

更年期障害について



更年期とは

「更年期とは性成熟期と老年期の間の移行期をいい、卵巣機能が低下してなくなるまでの時期」のことで一般的には閉経の前後数年間をいいます。現在、日本人の平均閉経年齢は50.5才ですが、かなり個人差がありますので、更年期の時期は50歳を中心として、40歳台はじめ頃から50歳台終わり頃までと考えられます。

更年期障害とは

卵巣から分泌される女性ホルモン（特にエストロゲン）の分泌量が低下し、自律神経中枢を乱します。これに加えてもともとの性格（パーソナリティ）や、心理、社会的背景（家庭の問題、子供の問題）など複雑な要因によって発症するといわれます。自覚症状の強さとホルモン不足の程度は必ずしも一致しません。また、他の重要な病気の初期症状が更年期障害に似ている場合があります。例えばめまいがひどい患者さまで実はメニエール氏病であったというような場合があります。更年期障害の診断は、まず症状を説明できる他の病気がないことから始まります。



更年期障害の代表的な症状

- (1) うつ気分：何となく元気が出ない、趣味への関心がうすれる、友人と会いたくなくなる、外出がおっくう、根気が続かない、決断することが出来ず大事な用事を後回しにするなど。
- (2) 物忘れ：人の名前や、地名などの固有名詞がすぐに口に出せない。
- (3) 不眠：寝つきが悪く、一旦寝てもすぐ目がさめてしまう。
- (4) のぼせ（hot flash）顔のほてり：一日に何回も繰り返し、暑くもないのに顔がほてり体がのぼせる。
- (5) 発汗：首や顔にどっと汗をかく。たびたびハンカチで顔をふかなければならない。
- (6) 動悸：心臓を検査しても異常がないのに急に動悸がする。
- (7) めまい：地震がきたかと思うような瞬間的なめまい。寝返りの時にめまいがするなど
- (8) 肩こり、腰痛、関節痛、手のこわばり、つかれやすい、頻尿・残尿感など膀胱炎のような症状、性交障害（膣の乾燥感）など

更年期障害の治療

- 1) 心理療法：（一般・支持療法）
- 2) 薬物療法：(1) ホルモン補充療法（HRT）(2) 抗うつ剤、抗不安剤など(3) 漢方療法
- 3) 代替医療：（マッサージ・アロマセラピー・ヨガなど）

ホルモン補充療法(HRT)は更年期障害治療の中心であり、ほてり、のぼせなどに有効ですが、抑うつ気分や不眠などの精神神経症状には有効ではありません。米国でHRTは乳がんなどのリスクを高める可能性があり、勧められないとの報告もありました。しかし本邦ではHRTを実施しても乳がんになるリスクは変わらないとの報告もあり、結論は不明ですが、HRTを受ける場合は乳がんなどの定期検診をお受けください。

ホルモン補充療法（HRT）について

ホルモン補充療法（HRT）は、減少したエストロゲン（卵胞ホルモン）を補充する治療で、更年期障害の根本的な治療法の一つです。ただし、合併症などで使ってはいけない人や、使用にあたり注意が必要な人もいます

使ってはいけない人

重度の肝臓病、乳がん治療中、子宮体がん治療中、原因不明の不正出血、妊娠、血栓症の既往、心筋梗塞・脳卒中の既往 など

慎重に使用すべき人

子宮体がん（治癒後）、卵巣がん既往、肥満、60歳以上の方、血栓症リスクあり、狭心症既往、慢性肝疾患、胆嚢炎・胆石、高脂血症、糖尿病、高血圧、子宮筋腫・子宮内膜症・子宮腺筋症の既往、片頭痛、てんかん、急性ポルフィリン症、全身性エリテマトーデス など

HRTによって改善が期待されるおもな症状

- ホットフラッシュ（のぼせ、ほてり）、発汗などの血管運動系の症状の改善
- 動悸や知覚異常など自律神経系の不調の改善
- 閉経後骨粗しょう症の予防と改善
- 泌尿器生殖器の粘膜が萎縮や乾燥して起こる萎縮性膣炎や性交痛などの改善

HRTによってときにみられるマイナートラブル※

性器出血、乳房痛、乳房緊満感 など

HRTによって増加する可能性のある疾患

冠動脈疾患、脳卒中、静脈血栓塞栓症、乳がん、卵巣がん など

※5年間程度のHRTでは重篤な合併症は起こしにくいと一般にいられています

※HRTを開始してもやめることは可能です、ただしある程度長期に使用した場合、2-3週間かけて投与量を減らす、投与間隔を空けることなどが必要になる場合があります。

ホルモン補充療法（HRT）に必要な検査

HRTは始める前や始めてからも定期的な検査が必要になります

投与前検査

血圧測定、身長、体重測定、血算・肝機能など一般血液検査、内診・超音波、子宮頸がんならびに体癌の検査、乳がん検診（マンモグラフィーもしくは超音波）

投与中検査

投与前検査の一部もしくは全部を年1-2回程度行います

ホルモン補充療法（HRT）でよく使われる薬

①エストロゲン剤：内服（プレマリンなど）、貼付剤（エストラーナなど）、塗り薬（ディビゲルなど）

②黄体ホルモン剤：内服（プロベラなど）

ホルモン不足の症状はエストロゲンの補充によって改善します。が、エストロゲン単独で長期に使った場合、不正出血や将来の子宮体がんのリスクがあるため、間歇的もしくは持続的に黄体ホルモンも併用する必要があります。間歇的に10-14日程度黄体ホルモンを併用したあとに、少量の月経様出血があります（ないばあいもあります）