

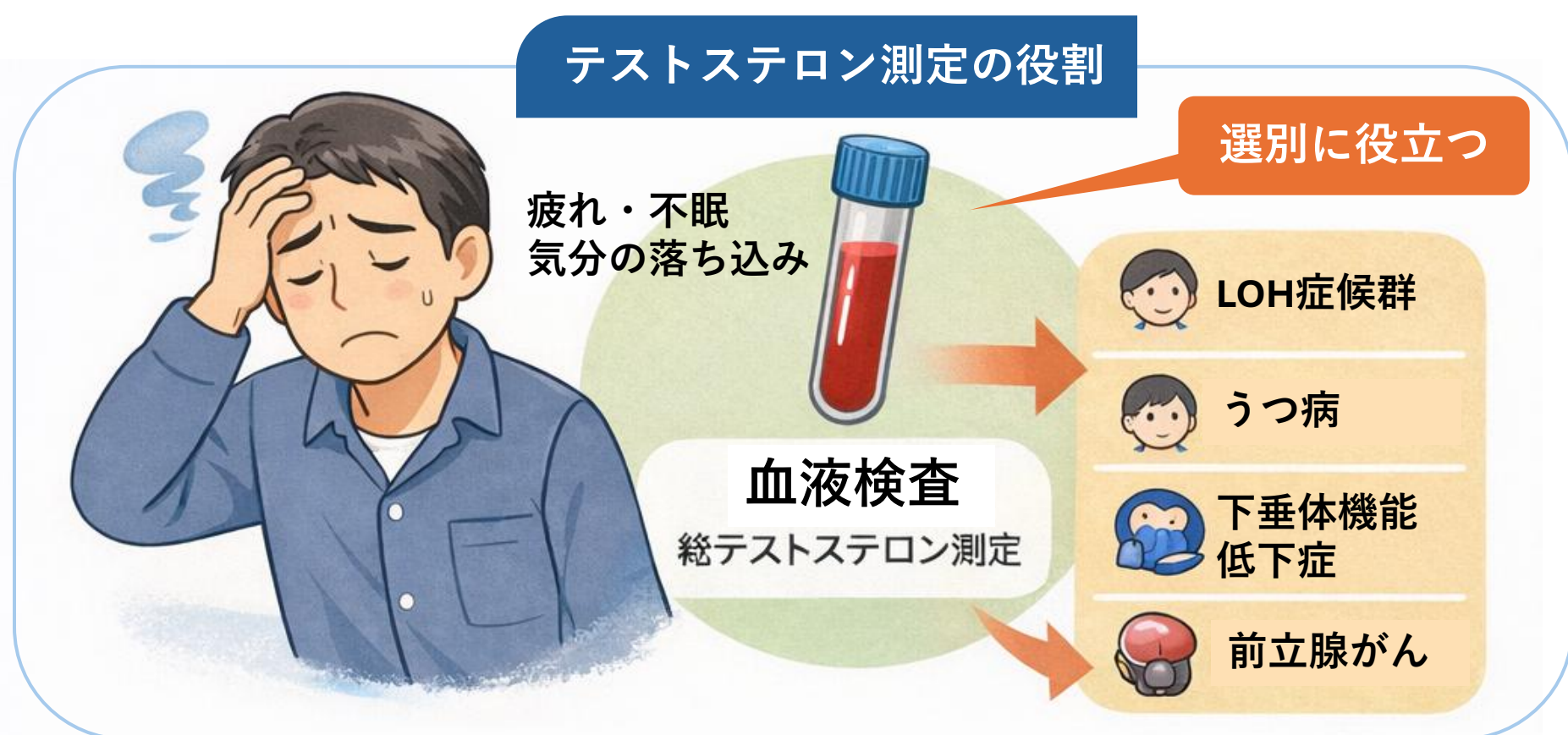
「テストステロン測定について」

～大阪大学大学院 福原慎一郎先生インタビューより～

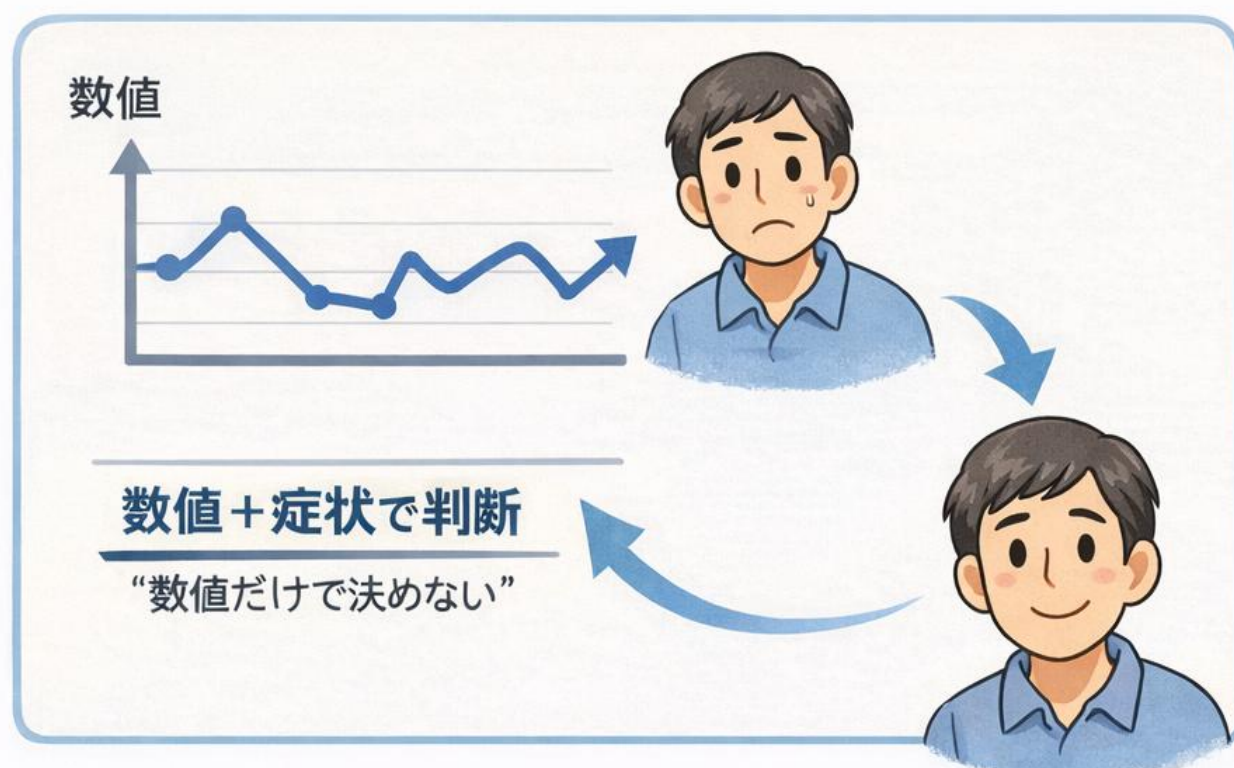
「最近、疲れやすい」「気力が湧かない」「集中力が続かない」—。こうした症状は、男性更年期障害（LOH症候群）でよくみられますが、診断や治療の現場では**テストステロン値**と症状が必ずしも一致しないことが少なくありません。

2022年に改訂された『LOH症候群診療の手引き』では、診断の考え方が大きく見直されました。従来は**遊離テストステロン値**のみが重視されていましたが、**総テストステロン値（250ng/dL未満）**も**診断の柱**として位置づけられ、国際的な基準に近づきました。一方で、数値に強くこだわりすぎない柔軟な診療姿勢も示されています。

測定の重要な役割の一つは、**LOH症候群以外の病気を見極めること**です。例えば、うつ病や下垂体機能低下症では、LOH症候群と似た症状が現れます。



ただし、テストステロン測定が不要になったわけではありません。測定の重要な役割の一つは、**LOH症候群以外の病気を見極めること**です。例えば、うつ病や下垂体機能低下症では、LOH症候群と似た症状が現れます。特に総テストステロン値が極端に低い場合には、前立腺がんなど重大な疾患が隠れていることもあり、慎重な評価が欠かせません。



福原先生は

「LOH症候群は命に関わる病気ではありませんが、QOL（生活の質）を大きく損ないます。検査結果を**“数字”**として見るだけでなく、症状や背景とあわせて総合的に判断し、必要な医療につなげてほしい」と語ります。

テストステロン測定は、治療の可否を決めるためだけでなく、**患者さんの不安を整理し、適切な医療へ導くための大切な道しるべ**なのです。