



日本女性医学学会 ニューズレター

Vol.24 No.1 Sep. 2018

はじめに

このたび第23回ワークショップを担当させていただくことを心より光榮に存じ、会員一同に厚く感謝御礼申し上げます。会期は2019年3月23日(土)、お茶ノ水ソラシティカンファレンスセンターで開催いたします。会場は地下鉄・新御茶ノ水駅に直結、JR御茶ノ水駅からは徒歩1分に位置しており、交通の便に優れています。時期的には近くの神田川のほとりや湯島聖堂、神田明神の桜などに春の心地よさを感じていただけるのではないかと期待しております。

さて、いよいよ平成の世も終わろうとしております。昭和の時代には女性は20代半ばで結婚・退職し、専業主婦として家事や育児に専念し、育児が落ち着いてから社会での労働に復帰するケースが多かったと存じます。このため女性の労働力率は20～40歳に低下して30歳ごろに谷の底となるM字カーブを描いていました。このM字の谷がしだいに解消されてきたのが平成の世であったと存じます。

このように女性の社会進出は進みましたが、一方で労働女性における多くの健康問題も浮き上がってきました。例えば、月経困難症、月経前症候群、更年期障害などが女性の労働に多大な影響を及ぼすことが認識されるようになってきました。

また、平成時代には平均寿命の延伸とともに健康寿命とのギャップがますます問題視されるようになってきました。このことは、これから超高齢化社会を乗り越えていく日本社会において重要な課題であり、一生を通した女性の健康支援がこれまでも増して求められるようになっていきます。

このように課題が増えてはいますが、明るい兆しも見えてきているのではないかと考えています。平成の時代には女性の健康をとりまくサイエンスも大きく進歩し、昭和時代とは隔世の感があります。ゲノム科学、AIなどに代表される新たなサイエンスが登場し、女性医学においても多くの発見がありました。ホルモン剤を例にとると、新たな新薬が数多く登場してきています。時代の転換とともに女性医学に新たな展開が訪れようとしています。今こそ最先端のサイエンスを女性医学の日々の臨床に還元して実践していく時です。

このような背景を踏まえて、今回のテーマは「最先端の女性医学を明日からの臨床へ」といたしました。先生方の明日からの臨床に最先端のサイエンスを吹き込み、患者様に満足していただける診療の手がかりを得ていただけるのではないかと期待しております。

プログラムについて

ワークショップ2題、ランチョンセミナー1題、シンポジウム1題、などを準備いたしました。

まず、ワークショップのひとつは、女性のキャリア形成におけるヘルスケアの重要性についてです。女性活躍の時代に入り、管理職を目指す女性が急速に増えつつあります。しかしながら、キャリアアップにおいて女性特有の健康障害がしばしば障壁となります。本ワークショップではこの観点からこれからのヘルスケアについて講演していただきます。もうひとつは、更年期および女性医療です。更年期についてのアカデミックな最先端の

内容や診療現場からの他科連携や女性健康サポートの実践について多様な角度から幅広く講演していただきます。

ランチョンセミナーは女性の便秘症です。便秘症で困っている女性は非常に多いと思われませんが、なかなか有効な解決策がありません。また、便秘症はQOLを低下させるのみならず、生涯の健康に影響を与えます。本ランチョンセミナーで最新の便秘対策が学べると存じます。これ以外にもシンポジウムやいくつかの興味深いセッションを計画中です。ご参加いただける皆様に有意義なプログラムとする所存です。

おわりに

平成時代に本学会が女性医学学会と名前を変えて新たな船出をしたことは、時期を得た歴史的な出来事として平成の元号とともに記憶されていくことになるかと存じます。さて、いよいよ元号が

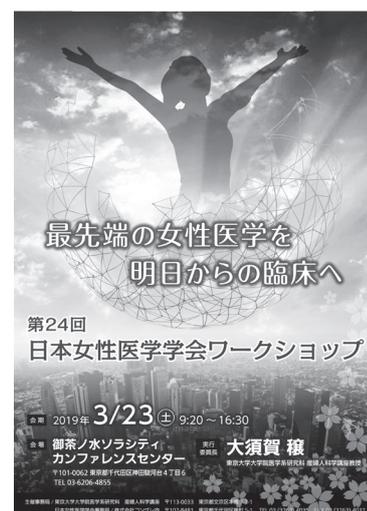
変わり新たな時代を迎えますが、皆が健康に働ける社会、皆が健康に長生きできる社会のために本学会の役割は益々重要になってまいります。今回のワークショップはこのような節目にふさわしく未来志向型の実り多いものにと存じます。本ワークショップにぜひとも一人でも多くの皆様にご参加くださいますようお願い申し上げます。

第24回 日本女性医学学会 ワークショップの ご案内



東京大学大学院医学系研究科産婦人科学教授

大須賀 稔



2017年北米閉経学会に参加して



東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科女性健康医学講座教授 寺内公一

国際閉経学会 (IMS)・欧州閉経学会 (EMAS)・北米閉経学会 (NAMS)

閉経に関する国際学会の御三家が国際閉経学会 (International Menopause Society; IMS)、欧州閉経学会 (European Menopause and Andropause Society; EMAS)、そして北米閉経学会 (North American Menopause Society; NAMS) です。三者はそれぞれ機関紙である Climacteric (IF2017: 2.807)、Maturitas (同3.315)、および Menopause (同2.673) を発刊しており、また IMS と EMAS は隔年で、NAMS は毎年、学術集会を開催しています。

それぞれに独自の味わいがありますが、わが国では1999年に麻生武志先生 (本学会元理事長・東京医科歯科大学名誉教授) を会長として横浜で第9回学術集会が開催されて以来 IMS との親和性が高く、本年 Vancouver で開催された第16回学術集会にも多くの本学会会員が参加しました。それに比べると EMAS や NAMS の人気はいま一つといったところです。私は物好きにも三つとも会員になっていずれにもなるべく顔を出すようにしているのですが、今後の大きな流れを体感することができるという点で NAMS の重要性は高いと思っています。

NAMS 2017 in Philadelphia

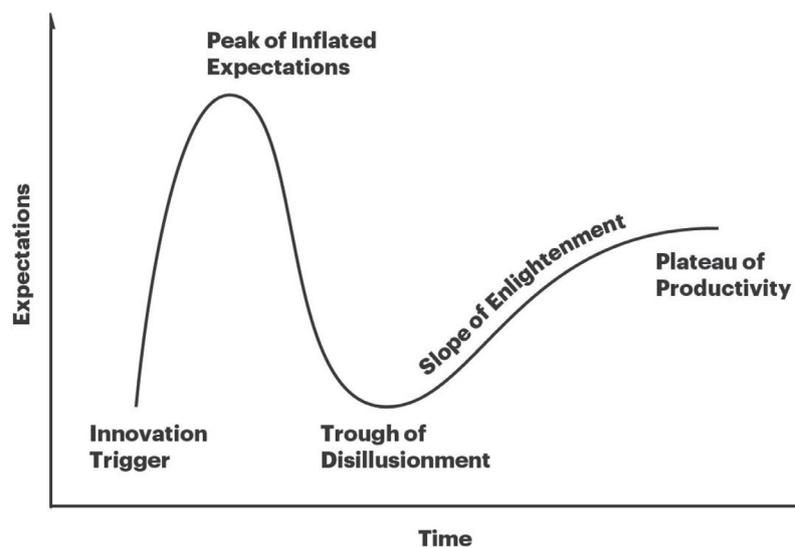
2017年のNAMSは10月中旬にPhiladelphiaのMarriott Downtownで開催されました。会期は例年水曜日から土曜日の4日間で、第1日目(水)の午前中にPre-Meeting Symposium、午後には後述の認定試験があり、夕方から学術集会が始まって、第4日目(土)のお昼で散会となります。私は今回第2日目(木)からの参加になりましたが、実はその日の朝一番に聴講した腹腔鏡手術の専門家Advincula教授(Columbia大学)によるKeynote Addressが、今回の学術集会全体を通して最も印象に残るものとなりました。曰く、技術革新にはGartner Hype Cycleというものがある。すなわち、あるイノベーションがあつて人々の期待が急速に盛り上がるが、過熱気味と思われた頃にある事象をきっかけに幻滅が起こり、一挙に期待がしぼむ。その後緩やかに啓蒙が進み、最後には安定した評価が得られるようになる(図)。

腹腔鏡手術に関しては、Amy Reed事件が契機となってpower morcellatorが使え

なくなる「幻滅」が起きたわけですが、「最近では筋腫を袋に入れて腔側に出し、袋の中でハサミを使ってチョキチョキ切っているが、それでも当局には“morcellate”していると受け取られて問題になる」等の興味深いお話を聴きながら、「Gartner Hype Cycle」こそまさにHRTが通った道であり、現在、我われは「啓蒙の坂」を登りつつあるのだ、と納得していました。最近FDAから警告が出た腔レーザー治療も今後同じ道を辿る可能性があります、重要なことは、その領域の専門家が一時的な“hype”に惑わされずに科学的な真理を追究することだと思われました。

NAMS の認定制度

ところでNAMSのもう一つの特徴は、IMSにもEMASにもない「認定制度」があるということです。正式名称はNAMS Certified Menopause Practitioner (NCMP) で、(1)学会指定の教科書 (Menopause Practice: A Clinician's Guide, 5th ed.) を読み込んで勉強する、(2)年3回開催されるマルチプルチョイス100問の試験を受ける、(3)合格した後は学術集会への出席とオンライン教材の学習で資格を維持する、というものです。医師以外の会員も資格を取得することができます。NCMP資格保持者の一覧はweb上で公開されています。もちろんほぼ全員が北米在籍ですが、日本からは本ニューズレターの編集企画を担当されている橋本和法先生(東京女子医科大学)と私だけがリストに載っています。日本女性医学学会の認定資格をお持ちの方であれば試験に合格することは難しくありませんので、今後より多くの方が挑戦されるとよいのではないかと考えています。



<https://www.gartner.com/ngw/globalassets/en/research/images/illustrations/researchmethodology-illustration-hype-cycle.jpg>

口腔機能が「障害」される前に アプローチを！



新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科病院講師 伊藤加代子

口腔は、摂食・消化機能、コミュニケーション機能、心理表現機能、呼吸関連機能など、多くの機能を担っている。口腔の機能が損なわれると、十分な栄養を摂取することができず低栄養状態をもたらしたり、人との関わりを避けて閉じこもりの原因になったりする可能性がある。口腔の健康を維持することは全身の健康およびQOLの向上にとって重要である。そのためには、口腔機能の低下を早期に発見し、適切なアプローチを行うことが大切である。

オーラルフレイルと口腔機能低下症

日本老年歯科医学会による口腔機能低下の概念図を示す(図)¹⁾。オーラルフレイルとは、「滑舌低下」「わずかのむせ・食べこぼし」「噛めない食品増加」などが現れている状態であり、地域保健事業や介護予防事業を通してのアプローチを行う。その状態が進むと「口腔機能低下症」という病名がつき、歯科診療所などでのアプローチが必要になる。さらに機能低下が進むと摂食嚥下障害や咀嚼機能不全などを呈する「口腔機能障害」となり、専門的な対応を要する状態になってしまう。

口腔機能低下症の診断

口腔は様々な機能を有するため、その機能低下には複数の症状が関連している。7つの症状(口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下)のうち、3項目以上が該当する場合に「口腔機能低下症」と診断される²⁾。さらに咬合力低下、低舌圧、咀嚼機能低下のいずれか1つ以上を含む場合、今年度の診療報酬改定で口腔機能管理加算が算定可能となった。各基準値については、学会見解論文¹⁾に掲載されている。

口腔機能を向上させるためのアプローチ

口腔機能低下症と診断されたら、患者の状態、生活環境や生活習慣を踏まえて管理計画を立てて、介入を開始する。口腔衛生状態不良には口腔衛生指導が必要である。口腔乾燥があれば、唾液腺のマッサージや口腔保湿剤の指導のほか、薬物療法や内服薬の確認などを行う。口唇や舌の機能低下があれば、発音訓練や口腔体操などを行う。咬合力や咀嚼機能が低下している場合は、う蝕治療や歯周治療、欠損補綴などにより口腔環境を整えると同時に、咀嚼指導なども実施する。

介入の際には、口腔のみにアプローチするのではなく、口腔機能低下に影響を及ぼしている生活習慣の改善、栄養指導、運動指導も含めて対応することが大切である。

情報提供の必要性

予防という観点からは、「機能低下」を呈していない若年者や壮年者にも広く情報提供をし、関心を持ってもらうことが必要である。この点は、女性医学と同じであるといえるだろう。様々な分野のエキスパートが連携を取ることで、口腔および全身の健康に寄与できれば幸いである。

原稿作成にあたり、日本老年歯科医学会理事長佐藤裕二先生にご指導いただきました。ここに深謝いたします。

参考文献

- 1) 一般社団法人日本老年歯科医学会学術委員会：高齢期における口腔機能低下. 老年歯学31(2): 81-99, 2016.
- 2) 日本歯科医学会：口腔機能低下症に関する基本的な考え方. <http://www.jads.jp/basic/pdf/document-180702-02.pdf>, 2018.

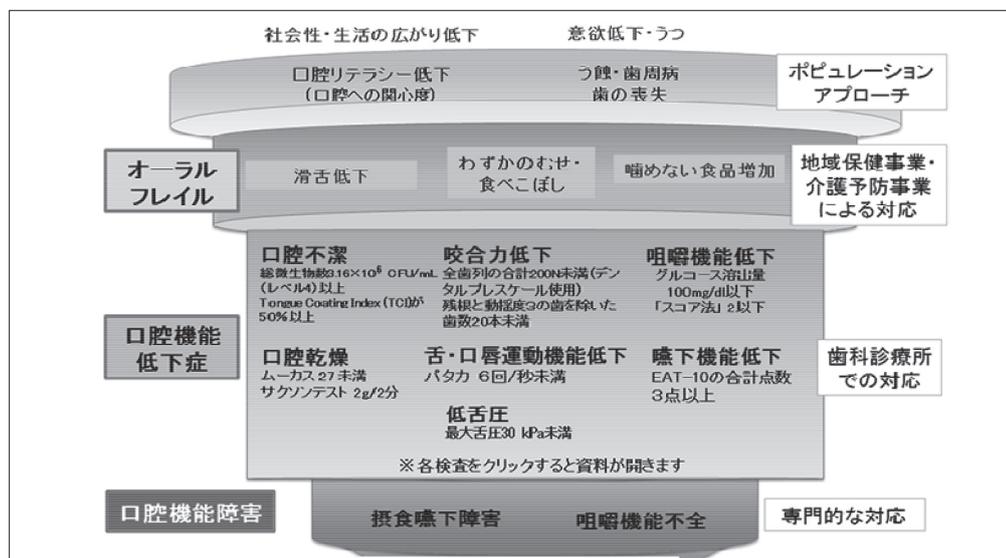


図 口腔機能低下の概念図 文献1)より引用



はじめに

1981年以來、日本人の死因の第1位は悪性腫瘍であり¹⁾、がん患者へのケアは現在の日本ではもっとも重要な医療課題となっている。また、女性がん患者は男性がん患者に比べて、より心理的サポートを求める傾向にあり²⁾、例えば外見変化といった男性患者とは異なるタイプの苦痛をかかえているという報告もある³⁾。当教室ではがん関連の苦痛因子の性差についての調査を行った⁴⁾ので、その結果をもとに女性がん患者の特徴と今後の心身医学的アプローチの方向性を考えてみたい。

がんに伴う苦痛の性差

2013年5月から2015年10月の間に、近畿大学医学部附属病院心療内科サイコオンコロジー外来を受診した初診患者のデータを診療録から後方視的に抽出した。2010年のがん患者調査にもとづき、「全人的苦痛」を形成する4つの因子を身体的苦痛(疼痛、外見変化)、精神的苦痛(不安、抑うつ)、社会的苦痛(家族問題、就労問題)、スピリチュアル・ペインと規定し、さらにセクシャリティ問題を調査に加えた。精神的苦痛の評価にはHospital Anxiety Depression Scale(HADS)を用いた。101名のがん患者(女性71名、男性30名)の解析を行った結果では、女性がん患者は外見変化、家族問題とセクシュアリティの心理社会的問題において男性よりも苦痛を感じていた。一方、男性がん患者は女性よりもスピリチュアル・ペインを有する傾向にあった。さらに、図に示すように女性がん患者の苦痛の特徴としては、外見変化の苦痛が心理的苦痛、セクシャリティ問題を引き起こしていた。また、外見変化と家族問題、心理的苦痛・家族問題・セクシャリティ問題との間には相互に関連があることが統計的に示された。特に女性のシンボル臓器と考えられている乳房や子宮、卵巣の喪失・化学療法による脱毛などの外見変化により、自尊感情の低下を招き、抑うつ・不安傾向となってパートナーとの関係にも変化が現れる。一方、現代社会においてもなお、女性が子供や老親のケアギバーとしての役割を担っている。そ

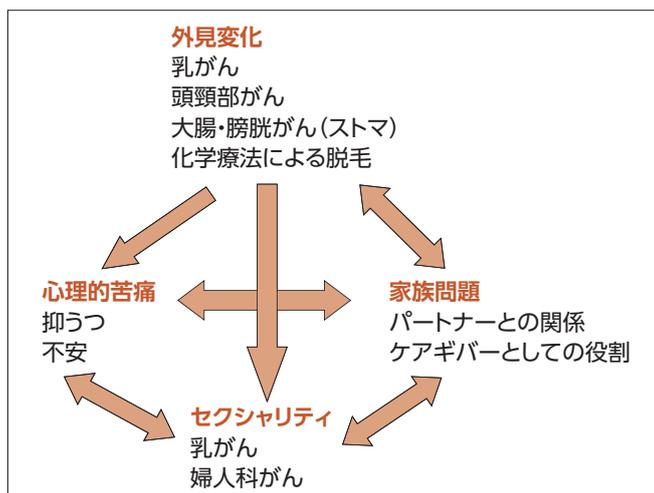


図 女性がん患者の苦痛の特徴

の女性自身ががん患者となって他者にケアを提供できなくなった時には家庭構造の大きな変化や崩壊が起きてしまう。それがまた抑うつ・不安といった心理的苦痛をもたらす可能性が示唆された。

症例呈示

(患者のプライバシー保護のために、内容に影響を与えない範囲で改変し、一般化して呈示する)

【症 例】 30歳代、女性、専業主婦、乳がん術後

【主 訴】 抑うつ気分、セックスレス

【既往歴】 特記すべきことなし

【現病歴】 X年、患者は左乳房切除術後、化学療法とホルモン療法を受けていたが、次第に抑うつ状態となってきた。患者は8歳の長女の将来を悲観し、また自分が十分に母親として養育にあたれていないと思ひこみ、自責の念が強かった。母親として、妻として自分が十分に機能していないように思い、自己の存在意義に自信が持てないと語っていた。夫には妻をサポートしたいという思いはあったが、どのようにサポートしてよいかかわからないようであった。

X+1年、乳房再建術を受けたがうまく生着せずに再手術となった。患者は手術創部を夫に見せることをためらい、次第にセックスレスに陥っていた。

【初診時の心理検査】 HADS=A12+D16=28

今後の方向性

このような女性がん患者の複合した苦痛の特徴を踏まえて、性差医療とサイコオンコロジーの見地から、心理社会的因子に配慮した医療的介入と社会的支援が必要である。特に人間のQOLを規定するものとしてセクシャリティの問題は大きい。日本の日常診療の場では患者からは問題表出をためらうことも多い。このような場面では看護師からの介入⁵⁾やWeb上でのサポートグループからの支援⁶⁾を活用することが有用であるかもしれない。また、身体面ではアピランス・ケアを含む包括的な心身医学的アプローチの実践が望まれる。

参考文献

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/> Accessed 16 Aug 2018.
- 2) Faller H, Weis J, Koch U, et al. Perceived need for psychosocial support depending on emotional distress and mental comorbidity in men and women with cancer. *J Psychosom Res* 81: 24-30, 2016.
- 3) Nozawa K, Shimizu C, Kakimoto M, et al. Quantitative assessment of appearance changes and related distress in cancer patients. *Psychooncology* 22(9): 2140-2147, 2013.
- 4) Koyama A, Matsuoka H, Ohtake Y, et al. Gender differences in cancer-related distress in Japan: A retrospective observation study. *BioPsychoSocial Medicine* 10:10, 8, 2016.
- 5) Zeng YC, Li D, Loke AY. Life after cervical cancer: quality of life among Chinese women. *Nurs health Sci* 13(3): 296-302, 2011. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00616.x.
- 6) Wiljer D, Urowitz S, Barbera L, et al. A qualitative study of an internet-based support group for women with sexual distress due to gynecologic cancer. *J Cancer Educ* 26(3): 451-458, 2011. doi: 10.1007/s13187-011-0215-1.

黄体ホルモンと投与レジメンから考える LEP 製剤のベネフィット



近畿大学東洋医学研究所長・教授 武田 卓

はじめに

低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬（LEP）は、機能性・器質性月経困難症に対して、強いエビデンスに基づく有効性を示す¹⁾。わが国においては、LEP 製剤が月経困難症に対する治療薬として保険収載されたことにより、月経困難症治療のファーストチョイスとして、多くの女性の QOL 改善に貢献してきた²⁾。現在使用できる LEP 製剤は、エストロゲンがエチニルエストラジオールが使用されているが、プロゲスチンとしてはノルエチステロン、ドロスピレノンの2種類、投与レジメンとしては実薬 21 日投与休薬 7 日（21/7 投与）・実薬 24 日投与プラセボ 4 日（24/4 投与）・実薬最長 120 日投与休薬 4 日（フレックス投与）の3種類が使用可能である。これらは、すべて月経困難症治療薬としての十分な治療効果を認める。しかしながら、月経随伴症状として、治療者側は月経困難症ばかりを注目しがちであるが、投与される患者側のパフォーマンス面からは、月経前症候群（PMS）やその重症型である月経前不快気分障害（PMDD）に対する配慮も必要である。ここでは、黄体ホルモン・投与レジメンの違いから LEP 製剤のベネフィットを概説したい。

月経困難症と PMS

月経困難症は月経関連疾患のなかで最も認知されているが、PMS や PMDD は産婦人科・精神科の境界領域のため、医療サイドでも認知されているとは言い難い。病態生理学的には、PMS/PMDD はセロトニン、月経痛はプロスタグランジンの関与とされ、両者は病態生理学的にまったく異なると考えられている。我われが女子高校生 1,473 名を対象に実施したデータによれば、PMS/PMDD の重症度と月経痛の重症度の相関関係については、有意な相関関係を認めた ($r_s=0.479$)³⁾。また、月経痛が重度の者の 25% が中等度以上の PMS を合併することには注意が必要である。PMS/PMDD と月経痛は、お互いに影響して QOL を著しく損なうものと思われた。さらに、月経周期が整である高校生運動部員 394 名を対象に、社会生活の障害度を PMS/PMDD と月経痛で比較してみたところ、「仕事・家事・勉強の能率低下」「対人関係障害」「練習・試合でのパフォーマンス障害」において、PMS/PMDD のほうが、月経痛よりも有意に障害度が重度であった⁴⁾。以上より、月経困難症治療時のベストパフォーマンスを目標とするのであれば、PMS/PMDD も考慮した治療が必要である。

黄体ホルモンと PMS

International Society for Premenstrual Disorders (ISPMDD) から、PMS/PMDD を一つにまとめた、premenstrual disorders (PMDs) の分類が提唱されているが、そのなかのバリエーションの一つとして、Progestogen-induced PMD（外的に投与されたプロゲステロゲンによる PMD 症状）が示されている⁵⁾。LEP 製剤に関しては、排卵抑制による症状改善の一方で、プロゲスチンによる症状出現が危惧される。ノルエチステロン等の従来型のプロゲスチンを使用した経口避妊薬（Oral contraceptive; OC）については、一相性・三相性ともに RCT

での有効性は身体症状改善のみで精神症状改善効果は証明されていない⁶⁾。新しい世代のプロゲスチンであるドロスピレノンを含有した OC である YAZ を用いた PMDD 患者に対する検討では、自覚症状、QOL、他覚評価ともにプラセボと比較して有意な改善効果を認めている⁷⁾。日本において、YAZ は月経困難症治療薬のヤーズ配合錠として認可を受けており、月経困難症合併患者における PMS/PMDD 症状改善効果が報告されている⁸⁾。

投与レジメンと PMS

従来型の OC が 21/7 投与であるのに対して、YAZ が 24/4 投与であることは休薬期間が短いことからのホルモン変動が少なく、PMS/PMDD 症状改善に有利に作用すると考えられる。連続投与はホルモン変動が少なく、理論上は PMS/PMDD に対して、21/7 投与や 24/4 投与に比較して、より有利なはずである。2016 年に公表された英国産婦人科学会の PMS に対するガイドラインでは、周期的投与よりは連続的投与の使用が支持されている⁹⁾。また、従来型の 24/4 投与の YAZ と 168 日投与の extended flexible (eFlex) 投与の比較では、PMS 症状の治療前からの変化率において、各周期の比較では、eFlex 投与が 24/4 投与より有意な改善を認めている¹⁰⁾。

おわりに

月経困難症には PMS/PMDD の合併が多く、月経随伴症状全体の改善を目指すことが女性のさらなる QOL 改善に必要である。黄体ホルモンの種類や投与レジメンが PMS/PMDD 症状改善効果に関連することが報告されている。わが国においては、月経困難症に対する新たな治療薬であるヤーズフレックス配合錠が、120 日間連続投与可能な薬剤として発売されており、今後の活用が期待できる。

参考文献

- 1) Wong CL, Farquhar C, Roberts H, et al: Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhea. Cochrane Database Syst Rev 7(4): CD002120, 2009.
- 2) 日本産科婦人科学会編: OC・LEPガイドライン2015年版.
- 3) Kitamura M, Takeda T, Koga S, et al: Relationship between premenstrual symptoms and dysmenorrhea in Japanese high school students. Arch Womens Ment Health 15(2): 131-133, 2012.
- 4) Takeda T, Imoto Y, Nagasawa H, et al: Stress fracture and premenstrual syndrome in Japanese adolescent athletes: a cross-sectional study. BMJ open 6(10): e013103, 2016.
- 5) Nevatte T, O'Brien PM, Bäckström T, et al Consensus Group of the International Society for Premenstrual Disorders: ISPMDD consensus on the management of premenstrual disorders. Arch Womens Ment Health 16(4): 279-291, 2013.
- 6) Bäckström T, Hansson-Malmström Y, Lindhe BA, et al: Oral contraceptives in premenstrual syndrome: a randomized comparison of triphasic and monophasic preparations. Contraception 46(3): 253-268, 1992.
- 7) Lopez LM, Kaptein AA, Helmerhorst FM: Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. Cochrane Database Syst Rev 15(2): CD006586, 2012.
- 8) Takeda T, Kondo A, Koga S, et al: Effectiveness of ethinylestradiol/drospirenone for premenstrual symptoms in Japanese patients with dysmenorrhea: Open-label pilot study. J Obstet Gynaecol Res 41(10): 1584-1590, 2015.
- 9) Green LJ, O'Brien PMS, Panay N, et al: Management of premenstrual syndrome. BJOG 124: e73-e105, 2017.
- 10) Machado RB, Pompei LM, Badalotti M, et al: Effects of an extended flexible regimen of an oral contraceptive pill containing 20 μ g ethinylestradiol and 3mg drospirenone on menstrual-related symptoms: a randomised controlled trial. Eur J Contracept Reprod Health Care 22(1): 11-16, 2017.

エストロゲン製剤の適正使用の重要性

—ジュリナ®錠 0.5mg 再審査結果から—



東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授 高松 潔

はじめに

HRTは中高年女性のQOLの維持・向上に大きな役割を果たしていることは言うまでもないが、リスクを最少にし、最大のベネフィットを得るためには、薬剤の適切な使用が重要である。このために学会はガイドラインを策定し、その認知と普及に努めている。ところが、今般、17β-エストラジオール製剤であるジュリナ®錠の再審査請求にあたって収集された症例の中に「重要な基本的注意」を含む使用上の注意から逸脱した症例が一定数あることが明らかになった。これは由々しき問題であり、改めて注意を喚起したい。

ジュリナ®錠の再審査請求結果の概要と明らかになった問題点

1) ジュリナ®錠の有効性と安全性

17β-エストラジオール製剤であるジュリナ®錠の市販後使用成績調査から安全性と有効性データを収集し、再審査申請を行った結果、2018年3月に厚生労働省より「効能・効果、用法・用量等のいずれの承認内容も変更の必要なし」との再審査結果が公示された¹⁾。更年期障害及び卵巣欠落症状の一般的な改善度は86.4%、副作用発現率は7.1%と有効性・安全性ともに再確認されている。

2) 黄体ホルモン併用状況

周知のとおり、有子宮者においては子宮内膜保護のために黄体ホルモン併用が必須であることは常識であるが、表に示すように、更年期障害に対する処方においては有子宮者の24.1%に黄体ホルモンの併用がなされていなかった。さらに、

表 更年期障害患者を対象としたジュリナ錠使用成績調査における子宮摘出歴の有無及び黄体ホルモン含有製剤併用の有無 (文献1より作成)

	子宮摘出歴あり	子宮摘出歴なし
黄体ホルモン含有製剤の併用あり	2(4.4%)	308(75.9%)
黄体ホルモン含有製剤の併用なし	43(95.6%)	98(24.1%)
	45(100%)	406(100%)

閉経後骨粗鬆症に対する投与では有子宮者の40.3%もの症例で黄体ホルモンが併用されていなかったという。ジュリナ®投与時の問題ではないが、7年間プレマリン単独療法後、ジュリナ®+プロベラ®へ変更、約6カ月後に子宮体癌が見つかった症例が重大な副作用として報告されている。

逆に、子宮摘出後女性における合成黄体ホルモン併用は乳癌リスクを上昇させる可能性があるが、子宮摘出歴がある女性の4.4%において黄体ホルモンが併用されていた(表)。一方、同時に行われた17β-エストラジオールとレボノルゲストレル配合製剤であるウェールナラ®配合錠の使用成績調査においても、子宮摘出後女性にウェールナラ®を投与していた症例や有子宮女性にウェールナラ®に加えて黄体ホルモンを併用していた症例も報告されている²⁾。

黄体ホルモンとしては、いまだ日本では天然型プロゲステロン経口剤は治験段階であるが、この立体異性体であるジドロゲステロンを用いたり、投与経路の異なるものとしてLNG-IUS(ミレーナ®)を用いる方法、あるいは黄体ホルモンの代わりにSERMを用いることができる可能性もHRTガイドラインに記載があるが、まずは投与の理由を知ることが前提である。

3) 乳癌検診・婦人科検診

HRTガイドラインには施行前・中・後の管理方法について詳細な記載がある。必須項目として施行前と1年ごとの乳癌検診と婦人科検診が挙げられているが、閉経後骨粗鬆症に対する投与例における安全性解析対象154例のうち、乳癌検診の実施が確認されたのは投与前26例(16.9%)、投与後56例(36.4%)、一方、有子宮者124例に対する婦人科検診は投与前48例(38.7%)、投与後84例(67.7%)にすぎなかったという。

もう一度HRTの施行の実際を見直すことが必要

抗癌剤のレジメンを勝手に変更することはありえないが、HRTは命にかかわらないと考えるのか、処方をカスタマイズすることの可否を聞かれることは少なくない。もちろん医師の裁量権を否定するものではないが、エビデンスがあればともかく、通常の方法を逸脱する処方は決して勧められない。HRTに追い風が吹いている現在、このような処方によるトラブルが起これば、再び逆風になりかねない。

一般社団法人日本女性医学学会入会手続きのご案内

2018年7月31日で会員数3,577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



検査についても合理的な理由があれば省略も可であるが、原則を知ったうえでのオプションであるべきなのは言うまでもない。これらの点から添付文書やガイドラインを改めて見直すことも必要であろう。

また、最近、このような話も伝え聞いた。HRT ではないが、LEP 製剤のヤーズ配合錠は海外では OC としても用いられているものの、日本の添付文書では避妊目的での使用を認めていない。そこで避妊目的として、ヤーズに加えて、OC を追加処方したという。笑い話にもならないが、添付文書のみな

らず、薬剤の作用機序や特徴を理解した上での処方が望まれていることを強調したい。

文献

- 1) バイエル薬品株式会社：ジュリナ®錠0.5mg 再審査結果のお知らせ。
https://pharma-navi.bayer.jp/scripts/components/omrSync/pdf.php/JUL_PNS_1805170_1526442228.pdf?id=fe856228a21bda2925d15901e1d79cac9367528404 (平成30年7月13日アクセス)
- 2) バイエル薬品株式会社：ウェールナラ®配合錠 再審査結果のお知らせ。
https://pharma-navi.bayer.jp/scripts/components/omrSync/pdf.php/WEL_PNS_1805170_1526442758.pdf?id=7585a58499172b26bac8207a935a0d566110704835 (平成30年7月13日アクセス)

編集後記

記録的な猛暑だった今年の夏も終焉に向かいつつあり、暦の上では9月に入り、ニューズレター24巻第1号の発行となりました。本号にて大須賀穰先生には、第24回日本女性医学会ワークショップのテーマである「最先端の女性医学を明日からの臨床へ」についてその趣旨を紹介して頂きました。寺内公一先生には、2017年北米閉経学会の参加日より

を頂きました。私もメッシュ手術、モルセレーター、ロボット手術などを例とした技術革新における Gartner Hype Cycle の講演が最も印象に残りました。伊藤加代子先生には、口腔機能の低下を早期に発見することの重要性と介入の際は口腔のみではなく機能に影響を及ぼす生活習慣の改善、栄養指導、運動指導も含めて対応することの大切さを解説して頂きました。小山敦子先生には、がん関連苦痛因子の性差に関する調査をもとに、女性がん患者の特徴である外見変化、家族問題、セクシュアリティ

を抽出し、それらが相互に関連しあうことを解説して頂きました。武田卓先生には、LEP 製剤の黄体ホルモンの種類や投与レジメンにより、月経困難症とは病態生理学的に異なる PMD/PMDD への効果に関する解説を頂きました。高松潔先生には、17β-エストラジオール製剤であるジュリナ®錠の再審査結果から判明した、エストロゲン製剤の適正使用についての重要性の解説と注意喚起をして頂きました。

(編集担当 橋本 和法 2018年9月8日記)

2018年9月発行



■ 発行／一般社団法人 日本女性医学学会 ■ 編集担当／橋本 和法
■ 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
TEL : 03-6838-9219 FAX : 03-6838-9222
■ 発行協力／バイエル薬品株式会社