

20031343

厚生労働科学研究費補助金
健康安全確保総合研究分野 がん予防等健康科学総合研究事業

女性の健康寿命延長のためのホルモン補充療法活用に向けての
基礎的・疫学的研究

平成15年度（第3年度） 総括・分担研究報告書

主任研究者 本 庄 英 雄

（京都府立医科大学）

平成16年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

1. 女性センター外来待合ー待ち時間を楽しむ体操 _____ 1
本庄英雄
2. 更年期、老年期外来におけるカウンセリング導入に関する研究 _____ 3
本庄英雄 中村苑子
3. 閉経後における鬱・不安に対するエストロゲン補充療法とセロトニン・ノルアドレナリン
取り込み阻害薬の臨床学的比較検討 _____ 14
本庄英雄
4. Alzheimer 病におけるエストロゲンのリン酸化タウ蛋白発現の影響について
～神経原繊維変化におけるエストロゲンの影響～ _____ 17
5. Biological and Cultural Influences on Menopause (Kōnenki) in Japan _____ 19
Hideo Honjo, Melissa K. Melby

II. 分担研究報告書

1. 女性の健康と健康リスクについての関連性の分析 _____ 31
山岡和枝
2. 女性高脂血症患者の生活習慣病のリスクについて _____ 36
寺本民生
3. 女性保健医療システムの国際比較に関する研究 _____ 39
芦田みどり
4. 医療サービス班報告書 _____ 58
田宮菜奈子

女性センター外来待合—待ち時間を楽しむ体操
【座ったままで行うリフレッシュ&ストレッチ体操】

主任研究者 本庄 英雄 京都府立医科大学大学院女性生涯医科学教授
石原 広章 京都府立医科大学大学院女性生涯医科学助手
芳賀 明子 厚生大臣認定 健康運動指導士

研究要旨 本研究事業の研究班では婦人科（女性センター）外来待合室におけるリフレッシュ運動プログラムを実験的に導入、指導ビデオを作製する。

A 研究目的

通常、外来受診のためには数十分、時には数時間の待合室待機が必要である。その状態を観察すると、中には本や雑誌を読むなどしている人がいるもののほとんどの人が漫然と自分の順番を待っている。おそらく現在の自分の疾病を危惧したり、あれこれ思い悩みつつ、非常にネガティブな精神状態で過ごさなければならない時間であることが考えられる。こういった状況の中で少しでも精神的にリフレッシュできる運動が座位で出来ないものか？また実際の筋肉運動とストレッチによって身体各部の関節の可動域拡大、血液循環の改善や有酸素運動能力の増大などの身体的能力の向上による相互作用で精神的かつ身体的に有効な運動が行えないか？という観点のもと本プログラムを作成した。

B 研究方法

健康の維持・増進や体力・健康作りを目的とした座位での運動プログラムはすでに市場でも紹介され、ビデオやDVDでの販売も行われている。実際に病院などでは糖尿病患者の運動療法や、虚血性心疾患患者のリハビリ運動として行われている事があるが、一般的にそれらの座位運動の場合座位で手・脚別々に動かした場合およそ※2M

ETs、【※MET（メッツ）とは運動強度を表す表示法のひとつで、その計算式は運動時代謝量/安静時代謝量で表される。安静時基礎代謝量である酸素摂取量 3,5ml/kg/分を1METとした場合安静時の二倍の運動量（エネルギー消費量）の場合には2METsと表示される。通常の歩行や軽い荷物を持った歩行で3~7METs、時速8kmのジョギングだと約9METs、室内で行うエアロビクスダンスエクササイズで6~9METs程度の運動強度と考えられる。]手・脚を同時に動かした場合およそ3METs、手脚の動きや体幹の重心移動、椅子からの立ち上がり動作の場合4METs程度の有酸素運動強度が得られるとされている。そしてほとんどの場合運動に適した場所やスペースで行われ、運動する意思を持った人が目的達成のために決められたプログラムを行う。今回の目的である婦人科外来待合室でのリフレッシュを目的とする運動という点を考慮した場合

- ① 座位で行え、かつ周囲の迷惑にならない程度の動きであること
- ② 大きな声や音、音楽のないこと
- ③ 運動経験のない人にも簡単に行えること

以上のような条件があり、この条件により
①ストレッチを中心にしたゆっくりした動きである事、②座位運動で手・脚を別々に動かした2MET程度の運動である事、③健康体力づくりよりもリフレッシュ的要素（気持ちが明るくなる、軽くなる、肩こりが楽になるなど。）に重点をおいた動きが必要となりこれらを軸にプログラムを構成したものである。

場所 京都府立医科大学女性センター外来
待合室
時間 30分程度

C 実際の運動内容

(以下、VHSビデオ参照)

- ① 肩と首まわりのリラックス
広背筋のストレッチ
頸部側屈・前屈・回旋運動／僧帽筋、
胸鎖乳突筋、頭板状筋、頭半棘筋 他
- ② 肩と体幹の運動
肩関節の引上げと体幹の側屈および回旋／僧帽筋、胸鎖乳突筋、腹直筋、胸腸肋骨、外・内腹斜筋 他
肩関節の水平位内転／三角筋のストレッチ
- ③ 肩と上肢の運動
肩関節と肩甲帯の外転／三角筋、棘上筋
肩関節の内転／大円筋、広背筋、大胸筋、
肘関節の屈曲・伸展／上腕二頭筋、上腕三頭筋 他
肩の前方挙上／三角筋、大胸筋
肩の後方挙上／広背筋、大円筋、大胸筋
広背筋のストレッチ
- ④ 胸の運動
肩の水平位外転・内転／三角筋、棘下筋、
小円筋、菱形筋、大胸筋、前鋸筋 他
大胸筋のストレッチ

- ⑤ 背中の運動
肩の後方挙上／広背筋、大円筋、三角筋、
小円筋、僧帽筋、菱形筋 他
肘の屈曲／上腕二頭筋 他
腰部の屈曲・伸展／腹直筋、胸腸肋骨、
他
- ⑥ 下肢の運動
膝関節の屈曲・伸展／大腿四頭筋 大腿
二頭筋 他
股関節の屈曲・伸展／大腰筋、腸骨筋、
大殿筋 他
股関節の外旋・内旋／大殿筋、大内転
筋他内転筋群 他
足関節の屈曲・伸展／前脛骨筋、下腿
三頭筋、後脛骨筋 他
股関節の屈曲と骨盤の前傾による大腿
二頭筋（ハムストリングス）ストレッチ
（同時に行う上肢運動として）
肩の外旋・内旋／棘下筋、小円筋、大円
筋、肩甲下筋 他
肩の前方挙上／大胸筋、三角筋 他
肘関節の伸展 上腕三頭筋
- ⑦ 指の運動（手遊び）
- ⑧ 各部位のストレッチ
広背筋、僧帽筋、大胸筋、菱形筋 他
- ⑨ 肩こり解消運動
肩の外転・内転／三角筋、棘上筋、大殿
筋、広背筋、大円筋 他
肩の外旋・内旋／棘下筋、小円筋、大円
筋、肩甲下筋 他
ひねりを加えた肩周囲の筋群のストレ
ッチ

以上

【参考資料】

- ・フィットネス基礎理論
 - ・新・図解機能解剖学
- 社団法人 日本エアロビクフィット
ネス協会発行

更年期、老年期外来におけるカウンセリング導入に関する研究

主任研究者 京都府立医科大学産婦人科教室 教授 本庄英雄
カウンセラー 中村苑子

研究要旨 本研究事業の女性研究班では女性センター設立に向けての一つの試みとして更年期、老年期外来にカウンセリングを実験的に導入し、その有効性及び今後の課題などを探る。殆どが男性の医師からなる婦人科外来に女性によるカウンセリングを導入することによって患者の心理的サポートをし、その治療的効果をみる。

A. 研究目的

女性の健康寿命のために生活習慣の改善やホルモン補充療法、医療サービスの充実など様々な方法があるが、これまで、個別の心理的サポートに対する配慮が十分になされてこなかった。カウンセリングを導入することによって十分に話を聴き、患者が自らの力で更年期を乗り越えていけるようサポートシステムを作りあげていく。またカウンセリングの可能性を模索していくことによって、患者がより積極的に治療に関わっていけるように援助していく。

患者で、カウンセリングを受けることを希望した場合、カウンセラーに紹介された。方法としては基本的にはカウンセラーの傾聴、受容を通して患者自らが新しい気づきが得られるように努めた。

（倫理面への配慮）

カウンセリングの性格上、当然のことながら、守秘義務には最大の配慮をし、担当医師とも独立した関係を保った。

* 場所

京都府立医科大学産婦人科外来の一室、2年目より、産婦人科教室の カンファレンス ルーム

B. 研究方法

* カウンセリングへの導入

個別面接への導入は殆どが担当医師からの勧めによるもので、問診票の鬱スケールが高かった患者、多種にわたる心身症状を訴える患者、心理的背景があることが想定される

* 面接間隔、時間

まれに1回の面接で終わることもあったが、多くは、予約制をとり、毎週、隔週、診察日毎など患者の要望に沿った。面接時間は原則として、毎回、1時間。

* 料金

本研究が始まって3ヶ月は無料であったが、14年1月より、保険点数80点の計算として、有料にした。これはカウンセリングに該当する項目がないため、婦人科外来治療のできる「簡単な心理検査」という名目を使っの料金である。

C. 研究結果

回数

初年度

平成13年10月3日より

平成14年3月28日まで（週2日勤務）

面接した人 44名

面接延べ回数 142回

面接した人の年齢層

20代 1人

30代 2人

40代 10人

50代 20人

60代 8人

70代 2人

80代 1人

面接した人の中でHRTを受けていた人
（再開も含めて） 44名中 23人

2年度

平成14年4月3日より

平成15年3月27日まで（週2日勤務）

面接した人 57人

面接延べ回数 276回

面接した人の年齢層

20代 3人

30代 2人

40代 16人

50代 29人

60代 6人

70代 0人

80代 1人

面接した人の中でHRTを受けていた人
57人中22人

3年度

平成15年4月2日より

平成16年1月28日現在（週1日勤務）

面接した人 25名

面接延べ回数 102回

面接した人の年齢層

40代 8人

50代 15人

60代 2人

面接した人の中でHRTを受けていた人
25名中 15人

カウンセリングほどの程度治療効果があったのかという問いに関しては数値化して結果を出すことは難しい。良くなったとしても、カウンセリングの効果なのかHRTや抗うつ剤との相乗効果なのか見極めにくいこともある。しかしもっと根本的なことは、カウンセリングは症状や問題の改善に目標を置いてないからである。例え症状や問題に変化はなくても、その人自身の受け取り方が変われば良しとする。そのことを確かめる尺度はない。

けれどカウンセリングを受けて良かったかどうかと聞くことがもし効果の尺度になるのなら、おそらく、カウンセラーが会った7割

以上の患者が、「良かった」と答えるだろう。

D. 考察

年度毎の特徴と推移

平成13年度

初年度は本研究事業の具体的な主題としてあげられている「ホルモン補充療法活用に向けて」という方向をカウンセラー自身かなり意識してカウンセリングをしていた。

当時の患者の一人が「周りで十中八、九の人達はホルモン補充療法に否定的で、婦人科以外の医師でさえ否定的な人がいる」と語ったのが、印象的であったが、実際この研究が始まった当初はHRTの知識は一般的に低く、抵抗のある人が多かった。幸いカウンセラー自身がHRTによって大きな恩恵を受けていたので、自分自身の体験を活かすことができるピアカウンセラーとしても貢献できた。

確かにカウンセリングによって、HRTへの偏見、不安が解消し、積極的に受けるようになった人、HRTを止めていたが、再開するようになった人も増えていった。また待合室でたまたま隣り合わせになった人から療法を受けてとても良くなったと聞いて受けてみる気になったという人もいた。

このことから今後HRTを広く普及させていくためには医師のみでなく、実際にHRTの恩恵を受けている人達の貢献、寄与に期待すべきだと考えるようになった。

しかし、HRTの及ばない、医学的な領域を超える患者も次第に目立つようになった。初年度は実験的、試行錯誤的な段階でもあり、

担当医師も幅広く多くの患者をカウンセラーのもとで紹介してきた。半年間で44人の患者に会ったが、中にはカウンセリングに適應しない患者がいるということが分かるようになり、改めてカウンセリングとは何かを考えさせられた。

カウンセリングは一般に患者の話を十分に聴くことだと考えられている。しかしカウンセリングは患者自らが語ることで、症状の背後にある心理的な問題に直面し、自らが変わっていくことを目指す治療法である。温かい信頼関係をベースとするが、癒しと満足を与えるサービス業務ではない。またカウンセリングは困り事相談でも人生相談でもない。

患者自らが問題を意識化でき、取り組んでいける力に恃むことが前提になる。内容に関しては、経済的な生活苦、行政レベルで対応すべき問題に対しては、カウンセリングは不向きである。いずれにせよ、カウンセリングの導入に関して、医師とカウンセラーとの間に一定のコンセンサスが必要であろう。

平成14年度

2年度はHRTをめぐって、環境的に大きな変化があった。一つはNHKの総合テレビのゴールデンアワーに45分間、3回にわたって更年期障害が取り上げられ、その中でHRTの有効性が体験者の話も含めて大きく報道されたことである。

この番組でHRTが肯定的に紹介されて以来、HRTに対する警戒心、否定的な思いを語る人は激減した感がある。更年期外来に来る患者の多くが見ていたようで、日本のHRTにとって、エポックメイキング的な出来事ではなかっただろうか。

これで日本のHRTをめぐる状況は大きく進展したと考えていた矢先、米国国立衛生研究所（WHI）がHRT大規模臨床試験を中止するという報道が飛び込んできた。この知らせは更年期医療に関わる医師の側に大きな波紋を投げかけた。

本厚生科学研究の2年度の総括・分担研究報告書の中に「WHI 中間報告の報道による中高年女性のホルモン補充療法への意識変革」で近畿在住中高年女性に対する多施設アンケート調査の結果とその分析が掲載されていて、患者の側では大きな変化は見られなかったと報告されている。カウンセラーが面接してきた患者を通してその通りであった。

しかし、この発表以降、HRTに対するカウンセラーの役割は一方的にHRTを勧めるだけでなく、幅広い情報を元に、患者が主体的に自分の体とこれからの人生を考えて、自分で選択していくよう援助しなければと考えるようになった。

WHIの発表の後、医師の側にはHRTのみに治療法を求めるのではなく、さまざまな代替療法へ関心が広がったのではないかという印象を持つ。その一つに、医師の間での漢方に対する注目と新たな取り組みがある。

WHIの報告以後医師達の関心が広がったことに触発されたわけではないが、2年度はカウンセラー自身も、心理療法のより幅広い取り組みを考えるようになった。この年度には更年期、老年期以外の患者も紹介されて来るようになった。慢性化した症状を持つ患者には、単に傾聴していただくだけのカウンセリングでは限界があることが分かった。

カウンセリングは、心理療法として、様々

の方法論をもっている。患者によっては、絵を描くとかコラージュを作る等の表現手段を見出し、カウンセラーに見せてくれる人もいる。何であれ、表現手段を見つけた患者は予後が良い。

この年度は、性格の変革が必要と思われる患者が何人かいたので、認知療法を積極的に取り入れた。この方法は鬱や不安感の強い患者に、感情や思考、行動をセルフモニターして、記録を取ってきてもらい、それを共同で検討しながら認知パターンを変えていくことを目指してカウンセリングしていく心理療法である。薬によって症状を抑えるのではなく、文章にして書き留めることによって自分自身を変革していくので、再発率が非常に少なく、今日アメリカを中心に大きく注目されている。全部の患者に適する訳ではないが、症状が慢性化して、本人に治す積極的な意欲がある場合は大変有効な方法である。

更年期外来には更年期症状の範囲を超える精神症状を抱えながら来診する患者もいる。2年度に会っていた47才の患者は鬱症状に加えて生理が止まったとのことで、眼科の医師から更年期外来に紹介されてきた。

話を聴くと、前年にゴルフボールが目に命中し、眼球摘出をした患者で、鬱症状というより、明らかに事故によるPTSDの症状であった。眼科でも婦人科でもPTSDを疑われず、症状だけからの判断で、更年期障害とみなされてしまった。眼科からの紹介状には「交通事故による眼球摘出」と記されていた。これは医師が専門領域の症状しか関心がなく、患者の話に十分な注意を払っていないという一例を示しているのではないか。

また良く話を聴けば統合失調症であると分

かる症状さえも更年期障害の症状と見なされることもある。パニック障害の患者が更年期症状ではないかと更年期外来を受診し、担当医師よりカウンセラーのもとに紹介されてきたことも何度かあった。

本人も家族も精神科受診を避けたがる傾向は未だに強い。そうした患者にとって、更年期外来は敷居の低いまた、間口の広い科にもなっている。カウンセラーは精神症状に的確な見立てができなければならないし、精神科への抵抗を取り除いていくのも役割のひとつである。各科の境界を決めるのは難しい。

女性センターの設立には精神症状を含む女性の心理的な症状に通じたカウンセラーの配置はぜひとも必要である。

平成15年度

3年度はカウンセラーの都合により、勤務日が週に1日となった。週に1日では会える患者の数も限られるので、グループを作った。

実は初年度末にカウンセリングしている患者の方からグループを作ろうと声上がり、カウンセラーが応援していくという形態でグループができた。しかし、明確な方針もないままスタートしたせいも、数人のおしゃべり会のようになってしまう、出席者も増えず、結局、5回をもって解散となった。その経験から、グループは単に話し合う会では存続が難しいことが分かった。

それにしてもグループは個別のカウンセリングより効率が良く、メリットもあるので、新しいタイプのグループを作りたいと考えていた。個別カウンセリングを受ける患者の中に不眠を訴えながら、眠剤への依存に不安を

持っていることが多いので、患者が自らの力で不眠を改善すべく睡眠学習のグループを作った。

睡眠学習グループ

これはヨガを取り入れた簡易体操をして体を弛緩させた後、呼吸法で心身共にリラックスすることでまず準備をし、その後、シュルツの自律訓練法の公式言語を使ったカウンセラーの誘導によって眠りにつくという条件付けと学習理論に基づく行動療法を使った心理療法である。

案内書を作成し、カウンセラーからの勧誘、または医師からの紹介による導入によって、当病院クイーンズコーナーの不眠に悩む患者からなるグループができた。個々のマットと枕を用意し、タオルとタオルケットは参加者が持参した。

場所

当大学産婦人科 マタニティー教室で始めたが、アナウンスの音に妨害され、後に当大学体育館にて行う。

回数、時間、人数

毎週1回、2時間、1回が3、4人のグループ。各々が4、5回の参加で卒業することにして、グループの参加者を更新した。初回から、カウンセラーの睡眠誘導を録音した30分のテープを渡し、自宅での毎日の練習を宿題としたので、各参加者にとってはほぼ1ヶ月間のグループ学習であった。

睡眠学習のグループに参加した人	17名
睡眠学習のグループをした回数	21回

睡眠学習に参加した人の年齢層

40代	2人
50代	13人
60代	2人

睡眠学習のグループは、薬に頼らず心理学の学習理論に基づいて、睡眠を学習させる実験的なグループである。本来の自律訓練法は5、6分間公式言語で自己暗示をし、リフレッシュを図ることを目的とするが、本方法では30分間、公式言語（体が重たくなる、温かくなる等）をカウンセラーがゆっくり繰り返し、脱力から睡眠へと誘導していく。

患者は体感をイメージしながら、脱力を体で覚えていく。また誘導のテープを患者に渡し、毎日練習を重ねることで、睡眠への手順を体に染み込ませていく学習を課した。週1回のグループに1ヶ月くらい参加すれば卒業するという自立を促すシステムにした。

このグループは適当な場所の確保が最大の難問であった。マタニティ教室の場所は暗くすることもできて良かったが、音がやかましく不向きであった。借り切った体育館は静かであったが、空調設備がなく、肌寒くなると無理になった。それで惜しまれながらも中断せざるを得なかった。

合計14回にわたる睡眠誘導のグループの開催で、参加した17人中14人が4回以上の出席をして卒業したが、そのほぼ全員に顕著な効果があった。

例えば、参加者のうち67才で最高齢の患者は40年近く眠剤に依存してきたが、テープによる睡眠学習を身につけて、毎晩1錠飲んでた眠剤が徐々に減らせる自信がつき、2分の1、4分の1と少なくして、卒業時にはそれも少しずつ飲まない日が増えて、大喜

びだった。

眠ることに自信がつき、自然に眠る習慣によって日々の元気を取り戻し、表情も明るくなって、2年半ぶりにデパートで服を買えたと喜ぶ患者もいた。参加者全員にテープを使って、短い昼寝をする習慣をつけるように勧めてその効果もあった。睡眠誘導の学習は更年期女性の鬱の2次的治療にもなることが分かった。

なおこの睡眠誘導のグループに関して、本大学の精神科、心療内科、産婦人科の合同研究会でビデオも使って発表する機会が与えられた。

WHIの発表以降、医師達の側から更年期症状に対して多方面からの取り組みをするようになった。その一つは薬物のみには頼らないで生活習慣を見直すことの提唱である。適度な運動をすること、食生活に注意することなどを通して患者自身が責任をもって健康管理するという最も基本の大切さが取り上げられるようになった。

しかし、この提唱には、何割かの更年期女性が遭遇する心理的な症状を含む苦しい現実をその人の不摂生のせいにしてしまうような響きがないかと危惧する。重いつわりが日々の生活面での心がけでは防げないように、重たい更年期障害もまた食生活や運動などの生活習慣で予防するなり改善するのは難しいのではないか。

これからの更年期医療として必要とされるのは医学のみからではなく、もっと積極的で、もっと心身全体を考えるホリスティックな取り組みで、様々な領域との共同研究が期待される。

心理学の領域から提案できるのは心身症の治療にも使われているバイオフィードバック

などを含む学習理論と心理学の発達理論である。前者については日本ではまだまだ未開拓の分野であるが、様々の身体的な症状が患者の学習によって制御可能になっていくことは広く知られている。その一つの例が、カウンセラーが取り入れた不眠への取り組みである。

今日アメリカで広く使われている認知行動療法も学習理論を応用したものである。いずれにせよ心と体を不可分と考えてその双方から働きかけていく方法はこれからの健康寿命への取り組みとして非常に大切になるであろう。

この学習理論はこれまでの「治してもらう」という患者の受け身的な治療構造から、患者「自らが治していく」という主体的で能動的な治療構造へとシフトしていく方向性を内在している。これからの高齢化社会に向けて、心と体は不可分という考え方はますます重要になり、更年期、老年期医療も単に食べ物、運動のレベルにとどまらず、患者自らが症状の改善に取り組めるより積極的な方法が模索され、試みられるべきであろう。

心理学的な発達論の重要性

第3期は面接した患者の殆どが更年期に当たっていたので、女性の一生のうちでの更年期という時期を深く考えさせられた。英語では Menopause、すなわち単に閉経、または生殖機能が終わるという意味しか表さない言葉を、日本語はなんと意味深い内容を持つ言葉で表現していることかと気付かされた。

まず「期」という言葉が示すように、更年期という日本語は女性の生涯全体における一時期をさす「期間」の意味を含んでいて、英語のように「停止する」とか「終わる」という意味はない。

今日の性差に基づいた医学では女性の一生は幼児期、生殖の機能を備えていく思春期、生殖期、そして生殖期を脱していく更年期という時期を経て老年期に至るという発達論が背景にあるのであろう。確かにこの視点の重要性は今後医学の常識になるだろう。

しかしその医学の文脈においては、「更年期」は、Menopause つまり、生殖期が終わる「閉経」の意味しかもたない。更年期に積極的な意味も、閉経以後の老年期にもポジティブな意味もない。それ故に今日医学はできるだけ若々しく、元気に人生が謳歌できるように Anti Aging とか Ageless という方向を模索しようとする。

医学のみならず、今日では社会そのものが若さ、生産性、効率を重視する生命観、人間観を掲げて邁進している中で、我々はそうした価値観に深く洗脳されている。それ故に、疲れやすい、集中力がなくなる、鬱っぽくなる、喪失感が強くなる等々の殆どの更年期症状は単に否定的な「障害」の意味しか持たない。

それに対して、心理学の発達論には多様なモデルがあるが、共通しているのは Personality の発達を中心に据えていることである。この心理学の発達論的視点から見ると、更年期はこの日本語が持つ本来の意味、「年を更新すること」、つまりこれまでとは違う新しい年を創っていくための期間という意味、が大きくなる。

多くの更年期女性のカウンセリングで実感するようになったことは、女性が更年期に心も体も揺さぶりをかけられて迫られているのは、文字通り、「年を更新すること」だということである。更年期の症状が一人一人の患者に揺さぶりをかけて問うているのは、「あなたは一つの時代が終わろうとしてい

るがその後、どんな時代を創ろうとしているのか」という問いではないだろうか。つまり心理学的に言えば、新しい Personality を創っていくことが求められているのである。

年齢的にいって、更年期の女性は子どもが独立していき、夫婦が向かい合うようになる。また親の介護等を通して、人の一生が見渡せるようになる時期にいる。多くの場合、がんばって築き上げてきた人生の先も見えてくる。体力の限界も分かり、競争原理にも疲れてくる。消費文化もこれまでのように楽しめなくなる。そうした時期に体の内側からもホルモンのバランスが崩れ、体の外側も内側も大きな変化が起こっていく。それらはこれから始まろうとしている新しい時代に向けて、適応させるための揺さぶりとも考えられる。

多くの更年期の女性が揺れて揺れて、失うことがあまりにも多いことを嘆くのを目の当たりにしてきたが、カウンセリングの役割は揺れを押さえるのではなく、揺れながら軌道修正していくのを支え、新しい時代にふさわしい自分を産みだしていくことを支援することだと分かるようになった。

更年期は軽く、早く通り過ぎるのが良いわけではない。たとえ長い期間がかかっても多くの代価を払っても、自分自身を更新していくってこそその更年期である。「せっかくの更年期」に自分自身を更新しなければもったいない。その意味が分かれば更年期は新しい自分自身の妊娠期間でもある。

E. 結論

心理療法としてのカウンセリング

今日、カウンセリングという言葉は非常に広く使われるようになってきている。例えば、口紅1本買うのにあれこれ説明を受けるのもカウンセリングと言われている。

あちこちの更年期外来で使われるようになったカウンセリングという言葉も、実際は個別にゆっくり時間をとったきめ細かい面接によって、種々の検査結果を踏まえ、いくつかの治療法のメリットとリスクも含めて説明し、患者が納得のいく治療法を選択していくプロセスのことを意味することが多い。つまり十分に説明していくことがカウンセリングとみなされている。

しかし心理療法としてのカウンセリングは薬を使わない治療法でもある。今日の病院医療では患者が訴える症状に焦点を当てて、細分化し、検査をし、分析的に診ていく方向が強い。

一方、心身症という言葉もあるように、身体的な症状は心と深い関係があるということがますます分かってきている。にもかかわらず、殆どの医師は体しか診ない。主流となっている治療法はその人個人の背景を問わない薬物療法である。

カウンセリングでは症状は体のみでなく、その人のおかれている環境、生き方、人生、価値観、課題など多くと関係しているという観点から患者と関わっていく。その関わりはスローではあるが、症状がなくなったときにはその人自身が新しくなっていることが多い。またたとえ症状は残ったとしても、その人自身の受け止め方が変わっていることも多い。

心理療法はもともと症状はその人が成長するための与えられたチャンスと見なすが、その意味でカウンセリングは医学的な治療以上の成果をもたらす。

料金

日本ではカウンセリングという概念は医療の中でまだまだ普及してなくて、サービスの一環という風潮が強い。しかしカウンセリングを医療の中で根付かせるためにはサービスには該当しない料金を取らなければならない。事実、医療の現場でのカウンセリングは医師とほぼ同等の専門的な教育を必要とする。

料金をきちんと取ることで、カウンセラー自身も専門職としての技量が問われ、患者の側にも甘えやなれ合いが少なくなり、枠組みが明確になり、密度の濃い時間が共有される。また医師とカウンセラーとの関係にも影響してくるであろう。しかし実際には日本の医療そのもののあり方、保険制度や病院のシステムなどが関わってくるので、難しいこともたくさんあるのだろう。

HRT

本研究が始まった3年前と比べて、日本でのHRTの理解はかなり深まっているとは言え、他の先進国、近隣国と比べて、普及率はまだまだ低い。

昨年NHKが3回にわたって更年期障害を取り上げ、体験が語るHRTの効果が多くの更年期女性に強いインパクトを与えた。これまではどちらかというと専門の医師が学術的にHRTの効果を説くことが多かったのではないか。

カウンセリングを通して、身近な人の体

験を知ることがHRTを普及させていくのに大変有効であることが分かった。今後、より広い啓蒙のためにはHRTの恩恵を受けている人達、中でも医療に関わっている薬剤師、看護婦、保健婦達、またマスコミを通じての身近な人達、の生の声が更年期女性に届くことを期待したい。

今回、カウンセラー自身がHRTの恩恵を受けていることが生きた広告として大きく役立った。

患者から、HRTを受けることはどこか自然に反することではないか、いつまで続けねばならないのか、またどんな効果があるのかなどと尋ねられることもあった。その都度カウンセラー自身の個人的な意見を率直に語ってきた。

人はそれぞれ体の弱い部分がある。血圧の高い人もいれば、糖尿病の人も関節が痛む人もいる。そして人は自分に合った薬を飲むことで、健康を保ち、QOLを維持することができるが、そのことを自然に反するとは言わない。エストロゲンの減少が心身に大きく影響する人がHRTを受けるのはそうしたことと同じではないか。私自身は飲むのを忘れてしまうとその日のうちに、エネルギー切れのような症状がはっきりでるので、体がまだHRTを必要としているのが分かる。だから仕事を続ける限り、HRTの支えが必要と考えている。またHRTは骨粗鬆症の予防としても有効なことが明らかにされているので、将来にわたって飲み続けることに不安はない。WHIの発表に関しては、日本更年期医学会の見解と同じように考えている等々。

自分の体と自分の人生を考えて、自分で選んだHRTに関して、カウンセラー自身の迷いのない安定した態度に接して、患者もまた

安心するようだ。こうしたことから、今後のHRTの推進にはHRTの支えを実感し、その恩恵に与っている人達の声をぜひ活用すべきである。

更年期の肯定的な意味の必要性

今日、「あの人は更年期みたい」という言葉には、「扱いが難しい」という意味で使われることが多い。当病院で最初に更年期女性のグループのための部屋を探しているとき、「更年期の人ってうるさいでしょう」と断られたことがあった。更年期は差別されていると初めて実感した。更年期に人は良いイメージをもっていない。

発汗、ホットフラッシュ、不眠、鬱、不定愁訴、皮膚のかゆみ、尿失禁、疲れ易さ、集中力、意欲の減退、物忘れ、性交痛、等々の更年期症状のどれもが取り除いてほしい苦痛であり、更年期はこの苦しい更年期症状との関連だけで見られてしまっている。

また西洋医学に則った今日の病院医療は症状のみに焦点をあてることが多い。これでは「木を見て森を見ず」と同じようなことをしているのではないだろうか。医学は現象を主として因果関係で見えていく自然科学の一つであって、更年期症状もエストロゲンの低下との因果関係で見えていく。

しかし、発熱という症状が細菌と闘うとか、免疫力を高めるという目的があると同じように更年期症状にも目的があると考えてみたらどうだろう。Menopauseという言葉には「停止」とか「終わり」の意味しかないが、更年期という言葉は「年を更新する」、つまり「新しくする」という意味を持っている。その言葉の本来もっている意味こそが更年期

症状の目的ではないだろうか。「終わり」ではなく、「その人の命を新しくするために更年期症状がでていく」と解釈すれば、それはなんと大きな価値転換になることだろう。

更年期の持つ意味、目的が分かるようになると、更年期症状そのものの受け取り方もずいぶん変わってくる。そして、苦痛の意味や目的が分かれば、苦痛の度合いはずっと耐えやすくなる。

実際更年期の人達のカウンセリングをしていく中で、「おめでとう」と言いたくなるような新しい自分を産みだしていく人達を目の当たりにして、更年期は自分自身の妊娠期間ではないかと考えるようになった。

更年期の真ただ中であがいている人達、更年期医療に関わっている医師達に、今、何よりも必要なのは、更年期に対する肯定的な意味であり、更年期を積極的に評価する解釈であり、物語である。

終わりに

今女性の医療が大きく変わろうとしている。女性の体を性差に基づいて診ていくことの大切さがはっきり認識されてきている。各科のボーダーを取り払うような総合的な診療の必要性も認められ、女性外来として実現されつつある。

しかしカウンセラーの立場から見れば、医療の現場は医学や薬学だけの砦を守っていて、部外者はまだまだ閉め出されている。女性の健康のためには医学、薬学のみでなく、一般心理学、臨床心理学、女性学、社会学、教育学、社会福祉学、栄養学、等々多くの領域が関わっている。こうした領域とのオープンな交流、共同研究が大いに期待される。それに

してもまずは、心とからだのボーダーを取り
払って、医療の中に、人間の心の領域からア
プローチしていくカウンセラーを招いてほし
い。それでこそ女性総合医療である。このこ
との効果ははかり知れないものがある。

女性のからだの専門家のみでなく、心の専
門家も共に関わるこそが新しい女性医療
のモデルとなるべきである。これが三年に及
ぶ京都府立医大付属病院クイーンズコーナ
ーでのカウンセリングの報告の結論である。

閉経後における鬱・不安に対するエストロゲン補充療法とセロトニン・ノルアドレナリン
取り込み阻害薬の臨床学的比較検討

研究分担者 本庄英雄
京都府立医科大学 産婦人科学教授

研究要旨

当院産婦人科を受診した閉経後女性のうち、うつや不安を特に強く訴える患者計 37 例を対象とし、エストロゲン補充療法（ERT）とセロトニン・ノルアドレナリン取り込み阻害薬（SNRI）のうつと不安に対する効果を randomized case-controlled study にて検討した。ERT 群では、Hot flashes の頻度は改善されたが、有意な気分の改善は認められなかった。SNRI 群では不安や抑うつが改善された。更年期における軽度の不安や抑うつに対しても、気分の改善という点からすれば SNRI のほうが有効であり、副作用の点からも SNRI のほうが ERT よりもコンプライアンスが高いと考えられた。

目的

現代はストレス社会といわれるように、更年期女性の間でも不安や抑うつを訴えるひが増加してきている。当科の調査では更年期女性の約 7 割が気分の障害を訴えた。更年期の不安や抑うつの原因をなすのは、内分泌的な変化、個人の素因、社会的ストレスであるといわれている。更年期に気分の障害を訴える例に対して、更年期障害の診断下に漫然とホルモン補充療法（HRT）が行なわれていることが少なくない。ところで、うつ病性障害は自殺の可能性があり、適切な治療がおこなわれないと増悪してしまう。うつを訴える一部の症例には HRT が有効なこともあるが、HRT の有効なのは Hot flash を強く訴える例であると報告されている。そこで我々は HRT と SNRI の Hot flash や気分に対する有効性を比較した。

方法

対象患者全例にカウンセリングを施行した。投薬なしの群をコントロール群、女性ホルモン

剤を投与した群を ERT 群、抗うつ剤である SNRI を投与した群を SNRI 群とし、それぞれを無作為に選択し、randomized case-controlled study とした。各群はそれぞれ 13 例、12 例、12 例で観察期間は 3 ヶ月とした。試験薬剤として抗うつ薬として塩酸ミルナシブラン（トレドミン錠）50mg/day 経口投与、女性ホルモン剤として E2（エストラダーム M）0.72mg/枚 2 日に 1 枚貼布とした。

評価尺度として Hot flash の頻度、Profile of mood status (POMS)、Hamilton Anxiety Scale (HAM-A)、Hamilton Depression Scale (HAM-D) を用いた。HAM-A、HAM-D に関してはその総得点を用い、POMS に関しては構成される緊張-不安 (Tension-Anxiety:T-A)、抑うつ-落ち込み (Depression-Dejection:D)、怒り-敵意 (Anger-Hostility:A-H)、活気 (Vigor:V)、疲労 (Fatigue:F)、および混乱 (Confusion:C) の 6 つの気分尺度を用いた。観察時期として試験開始前、4 週間目、12 週間目とした。統計解析は Kruskal-Wallis の検定を用いた。さらに薬物投与群では副作用の状況についても調査した。

結果

HAM-A 総得点の平均 (M±SD)はコントロール群では 15.8±2.3 点 (投薬前)、13.2±2.1 点 (4 週)、12.1±2.4 点 (12 週)、ERT 群では 16.2±2.2 点 (投薬前)、14.3±2.5 点 (4 週)、12.5±2.1 点 (12 週)、SNRI 群では 16.4±2.7 点 (投薬前)、10.7±2.2 点 (4 週)、8.7±2.5 点 (12 週)であった。

HAM-D 総得点はコントロール群では 19.2±2.4 点 (投薬前)、17.3±2.2 点 (4 週)、16.8±2.5 点 (12 週)、ERT 群では 18.7±2.2 点 (投薬前)、15.6±2.6 点 (4 週)、15.9±2.3 点 (12 週)、SNRI 群では 20.1±2.2 点 (投薬前)、13.3±2.3 点 (4 週)、7.9±3.0 点 (12 週)であった。

POMS では T-A 総得点の平均 (M±SD)はコントロール群では 19.3±3.3 点 (投薬前)、18.3±3.1 点 (4 週)、17.7±2.4 点 (12 週)、ERT 群では 18.2±2.2 点 (投薬前)、17.3±2.5 点 (4 週)、16.5±2.1 点 (12 週)、SNRI 群では 19.4±2.7 点 (投薬前)、13.7±2.2 点 (4 週)、9.7±2.5 点 (12 週)であった。D 総得点の平均 (M±SD)はコントロール群では 27.3±5.3 点 (投薬前)、25.5±4.1 点 (4 週)、25.1±5.4 点 (12 週)、ERT 群では 29.3±4.2 点 (投薬前)、24.3±4.5 点 (4 週)、22.1±3.1 点 (12 週)、SNRI 群では 30.4±5.7 点 (投薬前)、18.7±4.2 点 (4 週)、8.6±5.5 点 (12 週)であった。A-H 総得点の平均 (M±SD)はコントロール群では 18.3±5.3 点 (投薬前)、17.3±4.5 点 (4 週)、17.3±4.4 点 (12 週)、ERT 群では 18.7±4.2 点 (投薬前)、16.3±5.5 点 (4 週)、16.1±4.1 点 (12 週)、SNRI 群では 19.5±6.7 点 (投薬前)、16.7±5.2 点 (4 週)、16.1±6.5 点 (12 週)であった。

V 総得点の平均 (M±SD)はコントロール群では 6.3±5.3 点 (投薬前)、6.5±4.1 点 (4 週)、7.0±4.4 点 (12 週)、ERT 群では 6.8±4.2 点 (投薬前)、7.1±5.5 点 (4 週)、7.5±5.1 点 (12 週)、SNRI 群では 6.2±5.7 点 (投薬前)、11.5

±5.2 点 (4 週)、13.4±4.5 点 (12 週)であった。F 総得点の平均 (M±SD)はコントロール群では 14.2±4.3 点 (投薬前)、14.3±3.1 点 (4 週)、13.7±4.4 点 (12 週)、ERT 群では 15.7±4.2 点 (投薬前)、14.3±5.5 点 (4 週)、13.5±3.1 点 (12 週)、SNRI 群では 16.1±3.7 点 (投薬前)、12.7±4.2 点 (4 週)、9.3±3.5 点 (12 週)であった。C 総得点の平均 (M±SD)はコントロール群では 13.2±4.3 点 (投薬前)、13.3±3.1 点 (4 週)、13.7±4.4 点 (12 週)、ERT 群では 14.1±4.2 点 (投薬前)、14.3±5.5 点 (4 週)、13.5±5.1 点 (12 週)、SNRI 群では 14.3±4.7 点 (投薬前)、14.2±4.5 点 (4 週)、13.8±4.6 点 (12 週)であった。

検定上ではコントロール群と ERT 群の間には HAM-A、HAM-D に関しては有意差を認めなかった。コントロール群と SNRI 群の間には HAM-A、HAM-D に関して有意差を認めた。POMS では有意差を認めたのはコントロール群と SNRI 群における T-A、D、V、F の 4 項目であった。

Hot flashes の頻度についてはコントロール群で 4.8±1.6 回から 4.2±1.8 回 (4 週目)、4.0±1.8 回 (12 週目)であった。ERT 群では 5.4±1.8 回から 2.2±1.3 回 (4 週目)、2.0±1.3 回 (12 週目)であった。SNRI 群では 4.4±1.4 回から 4.6±1.8 回 (4 週目)、4.2±1.4 回 (12 週目)であった。

薬物の副作用に関しては SNRI における消化器症状のみが投与症例 12 例中 2 例に認めた。SNRI 群では 1 例に傾眠を認めた。いずれも投与開始 3 日以内に症状発現を認めているがその後改善している。ERT 群で不正性器出血を 12 例中 4 例に認めた。

考察

ERT 群では、Hot flashes の頻度は改善されたが、有意な気分の改善は認められなかった。SNRI 群では不安や抑うつが改善された。更年期における軽度の不安や抑うつに対しても、気

分の改善という点からすれば SNRI のほうが有効であった。副作用の点からも SNRI のほうが ERT よりもコンプライアンスが高いと考えられた。ERT で気分の改善が認められるのは、Hot flashes の頻度が高い症例で、Hot flashes の改善により睡眠障害が改善された結果と報告されている。本研究では症例数が少ないため、Hot flashes の頻度と気分の改善については検討できなかった。今後、症例数を増やして研究を継続予定である。Hot flashes の目立たない更年期の不安、抑うつに対しては、比較的副作用が少ない SNRI のような抗うつ剤の投与を積極的に考慮したほうがよいと考えられた。

業績

平成 16 年 5 月に国際産婦人科心身医学会 (ISPOG2004) 、エジンバラにて発表予定

Alzheimer 病におけるエストロゲンのリン酸化タウ蛋白発現の影響について
～神経原繊維変化におけるエストロゲンの影響～

分担研究者 本庄英雄 京都府立医科大学産婦人科学教室教授

研究要旨

17 β -estradiol (E₂) がタウ蛋白のリン酸化に及ぼす影響を定量的に観察した。生理学的濃度の E₂ でリン酸化タウ発現量が 15～20% 有意な減少を認めた。E₂ はタウ蛋白のリン酸化を抑制し、神経原繊維変化を減少させることが示唆された。

A. 研究目的

ホルモン補充療法 (HRT) は Alzheimer 病 (AD) の予防に有効であることが、多くの疫学的報告によりほぼ明らかとなった。AD の病理組織学的特徴として老人斑 (SP) と神経原繊維変化 (NFT) が挙げられる。NFT は SP に比べ AD 特異性は低い、NFT の出現部位と神経細胞の脱落部位はよく一致し AD 病状との関連性が高いといわれている。NFT は Paired helical filament (PHF) で構成され、PHF の生成にはタウ蛋白のリン酸化が関与しているといわれる。エストロゲンがタウ蛋白のリン酸化に及ぼす影響を調べた報告はほとんどない。以前の報告では、タウ蛋白のリン酸化はアンドロゲンにより抑制されるが、エストロゲンには影響されないとするもので、このことが男性に比べて女性の AD 発症が多い一因ではないかと推測されている。今回、エストロゲンがタウ蛋白のリン酸化に与える影響を追試検討した。

B. 研究方法

PC12 細胞 (ラットの褐色神経細胞腫由来)

を NGF (nerve growth factor) 存在下にて neuronal phenotype に分化させ、アミロイド β (A β) の添加により誘導されるリン酸化タウの発現を抗リン酸化タウ抗体を用いた蛍光免疫染色法で確認した。分化した PC12 細胞をコントロール群および 10⁻¹⁰, 10⁻⁹ M の E₂ の存在下で 3 日間の前培養した群に分けた。A β を添加して各群におけるリン酸化タウの発現量をフローサイトメトリーにより定量的に観察した。

C. 研究結果

分化した PC12 細胞に A β を添加したところリン酸化タウの発現を認めた。10⁻¹⁰, 10⁻⁹ M E₂ で前培養した場合、コントロールに比較してリン酸化タウ発現量の有意な減少を認めた。10⁻¹⁰ M E₂ で前培養した場合約 15%、10⁻⁹ M E₂ で前培養した場合約 20% のリン酸化タウ発現量の減少を認めた。

D. 考察

今回の検討では生理学的濃度である 10⁻¹⁰, 10⁻⁹ M E₂ で前培養した場合、リン酸化タウ発現量は有意に減少した。エストロゲンは神経保護作用を有することが知られて

いる。タウ蛋白のリン酸化を抑制することによって PHF の生成減少から NFT の減少につながることを予測される。NFT は AD の病理組織学的所見としてよく知られているが、NFT が神経細胞死にどのように関わっているかは不明である。NFT の減少によっても、エストロゲンが AD 発症予防に作用する可能性があることが示唆された。今回の結果は以前の報告との間に discrepancy があるので今後さらに検討を要する。

E. 結論

生理学的濃度でエストロゲンはタウ蛋白のリン酸化を抑制し、PHF 生成を抑え NFT 減少させることが示唆された。

F. 研究発表

1. 2003 年度に論文投稿予定
2. 2003 年 4 月、日本産婦人科学会学術集会にて発表