

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス (生殖内分泌領域)

4. 更年期～閉経期の健康管理

1) 不定愁訴への対応

鹿児島大学教授 堂 地 勉

不定愁訴とは、漠然とした変化しやすい身体的愁訴が主体で、これに見合う器質的疾患の裏づけが捉えにくい主観的な訴えをいう。訴えとしては、「からだがだるい」、「疲れやすい」、「足が重い」、「動悸がする」、「息がきれる」、「肩がこる」など多種多様である。中高年になると加齢に伴う身体・精神機能の低下がみられるが、女性においてはエストロゲン (E) の急激な低下のため、男性に比べさまざまな症状がみられやすくなる。更年期にこれらの不定愁訴が現れた場合にそれを一般に更年期障害という。更年期障害は、主に E の急激な低下に伴う血管運動神経症状以外にも精神神経症状、運動器症状など多彩な症状を示す。

1) 血管運動神経・自律神経症状：のぼせ、ほてり、冷え性、動悸、めまい、などがある。

これらの症状は、E の低下と関連するといわれ、

ホルモン補充療法 (HRT) により症状は改善する。

2) 精神神経症状：頭痛、頭重、気分不安定、憂うつ、逆上感、などがある。

更年期における心理・社会・環境的因子が発症に関連する。また、E の低下をはじめとする内分泌系の変動は中枢神経系にも影響を及ぼし、その結果、さまざまな精神神経症状が出現するものと考えられている。

3) 運動器症状：肩こり、腰痛などがある。

不定愁訴の診断には他科疾患の除外が必要である。詳細な問診や心理テストを利用し、精神疾患 (うつ病など) や自律神経失調症などとの鑑別が重要である。治療では、HRT、漢方療法、対症療法、心理療法 (カウンセリング) を症状に応じて上手に使うことが重要である。

2) 骨粗鬆症

大阪医科大学教授 大 道 正 英

女性の平均寿命が 85 歳を超え、中・高年女性の QOL の維持・向上のためには閉経後に生じやすい種々の疾患の管理が重要である。骨粗鬆症の 8～9 割を閉経後骨粗鬆症が占め、65 歳以上では実に約 3 割の女性が骨粗鬆症を呈している。骨粗鬆症になると骨折発生率は高くなるが、骨折患者数では骨減少症を呈する方の占める割合が多いため骨減少症の方が多く、骨減少症の時期から治療が必要であると言われている。閉経後骨粗鬆症とは、閉経時に骨代謝が高回転になり骨吸収が骨形成を上回り著しい骨量減少をきたすのがその病態であるので、その治療は骨吸収抑制剤であるエストロ

ゲン、選択的エストロゲン受容体調節薬 (selective estrogen receptor modulator: SERM)、ビスフォスフォネート系製剤が主になる。これら骨吸収抑制剤の選択の仕方は、骨密度・骨代謝マーカーの絶対値および推移が参考になる。さらに、閉経後は癌、心・血管疾患が生じやすいので、それら疾患への影響を考慮する必要がある。また、骨吸収抑制剤はいつまで投与すべきかのコンセンサスはない。自験例も含め、up to date な成績を紹介し、骨吸収抑制剤の選択の仕方および推奨される投与期間を考察する。