

IV. 妊娠分娩と中高年婦人の健康に関する研究

座長：埼玉医大総合医療センター産婦人科 木下勝之先生

座長：木下 武谷班では、「妊娠分娩と中高年婦人の健康に関する研究」をテーマに、研究対象として、中高年で問題になる骨粗鬆症、糖尿病、高血圧、身近な更年期障害、に焦点を絞って、これらに妊娠、分娩との関係について研究をすることにしています。今日はこのうち、妊娠合併症と中高年の疾患、特に妊娠中毒症と血圧に関して、埼玉医大総合医療センターの関先生に発表をお願いいたします。

1) 妊娠合併症と中高年の疾患

埼玉医大総合医療センター産婦人科
関 博之 先生

妊娠合併症ということですが、妊娠中毒症とそれが母体の中高年における影響ということに焦点を絞って、我々が以前行った調査と、若干の文献的な考察を添えてご報告させていただきます。

〔表1〕大分古い話になりますが、1961年1月から1971年12月まで、東大病院で10年間に分娩した患者さん、一応これはカルテで調べたわけですが、カルテ上、純粋型と考えられる重症の中毒症200例、軽症の中毒例200例を無作為に抽出いたしました。調査を行ったのは1981～1982年にかけてであります。この時期の住所で都内の在住者を選択して、かつ、確実に現在もいるという方に前もって電話でコンタクトをとって、調査を実行いたしました。重症の中毒症26例（63%）軽症の中毒症49例（94%）、計75例が回収できました。

〔表2〕まず産科病歴。これは、調査を行ったときから10～20年前のカルテよりとったものです。分娩時の中毒症について重症度、主症状、持続期間、さらに分娩週数、様式、体重をチェックいたしました。

〔表3〕その後行ったアンケート調査は、そのときの年齢、身長、体重、家族歴、既往歴、現在の生活状況、健康状況をチェックいたしました。現在の健康状況で高血圧とか慢性腎疾患の有無に関しては、一応問題がある方には来ていただいて、医師のもとでチェックを

して、明らかに高血圧がある、あるいは蛋白尿が出ていることを確認した方を、高血圧、慢性疾患があると定義いたしました。

〔図1〕その後、アンケートで高血圧であるという方の高血圧の発症率とその産科病歴との因果関係を調べたものです。最初我々の予想を覆したのが、おそらく重症の者は有意に高血圧が残っていて、中高年に至って高血圧が発症するのではないかと思ったのですが、実に差がないということでした。この中で差があったものは、28週未満の非常に早期に発症してくるタイプの約9割が高血圧になっているのに対し、28週以降に発症した者は半数ぐらいいし高血圧を発症しませんでした。発症時期が早ければ当然症状の持続期間も長いということかもしれませんが、8週以上中毒症の症状が続いた者と、8週未満の間にはやはり差があった。この2点に差がありました。〔図2〕このスライドは、それをグラフにしたものです。

〔図3〕もう1点、家族歴があります。両親のどちらか一方に高血圧があるということが明らかな人を「家族歴あり」といたしますと、家族歴を持っている方と持っていない方では、中高年に至ってからの高血圧の発症率が、「家族歴あり」の方に有意に高かったことが示されました。

〔表4〕それ以外のアンケート調査で、現在の年齢に対する現在の高血圧の発症率を見ると、30代、40代、50代の間に、率だけでは特に大きな差はありません。本来ですと30代、

40代、50代になるに従って増えてきてもいいはずですが、もともと中毒症になった方は、ある程度高血圧を発症するような方がセレクトされている可能性があることがわかりました。それ以外の項目は、家族歴があるということを除いては、特に大きな違いはございませんでした。

〔図4〕現在の健康状態で、「高血圧がある」「蛋白尿がある」というものを、医師の診断のもとに「現在異常あり」としたのですが、具体的に示すと、現在、高血圧だけがある方が30名（40%）、高血圧と蛋白尿がある方が10名（13%強）、高血圧と心疾患がある方が5名（6.7%）、何も無い方が30名、これの特徴は、いずれも高血圧を含んでいることとして、中毒症でもし何かが起こる、あるいは中毒症が原因かどうかわかりませんが、中毒症に至って何か健康に異常を発症する場合には、循環系の異常が多いということが示されるのではないかと思います。

〔図5〕先ほど年齢の話をしました、特に差はありません。

〔表5〕同様の解析をしている報告がそれほど沢山ございませんで、1987年に『醫事新報』で出された、内科の方からみた高血圧症の問題で、富山県にある工場の全女性従業員2965人を対象として、出産のときの母子手帳を持っている方のアンケート調査を実施して、実際に現在の健康状態を工場で行っている集団検診でみている成績です。目的変数に健康診断時点での血圧値を、説明変数に現在の年齢、肥満度、妊娠6ヵ月以降の妊娠中の血圧の平均値と高血圧の家族歴をとっています。この調査では「なし」を1、「片親・祖父母にあり」を2として、重みを点数評価しております。

〔表6〕これはどういうことかということ、妊娠時に血圧が正常だった人と、妊娠時高血圧を呈した人は、お産が済んだ後の現在の血圧を計ると、妊娠時に高血圧だった人の方が統計学的にはやや高くなるということを表しています。これは数が少ないので、40代ではおそらく統計学的な差がでなかったであろうと

思いますが、少なくとも20代、30代でそういう差が出ていました。

〔表7〕血圧が高いということはどういう因子と関係があるかをみる意味で、重回帰分析を行っています。出産後5年以上経過した女性212人において重みを分析いたしますと、拡張期血圧では肥満度がちょっと関係があると言われていますが、一応妊娠時の血圧だけが関係がある、年齢、肥満度、家族歴はあまり問題がないという成績になっています。

〔表8〕10年以上経過してくると、妊娠時の血圧プラス高血圧の家族歴がここに重みづけで入ってまいります。

〔表9〕これは“Lancet”に載っていた1961年の調査です。実際には1938～1943年までに分娩した人の1957～1975年、35～50歳になっている方と、その上記年齢に対応した、妊娠していない方を調査したということです。

〔表10〕この成績はどういうことかということ、要するに中毒症になった方は、重症、軽症を問わず、その時点で血圧が高い人の頻度が高い。中毒症にならなかった方はそうでもない。お産をしていない人はちょうどその中間ぐらいの高血圧の発症率になる。やはり中毒症になった人は高血圧になりやすい。これはあくまでもスペキュレーションですが、お産をしていない方も、もし妊娠すると、妊娠したことによって中毒症になるかならないかでセレクトが加わるとどっちかに分かれるので、逆に言うと、まだ分かれていないうちはこの間の値でいいんじゃないかという解釈もできまして、こういう解釈から私どもは一応妊娠中毒症というのは、おそらく高血圧になる何か素因を持っている方、その素因は何かよくわかりませんが、そういう方に妊娠という負荷を若いうちにかけて、その負荷によって血圧が上がってくる人はやっぱり上がりやすいという、妊娠が負荷試験みたいなものになっているんじゃないかという一つの仮説を持っております。

今回のアンケートは、私どもの調査も大分昔のもので、社会的ないろいろな背景因子

も変わってまいりましたので、そういうことも加味しながらアンケートの調査項目をもう少し改良して、同じように調査をしていきたいと考えております。

〔質疑応答〕

座長：木下 ありがとうございます。

——ご質問はございませんか。

友田（大阪市大）私は以前、逆の観点から検討を行なったことがあるんです。内科の高血圧外来に行きまして、母子手帳を持ってきていただいて妊娠中の血圧を調査したのですが、確かに家族歴に高血圧を有する人、中毒症になった人に現在高血圧症の人が多いのです。

そこで一つ教えていただきたいのは、妊娠中毒症になった、しかも家族歴にも高血圧症患者がある人は、治療してもしなくても、将来的には高血圧になるのかどうかという問題です。昔だったら妊娠中毒症になっても、後は無治療というのが多かったと思うのですが、最近では退院のときにあらかじめ高血圧になるから注意しなさいとか、あるいは内科へ紹介する症例もありますので分娩後の治療の有無による予後の検討をもお願いしたいのです。すなわち、その後の治療でフォローアップをうまくすることによって高血圧の発症を防げるのかどうかを知りたいのです。そうしないと、妊娠中毒症になりました、家族歴があります、「あなたは予防してもしなくても将来絶対高血圧になりますよ」ということを言わなければなりませんので、そのあたりもできたら検討していただきたいと思います。

それともう一つ、先生の先ほどのデータと私のと違ったところがあるのは、高血圧外来に来た方で妊娠されていない方の頻度がかなり高いのです。また婦人科病棟へ子宮筋腫とか、いろんなことで入院される方がおられますが、その中でも妊娠されていない方に血圧の高い方が多いのです。そういうデータも出ていましたので、今後のプロスペクティブなことと逆になるのですが、いわゆる中高年の方で妊娠されていない方の血圧の検討をお願いしたいのです。

座長：木下 ありがとうございます。妊娠の負荷を経験すると、逆に将来高血圧になりにくいということもあるかもしれません。しかし高血圧素因がある人は妊娠の有無と関係ないと思いますが、いずれにしても、全女性を妊娠しなかった群、正常妊娠の群、中毒症の群、に分けて、その3群に関して将来高血圧をはじめ何から疾患に罹患するかどうか調査するシステムが出来ればいいと思います。このような調査は10年、20年先に結果がでるものですから、現実的には高血圧外来、あるいは一般内科外来患者の調査から明らかにする問題でもありますのでラージスケールのスタディになるとと思いますが、大事な御指摘ですので、検討してみたいと思います。

ほかにご質問はございませんか。

中村（大阪がん予防検診センター）ちょっと見落とししたかもしれないのですが、妊娠中毒症の既往と高血圧の家族歴の二つの組み合わせで、高血圧の有症状率がどれくらい違うかというのは先生のデータで分析しておられますか。ほかの研究者の多変量解析の結果は示していただいたわけですが、その組み合わせで有症状率がどう違うのかということに関心があるのです。つまり、素因的なものと、妊娠という負荷がかかったときの高血圧の発症という、潜在的な高血圧状態との二つの組み合わせで、中高年になったときの高血圧の有症状率がどう違うのか、もしやっておられたら、結果を教えていただきたいと思います。関 先ほどの重回帰分析みたいなことはやっていないのですが、ただ、最初にお示した中毒症が早く出てくるものが後で高血圧に非常になりやすいというのは、大半は高血圧素因を持っているものなんです。そこにかかなり重なっているんで、それが先生のお答えの一つになろうとは思いますが……。

中村 高血圧の家族歴（+）、それから妊娠中毒症（+）というグループが一番高血圧の有症状率が高いと思うのですが、さらに高血圧の素因は（+）だけど、妊娠中毒症は起こしていない、逆に、中毒症（+）だけど素因が

ない、これら二つの群で有症状率がどう違うのか。どちらが高いのかということに関心があるのですが…。

関 それは今持っていませんので、ぜひ調査

したいと思います。

座長:木下 それでは先に進めます。

次は、更年期障害の件で東京医科歯科大学の小山先生をお願いいたします。

表1 対象

1961年1月1日-1971年12月31日の10年間に分娩した患者より
重症中毒症 200例、軽症中毒症、200例を無作為抽出
さらにこのうち、都内在住者を選択しアンケート調査施行

中毒症重症度分類	アンケート例数	回収例数	回収率 (%)
重症中毒症	41	26	63.4
軽症中毒症	52	49	94.2
計	93	75	78.9

表2 産科病歴よりの情報確認項目

分娩時の中毒証について 重症度 主症状 発症時期 持続期間
分娩回数、分娩様式、出生時児体重

表3 アンケート項目

1	年齢	
2	身長、体重	肥満度
3	家族歴	特に 高血圧症、慢性腎疾患の有無
4	既往	特に高血圧症、慢性腎疾患の有無 出産回数 既往中毒症の回数 産褥1ヵ月検診時の症状の有無
5	現在の生活状況	職業の有無 収入状況
6	現在の健康状態	高血圧、慢性腎疾患の有無 上記疾患の発症年齢 最後の分娩から上記疾患の発症までの年数

図1 中毒症発症時期期間と
高血圧発症率

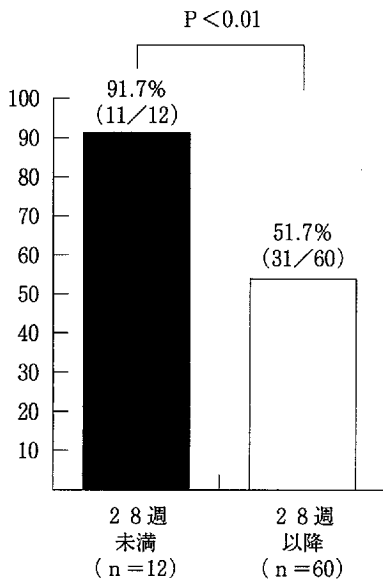


図2 中毒症症状持続期間と
高血圧発症率

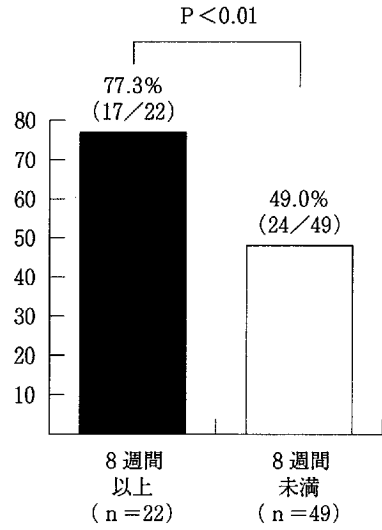


図3 高血圧家族歴の有無と
高血圧発症率

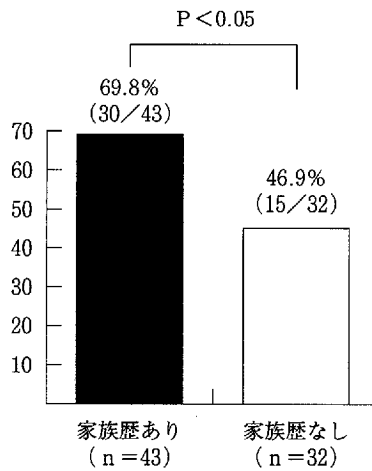


表4 アンケート調査結果と高血圧発症率

項目	細目	例数	現在の高血圧発症率
年齢	30-39	5 (6.7)	3 (60.0)
	40-49	22 (29.3)	12 (54.5)
	50-59	48 (64.0)	30 (71.4)
肥満度	標準	54 (72)	30 (55.6)
	肥満	21 (28)	15 (71.4)
家族歴 (高血圧)	有	43 (57.3)	30 (69.8)
	無	32 (42.7)	15 (46.9)
中毒症回数	1回	45	24 (53.3)
	2回	23	16 (69.6)
	3回	7	5 (71.4)
出産回数	1回	17	10 (58.8)
	2回	32	22 (68.8)
	3回	18	9 (50)
	4回	6	3 (50)
産褥1カ月の 症状	無症状	31	17 (54.8)
	高血圧	15	9 (60.0)
	蛋白尿	10	6 (60.0)
	高血圧+蛋白尿	4	4 (100)

図4 現在の健康状態
(n=75)

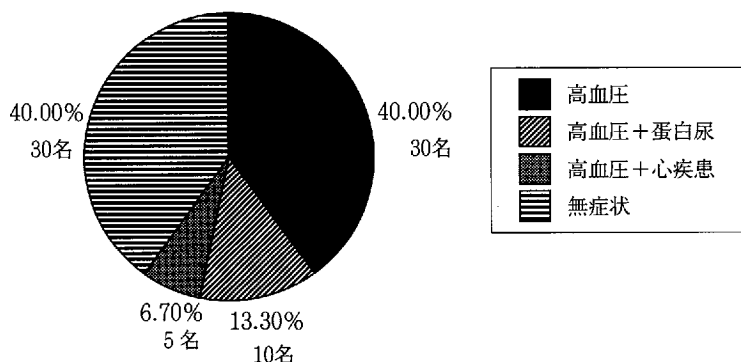


図5 年齢別高血圧発症率

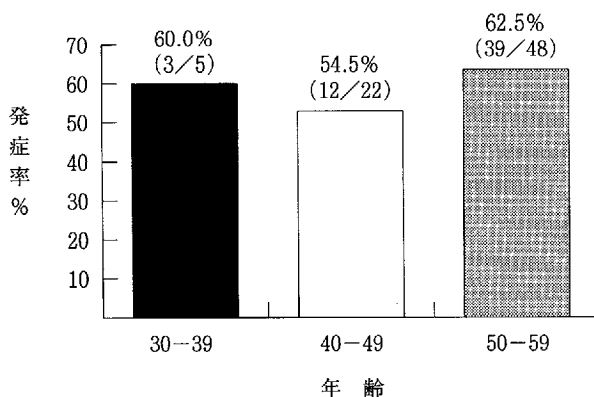


表5 妊娠中毒症（特に妊娠高血圧）とその後影響として高血圧症

山田裕一。熊川浩二ら。日本医事新報 No3320 12/12 45-47,1987

<対象>富山県のある金属製品製造工場の全女性従業員（2965人）

<方法>上記の対象に対し妊婦出産に関するアンケート調査施行

1. 1901人出産のうち1162人の母子手帳共覧（2067冊）
中毒症の有無、妊娠後期血圧を検討
2. 同時期に施行した定期健康診断の血圧を検討
3. 1.2.の血圧値の関連を統計学的に解析

目的変量：健康診断時点での血圧値

説明変量：現在の年齢

肥満度（比体重）

妊娠6ヵ月以降の妊娠中血圧の平均値

高血圧家族歴（なし1、片親or祖父母にあり2、

両親or両親どちらの祖父母にもあり3点）

表6 妊婦時高血圧者と正常血圧者の現在の血圧値の比較

(Mean±SD)

年 令		妊娠時高血圧者	妊娠時正常血圧者
20-29才	人数	28	264
	収縮期圧(mmHg)	118±6.3*	112±6.6
	拡張期圧(mmHg)	67±3.7*	64±4.0
30-39才	人数	44	418
	収縮期圧(mmHg)	119±10*	112±7.4
	拡張期圧(mmHg)	69±6.2*	65±4.9
40-49才	人数	8	88
	収縮期圧(mmHg)	125±17	114±8.9
	拡張期圧(mmHg)	72±9.7	67±5.8

統計学的有意差

*P<0.01

山田裕一ら 1987¹⁾

表7 最終妊婦出産後5年以上経過した女性での

血圧値に影響を及ぼすと考えられる因子についての

重回帰分析結果（N=212）

変 量	標準偏回帰係数	T 値	統計学的有意性
「収縮期血圧」			
現在の年齢	-0.012	-0.18	ns
肥満度	0.008	0.12	ns
高血圧家族歴	0.114	1.75	ns
妊娠時血圧値	0.349	5.38	P<0.01
「拡張期血圧」			
現在の年齢	0.012	0.17	ns
肥満度	0.114	2.11	P<0.05
高血圧家族歴	0.050	0.73	ns
妊娠時血圧値	0.171	2.51	P<0.05

表8 最終妊婦出産後10年以上経過した女性での
 血圧値に影響を及ぼすと考えられる因子についての
 重回帰分析結果 (N=69)

変 量	標準偏回帰係数	T - 値	統計学的有意性
「収縮期血圧」			
現在の年齢	-0.116	-1.51	ns
肥満度	0.051	0.46	ns
高血圧家族歴	0.254	2.35	P<0.05
妊娠時血圧値	0.406	3.70	P<0.01
「拡張期血圧」			
現在の年齢	-0.210	-1.88	ns
肥満度	0.271	2.35	P<0.05
高血圧家族歴	0.226	2.06	P<0.05
妊娠時血圧値	0.248	2.19	P<0.05

表9 Long term effect of pre-eclampsia on blood-pressure
 E.M.Adams et al. The Lancet, Decemver 23,1373-1375. 1961

<対象>1938-1943年にSt.Mary Medicall C. Hospitalで分娩した
 1958-1975年に35-50才の範囲にいる初産婦
 および上記年齢に対応し調査に応じた非妊婦

<方法>妊婦分娩時の中毒症の状態より severe preeclampsia, mild
 preeclampsia, on preeclampsia, nulliparaの4群に分類し現在
 の血圧を検討

<結果>mild preeclampsiaで現在の血圧は高めであるが有意差はない
 将来の高血圧発症率は中毒症と非妊婦で差はないが妊婦時正常血圧
 群に比し高い

表10 Percentage incidences of 'Hypertension' in each Group

Group	Systolic pressure 140mmHg or over (%)	Diastolic pressure 90mmHg or over (%)
Severe pre-eclampsia	43	40
Mild pre-eclampsia	58	60
Non-pre-eclampsia	26	21
Nullipara	41	35

E.M.Adams et al. 1961²⁾

2) 妊娠分娩と更年期障害

東京医科歯科大学産婦人科

小山 嵩夫 先生

「妊娠分娩と更年期障害」ということで、ちょっと間があき過ぎる感じがしますが、その時期も含めた更年期の健康管理のことを中心に、お話ししたいと思います。

〔表1〕最初のスライドは、このプロジェクトの目的ということで自分の考えを書きました。

一般に妊娠分娩は35歳ぐらいまでで、更年期障害は45歳ぐらいが多く、35歳からの10年間は産婦人科からみて空白の期間であることが多いと思います。具体的には長時間の卵巣機能不全とか、高齢出産などによる身体的、社会的負担、育児などの負担がその後の更年期から老年期の生活にどのような影響を与えていくかを長期的に検討することが必要である、こういう考えでスタートするのかなと思います、述べさせていただきました。

〔表2〕更年期とは、一般に閉経前後の数年間を指すことが多く。それはエストロゲンの低下とともに現れ、30代からでもエストロゲンの低下が起きれば同様の変化が起きるといわれています。

医学的に我々が扱いやすいのはエストロゲンの低下で、これは非常にわかりやすいと思います。しかし更年期症状を起す原因はほかに環境や精神的な要因もあるとされており、ストレスとか過労などによる場合は婦人科医のみならず、他分野の人達の協力が必須といえます。

〔図1〕この国は症状と血中ホルモン値をみたものです。婦人科医はすぐ内分泌と症状を考えるわけですが、実際にいろいろな症状と内分泌の値を分析しても一律の傾向が出るわけではありません。ただ、今回の調査でわかったのは、腰痛が意外と日本人女性の更年期の根底にあるということです。これはいろんなところで相関が出ていますので、腰痛の場合、すぐ整形外科というのではなくて、婦人科的なアプローチも必要と思います。

〔図2〕これは20年ほど前にヨーロッパで出た概念です。51歳ぐらいが閉経ですが、エストロゲンの低下が数年前から始まって、それと同時に更年期障害が出る。萎縮性膣炎、尿失禁とか尿漏れも出てきますし、もちろん皮膚の衰えもあります。最近、関心を集めている骨粗鬆症や動脈硬化は表面的には60代後半ぐらいから出てきますが、潜在的には閉経前後から病変ははじまっています。この出たところで現在の医療制度では医療の対象になるわけですが、かなりの人たちは早くから手を打ちたいと考えているのではないかと思います。

〔図3〕これも1979年のアメリカ産婦人科学会雑誌に出た臨床研究です。例えば最近話題になっているホルモン補充療法(HRT)で少量のエストロゲンを閉経後から投与すると、例えば心筋梗塞の発生率をみても、何年もたっているにもかかわらず、投与群は非投与群に比べて発病率が少ない。コントロール群は当然加齢とともに3割ぐらいの疾患率になっています。骨粗鬆症もそうです。非投与群は10%ぐらいが35%ぐらいに上がりますが、エストロゲンを投与した群はもともと骨粗鬆症の発生率も少ないし、何年たっても非投与群と比べてそんなに発生が上がっていない。こういったことも欧米ではここ10年ほど、HRTが盛んに行われた理由ではないかと思います。

〔表3〕これは更年期-閉経外来の検査項目です。中高年の健康管理も目的とした外来であり、簡単な、食事・運動の習慣を聞くこととか、一般的な身体所見、一般の生化学、更年期スコア、婦人科検診、乳房検診などを行っています。乳房検診に際してはアメリカでは、必ずmammography、または超音波を行うと書いてあります。その他、ホルモンの値が必要な場合は測定して、あとは骨量測定、などを実施しています。

〔図4〕我々の外来で実際行っているものに「簡略更年期指数(SMI)」というものがあります。本家の欧米の方では、Kuppermannなどの更年期指数はあまり活用していないようですが、全体の症状をつかむには更年期ス

コアはかなり便利な点もあります。実際に患者さんに記入してもらい、100点満点になるようになっています。この目的は、全体の症状を把握すること、外来で簡単にできること、症状と一致すること、エストロゲンの低下をかなり反映している、それらを目標として表が作成されています。従ってエストロゲンの低下を反映しやすい血管・神経・運動系の症状の配点が上がっており、閉経前後の状態とかホルモン補充療法などに、このSMIは反応しやすいといえます。

我々の更年期—閉経外来の実情を簡単にお知らせします。1992年3月から11月の初診で閉経後の婦人を対象とし、治療開始1ヵ月(一部3ヵ月後)の簡略更年期スコアの変化とアンケートを行い(一部については骨塩量など)、検討を加えました。

患者さん428名の、平均年齢は 53.1 ± 1.6 歳、(閉経後1.7年ぐらい)で受診の理由は更年期障害が一番多くて、これは複数回答下ですが、264名。最近かなり啓蒙が普及して、今は何ともないんだけど、健康管理ということで現在の骨量を知りたいとか、そういった人が137名。最初からホルモン補充療法(HRT)希望という人が184名います。最近はこのHRT希望はもっと増えているのですが、1992年の夏ごろはこの程度でした。その他、骨量測定という人も88名認められました。

〔表4〕1ヵ月後に調査ができた314名にどのような治療をしたかということです。結合型エストロゲンとプロゲステロン——最初にアメリカのデータでお示したホルモン補充療法の組み合わせですが、41.7%、これは一般に比べて多いと思いますが、患者さんの希望もありますし、このような数字になったと思います。あとエストリオールという弱いエストロゲン製剤がありますが、これも16%ぐらい。漢方薬を使ったのが21%、漢方とエストリオール、漢方と活性型ビタミンD、経過観察のみ。合計314例、このようになっています。〔図5〕ホルモン補充療法とはどういうことを行うか。皆さんご承知だと思いますが、結

合型エストロゲンを少量投与する。あと副作用防止のために、主に発癌性の防止ですが、黄体ホルモンを投与する方法(周期性投与方法)、黄体ホルモンとエストロゲンを一緒にかぶせてしまう方法(持続併用投与方法)、エストリオールという弱いエストロゲンをずっと単独で用いる、この三つが原則だと思います。

〔図6〕実際、簡略更年期スコアで更年期症状がどの程度軽くなったかという、初診時のSMIが60点ぐらいの人が多いのですが、ホルモン補充療法では、1ヵ月投与で半分以下にきれいに下がってきます。SMIの減少とともに患者さんの症状も軽減されてきます。〔図7〕エストリオールでも下がり方は60点から35~36点ですが、やはりきれいに下がってきます。エストリオールも更年期症状の改善に有効なのはわかりかと思えます。

〔表5〕漢方医学も我々の外来で行っています。西洋医学と漢方を同時に行うことは、日本でなければできないのではないかと思います。西洋医学は病名を決めて、それに適した処方を用いますが、漢方医学は別に病名を決めなくても、患者さんの訴えとドクターの判断で処方が決まりますから、病名を決める必要はないわけです。作用は、西洋医学はどちらかという臓器が中心ですが、漢方医学は全身への配慮が優先するところもあります。西洋医学はわかりやすいことに、常に同じ方向に作用しますが、漢方医学は場合によっては恒常性ということを優先しますから。高いものが低くなったり、低いものが高くなるということが起きる可能性もあります。用い方としては、原則として西洋医学は疾患が存在するときですが、漢方医学の場合はほかに健康維持的な目的もあるのではないかと思います。

〔図8〕漢方医学で証の分析をした後、投与しているのですが、やはり更年期スコアがきれいに下がってきますので、更年期障害の治療には漢方医学も使えるのではないかと思います。

〔表6〕1ヵ月後にこのようなアンケートを

配り、どの様な点が改善されたか、又どんな点を不安に感じているかなどについて検討してみました。

〔表7〕ホルモン補充療法の場合は68例にアンケートをとりましたが、有効と思われたのは「よく眠れるようになった」が44%、「気持ちが明るくなった」が39%、「性交が楽になった」が36%、気になっていることは、「出血」が59%、「発癌性」が52%で、あとはぐっと減って「習慣性」の13%。

エストリオールは「疲れにくくなった」が3割、「よく眠れるようになった」も同じぐらい。「気持ちが明るくなった」が2割ぐらい。気になっていることは「思ったほど効かない」が42%、「発癌性」が3割、このようになっています。

漢方薬の場合は、「症状が軽減した」が28%、「疲れにくくなった」が26%、「冷えが軽減した」が22%、気になっていることは、「思ったほど効かない」が44%、「通院が大変」が18%ぐらいいます。

〔表8〕3ヵ月後にホルモン補充療法でアンケートをとれた122例です。最も有効と思われたことは、大体同じ傾向ですが、「よく眠れるようになった」が48%、「気持ちが明るくなった」「性交が楽になった」。50代の前半はこれまで、この様な症状は精神科に行くことが多かったのですが、更年期としてとらえると、非常にわかりやすいと思います。

〔表9〕この表は中断した理由です。「発癌性のことを指摘されて」が71%、「症状がとれたから自分で中断」が54%、「出血が不安になって」が24例、これは複数回答可でとったものです。あとは「副作用」「通院が大変」「近くに処方してもらえない」、そういった理由になっています。

〔表10〕6ヵ月後に、21例の人にどの程度服用するつもりかというアンケートをとりましたら、「そろそろ休薬したい」が4例、「必要な期間は飲みたい」が10例、「半年ぐらいと漠然と思っている」とありました。「生涯飲みたい」というのは、今のところおりませんでし

た。

〔表11〕ホルモン補充療法の今後の課題というの、正確な情報の伝達の必要性、閉経以後の医療はどこまで行えるかなどの、みんなのコンセンサスが必要だと思います。あとは日本人のデータが必要だと思いますし、現実には医療機関の対応がないと、また、健康保険の問題、そういった制度が充実していないと現場での混乱が起きると思います。

〔表12〕更年期からの健康管理は、原則として自然のまま、骨粗鬆症も骨折が起きてから治療、心臓血管系も心筋梗塞とかいろんなことが起きてから治療であったと思います。将来は骨粗鬆症についても予防医学に移行しようかと、動脈硬化もコレステロールを管理していこうとか、そういった動きが出てくると思います。

〔表13〕閉経外来の問題点を挙げると、予防医学的な内容が多いために、現在の医療保険制度では厳密に適用すると問題が多いと思います。検査結果の分析、相談、指導など、実際には最初と2回目に時間がかかりますから、その辺が全然経済的サポートがないのが現状です。現在の医療体系は出来高中心で、こういったソフト面にはお金をかけないようになっていますから、この様なことも大切であるという考え方が患者さんおよび医療従事者両方に徹底していくことが必要です。実際当科においても、健康管理ということでは、結構患者さんが来られていますし、予約も一年位先まで一杯の状態になっていますから、現場での混乱をさける意味でも、今後検討していかなければいけないと思います。

〔表14〕更年期閉経外来の目的としては、「すべて自然のままより、ある程度のケアを行った方がQOLを高めることが理解されてきている」。「40代以降の女性の健康管理が目的」。「起きてしまった疾患の治療よりも、予防、早期発見が目的」、2週間ごととか1ヵ月ごとに通うのではなくて、せいぜい3ヵ月から半年に1回の通院で十分だと思います。行っている検査の大部分は、非常に簡単なものの組み

合わせです。治療薬としては何もエストロゲンだけでなく、一般の薬でも、予防とか初期治療に使える可能性があるものはよいと思います。

座長：木下 更年期障害に関する詳細なデータをありがとうございました。

妊娠・分娩との関係について、今後の研究ポイントを一言お話しいただきたいと思いま

す。

小山：最初のスライドでお示したように、35歳から45歳の10年間はエポックになっていますから、それをどのように管理していくかということだと思います。

座長：木下 ご質問はございませんでしょうか。以上で終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

表1 妊娠分娩と更年期障害

1. 一般に妊娠分娩は35歳位まで、更年期障害は45歳位からが多く、35歳からの10年間は産婦人科からみて、空白の期間であることが多い
2. 具体的には、長期間の卵巣機能不全や高齢出産などによる具体的、社会的負担、育児などの負担が、その後の更年期から老年期の生活にどのような影響を与えていくかを、長期的に検討することが必要であろう。

表2 更年期とは

一般的には閉経（51歳位）前後の数年間を指すことが多い。卵巣からの女性ホルモン（エストロゲン）の分泌低下とともに更年期症状はあらわれる。従って30歳代からでもエストロゲン低下がはじまれば、同様の症状は起こる。その典型的なものは両側卵巣を剔出した場合である。

図1 血中ホルモン値および症状間の Spearman の順位相関マトリックス

	E ₂	FSH	LH	PRL	COR	TES	HF	発汗	肩こり	頭痛	めまい	いらいら	動悸	手足冷感	性欲低下	腰痛
E ₂																
FSH	**															
LH	**															
PRL																
COR			+													
TES	**															
HF						+										
発汗				+												
肩こり							+									
頭痛							+		*							
めまい					+			+		**						
いらいら		*					**	+	*	*	*					
動悸	*		*		**				*		+					
手足冷感			*							+	*	+	**			
性欲低下		**	*							*				*		
腰痛									**	**	**	**	*			*

正相関
 負相関

+ P < 0.1
 * P < 0.05
 ** P < 0.01

図2 長期的にみたエストロゲンの分泌低下と諸症状 (van Keep PAら、1973)

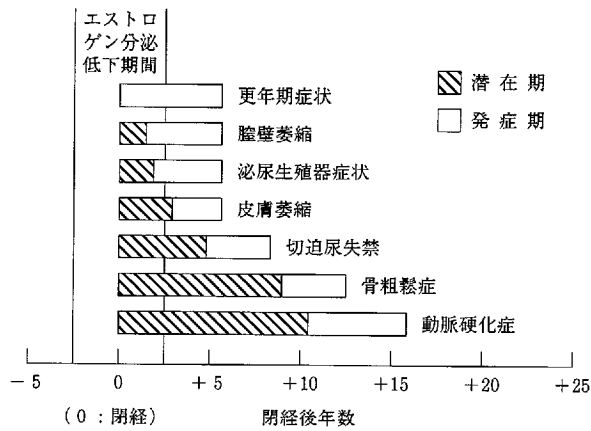
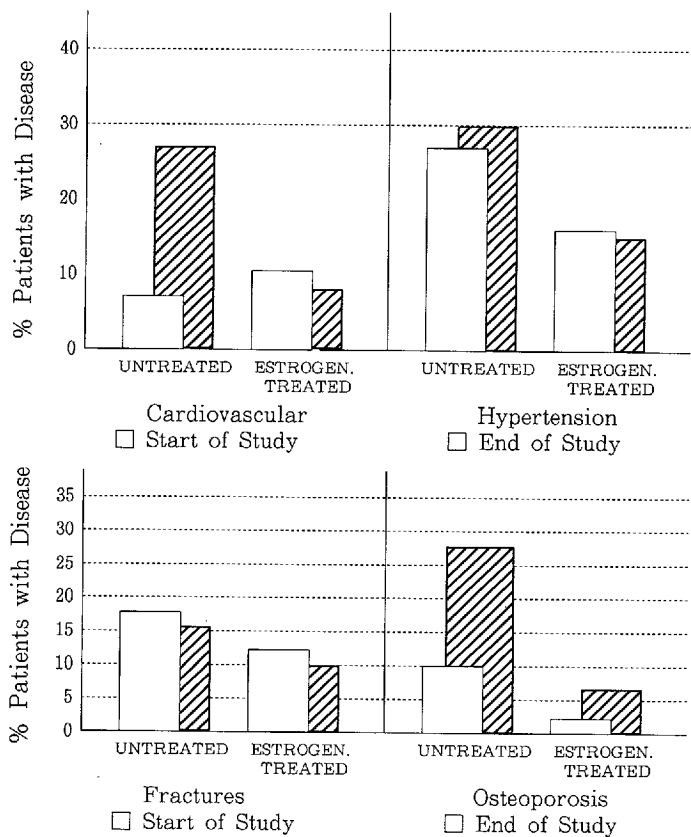


図3 閉経後婦人におけるエストロゲン長期投与の心臓血管系、高血圧症、骨折、骨粗鬆症への効果



エストロゲン非投与群309例、投与群301例 エロエストロゲン投与(96%の症例はプロマリン投与)により、心臓血管系、高血圧、骨折、骨粗鬆症の発症率が著明に減少した。

Hammond C.B.ら, Am J Obstet Gynecol 133:5225,1979

表3 閉経外来の検査項目

1. 食事、運動量、生活様式の調査
2. 一般的な身体所見（血圧、尿も含む）
3. 血算、肝機能、総コレステロール、中性脂肪など
4. 更年期指数
5. 婦人科検査（子宮腔部、頸部、内膜細胞診）
6. 乳房検診（触診とマンモグラフィー又は）
7. 血中ホルモン（閉経1年以内はE₂、F S Hを測定）
8. 骨量測定

（東京医歯大 閉経外来、1992.11. 小山）

図4 簡略更年期指数（SMI）

症 状	症状の程度(点数)				点数	症 状 群	割合 (%)
	強	中	弱	無			
①顔がほてる	10	6	3	0		血管運動 神経系症状	46
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寝つきが悪く、または眠りが浅い	14	9	5	0		精 神 神経系症状	40
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、吐きけがよくある	7	5	3	0		運 動 神経系症状	14
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							

*症状に応じ、自分で点数を入れて、その合計点をチェック

*日本人が訴えることの少ない、蟻走感、感覚鈍麻など知覚神経症状は、大きい症状群項目からは省略した。

簡 略

*更年期指数の評価法

0～25点＝問題なし

26～50点＝食事、運動に気をつけ、無理をしないように

51～65点＝更年期・閉経外来で生活指導カウンセリング、薬物療法を受けた方がよい

66～80点＝長期（半年以上）の治療が必要

81～100点＝各科の精密検査を受け、更年期障害のみである場合は、更年期・閉経外来で長期の治療が必要

表4 治療内容（1ヶ月後）

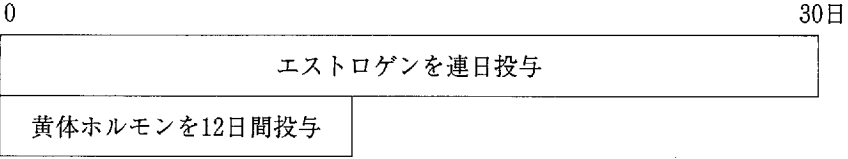
1. 結合型エストロゲンとプロゲステロン	131例 (41.7%)
2. 結合型エストロゲン	23例 (7.3%)
3. エストリオール	51例 (16.2%)
4. 漢方	66例 (21.0%)
5. 漢方と活性型ビタミンD	24例 (7.6%)
6. 経過観察のみ	6例 (1.9%)
7. その他	13例 (4.1%)

合 計 314例

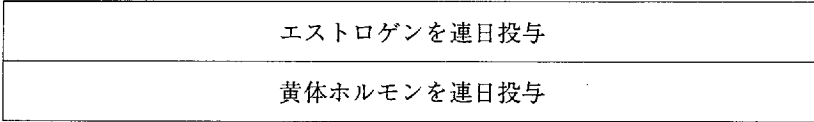
（東京医歯大 閉経外来、1992.11. 小山）

図 5

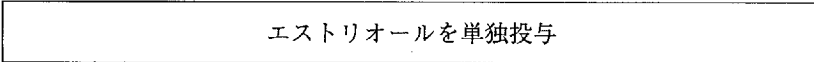
1. 周期性投与方法



2. 持続併用投与方法



3. エストリオール単独投与方法



エストロゲン＝結合型エストロゲン（プレマリン）
0.625～1.25mg/日

黄体ホルモン＝酢酸メドロキシプロゲステロン（プロペラ、ヒスロンなど）
(1)：5～10mg/日
(2)：2.5mg/日

エストリオール（エストリオールmg/日）は単独投与のことが多い。

* 1～3の方法とも、エストロゲン投与に、1周期の間に数日の休薬期間を入れることもある。

周期性投与における黄体ホルモンは月のどの時期から始めてもよい。

図 4 3 パターンのホルモン補充療法

図 6 簡略更年期指数（SMI）の変化

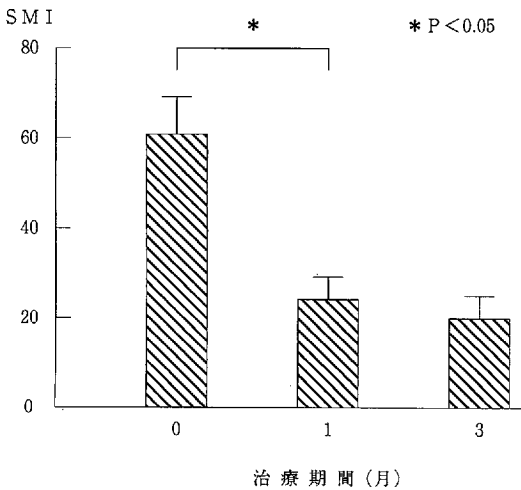


図 7 エストリオール投与後の簡略更年期指数の推移

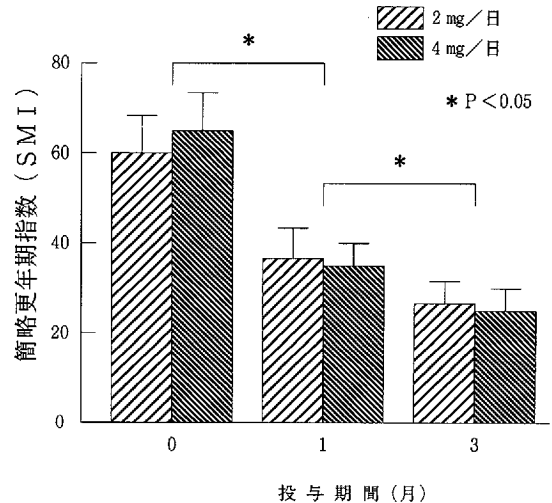


表5 漢方医学と西洋医学の考え方

西洋医学	漢方医学
処方 諸検査の後病院名を決定し、その病名に適した処方を用いる。	患者の訴え、医師からみた患者の情報（体格、皮膚、舌、腹診など）などから処方を決める。
作用 目標とした臓器を中心に作用する。原則として全身のことは考えない。	目標とした臓器に比較的作用するが、全身への配慮が優先する。
効果 常に同じ方向に作用する。	Homeostasis（恒常性）の維持が優先するため、時には逆に作用することもある。
使い方 原則として疾患が存在する時のみ。	健康維持的な効果も存在するため、更年期から老年期にかけては、長期間用いられることも多い。

図8 更年期の諸症状に対する漢方薬の治療効果—簡略更年期指数（SMI）を用いて—
（小山、1992）

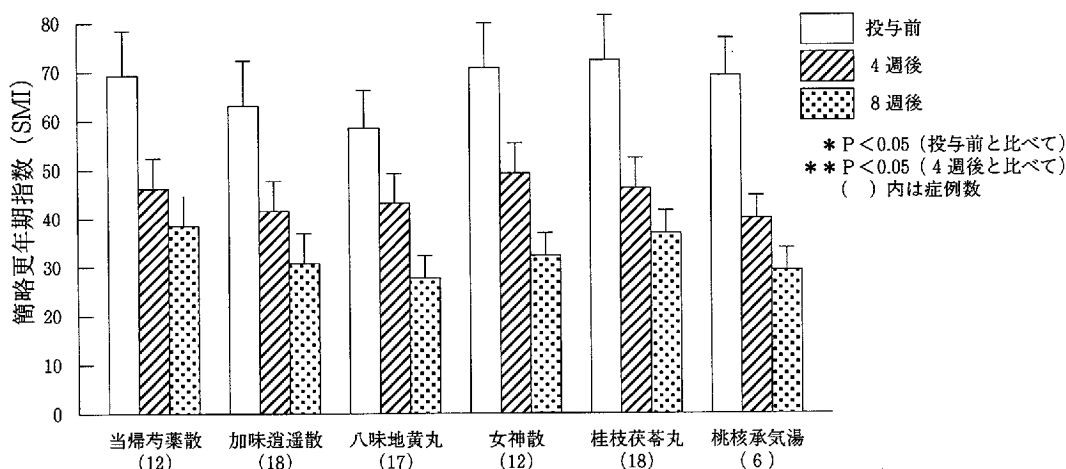


表6 アンケート

効果がよく認められたと思うことに○印をつけて下さい

1. ほてり、発汗が減った
2. 手足の冷えが軽減した
3. よく眠れるようになった
4. いらいらが減った
5. 気持ちが明るくなった
6. 疲れにくくなった
7. 腰痛・肩こりなどが減った
8. 性交が楽になった
9. その他 ()

不安を感じることに○印をつけて下さい

1. 出血が気になる
2. 痛が心配
3. 習慣性が不安
4. いつまで服用するかについて
5. 長く服用すると何かの副作用が出るのではないか
6. その他 ()

*○印は複数つけても可。

表7 治療1ヶ月後のアンケート結果

(解答は複数可)

HRT (EP) (68例)		エストリオール (38例)		漢方薬 (46例)	
有効と思われること		有効と思われること		有効と思われること	
1.よく眠れる様になった	44%	1.疲れにくくなった	31%	1.症状が軽減した	28%
2.気持が明るくなった	39%	2.よく眠れる様になった	28%	2.疲れにくくなった	26%
3.性交が楽になった	36%	3.気持が明るくなった	21%	3.手足の冷えが軽減した	22%
気になっていること		気になっていること		気になっていること	
1.出血	59%	1.思った程きかない	42%	1.思った程きかない	44%
2.発癌性	52%	2.発癌性	31%	2.通院が大変	18%
3.習慣性	13%	3.習慣性	9%	3.量が多い感じ	

表8 治療3ヶ月後HRTについてのアンケート

最も有効と思われたこと		気になっていること	
1. よく眠れる様になった	48%	1. 出血	62%
2. 気持が明るくなった	42%	2. 癌が不安	54%
3. 性交が楽になった	38%	3. 習慣性	16%

*アンケートの解答は複数可とした。

*3ヶ月後の脱落例は51例中12例であり、そのうち6例について理由が判明している。

理由としては発癌性のことを指摘されてが4例と、最も多かった。

表9 HRT (プレマリンとプロベラ) 中断の理由

1. 発癌性のことをいわれて	37例 (71%)
2. 症状がとれたので	28例 (54%)
3. 出血が不安になって	24例 (46%)
4. 副作用 (胃腸症状、気分がわるくなるためなど)	11例 (21%)
5. 通院が大変	11例 (21%)
6. 近くて処方してもらえないので	7例 (13%)
7. 効きめがないので	6例 (12%)
8. 不明 (連絡がとれない)	16例 (31%)

複数解答可

1991年10月～1992年5月のHRT248例中68例が3ヶ月以上中断、52例についてアンケートを行った。

(東京医歯大 閉経外来、1992.11. 小山)

表10 どれ位の期間服用したいと思っているか
(投与開始後6ヶ月のアンケート21例)

1. そろそろ休薬したいと思っている	4例
2. 必要な期間	10例
3. あと半年位	2例
4. あと2～3年	4例
5. わからない	1例
6. 生涯	0例

表11 わか国におけるHRTの今後の課題

1. 正確な情報の伝達の必要性
2. 閉経期以後の医療はどの様にしたらよいか、学会、行政、患者なども含めて一層の検討が必要
3. 日本人のデータの集積の必要性
4. 医療機関（施設、人も含めて）の整備、必要があれば健康保険制度の改定など

(1992. 11. 小山)

表12 更年期からの健康管理

	現 在	未 来
皮 膚	原則自然のまま	弾力性を失う前からの治療
泌 尿 器	同 上	尿失禁などが起る前からの治療
生 殖 器	症状が起った時のみ治療	40歳代後半位の状態の維持
骨粗鬆症	骨折が起きてから治療	骨量減少がはじまった時から治療
心臓血管系	血管壁などが脆くなってから治療	動脈硬化などが起きやすくなってきた時期からの治療開始
Q O L	原則自然	寿命のある限りは、できる限り活動性を保つ

表13 更年期一閉経外来の問題点

1. 予防医学的な内容が多いため、現行の医療保険制度の適用が難しい
2. 検査結果の分析、相談、指導などに時間がかかり、このような内容への経済的支援がとりづらい
3. わが国の医療は従来、検査、投薬、手術、入院などで、その診療内容のすべてを占めているため、医療従事者側にも、このような概念はほとんど存在しておらず、開始されれば現場での混乱が予想される

表14 更年期一閉経外来

1. すべて自然のままより、ある程度のcareを行った方が、閉経期から老年期にかけてのquality of lifeを高めることが、理解されはじめる。
2. 40歳代後半以降の婦人の健康管理が目的。
3. 疾患の予防、早期発見、早期治療を行う。
4. とくに治療を行っていない場合は、3～6ヶ月に1回位の受診。
5. 一般的な婦人科検診（スメア、必要があれば内膜細胞診）のほかに血圧、検尿、血算、生化、必要に応じて心電図、骨量測定、乳房検診などを行う。
6. 治療薬としてはエストロゲン、ビタミン剤、精神安定剤、漢方薬などが多く使用されると思われるが、すべての疾患の初期治療薬は可能性がある。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



. 妊娠分娩と中高年婦人の健康に関する研究

- 1) 妊娠合併症と中高年の疾患
- 2) 妊娠分娩と更年期障害