

〔閉経シリーズ〕

閉経と自律神経系, 精神神経系の変化および管理

日本医科大学
産婦人科講師
小西 英喜

はじめに

閉経は単に生殖能力の終焉を告げるものでなく, 新たな life stage の始まりでもある。産科婦人科用語解説集¹⁾によれば, 女性が性成熟期の終わりに達し, 更年期になって卵巣の活動性がしだいに消失し, ついに月経が永久に停止することを「閉経」といい, その時期を「閉経期」と定義している。また, 閉経の判定は12カ月以上の無月経を確認するか, 黄体ホルモンを投与しても消退出血を認めないことによる, としている。さらに, 「更年期」については生殖期から老年期への移行期で閉経期の前後数年間をいう¹⁾, としている。1976年の第1回閉経に関する国際会議で更年期症候群は, 卵巣機能の衰退, 環境に関する社会・文化的因子, 個人の性格構造に基づく精神・心理学的因子などがからみ合っ起こる症状を包括することで同意された。つまり, 症状の多くは卵巣機能の衰退から起こる内分泌学的要因, 性格的要因, 社会心理的要因が程度の差をもって重なり, 心身に投影された結果と推定される。

社会的立場の変化

更年期を迎えることは生殖能力に限界が訪れることである。妻として夫とのギャップが小さくなり, 子供がいればその自立があり, 仕事をもつ女性にとっては自身の能力の限界がみえてくる。健康や先行きに対する不安感などにより, 人生の意味合いに疑問をもったり, 孤独感にさいなまれる頃でもある。女, 妻, 母の節目が同時に訪れる生涯の中でも一大変換の時であり, 従来の価値観の転換をも迫られる時期である。

自律神経系の変化

自律神経系の変化は自律神経失調症状として現れおもに顔面紅潮, のぼせ, 発汗, 冷えなどの血管運動神経症状の他に睡眠障害, 動悸, 頭痛, めまい, 耳鳴り, 肩こりなどの訴えをもたらす。

精神神経系の変化

精神神経系の変化として抑うつ, 精神不安定, 意欲低下, 不安感, 記憶力低下, 不眠など多岐にわたる。

診断

1) 更年期障害の診断

①ホルモン学的診断

生殖能力の衰えは卵巣機能の衰退をもたらす, その結果負のフィードバック機構による

Key words : Management · Menopause

上位中枢の刺激により性腺刺激ホルモンの上昇がもたらされる。したがって、血中エストラジオール (E₂) 濃度の低値と、卵胞刺激ホルモン (FSH) 濃度の持続的高値を証明すればよい。

②内分泌細胞診

腔スミア (腔側壁上1/3を擦過) を採取して閉経期の変化 (エストロゲンの減少による重層扁平上皮の表層への分化の低下) により傍基底細胞の出現が明らかになる。また、細胞成熟指数 (比較的均等に細胞が分布している所5カ所を選び傍基底、中層、表層細胞に分けて、細胞の合計が1カ所20個になるまで数え、5カ所の合計100個の比で傍基底細胞/中層細胞/表層細胞と表わす) ではエストロゲンの欠乏が強くなり90/10/0のような左方移動が起こる。

2) 外来診察における病型スクリーニング

心身両面にわたる問題を質問票や心理テストを用いて症状の具体化、客観化と程度の把握を容易にする。

①クッパーマン更年期指数 (安部変法) Kupperman menopausal index : 不定愁訴の数値化をめざしクッパーマンが考案²⁾した質問表を安部らが改変した³⁾もの。11症状群の評価と17症状の重症度に与えられた数の積を合計した指数で15~20軽症, 21~34中等度, 35以上重症と判定する。しかし、日本人に必ずしも適していないなどの問題点も指摘されている。

②簡略更年期指数 simplified menopausal index (SMI) : 1992年小山と麻生³⁾により、日本人に適し実地臨床の場で使用しやすいものとして発表された (表1)。これは症状の程度に応じて点数化し、その合計点で判定する。25点以下であれば異常なく、50点を超えると更年期外来を受診するようになり、66点以上では治療を要する、とする。

③東邦大式抑うつ尺度 self rating questionnaire for depression (SRQ-D) : 18の質問の合計点数から更年期に多いうつ病やうつ状態の拾い上げに用いる。

④Cornell Medical Index (CMI) : コーネル大学で作成された医学指数である。身体

(表1) 簡略更年期指数(小山, 麻生³⁾)

症 状	症状の程度(点数)				点数
	強	中	弱	無	
1. 顔がほてる	10	6	3	0	
2. 汗をかきやすい	10	6	3	0	
3. 腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
4. 息切れ, 動悸がする	12	8	4	0	
5. 寝つきが悪い, または眠りが浅い	14	9	5	0	
6. 怒りやすく, すぐイライラする	12	8	4	0	
7. くよくよしたり, 憂うつになることがよくある	7	5	3	0	
8. 頭痛, めまい, 吐きけがよくある	7	5	3	0	
9. 疲れやすい	7	4	2	0	
10. 肩こり, 腰痛, 手足の痛みがある	7	5	3	0	
	合計点				

的項目と精神的項目の内容に分かれた質問により構成されており、神経症のスクリーニングに用いる。

3) 質問表からの選別, 診断

①～④などより患者が更年期障害であるのか否か、自律神経系、さらに精神神経系での問題点は何かを把握し対応する。また、うつ病や分裂病が明らかになった場合は迅速に専門医への紹介を行う。

治療

治療は薬物療法と心理療法に集約される。自律神経系、精神神経系の症状がそれぞれ単独で現れることが少ないため薬物的支援と心理的支援の両面からのサポートが望ましい。

(1) 薬物療法

メリット、デメリットの説明を十分行い個々の患者にあったものを選択する。

①ホルモン補充療法

自律神経失調症状に対する中心的治療となる。図1のような方法で使用する。

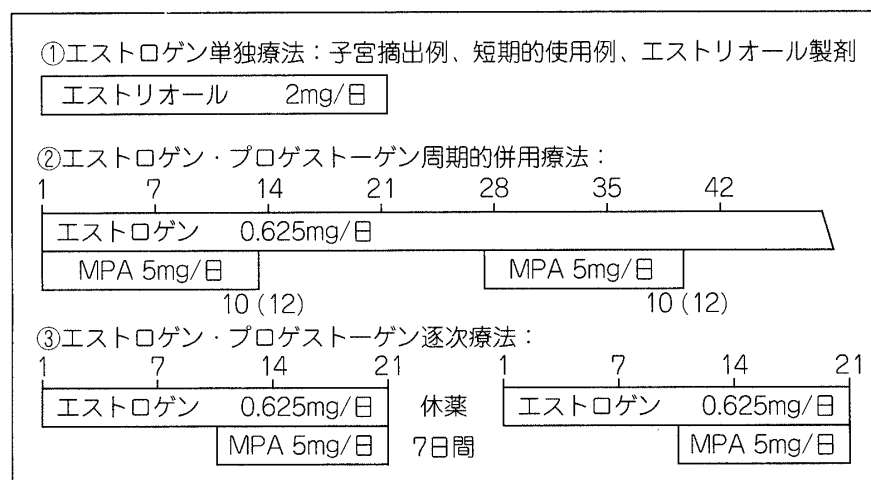
A. エストロゲン製剤

(a) 結合型エストロゲン剤 (プレマリンTM, ロメダTM など) : 妊馬尿から抽出された天然結合エストロゲン剤である。長期使用を行う際は子宮内膜の肥厚増殖, 子宮筋腫の増大などの報告もあり, プロゲステロン製剤を併用する。一般に0.625~1.25mg/日を使用する。

(b) 経皮吸収エストロジオール製剤 (エストラダーム MTM) : エストロジオールとして0.72mg を含有するパッチを2日ごとに下腹部や臀部に貼付する。長期使用をする場合はプロゲステロン製剤との併用が望ましい。

(c) エストリオール剤 (エストリールTM, ホーリンTM など) : エストロゲンとしての生物活性が弱いため乳房緊満感, 子宮出血が少なく, 下垂体抑制作用もあるため比較的軽い更年期障害に使用し, 長期使用可能である。1~3mg/日を使用する。

B. プロゲステロン製剤 : エストロゲン製剤単独使用による副作用軽減のため使用する。アンドロゲンの有する強い性中枢抑制効果, 蛋白合成促進, 水分貯留作用などを考え, アンドロゲン作用の弱い酢酸メドロキシプロゲステロン (プロベラTM, ヒスロンTM, プロ

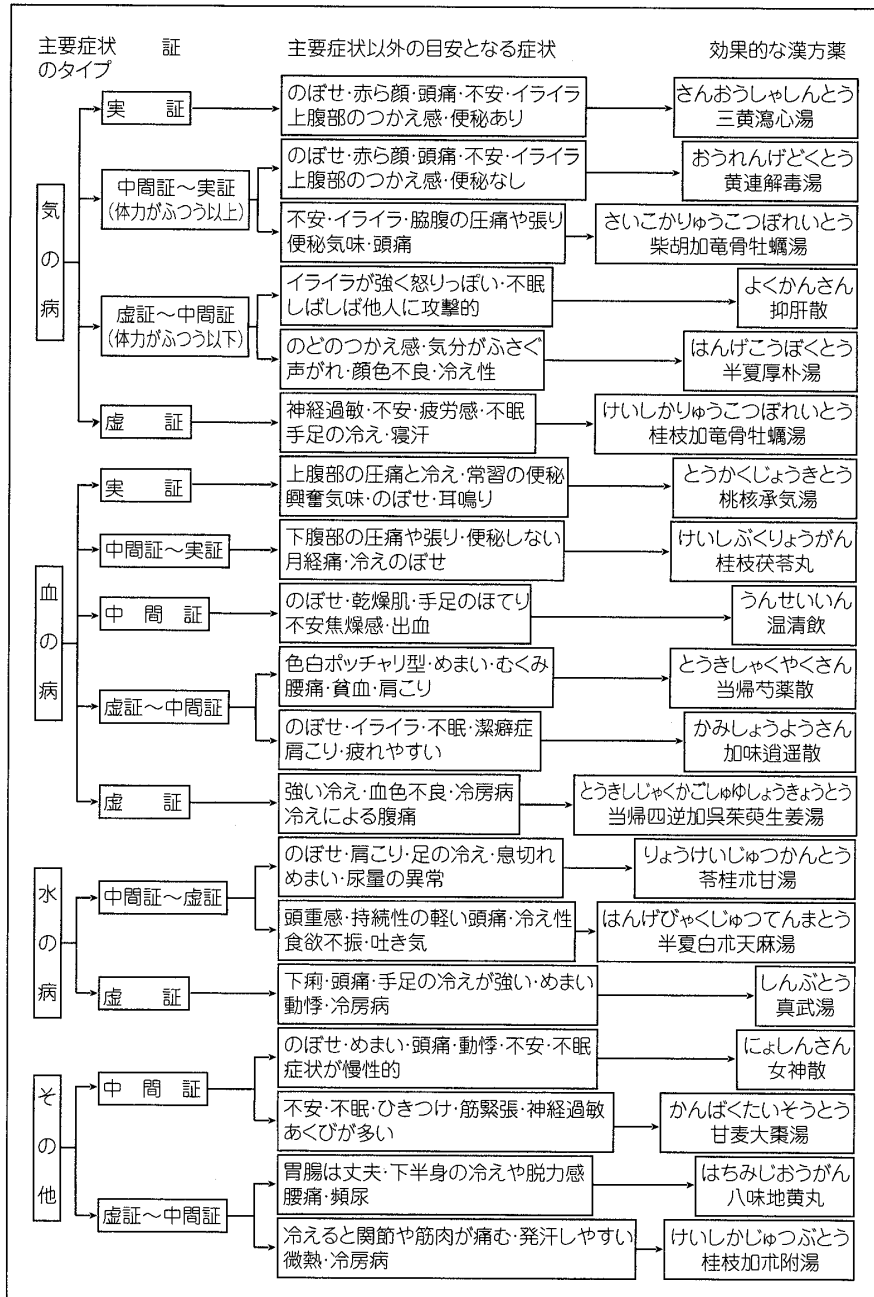


(図1) HRT (ホルモン補充療法) の使用方法

ゲストン™) が使用される。2.5~5mg/日使用する。

②漢方療法

「気・血・水」および「証」を確認したうえで漢方薬を使用するのよ (図2)。



(図2) 漢方療法の考え方と処方チャート (石野⁹⁾より改変)

「証」: 個々の人に特有の心身状態を示す漢方用語。

「虚証」は胃腸が弱く体力がない (実証はその逆), 「陰証」は新陳代謝が低下し元気がない (陽証はその逆)。

「気・血・水」: 体内を流れ人の生命活動を支えている基本要素。

正常に機能していれば体内の臓器が正常に働き, 心身の健康が維持されると考えるもの。

③抗不安薬, 抗うつ薬

精神神経症状に対しては症状により抗不安薬や抗うつ薬を処方する(表2)。希死念慮や二次妄想があったり分裂病が疑われるものなどは精神神経科への紹介を早めに行う。

(2) 心理療法

不定愁訴については「受容」, 「支持」, 「洞察」, 「保証」を基本とする一般的心理療法が有効である⁶⁾。身体的症状は当然ながら心理面, 社会的側面, 患者の性格面を含めた全体像を明らかにしてゆくことになる。患者の訴えをよく聞き批判や寸評を避け(受容する), 訴えを明らかにしてそれを了解し(支持する), 背景や性格などと症状との関連を整理したうえで, それらへの対応を具体的に説明し心配のない旨を伝える(保証する)⁶⁾ことが基本となる。

(表2) 抗不安薬, 抗うつ薬(筒井⁶⁾より改変)

抗不安作用	一般名	商品名	1日の常用量
比較的強い	cloxazolam	セパゾン TM , エナデール TM	2~8mg
	bromazepam	レキソタン TM	2~12mg
	lorazepam	ワイパックス TM	1~4mg
	etizolam	デパス TM	1.5~3mg
	flutoprazepam	レスタス TM	2~4mg
	tofisopam	グランダキシン TM	150~300mg
中等度	diazepam	セルシン TM , ホリゾン TM	4~20mg
	alprazolam	コンスタン TM , ソラナックス TM	1.2~2.4mg
	ethyl loflazepate	メイラックス TM	1~2mg
比較的弱い	oxazepam	ハイロング TM	20~60mg
	oxazolam	セレナール TM	20~60mg
	flutazol	コレミナール TM	12mg
	clotiazepam	リーゼ TM	15~30mg

抗うつ薬：少量より開始して漸増する従来より三環系抗うつ薬がよく知られるが、近年副作用発現のやや少ない四環系抗うつ薬もよく用いられる。
口渇, 便秘, 排尿障害などの副作用が多い。

分類	一般名	商品名	1日の常用量
三環系抗うつ薬	imipramine	トフラニール TM	20~100mg
	clomipramine	アナフラニール TM	20~100mg
	amitriptyline	トリプタノール TM	20~100mg
	dosulepin	プロチアジン TM	50~150mg
	amoxapine	アモキサソ TM	5~100mg
四環系抗うつ薬	maprotiline	ルジオミール TM	20~100mg
	mianserin	テトラミド TM	10~30mg
その他	sulpiride	ドグマチール TM	150~300mg

おわりに

閉経を体感した女性の老いの受け入れと新たな価値観の創造へと昇華する一助をわれわれ産婦人科医が担えるとすれば幸いである。

《参考文献》

- 1) 日本産科婦人科学会編. 産科婦人科用語解説集第2版. 東京: 金原出版, 1997; 39—181
- 2) Kupperman HS, Blatt MH, Wiesbader H, Filler W. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. *J Clin Endocrinol Metab* 1953; 13: 688—703
- 3) 小山嵩夫, 麻生武志. 更年期婦人における漢方治療: 簡略化した更年期指数による評価. *産婦人科漢方研究のあゆみ* 1992; IX: 30—34
- 4) 安部徹良, 山谷義博, 鈴木雅洲. 症候による更年期不定愁訴症候群の型分類の試み—クラスタ分析による型分類. *日産婦誌* 1979; 31: 607—614
- 5) 石野尚吾. 女性のための漢方全科. 東京: 池田書店, 1996; 12—143
- 6) 筒井末春. 心身医学的にみた更年期の臨床. 東京: 新興医学出版社, 1989; 68—89