また医療経済的妥当性をいかにして確保するのかについても言及したい。

【ご略歴】 2016年5月現在

【生年月日】 昭和32年3月31日（59歳）

【所属】 原三信病院泌尿器科 部長

【略歴】昭和56年3月 徳島大学医学部卒業
同年 九州大学医学部泌尿器科学教室 入局
昭和58年4月 九州厚生年金病院泌尿器科勤務
昭和59年4月 国立別府病院泌尿器科勤務
昭和60年4月 九州大学医学部泌尿器科勤務
昭和62年8月 同 助手
平成元年8月 浜の町病院泌尿器科勤務
平成3年4月 原三信病院勤務
平成11年1月 泌尿器科部長 現在に至る

【所属学会】

日本泌尿器科学会 専門医、指導医
日本排尿機能学会理事
日本性機能学会理事 専門医
日本女性骨盤底医学会理事
日本間質性膀胱炎研究会幹事
日本骨盤臓器脱手術学会幹事
国際尿禁制学会（ICS）会員
国際性機能学会（ISSM）会員

第3回日本神経因性膀胱学会（現 日本排尿機能学会）賞受賞

特別講演 見た目からの男性力アップ

講演 I

「男性の見た目のアンチエイジング」

湘南鎌倉総合病院 形成外科・美容外科

山下 理絵

加齢によって生じるしみ、しわに対する治療は、高齢化社会では非常にニーズがある。「年相応でいいわ」と思っている人もいるが、ほとんどの人が、きれいに加齢し、なるべく若さを保ちたいと思っている。このような外見、見た目のアンチエイジングというと、女性特有のテーマに思われがちだが、若く保つことが元気で長生きすることに繋がるといった研究結果（見た目が若く見える人の方が長生きする）もあるため、外見の状態は軽視できない。しかし一般的には、見た目のアンチエイジングというと、毛髪以外の治療対象は女性であることが多い。当院では、若返り、rejuvenationを希望する場合は、一方法ではなく、Layerごとに治療を進め、コンビネーション治療を行っている。Layer rejuvenationとは皮膚の組織ごとに4つに分類（Layer 1：表皮、Layer 2：表皮から真皮、Layer 3：真皮から皮下組織、Layer 4：筋肉、付属器）に分け、多くは表層から治療を行っていく。表皮への治療として外用、内服など毎日継続して行うセルフスキンケアを主とし、表皮から真皮への治療としてレーザーなど機器を用いた治療を1-2ヵ月に1度、真皮から皮下への治療としては、ヒアルロン酸などを用いた注入治療を、6ヵ月～1年に1度行い、さらに、筋肉・付属器への治療として4-6ヵ月に1度行うボツリヌス毒素注射などがある。これらは患者の希望や経済状態を考慮しプランニングしていく。しかし、スキンケアをしないことが多い男性の治療は以外と難しく、男性の場合は、希望されることを、早く簡潔に行うことが多い。今回は、各治療の説明とともに、加齢によって起こる男性に多い皮膚のトラブルや加齢変化、そして男性が受けることが多い治療に関して述べる。

【ご略歴】

北里大学・医学部卒業、

同大学形成外科入局

横浜南共済病院 形成外科

横浜市民病医院・外科

日比谷病院・外科・形成外科

熊倉整形外科病院・整形外科・形成外科

北里大学救急センター・形成外科チーフ

同大学形成外科美容外科チーフ

現在、湘南鎌倉総合病院形成外科・美容外科部長

北里大学・横浜市立大学 形成外科非常勤講師

2004年から、クリニック・ラ・プラーージュ葉山 抗加齢美容医学センター長兼務

日本形成外科学会専門医・評議員、日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導専門医、日本美容外科学会理事、日本美容医療協会認定専門医、日本熱傷学会専門医、日本抗加齢医学会評議員・専門医
日本レーザー医学会評議員・指導医、専門医、日本美容医療協会レーザー認定医、
日本創傷外科学会専門医、日本オンコプラスチック学会・評議員
乳癌エキスパンダー、インプラント責任・実地医師など。

特別講演 見た目からの男性力アップ
講演Ⅱ

「髪先从心の中まで」

メンズヘルスクリニック東京

小林 一広

男性における代表的な外見上の加齢変化の一つに男性型脱毛症（AGA：Androgenetic Alopecia）がある。我が国において AGA で悩んでいる人は約 800 万人とも言われており、治療を希望する人も年々増えてきている。

ただし AGA の場合どの状態から治療を開始する必要があるかを決めるのは、「治療をする医療者」ではなく「治療を受ける本人」の意思決定に委ねる医療である事が、他の身体疾患の加療とは大きく異なるものである。同時に治療効果における個人差も大きく、そしてどの程度の改善をもって発毛を成し得たと判断するのか、これも治療を受ける側の主観に委ねる割合が非常に大きい。

このように主観的な診療が終始にわたり大きなウエイトを占めるため、非常に患者対応に苦慮する医療であるものの、昨今では AGA の治療を専門に扱う医療機関も増えているようである。ただおそらく多くの施設では皮膚科医、または植毛による加療を施す場合などは形成外科医だけで対応している場合が殆どであるものと思われる。

演者は 1999 年より 17 年間“精神科医”として、皮膚科医や形成外科医と一緒に AGA の診療に携わっている。その臨床現場において、実は AGA の治療ではなく精神疾患の治療の方が優先されるべきケース（不安障害、強迫性障害、身体醜形障害など）が数多く認められる現状や、そういった部分に対する診療上の交通整理をきちんと行うことで、17 年間大きなトラブルなくクリニックを運営できたという自負も含めて、“ケ”にまつわる“ココロ”のお話をさせて頂こうと思う。

【ご略歴】

- 1991 年 3 月 北里大学医学部卒業
- 1991 年 6 月 北里大学病院 精神神経科
- 1993 年 6 月 埼玉県立精神保健総合センター 医員
- 1995 年 5 月 北里大学東病院 精神神経科 病棟医
- 1997 年 4 月 北里大学医学部精神神経科 研究医
- 1999 年 7 月 医療法人社団ウエルエイジング 城西クリニック 院長
- 2014 年 6 月 医療法人社団ウエルエイジング メンズヘルスクリニック東京 院長

教育講演

テストステロン検査依頼件数の年次推移

札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座
高橋 聡

臨床現場における性ホルモンの重要性は言を俟たないが、札幌医科大学附属病院検査部におけるテストステロン検査も、その依頼件数は漸増している。2008年から2015年までの札幌医科大学附属病院泌尿器科外来から依頼のあったテストステロン検査件数を年次的に集計し、前期を前半6ヶ月、後期を後半6ヶ月と定義した。2008年前期には94件、2008年後期には93件の依頼であったが、漸増傾向を示し、2013年前期には155件、2013年後期には164件、さらに、2015年前期には194件、2015年後期には193件と増加してきた。

内分泌系検査項目としてのテストステロン検査件数は年次的に増加傾向であり、late-onset hypogonadism (LOH) 症候群、去勢抵抗性前立腺癌など泌尿器科領域に特有の疾患に対する診断や治療において、より活用されてきていると考えられた。したがって、より多くの検体に対応するにあたり、検査の効率化はもちろん、精度に対しても留意する必要があると考えられる。

最近の話題としては、内分泌（ホルモン）検査において、薬剤が測定値に影響することが知られてきている。閉経後乳癌に対する治療薬として使用されているフルベストラントがエストラジオールに影響する機序について検討したところ、フルベストラントは、エストラジオールに似た構造式を有しており、エクルーシス E2IV 試薬（ロシユ）において、フルベストラント添加時の測定値は約10倍となることが明らかになっている。他の検査も同様ではあるが、測定値に対する内服薬の影響は十分に考慮されなければならない。内分泌（ホルモン）検査においても、薬剤の影響については臨床医への周知が必要である。

本講演では、測定値への影響や各測定方法による測定値の相違を踏まえ、今後の最適な検査法について考察したい。

【ご略歴】

現 札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座 教授
北海道室蘭市出身
平成4年 札幌医科大学医学部医学科 卒業
札幌医科大学医学部泌尿器科学講座
平成5年 砂川市立病院泌尿器科（医員）
平成6年 NTT 札幌病院泌尿器科（医員）
平成9年 国立感染症研究所ウイルス第一部クラミジア室協力研究員
（エイズ予防財団リサーチレジデント）
平成10年 倶知安厚生病院泌尿器科（主任医長）
平成11年 八雲総合病院泌尿器科（医長）
平成12年 札幌医科大学医学部泌尿器科学講座 助手
平成14年 米国ワシントン大学（シアトル）医学部泌尿器科学講座訪問研究員
平成15年 函館五稜郭病院泌尿器科（医長）
平成17年 札幌医科大学医学部泌尿器科学講座 助手
平成18年 札幌医科大学医学部泌尿器科学講座 講師
平成26年 札幌医科大学医学部泌尿器科学講座 准教授
平成27年 8月から現職

【所属学会】

日本感染症学会（評議員、学会誌編集委員、感染症専門医・指導医）、日本化学療法学会（幹事、学会誌編集委員、抗菌化学療法指導医、J Infect Chemother Senior Editor）、日本泌尿器科学会（専門医・指導医）、日本性感染症学会（理事、認定医）、日本環境感染学会（理事、ICD）、日本臨床微生物学会、日本臨床検査医学会、日本臨床化学会、日本輸血細胞治療学会、日本クラミジア研究会、他

特別ランチョンセミナー

“青々と 男の細道 通りたり ひたすらの わが命なりけり “

札幌医科大学 名誉教授
熊本 悦明

中学・大学の尊敬する大先輩・斎藤茂吉先生の短歌“赤々と一筋の道通りたり ひたすらの 我が命なりけり”を模して、私はこの様な短歌を創っている。

泌尿器科ばかりでなく、医学界全体の中でも、男性ホルモン研究の道は、まさに細く狭く、それをたどたどと、ひたすらに歩いてきたと痛感している。それが、はや60年もの長きになり、“男性学研究・還暦の年”ともなっていることに、感慨深いものがある。

20世紀の“疾患対応”を中心とした医学の進歩により、予想を超える速さで長寿化時代となり、今や還暦を超える人々が人口の3分の1に近づく世の中となってきた。その為、医学の関心の焦点が、それら長寿者の健康医学へと徐々に移りつつあり、最近ジャーナリズムですらも、健康長寿を日々の話題とする様になっている。

しかし、現在の一般的に主張されている健康寿命医学は、何故か、栄養管理や運動促進にのみ注目し過ぎていている。一番注目すべき、加齢による生き物・人間の身体を創る細胞の活性や全身的生活活力の維持・再活性化への医学的関心が低く過ぎるのではないかと。それらを研究し、また強く支えることこそが、むしろ現在医学の中心的テーマにすべきではないだろうか？ それらの問題こそが、増えつつある、多くの長寿の方達のQOLを支える医学的対応の焦点であるといつて、過言ではないと信じている。

その様な観点に立てば、現在強く強調されている“栄養や運動問題”もそれなりの重要事項ではあるとは言え、むしろその奥にある、如何に加齢による身体の細胞を構成する蛋白立体構造の崩れの修正・再生機序を医学的に支えることが出来るか？ 又如何に内分泌学的に、全身的な体調管理をする脳の機能や睡眠生理の問題を医学的に支えるべきか？ という問題があると思っている。それをもう少し基本的な医学的問題として考えていかねばならないのではないだろうか？

私は、男女を通じて、その細胞活性や全身活性を生理的に支えているのは、まさにわが男性ホルモンではないかと信じている。そこで、この機会に細胞から全身の機能迄に関して男性ホルモンが関与しているかを検討して、話をまとめてきたい。そして

赤々と 男の花道通りたり ひたすらの わが 命なりけり
と云う所にまで、医学研究の前線・啓蒙を進めたいと願っている。

【ご略歴】

昭和4年(1929年)10月21日	東京生(四谷第三小学校・東京開成中学・旧制浦和高校卒)
昭和30年(1955年)	東京大学医学部卒業
昭和31年(1956年)	東京大学医学部助手(泌尿器科学講座)
昭和38年(1963年)	医学博士
昭和39年(1964年)	東京大学講師(泌尿器科学講座)
昭和40年~41年(1965~66年)	University of California, Los Angeles に留学
昭和43年(1968年)	札幌医科大学医学部泌尿器科学講座・主任教授
平成7年(1995年)~	札幌医科大学名誉教授(現在)
平成9年(1997年)	財団法人 性の健康医学財団会頭
平成14年(2002年)10月~	財団法人 性の健康医学財団名誉会頭(現在)
平成15年(2003年)9月~	日本臨床男性医学研究所所長(現在)
平成15年(2003年)9月~	NPO 法人 Anti-Aging Net Network 副理事長(現在)
平成26年(2014年)6月~	メンズヘルス・クリニック東京 名誉院長(現在)

【主な著書】

さあ立ちあがれ男たちよ! 老後を捨てて、未来を生きる(幻冬舎 2016年)
男はなぜ女より短命か?(実業之日本社 2013年)

モーニングセミナー なかみを鍛える II

講演 I

運動（スローランニング）は前立腺がん進行を抑える効果がある

よこすか女性泌尿器科・泌尿器科クリニック

奥井 伸雄

前立腺がんの治療方法としてランニングなどの運動が注目されている。Journal of Clinical Oncology 誌 2011 年に発表されたハーバード大学公衆衛生大学院から、運動により死亡リスクが顕著に低下すると報告があったのが始まりである。

前立腺がんは手術か内分泌療法で管理するのが一般的である。しかし、数年間の内分泌療法を継続していると、再燃・転移するなどの去勢抵抗性前立腺がんになる症例が出現する。長期生存の望めない重篤な疾患である。この予防の大きな鍵を運動がもっている。

このモーニングセミナーでは、本邦初である前立腺がんの日本人に対して定期的な運動指導を検討した我々の研究データとおよび海外でのデータを紹介する。

我々のデータでは、前立腺がん診断後、内分泌療法（CAB 療法）を選択した 97 人の患者に対して月 1 回早歩き指導をした。毎年 1 回、各患者の戸外の 1 か月走行距離を万歩計にて調査。6 年継続した時点で、運動量、死亡率、血中 PSA 値、血中総テストステロン値を検討した。6 年間で 26 人死亡、前立腺がん死は 14 人。1 か月あたり 120 km 以上の運動をした患者では前立腺がん死は 0 人。6 年後の生存患者 71 人について検討すると、1 か月あたり 120 km 以上の患者では、それ未満の患者に比較して有意に血中 PSA 値は低下した。

2011 年のハーバード大学の報告では、1990 年から 2008 年まで 18 年間 2705 人の前立腺がん患者のデータを検討。前立腺がんの診断後に 1 週間当たり普通または早歩きを 1 週間に 90 分以上行った男性は、楽なウォーキングを 1 週間当たり 90 分未満行った男性と比べて、総死亡リスクが 46% 低下。さらに激しい運動を週に 3 時間以上した男性では、49% 低くなった。また、スウェーデンの研究者が 4623 人の前立腺がんについて統計した 2014 年の報告では、1 日 20 分のウォーキングやサイクリング、1 日 1 時間以上の運動をしている男性は、活動量が少なかった人と比べて、前立腺がん死が 61%～68% に改善することが認められた。

【ご略歴】

東京大学大学院医学系修了。医学博士。日本にて泌尿器科専門医取得後、ハーバード大学ブリガム&ウイメンズ病院にてクリニカルフェローとして婦人科にて臨床研修を積む。国際的な Top opinion leader に二度選出され、Medical Tribune 誌の表紙になった。女性泌尿器科分野での日帰り尿失禁・臓器脱手術を年間 300 件執刀し、女性泌尿器科という名前の一般啓蒙書を我が国で初めて執筆した。女性泌尿器科や性ホルモンに関する著書は 11 冊にのぼり、全国図書館協議会優秀推薦図書を受賞。ライフサイエンス財団留学助成、内藤医学研究振興財団・精神神経・血液 医薬研究振興財団助成、日本 Men'sHealth 医学会会長賞、日本ランニング学会優秀発表賞（体育学）、性機能学会東日本総会総会賞。

モーニングセミナー なかみを鍛えるⅡ
講演Ⅱ

スロージョギングのススメ

福岡大学身体活動研究所
田中 宏暁

筋肉量の低下とミトコンドリア機能の低下は典型的な加齢現象であり、また健康障害要因でもある。

筋肉量の低下は下肢に顕著であるが、興味深いことに下肢でも、大腿の後面はほとんど変化せず、大腿前面や腰回りの大きな筋群で顕著である。これらの筋群は私たちの身体でもっとも巨大な筋群であり、実はRunningに使われる筋群である。平地歩行ではこれらの筋群をあまり使わないですみ廃用性萎縮を止めることはできないとの仮説が生まれる。

筋のミトコンドリアの低下は有酸素能の低下をもたらす。しかし高齢者でも適度なトレーニングで筋ミトコンドリアが高まり、有酸素能が増加する。トレーニング強度の閾値は乳酸閾値強度である。中高齢者の乳酸閾値強度は大半のヒトが4-6 Mets 強度の範囲に相当する。平地歩行では乳酸閾値強度に達するひとは稀であり、速歩でなければならない。ヒトは動物同様ゆっくり移動する場合は歩行を速い移動はランニングを無意識に選択している。この歩行からランニングに切り替える速度(Preferred Transit Speed; PTS)は6-7km/時で、7Mets を超えるので、最大酸素摂取量の低下している現代人はきつい運動になり、ランニングを嫌うヒトが多い。しかし通常歩行の速度のランニング、スロージョギングを意識的に行えば歩行と変わらない主観的運動強度にもかかわらず、乳酸閾値強度の刺激が得られる。

実際に高齢者にスロージョギングを行うと筋量とともに有酸素能が高まる。

“Born to run”、ヒトは走るように進化した。だから狩猟で生きながらえた。現代は200万年の人類の歴史で稀有な、走らないで済む社会になってしまった。そのことが加齢に拍車をかけているに違いない。スロージョギングを生活化すれば半年ほどでマラソンが走れるようになり、狩りができる体力を回復できる。

【ご略歴】

1947年生まれ。東京教育大学体育学部卒。医学博士。

福岡大学スポーツ科学部教授。

福岡大学基盤研究機関身体活動研究所所長。

専門は運動生理学。

自ら肥満治療のため46歳からスロージョギングを実践し、50歳でフルマラソン 2時間38分48秒の記録を持つ。

【著書】

賢く走るフルマラソン(ランナーズ社) スロージョギング健康法(朝日新聞出版), Slow Jogging (Skyhorse Publishing)

元国際肥満学会身体活動委員会委員。ランニング学会常務理事。日本体力医学会評議員。日本臨床生理学会評議員。日本肥満学会評議員。日本抗加齢医学会評議員。

1. PDE5 阻害薬の排尿機能への作用機序

札幌医科大学医学部 泌尿器科学講座
小林 皇

PDE 5 阻害剤は、勃起障害の治療薬として本邦では 1999 年にシルденаフィルが承認を受け、現在までに勃起障害治療薬としてバルデナフィル、タダラフィルと 3 種類の薬が承認されている。勃起障害に対する作用機序としては、性的刺激により海綿体神経より放出された一酸化窒素 (Nitric oxide: NO) により海綿体内で cGMP が産生される。産生された cGMP は、細胞内のカルシウム濃度を低下させ海綿体平滑筋を弛緩させることにより勃起が発現する。このプロセスにおいて、cGMP の分解を抑制し、海綿体平滑筋内の cGMP の蓄積を促し海綿体平滑筋の弛緩させることで勃起障害の治療として作用している。よって、勃起障害治療での作用機序としては NO-cGMP 経路が重要な役割をはたしている。勃起障害治療としては、第一選択として広く使用されてきた PDE5 阻害剤が、前立腺肥大症に伴う下部尿路症状 (BPH (benign prostatic hyperplasia) / LUTS (lower urinary tract symptom)) にも臨床応用が可能となり、本邦でも 2014 年 4 月にタダラフィルが BPH/LUTS 治療に使用できるようになった。勃起障害治療の場合、その作用機序は性的刺激により NO が海綿体神経から放出されるという生理的な勃起の発現にかかわる部分での NO-cGMP 経路で PDE 5 阻害剤が重要な役割を果たすというところで理解もしやすい。しかし、排尿障害治療においては PDE5 阻害剤がどのように作用しているかは、はっきりとはわからない部分もある。現在、BPH/LUTS に対する PDE5 阻害剤の作用機序としていくつかの機序が推察されている。それは、①前立腺、尿道、膀胱頸部の平滑筋弛緩作用、②血管平滑筋弛緩による下部尿路組織の血流改善、③膀胱求心性神経活動に対する抑制、などである。PDE 5 は陰茎海綿体以外の下部尿路組織からも発現がみとめられている。BPH/LUTS 発症には、加齢における NO-cGMP 系の減少が指摘されており、平滑筋弛緩作用の減弱につながるものが推測されている。PDE 5 阻害剤は、そのような環境において cGMP の分解を抑制し、排尿期の平滑筋弛緩作用により症状の改善が図られると推察される。

Men's Health 医学会・日本臨床泌尿器科医会合同シンポジウム

2. 前立腺肥大症に対する PDE5 阻害薬の適正使用

社会福祉法人賛育会 賛育会病院
斎藤 忠則

前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤として PDE5 阻害剤：ザルティア錠[®]（タダラフィル）が発売されて 2 年余りが経過した。PDE5 阻害剤は EAU ガイドラインにおいて male LUTS 治療薬として最高グレードに位置付けられ、本邦でも従前の治療薬と作用機序を違える新たな福音として本剤の有用性が実臨床の場から報告され始めている。

中高年男性の BPH/LUTS を始めとする様々な症状症候群における重要なリスク因子の一つとして、加齢に伴う NO/cGMP 系の機能低下が知られているが、本剤は生体が本来有している NO/cGMP 系の機能を回復させる、同薬効群随一の作用を有する薬剤である。

一方その作用機序から、本剤とは異なる用量においてタダラフィルは ED や肺高血圧症にも適応を有し、また抗加齢的な副次的効果が期待できることもあり、一層適正使用が求められる薬剤でもある。

本剤発売時に発出された厚生労働省保険局医療課通知では、「適切な検査により前立腺肥大症と診断された場合に限り算定できること」、「診療報酬明細書の記載に当たっては、尿流測定検査、残尿検査、前立腺超音波検査等の診断に用いた主な検査について、実施年月日を摘要欄に記入すること」とされている。ここでは検査の具体例として「尿流測定検査、残尿検査、前立腺超音波検査等」が記載されているが、これらの検査全てを実施する必要はない。また、代表的な症状スコアであり、本剤を含む多数の BPH/LUTS 治療薬の臨床試験における主要評価項目として頻用される IPSS は検査法の一つとして位置付けられる。

さらに、本剤の作用機序や臨床試験の内容より、警告・禁忌、慎重投与などの安全性項目が設定されている。前述の通り、本剤は生体機能を回復させる作用を有する安全な薬剤であるが、処方にあたってはこれらの項目も十分理解する必要がある。

本講演では、本剤の適正使用のための検査項目や実施に関する解釈を中心に、その留意点などについて再確認してみたい。

3. PDE5 阻害薬の BPH/LUTS に対する有用性

順天堂大学医学部附属浦安病院泌尿器科
辻村 晃

加齢とともに前立腺は腫大し、前立腺肥大症に伴う下部尿路症状（BPH /LUTS）が QOL を損なう。これまで長きに渡り、 $\alpha 1$ 遮断薬が BPH /LUTS に対する薬物療法の第一選択薬として用いられてきた。しかし、 $\alpha 1$ 遮断薬を服用しても 1/3 程度の患者は満足する効果が得られなかった。一方、勃起障害（ED）治療薬である PDE5 阻害薬は ED を改善させるだけでなく、BPH /LUTS にも効果的に作用することが知られていた。こういった背景の中、長時間作用型であるタダラフィルが米国、欧州にて BPH /LUTS 治療薬として承認され、本邦においても 2014 年 4 月より BPH /LUTS に対する使用が可能となった。タダラフィルは、尿道・前立腺・膀胱頸部平滑筋弛緩作用、下部尿路組織における血流改善作用、膀胱からの求心性神経活動の抑制作用などの下部尿路に対する作用を有することが、これまでの基礎実験から報告されている。すでに欧州泌尿器科学会における男性下部尿路症状ガイドラインでは、 $\alpha 1$ 遮断薬と並んで、第一選択薬として位置づけられている。また、これまでにアジア人における有効性と安全性も確認され、本邦における臨床経験も報告されるようになった。

本邦では、これまで比較的若く、前立腺容積がさほど大きくない患者に対してタダラフィルが用いられてきた傾向がある。最近では蓄尿症状により効果的であることから過活動膀胱を合併した患者や、抗炎症作用を有することから慢性前立腺炎症状を呈する患者に対する有効性が期待されるようにもなった。他剤との併用に関しては、 $\alpha 1$ 遮断薬や 5 α 還元酵素阻害剤との併用療法の有効性が示されている一方、抗コリン剤との併用療法については未だ明確なエビデンスがない。ここでは、タダラフィルの BPH/LUTS 治療薬としての有用性に関して概説し、将来的な展望もまとめてみたい。

4. PDE5 阻害薬の心血管系に及ぼす影響

徳島大学大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野
佐田 政隆

【目的】糖尿病、脂質異常症、高血圧といった冠動脈危険因子を数多く持つ者では勃起障害 (ED) の罹患率が高いことが知られている。逆に、ED が動脈硬化性疾患の初期徴候であるという報告もみられる。これは各種危険因子によって全身の血管で内皮機能障害 (Endothelial Dysfunction) が生じ、ED の原因になると同時に全身の血管に動脈硬化を惹起するためと考えられる。そこで、ED 治療においては、心脳イベントの発症に留意しなければならない。

【方法】我々は、動脈硬化や肺動脈高血圧に関して、血管生物学的に基礎的、臨床的研究を行ってきた。近年の研究によって、血管のポジティブモデリングのため内腔の狭窄をきたすことはなくとも動脈硬化が進行し、急性冠症候群の半数以上は、軽度の内腔狭窄をともなうプラークに破裂やびらんを契機に血栓が形成され生じると考えられている。

【結果】我々は、虚血性疾患に対する血管新生療法の研究も行っている。従来、傷害後の臓器修復は、局所の細胞増殖や遊走によってのみ行なわれていると考えられていた。しかし、成人でも多分化能をもった細胞が残存しており、遠隔臓器の修復に関与する可能性が示唆された。我々は、傷害後の血管に血中細胞が定着し、平滑筋様細胞もしくは内皮様細胞に分化して、血管修復と同時に病変形成に関与することを報告した。ED 患者では血中の内皮前駆細胞数が減少しているが、PDE5 阻害薬が内皮前駆細胞数を増加させて血管新生や傷害内皮の修復を促進することが報告されている。我々も、下肢虚血モデルで PDE5 阻害薬が血管新生を促進することを確認した。

【結語】本講演においては、血管生物学、動脈硬化学の最新の知見を紹介したうえで、「ED 患者になぜ心血管イベントが多いのか」、「発症をどのように防いでいけばよいのか」「PDE5 阻害薬の心血管イベント抑制効果」を考察したい。

5. PDE5 阻害薬の身体的・精神的効果
- 下部尿路症状を有する LOVE 症候群に対する Tadalafil の連日投与の効果 -

三樹会病院

○佐藤嘉一、中嶋久雄、新田俊一、赤樫圭吾、半澤辰夫、戸邊武蔵、芳賀一徳、内田耕介、本間一也

【背景】 多くの中高齢男性が抱える健康上の問題点として、性機能低下 排尿症状の変化に加え気力低下・易疲労感・倦怠感などの不定愁訴がある。これらは精神的・身体的両要因の関与が推測される中高齢男性の重要な臨床的問題点である。これらの症状を有した多くの症例が、LOH 症候群・男性更年期障害を疑い外来を受診している。今回の検討では、これらの症例を Loss of Vigor and Energy (LOVE) 症候群と定義した。そこで多くの薬理作用が報告されている PDE5 阻害薬である Tadalafil の連日投与を中心とした治療を下部尿路症状を有した LOVE 症候群の患者に対し行い、症状の改善を検討した。【対象および方法】 1) 対象：当院を受診した LUTS を有した LOVE 症候群に対し Tadalafil 5 m g / 日を 8 週以上服用した患者 42 例 を対象とした。2) 方法：治療前後に、IPSS、AMS スコア、男性としての自信、活力、早朝勃起を中心とする性機能の評価を行い治療効果を検討した。

【結果】 1) Tadalafil 5 m g / 日を中心とする治療により、IPSS、AMS スコアは有意に改善した。また活力、男性としての自信は上昇傾向が認められた。2) 早朝勃起の改善が認められた群においては、自覚症状善度の割合が良好な傾向であった。

【考案および結論】 下部尿路症状を有した LOVE 症候群の症例に対し Tadalafil を中心とする治療は、有効である可能性が示唆された。また治療による早朝勃起の改善・自覚は、精神的にも良好な影響を与えることが示された。このような結果から、中高齢男性の不定愁訴・QOL 向上に対し PDE5 阻害薬は、中心的役割を果たしてゆくものと考えている。

実践講座

もてるオヤジの歩き方

IGOR 代表
川島 貴美子

第16回日本Men's Health医学会にて「もてるオヤジの歩き方」講座を担当させていただきます。
当日は、下記のような実践講座を予定しております。

【1】相手に好印象を与える話し方・立ち居振舞い

【2】正しい姿勢の作り方(壁立ち)

【3】正しい立ち方～足の運び方

【4】印象アップウォーキング

モデル1名を同行し、2名で講義、実演をさせていただきます。

【1】まず始めに、相手に好印象を与える話し方、立ち居振舞いの仕方を実演を交えながら軽くお話させて頂く予定しております。

その後【2】【3】では正しい姿勢、立ち方等をモデル(下記)にて実演

【3】では実際に皆様も参加して頂き、毎日の通勤時や勤務中でも手軽に出来る正しいウォーキングの仕方を実践して頂きます。

よろしくお願ひ致します。

【ご略歴】

Kimiko Kawashima
IGOR model management

Profile

高校在学中にスカウトされモデルとしてのキャリアを開始
高校卒業後、上京しCM、スチール、ショーで活躍後、札幌に拠点を移し、
2015年12月に合同会社IGOR MODEL MANAGEMENTを設立

Model history

Magazine: ELLE・anan・more・RAY・しんびよう・ヘアー & メーク etc

Steel: ニッセン・高島屋・東急百貨店・西武百貨店・ロビンソン・カナリア etc

CM: ダイキンエアコン・アルバイトニュース an・ダイハツミラ

Show: ヒステリックグラマー・オゾンコミュニティ・資生堂・MAURI・大丸百貨店・毎日モード・札幌コレクション・帯結び・ワコール・東急百貨店・三越・フォンテーヌ・ライジングサンロックフェスティバル・各種ブライダルショー・各種ヘアショー・各種フロアショー etc

Walking trainer history

北海道アクターズスクール・キャットウォーク・ジェードモデルズ・青山オフィス・モデルグループMODE・北海道美容専門学校・エステティックビューティー札幌・札幌デザイナー学院・他各種フロアショー・ヘアショー etc

一般演題 (セッション1 : 基礎実験・疫学・症例検討)

M-01 フルクトース過剰摂取による ED の予後について -小児ラットを用いた検討-

名古屋市立大学大学院 薬学研究科 病院薬剤学分野⁽¹⁾

名古屋市立大学大学院 医学研究科 臨床薬剤学分野⁽²⁾

○中村大学⁽¹⁾、堀田祐志⁽¹⁾、矢萩 亮⁽¹⁾、片岡智哉⁽²⁾、前田康博⁽¹⁾、川出義浩⁽¹⁾、木村和哲^{(1, (2)}

【目的】 フルクトース (Fruc) は甘味料として菓子や清涼飲料水に広く使用されており、小児から摂取する機会が増えている。これまでに我々は、小児ラットを用いて Fruc の過剰摂取により成熟時の勃起機能が有意に低下することを報告した (日本性機能学会 26 回学術総会)。本研究では、小児ラットの Fruc の過剰摂取による勃起機能の低下が、摂取を中止した後も続くのか検討した。

【方法】 4 週齢の雄性 Wistar-ST ラットに 8 週間、通常水 (NW) を飲水投与した NW (8w) 群 (n=7) と 10% Fruc 水を投与した Fruc(8w) 群 (n=6) を作成した。観察期間後、血糖値、T-Cho, HDL-Cho, LDL-Cho, 中性脂肪および勃起機能を評価した。また、Fruc の過剰摂取をやめた後の勃起機能を調べるため、上記の 2 群に対して、さらに 8 週間、通常水で飼育した NW(16w) 群 (n=5) と Fruc+ NW(16w) 群 (n=5) を作成した。通常水に戻して 8 週間後、同パラメーターおよび勃起機能を評価した。勃起機能は海綿体神経刺激下の陰茎海綿体内圧 (ICP) を測定し ICP/平均血圧 (MAP) で評価した。

【結果】 生化学パラメーターの測定結果から、Fruc(8w) 群では、血糖値と中性脂肪の軽度な上昇が見られた。また、Fruc(8w) 群では、NW (8w) と比較して ICP/MAP が有意に低下していた ($p<0.01$)。通常水に戻して飼育した Fruc+ NW(16w) 群では、血糖値は NW(16w) 群と同程度に改善した。また、Fruc+ NW(16w) 群の ICP/MAP は、NW(16w) 群と比較し有意差は見られず改善が見られた。

【結語】 小児期からの Fruc の過剰摂取により成熟時の勃起機能は有意に低下した。しかし、Fruc の過剰摂取をやめることで勃起機能は改善することを明らかにした。このことから Fruc の過剰摂取は勃起機能に悪影響を及ぼすが、早期にやめることが将来の勃起機能の温存に重要であると考えられる。

一般演題（セッション1：基礎実験・疫学・症例検討）

M-02 去勢ラットにおける酸化ストレス関連因子の分子生物学的検討

名古屋市立大学大学院 医学研究科 臨床薬剤学⁽¹⁾、名古屋市立大学大学院 薬学研究科 病院薬剤学⁽²⁾
○片岡智哉⁽¹⁾、堀田祐志⁽²⁾、前田康博⁽²⁾、木村和哲^(1, 2)

【目的】

テストステロンが低下すると勃起障害（ED）を発症するが、テストステロン低下によるED発症のメカニズムは未だ完全には解明されていない。近年の報告ではテストステロンの抗酸化作用に着目した報告があり、我々もラットを去勢してテストステロンを低下させると酸化ストレスの産生が増加することを報告した。そこで今回、去勢ラットに対して抗酸化作用物質を投与することにより、分子生物学的手法を用いてテストステロン低下によるED発症メカニズムの検討を行った。

【方法】

11週齢雄性Wistar-STラットを用い、以下の3群を作成した。ラットを去勢したCast群、コントロールとしてラットにSham手術を行ったSham群、および去勢ラットに対し抗酸化作用を示すvitamin Eを投与したCast + VE群を作成した。4週間の観察期間終了時に、海綿体内圧（ICP）測定法を用いICP/MAPで勃起機能を評価した。また、酸化ストレスのマーカーであるNADPH oxidaseとp22phoxおよび炎症マーカーであるIL-6等の発現変動をreal time PCR法により検討した。

【結果】

real time PCR法により陰茎海綿体におけるNADPH oxidase、p22phoxおよびIL-6の発現変動を検討したところ、去勢によりmRNA発現が上昇し、vitamin E投与によりいずれの発現も抑制された。一方、ICP測定の結果、去勢ラットではICP/MAPが有意に低下した（Cast群： 0.26 ± 0.04 、Sham群： 0.61 ± 0.03 ）。それに対し、抗酸化作用を示すvitamin E投与を投与してもICP/MAPはSham群に比べて有意に低かった（Cast + VE群： 0.41 ± 0.04 ）。

【結語】

分子生物学的検討の結果より、テストステロン低下による酸化ストレスおよび組織炎症がvitamin E投与により抑制されることが示唆された。しかし、ICP測定の結果より、去勢によるラットの勃起機能の低下は抗酸化物質であるvitamin E投与しても回復しなかった。上記の結果より、テストステロン低下による酸化ストレスや組織炎症を抑制しても勃起機能を回復させないことから、酸化ストレスや組織炎症に関連した経路以外にも別の経路が重要である可能性が今回の結果より示唆された。

一般演題（セッション1：基礎実験・疫学・症例検討）

M-03 地域在住高齢者におけるテストステロンとフレイルの関連性

聖路加国際病院 泌尿器科⁽¹⁾、順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学⁽²⁾、
福島県立医科大学附属病院 臨床研究教育推進部⁽³⁾
○松下一仁^(1, 2)、栗田宜明⁽³⁾、堀江重郎⁽²⁾

背景・目的

高齢者のフレイルは、身体機能、臓器機能の低下をもたらし、生命予後やADLに及ぼす影響が大きく、わが国においてその予防・改善に向けた具体的な方策の構築が希求されている。フレイルの重要な要素としてサルコペニアが挙げられるが、両者の発症伸展に關与するものの一つとして性ホルモンがある。我々は地域在住高齢者を対象にフレイルとテストステロンの関係について調査した。

対象・方法

65歳以上の地域在住高齢者5147名の中で、唾液テストステロンが測定され、フレイルの構成要素（体重減少、易疲労感、身体活動低下、歩行速度低下、握力低下）も測定されている2641名を対象。各項目と唾液テストステロンの関連性について分析。

結果

平均年齢は71.7 ± 5.6歳、男女比は51.2%:48.8%、平均唾液テストステロン値は90.4 ± 71.2 pg/mL。体重減少は11.5%、易疲労感は42.8%、身体活動低下は29.1%、歩行速度低下は14.4%、握力低下は13%に認めた。これらの項目の3つ以上に該当する者をフレイルとした場合、283名（10.7%）が該当。年齢と唾液テストステロンの分布より男女で特に80歳以上で唾液テストステロンが低値を示した。男女別、唾液テストステロン値3分位別のフレイル、そして各構成要素との関連性を分析すると女性の握力においてのみ、唾液テストステロン値との関連を認めた。

結論

地域在住高齢者の約10%はフレイルの状態にあることを示唆した。当コホートにおいては女性の唾液テストステロン値が高いほど握力低下の割合が少ない結果を示した。男女ともにテストステロン値と転倒リスクは相関関係にあるとする報告は散見され、高齢者に対して性ホルモン補充を積極的に取り入れることにより、筋力増強、転倒リスクの軽減、つまりは要介護状態の予防を目的とした身体活動の向上を図ると考える。

一般演題（セッション1：基礎実験・疫学・症例検討）

M-04 移動性精巣で発見された精巣大網裂孔ヘルニアの一例

東邦大学大森病院泌尿器科学講座

○田井 俊宏、永尾 光一、乙供 太郎、田村 公嗣、小林 秀行、田中 祝江、中島 耕一

緒言

移動性精巣は精巣が陰嚢内に固定されておらず、陰嚢内、鼠径または腹腔内を腹圧などに伴って移動している状態である。移動性精巣で発見された大網裂孔ヘルニアの症例を経験したため報告する。

症例

24歳男性。

現病歴：小児期より左の精巣が陰嚢内にないことを自覚していたが、放置。2014年中旬、強い咳嗽の後より左陰嚢内の有痛性の腫脹を自覚し近医受診。左停留精巣、左陰嚢水腫の診断で2014年11月当院紹介受診。

身体所見：右精巣正常 15cc、左精巣陰嚢内に認めず水腫様。

エコー：右精巣正常、左陰嚢内には液体成分の貯留あり。陰嚢内・鼠径に精巣なし。下腹部に精巣と思しき組織を認めた。

経過

2014年10月撮影の持参CT：腸骨稜レベルに精巣とおぼしき腫瘤を認めた。

2014年11月腹部MRI：精巣は大腿骨頭レベルまで下降。

2014年12月くしゃみと同時に陰嚢痛が出現し、精巣が陰嚢内に下降。

2015年1月鼠径ヘルニア等の診断目的に外科紹介。陰嚢内に精巣は認めず。

2015年1月18日左鼠径部に精巣を認め、19日外科と合同にて左停留精巣固定術、左鼠径ヘルニア根治術を目的に手術を施行。

術中所見

鼠径管に精巣を触知し、鼠径部横切開で手術開始。鼠径管を開放、精索は認めず、精巣鞘膜と思われる液体の貯留した嚢状の組織のみを認めた。精巣鞘膜を剥離したところ、一部脆弱で開口、液体成分が認められた。開口部は腹腔内に交通しており、精巣が膜に包まれない状態で腹腔内に反転して確認できた。精巣を引き出すと大網の裂孔に嵌頓していた。精巣を解放後、精索と腹膜の癒着部を剥離したところ、腹膜外へ精索は進展していた。嚢状の組織を切除・閉鎖し、鼠径ヘルニアに対しメッシュを挿入。精巣を陰嚢内に固定し終了。術後再発は見えていない。

結語

今回の症例は非常に稀であり、国際的にも1例目の報告である。精巣が腹腔内で大網裂孔に嵌頓していた考察などを加え報告する。

一般演題 (セッション2: 精子・不妊)

M-05 血液内科に対する治療前精子凍結のアンケート調査

獨協医科大学越谷病院 泌尿器科⁽¹⁾、獨協医科大学越谷病院 リプロダクションセンター⁽²⁾
○小林知広⁽¹⁾、慎 武^(1,2)、下村之人⁽¹⁾、鈴木啓介⁽¹⁾、岩端威之⁽¹⁾、小堀善友^(1,2)、岡田 弘^(1,2)

【目的】

近年、がんの診断および集学的治療の進歩の結果、以前と比べて生存率は飛躍的に向上している。このため、がん治療は以前の生存だけでなく生活の質(QOL)も重要なものとなってきた。欧米では oncofertility(がん・生殖医療)という新しい領域が確立され、米国臨床腫瘍学会(ASCO)と米国生殖医学会(ASRM)との共同でがん患者における妊孕性温存に関する指針が出されるなど、若年がん患者に対する妊孕性温存の診療の考え方が見直され始めている。男性がん患者の場合、妊孕性温存のための確立された唯一の手段は治療前の精子凍結保存である。がん治療前に適切な精子凍結保存が遂行されるにあたっては、治療後に不妊となる危険性、精子凍結保存による妊孕性温存の可能性、体外受精や顕微授精を含めた生殖補助技術などについての情報を患者やその家族に説明する必要がある。男性がんサバイバーにとって、妊孕性の温存は重要なものでありメンズヘルスにおいても重要である。血液がんは若年に多く、抗がん剤治療や放射線治療などで妊孕性に影響を与える可能性が高いので、精子凍結保存に関する実態を調査することとした。

【対象と方法】

今回我々は血液内科を対象として、首都圏の主たる病院45施設に対しアンケートを送付し、妊孕性温存に関する実態調査を行い22施設より回答を得た。質問項目は①生殖年齢男性患者への新規治療導入例、②精子凍結説明の有無、③実際に精子凍結を行った症例数、④妊孕性温存としての精子凍結について説明するタイミング、⑤精子凍結を必要と感じるか、の5項目とした。

【結果】

回収率は48%、精子凍結を必要と感じている割合は95%、実際に説明を行っている割合は66%、実際に凍結保存を行った割合は28%であった。

【結語】

治療前精子凍結保存についてアンケート調査を行い、その実態について調査を行った。

一般演題（セッション2：精子・不妊）

M-06 男性不妊症を主訴に受診した患者群における性交渉
および自慰行為の開始年齢についての検討

東邦大学医学部泌尿器科学講座

○小林秀行、清水知、伊藤友梨香、伊藤香織、松井幸英、中島陽太、清水俊博、笠原瑞希、大川瑞穂、
田村公嗣、永田雅人、田井俊宏、山辺史人、三井要造、鈴木九里、永尾光一、中島耕一

目的：当院では、男性不妊症に関しては一般泌尿器疾患とは別に、リプロダクションセンターで診察をおこなっている。問診の際に性歴として、性交渉の開始年齢や自慰行為の開始年齢についても聴取をおこなっている。今回、性交渉の平均開始年齢や、年代別における開始年齢、自慰行為の平均開始年齢、年代別における開始年齢について検討を行なった。

方法：2010年1月28日から2016年3月25日までに東邦大学医学部リプロダクションセンターに男性不妊症を主訴に受診した患者を対象とした。問診により聴取し、患者申告によるものである。

結果：全患者における性交渉の平均開始年齢は、19.9歳であった。また、自慰行為の平均開始年齢は、13.9歳であった。年代別における内訳については現在解析中である。

考察：対象群が関東圏の男性不妊症に限定しており、20～30歳台が大半を示している。しかし、思春期・若年成人（AYA世代）は、健康に過ごしてきており、近年の若年成人の日本人男性における性交渉および自慰行為の平均開始年齢と捉えることができるのではないかと考えている。これまでの報告では、2010年度における「第5回男女の生活と意識に関する調査」の中で、男性565人に対して性交渉の開始年齢について回答を得ており、平均初交年齢は、男性18.9歳であった。また、JEXの「ジャパン・セックス・サーベイ」からみる日本人の性行動の実態の中で、初交年齢について3858名から回答を得ており、初交開始の平均年齢は、男性20.9±4.5歳（9-65歳）であった。さらに、男性の性成熟期（20-44歳）における平均初交年齢は、20.3±3.8歳であった。今後も調査を続け、5年後、10年後に変化がみられるかどうか検討を行なっていきたい。

一般演題（セッション2：精子・不妊）

M-07 先行してテストステロン投与が行われた低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症の検討

暁生会脳神経外科病院⁽¹⁾、大阪医大 泌尿器科⁽²⁾

○増田 裕⁽¹⁾、東 治人⁽²⁾

【目的】 低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症（MMH）は、男性不妊症の原因となる比較的まれな疾患であるが、ゴナドトロピン補充療法により原因治療が可能な疾患である。先行してテストステロン投与行われた症例のゴナドトロピン補充療法の治療は先行してテストステロン投与行われたいない症例に比べ困難である。

【方法】 2005年4月から2015年12月に経験したMMHの集計を行った。

【結果】 一次性MMHの2例が先行してテストステロン投与が行われおり、テストステロン投与期間が5年間であった症例は、r-FSH/hCG療法に変更後12ヶ月で精子が出現した。テストステロン投与期間が20年間であった症例は、r-FSH/hCG療法に変更後19ヶ月でも精子が出現せず、micro-TESEにより精子を採取された。

【結論】 先行してテストステロン投与行われた期間のあまりにも長い症例はゴナドトロピン補充療法を行っても妊孕性の獲得は困難であると考えられる。

一般演題（セッション2：精子・不妊）

M-08 デュタステリド内服が尿中精子出現に与える影響

慶應義塾大学医学部泌尿器科⁽¹⁾、東京都済生会中央病院泌尿器科⁽²⁾、東京都済生会中央病院糖尿病内科⁽³⁾
荻窪病院泌尿器科⁽⁴⁾

○早川望⁽¹⁾、菊地栄次⁽¹⁾、前田高宏⁽²⁾、富田益臣⁽³⁾、安藤利行⁽¹⁾、福本桂資郎⁽¹⁾、
森田伸也⁽¹⁾、宮嶋哲⁽¹⁾、大橋正和⁽⁴⁾、中村聡⁽²⁾、大家基嗣⁽¹⁾

【目的】

50歳以上の患者における尿中精子出現率とデュタステリド内服の関連につき検討した。

【対象と方法】

2011年5月から2012年6月に東京都済生会中央病院において、尿沈査を施行した50歳以上の男性患者4448名を対象とした。尿検査は初尿を捨て中間尿を提出するよう指示の下、Sysmec社製の全自動尿中有形成成分分析装置UF-1000iを用いて尿沈渣の測定を行った。分析装置にて異物反応陽性と検出された場合に検査技師が鏡検を行い、精子（1/HPF以上）を認めたものを尿中精子陽性と定義した。

【結果】

対象患者の平均年齢は69.2 ± 9.5歳、平均測定回数は4.3 ± 2.5回であった。デュタステリド内服群は115例（2.6%）であった。デュタステリド内服群においてαブロッカー使用は114例（99.1%）、抗コリン剤使用は12例（12.2%）に認め、デュタステリド非内服群（それぞれ19.8%、3.8%）比して有意に多かった。全対象患者中の尿中精子検出率は5.5%で、デュタステリド内服群においては11.3%と非内服群（5.3%）と比較して有意に高かった（p=0.011）。Logistic regression解析において、デュタステリド内服有（p=0.039:HR1.96）、直腸癌に対する骨盤内手術の既往有（p<0.001:HR4.44）、DMの合併有（p<0.001:HR1.86）、αブロッカー内服有（p=0.022:HR1.44）、TUR-Pの既往有（p=0.005:HR2.42）が独立して尿中精子出現と関連していた。

【結語】デュタステリド内服症例において有意に尿中精子出現が高かった。

一般演題（セッション3：疫学／メタボリック症候群）

M-09 メタボリック症候群改善のためのヘルスデバイスの開発と機能性食材弁当の検証

帝京大学医学部泌尿器科⁽¹⁾
帝京大学医学部附属病院栄養部⁽²⁾
株式会社リバネス⁽³⁾
横浜市立大学臨床統計学・疫学⁽⁴⁾
順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学⁽⁵⁾

○井手久満⁽¹⁾、朝倉比都美⁽²⁾、服部綾香⁽²⁾、塚田周平⁽³⁾、坂巻顕太郎⁽⁴⁾、陸彦⁽¹⁾、野口尊弘⁽¹⁾、木村将貴⁽¹⁾、武藤智⁽¹⁾、山口雷蔵⁽¹⁾、堀江重郎⁽⁵⁾

＜目的＞ メタボリック症候群は心血管新患や糖尿病のみならず、癌やその悪性化にも関与している。本研究では、ヘルスデバイスによるモニタリングシステム開発と機能性を持つ農林水産物・食品素材を使用した機能性弁当の摂食がメタボリック症候群の改善に寄与するかパイロット研究を行った。

＜方法＞ ウェアラブルセンサを用いたヘルスデバイスとして JAWBONE UP2 を使用した。新規開発したアプリを用いてライフログを記録、帝京大学職員の男性ボランティア 30 名を対象とした効果実証のためのパイロット研究を行った。機能性農産物を含む弁当を昼食時に 3 か月間に渡って摂食し、体重の変動率、体重、体組成、腹囲、中性脂肪値、コレステロール値、活動量等を評価した。

＜結果＞ JAWBONE UP と連動する Foodlog アプリを開発し、画像処理による食事・摂取カロリー記録、活動記録を使用者、管理者がリアルタイムに共有、閲覧できるシステムを構築した。iPod touch を用いて、試験中の被験者のライフログを記録、インターネットを用いた食事管理システムを検証した。t 検定およびノンパラメトリック検定の結果、ヘルスデバイスの活用と機能性弁当の摂取により、体重減少、腹囲の減少、血中 Na の低下がみられた。ヘルスデバイスによって記録された歩数と体重減少に相関がみられ、症例によっては体組成測定により体脂肪率が減少していた。

＜結論＞

本研究にて開発したヘルスデバイスを用いて、個々人の健康状態にあった機能性食品の提供と栄養士や医師等を通じた運動や食事へのアドバイス等が可能となる。本デバイスは、健診機関やクリニックなどにおけるメタボリック症候群や生活習慣病の改善と予防指導に有用なシステムと考えられた。

一般演題（セッション3：疫学／メタボリック症候群）

M-10 日本人中高年健常男性におけるテストステロンと動脈硬化に関する縦断的検討

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学（泌尿器科）⁽¹⁾、大阪大学保健センター⁽²⁾
順天堂大学医学部浦安病院泌尿器科⁽³⁾
○宮川 康⁽¹⁾、上田倫央⁽¹⁾、惣田哲次⁽¹⁾、竹澤健太郎⁽¹⁾、福原慎一郎⁽¹⁾、
木内 寛⁽¹⁾、西田 誠⁽²⁾、守山 敏樹⁽²⁾、瀧原圭子⁽²⁾、辻村 晃⁽³⁾、野々村祝夫⁽¹⁾

目的) 加齢男性性腺機能低下症候群 (Late-onset hypogonadism: LOH 症候群) は「加齢による男性ホルモン低下に関連する臨床的、生化学的症候群」と定義される。今日まで、日本人における LOH 症候群の実態は不明で男性ホルモン低下による病理病態も明らかにされていない。今回、日本人におけるテストステロンと動脈硬化の関連について検討することを目的とした。

方法) 大阪大学保健センターにて2010年と2015年に職員健診を受けた30歳以上63歳以下の健常男性446名を対象として、健康診断時に測定した頸動脈内膜中膜複合体肥厚度 (IMT) をはじめとする各種パラメータと血中テストステロン値を横断的、縦断的に解析した。

結果) 2010年の解析にて、IMTと総テストステロンとの有意な関連性はなかったものの、遊離テストステロンの低下とIMT増加に統計学的に有意な相関を認めた。特に、IMTと密接に関係する年齢や喫煙歴などを調整後も、生物学的活性型男性ホルモンの遊離テストステロンの低下が独立した規程因子となっていた。

結語) 日本人の動脈硬化症とテストステロン低下症の密接な関係性を国内から初めて報告し、さらに縦断的解析にて詳細に解析する予定である。

一般演題（セッション3：疫学／メタボリック症候群）

M-11 LOH 症候群に関連した各症状の有病率とテストステロン値の関係は
世代間によって異なる

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学（泌尿器科学）⁽¹⁾

順天堂大学浦安病院泌尿器科⁽²⁾

○福原慎一郎⁽¹⁾、上田倫央⁽¹⁾、惣田哲次⁽¹⁾、木内寛⁽¹⁾、宮川 康⁽¹⁾、辻村 晃⁽²⁾、
野々村祝夫⁽¹⁾

【緒言・目的】 LOH 症候群の診断、治療は一般泌尿器科診療の一部となって久しい。しかしながら、健康男性の LOH 症候群に関連する各症状の有病率は明らかでなく、さらに 50 歳以下の若年層での有病率はほとんどわかっていない。そこで本検討では、LOH 症候群に関連した各症状の有病率とテストステロン値との関連性について若年層と中高年層での違いについて検討を行い、症状とテストステロン値との関連性についての世代間格差について検討を行うことを目的とした。

【方法】 2013 年度大阪大学保健センターで職員健診を受けた 1747 名に文書による説明書を男性更年期症状スコア（AMS）質問票とともに配布し、マークシート方式での回答を行ってもらった。保存血清を用いて RIA 法にて総テストステロン（TT）値を測定した。対象群を 50 歳未満と 50 歳以上の群に分けそれぞれの群において TT 値と AMS 各質問項目の有病率の関係について Cochran-Armitage 傾向検定を行った。

【結果】 身体的因子では 50 歳未満、50 歳以上いずれの群でも 7 項目中 3 項目で TT 値が上昇するにつれて有病率が低下する結果であった。質問 2【関節や筋肉の痛みがある】に対してはいずれも群でも有意差を認めなかった。精神的因子では 50 歳未満の若年層ではいずれの項目でも有意差を認めず、50 歳以上の群で質問 11【憂うつな気分がある】の質問のみ有意差を認めた。性機能因子では 50 歳未満の群で質問 14【ひげの伸びが遅くなった】以外の 4 項目で TT 値が上昇するにつれて有病率が有意に低下する結果であったが、50 歳以上の群では 5 項目すべてにおいて有意差を認めなかった。

【結語】 TT 値と AMS 質問紙各項目の有病率との関係は世代間によって異なっていた。特に性機能因子では顕著な差を認めた。TT 値と各症状の有病率の関係には世代間格差があることを念頭に置いて診療に当たっていく必要があると思われた。

一般演題（セッション3：疫学／メタボリック症候群）

M-12 テストステロン軟膏により血糖コントロールの改善がみられた肥満
及び低テストステロン血症を伴う2型糖尿病男性の一例

東邦大学健康推進センター
上芝 元

（目的）テストステロンがインスリン抵抗性を改善するという報告や糖尿病症例において、低テストステロン血症を伴う報告がある。今回、肥満及び低テストステロン血症を伴う2型糖尿病男性症例において、テストステロン軟膏製剤による補充を行い、血糖コントロール状態の改善がみられた症例を経験したので報告する。

（方法）37歳男性、推定罹病期間7年、BMI27.8、7年前に右下腿蜂窩織炎を契機に血糖324 mg/dl、HbA1c10.7%を指摘され、紹介受診となった。入院加療を勧められたが、仕事の関係でできず、外来で加療となった。経口糖尿病薬で加療し、4年前にはHbA1c6.9%まで改善した。しかし、その後再び血糖コントロール悪化し、1年前にはHbA1c8.3%となり、血中遊離テストステロン5.8pg/mlと低値であった。倫理委員会の承認を得て、インフォームドコンセントを行い、テストステロン軟膏（グローミン）を使用して、補充を行い、糖尿病状態の改善を試みた。

（結果）グローミン0.6g/日（0.3gx2回、顎下部塗布）を6か月継続したところ、随時血糖109～134mg/dl、HbA1c6.9～7.1%と糖尿病における血糖コントロールの改善がみられた。血中PSAの変化や他の副次反応はみられなかった。

（結語）テストステロン軟膏（グローミン）は、肥満及び低テストステロン血症を伴う2型糖尿病男性症例において、血糖コントロール改善に寄与する可能性が示唆された。

一般演題（セッション4：LOH ART）

M-13 透析中の LOH 症候群患者に対するテストステロン補充療法の臨床的検討

帝京大学医学部泌尿器科⁽¹⁾医療法人社団 長尽会 長久保病院⁽²⁾順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学⁽³⁾○井手久満⁽¹⁾、桑原勝孝⁽²⁾、中村健三⁽²⁾、陸彦⁽¹⁾、野口尊弘⁽¹⁾、木村将貴⁽¹⁾、武藤智⁽¹⁾、山口雷蔵⁽¹⁾、堀江重郎⁽³⁾

＜目的＞ 透析治療中の男性において、LOH 症候群を呈する患者は多い。しかし、これまで透析患者を対象にしたテストステロン補充療法（TRT）の効果を検討した報告は少ない。本研究では、透析患者の LOH 症候群のスクリーニングを行い、LOH 症候群に対するテストステロン補充療法の有効性について検討した。

＜方法＞ 維持透析を受けている男性患者 73 名を対象とし、LOH 症候群と診断され、本試験に同意が得られた患者 24 名に無作為割り付けプラセボ対象試験を実施した。プラセボとして生食を用い、テストステロンエナント酸エステルとして 1 回 250mg を 2 週間ごとに筋肉注射した。Primary endpoint として TRT による自覚症状の変化を AMS スコア（開始前、3 か月、6 か月後）によって評価した。また TRT 後のテストステロン値、Hb 等の変化、安全性等について検討した。統計解析は Repeated measure ANOVA を用いた。

＜結果＞ プラセボ 13 名の平均年齢は 69 歳、TRT 群 11 名は 60 歳であった。開始前の年齢、テストステロン値、BMI、AMS 等に統計学的有意差を認めなかった。TRT により血中テストステロン、遊離テストステロン濃度は開始前と比較し、3 か月後、6 か月後ともに統計学的優位に改善した ($p < 0.001$)。また、プラセボと比較し、TRT 群は血中テストステロン、遊離テストステロン値が改善していた。Hb に有意な改善を認めなかった。AMS スコアは全体として改善し ($p = 0.049$)、ドメイン別の評価では、身体症状のみの改善をみた ($p = 0.028$)。

＜結論＞

TRT は維持透析患者の身体症状の改善に有効であった。透析患者における LOH 症候群の割合は高く、血管病変、活動性の低下、高血圧、糖尿病などの基礎疾患がテストステロン値の減少に関与しており、LOH 症候群を呈する維持透析患者において TRT が有用な治療選択肢となる可能性が示唆された。

一般演題 (セッション4 : LOH ART)

M-14 LOH 症候群患者に対するテストステロン補充療法が精神症状に及ぼす影響

神戸大学大学院医学研究科腎泌尿器科学分野

○千葉公嗣、角井健太、田中幹人、石田貴樹、福田輝雄、江夏徳寿、松下経、藤澤正人

【目的】 LOH 症候群は加齢によるアンドロゲン低下に伴い様々な症状を呈するが、抑うつなどの精神症状を主訴として受診する患者は少なくない。血中テストステロン (T) 値と抑うつとの相関については一定の見解が得られておらず、LOH 症候群患者に対する T 補充療法が精神症状に及ぼす影響につき検討を行った。

【方法】 2009 年から 2015 年の間に LOH 症候群の診断で T 補充療法を行い、6 ヶ月以上継続可能であった 94 例を対象とした。精神医学的評価法である M.I.N.I. を用いてうつ病合併の有無を診断し、うつ状態の自己評価尺度である SDS、LOH 症候群の疾患特異的健康関連 QOL 尺度である AMS、包括的健康関連 QOL 尺度である SF-8 を用いて治療開始前後の精神症状の変化を解析した。

【結果】 主訴が精神症状の患者は 65 例 (69%) であった。M.I.N.I. にてうつ病合併と診断された患者は 58 例 (62%)、精神科または心療内科併診の患者は 43 例 (46%) であった。

治療開始前の SDS スコア、AMS 心理的因子スコア、SF-8 精神的サマリースコアはフリーテストステロン (FT) 値、総テストステロン (TT) 値との間に有意な相関は認めなかったが、各スコアは治療開始 6 ヶ月後には治療開始前と比較し、いずれも有意な改善を認めた。

うつ病合併の有無で 2 群に分けて比較したところ、両群間の FT 値、TT 値には有意差を認めなかったが、治療開始前の SDS スコア、AMS 心理的因子スコア、SF-8 精神的サマリースコアには有意差があり、うつ病合併患者で精神症状が重症であった。両群ともに、いずれのスコアも治療開始 6 ヶ月後に改善を認め、特に SF-8 精神的サマリースコアにおいては治療後には両群間で有意差を認めなくなった。

【結論】 精神科や心療内科との診療連携は必要であるが、うつ病合併症例でも T 補充療法は LOH 症候群患者の精神症状を改善させる可能性がある。

一般演題（セッション4：LOH ART）

M-15 男性更年期外来におけるアンドロゲン補充療法の治療成績

大阪市立大学大学院医学研究科 泌尿器病態学⁽¹⁾、府中病院 泌尿器科⁽²⁾
○鞍作克之⁽¹⁾、松田博人⁽¹⁾、長沼俊秀⁽¹⁾、田中智章⁽¹⁾、仲谷達也⁽¹⁾、播本幸司⁽²⁾、
西川慶一郎⁽²⁾

目的：当院では2007年に刊行された加齢男性性腺機能低下症候群（LOH 症候群）診療の手引きに基づき LOH 症候群の診断と治療を行っている。今回、LOH 症候群患者に対するアンドロゲン補充療法の治療成績について検討を行った。

対象と方法：2008年1月より2013年9月までに当院 LOH 症候群の精査治療目的に当院性機能外来を初めて受診した男性患者230名を対象とした。30歳未満の症例と、下垂体性性腺機能低下症、クラインフェルター症候群の患者は除外した。遊離テストステロンについては LOH 症候群診療の手引きに基づき、8.5pg/ml 未満を低値とし、11.8pg/ml 以上を正常値とした。アンドロゲン補充療法は3ヶ月施行し効果判定を行い、有効例には更に3ヶ月治療を継続した。

結果：年齢の中央値は55.1歳であった。また AMS スコアの中央値は51.7点であり86%が中等度以上であった。遊離テストステロンは、99症例（43.1%）が低値であり、更に境界域の症例は76例（33%）とであった。LOH 症候群と診断された患者の内、84例にアンドロゲン補充療法を3ヶ月施行し、69例（82.1%）が有効であった。また4例が排尿困難や多血症のためアンドロゲン補充療法を中止した。また遊離テストステロン8.5pg/ml 未満の症例99例の内53例にアンドロゲン補充療法を施行し83%が有効であった。遊離テストステロン値が境界域の症例（8.5pg/ml 以上11.8pg/ml 未満）76例に対しては漢方薬の内服治療を第一選択にした。境界域の76例の内、31例にアンドロゲン補充療法を施行し有効率は80.6%であった。

結語：遊離テストステロン低値の症例だけでなく、8.5pg/ml 以上11.8pg/ml 未満の境界域の症例においてもアンドロゲン補充療法が有効であった。

一般演題（セッション4：LOH ART）

M-16 前立腺癌とテストステロン補充療法：安全性と有効性の検討

聖路加国際病院 泌尿器科

○松下一仁、新保正貴、阿南剛、小松健司、新保正貴、遠藤文康、村石修、服部一紀

背景

テストステロン補充療法 (TRT) は、LOH 症候群の患者に多くの有益な効果をもたらしている。長い間、TRT は前立腺癌のリスクを増加させるという考えが主流であったが、近年の研究より、TRT による前立腺癌進行のリスクは、従来考えられてきたものほど高くないという報告が散見される。以前に海外のデータを用いて、前立腺全摘除術後の TRT の安全性と有効性についての検討を報告した。その中で TRT は注意深くモニタリングすることにより、前立腺全摘除術後のハイリスクな患者に対しても使用できるかもしれないと結論した。

方法

我々は当院のメンズヘルスクリニックに LOH 症候群で受診し、TRT を施行した患者の中で前立腺癌の診断がついている患者を同定しチャートレビューした。以前報告したデータをアップデートした。

結果

7人同定し、6人が前立腺全摘除術後、1人が外科的去勢術後であった。全ての患者は血清フリーテストステロンが低値であり、それに伴う症状もあったために TRT が開始された。投与経路は全員が筋肉注射で 2-4 週毎間隔に投与された。前立腺全摘術を受けた 4 人の病理学的所見は GS8 以上が 4 人、pT3 が 2 人、切除断端陽性が 1 人、リンパ節転移陽性が 1 人であり、4 人全てがハイリスクと分類された。手術から TRT 開始までの期間は 4-86 ヶ月で、4 人全ての TRT 開始前の PSA は測定感度以下であった。2 人に PSA 上昇を認め、TRT を中止した。この 2 人は TRT により症状は改善傾向であった。外科的去勢術後の患者もすぐに PSA 上昇を認め TRT を中止した。

結語

海外からの報告と異なり、我々の施設では TRT 後に PSA 上昇が半分以上の患者にみられた。今後は TRT を取り入れた性機能リハビリテーションも意義があると考えられるためにさらなる調査が必要である。

一般演題 (セッション5 : タダラフィル)

M-17 前立腺肥大症に対するタダラフィル 5mg 連日投与の性機能症状、男性更年期症状への影響

富山大学大学院医学薬学研究部腎泌尿器科学講座

○渡部明彦、柴森康介、飯田裕朗、伊藤崇敏、藤内靖喜、北村寛

【目的】 前立腺肥大症に対するタダラフィル 5mg 連日投与における性機能症状、男性更年期症状への影響を検討する。

【方法】 当科外来にて2014年7月～2015年12月までの間に前立腺肥大症に対してタダラフィル 5mg を連日投与した40例を対象とした。投与前、投与1ヶ月後、3ヶ月後に国際前立腺症状スコア (IPSS)、過活動膀胱症状スコア (OABSS)、BPH impact index (BPHII)、国際勃起機能スコア (IIEF)、勃起の硬さスケール (EHS)、Aging male's symptoms score (AMS) を用いて自覚症状の変化を検討した。また尿流測定、残尿測定にて他覚所見の変化も検討した。

【結果】 評価可能であった症例は25例(年齢 67.7 ± 9.8 歳:47～84歳)。前立腺平均体積 33.9 ± 16.0 mL。投与前、投与1ヶ月後、3ヶ月後のIPSSはそれぞれ 15.0 ± 8.00 、 12.8 ± 7.23 、 12.8 ± 7.97 と有意に低下、IIEFは 12.8 ± 7.97 、 27.4 ± 22.5 、 22.2 ± 21.7 と有意に増加、AMSは 35.4 ± 10.6 、 35.4 ± 10.3 、 36.8 ± 14.2 であり変化は認められなかった。BPHII、EHSは改善傾向を示したが有意差は認められず、OABSSは変化が認められなかった。投与前後で尿流検査では最大尿流量(Qmax)および平均尿流量(Qave)ともに改善傾向を示したが有意差はなく、残尿量に変化は認められなかった。

【結語】 前立腺肥大症に対するタダラフィル 5mg 連日投与は性機能症状を改善するが、男性更年期症状の改善効果は明らかではなかった。

一般演題 (セッション5 : タダラフィル)

M-18 前立腺肥大症治療におけるタダラフィルの副次的作用の検討

長野赤十字病院泌尿器科

○天野俊康、岸蔭貴裕、今尾哲也

(目的): PDE 5 阻害剤であるタダラフィル (5mg) は前立腺肥大症に対する治療薬であるが、その作用機序から、血管内皮細胞に対しても影響があると考えられる。前立腺肥大症治療として投与されたタダラフィルが動脈硬化などに対して副次的作用があるか、臨床的に検討した。

(方法): タダラフィル 5mg の連日投与を行い、12 カ月間継続した 17 名を対象とした。排尿に関する以外の副次的作用のうち、動脈硬化症の検査として上腕 - 足首間脈波伝播速度 (baPWV)、足関節上腕血圧比 (ABI)、知覚神経検査として振動覚検査 (VPT) を投与前、投与 3、6、12 カ月後に測定した。なお、本臨床検討は当院生命倫理委員会の承認済みであり、文書にて同意を得て施行した。

(結果): 17 名の年齢は 66.2 ± 9.7 (48 ~ 80) 歳。前立腺容積は 35.2 ± 25.8 mL で、総国際前立腺スコア (IPSS) は 17.3 ± 6.8 であった。排尿状態に関しては、最大尿流量の変化はないものの、国際前立腺症状スコア (IPSS) および残尿量の有意な改善が認められた。baPWV に関しては、投与前に比較して、3 および 6 カ月後において有意に改善 ($p < 0.05$) が認められ、12 カ月後でも改善傾向がみられた ($p = 0.0558$)。ABI は、3 カ月後に有意に改善 ($p < 0.05$) したが、6 ~ 12 カ月後には有意差は認められなかった。VPT は、投与前後で変化は認められなかった。

(結語) 今回の検討結果より、タダラフィル (5mg) 連日投与は、VPT の結果からみて知覚神経系への影響は認められなかったが、baPWV および ABI の推移より、投与 3 ~ 6 カ月後に動脈硬化改善の可能性が示唆された。長期になると有意差は認められなかったが、加齢による動脈硬化の進行を緩徐にさせる可能性も考えられ、今後さらなる長期の検討が必要と考えられた。

一般演題（セッション5：タダラフィル）

M-19 前立腺肥大症に対する tadalafil の QOL への効果

川崎医科大学 泌尿器科

○福元和彦、金星哲、大平伸、清水真次郎、原綾英、藤井智浩、宮地禎幸、永井敦

【目的】 Tadalafil は男性下部尿路症状を改善させることにより、2014 年 4 月前立腺肥大症治療薬として認可された。下部尿路症状と勃起障害には共通する発症機序があり、重症度との相関があることが報告されており、どちらも高齢男性の QOL を低下させる原因となる。今回、当院で前立腺肥大症に対し tadalafil(5mg) を投与した患者に対し、排尿症状の変化と QOL の変化について検討した。

【対象と方法】

2014 年 4 月より $\alpha 1$ 遮断薬を投与しても十分に効果がなかった 20 名の前立腺肥大症患者に対して tadalafil(5mg) を併用し、使用前・4 週後・12 週後で排尿症状と QOL の変化を検討した。QOL 調査票は健康関連 QOL 尺度として利用されている Short Form-36 v2 を使用した。(倫理委員会承認番号 1418-4)

【結果】

年齢中央値は 63 歳、平均 BMI は 25.1、平均前立腺体積は 35.9ml であった。排尿症状に関しては BII(前立腺肥大症影響度スコア)、IPSS(国際前立腺症状スコア)、QOL index、OABSS(過活動膀胱症状スコア)は有意に改善 ($P<0.05$) した。男性機能である SHIM score と AMS も有意に改善した。SF-36 は活力と心の健康が有意に改善 ($P<0.05$) し、サマリースコアでは精神的な側面が有意に改善 ($P<0.05$) した。Tadalafil 投与 12 週後の QOL はすべてのドメインで健康な 60 歳代男性よりも高くなっていた。

【考察】

Tadalafil の投与により、排尿症状とともに QOL は改善した。増加する高齢男性にとって、tadalafil は下部尿路症状という疾患特異的な QOL の改善のみならず、疾患非特異的な健康状態の QOL も改善することで、活力ある人生を送る効果も期待できると思われる。

一般演題 (セッション5 : タダラフィル)

M-20 三樹会病院におけるタダラフィルの前立腺肥大症に対する治療効果

三樹会病院 泌尿器科⁽¹⁾、麻酔科⁽²⁾

○芳賀一徳⁽¹⁾、佐藤嘉一⁽¹⁾、中嶋久雄⁽¹⁾、赤樫圭吾⁽¹⁾、新田俊一⁽¹⁾、戸邊武蔵⁽¹⁾、内田耕介⁽¹⁾、本間一也⁽¹⁾、
半澤辰夫⁽²⁾、丹田均⁽¹⁾

【目的】 前立腺肥大症に伴う排尿障害治療において、交感神経 α -1Blocker、5- α 還元酵素阻害薬などが用いられているが、本邦でも新規にPDE5阻害剤タダラフィルが適応となり、今回当院における治療効果を検討した。

【方法】 平成26年7月から、27年12月に三樹会病院にてタダラフィルを投与され、投与前後の下部尿路症状質問紙に協力の得られた前立腺肥大症患者51例。平均年齢 62.0 ± 8.2 歳。投与前PSA 1.7 ± 1.6 ng/ml、前立腺容量 29 ± 13 ml、残尿 39 ± 57 mlであった。IPSSとQOL index、BII、OABSSを投与前と投与後8週間で質問紙に自己記入いただき、それぞれの項目についての経時的変化を検討し、その改善効果を評価した。統計学的解析はWilcoxonの符号付順位検定を用いた。

【結果】 投与前後におけるIPSSは 11.8 ± 6.8 から 7.8 ± 5.7 と有意な改善を認めた ($p < 0.01$)。その内訳として排尿、蓄尿サブスコアは 7.4 ± 5.0 から 4.3 ± 4.0 、 4.4 ± 2.9 から 3.5 ± 2.7 とそれぞれ有意な改善を認めた ($p < 0.01$)。またQOL indexも 3.8 ± 1.6 から 2.6 ± 1.8 、BIIは 3.9 ± 3.5 から 2.4 ± 3.2 、OABSSは 3.9 ± 2.7 から 2.5 ± 2.1 とそれぞれ有意な改善を認めた ($p < 0.01$)。

【結語】 タダラフィルは前立腺肥大症に伴う排尿障害の自覚症状の改善に有効であった。今回自覚的な排尿症状について質問紙を用いて検討したが、それぞれのパラメーターで有意な改善を示しており下部尿路症状全体への有効性が示唆された。

一般演題（セッション6：前立腺癌・頭髪）

M-21 初回前立腺生検が健康関連 QOL に与える影響について

大分大学医学部腎泌尿器外科⁽¹⁾、中村病院泌尿器科⁽²⁾、大分医療センター泌尿器科⁽³⁾、
別府医療センター腎・泌尿器科⁽⁴⁾

○野村威雄⁽¹⁾、福田悠子⁽¹⁾、澁谷忠正⁽¹⁾、佐藤文憲⁽¹⁾、酒本貞昭⁽²⁾、奈須伸吉⁽³⁾、田崎義久⁽⁴⁾、三股浩光⁽¹⁾

目的：前立腺生検は有害事象の少ない検査法であると認識されている。一方患者は検査の必要性を説明された時から検査や疾患に対する不安を抱いている。今回、包括的健康調査票および各種質問紙法を用いて初回前立腺生検が患者の健康関連 QOL に与える影響について検討した。

方法：2011年10月から2014年9月までに初回前立腺生検を施行した289名についてSF-8（包括的健康関連 QOL 質問表）、EPIC（前立腺癌健康関連 QOL 質問表）、IPSS（国際前立腺症状スコア）、IIEF-5（ED 問診票）を用いて前立腺生検前（入院説明時）および生検後（診断告知前）での健康関連 QOL、排尿状態および性機能について評価した。

結果：解析可能な症例数は207例で年齢：中央値70歳（42～83歳）、iPSA：中央値7.05ng/ml（3.20～919.0ng/ml）、前立腺体積：中央値70ml（10-191ml）であった。SF-8では全体的健康感、身体機能、日常役割機能（身体）、体の痛み、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）の全項目において生検の影響は認めずまた国民標準値と近似した。一方EPICでは総合スコアのうち排尿および性スコアが生検後有意に低下した。各ドメインスコアでは生検後には排尿機能、排尿負担感、尿失禁、排尿刺激・下部尿路閉塞、性機能が有意に増悪した。また生検後の排尿機能と排尿負担感、排便機能と排便負担感の間には相関を認めたが、性機能と性負担感には相関を認めなかった。IPSSでは生検前後での変化はなく、QOLスコアは有意に低下した。IIEF-5では生検前から177名（90.3%）は軽症～重症EDに該当した。正常性機能患者19名（9.7%）では生検後有意に性機能は低下した。

結語：泌尿器科医は前立腺生検後に排尿状態に加え性機能低下を発症する可能性があることを認識し十分な説明と管理を行う必要があると思われる。

一般演題（セッション6：前立腺癌・頭髪）

M-22 前立腺癌患者における血清 FSH 値の臨床的検討

帝京大学医学部泌尿器科⁽¹⁾、順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学⁽²⁾

○平野 央⁽¹⁾、井手久満⁽¹⁾、陸彦⁽¹⁾、知名俊幸⁽¹⁾、山口雷藏⁽¹⁾、武藤 智⁽¹⁾、堀江重郎⁽²⁾

（目的）我々は根治的前立腺全摘術を施行された患者において、血清 FSH 値が独立した被膜外浸潤の予測因子であることを報告した（Prostate int. 2013;1:109-112）。今回、帝京大学にて前立腺生検を施行し、前立腺癌の病理学的診断を受けた患者のステージ、転移、予後等に関連して血清 FSH を含めた様々な臨床因子について検討した。

（方法）2008年1月から2013年12月に帝京大学にて、病理組織学的に前立腺癌と診断された531名を対象とし、後ろ向きに解析した。病理組織を含む臨床的検討から、予後、ステージ、グリソンスコアと生検時のBMI、PSA、LH、FSH、テストステロン等を含む各因子との相関を検討した。

（結果）対象患者531名のうち予後を含む各因子が検討できた351例において解析が可能であった。骨、リンパ節を含む転移と総コレステロール値（ $p=0.05$ ）、PSA（ $p<0.001$ ）、LH（ $p=0.04$ ）、FSH（ $p=0.026$ ）に統計学的有意差を認めた。疾患特異的生存率とBMIに統計学的差を認めたが、LH、FSH、テストステロンには差がなかった。

（考察）最近、血清 FSH 値が去勢抵抗性前立腺癌への予測因子となることが報告された（Can Urol Assoc J. 2015;9:122-127）。今回の我々の検討で、血清 FSH 値は前立腺癌転移を有する症例において高値であり、予後不良を示唆する臨床因子であった。今後、ホルモン感受性や血管新生の関与を含めた FSH の臨床的、生物学的意義についてさらなる検討が必要と考えられた。

一般演題（セッション6：前立腺癌・頭髪）

M-23 超高分解能頭皮 MRI を用いた男性型脱毛症の頭皮の厚さの計測

メンズヘルスクリニック東京⁽¹⁾、東京電機大学 理工学部 電子・機械工学系⁽²⁾、
防衛医科大学校 放射線医学講座⁽³⁾
○小山太郎⁽¹⁾、小林一広⁽¹⁾、立柳紀林⁽²⁾、荒船龍彦⁽²⁾、新本弘⁽³⁾、加地辰美⁽³⁾、曾我茂義⁽³⁾

（目的）加齢に伴う男性の見た目の変化の一つに男性型脱毛症 (AGA) がある。加齢に伴う頭皮解剖の変化と男性型脱毛症との関連については、生体で非侵襲的に頭皮の状況を観察することが困難なために、これまでの知見は限られている。一方で近年の技術革新によって、超高分解能の MRI 撮影が可能となり、皮膚や皮下といったかつて評価困難であった部位にも非侵襲的に迫れるようになってきており、様々な領域で新たな診断方法としての期待が高まっている。

我々は前回の本学会において男性型脱毛症の新たな客観的評価方法としての超高分解 MRI の初期経験を報告した。今回は超高分解能頭皮 MRI を用いて頭皮の厚さと毛髪の量の関係性について検証した。

（方法）毛量が充分豊富なボランティア男性 3 人と、AGA の進行した（ハミルトンノーウッド分類で IV 型以上）ボランティア男性 3 人で、3 テスラ MRI 装置を用い、超高分解能撮像による頭皮イメージを取得し、頭皮の厚さ（表皮真皮層と皮下組織）、毛包の深さを解析した。

（結果）脱毛症が進行した頭皮は薄く、毛包の底部が浅い傾向を確認した。

（結語）男性型脱毛症患者において頭皮が薄い傾向が確認された。今後症例を増やしその相関を検証するとともに、頭皮の厚さと発毛治療の効果の関係性を検証していきたい。

謝 辞

【共催セミナー】

あすか製薬株式会社
アンファー株式会社
セティ・メディカルラボ株式会社
日本新薬株式会社

アストラゼネカ株式会社
セティ株式会社
第一三共株式会社

【企業展示】

株式会社インテグラル
エダップテクノメド株式会社
株式会社典雅

株式会社エヌエヌエヌメディカル
小林製薬株式会社
PRSS. Japan 株式会社

【広告】

アステラス製薬株式会社
MSD 株式会社
科研製薬株式会社
協和発酵キリン株式会社
株式会社常光
大鵬薬品工業株式会社
株式会社竹山
株式会社典雅
日本化薬株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社
株式会社日立製作所ヘルスケア北海道支店
株式会社ムトウ

アストラゼネカ株式会社
小野薬品工業株式会社
杏林製薬株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
東芝メディカルシステムズ株式会社
日本新薬株式会社
久光製薬株式会社
扶桑薬品工業株式会社
ヤンセンファーマ株式会社

【ご寄附】

旭化成ファーマ株式会社
杏林製薬株式会社
札幌臨床検査センター株式会社
武田薬品工業株式会社
ドルニエメドテックジャパン株式会社
株式会社モロオ

アステラス製薬株式会社
キングラン北海道株式会社
塩野義製薬株式会社
株式会社ツムラ
株式会社ムトウ

(2016.6 月現在・五十音順)

第 16 回日本 Men's Health 医学会の開催に際し、上記の企業から多大なご支援を賜りました。
ここに深く御礼を申し上げます。

第 16 回日本 Men's Health 医学会
会長 佐藤 嘉一 (三樹会病院)

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。



www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
Leading Light for Life
アステラス製薬



LH-RHアゴニスト
徐放性 前立腺癌/閉経前乳癌治療剤

ゾラデックス® 3.6mg デポ
Zoladex® 3.6mg depot (ゴセレリン 酢酸塩 デポ)

劇薬/指定医薬品/処方箋医薬品^{注)} [薬価基準収載]
注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

3か月持続型LH-RHアゴニスト
徐放性 前立腺癌/閉経前乳癌治療剤

ゾラデックス® LA10.8mg デポ
Zoladex® LA 10.8mg depot (ゴセレリン 酢酸塩 デポ)

劇薬/指定医薬品/処方箋医薬品^{注)} [薬価基準収載]
注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては各製品の最新添付文書をご参照ください。

《資料請求先》 アストラゼネカ株式会社 大阪市北区大深町3番1号

PCAD2015 2015年1月作成

オレキシン受容体拮抗薬 - 不眠症治療薬 -

ベルソムラ[®]錠 15mg
20mg

スポレキサント錠 Belsomra

習慣性医薬品 (注意-習慣性あり)
処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等の詳細につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元 [資料請求先]
MSD MSD株式会社
〒102-8667 東京都千代田区九段北 1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msd.co.jp/>

BEL15AD090-0720

過活動膀胱治療剤

処方箋医薬品^{注)}

STAYBLA[®]

ステーブラ[®]錠 0.1mg 薬価基準収載
ステーブラ[®]OD錠 0.1mg 薬価基準収載

イミダフェナシン錠・イミダフェナシン口腔内崩壊錠 **STAYBLA[®]**

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

資料請求先
ono 小野薬品工業株式会社
〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

2014年10月作成



高度管理医療機器 保険適用

sepra/film®
ADHESION BARRIER

癒着防止吸収性バリア
セプトラ/フィルム®

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

- 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) **サノフィ株式会社**

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 SAJP.SEP.16.03.0570

発売元
〔資料請求先〕



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8
医薬品情報サービス室

SPF03CP
(2016年4月作成)



Kyorin 

処方せん医薬品[※]
過活動膀胱治療剤

薬価基準収載

ウリトス® OD 錠0.1mg

URITOS® OD Tablets 0.1mg

一般名:イミダフェナシン〔JAN〕

注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

※効能・効果、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照下さい。

杏林製薬株式会社

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
〔資料請求先:くすり情報センター〕

たった一度の
いのちと
歩く。

協和発酵キリン株式会社
http://www.kyowa-kirin.co.jp



KYOWA KIRIN

私たちの志 検索

2015年12月作成

JOKOH

医療の現場をトータルサポート

Love and Sincerity



北の大地から愛とまごころを込めて

医用画像情報システム



PACS

導入実績No.1

高性能

内視鏡 SYSTEM



放射線治療機器

医療の最先端をリードする

代表的な取扱品目

- 医療機器
- 画像診断装置
- ME機器
- 生化学・病理検査機器
- 薬局・福祉

URL

<http://www.jokoh.com/>



愛とまごころの株式会社 常光

札幌支店 〒060-0005 札幌市中央区北5条西13丁目 Tel.(011)219-2211
道内支店・営業所 旭川 函館 帯広 釧路 北見 室蘭 苫小牧 稚内



**OD錠
新発売**

■効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等の詳細につきましては、添付文書をご参照ください。

製造販売元
キッセイ薬品工業株式会社
 松本市芳野19番48号
<http://www.kissei.co.jp>
 〈資料請求先〉くすり相談センター
 東京都中央区日本橋室町1丁目8番9号
 TEL. 03-3279-2304 ファクシムル 0120-007-622



販売元
第一三共株式会社
 (資料請求先)
 東京都中央区日本橋本町3-5-1
<http://www.daiichisankyo.co.jp/>



選択的 α_{1A} 遮断薬
 前立腺肥大症に伴う排尿障害改善薬 薬価基準収載
ユリフ 錠2mg・4mg
OD錠 2mg・4mg
 劇薬/処方箋医薬品^{※1}
注) 注意—医師等の処方箋により使用すること 一般名: シロドシン(Silodosin)

2016年1月作成



尿失禁・頻尿治療剤 薬価基準収載
 処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)
 日本薬局方 プロピペリン塩酸塩錠
バップフォー 錠10・20 **細粒2%**
BUP-4 tablet 10・20
fine granule 2% 一般名: プロピペリン塩酸塩

製造販売元
 資料請求先
 (医薬品情報課)



大鵬薬品工業株式会社
 〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
 TEL.0120-20-4527 <http://www.taiho.co.jp/>

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

2015年5月作成



HOKUYAKU
TAKEYAMA
HOLDINGS

株式会社ほくやく・竹山ホールディングス



「医師、医療スタッフとともに
人々の生命と健康を守る」という
創業以来の使命感のもと
社会貢献度の高い仕事と
誇りを持ち、
日々努力を続けております。

生命と健康への貢献

血液浄化

低侵襲機器

内視鏡

整形外科

「専門領域に特化した支援・サポート」
ニーズにお応えするため、それぞれの診療・治療に
特化した専門担当部門を設けています。

眼科

循環器

画像診断機器

テクニカルサポート



株式会社 **竹山**

代表取締役社長 茂野 護

本社／札幌市中央区北6条西16丁目1番地5

☎011-611-0100(代表)

<http://www.takeyama.co.jp>

●ほくたけメディカルトレーニングセンター「ヴィレッジプラス」／札幌市中央区北11条西14丁目1番1号(ほくやくビル4F)・☎011-700-5833 <http://www.takeyama.co.jp/villageplus/>

充実した拠点網によるきめ細やかな営業体制

札幌圏	中央支店: ☎011-859-8714	北支店: ☎011-859-8715	新札幌支店: ☎011-859-8717	道東・道北圏	釧路支店: ☎0154-25-2241	北見支店: ☎0157-31-3224	帯広支店: ☎0155-35-5800
	北大営業支店: ☎011-859-8712	札幌大営業支店: ☎011-859-8713	市内営業支店: ☎011-859-8716		旭川支店: ☎0166-73-3011	空知支店: ☎0125-54-3465	道北支店: ☎01654-3-9955
	札幌業務センター: ☎011-859-8711	商品管理センター: ☎011-826-5161		首都圏	東京支店: ☎03-3814-0103	横浜営業所: ☎045-232-3310	
道央・道南圏	室蘭支店: ☎0143-45-1221	苫小牧支店: ☎0144-53-2101	小樽支店: ☎0134-29-4524				
	岩見沢支店: ☎0126-25-6992	函館支店: ☎0138-83-5000					



持続型赤血球造血刺激因子製剤
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注)}

薬価基準収載

ミルセラ[®] 注シリンジ

25 μ g、50 μ g、75 μ g

100 μ g、150 μ g、200 μ g、250 μ g

MIRCERA[®] Injection Syringe

25 μ g, 50 μ g, 75 μ g, 100 μ g, 150 μ g, 200 μ g, 250 μ g

エポエチンベータペゴル(遺伝子組換え)注

® F. Hoffman-Larochette (スイス) 登録商標

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、
製品添付文書をご参照下さい。 <http://www.chugai-pharm.co.jp>

製造販売元

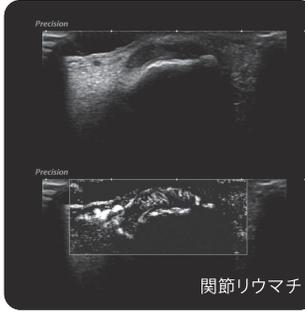


中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

(資料請求先) メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189706 FAX.0120-189705

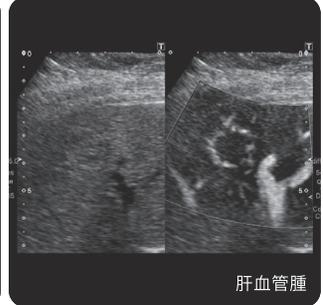
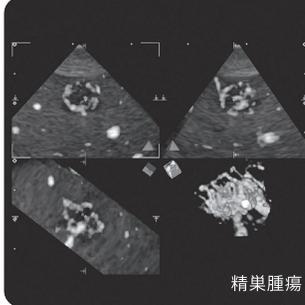
Roche ロシュ グループ

TOSHIBA



低流速描出能を向上 SMI

独自のアルゴリズムでモーションアーチファクトを低減。低流速血流の視認性を向上させるSMI (SuperbMicro-vascularImaging) で血流検査の可能性を広げます。(オプション)



磨かれた先進性。まさにプラチナの名にふさわしい。

Aplio Platinum Series

東芝メディカルシステムズ株式会社

本社 〒324-8550 栃木県大田原市下石上1385番地
http://www.toshiba-medical.co.jp

【販売名】超音波診断装置 APLIO 500 TUS-A500 【認証番号】222ACBZX00051000
【販売名】超音波診断装置 APLIO 400 TUS-A400 【認証番号】223ACBZX00027000
【販売名】超音波診断装置 APLIO 300 TUS-A300 【認証番号】223ACBZX00028000

泌尿器領域の製品ラインナップ

前立腺癌治療剤 創薬・処方薬医薬品*
オダイン錠 125mg
フルタミド製剤

前立腺癌治療剤 創薬・処方薬医薬品*
ビカルタミド錠 80mg 「NK」
ビカルタミド錠

その他の生物学的製剤・抗悪性腫瘍剤 生物由来製品・創薬・処方薬医薬品*
イムノブラダ[®] 膀胱注用 80mg・40mg
乾燥BCG膀胱内用(日本株)生物学的製剤基準]

タキソイド系抗悪性腫瘍剤 創薬・処方薬医薬品*
ドセタキセル点滴静注液 20mg/1mL 「NK」
ドセタキセル注射液

骨吸収抑制剤 創薬・処方薬医薬品*
ゾレドロン酸点滴静注 4mg/5mL 「NK」
ゾレドロン酸水和物注射液

*注意-医師等の処方箋により使用すること

資料請求先 **日本化薬株式会社**
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号
日本化薬医薬品情報センター 日本化薬医薬品情報
0120-505-282 (フリーダイヤル) http://mink.ripponkayaku.co.jp

※警告、禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意などは、製品添付文書をご参照ください。

NK

Speciality, Biosimilar & Generic plus IVR



薬価基準収載
'14.9作成



効能・効果、用法・用量、警告・禁忌(原則禁忌)を含む
 使用上の注意等については添付文書を
 参照してください。

前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤

薬価基準収載

ザルティア[®]錠 2.5mg タダラフィル錠 Zalutia

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

ザルティア[®]およびZalutia[®]は、米國イーライリリー・アンド・カンパニーの登録商標です。



発売元(資料請求先)

日本新薬株式会社
 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14



製造販売元

日本イーライリリー株式会社
 〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

2016年1月作成

NOVARTIS
 ONCOLOGY



※効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等について
 は添付文書をご参照ください。

製造販売

(資料請求先)

ノバルティス ファーマ株式会社
 東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

NOVARTIS DIRECT

0120-003-293

受付時間：月～金 9:00～17:30

(祝祭日及び当社休日を除く)

www.novartis.co.jp

抗悪性腫瘍剤／キナーゼ阻害剤

薬価基準収載

劇薬 処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

ヴォトリエント[®]錠 200mg Votrient[®] Tablets 200mg

パソパニブ塩酸塩錠

Hisamitsu®

経皮吸収型 過活動膀胱治療剤

薬価基準収載

ネオキシテープ 73.5mg

NEOXY® TAPE 73.5mg

オキシブチニン塩酸塩経皮吸収型製剤

●「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元



久光製薬株式会社 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408

資料請求先：学術部 お客様相談室 〒100-6330 東京都千代田区丸の内2-4-1
フリーダイヤル 0120-381332 FAX.(03)5293-1723

2015年3月作成



CUREVISTA

Digital X-ray Radiographic/Fluoroscopic Table System

VC-1000

ハイビジョン透視録画装置

HITACHI
Inspire the Next



The First Team

理想の内視鏡検査／治療は、理想のメンバーが実現する。

よりよいインターベンションへ、日立は常に高い理想を掲げています。

『CUREVISTA』に採用された、日立独自の「2ウェイアーム」と「オフセットオープン・デザイン」が、これまでにない自由度のある検査環境を提供します。

『VC-1000』は、「透視像の高画質録画」を可能とし、内視鏡／外部映像とX線透視像の「Picture in Picture 表示」が、内視鏡検査や治療に威力を発揮します。

日立の『X線透視診断装置 CUREVISTA』と『ハイビジョン透視録画装置 VC-1000』が、明日のインターベンションを支えます。

販売名：汎用X線透視診断装置 CUREVISTA 認証番号：第219ABBZX00109000号 「ハイビジョン透視録画装置VC-1000」は、上記医療機器のオプション品です。

セルニルトン錠は、植物の混合花粉エキスを主成分とする製剤で、薬理的に抗炎症作用、利尿促進作用、抗前立腺肥大症を有し、慢性前立腺炎及び初期前立腺肥大症*に効果を有する薬剤です。

薬価基準収載

販売元

扶桑薬品工業株式会社

製造販売元

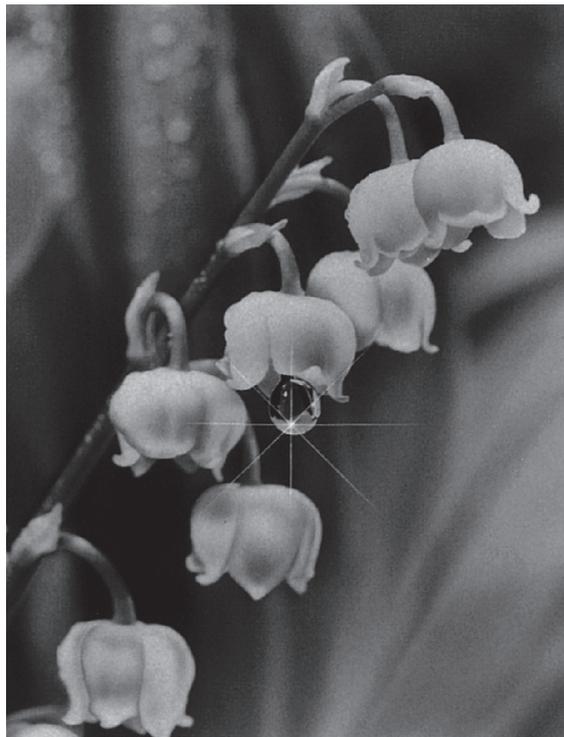
東菱薬品工業株式会社

資料請求先

東菱薬品工業株式会社 学術部

〒100-0006

東京都千代田区有楽町1-10-1



前立腺疾患治療剤

セルニルトン[®]錠

組成

1錠中セルニチンポーレンエキス63mgを含む淡緑色の裸錠

効能・効果

- 慢性前立腺炎
- 初期前立腺肥大症による次の諸症状*
排尿困難 頻尿 残尿及び残尿感
排尿痛 尿線細小 会陰部不快感

用法・用量

1回2錠、1日2～3回経口投与する。症状に応じて適宜増減する。

使用上の注意

副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度については承認時及び1997年6月迄の文献報告を参考に集計した。

副作用評価可能症例は984例で、副作用発現例は28例(2.85%)で、その大部分(24例、2.44%)は胃腸障害、胃部不快感、食欲不振等の消化器症状であった。

	0.1～5%未満	頻度不明
皮膚注)		発疹、蕁麻疹等の過敏症状**
消化器	嘔気、食欲不振、胃部不快感、便秘等	

注)このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

**副作用自発報告を含むため頻度不明。

◇その他の使用上の注意については添付文書をご参照下さい。

2015年11月作成



WISM 21 ウィズム21
ムトウの医療総合支援システム

WISM 21は、21世紀の医療をトータルでサポートし、お客様のニーズと共に成長するシステムです。

病院の近代化が進むなか、取り巻く環境が厳しさを増しつつある医療施設において、WISM21は医療の変化に対応すべく、お客様のためにご用意させていただいた医療総合支援システムです。必要な時に必要なシステムを選び、ご利用ください。

- 医療・理化学機器の販売・アフターフォロー
- 情報システムの提案・開発
- 在宅医療・福祉
- 最新医療情報の提供
- 経営分析・診断・改善
- 通信販売
- 医療機器の設置・メンテナンス・保守契約
- 資金計画・償還計画・物件調査及び建築
- 貿易
- 学会イベントの企画・運営
- 大型プロジェクトコンサルティング
- SPDシステム
- 旅行・広告代理

総合医療機器商社

WISM 株式会社 ムトウ

取扱品目 医療機器・理化学機器・ME機器・病院設備
放射線機器・メディカルコンピューター・貿易業務・歯科機器
福祉機器・介護用品

- 札幌本社(北海道事業本部) / 〒001-0011 札幌市北区北11条西4丁目1番15号
TEL 011-746-5111
- 東京本社(東京事業本部) / 〒110-8681 東京都台東区入谷1丁目19番2号
TEL 03-3874-7141
- 名古屋支社(名古屋事業本部) / 〒465-0014 名古屋市中区上三軒2丁目1108番地
TEL 052-799-3011
- 大阪支社(大阪事業本部) / 〒537-0002 大阪市東成区深江南2丁目13番20号
TEL 06-6974-0550
- 福岡支社(福岡事業本部) / 〒812-0044 福岡市博多区千代4丁目29番27号
TEL 092-641-8161

支店/札幌中央・札幌西・札幌白旗・札幌豊・札幌幌・旭川・函館・釧路・帯広・北見・遠紋・八雲・室蘭・苫小牧・日高・小樽・千歳・岩見沢・空知・名士・稚内・秋田・仙台・いわき・群馬・栃木・日立
水戸・茨城・熊谷・埼玉東・埼玉中央・所沢・東京西・本郷・城北・城西・城南・城東・多摩・多摩西・武蔵野・練馬・柏・千葉西・千葉・鴨川・神奈川・横浜・横浜南・横浜市大前・川崎
川崎北・相模・名古屋南・伊勢志摩・北大阪・南大阪・西大阪・奈良・広島・鳥取・小倉・飯塚・筑豊・大川・久留米・佐賀・大牟田・唐津

営業所/青森・島根
出張所/鹿島



<http://www.wism-mutou.co.jp/>



前立腺癌治療剤 (CYP17阻害剤)

薬価基準収載

ザイティガ[®]錠 250mg

Zytiga tablets 250mg

アピラテロン酢酸エステル錠

劇薬 処方箋医薬品*

*注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 (資料請求先)

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

www.janssen.com/japan

www.janssenpro.jp (医薬品情報)

プロモーション提携

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号

Better Health, Brighter Future



タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに
過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の
創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。



さらなる症状改善に挑む大きな一歩。それは、アボルブとともに。

禁忌 (次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分及び他の5α還元酵素阻害薬に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 女性 [「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]
- (3) 小児等 [「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照]
- (4) 重度の肝機能障害のある患者 [本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇するおそれがある (「慎重投与」の項参照)。]

効能・効果

前立腺肥大症

効能・効果に関連する使用上の注意

前立腺が肥大していない患者における有効性及び安全性は確認されていない。 [国内臨床試験では前立腺容積30cc以上の患者を対象とした (「臨床成績」の項参照)。]

用法・用量

通常、成人にはデュタステリドとして1回0.5mgを1日1回経口投与する。

用法・用量に関連する使用上の注意

- (1) カプセルの内容物が口腔咽頭粘膜を刺激する場合がありますので、カプセルは嚙んだり開けたりせずに服用させること。
- (2) 投与開始初期に改善が認められる場合もあるが、治療効果を評価するためには、通常6か月間の治療が必要である。

使用上の注意

1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

肝機能障害のある患者 [本剤は主に肝臓で代謝され、半減期は約3~5週間である。肝機能障害のある患者に投与した場合の薬物動態は検討されていない (「薬物動態」の項参照)。]

2. 重要な基本的注意

(1) 本剤は経皮吸収されることから、女性や小児はカプセルから漏れた薬剤に触れないこと。漏れた薬剤に触れた場合には、直ちに石鹸と水で洗うこと (「禁忌」、「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」及び「小児等への投与」の項参照)。(2) 本剤投与前に直腸診や他の前立腺癌の検査を実施すること。また、本剤投与中においても定期的にこれらの検査を実施すること。(3) 本剤は、血清前立腺特異抗原 (PSA) に影響を与えるので、以下の点に注意すること。1) PSA値は、前立腺癌のスクリーニングにおける重要な指標である。一般に、PSA値が基準値 (通常、4.0ng/mL) 以上の場合には、更なる評価が必要となり、

前立腺生検の実施を考慮に入れる必要がある。なお、本剤投与中の患者で、本剤投与前のPSA値が基準値未満であっても、前立腺癌の診断を除外しないように注意すること。2) 本剤は、前立腺癌の存在下であっても、投与6か月後にPSA値を約50%減少させる。したがって、本剤を6か月以上投与している患者のPSA値を評価する際には、測定値を2倍した値を目安として基準値と比較すること。なお、PSA値は、本剤投与中止後6か月以内に本剤投与開始前の値に戻る。3) 本剤投与中におけるPSA値の持続的増加に対しては、前立腺癌の発現や本剤の服薬不遵守を考慮に含め、注意して評価すること。4) 本剤投与中において、free/total PSA比は一定に維持されるので、前立腺癌のスクリーニングの目的で% free PSAを使用する場合には、測定値の調整は不要である。

3. 相互作用

本剤は、主としてCYP3A4で代謝される (「薬物動態」の項参照)。併用注意 (併用に注意すること) CYP3A4阻害作用を有する薬剤:リトナビル等

4. 副作用

国内臨床試験において、調査症例403例中44例 (10.9%)に臨床検査値異常を含む副作用が報告された。その主なものは、勃起不全13例 (3.2%)、リビドー減退7例 (1.7%)、乳房障害 (女性化乳房、乳頭痛、乳房痛、乳房不快感) 6例 (1.5%)であった (承認時)。

(1) 重大な副作用 肝機能障害 (1.5%)、黄疸 (頻度不明^{※1)}):AST (GOT)、ALT (GPT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害や黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
注1) 自発報告又は海外のみで認められている副作用については頻度不明とした。

2015年10月改訂 (第7版)

その他の使用上の注意等は添付文書をご参照ください。



5α還元酵素阻害薬 前立腺肥大症治療薬

【製薬】 処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること) 【薬価基準記載】

アボルブ®カプセル0.5mg
Avolve® Capsules 0.5mg デュタステリドカプセル

製造販売元 (輸入)

グラクソ・スミスクライン 株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-6-15 GSKビル

グラクソ・スミスクラインの製品に関するお問い合わせ・資料請求先
TEL: 0120-561-007 (9:00~18:00 / 土日祝日および当社休業日を除く)
FAX: 0120-561-047 (24時間受付)

改訂年月2015年11月