

# 悩んでいないで前向きに相談してみよう



棚橋善克  
泌尿器科院長

木村正一  
泌尿器科院長

金藤博行  
泌尿器科  
クリニック院長

ED（勃起機能の低下）の治療を気軽に受けることができるクリニックや病院が、各地に増えてきました。昨年、新しいED治療薬が発売されて、薬の選択肢も増えました。全国に1000万人以上いるといわれるED患者さんにとって、よい医療環境が着々と整いつつあります。ED治療を専門とする3人の泌尿器科開業医に、最新治療事情や患者さんへのアドバイスを伺いました。

**人生がバラ色になった人もいる**

実際に、どんな方が治療に訪れているのでしょうか？

金藤 40代、50代のサラリーマンでバリバリ働いている方で、ED（勃起機能の低下）で悩んでおられる方がかなりいますね。仙台には単身赴任の方が多く、そのときに奥さんと性行為がうまくできなくて悩んでいる方もいらっしやいます。

木村 うちのクリニックでもいちばん多い年齢層は50代じゃないですかね。中には80代の方もいますけれども。

棚橋 ED治療薬を服用して、「人生がバラ色になった。こんなに素敵なものがあったとは信じられない」と言われ、人生がすっかりいいほうに変わったと喜んでいられる70歳前後の患者さん

もいます。

金藤 20代の方で、自分はEDだということではいらつしやった患者さんがいますが、その方は経験不足からくる心理的なプレッシャーが原因の方でした。このような方は薬剤による治療とともにカウンセリングが必要ないタイプですね。

木村 若い人の場合にはトラウマが多いんですよ。彼女とセックスをして、あるときうまくいかなかった。そのときの何気ない彼女の言葉で落ち込んでしまつて、だめになつてしまつてすよね。それを改善する意味では、数回の薬による治療でうまくいって自信を回復すればいいわけです。女性の何気ない一言で結構落ち込んだりするんです。

**日本人はEDの受診率が低い？**

棚橋 アメリカ人の患者さんに聞いたことがあるのですが、アメリカの場合は、セックスを夫婦間のコミュニケーションとして非常に重視する傾向にありますね。夫婦間の性交回数が少なくいと離婚の対象になつてしま

治療に訪れる方は年々増えてい

るのでしょうか？

棚橋 EDで治療を受けに来る患者さんの数は、徐々に増えてきていますね。

金藤 私は2003年の5月に開業したのですが、EDの新患者は、開業当初は月平均で1.5人、2年目が3人で3年目が5人と、確実に増えていきます。

木村 それでもEDの自覚症状があつて、実際に医療機関へ診察を受けに行く人は7〜8%じゃないですかね。カナダでは47%というデータもあるそうですから、日本人は受診率がかなり低いんです。

棚橋 アメリカ人の患者さんに聞いたことがあるのですが、アメリカの場合は、セックスを夫婦間のコミュニケーションとして非常に重視する傾向にありますね。夫婦間の性交回数が少なくいと離婚の対象になつてしま



**木村正一院長**  
 札幌医科大学卒業  
 札幌医科大学助手  
 東北大学医学部講師  
 1990年木村クリニック  
 泌尿器科開設

**主な資格**  
 日本泌尿器科学会専門医  
 日本アンドロロジー学会  
 評議員  
 日本不妊学会評議員  
 米国アンドロロジー学会会員

こともあるそうです。文化の違いとか、日本人だったら気が済まないんじゃない”ってお互いに納得したりするケースが多いのかもしれない。だから受診率も低くなるでしょう。

金藤 あるラテン系の患者さんに、セックスだけでなくもっと広い意味で夫婦間のコミュニケーションションをはかることも大事だという話をする、それだけでは不十分と言っですね。「我々は日本人と意識が違うんだから、とにかく処方して欲しい」と言われることもあります。

木村 ED治療には、文化的な背景が大いに関係しますね。EDは男性なら誰にでもおこりうる疾患ですし、治療を受けて薬を服用していることは、パートナーにも了解しておいてもらうのが理想なのです。しかし、50〜60代の患者さん方にこのことを伺うとほとんど皆「先生、こんなことパートナーには言えない」という反応が返ってききました。中にはどうも最近、飲んでることを悟られたみたいだと言

つていた方もいますが、自分からは打ち明けていないみたいですね。

棚橋 薬を飲んで元気になつていいることを奥さんに知られると恥ずかしいという心理があるのでしょうか。もつともなかには奥さんが積極的で、一緒に来て、「このことはふたりにとって大切だから、治療薬を処方して欲しい」として、私を説得するケースもありました。

金藤 セつかくご本人が薬を持つて帰つたのに、いざというときにパートナーに拒否されたという方もいらつしやいますね。性生活の問題はセンシティブだから、なかなか難しいですね。

木村 私は82歳の人に処方したことがあつたのですが、「どうだった、うまくいったの？」と聞きましたら、「いや先生、うちのに見つかつて、薬を捨てられてしまった」と(笑)。

金藤 EDは男性の疾患で治療は男性に対するものですが、セックスは男女双方の問題ですし、大切なコミュニケーションの一つですから、パートナーの理解

を得ることは大切でしょうね。

## EDは恥ずかしいことではない

EDの治療のために病院やクリニックを受診することには、まだ多くの人が敷居の高さを感じているようです。

木村 来てしまえば簡単なんですけどね。やはり来るまでが恥ずかしいのでしょうか。

金藤 ご本人にとつてはかなりの敷居が高いのかもしれませんが、相当な決心をしてクリニックにやつて来る。

木村 50代、60代の健康な人の半分がEDなんです。なにもしないで済むことないんですけどね。

棚橋 私のアドバイスとしては、おしつこが出にくいとか、そういう理由とあわせてでもよいですし、気軽に受診してもらえばいいと思うんです。

## EDの治療を受ける場合、何科に行けばよいのでしょうか。

木村 大切なことは、何が原因でEDになっているかを、明らか



**棚橋善克院長**  
 東北大学医学部卒業  
 東北公済病院科長  
 東北大学臨床教授  
 2004年棚橋よしかつ泌尿器科開設  
 現在・東北大学客員教授(併任)  
**主な資格**  
 日本泌尿器科学会専門医/指導医  
 日本超音波医学会専門医/指導医

かにして治療することだと思ふんです。EDの原因となる疾患があれば、そちらを治療することでEDの症状も改善していく場合もあります。そういう意味では泌尿器科医は過去からEDの診療を行つており、経験豊富ですから気軽に相談していただければいいと思いますね。

棚橋 EDの原因は人それぞれですから、何でEDになつてくるのかをきちんと見極めて治療を行つてくれることが一番大切です。

木村 EDの背景には、ストレスやうつといった心理的な原因と、内分泌・血管系・神経系など、身体的な原因があります。生活習慣病との関連が深く、男性更年期障害にもEDがみられます。あるいは単なる老化現象。それらのうちのどれなのかという見極めをすることが、適切な治療を行う上で欠かせません。

金藤 たとえば、内科でも、高血圧や糖尿病などの生活習慣病とEDを併発されている患者さんが多いですから、EDに興味をもたれて治療をされている先

生もいます。地域性によっては泌尿器科医が少なく、内科で治療されることが多くなるケースもあるかもしれません。インターネットでED治療を専門に行つている医療機関を検索できるサイトがありますから、それを活用して自分の症状に合った病院を探されたいと思います。

## 海绵体に血液が流れ込んで起こる勃起のメカニズム

現在販売されているED治療薬はPDE5阻害剤と呼ばれています。どういう作用で効くのでしょうか。

木村 勃起というのは、陰茎に血液が増えなければだめなのです。血液が増えるためには、血管が太くならなければなりません。性的な刺激で陰茎海绵体にcGMPという物質が生成され、陰茎海绵体に血液を供給する血管が拡張し流入する血液は増え、流出する血管は圧迫されるので海绵体の血液は増えます。そのcGMPを壊してしまうPDE5という酵素があるのです。PDE5の作用を抑えるのが、いま発売されているPDE5阻害薬です。この薬を飲むとcGMPが増えて血液が増加することで勃起できるよつになるわけです。

金藤 ED治療薬を飲むと心臓に悪いことはないか、とよく患者さんに質問されるのですが、常用している人と飲んでない人を比べて、心疾患による死亡率はまったく変わりません。循環器系に関してはまったく心配な



金藤博行院長

東北大学医学部卒業  
東北大学医学部付属病院助手  
仙台市立病院院長  
2003年かねとう腎泌尿器科クリニック開設

主な資格

日本泌尿器科学会認定専門医  
東北大学医学博士

**併用してはいけない薬がある**  
ED治療薬の安全性は高いので  
しょうか。

木村 留意していただきたい点としては、ED治療薬を飲んだらすぐに勃起するのではなく、性的な刺激があつて初めて勃起するのです。性的刺激がなければ、ED治療薬を飲んでも勃起はしません。

木村 留意していただきたい点としては、ED治療薬を飲んだらすぐに勃起するのではなく、性的な刺激があつて初めて勃起するのです。性的刺激がなければ、ED治療薬を飲んでも勃起はしません。

金藤 あと少し補足させていただと、心臓にリスクのある方にとつては、薬を飲むことよりもむしろ激しい性行為自体が心臓に与える影響のほうが大きいと思います。目安として、2・3階まで昇降するくらいの運動ができれば大丈夫ではないか、と言われております。

**プライバシーには最大の配慮を**

金藤 2剤それぞれ効き方に微妙な差があるので、「先生、今日はこつちにしてください」と選択される患者さんもいらっしゃいます。それぞれ併用禁忌の薬も少し違う。我々としては処方しやすくなったし、患者さんは選択肢の幅が広がり、便利になったと言えらると思います。

木村 EDを克服することによって、仕事にも熱が入るし生き甲斐もできてくるし、夫婦仲も円満になってくる。希望をもつて受診していただければと思います。

木村 ED治療薬を飲むと心臓に悪いことはないか、とよく患者さんに質問されるのですが、常用している人と飲んでない人を比べて、心疾患による死亡率はまったく変わりません。循環器系に関してはまったく心配な

木村 ED治療薬を飲むと心臓に悪いことはないか、とよく患者さんに質問されるのですが、常用している人と飲んでない人を比べて、心疾患による死亡率はまったく変わりません。循環器系に関してはまったく心配な

木村 ED治療薬を飲むと心臓に悪いことはないか、とよく患者さんに質問されるのですが、常用している人と飲んでない人を比べて、心疾患による死亡率はまったく変わりません。循環器系に関してはまったく心配な

木村 ED治療薬を飲むと心臓に悪いことはないか、とよく患者さんに質問されるのですが、常用している人と飲んでない人を比べて、心疾患による死亡率はまったく変わりません。循環器系に関してはまったく心配な

木村 ED治療薬を飲むと心臓に悪いことはないか、とよく患者さんに質問されるのですが、常用している人と飲んでない人を比べて、心疾患による死亡率はまったく変わりません。循環器系に関してはまったく心配な

木村 ED治療薬を飲むと心臓に悪いことはないか、とよく患者さんに質問されるのですが、常用している人と飲んでない人を比べて、心疾患による死亡率はまったく変わりません。循環器系に関してはまったく心配な

木村 ED治療薬を飲むと心臓に悪いことはないか、とよく患者さんに質問されるのですが、常用している人と飲んでない人を比べて、心疾患による死亡率はまったく変わりません。循環器系に関してはまったく心配な

木村 ED治療薬を飲むと心臓に悪いことはないか、とよく患者さんに質問されるのですが、常用している人と飲んでない人を比べて、心疾患による死亡率はまったく変わりません。循環器系に関してはまったく心配な

