

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

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科生殖病態生理学
教授

堂地 勉

鹿児島大学医学部保健学科母性小児看護学

教授

藤野 敏則

座長：弘前大学教授

水沼 英樹

獨協医科大学越谷病院

教授

大蔵 健義

はじめに

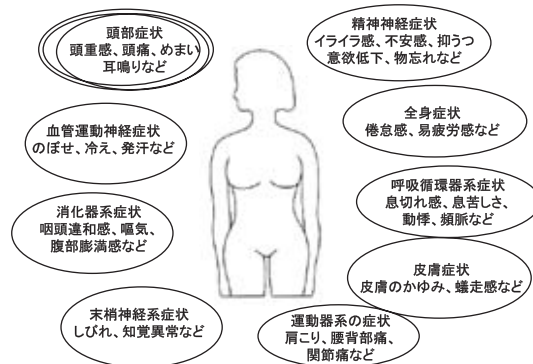
不定愁訴とは、漫然とした変化しやすい身体的愁訴が主体で、これに見合う器質的疾患の裏づけが捉えにくい訴えをいう。不定愁訴は英語では「unidentified complaints」と呼ばれ、「客観的に同定しにくい訴え」と和訳できる。訴えとしては、体がだるい、疲れやすい、足が重い、動悸がする、息が切れる、肩がこるなど多種多様である。

女性では、不定愁訴は思春期、分娩・産褥期、更年期によくみられる。これらの時期は精神的にも、内分泌学的にも、環境も大きく変化する時期である。中高年になると加齢に伴う身体・精神症状の低下がみられるが、女性においてはエストロゲンの急激な低下のため、男性よりもさまざまな症状がみられやすい。45～55歳の女性にみられる不定愁訴で、日常生活に大きな影響を及ぼす場合を更年期障害という。

本稿では、更年期にみられる不定愁訴への対処の仕方について概説する。

更年期不定愁訴の分類

更年期にはさまざまな不定愁訴がみられる(図1, 牧田ら¹⁾)。これらの症状は次の3つに大きく分けられ



(図1) 更年期に認められる不定愁訴(身体部位別)

Approach to Unidentified Complaints

Tsutomu DOUCHI*, Toshinori FUJINO**

*Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Kagoshima

**Department of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Kagoshima

Key words : Unidentified complaints · Hot flush · Menopausal index ·

Simplified menopausal index · Hormone replacement therapy

る。

1. 血管運動神経・自律神経症状：のぼせ、ほてり、冷え性、動悸

これらの症状は、エストロゲンの急激な低下と関連する。実際、エストロゲンの補充療法により、これらの症状は改善する。なお、hot flush(のぼせ、ほてり)は欧米人ではよくみられるが、日本人では必ずしも多くはない。

2. 精神神経症状：頭痛、頭重、気分不安定、憂鬱、逆上感など

更年期における心理・社会・環境因子(子供の自立、閉経を迎えたこと、悪性腫瘍への恐怖)が発症と関連する。また、エストロゲンの低下をはじめとする内分泌系への変動は中枢神経にも影響を及ぼし、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

主に、身体機能の老化による。

更年期不定愁訴の評価

1. Menopausal index の更年期指数(表1)

患者の訴える不定愁訴を点数化すれば、より定量的なものとなる。不定愁訴をもつ女性の状態や程度の把握、診断、治療効果判定など臨床的に有用となる。欧米では Kuppermann の更年期指数が用いられてきた。不定愁訴を11項目に分類し、各項目にあげた症状の程度と各項目につけた重みをかけ合わせて合計した点数で表す。しかし、この Kuppermann 指数は、血管運動神経障害(ほてり、発汗など)に重みを持たせすぎており、本邦女性には都合が悪いことが指摘されてきた。表1に Kuppermann 指数による不定愁訴点数化の一例を示す。

2. 簡易更年期指数(simplified menopausal index : SMI, 表2)

本邦では、ほてりなどの血管運動神経障害よりも、肩こり、頭痛、腰痛、頭重、倦怠感などをよく訴えるので、この Kuppermann 指数を用いるのは、不都合と考えられてきた。

(表1) Kuppermann 指数による不定愁訴点数化の例

症状	因子	激しさ	点数化
1. 血管運動	4	3	12
2. 知覚過敏	2	2	4
3. 不眠	2	2	4
4. 神経質	2	1	2
5. ゆうつ	1	0	0
6. 眩暈	1	0	0
7. 脱力感(疲労)	1	2	2
8. 関節痛、筋肉痛	1	1	1
9. 頭痛	1	3	3
10. 動悸	1	2	2
11. 蟻走感	1	1	1
更年期指数(合計, 51点満点)			31

各症状の激しさは、なしでは0点、軽度では1点、中等度では2点、著しいでは3点をそれぞれ与え、それらと各因子の点数(1~4)との積を求め、それらの合計を出して、更年期指数とする。

(表 2) 簡易更年期指数(SMI, 小山 1992)

症状	症状の程度 (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ある	7	5	3	0
⑧頭痛、めまい、吐き気がよくある	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 (100点満点)				

小山らは肩こり、頭痛、腰痛、頭重、倦怠感をも重視した簡易更年期指数(SMI)を作成した²⁾。SMIでは、ほてりも十分重視しており、日本人女性の実情によく則していると考えられる。100点満点であり、点数により重症度のランク付けがしてあり、治療指針が示されている。

心理テスト

不定愁訴をもつ女性の心理的背景・性格および自律神経症状を把握する心理テストの主なものとしてわれわれは以下の3つを用いている³⁾。

1. CMI 健康調査(Cornell Medical Index Health Questionaire)

心身両面にわたる自覚症状を短時間に検査するもので、身体的自覚症状12項目と精神的自覚症状6項目に分かれている。そのうち、身体的自覚症C、I、Jの3項目の総合得点と精神的自覚症M項からR項までの総合得点を比較して4段階に判定することにより、神経症的傾向を知ることができる。

2. MAS(Manifest Anxiety Scale)

不安に関する50項目からなり、これも神経症傾向をみるものである。20.5点以上が異常であり、35点以上では不安感がきわめて強く、神経症的傾向が強いと判定する。

3. MPI(Maudsley Personality Inventor, モーズレイ性格検査)

外向的かどうか、神経質かどうか、自分を良く見せようとして虚偽を示すか(ライスコア)を判定する。このMPIでライスコアが異常(20点以上)なものでは、その記載には虚偽があると判断され、他の心理テストも信頼できないと判定する。これらの心理テストにより、不定愁訴を点数化することができ、不定愁訴をある程度客観化できる利点がある。

更年期障害以外の不定愁訴を呈する疾患発見に役立つ臨床検査

更年期における不定愁訴は、多くの場合その愁訴をきたす疾患を同定できることは稀である。しかし、中には明らかに器質的疾患に起因するものもあるので、不定愁訴をきたす種々の疾患を念頭において臨床検査を行うことが重要である。陽性所見が認められ、疾患が疑われ産婦人科以外の診療の必要があると判断されれば、各担当臨床科に紹介する。検査結果が陰性であれば、そのことを患者に伝えることにより、愁訴の改善に役立つ。

1. 一般検査(表3)

まず婦人科的な一般診察(超音波検査を含む)を行う。婦人科的疾患が認められなければ以下の検査を順次行う。肩こり、頭痛、頭重、を訴える場合、血圧測定が第1になされるべきである。倦怠感がみられれば、肝機能検査、腎機能検査、血算、血糖、CRP を検査する。また、ほてりや動悸があれば、心電図検査、甲状腺機能検査の適応となる。これらの臨床検査をひとつおとり、段階的に進めていく。腰痛を訴えれば、腰椎のレントゲン検査(2方向)を行い、骨折や骨萎縮度、骨粗鬆症の有無をみる。肩こりがひどい場合は頸椎のレントゲン検査も必要である。

2. 専門的検査

腰痛を訴える場合は腰椎のレントゲン検査のほか、DXA法(Dual energy X-ray absorptiometry)により第2腰椎から第4腰椎の骨塩量を測定し、骨塩量低下や骨粗鬆症の有無をみる。DXA法による骨塩量測定と腰椎レントゲン撮影は、中高年女性の健康を取り扱う産婦人科では必須の検査となっている。また、頭痛が激しければ、他料での脳血管造影やMRIの適応となるし、肩こりが重症であれば、整形外科での脊髄造影が必要なこともある。

更年期障害と鑑別を要する他科疾患を表4に列挙する。

(表3) 更年期障害以外の疾患発見に役立つ一般検査

不定愁訴に関する特殊な検査

更年期の不定愁訴の客観的評価に有用な検査として、以下のものがあげられる。

1. 寒冷負荷指尖容積脈波⁴⁾

左手第2指を用いて指尖容積脈波を測定する。まず、安静時の脈波の高さを測定しておく。その後、手首

- * 婦人科的な一般診察
婦人科疾患除外のため
問診で卵巣機能の低下が?の時: LH, FSH, E₂
- * 肩こり、頭痛、頭重感があれば、
血圧測定、頸椎のレントゲン検査(ひどい肩こり)
- * 倦怠感があれば、
肝・腎機能検査、血算、血糖、CRP
- * ほてり、動悸があれば、
心電図、甲状腺機能検査
- * 腰痛があれば、
腰椎レントゲン検査

(表4) 更年期障害と鑑別を要する他科疾患

他の診療科	鑑別の要点や注意すべき点
精神科疾患	
* 気分障害	気分障害(抑鬱気分、爽快気分)を主徴とする。
* 統合失調症	幻覚、妄想、無為、自閉を主徴とする。 (注)更年期に初発することもある。
* 不安障害	不安を主徴とする神経症(神経症性障害)の一種。
* 身体表現性障害	身体症状を呈したり、身体への過度なこだわりを示す。
内科(心療内科)疾患	
* 自律神経失調症	症状は類似するが、閉経とは関連しない。
* 甲状腺機能低下症	発汗減少、傾眠傾向、舌腫大、便秘、全身浮腫。
* 高血圧症、* 肝機能障害、* 腎機能障害、* 心機能障害、* 甲状腺機能亢進症	
* 機能的頭痛(片頭痛、筋緊張型頭痛、群発頭痛、更年期初発は稀)	
整形外科疾患	* 腰痛症
耳鼻科疾患	* メニエル病 めまい、耳鳴りが主体

まで氷水中に1分間浸す寒冷負荷を与え、その後の波高を再度測定する。寒冷負荷後にはいったん波高は減少するが、ある時間経つと寒冷負荷前の波高に回復する。この回復に要する時間を客観的な目安とするものである。寒冷負荷からの回復時間は、更年期障害の女性では長いが、自律神経調整剤であるトフィンパム(150mg/日)を4週間投与した後には短縮し、また Kuppermann 指数の改善と相関があると報告されている。更年期障害における不定愁訴の客観的評価および治療効果判定のマーカーとして有用であろうと思われる。

2. 赤外線サーモグラフィ

指尖容積脈波では指先における血流のみしかみれないので、ある程度広い範囲内、つまり手掌や顔面の皮膚温を赤外線サーモグラフィを用いて測定する検査であり、これにより、hot flush の診断を行う⁵⁾⁶⁾。

3. 血中 CGRP(Calcitonin Gene-Related Peptide)

血中 CGRP レベルが hot flush 出現時期と一致して上昇することより、hot flush と CGRP の関連が強く示唆されている⁷⁾。hot flush を血中ホルモンレベルでうまく説明しえた最初のものである。

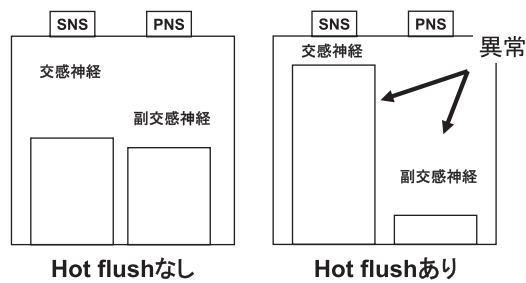
4. Autonomic Balance Report

Autonomic Balance Report は指先にセンサーをつけて、心電図でいう RR 間隔のバラツキを自動解析する装置である。自律神経すなわち交感神経と副交感神経のバランスをみる検査である。交感神経と副交感神経のバランスは6:4~4:6が基本であるが、図2右のように hot flush が出現すれば相対的に交感神経優位になる。すなわち、自律神経失調症を客観的に捕らえることが可能となる。Hot flush 以外に精神的、肉体的ストレスの程度も評価可能である。

更年期不定愁訴の治療

更年期障害の治療は、①生活指導・カウンセリング、②ホルモン補充療法 Hormone replacement therapy、③漢方療法・代替療法、④向精神薬、からなるが、更年期障害の3大要因は卵巣機能の低下、環境の変化やストレス、性格であり、これらが、複雑に混在していることから画一的に行うべきではない。社会的不安や性格、ストレスが原因となっているときには、じっくりカウンセリングを行うことが重要である。

薬物療法を行う場合には、明らかな精神科疾患がなければ、まず HRT を行う。更年期に認められるさまざまな不定愁訴に対する治療としての HRT は、更年期症状を改善する。特に、ほてり、発汗、冷えなどの血管運動神経症状(自律神経失調症)には有効である。一方、鬱気分、神経質、めまい、易疲労感などの精神症状には HRT よりもむしろ漢方薬が有効なことがある。故に、更年期障害では HRT と漢方を上手に使うことが重要である。それでも無効な精神症状に対しては、ベンゾジアゼピン系の向精神薬、抗不安薬、SSRI(se-



6:4~4:6が基本的比率 (2:1以上を異常とする)

(図2) Autonomic Balance Report

lective serotonin re-uptake inhibitor)などを投与する。鬱病は精神神経科に紹介する。

おわりに

閉経を中心とした約10年間の更年期を如何に過ごすかは、その後のQOL向上のためにも大切である。すなわち、更年期障害で躓かないことが重要といえる。わが国は世界でも最も長寿国であり、今や20人に1人は100歳である。しかも、その寿命は毎年3カ月ずつ延びている。それだけに、産婦人科診療の中で、中高年女性医学はますますその重要性を増してくるものと思われる。本稿では、産婦人科医が更年期にある女性を中心に、中高年女性を全人的に観察しながら診ることが重要であることを強調した。

《参考文献》

1. 牧田和也, 堀口 文, 青木大輔. 更年期障害と内科疾患のスクリーニング. 産婦人科の実際 2006;55:1937—1943
2. 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;9:30—34
3. 森 一郎. 更年期障害の診断と治療. 産婦人科治療 1979;38:410—417
4. 浅井政房. 更年期不定愁訴の他覚的評価—内分泌学のおよび生理学的検討—. 産婦人科の世界 1991;43:401—409
5. 河野伸造. Hot flush—臨床を中心に—. ホルモンと臨床 1994;42:71—76
6. 藤野敏則, 永田行博. 不定愁訴の客観的評価. 産婦人科治療 1998;77:67—71
7. Chen JT, Hirai Y, Seimiya Y, et al. Menopausal flushes and calcitonin gene-related peptide. Lancet 1993;342:49