

# 男性更年期について



「気づく・つなぐ・支える」の実装

堀江重郎  
順天堂大学主任教授  
日本メンズヘルス医学会理事長

令和8年1月16日

# 男性更年期の主な症状（詳細）

2026.01.16

 筋力の低下、筋肉痛 健康感の減少 疲労感 不安 ほてり、発汗 いらいら 頭痛、めまい、耳鳴り 不眠 性機能の低下 集中力・記憶力の低下 頻尿 性欲の減少 起床時の勃起の消失 うつ

 これらの症状は複合的に現れることが多く、「うつ病」や単なる「加齢現象」と混同されやすい点に注意が必要

# 男性更年期症状の原因

2026.01.16

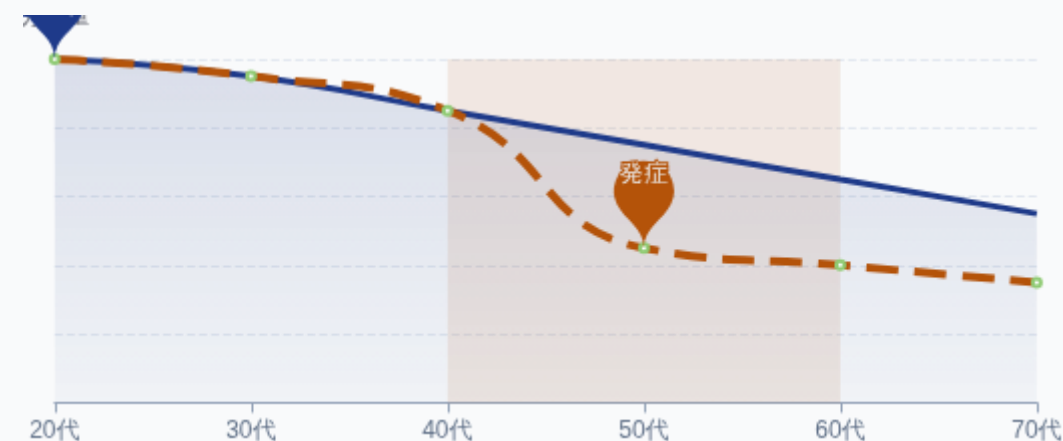
❗ 「年のせい」ではありません  
環境の変化などの社会的ストレスによる男性ホルモンの急激な低下が主因です

↓ テストステロンの急激な低下  
男性の「はつらつさ」を維持するホルモンが、加齢だけでなくストレスによって急激に減少することで心身のバランスが崩れます。

👜 環境変化によるストレス  
「現場から管理職へ」の役割変化や、責任の増大、長時間労働などの職場環境の変化が大きなストレス要因となります。

🏠 ライフイベントの影響  
定年退職、親の介護、子供の独立など、人生の節目となるイベントが喪失感や不安を生み、ホルモンバランスに影響します。

🏠 テストステロン分泌量の生涯曲線イメージ







❗ ストレスはテストステロンを減らす  
通常は緩やかに低下しますが、強いストレスがかかると急激にドロップし（赤線）、更年期症状（LOH症候群）が顕在化します。

# 女性更年期との本質的な違い

2026.01.16





男性更年期は女性更年期とはメカニズムも社会的状況も大きく異なります。

## ♀ 女性更年期

-  閉経に伴う急激な変化  
卵巣機能の急速な低下によりエストロゲンが急減し、身体適応できず症状化。
-  発症時期が明確  
閉経（平均50歳）の前後5年間に集中しており、予測がしやすい。
-  因果関係が明確  
ホルモン変化と症状の関連が明確で、婦人科での対応が確立している。
-  社会的認知の進展  
近年、フェムテックなどで理解と受容が進んでいる。

VS

## ♂ 男性更年期

-  LOH症候群・環境要因の複合  
テストステロン低下は緩やかで個人差大。環境・ストレス要因の影響が大きい。
-  変化は緩徐・個人差大  
発症時期も40代～70代と幅広く、いつ始まるか予測しづらい。
-  他疾患との判別難  
うつ病や慢性疲労と症状が重なり、根本原因が見逃されやすい。
-  就労機能への影響が先行  
身体症状より先に、意欲低下など仕事への支障が現れやすい。

# テストステロンが下がると起こる変化

2026.01.16

## 心身の「機能低下」が先行して現れる

ホルモン低下による影響は、気力や体力といった全身的な活力の減少として自覚されやすい特徴があります。



### 意欲、集中力に欠ける

以前はこなせていた業務に集中できなくなったり、やる気が湧かなくなる状態が続きます。



### チャレンジできない

新しいことへの挑戦やリスクを取る行動が怖くなり、保守的な態度が強まります。



### 人間関係がおっくう

人とのコミュニケーションを面倒に感じ、社交的な場を避ける傾向が見られます。



### 眠りが浅い

寝付きが悪かったり、夜中に何度も目が覚めるなど、睡眠の質が低下します。



### 痛みを感じやすい

痛みの閾値が下がり、些細な刺激でも痛みとして強く感じやすくなります。



### あちこち痛い

原因のはっきりしない関節痛や筋肉痛など、身体の様々な部位に不調が現れます。

# 現状の認識と規模

2026.01.16

40～60代男性の

約 **2割** が  
症状を自覚



## ！ 潜在的な患者数は極めて多い

就労機能・生産性・医療費に直接影響を与える、見過ごせない社会課題です。

## ≡ 解決すべき構造的な問題点



単なる「個人の不調」ではない

個人の問題として片付けられがちですが、実際には組織のパフォーマンス低下に直結する経営課題です。



相談されず、放置されやすい

「男のプライド」や「年のせい」という思い込みにより、受診や支援につながらないケースが大半を占めています。



他疾患との重複・見逃し

うつ・メタボ・心血管疾患と症状が類似しており、根本原因であるホルモン低下が見逃され、対症療法に留まりがちです。

# テストステロン低下による健康リスク

2026.01.16

テストステロンは単なる性ホルモンではなく、全身の健康維持に関わる重要なホルモンです。低下すると様々な疾患リスクが高まります。



## 高血圧

血管の弾力性が低下し、血圧調整機能が悪化するリスクが高まる



## 糖尿病

インスリン感受性が低下し、血糖コントロールが悪化しやすい



## がん

免疫機能の変動等により、一部のがん発症リスクとの関連が指摘されている



## 心血管疾患

心筋梗塞や狭心症などのリスク因子となり、動脈硬化を進行させる



## うつ病

脳の神経伝達物質に影響し、気分の落ち込みや意欲低下を招く



## サルコペニア

筋肉量・筋力の減少が加速し、身体機能の低下やフレイルにつながる



## 罹患率・死亡率の上昇

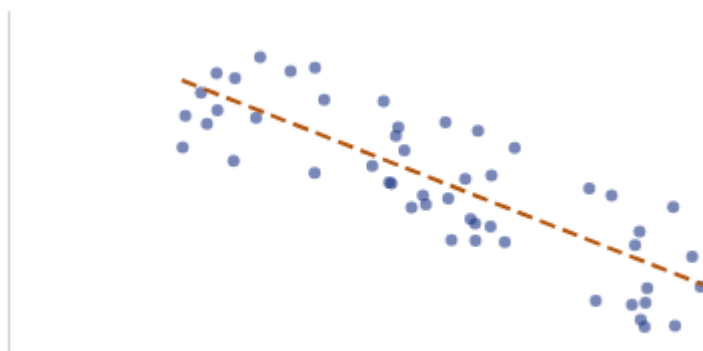
テストステロン低値は、これら疾患の発症を通じて生命予後にも影響を与える

# 肥満との関連（内臓脂肪とテストステロン）

2026.01.16

内臓脂肪と遊離テストステロンの相関

$$r = -0.65$$

 $(P < 0.01)$ 

Metabolism 1990; 39: 897-901

## 負のスパイラルと対策



### テストステロン減少は内臓脂肪を増加させる

テストステロンが低下すると筋肉量が減少し、基礎代謝が落ちることで内臓脂肪がつきやすくなります。さらに肥満細胞から分泌される物質がテストステロンを低下させる悪循環（負のスパイラル）に陥ります。



### ベルトの穴チェック！

最も簡便なセルフモニタリング方法は「ベルトの穴」の位置確認です。体重だけでなく腹囲（へそ周り）の変化に注目することが、テストステロン低下の早期発見につながります。

**ACTION** 男性は20年で肥満が1.5倍に増加しています（国民栄養調査）



# 男性更年期の本質は「年齢」ではない

～ 単なる加齢現象ではなく「機能」と「環境」のミスマッチ ～

## 環境・社会因子（負荷）

- 責任・重圧の増大
- 長時間労働・過重労働
- 家庭・介護責務の発生
- 職場の人間関係・役割変化



## 個人・身体因子（機能）

- テストステロン分泌低下
- 慢性炎症・肥満
- 基礎疾患・服薬の影響
- 加齢に伴う体力低下



増悪の引き金

ストレス

睡眠不足

リズム乱れ



## 症状の顕在化

個人の適応力を  
環境負荷が上回る

## PARADIGM SHIFT 政策的介入の方向性

# 早期発見の鍵は「年齢」より変化に着目すること

年齢という「点」ではなく、リスクと機能変化という「状態」をモニタリングする体制へ



機能評価へ転換

## 就労機能への影響（医療の前段）

2026.01.16



### 意欲・集中力の低下

新しいことへの挑戦意欲が減退し、これまでにない単純なミスが増加する。

「やる気が出ない」「頭が回らない」といった感覚。



### 判断力・対人関係の変化

決断ができなくなる。些細なことでイライラして部下や同僚に当たり、職場の人間関係が悪化するリスクがある。



### 睡眠障害・慢性疲労

寝つきが悪い、眠りが浅い（中途覚醒）。

休日に休んでも疲れが取れず、月曜日の朝から体が重い状態が続く。



### 痛み・身体不調の訴え

原因不明の関節痛、急な発汗、ほてりなど。

内科や整形外科を受診しても「異常なし」と言われ、不安が増幅する。



診断名がつく前に、まず「職場の問題」として顕在化する

医療機関にかかるよりも先に、人事評価の低下や勤怠の乱れとして現れるケースが多い

適応と判断基準

TREATMENT OPTIONS

期待される効果

EVIDENCE-BASED

✔ テストステロン値に関わらず検討可能  
症状があり、治療によるベネフィットが期待できる場合は積極的に検討

主な対象症状・状態

- ▶ 男性更年期症状・性機能低下  
AMSスコア等で有意な症状が認められる場合
- ▶ フレイル（高齢者）への介入  
筋力低下や活力低下に対する対策として
- ▶ 生活習慣病関連  
メタボ・軽症糖尿病・頻尿・EDの改善期待
- ▶ メンタルヘルス不調  
うつ病・抗うつ薬長期投与者、難治性うつ症状の改善手段

準拠ガイドライン

- ・男性の性腺機能低下症ガイドライン（日本内分泌学会・日本メンズヘルス医学会）
- ・LOH症候群診療の手引き（日本泌尿器科学会・日本メンズヘルス医学会）

身体機能だけでなく、精神面や生活の質（QOL）全般にポジティブな影響を与えます。

🦴 骨密度の向上  
骨粗鬆症リスクの低減と骨強度の維持

😊 QOLの向上  
全体的なウェルビーイングと生活満足度の改善

⚖️ 糖代謝の改善  
インスリン抵抗性の改善と血糖コントロールへの寄与

📊 体組成の改善  
体脂肪率の減少と除脂肪体重の増加

🧠 メンタルケア  
抑うつ気分、意欲低下に対する改善効果

♂ 男性機能の改善  
性欲回復および性機能パラメータの向上

※効果には個人差があります。専門医による適切な診断とモニタリングの下で実施されます。

# かかりつけ医機能を有する医師に求めるのは

2026.01.16

「診断・投薬」が主目的ではありません。重要なのは、患者の不調を見極め、言語化し、適切な支援先へつなぐこと。「治す」ことよりも、患者の人生を「マネジメント」する視点が求められます。

01

## ① 気づく

AWARENESS

- 年齢 × 症状 × 生活変化の掛け合わせから疑う
- ✓ 主訴：不定愁訴、仕事の不調
- ! サイン：「検査データは正常だが、本人はつらい」という訴え

TARGET AGE

年齢目安：40-65歳

02

## ② 言語化

TRANSLATION

- ➡ 「あなたのせいではない」と伝え、更年期という概念を提示
- 📊 スコア（AMSなど）で可視化
- 👤 客観的な指標で患者自身の理解と納得を促す

03

## ③ つなぐ

TRIAGE

- 🏥 重症度に応じた支援先へ
- 軽度：セルフケア指導
- 中等度：継続フォロー（生活指導）
- 重度：専門医・産業医へ紹介

## これからの課題

男性更年期への対策は、健康寿命の延伸と労働生産性の向上につながります

### 1 男性更年期の普及啓発への強力な取り組み

1

「年のせい」や「気合不足」ではなく、ホルモン低下による身体的変化であることを広く国民・企業に周知し、早期受診を促す環境醸成をお願いします。

### 2 科学的検証と評価指標の開発

2

介入ポイントの科学的検証、評価指標の標準化、就労機能との相関研究・介入研究など