

(11) クリニカルカンファレンス(9) ; 更年期医療における問題点を克服する

5) 更年期医療の将来について

座長：東京医科歯科大学教授
麻生 武志

さがらレディースクリニック院長
相良 洋子

国際医療福祉大学教授
五来 逸雄

緒言

更年期医療の将来を考えるために、まず現在に至るまでの更年期医療の歴史を振り返り、次いで更年期・老年期女性のおかれている状況を考慮して、今後の医療を考える際に必要な視点を提案すると同時に具体的な試みを紹介したい。

更年期医療の歴史

“更年期”の概念を最初に提唱したのは、1827年のMarshall Hallであった。彼は中年期の女性には月経の閉止とそれに伴う心身の不調の時期があることを指摘し、Climactericと呼んだ。以来約100年の間に、閉経すなわちエストロゲンの欠乏に伴って起こるさまざまな症状についての理解が深まっていった。これらの症状を防ぐためにエストロゲン剤を投与することが試みられたのは1950年代であった。当時のHRT(ERT)は、疾患の予防より若さや容姿を保つことの方が重要な目的であったことは、Wilsonの*Feminine forever*(1966)に象徴的に表されている。1970年代に入り、HRTは子宮内膜癌の増加という危機を経験するが、この問題は黄体ホルモンの併用によって克服され、その後つい最近まで更年期医療の主役としての位置を維持しつづけてきたのである。

このように19世紀前半に更年期の概念が提唱されて以来、更年期医療はHRTを中心に展開されてきた。そして未曾有の高齢社会となる21世紀にむけ、HRTはますますその重要性を増していくものと期待されたのであった。

しかし2002年のWHIの報告により、HRTは再び暗礁に乗り上げることになる。この試験は開始後約5年の中間集計の段階で、総合型エストロゲンと酢酸メドロキシプロゲステロンの連続投与群において、浸潤性乳癌の発症頻度が予測されたものより高いという理由で中止されたが、同時にHRTで減少すると期待されていた冠動脈疾患や脳血管障害の頻度が上昇していたことも衝撃的な事実として受けとめられた。その後さまざまな検討

Towards Future of the Climacteric Medicine

Yoko SAGARA

SAGARA Lady's Clinic, Tokyo

Key words : Climacteric medicine · HRT(ERT) · Comprehensive approach · Medical network

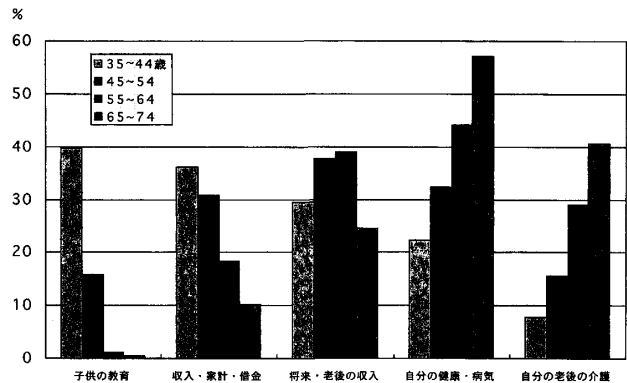
がなされ、現在 WHI 報告の結果は一定の限界の下で評価すべきであるという認識が一般的になっている。そしてこれを機に HRT はもう一度見直され、より安全で有用性の高い投与方法が検討され、今後も更年期医療の中で重要な位置を占めていくものと思われる。しかしここで、更年期の医療が従来のように HRT 一辺倒で良いのだろうかという問題をもう一度考えてみる必要があるのではないだろうか。

更年期医療に必要な視点

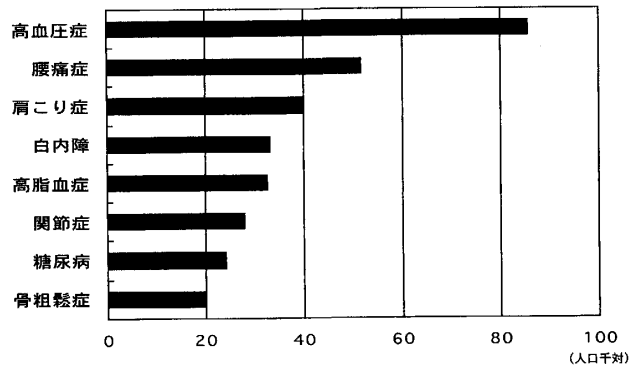
我が国における45~54歳の更年期女性人口は2000年に968万人を数えたが、その後は徐々に減少し、2025年には904万人、2050年には607万人まで減少すると推測されている。しかし同時に少子高齢化の進行は著しく、現在約一千万人を数える更年期女性達は、今後高齢になっても若年者への負担に頼ることは難しい。また、図1は35~74歳の女性の悩みやストレスの内容をみたものであるが、35~44歳の女性は子供の教育や経済的なことで悩んでいるのに対し、45~55歳の更年期になると子供に対する関心は薄れ、変わって経済面、特に老後の収入が第一の悩み事になる。さらに高齢になると健康や介護の問題が最も重要な関心事になる。

したがって更年期医療の将来を考える場合には、更年期以降の女性達が健康で自立した生活を送るために何が求められているのかという視点が重要であろう。そこで次に、更年期以降の女性の健康面の問題を概観し、更年期医療に何が必要なのかを具体的に考えてみたい。

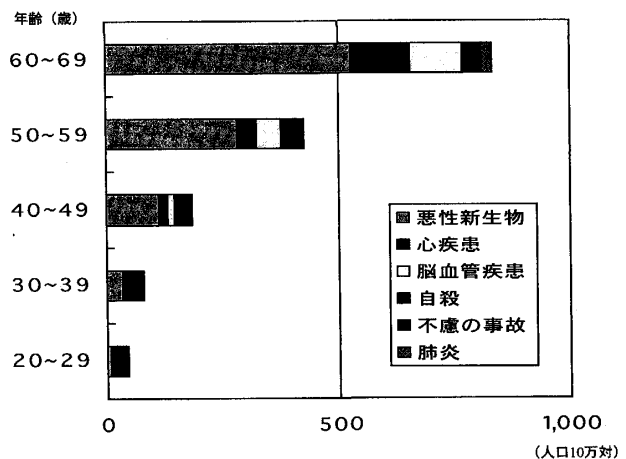
①外来通院からみた問題点(図2)；年齢別の通院者率は、45~54歳の



(図1) 悩みやストレスの内容(女性)
厚生労働省「国民生活基礎調査」
(2004)より



(図2) 疾患別通院者率(女性)
厚生労働省「国民生活基礎調査」
(2004)より



(図3) 年齢階級別死因統計(女性)
厚生労働省「人口動態統計」
(2003)より

更年期世代以後、年齢とともに増加する。その内容をみると、高血圧症が圧倒的に多く、腰痛症、肩こり、白内障、高脂血症などがこれに続く。すなわち外来通院という点からみると、生活習慣病と整形外科的疾患が重要になる。

②死因統計からみた問題点(図3)；死因統計でみると悪性新生物が群を抜いているが、自殺の問題も忘れることはできない。女性の場合でも30代、40代では悪性新生物に次いで2位、50代になると心疾患や脳血管障害が増えてくるがそれでも4位を占めている。したがって死因という点からみると、癌検診と心のケアが重要である。

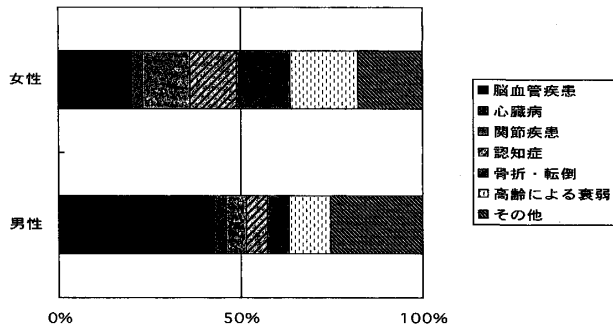
③介護からみた問題点(図4)；介護が必要になる原因は、女性の場合は多彩である。生活習慣病と整形外科的疾患に加え、認知症と高齢による衰弱が重要な要因になっている。

以上は医療的介入が必要な状況であるが、生活そのものの面からみて今後の高齢女性達の多くがひとり暮らしになる可能性が高いことも指摘しておきたい。将来のひとり暮らしに備え、更年期から生活面・精神面でのサポート体制を作っておくことも重要である。

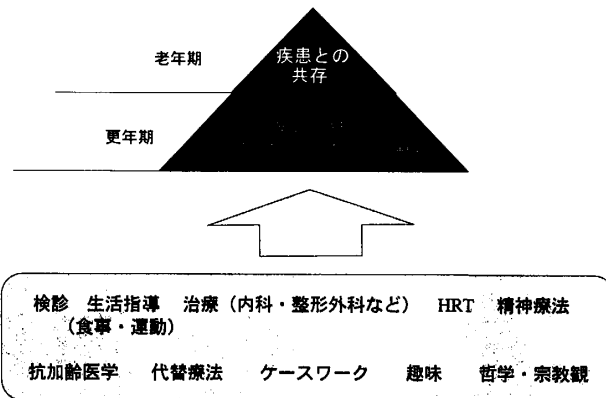
更年期医療の将来

以上のような背景をふまえて更年期医療の将来を考えると、まず第一に内容面での充実、次に医療やサービスを提供する場の設定、その他啓蒙活動を含めた情報の提供などが重要になるのではないと思われる。

①内容の充実(図5)；更年期には、老年期に備えて疾患の予防とライフスタイルの変化への適応が課題になる。そのために更年期医療が包含すべき内容としては、HRTのみならず、癌や生活習慣病を中心とした検診や生活指導、この時期に起こりやすい疾患の治



(図4) 介護が必要になった主な原因
厚生労働省「国民生活基礎調査」
(2001)より



(図5) 更年期医療の内容

「あなたと病院の間に」

- (1) 健康や医療についての情報提供
- (2) 自分自身の健康状態を知る
- (3) 健康について相談できるパートナー
- (4) 治療前後、手術前後のこころのケア
- (5) 適切な医師・病院の紹介

《診療内容》

- 女性検診・女性健康相談
- セカンドオピニオン
- 一般産婦人科
- 一般内科
- 乳腺外科
- 心療内科
- 泌尿器科
- 肛門科
- 漢方外来
- アロマセラピー
- 鍼治療



(図6) 女性総合外来の試み

療やこころのケア，老年期疾患の予防や代替医療，生活面をサポートするためのケースワーク，さらには趣味や哲学，宗教観なども含まれて良いのではないかと考える。

②医療やサービスを提供する場の設定：一か所ですべてのサービスを提供できることが理想であるが，内容が多岐にわたる場合は難しい。複数の専門的施設がネットワークを作ることが現実的ではないかと思われる。都内ではすでにいくつかの試みがなされている。図6は女性総合外来の試みである。健康状態を知るための検診を行い，健康についての相談にのり，病院にかかる前後のきめ細かいケアを提供している。診療は女性医師が担当し，アロマセラピーや漢方外来，鍼治療なども併設している。図7は内科のクリニックであるが，人間ドックとスポーツジムを備え，心臓リハビリを中心に生活習慣病の予防と治療のための運動プログラムを実践している。このような特徴のある施設やサービスがネットワークを作り，必要な患者に必要なサービスを提供していくのが現実的であろう。

③啓蒙活動と情報提供：予防のための医療やサービスにアクセスしてもらうためには，積極的な啓蒙活動や情報提供が必要である。そのためには，メディアやインターネットの活用，セミナーの開催などの工夫も必要である。

まとめ

更年期女性のおかれている状況を鑑みて，将来の更年期医療を考える場合の視点について述べた。更年期は人生半ばの過渡期であり，前半の人生を締めくくり同時に後半の人生に備えるために多くの課題を包含している。エストロゲン欠乏の問題だけにこだわらず，広い視点から考えていく必要がある。

謝 辞

発表にあたり御協力をいただきました，ウイメンズウェルネス銀座クリニック対馬ルリ子先生，芝パークサイドクリニック稲次潤子先生に深謝致します。



(図7) 予防医療に力をいれたクリニック
人間ドック，心臓リハビリ，各種運動療法，体力測定，健康診断，禁煙外来，「がん」相談のセカンドオピニオンなどを行っている。