

Q

33

## 夫婦生活において男性側に障害がある場合、どのような治療法があるのでしょうか

A

勃起障害や逆行性射精のような性交障害が原因となる男性因子の不妊には、薬物治療が行われます。

### 勃起障害の治療

満足な性行為を行うための十分な勃起が得られない、または維持できない状態が続くことを勃起障害(erecile dysfunction:ED)と言います。EDは、器質性(体の問題)と心因性(心の問題)があります。心因性EDはパートナーとの性交渉がプレッシャーとなるために発症する場合がありますが、マスターベーションや早朝勃起は正常であることが特徴です。器質性ED、心因性EDどちらも投薬治療が行われます。

日本で使用される薬は、ホスホジエステラーゼ5(phosphodiesterase-type 5:PDE5)阻害薬です。PDE5阻害薬は勃起のメカニズムに直接働きかけ、勃起を起こしやすくする作用があります。主な副作用は頭痛、ほてり、紅潮、鼻閉、消化不良などがありますが、いずれも一時的な症状です。

### 逆行性射精の治療

射精感・オルガズムを感じるが、精液が射出されない状態を逆行性射精と言います。通常、射精前に膀胱の括約筋が収縮し、膀胱を密閉して射精時の尿の放出を抑制します。そうすることで精液が膀胱に逆流することを防いでいます。しかし、膀胱括約筋が正常に機能しない場合、精液は射出されずに逆行して膀胱に流入してしまいます。これは機能的な射精障害であり、原因として糖尿病性神経障害や脊髄損傷、骨盤内手術の既往などが考えられます。

薬物治療としては交感神経作動薬や三環系抗うつ薬が使用されます。なかでも、効果発現までの時間、半減期の短さ、副作用の少なさから三環系抗うつ薬であるアモキサピンが多く用いられています。

#### 【参照生殖医療ガイドライン CQ】

CQ38：勃起障害を伴う男性不妊症に対しホスホジエステラーゼ（PDE）5 阻害薬は有効か？

CQ40：逆行性射精に対する治療に三環系抗うつ薬であるアモキサピンは有効か？