

ホルモン補充療法を考えている方へ

# ホルモン補充療法の 正しい理解を すすめるために

ホルモン補充療法ガイドラインより

一般社団法人 日本女性医学学会

## はじめに

この『ホルモン補充療法の正しい理解をすすめるために』の冊子を手にとっていただいたということは、何かしらの症状に困っている方や、ホルモン補充療法に関心がある方だと思います。また、まだ症状は全くないけれども、将来に向けた関心があって手に取った方もいらっしゃると思います。

この冊子は、2017年に発刊された『ホルモン補充療法ガイドライン』の内容に基づいて構成されたガイドブックです。

『ホルモン補充療法ガイドライン』は、日本産科婦人科学会と日本女性医学学会という学術団体が、科学的根拠や臨床経験を踏まえて作成した学術書で、ホルモン補充療法に関わる医師の教科書のような書籍になります。

この冊子を通じて、更年期というライフステージと、更年期症状を軽減するための方法について理解を深めていただく一助になれば幸いです。

治療方針や薬剤の使用方法などは、かかりつけの産婦人科医師の指導を守りましょう。

2023年10月 一般社団法人 日本女性医学学会



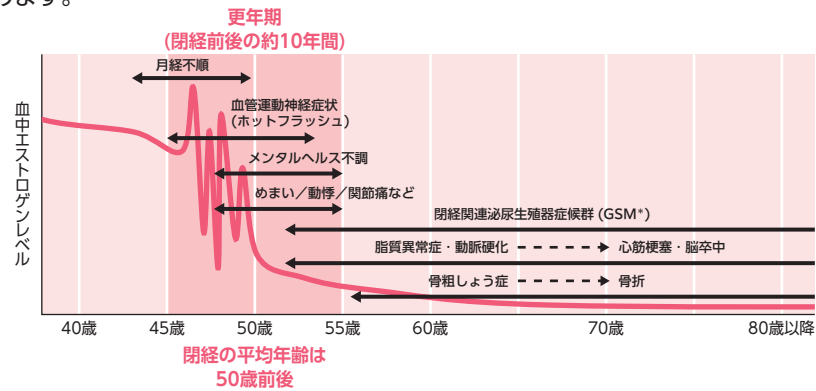
ホルモン補充療法の正しい理解をすすめるために

## Contents

更年期障害とは	4
HRT(ホルモン補充療法)について ▶▶▶ HRTとは	6
▶▶▶ HRTの投与方法	8
▶▶▶ HRTの副作用	10
Q1 HRTを検討していますが、早く始めた方がよいですか?	11
Q2 HRTはいつまで継続できますか?	12
Q3 30代ですが生理がたまにしか来ません。HRTをするほうがよいでしょうか?	14
Q4 HRTは性交痛に効きますか?	15
Q5 HRT施行中に不正出血したときの対応を教えてください。	16
Q6 子宮内膜症と診断されたことがあるのですが、HRTをしてもよいですか?	17
Q7 婦人科がんの治療歴がある場合でも、HRTをしても大丈夫でしょうか?	18
Q8 アンチエイジングを目的としたHRTはできますか?	20
一般社団法人 日本女性医学学会の更年期への取り組み	22

## 加齢に伴うホルモンの変化

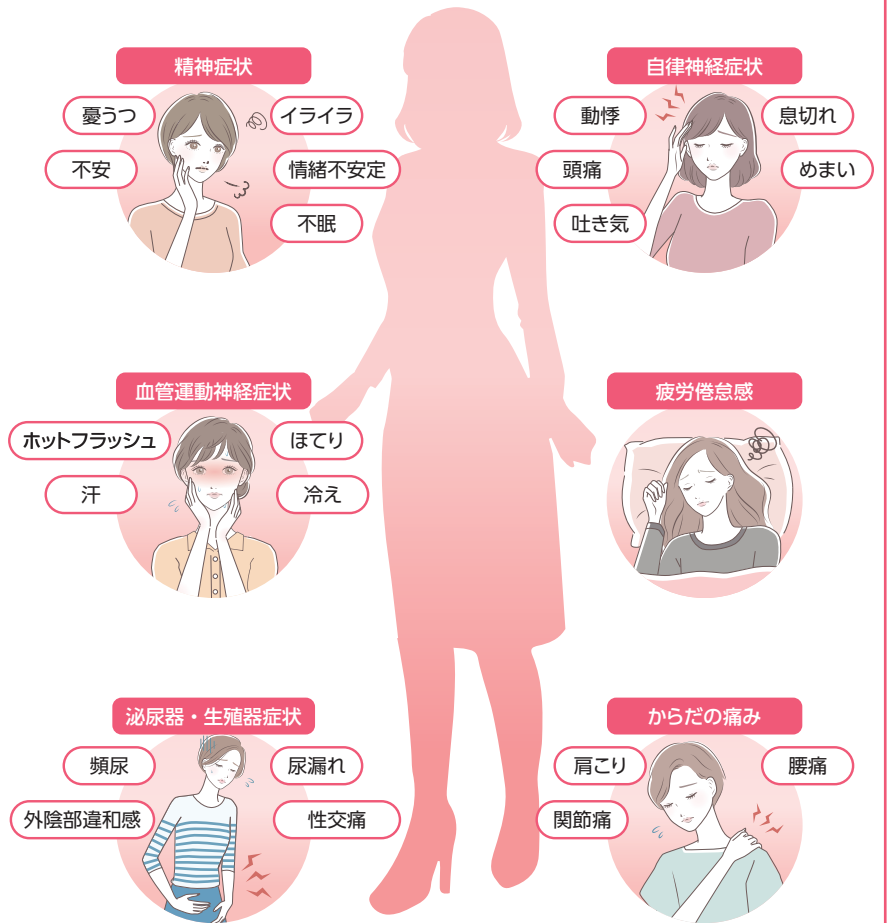
平均的な閉経の年齢はおおよそ50歳といわれており、閉経の前5年、後5年の計10年間を「更年期」といいます。20～30代は規則的な月経周期の方が多いと思いますが、40歳前後から月経の周期が不規則になり、50歳前後になると更に不規則になります。月経が12ヶ月以上ない状態が続いた場合に、閉経と判断されます。更年期に入ると卵巣機能が低下し、女性ホルモンである「エストロゲン」の分泌がゆらぎ、急激に減少します。そのような変化により体と心に不調が現れやすくなります。



\*閉経関連泌尿生殖器症候群 (Genitourinary Syndrome of Menopause)  
閉経後のエストロゲン低下に伴う、外陰部・膣の萎縮変化およびそれに伴う身体症状を指します。

## エストロゲンの減少による主な症状

エストロゲンのゆらぎや減少によって、更年期にはさまざまな症状が起こります。これらの症状が日常生活に支障をきたす場合を「更年期障害」といいます。更年期の症状は個人差が大きく、複数の症状が重なったり、日によって症状が異なったりするのが特徴です。



## エストロゲンとは

女性の卵巣でつくられている女性ホルモンには、「エストロゲン」があります。エストロゲンは妊娠の準備や女性らしい体づくりの役割をはたし、脳や心臓・骨など全身の機能を調整することで女性の体と心を守っています。



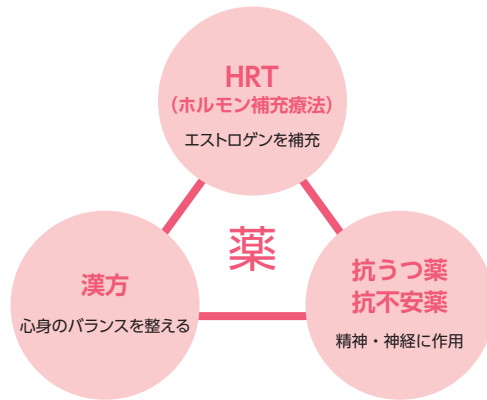
column

## 更年期障害の治療

更年期障害の症状を緩和するためには、食事や運動・睡眠など、生活習慣の改善が大切になります。また、カウンセリングを受けることも有効です。

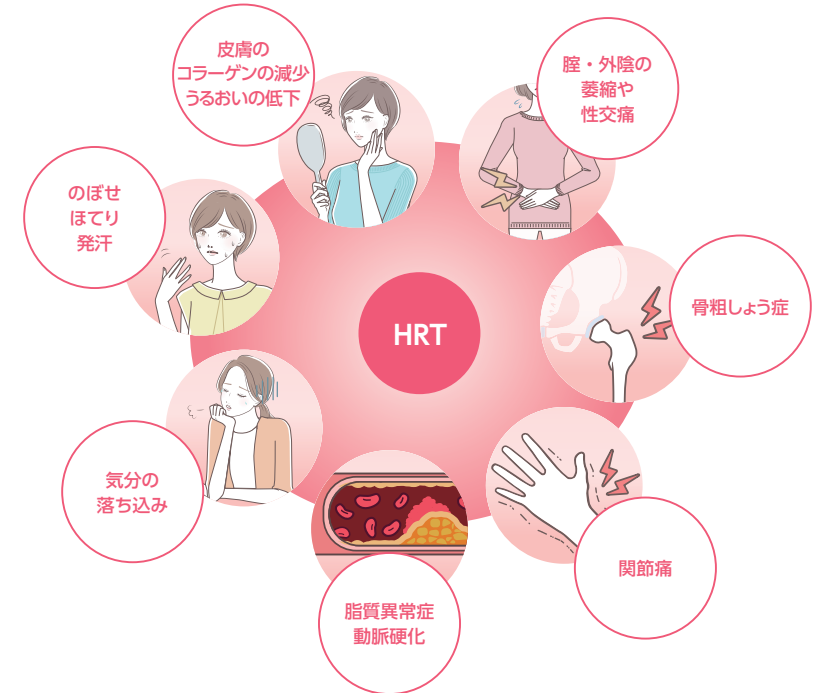
症状が強く、日常生活に支障をきたす場合は、薬による治療を検討してみましょう。

薬による治療は主に3種類あります。個人の症状や健康状態に合わせて、医師と相談して選択しましょう。



## HRTが有効な主な症状

HRTには、様々な更年期症状を緩和してQOL(生活の質)を改善する効果と、閉経後に進みやすい病気を予防する効果があります。



## HRTで用いるエストロゲン製剤の剤形

HRTは不足しているエストロゲンを補う治療で、更年期に起こる不快な症状を緩和し、更年期以降の健康リスクを予防する方法です。HRTは更年期障害の治療法として、国内外で研究が重ねられてきた治療で様々なメリットが報告されています。エストロゲン製剤には3つの剤形があり、体質や希望を考慮して医師と一緒に選択します。また、子宮を有する方は、子宮体癌発症予防のために、黄体ホルモン製剤を併用します。

エストロゲンのゆらぎや減少による更年期症状があり、それにより生活に支障がある場合は、保険が適用されます。薬剤にかかる費用は使用するものによって異なりますが、保険適用で1ヶ月1,000~2,500円程度です。

### 飲み薬

●従来からあり 認知度が高い



### 貼り薬

●皮膚から吸収されて直接血液に届くので血栓症リスクが低い



### 塗り薬

●皮膚から吸収されて直接血液に届くので血栓症リスクが低い



## HRTの慎重な投与が必要な方 / 投与ができない方

### 慎重投与が必要な方(医師と相談しましょう)

●子宮内膜癌の既往 ●卵巣癌の既往 ●肥満 ●60歳以上または閉経後10年以上の新規投与 ●血栓症のリスクを有する場合 ●冠攣縮および微小血管狭心症の既往 ●慢性肝疾患 ●胆嚢炎および胆石症の既往 ●重症の高トリグリセリド血症 ●コントロール不良な糖尿病 ●コントロール不良な高血圧 ●子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症の既往 ●片頭痛 ●てんかん ●急性ポルフィリン症 ●全身性エリテマトーデス(SLE)

### 投与ができない方

●重度の活動性肝疾患 ●現在の乳癌とその既往 ●現在の子宮内膜癌、低悪性度子宮内膜間質肉腫 ●原因不明の不正性器出血 ●妊娠が疑われる場合 ●急性血栓性静脈炎または静脈血栓塞栓症とその既往 ●心筋梗塞および冠動脈に動脈硬化性病変の既往 ●脳卒中の既往

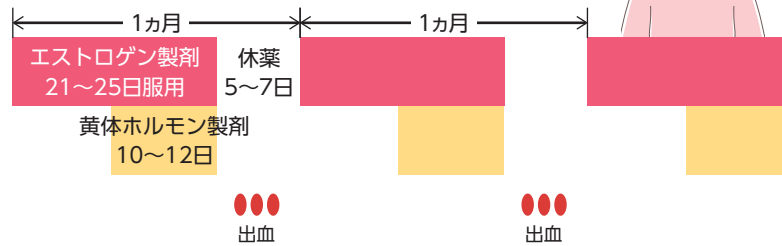
HRTを行う際には、現在の症状・健康状態・病歴・子宮の有無の確認を行います。そして一人ひとりの体質や希望に合わせて剤形と投与方法を決定します。  
例えば、皮膚が弱くてかぶれやすい、アレルギーがあるなど、気になることは問診の際に伝えましょう。

## エストロゲン・黄体ホルモン併用療法(子宮がある場合)

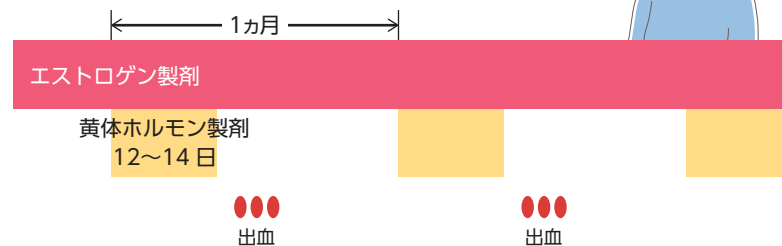
### 周期的併用投与方法：月経のような出血を起こす方法

主に、閉経前後の方に行います。  
周期的な出血が望ましい人に適しています。

#### <間欠法>



#### <持続法>



### 持続的併用投与方法：月経のような出血を起こさない方法

主に、閉経後の方に行います。  
不規則に不正出血が起こることがありますが、徐々に減ってくる人が多いです。

エストロゲン製剤

黄体ホルモン製剤

または

エストロゲン・黄体ホルモン配合剤

## エストロゲン単独療法(子宮を摘出している場合)

### 持続的投与方法

エストロゲン製剤

## HRTの主な副作用

副作用には個人差がありますが、徐々に軽減することが多いです。副作用が辛い、または心配な場合は医師に相談しましょう。



### 主な副作用

- 不正出血
- 乳房のハリや痛み
- 腹部のハリ
- 吐き気
- おりもの



## 乳がん発症リスクについて

## column

以前より「HRTによって乳がんが発生しやすくなるのではないかと心配され、それについて数多くの研究が重ねられてきました。しかし、最近の研究によってHRTによる乳がん発症リスクは案外低いことがわかってきました。HRTの実施期間が5年未満であればHRTを実施しない場合と比較して明らかな差は認められず、5年以上HRTを実施した場合でも、すでに知られているアルコール摂取・喫煙・肥満などの生活習慣に関連するリスク因子と同等かそれ以下であると報告されています。また実は、併用する黄体ホルモン製剤の種類によってリスクが異なることも明らかになっています。

HRTの実施とは関係なく、女性の9人に1人が乳がんを発症しています。HRTを行う場合、又は行わない場合でも、定期的に乳がん検診を受けましょう。

## Q1 HRTを検討していますが、早く始めた方がよいですか？

\*ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版：CQ401

HRTを「開始する時期」が心血管疾患発症に影響を及ぼすことが過去の大規模な研究で明らかになっています。

HRTを閉経後10年未満もしくは60歳未満で開始した場合には心筋梗塞の発症リスクが減少すること、そして閉経後10年以上もしくは60歳以上で開始した場合はその予防効果は消失し、脳卒中や深部静脈血栓症のリスクは逆に増加することが多くの研究で示されています。

閉経前後あるいは閉経後まもない時期に現れた更年期症状に対して早期にHRTを行うことは、その時に症状が軽減するというメリットが得られるだけでなく、心臓の保護作用が期待でき、脳卒中や血栓症など重篤な副作用もより少なくなります。そして何よりも、健康的な生活習慣を心がけることこそが、安全に安心してHRTを行う鍵になります。

更年期症状によって生活に支障が出ている方はひとりで悩まないで、産婦人科を受診して医師に相談してみましょう。



## Q2 HRTはいつまで継続できますか？

\*ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版：CQ403

HRTの継続について、「〇歳までに止めるべき」「〇年間で止めるべき」という一律の決まりはありません。海外の大規模な研究で5年以上HRTを継続した場合に乳がんリスクが上昇することを示したものがありますが、HRTを5年で止めなければならないというわけではありません。

漫然と継続するのではなく、自分にとってのHRTの目的・ベネフィットとリスクの両方の評価を医師とともに行うことが大切です。

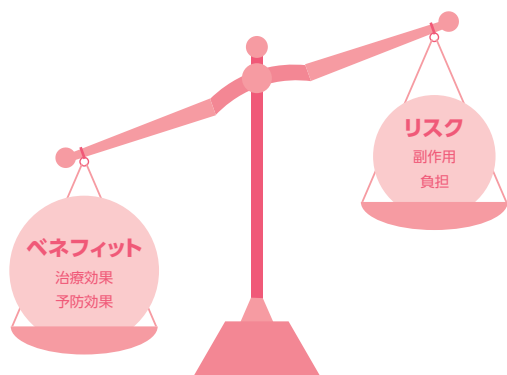
HRTを継続する間は、定期的に乳がん検診を受けましょう。もし乳がんが潜んでいることが判明すれば、HRTはやめなければなりません。

HRTには閉経前後にあらわれる不快な症状を改善する効果のみならず、脂質異常症や骨粗しょう症を進みにくくし、長い目で見れば動脈硬化や骨折を予防する効果もあります(P7参考)。

一方で、脂質異常症や骨粗しょう症の治療法はHRT以外にもあります。

HRTを継続するかどうかについては、少なくとも1年に1度は立ち止まって「このHRTが自分にとってどのように役に立っているか、自分にとってそのベネフィットが健康リスクや負担(費用面も含む)を上回っているか」を医師と話し合う機会をもちましょう。

HRT以外の治療法やセルフケアについて改めて医師と相談するのも良いでしょう。



HRTの継続や中止は、ベネフィットとリスクのバランスについて医師と相談しながら検討しましょう。



## 60歳を過ぎてHRTを開始する場合

column

\*ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版：CQ402

60歳を過ぎて初めてHRTを開始した場合に心疾患や脳卒中、血栓症のリスクが増加します。60歳を過ぎてからHRTを開始することは可能ではありますが、ベネフィット(困っている症状の改善)がリスク(心疾患などのリスク)を上回る場合に限られ、慎重な投与の検討が必要になります。

最近では定年延長で、65歳まで働くことができる労働環境となりました。更年期もその後も心身を健やかに保ち自分らしい働き方ができるように、自分にとってHRTが役に立つかどうかを閉経前後に考えてみるのも良いでしょう。HRTは更年期に起こる様々な症状を軽減するだけでなく、エストロゲン不足に関連する病気の予防効果も期待できます(P6~7参考)。閉経後10年未満もしくは60歳未満でHRTを開始すると、心疾患リスクが軽減される報告もあります(P11参考)。

閉経前後で更年期症状に悩まされる場合は、その時点ですみやかにHRTを始めることによって、HRTの効果をより安全にかつ最大限に引き出すことができるといえるでしょう。



### Q3 30代ですが生理がたまにしか来ません。 HRTをするほうがよいでしょうか？

\*ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版：CQ206

日本人女性の閉経平均年齢は50歳前後ですが、40歳未満で正常な卵巢機能が失われたものを早発卵巢不全といいます。早発卵巢不全はエストロゲンが低下している状態にあるため、顔のほてりやのぼせ・発汗など、更年期と同様の症状が起こる場合があります。また、骨密度の低下や脂質異常症、動脈硬化など、様々な症状や病気の管理が必要になります。これらの症状の緩和や疾患予防に対して、HRTの使用は推奨されています。また、継続期間としては、平均的な閉経年齢つまり日本なら50歳くらいまでは行うことがすすめられています。



40歳前の年齢で3ヶ月以上月経が無い場合は、  
産婦人科を受診しましょう。

column

<早発卵巢不全の主な原因>

- 特発性(原因不明)
- 卵巢や子宮の手術を受けた方
- がんの化学療法や放射線治療を受けた方
- おたふくかぜなどのウイルス感染症
- 遺伝子異常や自己免疫疾患
- 喫煙、 など



### Q4 HRTは性交痛に効きますか？

\*ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版：CQ106

エストロゲンの減少とともに腔潤滑液の分泌が減少することで、性交痛が生じやすくなります。また、萎縮した性器は感染や炎症も起こしやすく、これらの症状に対してHRTの使用は推奨されます。局所の症状は局所へのホルモン治療が有効で、かつ全身への副作用はありません。

性機能障害の悩みはなかなか相談しにくいと思いますが、性交痛がある場合には腔粘膜が乾燥している可能性が極めて高いと考えられます。同じような悩みを抱えている人は、意外にも多いものです。恥ずかしがらずに、産婦人科を受診してみましょう。





## Q5 HRT施行中に不正出血が起こったときの対応を教えてください。

\*ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版：CQ501

子宮を有する場合、40～60%に不正出血がみられます(**P10参考**)。特にHRT開始直後(3ヶ月程度)は不正出血が多くみられますが、それも半年から1年で消失することが多いです。不正出血の頻度が多い場合はエストロゲンの投与量を調節することにより減少させられることもありますので、医師に相談しましょう。出血量が多い時や、HRT開始後6ヶ月以上経っても出血が続く場合は子宮内膜検査を受けるのがよいでしょう。



## Q6 子宮内膜症と診断されたことがあるのですが、HRTをしてもよいですか？

\*ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版：CQ203

可能ですが、注意が必要です。

子宮内膜症は、通常は閉経と共に症状がなくなりますが、HRTによって痛みが再燃する可能性があります。また、チョコレート嚢胞があった方は再発や癌化のリスクもあるので、慎重な投与が必要になります。薬の種類や投与量・投与方法など、医師と相談をして治療を進めましょう。



## Q7 婦人科がんの治療歴がある場合でも、HRTをしても大丈夫でしょうか？

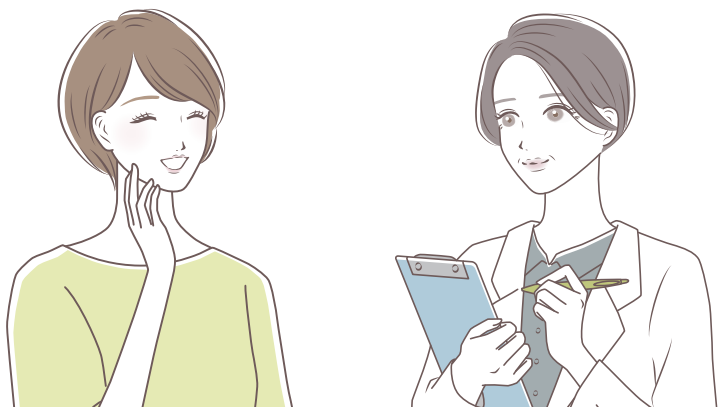
\*ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版：CQ207・CQ208・CQ209

婦人科がんの治療には、両側の卵巣を摘出する手術が含まれることがあり、その場合には卵巣の機能が途絶し手術後に更年期症状に悩まされることがあります。

過去に婦人科がんの治療歴がある場合でも、更年期の症状緩和や健康維持を目的としてHRTは推奨されます。またその際には、子宮の残存の有無(手術で子宮を摘出しているか否か)によって黄体ホルモン製剤の併用が必要かどうか異なります。つまり、子宮を摘出している場合はエストロゲン製剤単独の使用で大丈夫です(P9参考)。

がんの種類や治療段階、そして個人の健康状態によっては、HRTを行わない方が良い場合もあります。やはり、ベネフィットとリスク(P7・P12参考)を医師と十分に検討することが大切です。

がん治療後のフォローをしている主治医との相談も必要です。



### <子宮頸がん>

子宮がんには、子宮の入り口部分にできる子宮頸がん、子宮の奥(子宮体部)にできる子宮内膜がんがあります。子宮頸がんは、HPV(ヒトパピローマウイルス)の持続感染が主な原因で、ホルモンが関与するものではありませんので、治療歴がある方でも基本的にはHRTを推奨できます。子宮頸がんは、扁平上皮癌(へんぺいじょうひがん)と腺癌(せんがん)の二つのタイプに分類され、大多数は扁平上皮癌です。現時点において、扁平上皮癌の場合にはHRTを使用した場合の再発リスク上昇の報告はありませんが、腺癌の場合にはデータが少ないです。

まずは、ご自身がどちらのタイプであるかを踏まえて、HRT実施について医師と話し合しましょう。

### <子宮内膜がん(子宮体がん)>

子宮内膜はエストロゲンの影響を受ける組織ですので、子宮内膜がん治療後にHRTを実施した場合に再発のリスクが増加するかどうかについては複数の研究が行われていますが、現時点でHRTによって再発率が上昇したという報告はありません。したがって、子宮内膜がん治療「後」のHRTは一般的に推奨されています。

### <卵巣がん>

卵巣がんの治療後に行うHRTは卵巣がんの治療経過に悪影響を与えないという研究報告があります。ですから、体内にがんが残っていても化学療法を行っている期間であっても、QOL(生活の質)の改善や健康維持が期待される場合にはHRTの実施について個別に検討されます。

## Q8 アンチエイジングを目的としたHRTは できますか？

\*ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版：CQ211

将来の疾病予防とQOL(生活の質)の維持を目的としたHRTは可能と考えられます。

ただし、ベネフィットだけでなく、リスクについても医師と十分な確認をした上で使用を開始しましょう。(P12参考)

アンチエイジングには、運動・食事・睡眠などの生活習慣を整えることもHRTを行う以前に大切です。

健康保険の適用外となることもありますから、担当医に聞いてみてください。



ベネフィットと  
リスクの理解



column

更年期の症状は個人で異なります。  
ご自身に合った方法を検討してみましょう。

つらい更年期症状は独りではまんしないで、薬を使う治療について専門的知識をもつ医療従事者やカウンセラーに相談してみましょう。

乳がんの既往歴やその他の理由でHRTができない場合(P7参考)にも、漢方やサプリメントなどは使用できますし、HRT以外の対症療法も役立つことがあります。

また、薬の治療を行う以前にも、行っている間も同時に、自分のところとからだが好きような「セルフケア」がとても大切です。

日本女性医学学会が公開している解説動画(P22)を参考にしてみてください。

- 漢方は症状を抑えるというより、心と身体を区別せず個体を全体的にバランスのとれた状態に近づけるようなはたらき方をします。同じ症状でも、バランスの崩れ方や体質によって選ばれる漢方薬が異なります。
- サプリメントには、植物由来の大豆イソフラボンなど弱いエストロゲン類似作用をもつものがあります。
- 腰痛や肩こりがつらいときは、マッサージや鍼灸など、薬以外のセラピーも検討してみましょう。
- 頭痛が続くときは、頭痛外来を受診してみましょう。
- 精神的なバランスが崩れているときは、精神科やメンタルクリニックの受診も検討してみましょう。

## 「メノポーズ週間」について

女性の更年期を意味する「メノポーズ (Menopause)」という言葉を知っていますか？

1999年開催の国際閉経学会において、更年期の健康に関わる情報を全世界へ提供する日として毎年10月18日を「世界メノポーズデー (World Menopause Day)」と定めることが採択されました。

日本女性医学学会では10月18日から24日までの一週間を「メノポーズ週間」と定め、“更年期についての情報を一般の方々に広くお知らせし女性の健康増進に貢献すること”を目的として、2007年より様々な活動を行っています。

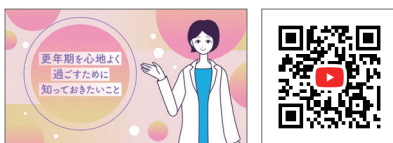
これからも、正しい情報を分かりやすく提供していきたいと考えております。



## 更年期について分かりやすく解説した動画

3編の動画で分かりやすく解説しています。

- 基礎知識編
- 治療編
- セルフケア編



## 近隣の専門医・専門資格者の情報提供

更年期について相談できる近隣の専門医・専門資格者をご紹介します。

「日本女性医学学会」で検索してください

日本女性医学学会

検索

ホルモン補充療法を考えている方へ

**ホルモン補充療法の正しい理解をすすめるために**  
ホルモン補充療法ガイドラインより

監修・発行：一般社団法人 日本女性医学学会

編集・制作：株式会社協和企画

2023年10月