

特集 女性医学：最近のトピックス

最近の更年期障害の管理

昭和大学医学部産婦人科学講座

宮上 景子 白土なほ子 下平 和久
松岡 隆 関沢 明彦

はじめに

女性のライフステージは卵巣機能の活動に伴い、小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期と区分される。日本人女性の平均寿命は右肩上がりであり、平成28(2016)年簡易生命表によると87.14歳に達し、世界で一番の長寿となっている¹⁾。一方、閉経年齢は平均寿命ほど伸びてはならず、現代の日本人女性における閉経年齢の中央値は50.54歳であり、人生の約1/3を閉経後に過ごすことになる。性成熟期から老年期への移行期間である更年期は、来るべき老年期にむけての準備期間として女性にとってはきわめて重要な時期であるが、卵巣機能の低下に加え心理社会的因子およびライフスタイルの影響によって様々な症状が現れることがある。本稿ではこの時期に起こりうる更年期障害について定義や概念、診断、鑑別疾患と治療法、とくにHRTについての最近の流れについて述べる。

更年期障害とは

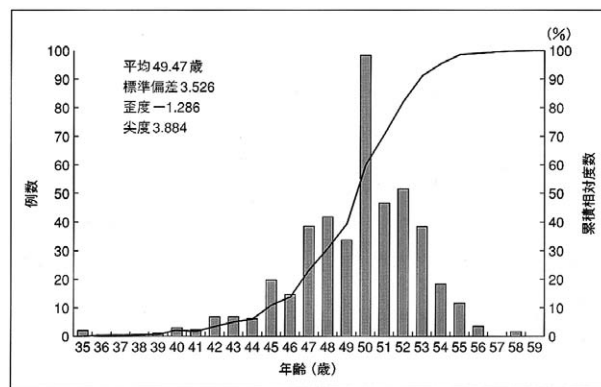
日本産科婦人科学会は「閉経の前後5年間で更年期といい、この期間に現れる多種多様な症状の中で、器質的变化に起因しない症状を更年期症状と呼び、これらの症状の中で日常生活に支障をきたす病態を更年期障害とする。」と定義している。さらに「更年期症状、更年期障害の主たる原因は卵巣機能の低下であり、これに加齢に伴う身体的変化、精神・心理的な要因、社会文化的な環境因子などが複合的に影響することにより症状が発現すると考えられている」としている。

閉経は卵巣機能の衰退による月経の永久的な停止である。自然閉経は他に明らかな病的あるいは生理

的原因がないままに12か月連続して無月経だった時に診断されるがそれは遡ってしか認識できない(図1)²⁾。日本人女性の平均閉経年齢は約50歳ではあるが、卵巣摘出手術や化学療法後などの早発卵巣不全(POI: Premature ovarian insufficiency)によるエストロゲン欠乏状態も含まれる。従って実際は個人差が大きく個別的な対応が必要となる。

成因・症状

更年期障害は、大きく分類すると自律神経失調症状、精神的症状、その他、の3種類に分けられる(表1)³⁾。発症の原因としては、加齢に伴うホルモン変化、社会的要因(この時期に生じやすい家族との関係、仕事の影響、身近な人との人間関係など)、心理的な要因(生来の性格や生育歴など)が関与しているとされる⁴⁾。更年期以降の女性の卵巣機能とエストロゲン欠落の変化には時間的関連性が存在する。エストロゲンの低下と欠乏に伴い、ホットフラッシュ、発汗といった自律神経失調症状が出現したのちに倦怠感、うつ、不眠などの精神症状が出現



文献2)より

図1 記憶による閉経年齢 (n = 456)

する。一方エストロゲン欠落に伴って起こるエストロゲン標的臓器の機能変化としては、泌尿生殖器の萎縮、骨量減少、脂質異常症、動脈硬化などが徐々に進行する⁵⁾。

1995 年度に厚生省研究班として日本全国で行われた 40 ～ 65 歳の更年期外来受診者を含む一般女性（3,000 余人）に対する更年期障害のアンケート調査によれば、この時期の更年期症状の発現頻度は肩こ

表 1 更年期障害の諸症状

1 自律神経失調症状
・血管運動神経症状：のぼせ、発汗、寒気、冷え、動悸
・胸部症状：胸痛、息苦しさ
・全身的症状：疲労感、頭痛、肩こり、めまい
2 精神的症状
・情緒不安定：イライラ、怒りっぽい
・抑うつ気分：涙もろくなる、食欲低下
3 その他の症状
・運動器症状：腰痛、関節・筋肉痛、手のこわばり、むくみ、しびれ
・消化器症状：吐気、食欲不振、腰痛、便秘・下痢
・皮膚粘膜症状：乾燥感、湿疹、かゆみ、蟻走感
・泌尿生殖器症状：排尿障害、頻尿、性行障害、外陰部違和感

文献3) より

表 2 CQ411 更年期障害の診療上の留意点は？

- 1 更年期の女性が多彩な症状を持って受診した場合は本疾患の可能性を疑う (A)
- 2 診断に際しては、以下の項目について包括的に評価する (B)
 - ・卵巣機能低下
 - ・加齢に伴う身体的変化
 - ・精神・心理的な要因
 - ・社会文化的な環境因子
- 3 主訴の原因となる明らかな器質的疾患の存在を否定する (B)
- 4 症状ならびに好発年齢の類似性から、甲状腺疾患とうつ病には特に注意をはらう (B)

文献7) より

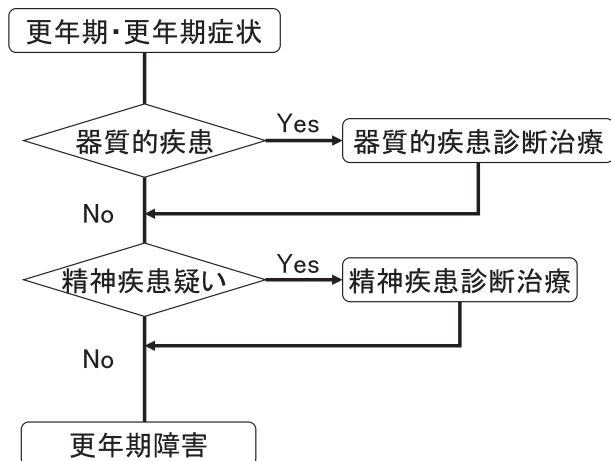


図 2-1 更年期障害診断治療のフローチャート

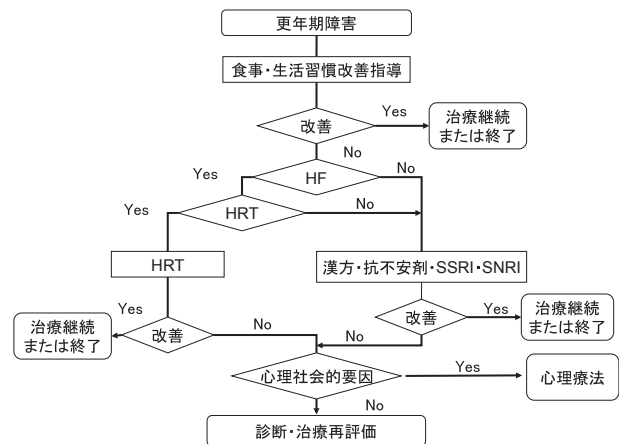


図 2-2

最近の更年期障害の管理

更年期調査票		妊娠・月経歴、既往症		心理社会的要因に関する項目	
1. 初診時の年齢：	歳	現在の年齢：	歳	更年期症状は精神的ストレスと関連することがあります。ここでは、精神的ストレスとなりうる心理社会的要因についておききします。数年間をふりかえり、正直にお答え下さい。	
2. 結婚について：	1) 未婚 2) 既婚 3) 離婚 4) 再婚 5) 死別				
3. 初診時の月経の状態：	1)順調 2) もともと不順 2)不順になった 3)閉経（一年以上月経がない）				
4. 閉経の方：	それは何歳ですか（最後の月経が来た年齢）				歳
5. 今までの月経に伴う症状（月経のある方、ない方も）：	月経の前5日くらいにうつや、興奮、不安、混乱、ひきこもり、頭痛、乳房痛、むくみ、おなかが張る、などの症状が出るが月経になると治る。（この症状が3周期以上つづいて起こる）				
これらの症状がありましたか。					
1)いいえ 2)すこし 3)はい 4)とても					
これらは日常生活に支障を来しますか。					
1)いいえ 2)すこし 3)はい 4)とても					
6. 妊娠の経験がある方：	妊娠	回、	分娩	回、	
7. 分娩の経験がある方：	産後3、4日から10日以内にふさぎこんだ状態になったことがありましたか。				
1)いいえ 2)少しなった 3)なった 4)ひどくなった					
8. 今まで大きな病気になったことがありますか。	虫垂炎、アレルギー、喘息、肝臓病()、腎臓病()、心臓病()、その他()				
9. 今までの更年期障害の治療内容	漢方、ホルモン補充療法、安定剤、睡眠剤、心理療法 その他()				
10. 現在の治療内容	()				
③それらの精神的ストレスの強さは、総合的にみてどれくらいですか。 ストレスの強さを、下の線の0（全くない）から100（つらくてたえられない）とした場合、どれくらいかをしるをつけてください。（例 0 ———— 100 ）					
0 ————— 100					
④それらの精神的ストレスが更年期症状に影響を与えたと考えますか。					
⑤日常生活でいらだつようなことはどの程度ありますか。 （1.全くない 2.あまりない 3.ときどきある 4.よくある）					
⑥更年期症状があるために気分がふさぎだりイライラしたりすることが多いと思いますか。 （1.全くない 2.あまりない 3.ときどきある 4.よくある）					
⑦ストレスを感じたときに、がまんすることが多いですか。 （1.全くない 2.あまりない 3.ときどきある 4.よくある）					
⑧ストレスとなる問題の解決に、すぐに取り組むほうですか。 （1.全くない 2.あまりない 3.ときどきある 4.よくある）					
⑨ふだん気分転換を心がけていますか。 （1.全くない 2.あまりない 3.ときどきある 4.よくある）					
⑩ふだん助けを求めたいと思うことはどの程度ありますか。 （1.全くない 2.あまりない 3.ときどきある 4.よくある）					
⑪困ったときに誰かが精神的な支えになってくれることがありますか。 （1.全くない 2.あまりない 3.ときどきある 4.よくある）					
⑫困ったときに誰かが家事や仕事を分担してくれることがありますか。 （1.全くない 2.あまりない 3.ときどきある 4.よくある）					
⑬パートナー（夫）との関係に満足していますか。 （1.全く不満 2.少し不満 3.少し満足 4.大変満足 5.パートナーはいない）					

図 2-3 当院での外来アンケート①

健康調査票				
下記の質問で当てはまるところがあれば○印をつけてください。				
質問	いいえ	はい		
		時々あるが、 気にならない	時々あり、 気にする	しばしばあって 非常に困る
顔や上半身がほてる（あつくなる）				
汗をかきやすい				
夜、なかなか寝つかれない				
夜眠っても眼を覚ましやす				
興奮しやすく、イライラすることが多い				
いつも不安感がある				
ささいな事が気になる				
よくよく、憂うつなことが多い				
無気力で、疲れやすい				
眼が疲れる				
物事が覚えにくかったり、物忘れが多い				
めまいがする				
胸がドキドキする				
胸がしめつけられる				
頭が重かったり、頭痛がよくする				
肩や首がこる				
背中や腰が痛む				
手足の指々（関節）の痛みがある				
腰や手足が冷える				
手足（指）がしびれる				
最近、音に敏感である				

(HADS:不安抑うつテスト)	
気分の変化は病気に重要な影響を与えることもあり、これを知ることが治療に役立つことがあります。次の質問にあまり考え込まずにお答えください。長時間考え込むと不正確になることがあります。自分の気持ちについて、あてはまる数字に○をつけてください。	
1. 緊張したり気持ちが張りつめたりすることが；	8. 仕事を怠けていへないと感じることが；
1 しょっちゅうあった	1 はとくにいつもあった
2 たびたびあった	2 たびたびあった
3 ときどきあった	3 ときどきあった
4 まったくなかった	4 まったくなかった
2. わかしく楽しいことを今でも楽しいと思うことが；	9. 不安で落ち着かないような恐怖感を持つことが；
1 まったく同じだけあった	1 まったくなかった
2 かなりあった	2 ときどきあった
3 少しだけあった	3 たびたびあった
4 めったくなかった	4 しょっちゅうあった
3. 何か恐ろしいことが起ころうとしているという 恐怖感を持つことが；	10. 自分の顔、髪型、服装に関して；
1 しょっちゅうあって、非常に気になった	1 関心がなくなった
2 たびたびあるが、あまり気にならなかった	2 以前よりも気を配ってゐなかった
3 少しあるが気にならなかった	3 以前ほどは気を配ってゐなかったかも知れない
4 まったくなかった	4 いつもと同じように気を配っていた
4. 物事の面白い面を笑ったり、理解したりすることが；	11. じっとしていられないほど落ち着かないことが；
1 いつもと同じだけできた	1 しょっちゅうあった
2 かなりできた	2 たびたびあった
3 少しだけできた	3 少しだけあった
4 まったくできなかった	4 まったくなかった
5. 心配事が心に浮かぶことが；	12. 物事を楽しみにして待つことが；
1 しょっちゅうあった	1 いつもと同じだけあった
2 たびたびあった	2 以前ほどはなかった
3 それほど多くはないが、ときどきあった	3 以前よりも、明らかに少なかった
4 ごくたまにあった	4 めったくなかった
6. きげんの良いことが；	13. 突然、理由のない恐怖感（パニック）におそわれることが；
1 まったくなかった	1 しょっちゅうあった
2 たまにあった	2 たびたびあった
3 ときどきあった	3 少しだけあった
4 しょっちゅうあった	4 まったくなかった
7. 楽に座って、くつろぐことが；	14. 面白い本や、ラジオまたはテレビ番組を楽しむことが；
1 かならずできた	1 たびたびできた
2 たいていできた	2 ときどきできた
3 たまにできた	3 たまにできた
4 まったくできなかった	4 はとんどめったにできなかった

それ以外に気になる症状や困ったことがありましたらご記入ください

図 2-3 当院での外来アンケート②

MINIスクリーン		MINIスクリーン	
氏名： _____	ID 番号： _____		
生年月日： _____	調査日： _____		
面接者： _____			
■ この2週間以上、毎日のように、ほとんど一日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでしたか？	<u>いいえ・はい[A]</u>	■ この1ヶ月間に、繰り返し生じてくる考えや衝動、イメージに悩まされましたか？それは、全く無意味、不愉快な、不適切な、無理な押し付けである、または悪夢を引き起こすようなものを指しています。例えば、自分は不審で怖いとか、はげ強がっているといった考えや、他人にも危害をうつしてしまうのではないかと心配、自分はそうしたくないのに誰かに危害を与えてしまうのではないかと不安、衝動的な行動をとってしまうのではないかと不安、悪いことが起こっているのは自分に責任があるのではないかと不安という不合理な心配、性的なことに関する考えやイメージ、衝動が頻りに湧き起こる、ものを必要以上にため込んで置き集めたりすること、強制的な考えに過剰にとらわれている状態などを指しています。	<u>いいえ・はい[B]</u>
■ この2週間以上、ほとんどのことに興味を失っていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？	<u>いいえ・はい[A]</u>	■ この1ヶ月間に、何かを何度も繰り返して行い、そうすることをやめられないことがありましたか？例えば、過剰な手洗いや掃除、何度も何度も散らしたものを確認したり、または、何かを繰り返したり、収集したり、調節したり、または、強制的な儀式などを指しています。	<u>いいえ・はい[B]</u>
■ この2年間、ほとんどずっと、悲しく、沈んで、憂うつであると感じていますか？	<u>いいえ・はい[B]</u>	■ あなたが他の誰かが、実際に死んだり、危うく死にそうな、または、重傷を負うような、極めて外傷的な経験をした、目撃したり、かかわったことがありますか？	<u>いいえ・はい</u>
■ この1ヶ月間に、あなたは死んだほうがよいとか死んでいけばよかったと考えましたか？	<u>いいえ・はい[C]</u>	■ その経験に対し、強い恐怖、無力感、または敬遠をともなった反応をしましたか？	<u>いいえ・はい[D]</u>
■ 今までに、「気分がいい」とか「調子が高い」と感じたことがありますか？または、トラブルに巻き込まれたり、周りの人からいつものあなたではないと言われるほど、活力に満ちて、自信にあふれている期間がありましたか？(薬物を使用したり、アルコールに酔っていたときは、考慮しないでください)	<u>いいえ・はい[D]</u>	■ この1ヶ月間、その外傷的な出来事、苦痛を伴う事(夢、強烈に思い出す、フラッシュバック、あるいは生理学的反応など)で再び体験したことがありますか？	<u>いいえ・はい[E]</u>
■ 今までに、口論や、口喧嘩や、殴り合いの喧嘩をしたり、家族以外の人を怒鳴りつけたりするほどに、何日間か絶えて怒りっぽかったことがありますか？例えば、あなたが正しいと感じる状況であっても、あなたが普段より怒りっぽかったり、大げさに反応していることを、自分で気付いたり、周囲の人に指摘されたことがありますか？	<u>いいえ・はい[E]</u>	■ この12ヶ月間、3時間で8杯以上のお酒を飲んだことが3回以上ありますか？	<u>いいえ・はい[F]</u>
■ 大抵の人には何でもないような状況で、突然、不安、おびえ、居心地の悪さ、息苦しさを感じるような発作を2回以上経験したことがありますか？その発作は10分以内に頂点に達しましたか？(10分以内に頂点に達した場合のみ、はいに○をつけて下さい)	<u>いいえ・はい[F]</u>	■ この12ヶ月間に、気分を高めたり、良くしたり、気分を悪くしようと、頻回でよく売られているドラッグあるいは薬物を1回以上使用したことがありますか？	<u>いいえ・はい[G]</u>
■ 不安、おびえ、息苦しさなどの発作が戻っても、助けが得られなかったり、逃げるのが困難な場所や状況、例えば、混雑の中にいる時、列に並んでいる時、家から遠く離れて一人でいる時、家に一人でいる時、または、橋を渡っている時、バス、電車、車で移動している時などにおいて、不安や心配を感じたことがありますか？	<u>いいえ・はい[F]</u>	■ 身長は何cmですか？ _____ cm.	
■ この1ヶ月間に、人から見られたり、注目を浴びたりすることに恐怖や戸惑いを感じたり、恥をかきそうな状況を経験したりしましたか？これは人前で話をしたり、人前で食事をした、他人と食事をした、誰かに見られているところで字を書いたりといったことなどの、社会的状況に対する恐怖を指しています。	<u>いいえ・はい[G]</u>	■ この3ヶ月で、最もやせたときの体重は何kgですか？ _____ kg	
		■ この3ヶ月間、笑顔らしき顔をしたり、2時間以内に非常に多量の食べ物や飲み物を食べたりしましたか？	<u>いいえ・はい[H]</u>
		■ この3ヶ月間、1週間に2回は気分が落ち込みましたか？	<u>いいえ・はい[H]</u>
		■ この半年以上、様々な事柄に関して、過剰に不安になったり、起こりそうもないことを心配していますか？	<u>いいえ・はい[H]</u>

図 2-3 当院での外来アンケート③

更年期外来での検査

更年期症状健康調査票
 心理社会的背景要因調査票
 HADS(不安抑うつ評価表)
 MINIスクリーン
 血算
 生化
 内分泌
 FSH, LH, PRL, E₂
 甲状腺機能
 骨密度

図 2-4

り、易疲労感、頭痛、のぼせ、腰痛、発汗の順である。肩こりに関してはこの時期のほぼ半数の女性で自覚され、日本の更年期女性の特徴的な症状と考えられる⁶⁾。

診 断

更年期障害には明確な診断基準はなく、診断上の留意点として婦人科ガイドラインではCQ411(表2)に挙げられている⁷⁾。

当院では症状を客観的に評価するために質問紙法を用いている。当院での更年期障害診断治療のフローチャートと更年期外来での検査項目は図2の通りである。

多種多様な症状を示すのが更年期障害の特徴であるが、それらの症状が器質的疾患によっても引き起こされることにも留意すべきであり症状が強い場合や更年期障害に対する治療が奏功しない場合には、鑑別診断のために各専門科への紹介が必要となる。特に、うつ病や悪性疾患、甲状腺疾患には注意を要する。表3に更年期症状に対し鑑別すべき疾患を示す⁸⁾。

治 療

治療としては民間療法を含めて多くの治療法が施行されている。現在、医療機関で施行されている治

表 3 更年期障害の除外診断時に鑑別すべき疾患・病態と検査

症状	鑑別疾患	検査	コンサルトする科
ほてり、発汗	甲状腺機能亢進症 カルシウム拮抗薬服用	TSH, FT3, FT4	内分泌内科
動悸、心悸亢進、 倦怠感	不整脈、心疾患、 貧血症、肝機能障害	心電図 血算、生化学	循環器内科 消化器内科
頭痛、めまい	脳血管障害、脳腫瘍、 薬剤誘発性頭痛 メニエール氏病	CT, MRI	脳神経外科 神経内科 耳鼻科
腰痛、関節痛・膝痛、 肩こり	椎間板ヘルニア 変形性膝関節症 肩頸腕症候群	X線検査、MRI	整形外科
指のこわばり	関節リウマチ	リウマチ因子	膠原病内科
不安、抑うつ	うつ病	心理テスト	精神神経科

文献8) より

表 4 CQ412 更年期障害への対応は？

1 受容と共感を出しながら患者の訴えに傾聴する (B)
2 生活習慣に問題がある場合には改善するよう指導する (C)
3 カウンセリングや認知行動療法などの心理療法を行う (C)
4 ホットフラッシュ、発汗、不眠などが主な症状の場合にはホルモン補充療法を行う (B)
5 ホルモン補充療法では、子宮摘出後であればエストロゲンのみを、子宮を有する場合 にはエストロゲンと黄体ホルモンを用いる (A)
6 不定愁訴と呼ばれる多彩な症状を訴える場合には漢方療法などを用いる (C)

文献7) より

療法としては、薬物療法と非薬物療方に分類される。薬物療法としては、ホルモン補充療法 (HRT)、漢方療法、選択的セロトニン再取りこみ阻害薬 / セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SSRI/SNRI) を中心とした向精神薬療法などがある。また、非薬物療法としてカウンセリング、各種心理療法が施行されている。ガイドラインには CQ412 (表 4) に更年期障害への対応について大まかな使い分けが記載されている⁷⁾。

1. ホルモン補充療法 (HRT)

HRT とはエストロゲン製剤を投与する治療の総称である。有効性のエビデンスレベルは非常に高く、更年期障害に対する第一選択の治療といえる。2002 年に報告された Women's Health initiative (WHI) 中間報告での乳がんリスク上昇の問題から HRT を回避する流れもあったが、その後の再解析から 2012 年に北米閉経学会は HRT の役割と安全使用のため

にこの 10 年で得られた EBM に基づいて安全性と対応について再確認のための提言 (表 5) を行っている^{9,10)}。その中で、比較的若年 (59 歳まで、または閉経後 10 年まで) の健康な女性にとっては重度の更年期症状を軽減する有効な治療法であるが、リスク因子に関する検討など、個別化が重要であると述べている。この個別化の考慮すべき点として①年齢②閉経後期間③使用時のリスク：乳癌、静脈血栓症、脳血管障害、といった副作用を挙げている。

使用時のリスクについて 1) 乳がんのことを考慮すると 5 年未満の HRT の施行であれば乳がんリスクの上昇はほとんどない、HRT の乳がん発生はプロゲステロンが関与するため子宮摘出後に女性に対してのエストロゲン単独療法においては投与期間を 5 年に制限するべきではないとしている。2) 静脈血栓症 (VTE: venous thromboembolism) については、経口 HRT は VTE のリスクを 2-3 倍に増加させ、

表 5

Overview

HRT は比較的若年（59 歳まで、または閉経後 10 年まで）で健康な女性にとっては重度の更年期症状を軽減するオプションとして受け入れられるが、リスク因子に関する検討など、治療法としては個別化が最も大切である。個別化として考慮すべきは以下の 3 点

①年齢 ②閉経後期間 ③使用時のリスク：乳癌、血栓症、脳血管障害、心疾患

Symptom relief benefits

HRT は血管運動症状、陰萎縮症状という更年期症状の最も有効な治療法であり、子宮摘出後の女性には E 単剤を、また局所投与は陰乾燥感や性交痛に限られる。

Hormone therapy risks

①血管系 ET および EPT は血栓症のリスクファクターとなるが、50～59 歳であれば稀である。

②乳癌 乳癌のリスクの増加は、continuousEPT の 5 年以上の使用で見られ、内服の中止により消失する。WHI の報告でも 7 年以上の ET ではリスクの増加はない。

Duration of therapy

更年期症状の緩和には必要最小量を最短期間使用する。EPT では 5 年以内の使用が推奨されるが、内服期間は個別に決定されるべきである。

ET であれば治療期間の延長は可能である。ET では使用後 10～15 年後に乳癌リスクが増大するという大規模観察による報告がある。

文献9, 10) より

表 6 ホルモン補充療法における禁忌・慎重投与

禁忌症例	慎重投与ないし条件つきで投与が可能な症例
<ul style="list-style-type: none"> ・重度の活動性肝疾患 ・現在の乳癌とその既往 ・現在の子宮内膜癌、低悪性度子宮内膜間質肉腫 ・原因不明の不正出血 ・妊娠が疑われる場合 ・急性血栓性静脈炎または静脈血栓症とその既往 ・心筋梗塞および冠動脈に動脈硬化性病変の既往 ・脳卒中の既往 	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮内膜癌の既往 ・卵巣癌の既往 ・肥満 ・60 歳以上または閉経後 10 年以上の新規投与 ・血栓症のリスクを有する場合 ・冠攣縮および微小血管狭心症の既往 ・慢性肝疾患 ・胆嚢炎および胆石症の既往 ・重症の高トリグリセリド血症 ・コントロール不良な糖尿病 ・コントロール不良な高血圧 ・子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症の既往 ・片頭痛 ・てんかん ・急性ポルフィリン血症 ・全身性エリテマトーデス (SLE)

文献11) より

年齢および体脂肪率の上昇に依存し増加し、HRT 開始 1 年以内で最も増加するとしている。一方で、経皮吸収型エストロゲン製剤を用いた HRT では VTE リスクが増加しないことが示唆されている。3) 脳血管障害については、HRT は虚血性脳卒中のリスクを増加させるが、出血性の脳卒中のリスクは増加させない。虚血性脳卒中は疾患自体が加齢とともに増加するため、最新のコクランレビュー¹¹⁾では、閉経後 10 年未満または 60 歳未満で開始した HRT

は脳卒中の有意な増加を認めなかった (RR 1.37, 95% CI 0.8-2.34) とするサブ解析結果を示した。

日本でも EBM に基づいてより安全な HRT を行うため、HRT ガイドラインが作成されており、投与にあたっては HRT ガイドラインに従い適応を検討し安全・安心かつ有効に HRT が施行できるようになっている。禁忌および慎重投与は表 6 の通りである¹²⁾。

HRT 投与前・中・後の管理法を順に述べる。

・HRT 投与前は血圧・身長・体重の測定、血算・

生化学・血糖検査，婦人科癌検査，乳癌検診が必須である。

- ・HRT 投与中には，症状の問診を毎回行い，投与前と同様な検査を年1～2回繰り返す。
- ・HRT 投与中止後5年までは1～2年ごとの婦人科癌検診と乳癌検診を推奨する。

5年以上の投与を必要とする場合には，乳癌リスクが高まることについての再説明を行い，同意を得ること。

HRT の開始の是非については，これらの薬物の使用に伴うリスクとベネフィットのバランスを適切に評価し一人一人について個別に決定すべきである。

2. 漢方療法

漢方処方としては三大婦人科薬と呼ばれている当帰芍薬散，加味逍遙散，桂枝茯苓丸の3剤がよく用いられる。

とくに加味逍遙散についてはHRTとの無作為化群間比較試験において，ホットフラッシュ，抑うつ，不安，睡眠についてはほぼ同等の効果が認められ，めまい，動悸については加味逍遙散，ほてり，発汗，夜間覚醒についてはHRTが有効である可能性が示唆されている¹³⁾。

3. その他

SSRI/SNRIは過量服薬しても従来の精神安定剤より安全とされ，かつ治療域が広いことから，更年期外来で扱うような比較的軽症な「うつ」に対しては効果的である。また，精神神経症状のみならず，ホットフラッシュに有効であるとのメタ解析の結果が報告されておりHRT禁忌症例には有用である¹⁴⁾。

非薬物療法

女性の加齢とともに生じる疾患であることを認識し，更年期を受け入れることで薬物治療が必要でないケースもある。精神・心理面で悩む中高年に対しては，家庭や職場でのストレス解消と環境の整備をアドバイスするとともに，臨床心理士などのスタッフによるカウンセリングや心理療法が効果をもたらす³⁾。さらには更年期障害を心身症の一種とする考え方もあり，認知行動療法などの心理療法を積極的に行って治療効果を上げているとの報告もある。

また，日常の運動習慣の改善を図り，バランスのとれた食事や栄養管理を指導することも更年期障害の予防や治療には必要と考えられる。

ま と め

わが国の高齢化社会に伴い閉経後の人生をいかに元気に過ごせるか，健康寿命の延長に関心が持たれている。女性におけるエストロゲン欠落が高齢女性に特有な疾患の発生要因にもなっていることを理解し，診療を行うことが重要である。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成28年簡易生命表の概況. (2017年10月10日アクセス) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life10>
- 2) 玉田太郎，岩崎寛和. 本邦女性の閉経年齢. 日産婦会誌. 1995;47:947-952.
- 3) 日本女性医学学会編. 女性医学ガイドブック 更年期医療編. 2014年度版. 東京: 金原出版; 2014.
- 4) 相良洋子. 女性ホルモン補充療法(HRT)の再評価 いわゆる更年期障害に対するHRTの効果. 産と婦. 2003;70:1043-1049.
- 5) 水沼英樹. QOLからみた更年期女性のトータルヘルスケア. 産婦治療. 2006;93:8-14.
- 6) 廣井正彦. 更年期障害に関する一般女性へのアンケート調査報告. 日産婦会誌. 1997;49:433-439.
- 7) 日本産科婦人科学会，日本産婦人科医会編・監修. 産婦人科診療ガイドライン・婦人科外来編 2014. 東京: 日本産科婦人科学会; 2017.
- 8) 望月善子. 更年期障害，更年期うつ病とその管理. 産と婦. 2013;80:1029-1034.
- 9) 尾林 聡. クリニカルカンファレンス 女性ヘルスケア 普及率を上げるための提言 HRT. 日産婦会誌. 2014;66:2132-2135.
- 10) Stuenkel CA, Gass ML, Manson JE, *et al.* A decade after the Women's Health Initiative: the experts do agree. *Menopause*. 2012;19:846-847.
- 11) Boardman HM, Hartley L, Eisinga A, *et al.* Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women: Cochrane Database Syst Rev 2015;3:CD001224 PMID:25754617
- 12) 日本産科婦人科学会，日本女性医学学会編・監修. ホルモン補充療法ガイドライン. 2012年度版. 東京: 日本産科婦人科学会; 2012.
- 13) 樋口 毅，飯野香理，柞木田礼子，ほか. 更年期障害の諸症状に対する加味逍遙散，ホルモン補充療法の効果比較 無作為割付研究の結果より. 日女性医会誌. 2012;20:305-312.
- 14) Nelson HD, Vesco KK, Haney E, *et al.* Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2006;295:2057-2071.