

更年期女性にみられる精神神経症状

安井 敏之, 手束 典子, 山田 正代, 上村 浩一, 苛原 稔,
青野 敏博

徳島大学医学部産科婦人科学講座

(平成12年3月6日受付)

高齢化社会の到来とともに更年期から老年期にかけての女性における生活の質 (Quality of Life) が重要視されるようになってきた。更年期には内分泌系に大きな変化が見られ、卵巣機能の低下によりエストロゲン分泌は低下し、下垂体からのゴナドトロピン分泌の増加がみられる。そのため月経の異常、顔面のほてりやのぼせを中心とする血管運動神経症状、不眠や憂うつなどの精神神経症状などが出現するが、最近ではさらに広い意味で泌尿生殖器の萎縮症状、動脈硬化などの心血管系疾患、骨粗鬆症まで含まれるようになってきた。更年期にみられる精神神経症状の発症には、内分泌系の変化以外に、心理・性格因子、社会・文化的因子も関与している。更年期の時期になると子供の就職や結婚、両親や友人の他界などにより家族構成や友人関係に変化がみられたり、夫は仕事が忙しく家庭内での夫婦の会話時間が減少してくるため、空の巣症候群が発症しやすくなる。一方、性格的には、几帳面で真面目であり、対人的にも気遣いを怠らない模範的な女性に発症しやすいとされている。治療としては心理療法と薬物療法をバランスよく行うことが必要である。薬物療法として最近骨粗鬆症や心血管系疾患の発症の予防などの女性の総合的医療の観点からホルモン補充療法 (Hormone Replacement Therapy: HRT) が注目されており、更年期障害に対して徐々に普及してきている。HRT は更年期障害のうち、のぼせやほてりなどの血管運動神経症状については著効を示すが、精神神経症状については、血管運動神経症状の改善を介して間接的に効果のみられるドミノ効果が期待される以外はあまり効果がみられない。このような場合には漢方薬、抗不安薬、抗うつ剤などの治療を行う。更年期にみられる精神神経症状はさまざまな要因がからみあって発症するものであり、患者数は今後さらに増えていくものと思われる。従って更年期女性ができるだけ健やかに過ごす

ためには、種々の診療科と連携しながら各個人にあった治療法を選択することが必要である。

はじめに

性成熟期と老年期をつなぐ更年期と呼ばれる時期においては、ほてりやのぼせなど血管運動神経症状を中心とした更年期障害が出現する。最近では社会構造の複雑化や女性の社会への進出などにより家庭だけではなく職場においてもストレスを受ける機会が増えてきたため、抑うつや不眠などの精神神経症状も増加しており、更年期障害を疑って産婦人科を訪れる症例が多くなった。そのため更年期外来診療の一つとしてカウンセリングを取り入れている施設がみられ¹⁾、今後更年期婦人における生活の質 (Quality of Life) の向上のために産婦人科医も取り組んでいかななくてはならない。

更年期とは

更年期は英語では climacterium と表現されるが、この言葉はギリシャ語の Klimakter (梯子) に由来している。すなわち更年期とは性的成熟状態と卵巣機能が消失する老年期の間をつなぐ下りの階段の時期をさしている (図1)。この更年期にあたる時期には卵巣機能の衰

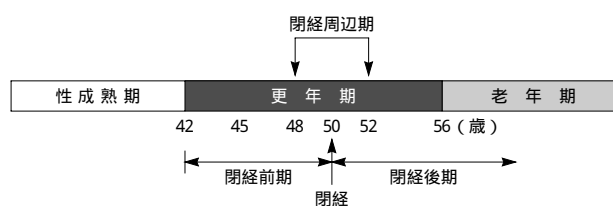


図1 更年期の定義
年齢は平均的なもので個人差がある。(文献2より引用)

退が認められ、排卵が障害され始め、月経が不順となり、ついには閉経に至る。

更年期障害とは

更年期障害に対して本邦と欧米においては捉え方が異なっている。欧米においては卵巣から産生される女性ホルモン（エストロゲン）の欠乏によって引き起こされる症状を更年期障害と捉えており、ほてりやのぼせのような急性症状と骨粗鬆症や心血管系疾患などの遅発症状に区別している。一方本邦においては、更年期に現れる不定愁訴症候群を更年期障害であると定義しており、表1に示したように多彩かつ複雑な症状が認められる³⁾。しかし本邦においても高齢化社会の到来とともに骨粗鬆症や心血管系疾患が注目されるようになっており、最近では欧米のように更年期障害を広義に捉えることが必要である。従って図2に示したように、自律神経失調症状以外に、精神神経症状、泌尿生殖器の萎縮症状、骨粗鬆症や動脈硬化などの心血管系疾患に至るまで広い範囲で女性の更年期障害を捉え、取り組んでいく必要がある²⁾。このうち更年期にみられる精神神経症状は、頭重感、不

眠、不安、憂うつ、怒りっぽい、記憶力減退などといった症状が中心であり、これらの症状は表1に示したように他の症状に比べてその頻度は比較的高い³⁾。

精神神経症状の発症に関与する因子

更年期にみられる精神神経症状の発症には、内分泌学的因子、心理・性格因子、社会・文化的因子の3要素が関連している（図3）⁴⁾。内分泌学的には、更年期になると卵巣機能の低下により卵巣からのエストロゲン分泌が低下し、下垂体からのゴナドトロピン分泌の増加がみられ、これがほてりやのぼせといった症状に関与している可能性が報告されている⁵⁾。また女性は更年期から閉経期にかけて生活環境上に大きな変化がみられる。すなわち子供の就職や結婚などにより母親としての役割が終了し家族構成に変化がみられたり、両親や友人が病気になったり他界することも起こりうる。一方、夫は管理職

表1 更年期障害の症状別頻度

症 状		例数	%	症 状		例数	%	
血 管 神 經 運 動 状	熱 感	247	24.5	泌 尿 器 官 系 症 状	頻 尿	129	12.8	
	冷え性	255	25.2		頻 尿 通	20	2.0	
	のぼせ	223	22.3		運 動 器 官 系 症 状	腰 痛	369	36.5
	心悸亢進	323	32.0			肩こり	389	37.9
	頻 脈	86	8.5			脊 柱 痛	111	11.0
	徐 脈	11	1.1			関 節 痛	103	10.2
精 神 神 經 状	頭 痛	385	38.1	分 泌 系 症 状		腓 骨 筋 痛	91	9.0
	頭重感	357	35.3			筋 痛	21	2.1
	めまい	347	34.4		坐 骨 痛	7	0.7	
	不 眠	298	29.5		消 化 器 官 系 症 状	発 汗 亢 進	121	12.0
	耳鳴り	166	16.4			口 内 乾 燥 感	22	2.2
	恐怖感	113	11.2			唾 液 分 泌 増 加	2	0.2
	圧迫感	89	8.8	そ の 他		食 欲 不 振	170	16.8
	記憶力不良	39	3.9		悪 心	156	15.4	
	閃光視	35	3.4		便 秘	112	11.1	
	判断力不良	31	3.1		下 痢	30	3.0	
知 覚 神 經 状	しびれ感	244	24.2	嘔 吐	21	2.1		
	知覚鈍麻	66	6.5	疲 労 感	387	38.3		
	蟻走感	46	4.6	腹 痛	222	22.0		
	知覚過敏	11	1.1	そ の 他	85	8.4		

(文献3より一部改変)

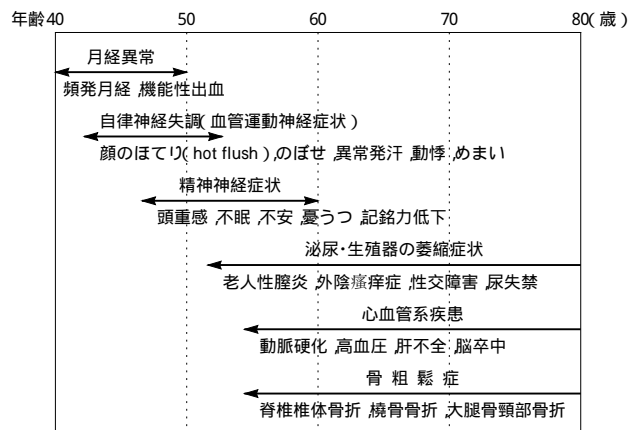


図2 更年期以降に認められるエストロゲン欠乏症状（文献2より引用）

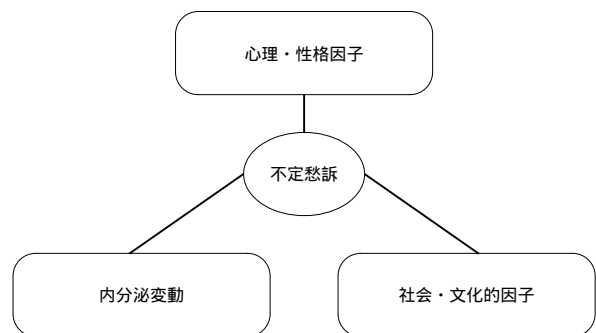


図3 更年期～閉経期における不定愁訴発症に関わる因子（文献4より引用）

表2 更年期～閉経期女性の社会・文化的背景

子どもの成長による母親としての役割の終了	虚脱感
子供の進学, 就職などによる心配からの解放	荷おろし
子供に対する分離体験	empty nest syndrome (空の巣症候群)
両親, 近親者, 友人との分離体験	孤独感
夫の定年後の経済的問題	現実的不安
夫や子供, 友人との人間関係問題	葛藤
癌や成人病への直面と不安	mid-life crisis (中年の危機)
転居, 家の新築, 増改築	荷おろし
地区やサークルでの立場, 役職の務め	精神的負担 (マネージャー症候群)
有職夫人での管理職の立場	葛藤, 精神的, 肉体的負担 (サンドイッチ症候群)

(文献4より引用)

表3 更年期不定愁訴症候群, 更年期の精神症状がしやすいと考えられる性格因子

	ポジティブな見方	ネガティブな見方
一般的特徴	几帳面, 真面目, 模範的 社会人 穏和	余裕がない, 神経質 感情抑制的
生き方	努力を惜しまない 世の中の秩序を重んじる	いい子の 非開放的
対人関係	争いを好まない 気遣いを怠らない	妥協的 自己否定的
生活パターン	予定に従って行動する 念入りに計画をたてる	はめをはずせない 衝動的行動をしない
人間的能力	職責感が強い 職場, 家族を重んじ, 犠牲的行動をする 社会的適応能力が高い	いい子の 失感情的

(文献4より引用)

につく年齢となり, 多忙となり家庭内での夫婦の会話時間が減少し, これらの要因が空の巣症候群の発症に関与してくることになる(表2)。性格的には, 几帳面で真面目であり, 対人的にも気遣いを怠らず, 生活パターンについては念入りに計画をたて, 予定に従って行動するなどいわゆる模範的な女性に発症しやすいとされている(表3)。

精神神経症状に対する治療

更年期障害に対する治療として, 最近骨粗鬆症や心血管系疾患の発症の予防などの女性の総合的医療の観点からホルモン補充療法 (Hormone Replacement Therapy: HRT) が注目されており, 本邦でも徐々に普及してきている。HRT は更年期障害のうち, のぼせやほてりなどの血管運動神経症状, 膣や外陰部の萎縮症状については著効を示し, 更年期障害の指標として示されるクッ

パーマン指数は HRT によって著明に減少し, 症状の改善が認められる(図4)。また骨密度を増加させること, 総コレステロール, LDL - コレステロールの減少

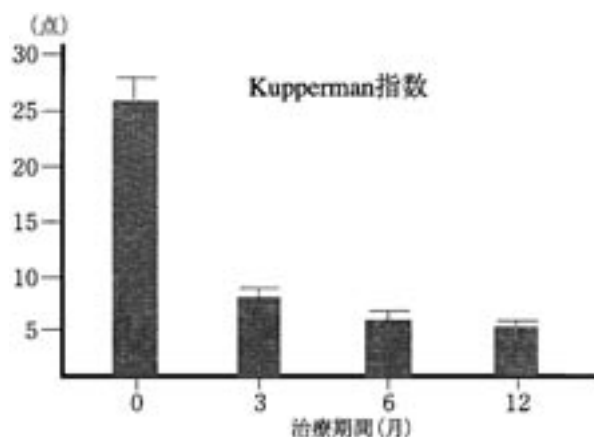


図4 更年期障害に対するホルモン補充療法の効果 (徳島大学)

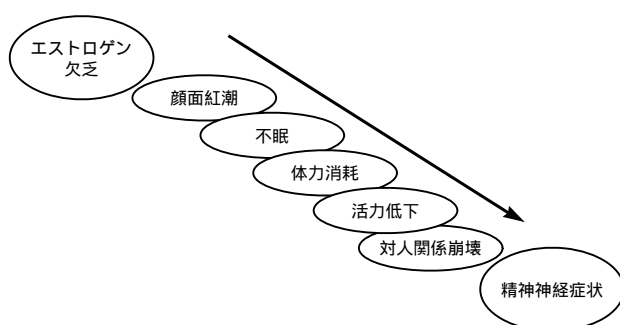


図5 エストロゲン欠乏によって引き起こされる精神神経症状
(群馬大, 水沼の発表による, 1999)

やHDL - コレステロールの増加など脂質代謝に対して好影響を及ぼすこと, 性交痛や排尿障害に対しても改善効果が認められるなどHRTは女性のQOLを向上させ, かつ総合的医療を考える上において非常に有用な方法である^{7, 10)}。最近では記憶や認知機能あるいは脳血流がエストロゲンと密接に関係していることが明らかにされ, エストロゲンの補充療法がアルツハイマー病の予防に対しても有効であることが相次いで報告されている¹¹⁾。しかし精神神経症状に対しては図5に示したように血管運動神経症状によって引き起こされた症状以外はあまり効果がみられない。したがって精神神経症状が非常に強く認められる場合には抗不安薬, 抗うつ剤などの薬物療法や心理療法を用いる。一方, 更年期にみられる不定愁訴のなかにはこれらの西洋医学的アプローチでは限界を感じることも少なくない。その際, 患者それぞれの体質や性格などについて全身的に観察を行う漢方医学的治療が効果を示すことがある。更年期障害に対して産婦人科医が最も頻用する漢方製剤は, 当帰芍薬散, 加味逍遥散および桂枝茯苓丸であるが, これらを漢方医学的診断法である「証」に従って選択すれば副作用の発生も少なく, 高い有効性とコンプライアンスを期待することができる¹²⁾。

更年期にみられる精神神経症状はさまざまな要因がからみあって発症するものであり, まだ不明な点も多いが, 患者数は今後さらに増えていくものと思われる。従って

更年期女性ができるだけ健やかに過ごし, 健康を維持していくためには種々の診療科と連携しながら各個人にあった治療法を選択することが必要である。

文 献

- 1 高松潔, 堀口文, 太田博明, 野澤志朗: 更年期の不定愁訴とカウンセリング. 産婦人科治療, 77: 72-77, 1998
- 2 青野敏博: 更年期外来診療プラクティス エキスパートがこたえる女性ホルモン補充療法Q&A. 更年期とは(青野敏博 編) 医学書院, 東京 1996, pp. 1-15, 1996
- 3 九嶋勝司: 更年期障害. 産婦人科治療, 49: 47-51, 1984
- 4 後山尚久: 更年期女性の不定愁訴とその対応. 産婦人科治療, 74: 254-264, 1997
- 5 安井敏之, 手束典子, 山田正代, 上村浩一 他: 冷え・のぼせを現代医学から. 漢方と最新治療, 8: 295-300, 1999
- 6 安井敏之, 青野敏博: 更年期の不定愁訴とホルモン補充療法, 産婦治療, 77: 78-81, 1998
- 7 安井敏之, 米田直人, 上村浩一, 梶博之 他: 中高年婦人および両側卵巣摘出婦人に対するエストロゲン・プロゲステロン持続併用療法の骨および脂質に対する検討. 日更年期医誌, 2: 130-138, 1994
- 8 安井敏之, 青野敏博: 閉経後骨粗鬆症. Prog. Med., 18: 49-54, 1998
- 9 安井敏之: 更年期外来ハンドブック. 性交痛への対応(小山嵩夫 編) 中外医学社, 東京, 1996, pp. 172-181
- 10 田村紀子, 上村浩一, 安井敏之, 苛原稔 他: 中高年および卵巣摘出術後の女性の排尿障害に対するホルモン補充療法の効果. 日更年期医誌, 6: 21-25, 1998
- 11 大蔵健義: HRTの効果. アルツハイマー病. 臨床婦人科産科, 52: 1358-1361, 1998
- 12 後山尚久: 更年期の不定愁訴と漢方療法. 産婦人科治療, 77: 85-93, 1998

Psychological symptoms in postmenopausal women

Toshiyuki Yasui, Michiko Tezuka, Masayo Yamada, Hirokazu Uemura, Minoru Irahara, and Toshihiro Aono

Department of Obstetrics and Gynecology, The University of Tokushima School of Medicine, Tokushima, Japan

SUMMARY

Declining estrogen level associated with ovarian failure has wide-ranging and unwelcome consequences and leads to diverse metabolic changes and symptoms. The short-term effects are vasomotor instability and psychological symptoms, and medium-term effects include urogenital atrophy. On the other hand, long-term consequences are an increased risk of coronary artery disease, osteoporosis and possibly Alzheimer's disease. The hormonal change occurring around menopause and their influence may be enough to trigger emotional reactions such as depression. Furthermore, life events, personality also affect psychological symptoms which include forgetfulness, fatigue, irritability, loss of concentration, depressed mood, anxiety and sleep-related problems. Middle age is considered to be a period of increased role change and occurrence of stressful life events, particularly those called exit events. Such events include children moving out, elderly parents developing illnesses and requiring assistance or dying, partners or close friends aging or developing disease, separation and divorce.

Hormone replacement therapy (HRT) improves mood and increases a sense of well-being in postmenopausal women, however estrogen was not effective in women with more severe depressive symptoms. When HRT is not advisable, other treatments such as Kampo medicine, anti-anxiety drugs and counseling should be considered. It is important for postmenopausal women suffered from psychological symptoms to look for signs of increased vulnerability to hormonal fluctuation and individualize treatment.

Key words : psychological symptoms, postmenopausal women, hormone replacement therapy