

**CQ6-10 女性心身症・不定愁訴の治療は？***Answer*

1. 更年期障害の抑うつ気分, 抑うつ症状に対してホルモン補充療法を用いる. (B)
2. 更年期のうつ病に対して SSRI・SNRI を用いる. (C)
3. 器質的疾患のない月経困難症, 性交障害, 外陰痛に対して心理療法や向精神薬投与を行う. (C)
4. 症状の改善がみられない際には心療内科・精神科などの専門医へコンサルテーションを行う. (B)

## ▷解説

心身症は、「こころの病気」ではなく、心理的・環境的なストレスと密接に関連して消長する「からだの病気」とされる。産婦人科領域と思われる主な心身症（女性心身症）としては、「更年期障害」「月経痛」「月経前症候群」「無月経」「月経異常」「機能性子宮出血」「不妊症」「妊娠悪阻」「産後うつ病」などがあげられる<sup>1)</sup>。いわゆる不定愁訴で婦人科外来を受診する患者の多くは、このような女性心身症とうつ病性障害をはじめとする精神疾患である。そのなかで特に問題となるのはうつ病性障害である。そもそも女性のうつ病の有病率は男性の約2倍と高く、日本人女性の生涯でのうつ病の発症率は6.16%とされている<sup>2)</sup>。発症時期のピークはホルモン変動の大きい月経前、分娩後、更年期の3期であり、月経前不快気分障害 (Premenstrual Dysphoric Disorder : PMDD)、妊娠期うつ病、産後うつ病、閉経に関連するうつ病がそれぞれの発症時期に一致する。これらのうち婦人科外来に関連した疾患としては PMDD と閉経関連うつ病であるが、PMDD については月経前症候群 (PMS) の重症型と考えられ (CQ3-04 参照)、本項では閉経関連うつ病を中心に述べる。

治療に先立ち希死念慮の有無及び自殺企図歴の有無を必ず問診する。少なくともどちらかを認める場合は、専門医に紹介する。

1. 閉経に関連するうつ病の患者が婦人科外来を受診する場合、更年期障害として受診するケースがほとんどである。CQ6-04 に示すように、更年期障害そのものが甲状腺機能障害などの器質的疾患の除外診断を必要とする。閉経に関連するうつ病は、更年期障害としての「抑うつ気分・抑うつ症状」と「更年期に発症した、あるいは顕在化したうつ病」とにわけられる。更年期障害の抑うつ気分・抑うつ症状に対する治療として HRT が有効である<sup>3)</sup>。HRT 施行にあたっては、本ガイドライン CQ6-04・CQ6-06 や日本産科婦人科学会ホルモン補充療法ガイドライン<sup>3)</sup>を参照し、リスクとベネフィットを十分考慮して投薬する。

2. 閉経に関連するうつ病に対しては抗うつ薬である選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) が、米国のエキスパートガイドライン<sup>4)</sup>で投与が推奨されている。SSRI や SNRI は従来の抗うつ薬と比較して副作用が少なく、精神科専門医以外のプライマリーケアでも広く使用されてきている薬剤であり<sup>4)</sup>、婦人科外来での投薬も可能であると思われるが、担当医の使用経験等に照らし合わせて婦人科での投薬の適否を決定することが望ましい。更年期に発症した、あるいは顕在化したうつ病に対する HRT の有効性については有効であるとする報告も多いが、まだ一定のコンセンサスは得られていない<sup>5)6)7)</sup>。

3. 月経困難症、性交障害、外陰痛の中には、器質的異常・内分泌的異常を認めず精神心理的要因が病

因となっていると思われる場合もあり、治療に難渋するケースが存在する。これらに対する心理療法(認知行動療法, バイオフィードバック療法など)の有効性についての報告も認められるが<sup>9)~11)</sup>, エビデンスが少なく治療については試行錯誤の状態といえる。これらの症状は慢性骨盤痛(chronic pelvic pain)として1つの疾患群としての捉え方もでき, うつ病を合併している可能性もある<sup>12)</sup>。治療に難渋する場合には心療内科・精神科専門医へのコンサルテーションも考慮する。

4. 更年期障害としての抑うつ気分・抑うつ症状と, 更年期発症のうつ病とは症状的には共通する部分も多く, 厳密な鑑別が困難な場合も多いため, 婦人科外来でのHRTにより症状の改善がみられない場合は, 漫然と投薬を続行するのではなくSSRIやSNRI投薬への変更, また, 心理療法の併用や心療内科・精神科専門医への受診を勧める。

---

#### 文 献

---

- 1) 女性健康外来—ライフサイクルと診療—日本産婦人科医会研修ノート No.79 (III)
  - 2) 川上憲人: うつ病の疫学と国際比較. 日本臨床 2007; 65: 1578—1584 (III)
  - 3) Zweifel JE, O'Brien WH: A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood. *Psychoneuroendocrinology* 1997; 22 (3): 189—212 (I)
  - 4) The Expert Consensus Guideline Series: Treatment of Depression in Women 2001, McGraw-Hill (Guideline)
  - 5) Schmidt PJ, Nieman L, Danaceau MA, Tobin MB, Roca CA, Murphy JH, Rubinow DR: Estrogen replacement in perimenopause-related depression: a preliminary report. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 183 (2): 414—420 (II)
  - 6) Soares CN, Almeida OP, Joffe H, Cohen LS: Efficacy of estradiol for the treatment of depressive disorders in perimenopausal women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58 (6): 529—534 (II)
  - 7) Morrison MF, Kallan MJ, Ten Have T, Katz I, Tweedy K, Battistini M: Lack of efficacy of estradiol for depression in postmenopausal women: a randomized, controlled trial. *Biol Psychiatry* 2004 15; 55 (4): 406—412 (I)
  - 8) 日本産科婦人科学会ホルモン補充療法ガイドライン (Guideline)
  - 9) Bergeron S, Binik YM, Khalifé S, Pagidas K, Glazer HI, Meana M, Amsel R: A randomized comparison of group cognitive—behavioral therapy, surface electromyographic biofeedback, and vestibulectomy in the treatment of dyspareunia resulting from vulvar vestibulitis. *Pain* 2001; 91 (3): 297—306 (I)
  - 10) McGuire H, Hawton K: Interventions for vaginismus. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (1): CD001760 (I)
  - 11) Sigmon ST, Nelson RO: The effectiveness of activity scheduling and relaxation training in the treatment of spasmodic dysmenorrhea. *J Behav Med* 1988; 11 (5): 483—495 (II)
  - 12) Fall M, Baranowski AP, Fowler CJ, et al.: Guidelines on Chronic Pelvic Pain. European Association of Urology, 2007. (Guideline)
-