

報 告

生殖・内分泌委員会

「日本人用更年期・老年期スコアの確立とHRT副作用調査小委員会」報告
—日本人女性の更年期症状評価表の作成—

(平成11年～平成12年度検討結果報告)

委員長：本庄 英雄

小委員長：大濱 紘三

委員：麻生 武志，卜部 諭，太田 博明，
小林 俊三，相良 祐輔，真田 光博，
土橋 一慶，本庄 英雄，水沼 英樹

緒 言

平成9年～平成10年度の日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会「本邦におけるHRTの現状と副作用発現検討小委員会」(小委員長：本庄英雄)において更年期スコア(案)の作成が行われた¹⁾(表1)。これは更年期症状の評価法として従来利用されてきたKupperman更年期指数や小山と麻生²⁾が提唱した簡易更年期スコア(SMI)にみられるような症状の指数化を目指したのではなく、エストロゲンの低下をよく反映し、日本人女性に高頻度にみられる症状をなるべく評価しうるものとして考案されたものである。

平成11年～平成12年度の日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会「日本人用更年期・老年期スコアの確立とHRT副作用調査小委員会」(小委員長：大濱紘三)では、前委員会で考案された更年期スコア(案)が患者や医師にとって使い勝手がよく、臨床的に利用価値の高いものか否かを検討した。

研究方法

1. パイロットスタディ

今回の目的は全国の大学医学部・医科大学産婦人科で更年期スコア(案)を実際に使用して患者および医師にとっての使用感を確認することにあるが、それに先立って慶應大学と京都府立医科大学においてパイロットスタディを実施した。対象は慶應大学産婦人科外来を受診した558例と京都府立医科大学産婦人科外来を

受診した180例の未治療者とした。更年期スコア(案)に記入してもらった後に、本スコアに対する評価アンケートを実施し、症状別の発現頻度と患者側の使用感を検討した。

2. 全国アンケート調査

平成12年3月に全国大学医学部および医科大学産婦人科に更年期スコア(案)と患者用の使用感アンケート表を送付し、さらに担当医の意見表を同封した。調査対象は平成12年4月1日～平成12年6月30日に外来を受診した女性とした。今回の目的は治療例の症状改善度の評価や治療効果判定ではなく、更年期スコア(案)の使用感の確認であることから対象者の治療の有無や内容は問わないこととした。また患者用評価アンケート表(表2)では使いやすさ、質問項目(症状)の過不足、項目の適正、症状の表現などに関する意見を聴取した。さらに医師用の意見表では実際に担当した医師の意見を求めた。各施設には更年期スコア表をそれぞれ20部発送し、それを超えて必要とする時にはそれをコピーして使用するよう依頼した。

これらの調査表はすべて広島大学産科婦人科に返送され、一括して解析した。

成 績

1. パイロットスタディの結果

図1に慶應大学産婦人科外来を受診した558例(平均 52.6 ± 9.1 歳)の更年期スコア(案)に記載された22症状の有症率を示す。外来受診者の症状は、従来多いとされるのぼせ、ほてり、発汗、抑うつなどよりも、肩や首のこり、目が疲れる、物忘れが多い、疲れやすいなどの症状が多いことが判明した。

表1 日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会更年期スコア(案)

症 状		症状の程度		
		強	弱	無
熱感	1. 顔がほてる			
	2. 上半身がほてる			
	3. のぼせる			
	4. 汗をかきやすい			
不眠	5. 夜なかなか寝付かれない			
	6. 夜眠っても目をさましやすい			
神経質・ ゆううつ	7. 興奮しやすく、イライラすることが多い			
	8. いつも不安感がある			
	9. 神経質である			
	10. くよくよし、ゆううつになることが多い			
倦怠感	11. 疲れやすい			
	12. 眼が疲れる			
記憶障害	13. ものごとが覚えにくくなったり、物忘れが多い			
胸部症状	14. 胸がドキドキする			
	15. 胸がしめつけられる			
疼痛症状	16. 頭が重かったり、頭痛がよくする			
	17. 肩や首がこる			
	18. 背中や腰が痛む			
	19. 手足の節々(関節)の痛みがある			
知覚異常	20. 腰や手足が冷える			
	21. 手足(指)がしびれる			
	22. 最近音に敏感である			

更年期スコア(案)の患者側の評価としては、90.1%(512例)が使いやすいと答え、使いにくいと答えたのは9.9%(46例)であった(図2)。患者側の意見としては、強と弱の間に中間が欲しい、時々、稀などの表現が欲しい、帯下、膣症状に関する項目が欲しい、などが挙げられた。京都府立医科大学でも同様の結果が得られた。

本委員会では、このパイロットスタディから更年期スコア(案)は使いやすいと評価されたと判断したが、さらに多数例を対象とした検討が必要と考え、全国調査を実施した。

2. 全国アンケート調査の結果

1. 患者側の意見

平成12年6月30日までに62施設中27施設からアンケート結果が返送され、652例の症例が集積された。更

年期スコア(案)に対する患者側の評価としては576例(88.3%)が、使いやすいとした(図3)。使いやすいとした主な理由は、「わかりやすい項目だと思う」、「3段階に分けてあるのはいいと思う」、「すぐ記入できる」、「質問が明確なのでわかりやすい」などであった。

一方、76例(11.7%)は使いにくいと回答し、その理由としては、「強弱の差がわかりにくく、中があったほうがよい」、「項目が少ない」、「症状の表現がむずかしい」などであった。「項目が少ない」と回答した例が追加すべき項目として挙げたのは、「めまい」、「何もしたくない」、「体に力がはいらない」、などであった。また、「症状の表現がむずかしい」と回答したもののの中には特に「神経質である」、「ほてる」と「のぼせる」の違いなどがよく理解できないというものが多かった(表3)。

2. 担当医の意見

表2 日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会
更年期スコア調査表

アンケート調査
以下にお答え下さい。

☐ 使いやすい
☐ 簡単である
☐ その他

☐ 使いにくい
☐ 項目が少ない
☐ 項目が当てはまらない
☐ 表現がむずかしい
☐ その他

ありがとうございました

表3 更年期スコア(案)に対する患者側の意見

- ・強弱の差がわかりにくい, 中があったほうがよい.
- ・項目が少ない.
 欲しい項目: めまい
 何もしたくない
 体に力がはいらない
 泌尿器系症状
- ・症状の表現がむずかしい.
 表現のむずかしい項目: 神経質
 ほてるとのぼせるの違いがよくわからない
 ゆううつ

担当医から回答が得られたのは25名で, そのうち20名(80%)が, 使いやすいと回答し, 5名(20%)は使いにくいとの回答した(図4). 使いにくいと回答した理由としては「簡易更年期指数などの代わりにこれを用いる意義を感じられない」, 「点数化されていないため, 全体評価としてどの程度か把握しづらい」, 「総合的定量

評価が難しく, 治療効果の判定に不適である」, 「点数化されていないならばスコアとはいえない」, 「めまいなど頻度の高い症状が入っていない」, 「同一症状で複数の項目にチェックされる可能性がある(重複すると考えられる表現がある)」, 「症状の程度評価として強と弱の間に中がない」, などが挙げられた(表4).

3. アンケート結果を踏まえた改定

上記の全国調査の結果を踏まえて, 本委員会では更年期スコア(案)の見直しを行い, 以下のごとく改定した.

①更年期スコアとした場合, スコアが点数化したものを指すと理解されるため, 名称を更年期症状評価表に変更.

②原案にあった熱感, 不眠, 神経質・ゆううつ, 倦怠感, 記憶障害, 胸部症状, 疼痛症状, 知覚異常などの副題を削除.

③症状1, 2, 3を顔や上半身がほてる(熱くなる)の1項目に包含.

④症状9の「神経質である」を「ささいなことが気になる」に変更.

⑤症状11の「疲れやすい」を「無気力で, 疲れやすい」に変更.

⑥新たな項目として「めまいがある」を追加.

なお, 患者および担当医の双方から症状の程度の評価として強と弱の間に中を加えたほうがよいとの意見がかなりあったが, 中を加えると症状の程度判定や治療効果の判定が不明瞭になりやすいと判断し, 加えないこととした.

また, 本委員会では更年期スコアと同様, 老年期スコアの確立も検討しており, 泌尿・生殖器系の症状はこの老年期スコアの方に組み入れて検討すべきと考えた. 以上の検討から表5に示す21症状からなる更年期症状評価表を作成した.

考 案

更年期障害は, 卵巣機能の衰退に伴うエストロゲンの相対的な欠乏を基盤として, それに家庭・社会環境, 性格さらには身体の老化に伴うさまざまな愁訴などを包含したものである. それゆえに, 原因の特定がむずかしく, 治療効果の評価にも苦慮することが多い. 更年期症状を指数化することは, 不定愁訴の客観的に把握すると同時に, 治療効果を判定するうえにおいても有用とされる.

更年期症状の評価法として, 米国の Kupperman et al. により1953年に発表された更年期指数³⁾があり, 以

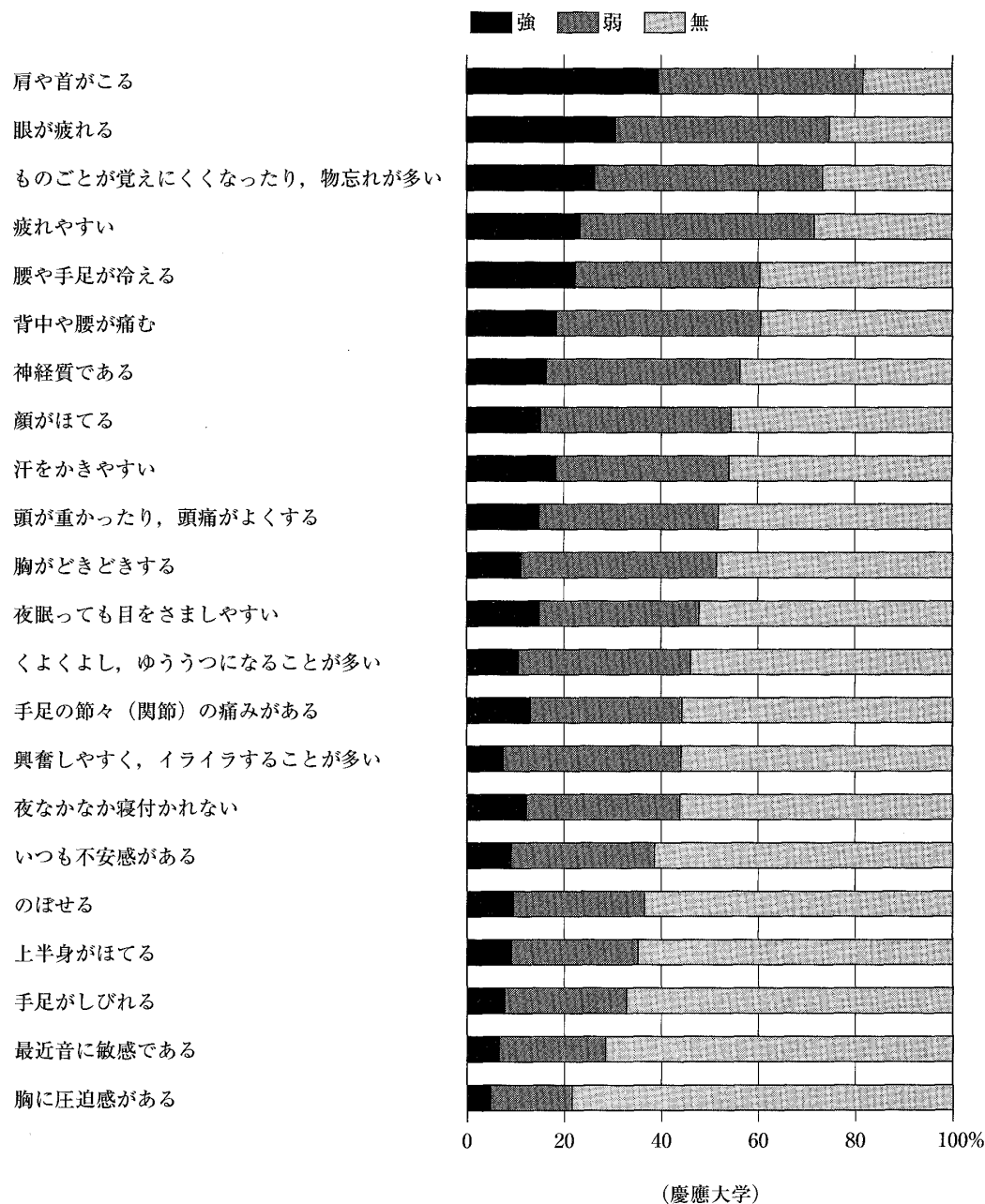
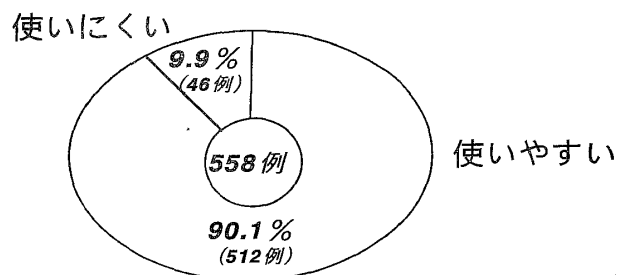


図1 更年期スコア(案)の有症率
(パイロットスタディ)

後このスコアを基に多くの検討がなされてきた。しかしながら、このスコアは米国女性を対象にして作成されたもので、必ずしも日本人女性には適合しないとの指摘がなされてきた。わが国においては、安部ら⁴⁾が Kupperman 更年期指数を参考に17項目を取り上げ、これらを強、中、弱、無の4段階に分けて重症度を判定するスコアを作成しているが、記入と採点に時間を要し、項目自体も Kupperman 更年期指数を参考にして

除外されている一方で、あまり認められない症状が含まれているなどの問題点がある。また、小山と麻生²⁾は日本人女性に比較的多いとされる10項目の症状にしばった SMI を作成しており、現在ではこのスコアが臨床で繁用されているが、評価項目が少ないという問題がある。

そこで、日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会では、簡略で短時間に記入でき、エストロゲンの低下をよく反映し、かつ日本人女性に高頻度に認められる更



▼
患者の要望

「強」・「弱」の中間が欲しい : 8 例

「時々」・「稀」にが欲しい : 4 例

帯下・経症状に関する項目が欲しい : 2 例

(慶應大学)

図2 更年期スコア(案)に対する患者側の評価
(パイロットスタディ)

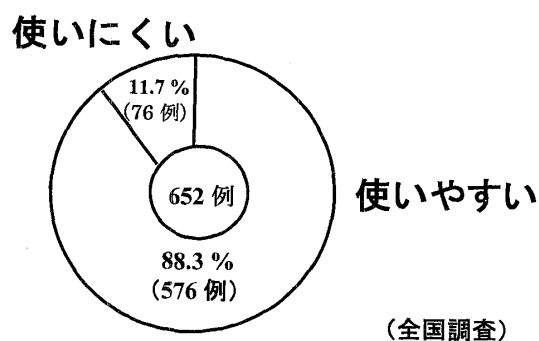


図3 更年期スコア(案)に対する評価
(患者側の評価)

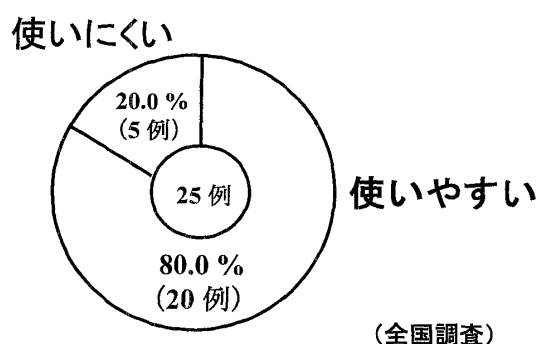


図4 担当医の評価

年期症状を主体とした更年期症状評価表の作成を目指して検討してきた。本評価表はこれまでの各種スコアにみられるような症状の指数化を中心とした概念にとられないこととしたため各症状の加重を考慮した指数化は行わず、また指数の総和は必要ないと判断し、

表4 更年期スコア(案)に対する担当医の意見

- ・スコアになっていない。点数化されていなければスコアとはいえない。
- ・重複すると思われる表現がある。同一症状で、複数の項目にチェックされる可能性がある(特に1～3, 16～18など)
- ・めまい、尿症状など頻度の高い症状が入っていない。
- ・簡略更年期指数(SMI)などに代えて提出する意義が感じられない。SMIが点数化されているのに対して、本スコアは全体としてどの程度の状況か把握しづらい、総合的定量評価が難しい。
- ・症状の程度評価として強と弱の間に中がない。

表5 日本人女性の更年期症状評価表

症 状	症状の程度		
	強	弱	無
1. 顔や上半身がほてる(熱くなる)			
2. 汗をかきやすい			
3. 夜なかなか寝付かれない			
4. 夜眠っても目をさましやす			
5. 興奮しやすく、イライラすることが多い			
6. いつも不安感がある			
7. ささいなことが気になる			
8. くよくよし、ゆううつなことが多い			
9. 無気力で、疲れやすい			
10. 眼が疲れる			
11. ものごとが覚えにくかったり、物忘れが多い			
12. めまいがある			
13. 胸がドキドキする			
14. 胸がしめつけられる			
15. 頭が重かったり、頭痛がよくする			
16. 肩や首がこる			
17. 背中や腰が痛む			
18. 手足の節々(関節)の痛みがある			
19. 腰や手足が冷える			
20. 手足(指)がしびれる			
21. 最近音に敏感である			

(日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会報告)

症状の程度表現にも中の項目を設定しないこととした。また、更年期症状のなかにはエストロゲンと強い関連性のある症状と、あまり関連性のない症状があるが、いずれも組み入れることとした。症状の記載順序

としてはエストロゲン依存性と考えられる症状を先に、エストロゲン非依存性あるいは不明の症状を後に列挙した。使用方法としては、更年期症状の適切な把握を含め、ホルモン補充療法をはじめとする多くの治療法の効果判定に用いることとするが、特に外来受診時のスクリーニングに有用であると考えている。

ただ、全国調査における担当医の意見にもみられたように、指数化していないことが、総合的な客観的評価や治療効果判定をあいまいにする可能性があり、今後この評価表を活用するなかでこれらの問題の解決法を再検討することは必要であろう。いずれにしても更年期外来を受診する患者の多くはその受診理由に更年期症状を挙げており、したがってその評価は治療法の選択にとって極めて重要であることには異論はないであろう。本委員会が作成した更年期症状評価表が多く臨床の場で活用され、更年期女性の健康管理の質的向上に役立つことを望んで止まない。

謝 辞

更年期評価表作成にあたり、ご協力を頂いた全国大学医学部ならびに医科大学の関係各位にこの場を借りて心より御礼申し上げます。また、アンケートの発送や結果の解析に協力して頂いた広島大学医学部産科婦人科学教室の村岡裕美さんに深謝致します。

文 献

1. 生殖・内分泌委員会報告. 本邦におけるHRTの現状と副作用発現検討小委員会平成9年度～平成10年度検討結果報告. 日産婦誌 1999; 51: 1193—1204
2. 小山嵩夫, 麻生武志. 更年期治療における漢方治療: 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. Kupperman HS, Blatt HMG, Weisbader H, et al. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparation by the menopause and amenorrhea incidence. J Clin Endocrinol 1953; 13: 688—703
4. 安部徹良, 山谷義博, 鈴木雅洲, 森塚威次郎. 症候による更年期不定愁訴症候群の型分類の試み—クラスター分析による型分類—. 日産婦誌 1979; 31: 607—614