



日本女性医学学会 ニューズレター

(旧:日本更年期医学会)

Vol.17 No.3 Jan. 2012

はじめに

日本更年期医学会が日本女性医学学会と改名して初めての総会が苛原 稔徳島大学教授の会長のもと、11月11、12日の両日にわたり神戸市で開催されました。女性医学の意味するところ、更には今後この学会が進むべき方向性が如実に示されたプログラム編成となっており、苛原会長の企画の素晴らしさに改めて感銘しているところです。実際、参加者も800名に及んだそうで、改名が学会の発展にも好影響を与えたことは間違いなかったと、この点でも安堵いたしました。

日本女性医学学会は改名前の数年間において、いくつかの重要な事業を展開してきました。一つは更年期ガイドブックの発刊であり、またその内容を課題対象としての認定制度の発足です。特に後者は更年期医学を実践する上での必要となるための知識や技術の標準化とそれを保証するための制度であり、学会員にとって認定が得られたと言うことは学会がその会員をそうと認めたことを意味します。認定された会員は胸を張って日本女性医学学会のお墨付きを得たことを表明できますが、果たしてこれだけで十分なのでしょうか？ここで重要な意味を持つてくるのが学会の法人化と言うこととなります。

法人化の意義

これまで本学会は更年期医学会の時期も含めて任意団体として組織されてきました。任意団体とは趣味、目的、職業などが共通の人が集まって作った団体で、法律などで義務づけられている団体と異なり、設立も解散も法律に縛られることなく、自由に活動できる団体です。したがって、任意団体は、社会に対する義務もない代わりに、法律的には何の資格や権利もなく、たとえ認定されたとしても単なる任意団体の与えた資格に過ぎません。任意団体のままでは、巷に多く存在する〇〇同窓会や〇〇サークルと同じレベルのものと変わらないからです。

これに対し、法人としてその資格を認知される事により、学会

は権利も有することになり社会から得られる信用度は格段にあがることとなります。その結果、法人でなければ受けられない行政からの事業を受けることが可能になり、委託事業を受けることで助成金や補助金なども受けやすくなり、社会に対しての活動にさらなる発展が期待されます。もちろん、法人化されることで法律的な規制を受けることとなりますが、これには定款を作成し、定款に基づいて活動を行うことが基本となっていますので、定款さえ明確であるならば、あとはそれに基づいて粛々と活動を行うだけです。これまでの活動を規制するものではありません。

回、定款改定にあたり、本会の目的を「この法人は更年期を中心として実地臨床・病理および女性のライフステージに応じた健康管理の進歩・発展を図り、もって人類・社会の福祉増進に貢献すること」と、従来の更年期医療に加え、女性の一生を通じての健康管理、すなわち予防医学の確立をはかることが新たな目的に加えられましたが、神戸での総会では、社団法人に移行するための必要なこの定款の改訂が承認されましたので、申請が認定されれば本学会は来年4月から社団法人として本格的に活動を開始することとなります。女性医学の大いなる発展に胸が膨らみます。また、法人

化に向けての定款改定では幾つかの重要な変更も行われました。総会は従来の会員により行われるのではなく代議員により行われることになり、また理事長に任期制が導入されました。この二つの制度改革によって学会はより機動的となり、また常に新鮮な体制で運営されることとなりますので、社会や時代の要請に対して臨機応変に対応できることと思います。

一般社団法人化 を迎えて



日本女性医学学会 理事長
水沼 英樹

おわりに

言うまでもないことですが、学会は会員あつての学会です。法人となりましても従来の姿勢に変化がある訳ではありませんので、これからも各会員のご協力のご理解をお願いいたしたく存じています。

日本女性医学学会認定制度の 第1回試験を終えて



日本女性医学学会 認定制度委員会担当幹事 尾林 聡

認定試験まで

本学会としては1回目となる日本女性医学学会 平成23年度認定試験が去る2011年8月21日 日曜日に、学会事務局のある麴町の弘済会館で行われました。

認定制度の制定当初の予定どおりに3年間の暫定認定期間が終了し、本年度から認定審査を実施することが決定しており、認定制度委員会では2年間にわたり試験問題の策定、試験方法の検討、申請書類の確認などの作業を行ってまいりました。制度細則では筆記試験と面接試験の両方が義務付けられており、面接試験の問題は臨床に即した形にしようと最後まで討議を重ね、また筆記試験の問題も医療関係以外の方の受験にも対応できるように一字一句を読み合わせするという、少々異例の試験のために極めて慎重を期し、多くの時間と人手をかけて準備されていました。

ももとの本制度の目標は、受験される方々の更年期医療分野での基本的知識と技能を認定し、この分野全体の医療水準を向上させることにおいており、医師、看護師のみならず、更年期医療の分野にかかわる一般の方でも広く受験することが可能となっています。受験資格としては、2010年末の時点で会員歴3年以上、取得した研修単位が30点以上(学会誌参照)と決めていて、このような資格のある人は委員会では最大100名前後と予想しており、この人数が快適に受験でき、かつ面接会場を十分とれるような場所を候補としていくつか検討していましたが、最終的には弘済会館に決めました。

試験当日

21日の当日は可世木委員長も含めて緊張した面持ちで委員全員と面接官となる理事・幹事、さらに事務局の方々とが試験会場へ小雨の降る中を集合しました。遠方からの受験生の利便を考慮して、集合時間は10時半、前半の筆記試験開始時間は午前11時とやや遅めの時間帯に設定をしていましたが、受験生の方々が60余名、早い人では集合時間の1時間前から集合し、面接試験も遠方よりいらした方から試験を開始し、日常診療への負担をできる限り小さくするように組んでいました。

試験会場は受験生が入るとほぼ満員となり、午前中に筆記試験、午後面接試験が行われました。会館の手配ミスで昼食が届かないというハプニングは、面接試験のために集まっていた理事と幹事のコンビニへの奔走でことなきを得ましたが、委員会としては全く予想もしていな

かったトラブルのため肝を冷やしました。受験生と試験官の方々にご迷惑をおかけしたことを、この場をお借りして深謝いたします。

認定された方へ、および制度の今後

本試験で新たに認定された先生方は学会ウェブサイトにも日本女性医学学会認定者としてお名前が挙がるため、診療に関しての問い合わせなどが増える可能性がでてきます。また今後5年ごとの認定の更新をするためには、一定の研修単位の取得と5年間で2回の学会指定プログラムへの出席が必要になってきます。ご自身と取得単位の把握と、学会参加証などの保存にはくれぐれもご注意ください。

いまだ端緒についたばかりの本認定制度であり、改善していくべき点も多々あると考えており、受験されたの方々に対して今回の試験の後で行った試験制度に関するアンケート調査をもとに、さらに充実したシステムに手直ししていきたいと考えています。また参考書として使っていた「更年期医療ガイドブック」も改訂の余地が十分ありますので、将来検討委員会を中心として今後とも改良を重ねていく所存です。さらに認定者に対して付与されるメリットに関しては現在も様々なところで論議されていますが、学会・委員会としてもできる限り努力したいと思っています。本認定制度に関するご意見、御希望などがございましたら、ご遠慮なく委員会・事務局までお知らせいただければ幸いです。

最後になりますが、今後とも、女性医学学会認定制度へのご支援、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。



写真：可世木委員長による面接官へのブリーフィング



日本女性医学学会入会手続きのご案内

2011年12月1日で会員数1,811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、当ニュース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。

日本女性医学学会事務局連絡先：

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

妊娠と薬情報センターの紹介



国立成育医療研究センター母性医療診療部長
妊娠と薬情報センター長 村島 温子

妊娠と薬情報センターは妊娠中の薬剤使用に関する情報提供ならびに相談症例からのエビデンス創出を目的としている。

歴史

当院では慢性疾患を持つ女性の妊娠、妊娠中に偶発的に出現する合併症を診療する機会が多く、妊娠中の薬剤使用の安全性は大変重要なテーマである。オープン当初から医師と薬剤部とが協力し、2003年12月の「妊娠・授乳と薬相談外来」を開始した。これは、あくまでも有志による外来であったが、しばらくして、厚労省安全対策課で妊娠と薬情報センター事業の話が持ち上がり、妊娠・授乳と薬相談外来担当メンバーを中心にこの事業を引き受けることになった。2005年1月から3回にわたり、法律を含めた専門家などにより構成された検討会が開催され、そのあり方が議論された。院内では、提供する情報の作成、カウンセリング、データベース構築、それぞれの方法について議論を重ね開設準備を行った。

2005年10月、業務を開始した。当初は万全を期すため、世田谷区、東京都、関東と徐々に対象地区を広げ、現在は専属の医師・薬剤師の他に院内の複数の医師が関わり全国からの相談を受けている。

リスクのある薬剤はトレーニングを受けたものがカウンセリングすべきとの検討会の方針を遵守するため、全国の病院に「妊娠と薬外来」の開設をお願いしている。2007年から筑波大学病院、大阪母子センター、仙台医療センター、2008年から名古屋第一赤十字病院、金沢医療センター、広島大学病院、北海道大学病院、九州大学病院、奈良県立医科大学病院、2009年から長良医療センター、岩手医科大学病院、香川小児病院、2010年から信州大学病院、鹿児島市立病院、2011年から前橋赤十字病院、横浜市立大学病院、埼玉医科大学病院、千葉大学病院に参加していただいている。2012年からも数カ所の大学病院に新規ご参加いただく予定である。

相談業務

ホームページ <http://www.ncchd.go.jp/kusuri/index.html> からダウンロードした問診票を送付するところから相談は始まる。情報提供の方法は大きく分けて3通りである。まず、主治医の了解があれば主治医へ回答書をお送りし、主治医から説明していただく方法がある。バルブロ酸などリスクのある薬剤については拠点病院の「妊娠と薬外来」に限らせていただいている。また、リスクが低いくすりについては電話でのカウンセリングも行っている(右図)。

専門スタッフは相談があるたびに、PubMed, Reprodex, Terisなどで最新の論文にあたり、相談者への回答書を作成している。回答書は主治医ないしは「妊娠と薬外来」で患者さんに説明する際の資料となっている。

授乳中の薬剤に関する情報はホームページに掲載している。

エビデンス創出

相談者から妊娠結果を教えていただき、問診票のデータと合わせてデータベースが作成されている。2009年の新型インフルエンザの流行時にはこれを用いてタイミング良く、タミフル®の催奇形性に関する世界初のエビデンスを作成することができた。今後も日本で開発された薬剤、臨床的に重要な薬剤を中心に結果を出していきたい。

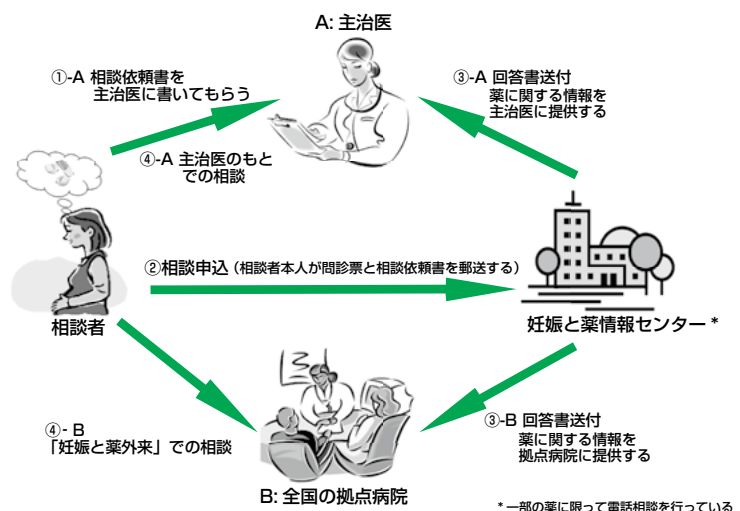
また、授乳中の薬剤使用の安全生についてはエビデンスに乏しいため、国立食品衛生研究所との共同研究として、ロキソプロフェン、エチゾラム、アムロジピンなど産褥期に頻用される薬剤の母児間の薬物動態について研究を行っている。

日常業務以外の取り組み

1. ステートメント検討会：提供する情報の質の確保のために、院内のスタッフだけではなく、生殖動物実験の専門家をはじめとする院外の専門家を招聘して、数回/年の検討会を開催している。
2. 医師、薬剤師の海外研修：トロント大学のマザーリスクプログラムに毎年3ヶ月間ずつ留学させていただいている。
3. 拠点病院スタッフを対象とした研修会
薬剤師は3日間、医師は2日間、ロールプレイを含めた研修を毎年開催している。
4. 情報発信
論文、学会発表、依頼原稿、教科書作成、講演を多数行い、当センターの広報ならびにこの分野の正しい知識の啓発に努めている。

2010年からは院外の会場を借りて「薬物治療のトレンドに妊娠と薬情報センターはどうキャッチアップしていくか」をテーマにフォーラムを開催している。この際にはこの分野の世界的リーダーに特別講演をお願いしている。

図 相談までの流れ



*一部の薬に限って電話相談を行っている

更年期医療ガイドブック解説⑥

エストロゲンと脳機能



京都府立医科大学大学院女性生涯医科学 講師 岩佐 弘一

はじめに

アルツハイマー病 (AD) の発症には性差があり、女性のほうが2～3倍多い。高齢男性においてはテストロン分泌が継続し、アロマターゼの作用でエストラジオール (E₂) に変換されるため閉経後女性よりもむしろ E₂ レベルが高い。また43歳前に両側卵巣摘出された女性のAD発症は1.7倍である。内因性エストロゲン (E) の欠落がAD発症に関連していると考えられる。一方100人以上の女性を対象とした研究では、内因性E (E₁ および E₂ 含む) の血中レベルと認知機能の有意な関連性を示唆する報告がない。

Eが認知機能の維持に有益な作用を有することを支持する、基礎的、臨床的報告は数多い。Eの脳・神経細胞に対する作用は以下の通りである。①コリン作動性神経細胞をはじめとする神経伝達物質に対する作用②神経細胞のアポトーシス抑制、抗酸化作用などの神経細胞の保護③神経栄養因子の発現増加による軸索の伸長や樹状突起の増加④前頭葉における灰白質密度の維持や、側頭葉における白質の維持など脳形態の維持⑤脳血流の増加など脳機能の賦活化⑥アミロイド沈着抑制やグリア細胞の分化促進など脳内環境の保全などである。

これらのことより内因性Eの欠落を外因性に補うことは、認知機能の維持・改善およびADの治療・予防にとって一見合理的かつ有効であると考えられるが、支持する明白な証拠が揃っていないわけではない。Eの欠落は認知機能の低下やAD発症の一因とはなり得るが他の数多の因子の関連も強い。またAD治療、AD予防、認知機能の維持・改善と外因性Eの関連は同一線上に論じられない。

エストロゲンとAD治療と予防

ADの治療目的にEを投与した報告では、対症例の少ない報告では有効性を示唆するが、より規模の大きいRCTでは有効性が否定されている。現在ADの治療目的にEを投与することに対しては全くコンセンサスが得られていない。

2002年のWHIの報告以前には外因性にEを補うことがAD発症を減少させることを示唆する疫学的報告が相次ぎ、E投与はAD発症を減少させると考えられた。WHIによりEPの併用がADを含む認知症の発症を有意に増加し、E単独により認知症発症の増加傾向が示された。この相反する結果によりE投与の開始時期が検討された。これにより更年期から65歳までにE投与された場合はAD発症のリスクは減少するが、65歳以上の老年期でE投与された場合はAD発症が増加することが明らかになってきた¹⁻³⁾。

エストロゲンと認知機能維持・改善

認知機能の維持・改善についてもより若年でE投与したほうがより有効であろうと考えられている。対象数100以上の規模の研究報告は8編しかない。65歳未満を対象とした研究が2編、65歳以上を対象とした研究が6編あるがいずれもE投与により有意な改善を認めていない。認知症でない更年期と老年期女性におけるE投与を比較する2つのより規模の大きい臨床試験が米国で現在進行中である。The Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS) (結合型エストロゲン:CEE経口とE₂経皮を用いて閉経後3年以内の女性が対象)、The Early Versus Late intervention Trial With Estradiol (ELITE) (CEE経口とE₂経皮を用いて、閉経後6年以内と閉経後10年以上の女性を比較)である。これらの結果により認知機能維持・改善と外因性Eの関連性が明白となると期待される。

SERMと認知機能

Selected estrogen receptor modulator (SERM) は組織によりEのアゴニスト様、アンタゴニスト様作用を発揮する。認知機能にも影響を及ぼすと考えられ、データも集積しつつある。最も規模の大きいMOREによればラロキシフェンによる認知機能の改善は認められない⁴⁾。またタモキシフェンとラロキシフェンの比較試験CoSTARTによれば両者の認知機能に対する影響に差はなく、両者とも有意な認知機能の改善は認めないようである⁵⁾。これらの試験は対象者が65歳以上と高齢であり、より若年者であれば結果も異なる可能性がある。また新たにバゼドキシフェンも閉経後骨粗鬆症に投薬可能となり、今後SERMの認知機能に及ぼす影響も興味深い。

おわりに

外因性EによるAD治療は否定的、AD予防に関してはE投与の時期により効果が異なることが明らかである。認知機能の維持・改善に関しては解明が進められている。

参考文献

- 1) Zandi PP, Carlson MC, Plassman BL, et al. Hormone replacement therapy and incidence of Alzheimer's disease in older women: the Cache County cohort. JAMA 288: 2123-2129, 2002
- 2) Henderson VW, Benke KS, Green RC, et al. Postmenopausal hormone therapy and Alzheimer's disease risk; interaction with age. J neuro Neurol Psychiatry 76: 103-105, 2005
- 3) Whimer RA, Quesenberry CP, Zhou J, et al. Timing of hormone therapy and dementia: the critical window therapy revisited. Ann Neurol 69: 163-169, 2011
- 4) Yaffe K, Krueger K, Sarkar S, et al. Cognitive function in postmenopausal women treated with raloxifene. N Engl J Med 344:1207-1213, 2001
- 5) Legault C, Maki PM, Resnick SM, et al. Effects of tamoxifene and raloxifene on memory and other cognitive abilities: cognition in the study of tamoxifene and raloxifene. J Clin Oncol 27: 5144-5152, 2009

女性漢方外来のとりくみ



東北大学医学部先進漢方治療医学講座 准教授 武田 卓

はじめに

東北大学病院には、もともと老年内科中心の漢方内科外来が診療をおこなっていたが、平成20年9月に大阪大学より赴任後、産婦人科外来のなかの専門外来として、新たに女性漢方外来を立ち上げた。更年期障害、PMS・PMDD、不妊症、がん治療副作用対策等を中心に産婦人科、内分泌、婦人科腫瘍の専門医としての診療に漢方医学的診断・治療を組み合わせることにより、これまで西洋医学のみでは改善できなかった様々の症状に対応できるようにした。当初は午後1枠だけのマイナー外来であったが、一般市民・医療機関にも認知され、現在では午前1枠と午後2枠でも予約が収まりきらないような立派な専門外来となっている。今回は、女性漢方外来の現状とこの3年間の診療での実感を紹介したい。

女性漢方外来の方針

初診患者は1時間に1名、再診患者は30分に2名の完全予約制とし、十分な時間をかけた診療を行っている。診療の基本的な方針としては、これまでの漢方専門外来は「すべての病気を漢方で治そう、治せる」といった「漢方原理主義」になりがちであったが、「西洋医学・東洋医学の両者の利点を生かす=和洋折衷ハイブリッド漢方」を目標にしている(図)。従って、初診時には漢方だけの処方であっても、症状・経過によっては「HRT+漢方」「OC+漢方」「SSRI+漢方」となっているケースも多く、2000年前の傷寒論に記載されている漢方と一緒に最新のLEPであるヤーズを組み合わせた一見不思議な処方となっている場合もある。初診患者においては、「気・血・水」に基づいた問診票を記入後に、まずは西洋医学的な診断に基づいて、本当に漢方治療が適切かどうかを判断している。従って、通常の漢方専門外来とは異

なり、細胞診・超音波・血液検査等を併せて施行する患者も多く、婦人科的器質的疾患のルールアウトを行う。次に「舌診」「脈診」「腹診」による漢方的診断をおこない処方決定している。症状が安定化して投薬だけとなったケースでは、通常外来である女性健康外来(私が担当)でのフォローとしている。

女性漢方外来での実例

30代前半の女性で、続発性無月経・皮膚の乾燥に対して約5年間の煎じ薬中心の漢方療法の結果、月経は再開せず皮膚症状も改善せず、患者希望での紹介を受けた。診察では子宮・膣の萎縮を認め、DXAでも骨量減少(実にBMDが0.7代前半!)を認めた。プレマリン+ヒスロン+当帰芍薬散の投薬により、当然のことながら月経は再開し、皮膚症状も約3ヶ月で改善した。この患者さんの5年間の労力(毎日の煎じ薬づくり)は一体何だったのか、何のための漢方治療だったのかと考えさせられてしまう。震災後は倦怠感・不安症状を認め、当帰芍薬散を加味帰脾湯に転方し、現在も治療継続している。

女性漢方外来を通して気がついた点

受診患者のほとんどが不定愁訴での受診であり、鑑別診断に苦慮する場合も多い。漢方外来での一般的主訴である「冷え」「痛み」にも注意が必要である。内科や整形受診でも改善せず受診したが、明かなうつ病でそのまま精神科へ紹介したケースも数例ある。このような場合でも「桂枝加朮附湯」などを用いた漢方療法を併用し、紹介後も単なる向精神病薬による治療だけでは改善しないような症状に対して細かく対応するようにしている。また、心療内科からPMDDを紹介されるケースも多く、末材(まつざい)での運用になるが「サフラン末」を中心にした漢方治療により良好な治療成績をおさめている。精神科・心療内科との連携は必須であり、相補的な関係の構築が理想と考える。

おわりに

「先生とお話ができてすっきりしました!」と感謝して帰っていく患者さんをみるにつけ、自分のへたくそ漢方治療でも少しは世間のお役にたっているのだと自負しつつ、これからも女性漢方外来を通して女性のヘルスケアに貢献していきたいと考えております。

和洋折衷ハイブリッド漢方

こてこて漢方
漢方原理主義

西洋医学

漢方医学



図 西洋医学と漢方医学

漢方とHRTの比較

— 加味逍遙散の更年期障害への臨床研究 — — 無作為割付研究の結果より —

弘前大学医学部附属病院周産母子センター 准教授 樋口 毅



はじめに

更年期障害の治療において女性ホルモン製剤、漢方製剤はともにその効果が広く知られている。それぞれの作用機序は異なると考えられるため、症状に対する有効性も異なる可能性があるが、それぞれの効果の違いを比べた研究は多くない。この研究では、漢方製剤として虚実中間証に幅広く効果が期待できる加味逍遙散を選び、加味逍遙散単独、HRT単独、および両剤併用の3群に更年期障害症例を無作為に分け、訴えられる様々な症状に対するそれぞれの薬剤の効果を比較検討した。本研究は更年期不定愁訴治療研究会に参加した全国28施設で行った。

対象・方法

更年期の不定愁訴に対する治療を希望して受診、更年期障害の診断のもと、同意を得られた閉経後女性に対し無作為に薬剤割り付けを行った。有効なデータが得られた閉経後女性82症例(年齢37から65歳、平均年齢±標準偏差、51.9±5.2)を解析した。内訳は加味逍遙散群29例、HRT群24例、併用群29例である。

加味逍遙散群ではツムラ加味逍遙散エキス製剤を、HRT群ではエストロゲン製剤として結合型エストロゲン経口投与、もしくは経皮吸収17βエストラジオール貼付剤を使用し、子宮を有する症例では黄体ホルモン製剤を併用した。また、併用群では両薬剤を単独群と同様に使用した。薬剤の投与期間は8週間とし、投与前、投与後4、8週における症状の変化を観察した。症状の種類および各症状に対する効果は、日本産科婦人科学会作成の更年期症状評価表を用いて評価し、薬剤投与前、投与4、8週後に記録した。評価表にある21項目の各症状の程度、「無、弱、強」からの変化から改善効果を各群で比較検討した。

結果

投与前の各群の臨床背景は群間に有意差を認めなかった。症例全体の症状分布では、更年期症状評価表において、「肩や首がこる」、「顔や上半身がほてる」、「汗をかきやすい」の各症状では「強い」の頻度が50%以上の症例で認められ、また、「弱い」も含めた有症状率では「胸がしめつけられる」以外の20項目で50%以上の症例が訴えていた。

更年期症状評価表の症状程度の評価「無、弱、強」で、投与前と投与8週後の各症状の推移から薬剤の効果調べた。治療前後の症状比較で「弱から無、強から弱もしくは無」への変化を「改善」、逆の変化を「悪化」、変化無を「不変」として評価した。

各症状につき薬剤投与前と投与8週後の変化を検討したものを表にした。表では各症状を持つ症例が各群に10例以上存在する症状を対象とし、その中で60%以上の症例が「改善」した項目に「○」、また、同様の症状群で、50%以上の症例で症状が消失した項目に「◎」をつけた。

考察

加味逍遙散で「めまいがある」、HRTで「頭や上半身がほてる」、「汗をかきやすい」の症状に改善、消失率の高いことが認められ、それぞれの効果の違いが示唆された。血管運動神経症状の改善率はHRT、併用群で高く、HRTは間違いなくこれらの症状に対して特異的に効果を示すことが確認された。これに対して、加味逍遙散単独群でも血管運動神経症状に対して改善傾向は認められたが、HRTが行われた群に比べてその効果は明らかに低く、このような症例に対してはまずHRTの投与を考慮すべきであることが改めて強く示唆された。

表 各症状の改善・消失率

	加味逍遙散群	HRT群	併用群
頭や上半身がほてる(熱くなる)		○○	○○
汗をかきやすい		○○	○
夜なかなか寝付かれない	○		○
夜眠っていても目を覚ましやすい		○	○
興奮しやすく、イライラすることが多い	○		○
いつも不安感がある			
ささいなことが気になる		○	
くよくよし、ゆううつなことが多い		○	○
無気力で疲れやすい			
眼が疲れる			○
ものごとが覚えにくかったり、物忘れが多い			
めまいがある	○○		○○
胸がどきどきする	○○	○○	
胸がしめつけられる			○○
頭が重かったり、頭痛がよくする			
肩や首がこる		○	○
背中や腰が痛む			○
手足の節々(関節)の痛みがある			○
腰や手足が冷える			
手足(指)がしびれる	○		○○
最近音に敏感である			

更年期症状評価表各症状の治療8週後の変化で、その60%以上の症例が「改善」した項目に「○」、また、同様の症状群で、50%以上の症例で症状が消失した項目に「◎」をつけた。それぞれの有症状者が各群に10例以上存在する症状について検討した。

他方、加味逍遙散では「めまい」についての改善効果が著明であった。このように各々の症状への効果を検討することで薬剤効果の違いを評価できる可能性が示唆された。また、併用群が単独群に比べ改善率が高いものに「眼が疲れる」、「胸がしめつけられる」、「背中や腰が痛む」、「手足の節々（関節）の痛みがある」などが挙げられるが、単剤に比べ明らかな効果増強とはいえず相乗、相加効果とするには根拠が弱いと思われた。

おわりに

本研究の結果からは、不定愁訴ともいわれる種々の症状に悩む更年期障害女性に対して、個々の症状を収集、整理することで、より適切な治療方法を提示できる可能性が示された。更年期障害に悩む女性の診療においては詳細な症状の聴取が重要であることを再認識させる結果であったともいえる。

編集後記

水沼理事長の巻頭言にもあるように、本学会は今年4月から一般社団法人として本格的に活動を開始することになりました。法人化により社会から得られる信用度が格段にあがることとなります。また会員自身および更年期医療分野の医療水準の向上のために、尾林幹事の報告にもあるように昨年8月に本学会認定制度の第1回試験が行われました。この試験

の参考書となる「更年期医療ガイドブック」の中で、今回はエストロゲンと脳機能について、岩佐先生に明快に解説していただきました。

更年期障害の治療においてHRTとともに大きな柱となっている漢方療法について、武田先生と樋口先生から説明していただきました。漢方とHRTの各々の良い点を熟知した和洋折衷ハイブリッド漢方も今後の1つの治療方法となることでしょう。また、医師—薬剤師—患者の連携にて適切な薬剤情報提供とエビデンス創出を目的とした「妊娠と薬情報センター」を村島先生に紹介していただきました。更年期医療

でもHRTなどの薬情報センターができることを期待します。

新たな事業を行う度に会員からの要望も強くなることは好ましいことであり、本学会も機敏に対応しなければなりません。昨年11月に神戸市で開催された総会において、一会員から認定試験に合格した場合のメリットについて質問が出ました。保険診療における更年期障害の指導料算定はすぐには難しいかもしれませんが、HPや広告への記載などは法人化移行とともに是非とも早期実現を希望します。

（編集担当 倉林 工 2011年 12月 1日 記）

2012年1月発行



■ 発行／日本女性医学学会 ■ 編集担当／倉林 工

■ 制作(連絡先)／株式会社 協和企画 メディカルコミュニケーション本部
〒105-0004 東京都港区新橋 2-20 新橋駅前ビル1号館
TEL : 03-3571-3142 FAX : 03-3575-4748

■ 発行協力／株式会社 ツムラ