

生涯研修プログラム Ⅲ) クリニカル Update—臨床最前線, いま何が問題か—

3. 更年期をいかにのりきるか

1) 更年期における骨粗鬆症について

長崎大学放射線科講師 伊 東 昌 子

骨粗鬆症とは、骨量の減少と骨微細構造の悪化を特徴として、骨の脆弱性が亢進し骨折を起こしやすくなった状態である。女性の骨の一生は、性ホルモンの影響を顕著に受けて変化する。まず思春期に骨量が増加し若年成人で生涯において最も高い骨量となる。その後、閉経前まで骨量を維持するが、閉経周辺期の女性ホルモンの急激な減少は骨吸収の亢進を引き起こし、骨量の急速な減少時期を迎える。閉経後5年～10年で骨減少速度は低下するが、その後も緩徐ながらも骨量は減少し続ける。我々の施設で健常女性の腰椎、橈骨、脛骨、踵骨における閉経前、閉経周辺期、閉経前期、閉経後期の骨量を経時的に測定し、月経の状態か

らみた骨減少を検討した。その結果、閉経周辺期の骨減少速度は個人によって大きなばらつきを呈したが、それには閉経時の骨量と体格指数 body mass index が関与していた。また荷重骨と非荷重骨、海綿骨と皮質骨で骨減少のパターンに違いがみられ、これより骨粗鬆症の診療において骨折リスクの評価を複雑にする要因と考えられた。

将来にわたっての骨折のリスクには、閉経前にいかに骨量を獲得するか、また閉経周辺期の骨量減少をいかに抑制するかが大きく関わる。ここでは、女性の生涯を通しての骨量の変化、骨減少のメカニズム、骨粗鬆症の予防(運動の役割など)について更年期という時期に焦点をあてて考える。

2) 更年期と心身医療

さがらレディスクリニック院長 相 良 洋 子

更年期障害は、閉経前後の数年間にみられる不定愁訴症候群で、エストロゲン欠乏を背景とした自律神経失調症状を主体とするものと考えられている。しかし実際には、この時期の心理社会的変化を背景としたストレス反応と考えられる症状も多く含まれており、人生の大きな節目にさしかかった女性が直面する心身両面の複雑な問題として対応する必要がある。

更年期の女性が不定愁訴を訴えてきた場合には、まずその病態と、背景にエストロゲン欠乏と心理社会的要因がそれぞれどの程度関与しているかを見極めることが重要である。そのためには、症状、月経の状態、環境要因にポイントをおいて問診を行う。症状の把握のためには、更年期指数

や抑うつ評価尺度などが有用である。さらにホルモンの血中濃度や心身症・精神障害の既往などに関する情報を加えて病態を推測する。次に、患者に病態や背景要因についての見立てを伝え、治療の選択肢を提示する。このステップは、更年期障害のように客観的診断指標がない病態を扱う場合、症状に対する患者の理解と治療への主体的取り組みを促すうえで重要である。治療は、ホルモン療法をはじめとする薬物療法と一般心理療法が中心となる。純粋な血管運動神経症状以外はほとんどの場合、心理的問題が関与しているいっても過言ではなく、患者に対しては常にカウンセリングマインドをもって接することが重要である。