

卒後研修プログラム

7) 更年期不定愁訴のみかた

国立成育医療センター第二専門診療部医長 高 松 潔

食わず嫌いという言葉がある。十分に試してもせずに嫌うという意味だが、産婦人科領域で最も食わず嫌いの存在は更年期の分野、特に更年期障害の不定愁訴ではないだろうか？

その理由としては、診断・評価や治療判定ツールである心理テストや調査表は種類が多いうえになじみが薄いため、その選択と解釈・評価方法が分かりにくく、愁訴の全体像を捉えにくいことが挙げられる。さらに、我々産婦人科医にとって決して得意であるとはいえない難しいメンタルヘルスの評価をどうすればよいかという問題もあると思われる。

しかし、2001年6月、日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会において「日本人女性の更年期症状評価表」が作成され、日本人における愁訴把

握の標準化が可能となった。また、近年、メンタルヘルスのスクリーニングにおいて、簡便な自己記入式質問紙を用いたスコア化の有用性も報告されている。精神科領域ではDSM-IVの多軸システムを用いて、一般身体疾患、心理社会的および環境的問題を含めて多方面から現状の問題点を洗い出し、漏れなく総合的かつ系統的に評価を行うことが多いが、このようなアプローチも有効であると考えられる。

料理法を工夫すれば、食わず嫌いだったものが苦にならなくなるところか好きになってしまうことさえある。本プログラムでは、更年期の不定愁訴の上手な料理方法、つまり切り口としての不定愁訴の捉え方の実際とその評価方法の「コツ」をお示ししたい。

8) 絨毛性疾患の基礎知識

兵庫県立成人病センター部長 西 村 隆 一 郎

絨毛性疾患は胞状奇胎（全奇胎、部分奇胎、侵入奇胎）、絨毛癌（妊娠性、非妊娠性）、placental site trophoblastic tumor (PSTT)、存続絨毛症（臨床的絨毛癌、臨床的侵入奇胎、奇胎後hCG存続症）の4つの病型に分類されている。胞状奇胎の発生率は頻度の高かった東南アジアをはじめ世界的に減少傾向にあり、とくに日本での発生頻度はこの20年で半減して妊娠1,000当たり1~2回と欧米並みとなった。胞状奇胎は妊娠初期の超音波検査による水嚢胞エコーで疑われ、嚢胞化した絨毛で肉眼的に診断される。全奇胎は脱核卵子の受精（雄核発生）に伴い発生するが、受精精子によりホモとヘテロに分類される。一方、部分奇胎は正常卵子への2精子受精で発生する。胞状奇胎後の10

~20%に侵入奇胎や絨毛癌が発症するために血中hCG測定を中心とした予後管理が行われる。hCG値が順調な下降を示さない場合には、画像診断などによる病巣検索が必要となる。その際、病態の状況を点数化して治療や予後推定に役立てている。日本で用いられている絨毛癌診断スコアが侵入奇胎と絨毛癌の鑑別を主眼とするのに対して、WHO予後診断スコアは各予後因子から患者を臨床的にリスク分類しようとするものである。絨毛性疾患の治療は化学療法が基本である。絨毛癌が化学療法のみで完治可能な類稀なる固形癌となったのは、産婦人科医のMedical Oncologistとしての大いなる活躍の成果である。