

男性更年期とアロマセラピー

医療法人社団湘南太陽会 鳥居泌尿器科・内科院長 鳥居伸一郎

はじめに

男性更年期障害は、日本泌尿器科学会のガイドラインでは加齢男性性腺機能低下症候群（LOH症候群）と言われ、「加齢に伴う血中男性ホルモンの低下に基づく生化学的な症候群」と定義されている。以前より女性の更年期障害は各治療分野で研究されており、ホルモンを補充する治療（HRT療法）と症状を緩和させる治療（漢方やアロマセラピーなどの補完代替医療を含む）に大別され、豊富な臨床データの蓄積がある。しかし男性更年期障害は「以前は男には更年期はない」とも言われていた時代もあり、ガイドラインも2007年に初めてできた状況であり、十分な臨床データの蓄積は本邦では女性更年期障害に比べて極端に少ないのが現状である。また社会的誘因、つまりや昇進やリストラ、転勤や定年などの仕事上のストレス（このストレスを男性特有と考えるのはもう時代遅れだと思われるが）や対人関係、金銭的問題なども男性更年期の症状を増幅させるため、治療にはさらに複雑さを要求される。

診断

さて男性ホルモンの低下に伴う自律神経症状と精神症状を更年期障害と考えると、LOH症候群の診断は遊離テストステロンの測定とHeinemannらによるAging males' symptoms (AMS) rating scaleの問診表による点数で診断することが一般的に推奨されている。

遊離テストステロンは総テストステロンの1～2%と言われる活性型テストステロンで、加齢と

ともに低下する傾向にあるが、一般には8.5pg/mlを正常下限値としてテストステロン補充療法の対象としている。また下垂体性の男性ホルモン低下（hypogonadotropic hypogonadism）は、むしろHCGなどの下垂体性性腺刺激ホルモンの治療対象となるために、狭義のLOH症候群からは区別される。またAMS rating scaleの重症度はその点数の合計で評価されるが、17項目の問診を大別して、身体症状、精神症状、性機能低下症状別に評価することも治療の面からは重要となる。

ただし実際の泌尿器科外来ではAMS問診表重症例でも遊離テストステロンの低下が見られない例や、男性更年期症状が全くない割には遊離テストステロンが低下していない症例もよく経験する。

またAMS問診表はDMSやSDSなどのうつ症状の評価問診表と類似する部分も多くあり、実際の外来では約半数の男性更年期患者がすでにSSRIなどの精神科領域の薬を服用してから受診されている。すなわち男性更年期とうつ症状は鑑別困難もしくは合併する症例もかなりあると考えられる。

治療

HRT療法において、わが国で認められているものは唯一注射薬となるので2～4週間に一度、外来にて筋肉注射を行っているのが現状である。ただし、ホルモン補充療法での遊離テストステロン値の推移を経時的に測定すると、注射実施1、2、3週間後でのホルモンレベルは大きく変動し、十分安定した遊離テストステロン値を維持しているとは言い難いのが現状である。

さて男性更年期障害におけるアロマセラピーをはじめとする補完代替医療分野における治療は、

表1 AMS質問項目別精油一覧表

1	身	総合的に調子が悪い	フランキンセンス	免疫機能活性化作用
2	身	関節や筋肉の痛み	カモミールR	鎮痙作用
3	身	ひどい発汗	マージョラムスイート	自律神経調整作用
4	身	睡眠の悩み	ビターオレンジ	催眠作用
5	身	よく眠くなる、しばしば疲れを感じる	レモン	鎮静作用
6	心	イライラする	サイプレス	鎮静作用(特に怒りに効果的)
7	心	神経質になった	ビターオレンジ	鎮静作用(安心感を与える)
8	心	不安感(パニック状態)	ローズオットー	鎮静作用(パニック発作による)
9	身	体の疲労や行動力の減退	ブチグレン	抗うつ作用(神経系のバランス回復)
10	身	筋力低下	パチュリ	加温・活性・強壮作用
11	心	憂うつな気持ち	ネロリ	抗うつ・神経強壮作用
12	性	「絶頂期は過ぎた」と感じる	ベルガモット	鎮静作用
13	心	力尽きた、どん底にいると感じる	バレリアン	鎮静・催眠作用(極度の感情的な疲労に)
14	性	ひげの伸びが遅くなった	ローズオットー	催淫作用
15	性	性的能力の衰え	ローズウッド	全身の強壮作用
16	性	早期勃起回数の減少	マージョラムスイート	血管拡張作用
17	性	性欲の低下	イランイラン	催淫作用

まず男性ホルモン低下の改善に関しては、精油は間脳下垂体系に作用、自律神経系に作用、または直接的なホルモン作用が期待できる。しかしアロマセラピーにおける治療の最終目標は自覚症状、つまりはAMS問診表

の改善を第一と考える方法がよいと考える。つまりはAMS問診表の症状を総合的に、もしくは個別に、もしくは身体的、精神的、性的に評価し治療することが勧められる。また明らかに直接的にエストロゲン作用をもち、結果として男性ホルモン低下に関与する精油は使用しないのが妥当である。

アロマセラピーにおける治療の実際

男性更年期障害におけるアロマセラピーの応用については、我々は第8回および第13回日本アロマセラピー学会で報告している。第8回においては、10例の男性更年期患者にキャリアオイルとしてセントジョンズワート20mlに対し、イランイラン、マージョラムスイート各2%に希釈したブレンドを使用した。週一回、ラベンダーを用いた足浴の後、リフレクソロジースウェディッシュ法の施術60分間、また就寝時のイランイラン、マージョラムスイートの芳香を毎日行った。効果は男性更年期障害問診表、ED問診表、国際前立腺スコア(IPSS)、キング健康調査票、遊離テストステロン値で効果を検討した。その結果男性更年期問診表(9例/10例)とED問診表(9例/10例)には、それぞれアロマセラピーが有効であることが考えられた。しかし遊離テストステロン値が7例で低下傾向にあった。男性更年期障害に対するアロマセラピーの応用に関しては、その原因として

自律神経系、ホルモン系、さらに精神神経学的要因が複雑に作用するため、精油の選択や投与方法の選択に関してはさらに検討する必要性が考えられた。そこで第13回総会では、10例の男性更年期症状が気になる患者を対象に、精油の選択ではあらかじめAMS男性更年期問診表の17項目において、まず推奨精油を選択した¹⁾(表1)。

さらにAMS問診表の点数を合計して、各々の精油の推奨度を算出し、原則として上位3種類の精油を決定した後、選択精油を使用した連日の就寝前の芳香浴、もしくは週2回、10分間の選択精油を使用した全身浴(一回につきスイートアーモンド3mlで濃度3%に希釈)を、片方もしくは両方患者の希望により行った。効果はAMSスコア、遊離テストステロン、DHEA-S(デヒドロエピアンドロステロンサルフェート)を前後で測定した。AMSスコアは(9例/10例)で改善し、遊離テストステロンは(9例/10例)、DHEA-Sは(5例/10例)で上昇した。精油をAMS問診表に合わせて選択することと、芳香や入浴による継続した治療により、自覚症状の改善はもとより、遊離テストステロン上昇がみられ、男性更年期障害に対するアロマセラピー治療の可能性が示唆された。現在は主に第13回総会の方法を元に、男性更年期障害のアロマセラピー希望患者に治療を行っている。

考察

泌尿器科の外来において男性更年期患者を診察することは、最近はごく一般的な診療となってきた。特に新聞やマスコミの報道が男性更年期を頻繁に取り上げるようになるに従い、男性更年期症状を呈する患者は増加の一途をたどっている。

まず外来ではAMSスコアと遊離テストステロンを参考に治療方法を検討する。一般的にはガイドラインに沿ってHRT療法に移行ことが推奨されており、Yamaguchiらは治療中に脂質代謝や肝機能に問題なく、AMSスコアに有意な改善を確認し、さらに前立腺特異抗原（PSA）も有意な変化はなかったとしている²⁾。

しかしDrewaらは、高いレベルでの遊離テストステロンの維持療法が前立腺の肥大やがん発生のトリガーとして否定し難いことを示唆しており³⁾、実際の治療では前立腺がんや前立腺肥大症に悪影響を及ぼす危険性、必ずしもHRT療法だけでは解決しない場合を考慮すると、代替医療を含めた他の治療法も検討しなければならない場合も多い。わが国においてHRT療法は、筋肉注射しか認められていないため、患者は月に1～2度、泌尿器科外来の受診を余儀なくされる。内服薬では海外ではアンドリオール（オルガノン社）などの経口薬も使用されるが、個人輸入の方法でしか使用できないのが現状である。

また男性ホルモンを補充するとされるサプリメントであるDHEA（デヒドロエピアンドロステロン）に関しては、柳瀬らは性ステロイドの前駆物質としてのDHEAの他にDHEAの直接作用としての抗加齢作用を述べており、また男性の血

中DHEA-S値は死亡率や心血管疾患の発生と逆相関し、糖尿病、肥満、動脈硬化、記憶維持に関する動物実験での有効性を紹介している⁴⁾。すなわち、男性更年期のHRT療法でも、実際はサプリメントなどの代替を考えなければならないのが現状であり、ましてはAMSスコアの改善に関しては漢方やアロマセラピーの他はビタミン剤やSSRIなどの抗うつ薬、バイアグラなどの各症状改善薬に頼らなければならないのが現実である。AMS質問項目別一覧を俯瞰すると、フランキンセンスの免疫機能活性化作用やマージョラムスイートの自律神経調整作用、サイプレスやビターオレンジの鎮静作用、ネロリなどの抗うつ作用、イランイランやローズオットーの催淫作用などを総合的に利用して精油を選択していると考えられる。

さて一般的に代替医療を行う場合には日常理解している分野からの推測が慣用である。すなわちアロマセラピー療法を考えるには、まず漢方から男性更年期へのアプローチを検討する必要がある。岡田は男性更年期症状の漢方的病態を気血の障害から論じ、気逆には桂枝湯、気虚には補中益気湯、気鬱には半夏厚朴湯や柴胡加竜骨牡蠣湯、瘀血には桂枝茯苓丸などが有効としている⁵⁾。筆者らは男性更年期障害の漢方治療にあたっては、AMSの症状を身体症状優位症例、精神症状優位症例、性機能症状優位症例に大別して、それぞれ、身体症状優位例では補中益気湯や十全大補湯、精神症状優位例では抑肝散や半夏厚朴湯、柴胡加竜骨牡蠣湯、性機能症状優位例では牛車腎気丸や八味地黄丸を使用している。まず気血水からの精油の選択に関しては、一般に男性更年期障害には気と一部血の異常が考えられ、西洋学的意味づけとしては、自律神経の混乱

表2 男性更年期における気血の障害と西洋学的意味づけ、漢方および精油との対応表

気血水	西洋学的意味付けと症状	代表的な漢方	期待される代表的な精油	推奨ブレンド
気逆	自律神経系の調節不良による動的症状 (腹部膨満感・いらいら・易怒的の・ぼせ・手足の冷え)	桂枝湯	ジンジャー、ブラックペッパー、ゼラニウム、マージョラムスイート、ラベンダー、イランイラン、プチグレン、ネロリなど	イランイラン、ゼラニウム、ジンジャー、ラベンダー
気虚	自律神経系の低下 (腎・消化器・肺の機能低下)	補中益気湯	バジル、ジンジャー、ローズウッド、ローズ・オットー、ローズマリー・ベルベノンなど	ジンジャー、サイプレス、ゼラニウム、フランキンセンス、ラベンダー
気鬱	自律神経系の調節不良による静的症状 (食欲低下・倦怠感・易疲労感・気力低下)	半夏厚朴湯 柴胡加竜骨牡蛎湯	カモミールR、ペパーミント、ベルガモット、マンダリン、レモン、ローズマリー・ベルベノンなど	サイプレス、ブラックペッパー、ローズマリー・ベルベノン、グレープフルーツ、ペパーミント (両者の漢方に共通した精油を選択)
瘀血	性ホルモンを始めとする内分泌系の調節不良	桂枝茯苓丸	クラリセージ、ゼラニウム、ローズオットー、ローズマリー・カンファーなど	サイプレス、ジンジャー、ラベンダー、クラリセージ

表3 男性更年期におけるAMS問診票の大別から見た漢方と精油との対応

AMSの症状		漢方	推奨ブレンド
身体症状優位例		補中益気湯、十全大補湯	ジンジャー、ゼラニウム、フランキンセンス、ラベンダー (両者の漢方に共通した代表的な精油を選択)
精神症状優位例	神経症様症状優位	抑肝散、半夏厚朴湯	ジンジャー、フランキンセンス、ブラックペッパー、ラベンダー (両者の漢方に共通した代表的な精油を選択)
	鬱症状優位	柴胡加竜骨牡蛎湯	グレープフルーツ、サイプレス、ブラックペッパー、ペパーミント、ローズマリー・ベルベノン
性機能低下症状優位例		八味地黄丸、牛車腎気丸	サイプレス、ジンジャー、ローズマリー・ベルベノン、ローズオットー (両者の漢方に共通した代表的な精油を選択)

(動的症状)や低下や停滞(静的症状)性ホルモンをはじめとした内分泌の調節不良が考えられる。表2に各々の気血の障害に期待される代表的な精油と我々の選んだ推奨ブレンドを提示した。

またAMS問診表より男性更年期障害の症状を大別して精油を選択する場合には、推奨精油の組み合わせとして、身体症状優位例ではジンジャー、ゼラニウム、フランキンセンス、ラベンダー、精神症状優位例の中で神経症様症状優位ではジンジャー、フランキンセンス、ブラックペッパー、ラベンダー、鬱症状優位ではグレープフルーツ、サイプレス、ブラックペッパー、ペパーミント、ローズマリー・ベルベノンなどが考えられる。また性機能低下症状の場合には、泌尿器科的にはリビドーの低下、勃起不全、射精障害に分けられるが、精油の組み合わせではサイプレス、ジンジャー、ローズマリー・ベルベノン、ローズオットーなどが考えられる⁶⁾(表3)。

文献上では、Pubmedではアロマセラピーと加齢男性性腺機能低下症候群では残念ながら該当文献は確認できなかったが、精油のホルモン作用に関しては、山田がカンファーおよびその類縁体

フェンコンのACTH、カテコールアミンおよび性腺刺激ホルモンに対する効果を検討しており、その他の精油でも詳細な研究をしている⁷⁾。また土師は香りの心理・生理効果の評価法としてエストロゲンや、プロゲステロン、テストステロンの測定が性ホルモンの検討として適当であり、スイートオレンジなどがそれらに影響を及ぼすことを示している⁸⁾。また谷垣はエストロゲン作用のある精油の作用機序を詳細に検討しており、明らかなエストロゲン直接作用の精油の他に、視床下部、下垂体系を介した精油の作用も示唆しており⁹⁾、その場合、FSL、LHなどの下垂体ホルモンは、男性の場合は遊離テストステロン増加に作用する可能性もあると考えられる。また抗ストレス、抗うつなどの精神症状におけるのアロマセラピーの応用について、小森は特にうつ病における自律神経機能調節に対して、免疫系の低下よりも交感神経優位による心血管系の問題を重要と考えており、アロマセラピーの優位性を論じている¹⁰⁾。さらに山崎はローズウッドとグレープフルーツを用いて自律神経系の評価を検討し、それらの精油の効果の差異を検討しており男性更年期にも応用可能と

考える¹¹⁾。今回の研究より検討すると、まず投与方法は就寝前吸入が治療の持続性を考えると適当と思われる。また我々の研究で遊離テストステロンのデータが第8回と第13回の報告で全く逆の結果になったが、精油の選択の他に、投与方法の違いや各精油のホルモン作用が直接作用か間脳下垂体を介しての作用かなどの相違による影響があったものと思われ、今後のさらなる検討が必要と考える。

以上より男性更年期障害のアロマセラピーにおける治療は、精神神経科領域、婦人科領域での既知の研究データを参考に、精油の性ホルモン系への作用、自律神経系への作用を分析的にかつ統合的に研究し、実際に多施設で臨床応用することにより、今後ますます期待できる代替治療と考えられる。

おわりに

前立腺肥大症の治療として盛んに用いられるサプリメントであるノコギリヤシ(ソーパーメット)は泌尿器科分野ではその効果が十分に認められている。男性更年期障害に限らず、保険診療をはじめとする西洋学的治療が不得意な分野で、ホルモン系と自律神経系の変調が主なその疾患の原因と考えられ、他の疾患との境界領域(たとえば更年期障害とうつ病など)の代替医療としての治療は今後アロマセラピーの期待される分野であり、その場合は従来の代替医療(漢方やサプリメント)からのエビデンスの投影やアロマセラピーが医療として盛んな海外からの文献によるエビデンスの確認がさらに必要と考えられた。

参考文献

- 1) 『カラーグラフで読む精油の機能と効用—エッセンシャルオイルの作用と安全性を図解』三上杏平 フレグランスジャーナル社 2008
- 2) Yamaguchi K, Isikawa T, Chiba K, Fujisawa M Assessment of possible effects for testosterone replacement therapy in men with symptomatic late-onset hypogonadism. *Andrology*.2011 Feb;vol43(1) pp.52-6
- 3) Chlesta P Testosterone supplementation and prostate cancer, controversies still exist. *Drewa T, Acta Pol Pharm*.2010 Sep-Oct;col.67(5) pp.543-6
- 4) 柳瀬敏彦「DHEAは理想的な補充ホルモンである」アンチエイジング医学—日本抗加齢医学会雑誌Vol.4 No.1 pp.62-4 2008
- 5) 岡田宏「漢方療法の実際 男性更年期障害に対する漢方療法」臨床泌尿科2009 11 63-12 pp.963-969
- 6) 『中医アロマセラピー—家庭の医学書—大切な人を守るための30のトリートメント』有藤文香 池田書店 2008
- 7) 山田健二「楠の木成分カンファーおよびその類縁体フェンコンのエーテルストレス下副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)、カテコールアミンおよび性腺刺激ホルモンに対する効果」AROMA RESEARCH No.34 Vol.9 no.2 2008 pp.58-61
- 8) 土師信一郎「香りの心理・生理効果の評価法」AROMA RESEARCH No.39 Vol.10 no.3 2009 pp.2-6
- 9) 谷垣礼子「ホルモン様作用を持つ精油の人体への影響」aromatopia No.93 Vol.18 no.2 2009 pp.10-13
- 10) 小森照久「香りの抗ストレス、抗うつ効果と自律神経」AROMA RESEARCH No.35 Vol.9 no.3 2008 pp.2-7
- 11) 山崎潤「香りによる自律神経系指標の臨床研究—精油のローズウッドとグレープフルーツの比較において」AROMA RESEARCH No.35 Vol.9 no.3 2008 pp.14-20

鳥居 伸一郎

Shinichiro Torii

昭和50年聖光学院卒業。昭和56年東京慈恵会医科大学卒業。同年東京慈恵会医科大学泌尿器科入局。昭和58年科学技術庁(現・独立行政法人)放射線医学総合研究所にて画像診断を研究、MRI造影剤により腎機能検査の研究で医学博士を取得。平成4年横浜市金沢区に鳥居泌尿器科・内科開業。その後、横浜市に2つの分院を開業。平成14年にはIX湘南代替医療研究所●イクス設立し、アロマセラピーサロンでプロデューサーをして、代替医療を研究中。日本泌尿器科学会専門医。日本東洋医学会漢方専門医。日本アロマセラピー学会認定医。日本音楽療法学会会員。日本補完代替医療学会会員。日本抗加齢医学会会員。日本アールウェーダ学会会員。

