

## 生涯教育コーナーを読んで単位取得を！

### 日本医師会生涯教育制度ハガキによる申告 (0.5単位 1カリキュラムコード)

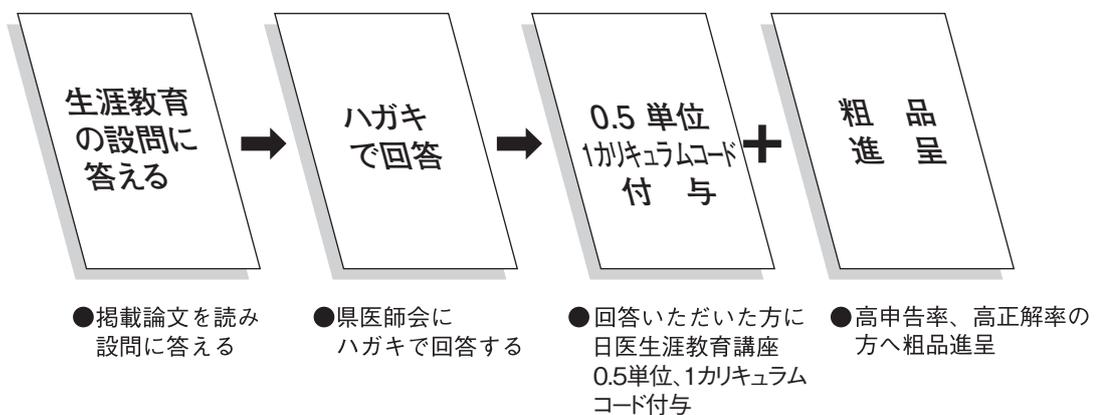
日本医師会生涯教育制度は、昭和62年度に医師の自己教育・研修が幅広く効率的に行われるための支援体制を整備することを目的に発足し、年間の学習成果を年度末に申告することになっております。

これまでは、当生涯教育コーナーの掲載論文をお読みいただき、各論文末尾の設問に対し、巻末はがきでご回答された方には日医生涯教育講座5単位を付与いたしておりましたが、平成22年度に日本医師会生涯教育制度が改正されたことに準じ、本誌の生涯教育の設問についても、出題の6割（5問中3問）以上正解した方に0.5単位、1カリキュラムコードを付与することに致しました。

つきましては、会員の先生方のご理解をいただき、今後ともハガキ回答による申告に、より一層ご参加くださるようお願い申し上げます。

なお、申告回数が多く、正解率が高い会員につきましては、年に1回粗品を進呈いたします。ただし、該当者多数の場合は、成績により選出いたしますので予めご了承ください。

広報委員会



# 知っておきたいウィメンズヘルス

美代子クリニック 宮良 美代子

## 【要旨】

女性は、ダイナミックなホルモン環境の変化や妊娠・出産などに関わる特有の身体の仕組みにより、男性とは異なる健康問題を持っている。しかもライフステージごとに特徴的な健康問題もあり、各々が、その後の女性の健康に大きな影響を及ぼすことになりやすい。今回、日常診療でよく遭遇する思春期、性成熟期、更年期に起こりやすい健康問題について、ヘルスケアの観点からまとめてみた。これらの問題に早期より対応していくことが、女性の健康の維持・増進と中高年期以降にQOLを低下させる疾患（骨粗鬆症、動脈硬化、認知症など）の予防に有用であると考えられる。女性の一生を通じてその特徴を理解し、性差に基づく「女性医学」の視点に立った、総合的、予防的な診療が必要で、今後幅広い連携のもと、産婦人科のみならず、各科にまたがる学際的な取り組みが求められている。

## はじめに

1994年国連カイロ会議において、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）と言う概念が採択され以来、「ウィメンズヘルス」、「生涯を通じた女性の健康」という考え方が広く採り上げられるようになった。我が国においても、1996年の「生涯を通じた女性の健康支援事業」に始まり、2007年には「新健康フロンティア戦略」が打ち出され、「女性を応援する健康プログラム」（女性の健康力）を推進する事が掲げられている。その中で、女性の健康づくりを総合的に支援し、女性が生涯を通して健康で明るく、その能力を発揮できる社会の実現を目指すとしていて、各都道府県に健康支援事業や癌検診などが委託されている。

産婦人科診療は、これまで、妊産婦管理、婦人科腫瘍に対する治療、生殖補助医療（ART）なども含めた不妊治療を主たる3本柱として

専門性を高め発展して来た。一方で、今日のような高齢化社会にあっては、女性の一生を通して、各ライフステージに応じた諸問題（月経異常、性感染症、早発閉経、更年期障害など）に早期より対応していくことが、健康の維持・増進と骨粗鬆症、動脈硬化、認知症など高齢女性のQOLの低下を引き起こす疾患の予防に有用であると考えられている。その為、これまでの産婦人科診療に加え「女性医学」の視点に立って、女性の健康を総合的・予防的に取り扱う診療が求められている。

思春期の月経痛の8割はまず内科を受診すると言う報告もあり、今回のテーマでは、各疾患の詳細は諸書に委ねることとして、産婦人科以外の先生方に読んでいただくことを主眼に、日常よく遭遇する疾患について、「ウィメンズヘルス」、「女性の生涯を通じた健康」と言う視点から概要を示し、言及してみたい。

思春期のヘルスケアの問題

思春期は小児期から成人期の移行期にあたり、急激なホルモン環境の変化と、性行動の若年化、活発化から、さまざまな健康問題が生じやすい。本誌において以前、当院思春期外来受診者は60～65%が月経に関連した異常であり、性感染症の陽性率は10代、20代前半が最も高くなっていると報告した<sup>1)</sup>。

1) 月経異常・無月経

思春期には初経以降、月経に関するトラブルが多く、月経不順や無月経、出血の持続、月経随伴症状の異常（月経痛、月経前症候群）など、成人で見られる以上にその頻度は高い。ただ、思春期の月経不順や機能性子宮出血などは、性成熟が進むにつれ軽快することが多く、通常、継続的な治療を必要としないが、病状が軽いと言うわけではない。過長・過多月経や子宮出血の持続、さらに病院受診の遅れなどが重なり、高度な貧血を呈している場合もある。思春期の出血に対しても、治療にはホルモン剤の投与が有効で、通常大きな問題も無く使用可能であるが、母親のホルモン投与に対する抵抗感が非常に強い場合があり、十分なインフォームドコンセントがないと、同様の月経異常を繰り返し、重症化することになり易い。

一方、月経周期が確立した後に起こる月経不順や無月経は、その原因や健康に与える影響が、成人期につながる問題を内包していることがあり注意を要する。

続発性無月経は3ヶ月以上月経が停止する状態で、明らかな誘因がない場合には比較的良好に経過するが、ストレスや急激な体重変化（やせ、肥満）、過度の運動などがきっかけとなっている場合は、より早期からの指導や治療が求められる。特に、急激な体重減少を契機とする無月経は、頻度も高く、思春期の続発性無月経の4割以上を占めていて、治療に苦慮する場合も多い。中には神経性食欲不振症などの摂食障害も含まれていて、精神的ケアが必要となる。体重減少性無月経では、月経が停止した後、出

来るだけ早い時期に体重の回復を図ることが重要で、無月経期間が長くなると、体重が回復しても月経周期が戻らないということになり兼ねない。この場合、内外性器の萎縮や妊孕性の低下、ひいては骨粗鬆症などにもつながる生涯の健康問題となる。当院でも、高校生時代に急激なダイエットをして無月経となり、22歳まで病院を受診することなく放置。その後不定期に産婦人科で治療を受けるも自然月経は回復せず、15年間経過していた例を経験している。

18歳まで初経の発来しない原発性無月経では、染色体異常や性腺・性管分化異常など治療の困難な原因が多くなっていく。この場合、本人および両親への説明、告知は不用意に事務的に行うことの無いよう配慮する。染色体異常などの表現にも抵抗感を持つ者が多く、言葉を選んで、慎重かつ思いやりのある対応が求められる。(図1)

思春期では、月経痛のひどい例も比較的よく見られるが、そのほとんどは子宮の過収縮が原因で、器質性の疾患はなく、身体的成長に伴い軽減することが多い。ただ、頻度は低いものの、若年者の子宮内膜症も報告されてはいる。機能性月経困難症の治療には、月経に対する嫌悪感や精神的ストレスがないかを念頭に、NSAIDsや低用量ピル（保険適用薬剤あり）などの投与が考慮される。月経困難症の既往は、子宮内膜症に進展するリスクが高いとされていて<sup>2)</sup>、年齢が若くても、月経周期が安定していれば、低用量ピルは子宮内膜症予防の観点からも有用な治療方法と言える。

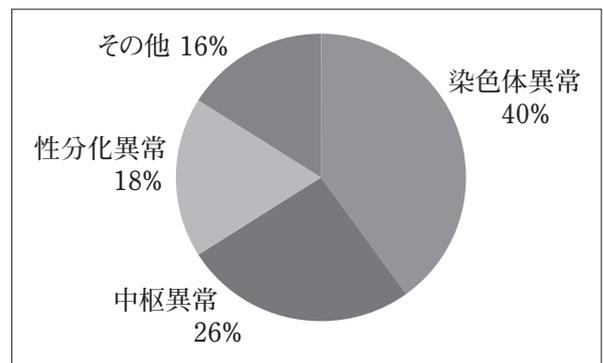


図1 原発性無月経の原因



## 2) 性感染症・緊急避妊法・HPV

若年層の性行動の活性化とそれに伴う諸問題（性感染症、妊娠、人工妊娠中絶など）が懸念されるようになって久くなる。近年の急激な性感染症の増加は、やや落ち着きを見せているようだが、若者の性感染症罹患率は依然高く、10代後半から20代では少なくとも10人に1人は何らかの性感染症に罹患していると推定されている。特にクラミジア感染症は最も頻度が高く、自覚症状のあまりないまま、子宮内膜炎、卵管炎、腹膜炎へと進展して、子宮外妊娠や不妊症発症のリスクとなる。女性における性感染症は直接妊孕性に影響を与えるだけでなく、胎児や出生した児に異常を引き起こす原因ともなりかねず、次世代に引き継がれる健康問題と言える。性感染症は予防が基本であり、若者への教育と啓発が何より重要である。

性交渉において避妊が実行されなかった場合、望まない妊娠のリスクを減らすために緊急避妊法（emergency contraception；EC）があることを知っていることも必要である。内服薬としてはこれまで、性交後72時間以内に中用量ピル2錠を服用し、さらに12時間後に2錠追加するYuzpe（ヤッペ）法のみが、医師の判断と責任のもと行われてきた。昨年我が国においてもノルレボ錠が正式に承認され、1回の服用でYuzpe法より避妊効果が高く、有害事象発現率も低いことから、ECの第一選択となっている。

子宮頸癌について、HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンによる前癌病変発生の予防効果が確認され、我が国においても、平成23年度より、中学1年生から高校1年生の女子を対象に公費助成によるワクチン接種が行われている。ただ、ワクチン接種により、子宮頸癌は完全に予防されるわけではなく、接種者に誤解を与えないよう留意し、将来積極的に癌検診を受ける動機付けとなるようにしたい。

## 成熟期のヘルスケアの問題

性成熟期にはホルモン分泌の活発な時期にあたる為、エストロゲン依存性の疾患が問題になる。また、妊娠・出産年齢で、妊孕性への影響を考慮したヘルスケア、問題対応が必要となる。

### 1) 子宮筋腫、子宮内膜症

子宮筋腫も内膜症も、性成熟期に見られるエストロゲン依存性疾患の代表的なものである。

子宮筋腫は成人女性の20～30%に見られる良性腫瘍性の疾患である。典型的な症状は過多月経や周囲臓器に対する圧迫症状で、月経痛や不正出血を見ることもある。子宮筋腫の治療法の選択は、大きさのみに因らず、その位置、症状、拳児希望の有無、患者年齢などを考慮し、個別に決定する必要があるため、しばしば容易ではない。近年の晩婚化による妊娠・出産年齢の上昇は、子宮筋腫と不妊症、子宮筋腫合併妊娠などの問題を引き起こし、治療方法の選択を複雑にしている。治療は、子宮摘出や筋腫核出術以外に、UAE（子宮動脈塞栓術）、FUS（集束超音波手術）が行われることもあるが、これらは、すべての子宮筋腫に応用できるわけではなく、保険適用は無い。薬物療法ではGnRHアゴニストなどが用いられるが、効果は一時的なものに留まる。過多月経に対する対症療法として、黄体ホルモン徐放型IUS（子宮内避妊システム）、子宮内膜アブレーションも時に有効である。今後新たに、内服治療薬として「Ulipristal acetate」「TAK-385（臨床試験中）」などが使用できるようになれば、非侵襲的な選択肢が増えるものと期待される。

エストロゲン依存性疾患としては子宮内膜症も頻度が高く、性成熟期女性のおよそ10%に見られる。子宮内膜症は、子宮内膜およびその類似組織が子宮内腔または子宮筋層以外の部位で発生・発育するもので、子宮筋層に存在するものは子宮腺筋症としている。内膜症は近年、増加傾向にあるとされ、その主な症状は月経痛、性交痛などの疼痛と不妊症である。月経痛は思春期の機能性月経困難症と異なり、年々増悪す



る傾向が見られ、痛みは持続性で、月経時以外にも腰痛や下腹痛を認めることも多い。子宮腺筋症を合併すると、子宮は腫大し過多月経となる。不妊症の25～35%に子宮内膜症が合併していて、子宮内膜症患者の30～50%に不妊が認められると言われている<sup>3)</sup>。

近年、子宮内膜症と癌発生との関連が問題となっている。卵巣子宮内膜症と卵巣癌の合併率は0.7%程度と推定されているが、その頻度は年齢と共に高くなり、40代では4.1%、50代では22%と高率である<sup>4)</sup>。従って40歳以上、4cm以上の卵巣子宮内膜症は、慎重な経過観察が必要で、手術による摘出も考慮される。

2) 多嚢胞性卵巣症候群 (表 1)

多嚢胞性卵巣症候群 (polycystic ovary syndrome : PCOS) は排卵障害に起因する月経異常、LH 高値、卵巣の多嚢胞性変化、アンドロゲン高値、肥満、多毛など多彩な病態を示し、生殖年齢の女性の5～8%に見られ、女性不妊の主要な原因のひとつとなっている。

疾患の病態・病因は未だ十分に解明されていないが、全身的な内分泌、代謝の問題があり、近年インスリン抵抗性との関連が重要視されている。PCOSは肥満や高インスリン血症、脂質代謝異常などが起こり易く、糖尿病や心血管疾患のリスク因子となる。また、子宮内膜癌の発生率も高く、30歳以下の若年性子宮体癌の60%にPCOSが認められたと報告されている。従って、簡単な月経異常と思い受診する者も多いが、PCOSと診断されれば、本病態と主症状はその後長期に渡って存続するものと考えら

表 1

<p>日本産科婦人科学会による 多嚢胞性卵巣症候群の診断基準 (2007)</p>
<p>以下の1～3のすべてを満たす場合を多嚢胞性卵巣症候群とする</p>
<p>1、月経異常(無月経、希発月経、無排卵周期症)</p>
<p>2、多嚢胞卵巣</p>
<p>3、血中男性ホルモン高値 または LH 基礎値高値かつ FSH 基礎値正常</p>

れ、定期的な治療と経過観察をするように説明する必要がある。たとえ月経様の出血が一定の間隔で見られても、無排卵の場合、子宮内膜に対する恒常的なエストロゲン刺激が起こり、癌化のリスクを高める。そのため、周期的に黄体ホルモンを内服するなどの対処が必要となる。治療は年齢、肥満の有無、拳児希望の有無などを考慮し決定するが、食事・運動などの基本的な生活習慣を良好な状態に保つよう指導する必要があり、病状の軽減にも有用である。

更年期のヘルスケアの問題

女性においては、閉経というホルモンの劇的な変化をおこすライフイベントがあり、その後の健康問題には、エストロゲンの低下が大きな影響を及ぼしている。

1) 更年期障害 (表 2)

女性においては、閉経期のホルモン環境の変化は非常に大きく、心身に与える影響も広範かつ多様である。平均寿命が延長し健康に関する意識も高くなってきてき一方、閉経年齢に

表 2

更年期障害の諸症状	
1) 自律神経失調症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>*血管運動神経症状: のぼせ、発汗、寒気、冷え、動機</li> <li>*胸部症状: 胸痛、息苦しさ</li> <li>*全身症状: 疲労感、頭痛、肩こり、めまい</li> </ul>
2) 精神神経症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>*イライラ、情緒不安定</li> <li>*抑うつ状態、意欲低下</li> </ul>
3) その他の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>*運動器症状: 関節痛、腰痛、筋肉痛、手のこわばり、しびれ</li> <li>*消化器症状: 食欲不振、便秘、下痢、嘔気</li> <li>*皮膚症状: 乾燥感、蟻走感、湿疹、かゆみ</li> <li>*泌尿生殖器症状: 頻尿、排尿障害、性交障害、外陰違和感</li> </ul>

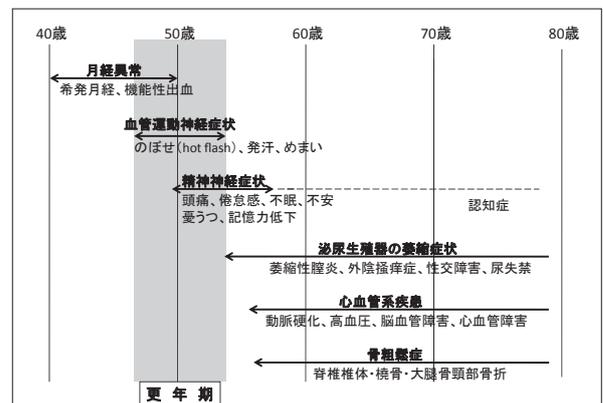


図 2 加齢と低エストロゲン状態による症状変化



はほとんど変化はなく、中高年女性の QOL の維持に、更年期からの健康管理が重要な鍵を握っていると言っても過言ではない。(図 2)

日本産科婦人科学会は、「閉経の前後 5 年間に更年期といい、この期間に現れる多種多様な症状の中で、器質的变化に起因しない症状を更年期症状と呼び、これらの中で日常生活に支障をきたす病態を更年期障害とする」と定義している。

更年期に見られる症状は、非常に多彩で個人差も大きく、しかも更年期に限定的と言える症状が少ない。その為、中高年の不定愁訴は安易に更年期障害とされてしまう傾向があるが、この定義に従えば、閉経して 5 年以上たつて新たに出現した症状は、厳密には更年期障害と言えなくなる。

しかしながら、ヘルスケアの観点から、更年期周辺期の女性に対する診療においては、さまざまな症状を訴えてくる患者に傾聴し、諸症状の改善を図るとともに、エストロゲン低下によって今後引き起こされる健康問題に早期より対応することで、老年期の退行疾患を予防していくことは重要な診療目標となる。

ホルモン補充療法 (HRT) は、更年期障害に対して非常に有効であり、かつ、低エストロゲン状態に起因する退行疾患の予防にも有用な治療方法の一つである。しかし同時に、乳がんの発生率の上昇や血栓症の増加など一定のリスクも報告されている。2002 年に米国より HRT に関する有害事象が報告されて以降、一時 HRT を敬遠する傾向が見られた。しかし近年、そのリスクに対する詳細な検討が加えられ、年齢と治療目的に応じて、投与量、投与経路 (経口、経皮)、投与期間などを個別に設定することで、より安全に HRT が行えるようになって来ており、有用性が再評価されている。

## 2) 骨粗鬆症

更年期以降のエストロゲンの低下は、脂質代謝、骨代謝、脳機能などに大きな影響を与えている。特に、高齢女性の QOL を著しく低下さ

せる疾患の一つである骨粗鬆症による骨折も低エストロゲン状態と関連が深い。骨粗鬆症は男性にくらべ女性に圧倒的に多く、閉経以前から骨量の低下が始まり、閉経以後 10 年までの間に 20 ~ 25% にも達する。従って、閉経前に骨量が正常範囲内であった者でも、この間に骨粗鬆症に移行する可能性はあり、更年期からの骨塩量測定が勧められる。骨粗鬆症予防には、思春期に最大骨量を出来るだけ高めること。妊娠期と産褥、授乳期には骨量の低下が起こり易く、十分な栄養補給を心掛けること。そして、更年期以降の低エストロゲンによる骨量低下を可能な限り緩やかにすることが必要である。加えて、急激な骨量低下が見られた場合、早い段階での治療介入が有効である。

### おわりに

女性のヘルスケアを考えるうえで、日常診療でよく遭遇する疾患について概要を示した。女性の健康をトータルにケアするためには、小児、思春期から更年期、老年期にいたるまで、一連の性差を考慮した予防医学的視点が必要で、今後さらに各診療科にまたがる学際的な取り組みが求められて行くものと考えられる。

### 参考文献

- 1) 宮良美代子：当院思春期外来からみえる若年者の現状と諸問題「性の健康週間 (11/25 ~ 12/1)」に寄せて、沖縄県医師会報 2011.11月号
- 2) Treloar SA ,et al : Am J Obstet Gynecol202 (6) : 534,e1-6 , 2010.
- 3) Plactice Committee of the American Society for Reproductive Medicine : Endometriosis and infertility . Fertil Steril , 86 : 156-160 , 2006.
- 4) 日本産科婦人科学会編、子宮内膜症取り扱い規約 第 2 部治療編・診療編 第 2 版、東京：金原出版、2010 (Ⅲ)

**Q** **UESTION!**

次の問題に対し、ハガキ（本巻末綴じ）でご回答いただいた方で6割（5問中3問）以上正解した方に、日医生涯教育講座0.5単位、1カリキュラムコード（84.その他）を付与いたします。

**問題**

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 1) 思春期における続発性無月経は、原因の明らかな場合、治療は比較的容易である。
- 2) 避妊目的の低用量ピルの服用は、未成年者には推奨されない。
- 3) 子宮筋腫、子宮内膜症はエストロゲン依存性疾患で、閉経以降に病状は自然軽快する。
- 4) 閉経以前には、更年期障害は見られない。
- 5) 骨粗鬆症は、圧倒的に女性に多く、閉経によるエストロゲン低下が大きな要因の一つである。

**C** **ORRECT**  
**A** **NSWER!**

8月号 (Vol.48)  
の正解

**本邦の臓器移植および沖縄県の腎移植の現状問題**

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 2010 年 7 月に施行された改正臓器移植法の施行後、生前の本人の意思表示がなくても、家族の同意があれば脳死下での臓器提供は可能となった。
- 問 2. 改正臓器移植法では、小児でも家族の同意があれば脳死下での臓器提供は可能となった。
- 問 3. 心臓、肺、肝臓は脳死下での臓器提供が原則であるが、腎臓は心停止下でも提供が可能である。
- 問 4. 2008 年国際移植学会でのイスタンブール宣言により、海外での渡航移植が容易になった。
- 問 5. 改正臓器移植法の施行後、脳死下および心停止下での臓器提供数は著しく増加し、本邦での移植臓器の待機患者は半減している。

正解 1.○ 2.○ 3.○ 4.× 5.×