



日本女性医学学会 ニューズレター

Vol.22 No.2 Jan. 2017

はじめに

本学会が日本更年期医学学会から名称変更して、平成28年4月で5年経ちました。

この5年間に産科婦人科領域をめぐる変化は著しく、特に女性医学への関心が高まってまいりました。社会的ニーズを反映して学会の会員数も増え、平成28年11月現在、3,063名になっております。産婦人科医師だけではなく、内科や泌尿器科など他領域の医師、看護師・助産師、薬剤師、栄養士の方々の入会も増え、扱う内容も多様であり、まさにダイバーシティの学会となっています。

本学会のメインテーマは「女性ヘルスケア」です。この中には更年期だけではなく思春期・妊娠中・老年期など幅広い世代にわたる、疾患・治療・食生活・生活習慣など多くの内容が含まれます。最近では「先制医療」という言葉がよく取り上げられますが、本学会の疾患を治療するだけではなく、未病のうちに介入する予防医学の概念が必要とされています。胎児期の栄養状態が、成人になってからの生活習慣病の発症に関与することも知られており、まさに、女性医学は産婦人科領域の周産期医学・生殖内分泌医学・婦人科腫瘍学、内科領域、外科領域などすべての分野の基盤となる分野としてその学問の発展が期待されています。

女性医学学会の果たす役割

私が、更年期外来を担当するようになった頃、丁度、WHIからホルモン補充療法が乳がんのリスクをあげるという報告が出ました。それまで、更年期障害に対する夢の治療法と考えられていたホルモン補充療法が、一夜にして乳がんのリスク因子になってしまいました。女性の身体に良いと思い、患者さんに勧めていた治療法ががんのリスクになる……という報告にショックを受けたことを覚えています。そこで、私は担当する全ての患者さんに治療前やホルモン補充療法治療中に定期的にマンモグラフィと乳房超音波断層法を施行しました。超音波断層法では同時に甲状腺もチェックしました。治療前に乳がんや甲状腺がんを発見することもあり、検診の重要性を改めて知りました。また、治療中には定期的に血液検査や骨粗鬆症のスクリーニングも行いますので、症状が出る前に治療介入や生活習慣の指導をすることもできます。単にほてりなどの症状を治すだけではなく、症状のない段階で早期発見

したり将来起こるかもしれない病気を予防できる、ここに私は更年期外来の新たな役割を見つけました。

女性特有のがんと女性医学

女性の健康を守る上で、がんの予防・早期発見は重要な課題の一つです。最近、増加しつつある女性のがんは乳がん、子宮体がん、卵巣がんおよび若年者の子宮頸がんです。子宮頸がんは性交渉により感染するヒトパピローマウイルスが関与することが明らかになっています。また、子宮体がんは、肥満・糖尿病・高血圧などの生活習慣病、乳がんは初産年齢が

高い・出産時数が少ないことがリスクであり、初交年齢の若年化・食生活習慣の欧米化・少子化・晩産化などの女性のライフスタイルの変化がこれらのがんの増加に関与していると言われています。女性は女性ホルモンの影響を受け、その年代毎に罹患する疾患に特徴があります。子宮頸がんの発症に関与するヒトパピローマ感染を防ぐためには、子宮頸がんワクチンの普及や検診率の増加の工夫の他にも、中高生に対する性教育など教育体制を整える必要があります。思春期から生殖年齢にかけて訴えの多い「月経不順」「月経困難症」などの中には「多嚢胞性卵巣症候群」や「子宮内膜症」が原因疾患であることが多く、この年代からしっかりとした月経異常の管理をしておくこ

とが、将来の女性特有のがんの発症を抑えるために重要です。また、閉経前後から増加してくる乳がん、子宮体がん、卵巣がんの発症には、肥満が深く関与しており、生活習慣の改善も必要です。また、卵巣がんのリスク因子とされる少子化・晩産化などは社会全体で考えなければならない問題でもあります。女性特有のがんの増加にはこれらの様々な要因が関与しており、一生を通じて女性を様々な視点から診る「女性医学」が今後益々重要になってくると思われます。

おわりに

女性医学は「病気を診るのではなく、人間を診る」学問だと思います。しかし、全身を診ることは簡単ではなく、幅広い分野にわたる知識や診断技術の習得が必要になります。女性医学に携わる全ての医療人の教育、情報提供に本学会が果たす役割は大きいと思います。今後、質の高い医療を提供するための専門医の教育システムの構築・ガイドラインや学術雑誌の充実が求められてくると思います。

これからの 女性医学学会に 期待すること



九州大学大学院医学研究院
生殖病態生理学分野
九州大学病院 産科婦人科

加藤聖子

更年期女性に対する心身医学的対応

更年期障害≡心身症≡精神疾患



昭和大学産婦人科学講座 講師 白土なほ子

はじめに

女性のライフステージは幼児期・思「春」期・成熟期・思「秋」期(更年期)・老年期と移行し、身体・精神ともに愁「秋の心」訴を持つ。この変化をもたらすのがエストロゲンであり、更年期には月経の周期的変化から解放されるが、逆に機能的に隠れていた愁訴が浮き彫りになる。女性のヘルスケアを担当され日々外来診療に奮闘される先生方は今回、副題として挙げた更年期障害≡心身症≡精神疾患を鑑別され、診断治療されていると思われる。本項では女性心身医学の立場から更年期障害への対応を解説する。

現状

心身医学についてPub Medにて論文検索すると5000件以上ヒットするが、心身医学と産婦人科「psychosomatic obstetrics gynecology」と検索すると186件である。女性心身医学において全人的医療が提唱された1950年代から始まり、この10年では71件ある。内訳は、子宮癌・遺伝性癌・術後の心身ケア18件、精神科・内科など他科との関わり11件、疫学や啓発11件、周産期8件、性交痛・外陰部痛などヘルスケア全般12件、そして更年期と心身症が11件であった。もう少し国際的に論じられてもいいようだがCMI(健康調査票)、GHQ(精神健康調査票)、STAI(状態・特定不安尺度)、SDS(自己評定式抑うつ尺度)、HADS(身体疾患の不安うつ質問票)等の質問紙を用いても、なかなか評価しづらく、女性の「心と身」を支える更年期診療の診断・加療は主治医の力量に任された分野なのであろう。

定義

更年期障害は「閉経の前後5年間に現れる器質的変化に起因しない症状が日常生活に支障をきたす病態」、心身症は「身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態」と定義され、更年期障害は機能的障害に関わる病態となり、更年期障害≡心身症であると考えられる。更年期障害は症状の特性から身体表現性自律神経機能不全、発症の誘因からは適応障害に近く、それらがエストロゲンのゆらぎによって修飾されるものと考えられる¹⁾。更年期障害≡精神疾患である。いずれにしても身体科の横断的なevidence(根拠)に基づくアプローチのみでは診療に苦慮し、心理社会的要因の縦断的アプローチを必要とする症候群である。

心身医学的アプローチ

心身医学での医療面接は患者主体で、心理社会的所見を加え縦断的に患者の生誕からの歴史に基づき全人的に心身相関(Psychosomatic aspects)の視点で行う。医療者-患者の信頼関係を形成し、情報を集約して聞きだし、患者の価値観を否定せず、受け入れ、eye contactを忘れず、話を待つ沈黙(間)を保ち、受容・傾聴・共感的態度で進める。概して心理社会的背景と身体症状が関連づけられることに抵抗を感じる患者も多く、医療面接の目的と必要性を患者と共有し抵抗感を和らげ、安心感を作り出す。主訴はopen questionで尋ね、現病歴聴取では、患者の言葉を繰り返し・

確認・理解の一致をはかることも大切である²⁾。現在の身体症状の原因・経過・検査・治療・予後などに対する患者の考えを把握し、対話することが自己(患者)解釈モデルとなる。当院では心理社会的要因を確認するのに質問紙を用いている。自分・子供・夫・その他の項目があり、ストレス項目と加重度合いを点数化している。既往・生育歴を聴取し、ストレスの存在・ストレス防衛方法(対処)・性格傾向を把握し病態評価を行うことが病態仮説を立てる上で重要となる。これらを幼少・児童・青年・成人期に分け、経時的に「指示的」ではなく「支持的」な態度で聴取する。特にストレス対処(stress coping)は重要でその対処能力・方法・量の問題も克服すると、総合的な適応能力につながる。心身症を示しやすい性格は過剰適応・完璧主義・執着気質・失感情型が多く、ライフイベントや環境因子で誘発され、病前性格・遺伝因子が関与する。そしてそれらを軽快または増強させる因子の聴取も忘れてはならない。これらの聴取には心理社会的要因調査票の利用が有用である。心身医学的立場から更年期障害を身体病型(S型:somatic type)、うつ病型(D型:depressive type)、神経症型(N型:neurotic type)、心身症型(P型:psychosomatic type)³⁾などと群別して病態把握に努める方法もある。

治療

1. 精神疾患の鑑別が重要で希死念慮や双極性障害などの気分障害を鑑別する。
2. 非薬物療法としては上記、医療面接中心に生活習慣で喫煙・飲酒状況も確認し睡眠時間・不眠との因果関係を探る。患者の抱えに対して認知・情動・行動面から理解し解決に導く交流分析・自律訓練法・認知行動療法など精神療法を臨床心理士の協力のもと行う。
3. 薬物療法としては抗精神療法(抗うつ薬、抗不安薬催眠鎮静薬)、卵巣機能の衰退に対しMHT(menopausal hormone therapy)¹⁾、もちろん脂質代謝や骨代謝など身体に及ぼす更年期障害への薬物療法も随時行う。漢方療法は、望・聞・問・切の四診(舌診・脈診・腹診など)を行い診察し、虚・実、気・血・水、五臓六腑により診断、証と種々の症状に合わせ投薬を選択する。不定愁訴の多い更年期症候群を加療するには患者・医療者ともに第一選択として漢方療法を用いる医師も多い。詳細な解説は清書にゆだねる。

おわりに

更年期障害の増強因子として心理社会的要因の関与は大きい。女性性・性的魅力の喪失感、社会における立場の変化、子供の成長・結婚など役割の喪失、夫との関係や親の高齢化・介護などである。加えて心理的因子として患者の性格・物事の解釈・社会生活の基盤が関与しており、それらを理解した上での更年期診療が重要である。

- 1) 寺内公一: 身心症・身体表現性障害としての更年期症候群. Jpn J Psychosom Med 54: 673-678, 2014
- 2) 本庄英雄 監修 日本女性心身医学会 編集: 心身医学的診断法、最新女性心身医学: p11-23, 2015
- 3) 郷久敏二、佐藤敬夫、高橋 円、斎藤康子、伊藤絵里香、松本真穂、竹原久美子: 女性の更年期障害に対する心身医学的対応、Jpn J Psychosom Med 心身医Vol.49 No.11.1177-81, 2009

就労女性のヘルスケア

— 就労妊婦が快適に過ごすために —



東北大学大学院医学系研究科 ウィメンズヘルス看護学分野 吉沢 豊予子

はじめに

女性の職業生活と家庭生活の両立支援を謳った「女性活躍推進法」が平成27年8月に制定した。この法律はキャリアを積み、家庭生活も充実したいと考える女性の福音なのか、女性を追い詰める両刃の剣なのかは、これからの状況を見てからということになるであろう。

2015年の女性の平均初婚年齢は29.4歳、平均出産時年齢は30.7歳となり、まだまだ右肩上がりの上昇は続きそうである。さらに、母親の年齢別出生数を見ると20代の母親の出産数は減り、30～34歳の女性が出産の主流となり、35歳以上の出産も増加傾向と出産の高齢化は確実に進行している。

本稿では、キャリアを積みながら、妊娠出産そして育児をする女性が今後も増えるであろうという予測の下に、現在就労妊婦にどのような問題が起こっているのか紹介する。

就労妊婦はいつ妊娠を開示するのか

就労妊婦の実態をWEB調査で2015年に行った(和田2015)。上司に妊娠を開示するのが妊娠10.48±4.83週、職場全体へは、妊娠14.11±5.39週となっている。つまり職場全体への開示は、上司の開示から約4週間遅れての開示となる。しかし、これが、妊娠悪阻や切迫流産で安静および治療のために職場を休まなくてはならないとなるとその妊娠合併症の出現時期に応じてその開示は、前述の平均よりは早くなる傾向があり、和田のデータにおいても切迫流産の場合は、そうでないグループと比べて約3週間早く開示している。妊娠を開示するというこの時期は本当に妥当なのか。就労妊婦のイメージ戦略という考え方がある。妊婦が職業人やプロフェッショナルとして、周囲に与えるイメージを妊娠中も行う戦略のことをいう。勤労女性が妊娠すると生産性が落ちる、能力が下がるといった差別や偏見を受けやすいことが古くから示されており、その差別や偏見を避けるため、就労妊婦は意識的にも無意識的にもイメージ戦略を行う。この戦略とは「妊婦に見られない格好をする」「妊娠前よりも多くの仕事をこなす」などの行動である。妊娠初期はできるだけ妊娠を明らかにしないというような戦略をとる動機には、職位の降格や解雇を避けるため、あるいは私は妊娠を理由に仕事を辞めないという周囲へのアピールであり、妊婦のイメージ戦略は希望通り就労継続するために重要なこととなる。イメージ戦略の研究は、海外の就労妊婦の研究が主であり、日本では、これに匹敵する研究はない。日本においてもある程度キャリアを持った高齢妊婦は増加しており、イメージ戦略を行う方向に進むことは予測され、妊娠開示の時期が遅くなることも考えら

れる。一方で、妊娠合併症の発症は妊娠の開示時期を早め、イメージ戦略の変更を余儀なくされることになる。このことが妊娠中のストレスとなり、妊婦のメンタルヘルスの問題へとつながるのではないだろうか。

就労妊婦が切迫流産によって胎児・職場に感じる罪悪感とは

就労妊婦の高齢化は、妊娠合併症罹患の高さにも繋がっている。和田のデータでは、切迫流産、切迫早産の診断を受けたことのある率はともに全体の11%である。このような診断を受けた就労妊婦は安静と治療を余儀なくされることになる。これにより胎児や仕事に対する罪悪感が生まれるという。胎児の罪悪感とは仕事をしていることによる胎児への負担など、職場への罪悪感には3つの罪悪感があるが、その中で「自己規範に違反した際の否定的感情」例えば妊娠したことで仕事先(お客様や取引先)に迷惑がかかるようで申し訳ないと思うことである。母親としての自覚と仕事人としての意識のはざまに揺れる罪悪感というものも就労妊婦の特徴である。

妊娠・分娩を管理する医療者の側からの言い分だけでいいのか

医療者は母親と胎児のwell-beingを最優先に考える。このことは当然であるが、医療者側は一方的な保健指導になりかねないこともある。なぜなら、できるだけ妊娠開示を遅くする、イメージ戦略を持っている就労妊婦がいるということは、まだまだ就労妊婦の職場での働きにくさを感じているのではないかと考える。また胎児・職場に感じる罪悪感には妊婦の精神的ストレスにもつながっていることを改めて再認識する必要がある。

女性労働者の母性保護は、男女雇用機会均等法、労働基準法、育児・介護休業法の整備によってかなり整ってきた。ハード面では子どもを産み育てやすい環境になりつつあるのであろうが、仕事人として妊婦としての両方をどのように折り合いをつけ、ストレスのない環境で妊婦としての快適性と仕事の成果をあげることができるような提案を産業保健の立場とウィメンズヘルスの立場の双方向から考えたものである。

文献

- 1) Wada A., Nakamura Y., Atogami F., Yoshizawa T., (2016) Characteristics of working women who have pregnancy complication, 19th EAFONS.
- 2) 和田彩: 就労妊婦の特性と妊娠アウトカムとの関連—内的特性に着目して—, 東北大学大学院医学系研究科修士学位论文データ(2016).
- 3) Little LM, Major VS, Hinojosa AS, et al(2015) Professional image maintenance: How women navigate pregnancy in the workplace. Academy of Management Journal.58(1),8-37.

女性のヘルスケア⑧

HRTで利用できるエストロゲンの種類と特徴



愛知医科大学産婦人科学講座 篠原 康一

はじめに

HRT (Hormone replacement therapy) は更年期症状の改善のみならず、エストロゲン欠乏に伴う骨塩量低下や脂質異常などを改善し、閉経後女性の QOL の向上に有用であることは周知の事実である。しかし、乳がんや静脈血栓・塞栓症 (VTE) リスクを上昇させる有害事象もごくまれに認めため、リスク・ベネフィットを考慮した治療薬選択が必要である。

2002 年の Women's Health Initiative (WHI)¹⁾ で、経口結合型エストロゲン (CEE) と酢酸メドロキシプロゲステロン (MPA) を用いた HRT において VTE リスクが約 2 倍に上昇することが示された。しかし、その後の研究でエストロゲンの種類、投与経路、投与量の違いが、凝固・線溶系そして糖・脂質代謝にも異なる影響のあることがわかってきた。

VTE リスクからみた HRT の選択

2003 年の Estrogen and Thromboembolism Risk study (ESTHER) で、エストロゲンの経口投与は VTE リスクを上昇させるが、経皮投与では上昇しないことが示され、VTE リスクは投与経路により異なる可能性が示された²⁾。

HRT と血栓症に関して、すべての HRT において VTE が増加するわけではなく、ESTHER 研究²⁾によると、Estrogen therapy (ET) による VTE リスクは、経口と経皮とで比較した OR は経口で 4.2、経皮で 0.9 であった。したがって経皮吸収エストロゲン剤の使用では VTE リスクが増加しない可能性が示唆されている。これは経皮では肝初回通過効果がなく凝固系蛋白産生を増加させないことが一因と考えられている。また、これまで経口エストロゲン製剤は CEE のみであったが、現在 17βE2 製剤は経口でも経皮製剤でも使用が可能である。

糖尿病リスクからみた HRT の選択

WHI 試験³⁾では無作為化、二重盲検で、子宮を有する閉経後の女性に対し、1 日 0.625mgCEE + 酢酸メドロキシプロゲステロン 2.5mg vs プラセボとの間で、フォローアップの 5.6 年間の糖尿病の新規発症を比較した。糖尿病の累積発症率は HRT 群で 3.5%、プラセボ群 4.2% (HR: 0.79、95%CI 0.67-0.93、P=0.004) であり、有意に糖尿病の新規発症を抑制することが示された。

閉経後のフランスの女性を対象としたコホートにおける新規糖尿病発症に関し、製剤および投与経路に応じて、様々なホルモン療法 (HRT) の影響を評価した前向き試験⁴⁾がある。HRT を使用していた女性の糖尿病新規発症は、HRT を使用しなかった人たちと比較して (HR 0.82 [95%CI 0.72-0.93]) とより低いリスクであった (フォローアップ間、ベースラインの BMI による調整なし)。

エストロゲン投与経路別の検討では、経口 HR 0.68 [95%CI 0.55-0.85] vs 経皮 HR 0.87 [95%CI 0.75-1.00]、p=0.028 と経皮投与よりも経口投与で糖尿病リスクが大きく減少していた。従って、HRT の使用者の糖尿病新規発症の危険性は、HRT を使用していた女性では、HRT を使用しなかった人たちと比較してより低い結果であった。

肝臓刺激からみた HRT の選択

我々の解析でも、経口 CEE はその投与ルートと製剤としての特性より、肝臓刺激を有するが、経口および経皮 17βE2 ではこれらの悪影響が少ないことが判明した。肝臓刺激の強い製剤は酸化ストレスを増加させ、LDL-C を小粒子化させるため、肝臓刺激の少ない製剤・投与ルートの選択の有用性が示唆された⁵⁾。

おわりに

HRT に関して、現在日本で使用できる使用頻度の高いホルモン剤は、E 剤は 3 種類以上あり、P 剤でも最低 5 種類以上あり、これに子宮を有さない患者に対する E 剤のみの場合を加味すると多数の処方パターンがあることになる。それぞれの組み合わせに、独特の「切れ味」がある。それぞれの薬剤の特色や、患者側の特性を理解し、ベストな選択をできるように心掛けたい。

ガイドラインができ、医療が均一化する中、患者の特徴や年齢・環境にあわせた、予防医学的観点からのアプローチが重要と考える。

文献

- 1) Writing Group for the Women's Health Investigators. JAMA 2002; 288: 321-333
- 2) carabin PY, et.al. Circulation 2007; 115: 840-845
- 3) Margolis KL, et.al. Diabetologia 2004; 47: 1175-1187
- 4) de Lauzon-Guilain B, et.al. Diabetologia. 2009 Oct; 52(10): 2092-2100
- 5) Nii S, et.al. J Atheroscler Thromb. Jul 1 2016; 23(7): 810-818

一般社団法人日本女性医学学会入会手続きのご案内

2016年11月30日で会員数3,063名となっております。
入会希望のかたは、右記事務局までご連絡ください。
なお、当ニューズレターについてのお問い合わせ、
ご投稿先は最終面に記載してあります。

一般社団法人日本女性医学学会 事務局連絡先:

〒102-0083 東京都千代田区麹町 5-1
弘済会館ビル (株)コングレ内
TEL03-3263-4035
FAX03-3263-4032



更年期症状と甲状腺機能異常症の類似点と相違点



伊藤病院 吉村 弘

はじめに

更年期症状は45才前後からみられる多様な症状である。甲状腺機能異常症は機能低下症と機能亢進症からなる。甲状腺機能低下症は、原因としては橋本病（慢性甲状腺炎）がもっとも多く好発年齢は40～50才であり更年期症状の出現時期とほぼ重なり、合併する場合も多い。橋本病の診断に用いられる抗サイログロブリン抗体や抗ペルオキシダーゼ抗体は40才以上の女性では10～20人に1人が陽性であり橋本病の頻度は非常に高い。しかしながら橋本病患者での甲状腺機能低下症は潜在性も含めて約20～30%であり多くは甲状腺機能正常である。また、甲状腺機能亢進症の原因として最も多いバセドウ病は20～30才台为好発年齢であるが、病期期間は長期に及ぶ場合があり、そのため40才から50才台の患者も多く甲状腺機能のコントロールが不良の場合は更年期症状と同じような症状もみられる。甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症で出現する症状はいずれも更年期症状との鑑別が必要になる。

(1) 更年期症状

更年期症状は①ほてり、のぼせ、発汗、動悸、めまいなどの血管運動神経症状、②情緒不安、いらいら、不安、不眠、抑うつなどの精神神経症状、③その他の症状として、肩こり、関節痛、腰痛などの運動器症状、乾燥、痒みなどの皮膚粘膜症状からなる。

(2) 甲状腺機能亢進症の症状

甲状腺ホルモン過剰による代謝亢進症状である。全身の代謝が亢進するために微熱、発汗が起こり、痒みが出現する。若い患者では食欲が亢進し過食になり体重が増加する場合があるが、30才以上では体重は減少する。筋組織、特に近位筋が衰えるために筋脱力症状が出現する。甲状腺ホルモンは心筋細胞に直接作用し、心拍出力の増加と頻脈をきたす。機能亢進症が長期に続いた場合、心負荷が増加するためにひどくなると右心不全となり下腿浮腫が起こる。体は常に運動している状態になるために、全身倦怠感が起こる。精神的には、いらいら、情緒不安がしばしば出現する。女性では、月経異常の頻度が増加しひどい場合は無月経となる。

(3) 更年期症状と甲状腺機能亢進症状の類似点と相違点

更年期症状での血管運動症状では発汗、動悸は甲状腺機能亢進症でもみられるが、ほてり、のぼせ、めまいは認められない。精神神経症状である情緒不安、いらいらは甲状腺機能亢進症でもみられるが不眠、抑うつはあまり認められない。甲状腺機能亢進症では発汗にともなう痒みがしばしば認められるが、肩こり、関節痛、腰痛、皮膚乾燥は認められない。体重減少は30才以上の甲状腺機能亢進症の患者では高頻度で認められるが更年期症状では認められない。

(4) 甲状腺機能低下症

甲状腺ホルモン不足による代謝低下症状である。症状は多岐にわたり他の疾患と間違われることも多い。軽い甲状腺機能低下症ではほぼ無症状であるが、中等度以上になると無気力、易疲労感、眼瞼浮腫、寒がり、体重増加、動作緩慢、嗜眠、記憶力低下、便秘、嘔声、関節痛、皮膚乾燥が症状としてみられる。

(5) 更年期症状と甲状腺機能低下症状の類似点と相違点

更年期症状の血管運動神経症状であるめまいは甲状腺機能低下症でも認められる。精神神経症状である不安、抑うつは甲状腺機能低下症でもしばしば認められる。関節痛、皮膚乾燥、痒みなどの運動器及び皮膚粘膜症状は甲状腺機能低下症でも認められるが、甲状腺機能低下症でよく認められる体重増加、動作緩慢、寒がり、嘔声、便秘、記憶力低下、嗜眠等の症状は更年期症状には認められない。

おわりに

閉経期の女性にみられる更年期症状は、甲状腺機能異常症の症状と重なる場合が多い。更年期症状にそれだけでは説明できない以上のような症状を認めた場合は、甲状腺機能検査を行う必要がある。甲状腺機能が正常化された場合、甲状腺機能異常による症状は原則消失する。甲状腺機能が正常化後も症状が残る場合は、更年期が原因の症状と強く疑われる。

緊急避妊：指針改訂にあたって



東京都立墨東病院 産婦人科 部長 久具宏司

「緊急避妊」の意味

避妊 (contraception) は、性交の前に何らかの手段を講じて行うものである。「性交の前」というのが前提、言わば約束事であり、教育現場でもそのように教えられる。一方、性交の後に行われる避妊の手段としては、本稿で取り上げる「緊急避妊」のほかには、膣洗滌くらいしかない。膣洗滌が現代的な避妊手段と呼べないことには言を俟たないことから、高い避妊達成率を上げる「緊急避妊」は、性交後の避妊として唯一の画期的な手段である。しかしながら、避妊はあくまで性交前に行う、というのが約束であり、性交後の避妊は、異端の手段と位置付けておくことが重要である。したがって、「緊急避妊」の薬剤を性交前に処方するのは適切ではない。

「緊急避妊」の同義語に、「性交後避妊」や「モーニングアフターピル」がある。「緊急避妊」が性交後に行われる手段であり、性交前の服薬が適応とならないことを最も的確に表す言葉は「性交後避妊」である。しかし、「緊急避妊」に用いる薬剤には、性交から 72 時間以内に服薬した場合に避妊効果がある、との時限的条件が付いていることから、その点を強調して「緊急避妊 (emergency contraception)」と呼ばれるのであろう。

「緊急避妊」は、言わば「瀬戸際の避妊」、「土壇場の避妊」である。

指針改訂の要点

平成 28 年 9 月、「緊急避妊の適正使用に関する指針」が改訂された。この改訂は、製薬会社が製造・販売するレボノルゲストレル (LNG) の錠剤に含まれる成分 LNG の量が 0.75mg から 1.5mg に変更されたことによる。この変更により、「性交後 72 時間以内に LNG 単剤 0.75mg 錠を確実に 2 錠服用する」という記述が、「性交後 72 時間以内に LNG 単剤 1.5mg 錠を確実に 1 錠服用する」へと修正された。服用する LNG 用量には変化はない。性交後 72 時間を過ぎての服用は、避妊の目的に対して有効である可能性はあるが、適用外の使用となる。

薬剤効能の機序

LNG 内服により妊娠が阻止される過程にはいくつかの機

序が考えられるが、現在までに明らかになっているのは、LH サージの消失による排卵の抑制または遅延である。しかしながら、卵胞発育の段階、すなわち主席卵胞径により LH サージが抑制されるか遅延するかが異なる、LH サージが始まった段階での LNG 内服では LH サージそのものは抑制されない、など、排卵の抑制が確実に起こっているか疑念を抱かせる研究結果もあり、性交後 72 時間以内の LNG 内服により排卵がすべて抑制されるのか、明確ではない。それでもなお、80% 以上という高い妊娠阻止率が得られるのは、排卵抑制以外にも妊娠成立を阻止する機序があるからであろう。性交の直後でなくても 72 時間以内ならば妊娠が阻止されるという時間経過からみても、排卵抑制以外の機序も考慮するのが自然である。排卵抑制以外に考えられている LNG による妊娠阻止の機序は、子宮内膜の組織学的変化による受精卵の着床の阻害、黄体機能の抑制、精子機能の抑制、などである。

妊娠しやすい時期

緊急避妊を求める女性の一番の関心事は、問題となる性交により妊娠が成立する可能性があるか否か、という点である。この命題は、妊娠を妨げる病的状態を別にすれば、最終月経の日付、普段の月経周期、月経周期の不順等、その女性のもつ月経周期の時間軸上のパラメーターと、精子の有する授精能の持続期間により規定される。これについて、Wilcox らは排卵日と排卵日より前の 5 日間の合計 6 日間を “fertile window” と結論づけた¹⁾。この研究では、排卵日を尿中のステロイド代謝物濃度の比から決定しており、現段階では最も精度の高い研究である。しかしながら、排卵日はあらかじめ正確に推定できるものではない。Wilcox らは、後の研究において、月経周期の個人差、さらには周期ごとの変動を考慮すると、月経周期の 4 日目以降は “fertile window” に入っている可能性があるともみなすべきであると述べている²⁾。すなわち、その女性の最終月経や月経周期を根拠に緊急避妊薬処方の必要性を判断するのは適切ではない。

処方の際に注意すべき点

女性に対しては、処方された LNG を迅速に服用するよう指導しなければいけない。LNG は、性交から 72 時間以

内の服用での妊娠阻止効果が謳われてはいるが、性交から内服までの時間が短ければ短いほど妊娠阻止効果は高い。この点を十分に理解させることが重要である。処方と同時に薬剤を渡し、直ちに服用させると確実である。また、LNGによる妊娠阻止効果が100%ではないことについても理解を得ることが重要であり、書面によるIC取得も一法である。性交を行ったという女性の陳述のみに基づき、

客観的な所見のないままに薬剤を処方する点も、緊急避妊の診療につきまとう曖昧な部分である。この意味からも、書面による本人のIC取得は有用かもしれない。当該女性の家族やパートナーと称する男性など、代理人への処方は、行ってはならない。

- 1) Wilcox AJ et al: N Eng J Med 1995; 333: 1517-1521
- 2) Wilcox AJ et al: BMJ 2000; 321: 1259-1262

編集後記

最近の本学会の話題は会員数の急激な増加です。16年11月に3,000名を超え、この2年半で1.5倍となりました。女性医学に関心を持つ医療者が増えることはとても喜ばしいことです。日本更年期学会を前身とする本学会は、更年期医療をさらに越えた女性医学を推進することを目指すとして設立され、腫瘍・周産期・生殖内分泌に続く4本目の柱としての「女性ヘルスケア」を担っていま

す。冒頭に加藤聖子先生がお書きになっているように、本学会は他領域の基盤となる分野であり、今後の学会に期待されることは大きいと思います。今回のニューズレターでも幅広い話題を取り上げました。女性心身医学の専門的なお立場から更年期について白土なほ子先生にお書きいただき、また看護の分野からは就労妊婦について吉沢豊予子先生に執筆いただきました。ヘルスケアシリーズでは篠原康一先生がHRTでのエストロゲン剤の選び方を解説して下さいました。スポンサーのあすか製薬

からはお二人の先生を紹介いただき、甲状腺機能異常症と緊急避妊について、それぞれ大変有意義な内容を御提示下さいました。

女性医学に興味を持ってもらうため、ニューズレターを専攻医など若い先生方へもお配り下さると幸甚に存じます。必要部数がございましたらどうぞ事務局までお問い合わせ下さい。なおニューズレターのバックナンバーは、学会ホームページからのダウンロードも可能です。ぜひご活用下さいませようお願いいたします。

(編集担当 甲村 弘子 2016年12月14日記)

2017年1月発行



■ 発行／一般社団法人 日本女性医学学会 ■ 編集担当／甲村 弘子

■ 制作(連絡先)／株式会社 協和企画

〒105-8320 東京都港区虎ノ門1-10-5 日土地虎ノ門ビル
TEL : 03-6838-9219 FAX : 03-6838-9222

■ 発行協力／あすか製薬株式会社