中高年女性の治療と不定愁訴

林 雅敏*／濱田佳伸

抄録：「病気を治療する」という行為では、診断するための背景を狭くすることも広くすることもできる。患者の病態を診断し、治療することは重要である。しかしながら、「中高年女性の病気を治療する」場合には、その治療のみでは不十分と考える。若い人と異なり、中高年女性には各種の不定愁訴が認められる。不定愁訴に応じた治療および対策を講じることによって、各種の不定愁訴を軽減、消失させることができ中高年者の健康維持と快適な生活のために不可欠と考える。したがって単に「病気を治療する」にとどまらず、「患者を治療する」との理念のもと「不定愁訴に応じた治療および対策を講じる」ことが質の高い中高年者医療につながると捉える。アンケート、問診によって不定愁訴（愁訴）を患者から引き出し、それを重視して個々の患者独自の治療およびカウンセリングを行うことが、中高年女性のウェルネスをサポートする心身医療の中核であると考える。

Key words：不定愁訴、中高年女性、高血圧症、過活動膀胱、アンケート

はじめに

中高年女性には各種の不定愁訴が認められる。アンケート、問診によって不定愁訴（愁訴）を患者から引き出し、それに応じた治療および対策を講じることによって、その不定愁訴を軽減、消失させることができ中高年者の健康維持と快適な生活のために不可欠と考える。

不定愁訴

全身倦怠感、下肢倦怠感、易疲労性、めまい、頭痛、動悸、息切れ、手足のしびれ感、食欲不振、胃のもたれ、腹部不快感、下痢など、漠然とした身体的愁訴が不定愁訴と呼ばれる。不定愁訴に悩む患者には下記のような特徴がある。
①訴えが主観的、他覚的であり、客観的所見に乏しい。②訴えが強い。③多彩である。④質的・量的に変化やすい。⑤不安定で消長しあう。

1. 不定愁訴を診断するポイント

不定愁訴を有する患者が重要な疾患に罹患している可能性があるため、器質的疾患、精神病を否定する必要がある。さらに、背景に「抑うつ」または「不安」があるかについて、診断する必要がある。また、自律神経系の状態を診断することが重要である。

2. 不定愁訴として発現しやすい身体症状

1）全身的：全身倦怠感、易疲労性、ふらつき感、めまい感、熱感、睡眠障害、性欲障害。

2）神経筋骨格系：頭痛、頭重、肩こり、背腰痛、しびれ感、振戦、セネタストバチャー。

3）心・循環系：のぼせ、動悸、胸痛、苦悶感、四肢熱感・冷感。
4）呼吸器系：呼吸促迫、息切れ、息苦しさ、喉頭閉塞・異物感、咳。
5）消化器系：食欲不振、乾き、悪心嘔吐、胃部不快、腹痛、膨満、便秘・下痢。
6）皮膚泌尿器系：発汗、寝汗、かゆみ、乾燥、頻尿、排尿困難。
7）生殖器系：インポテンス、月経障害。
8）その他：眼精疲労、耳鳴り、精神症状、不安、緊張、焦燥、抑うつ、心気、集中困難、意欲低下、記銘力低下。

3．不定愁訴と疾患
高血圧症、糖尿病、腎臓病など、多くの疾患には特異的な症状がある。そのような疾患固有の症状以外に、不定愁訴が出現することがある。そのような患者に対して、高血圧症、糖尿病、腎臓病などの疾患を治療すると同時に、不定愁訴に対する治療およびカウンセリングなどの対策を講じることが必要である。

私の提言
「病気を治療する」際には的確な診断が必要になる。この診断について考察すると、医師の判断によって、診断するための論理的背景を狭くすることも広くすることも可能である。問診、診察および血液検査、画像診断などの検査を施行して患者の病態を診断し、病名を特定した後、薬剤投与によって治療することは重要である。

「女性の中高年の病気を治療する」場合にも、そのような疾患固有の症状に対して「病気を治療する」ことが必要であるが、その治療のためには不十分で、「患者を治療する」という対応が必要であると提言する。若い人と異なり、中高年者は各種の不定愁訴が認められる。このような不定愁訴を聞き出し、その愁訴に対応した治療および対策を講じることによって、多くの不定愁訴を軽くし、ついには消失させてしまうことが中高年の健康を維持し、快適な生活をするために不可欠と考える。したがって単に「病気を治療する」にとどまらず、「患者を治療する」医療を実践することを提言する。つまり不定愁訴に応じた治療および対策を講じることが、質の高い中高年者医療につながると提言できる。

1．「患者を治療する」医療の実践
その医療の実践のためには、疾患を治療する際、アンケートおよび問診によって患者の不定愁訴を聞き出す必要がある。中高年女性患者は不定愁訴を医師に話さない場合があるが、1例を挙げると、中高年女性が内科を受診して、いったん高血圧症と診断されると、これらを悩まされた不定愁訴が高血圧症に由来すると誤認することである。別例の挙げると、患者が悩まされている愁訴を病気ではないと思っていると、医師に話すことができない。また高血圧症が心臓の障害で治療している患者で、その病気以外に尿失禁とか排尿障害に罹患している場合、尿失禁とか排尿障害を医師に話すことが恥ずかしいと思っていると、恥ずかのために医師に話さないことがある。

2．アンケートの重要性
患者の恥ずかしさから医師に話さない愁訴であっても、アンケート用紙に記載してある症状に関しては、比較の恥ずかしさを感じないので、事実を記載する傾向がある。さらに患者がその愁訴を病気ではないと思っていると医師に話さないが、アンケート用紙に個別の愁訴が記載してあるとき、これらの症状に関して記入してくれる。したがって、十分な内容を含んだアンケートは非常に有効に患者の不定愁訴を明らかにすることができる。そのアンケートをもとにして問診することにより、愁訴と不定愁訴を中心とした患者の病的状態が浮き彫りとなり、さらに患者の表情と応答する時の態度から患者の病的状態の深刻さが把握できる。
3. アンケートの種類

更年期障害のアンケートとして、簡易更年期指数（Simplified Menopausal Index：SMI）、クッバーマン更年期指数、うつ病のアンケートとしてSDS（Self-rating Depression Scale）、SRQD（Self-Rating Questionnaire for Depression）、HDRS (Hamilton Depression Rating Scale), 排尿障害のアンケートとしてOABSS（Overactive Bladder Symptom Score：過活動膀胱症状質問票）、スコア化された尿失禁質問表などがある。

不定愁訴と高血圧症

中高年女性の高血圧患者はしばしば自律神経が不安定で、年齢的に更年期障害を伴うことがある12)、さまざまな不定愁訴を伴うことが多い。これらの症状は月経・生殖に関連する心身症、環境ストレスによる心身症、加齢や閉経による低エストロゲン状態などに関与しているものと考えられる。

血圧がコントロールされている場合でも、不定愁訴が認められることがある。患者のquality of life (QOL)を悪化させている。どのような医療でも、患者のQOLを改善することが医療の中核であると考えている。QOLを改善することによって、患者の快適と信頼が増し、患者との良好な関係を築くことができる。これは医療従事者にとっては最も重要なことである。

高血圧治療は患者の長期予後の改善を目的とする。治療によって高血圧症に起因する合併症を予防し、血管イベントを抑制することによって生命予後の改善を図ることが主体となる。降圧治療の中心には、上記に準ずる目的とする。このような治療は、私が提唱したように「病気を治療する」という概念の治療である。患者的QOLを改善するためには「病気を治療する」のどでは不十分である。患者の自覚症状の軽減をはかり、愁訴の少ない快適な生活を目指すことが必要である。つまり不定愁訴に応じた治療および対策を講じることが、質の高い中高年者の医療につながると考える。「患者を治療する」という概念の医療を実践することを提言する。

1. 不定愁訴と高血圧治療

更年期障不定愁訴を有する閉経後の中高年女性高血圧症患者に対して、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（candesartan）を投与して、血圧を低下させた場合の各種不定愁訴の改善度を評価した佐賀大学の報告3）について概説する。

高血圧治療の対象は外来通院治療中の中高年女性高血圧患者の69例で、血圧コントロールの可否にかかわらず不定愁訴や自覚症状を有する患者である。未治療例が28人、他剤服用例が41人で、全例がカルシウム拮抗薬服用中であった。すでにアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）服用中の患者、重篤な心臓、脳血管、腎臓障害のある患者、ホルモン補充療法中、精神安定剤服用中の患者は除外されている。

対象患者に対しcandesartan4mg/日もしくは8mg/日を新規投与した。またすでに内服しているカルシウム拮抗薬に追加あるいは切り替え投与を同様に行って、12週間観察した。必要に応じてcandesartan4mg/日の投与量を8mg/日まで増量している。血圧測定時に間診を行い、SMIを使用して、不定愁訴の評価をした。対象69人の特徴は下記のようである。年齢：66.8±9.4歳（mean±SD）、体重：54.7±9.2kg、収縮期血圧：156.8±20.7mmHg、拡張期血圧：84.8±10.5mmHg、心拍数：73.5±12.3/分。新規投与例：n=28（40.6％），カルシウム拮抗薬への追加例：n=30（43.5％）。カルシウム拮抗薬からの切り替え例：n=11（15.9％）。他の併用降圧薬：β遮断薬：n=3（4.3％）および、その他：n=2（2.9％）。candesartan平均投与量：7.2±1.6mg/日。

2. 血圧・心拍数・SMIの変化

Fig.1に示したように、収縮期血圧はcande-
candesartan内服の4週後（p＜0.001）および12週後（p＜0.001）に有意に低下した。拡張期血圧は4週後には有意差を認めなかったが、12週後（p＜0.001）には有意に低下した。

心拍数は内服前に比較して、4週後および12週後に有意の変化を認めなかった。

SMIは内服の4週後（p＜0.001）および12週後（p＜0.001）に有意に低下し、著明な改善を認めた。

3．不定愁訴の変化

中高年女性高血圧症患者の不定愁訴をSMIにて調査すると「眠つきが悪い」、「発汗」、「肩こり、腰痛」、「イララする」の順で高頻度であり（Fig.2）、更年期症状と重複するものが多い。candesartanを投与すると12週後に「顔がほてる」、「汗をかきやすい」、「息切れ、動悸がする」、「怒りやすく、すぐイララする」の4項目の頻度は有意に低下した。さらにcandesartanによる降圧効果とSMIの改善度に有意の相関を認めた。

この結果から明らかように、中高年女性高血圧患者の4種類の不定愁訴の頻度が有意に低下したことによって、QOLが改善され、患者の満足度を高めることができた。その改善機序の1つとしてcandesartanに特徴的な中枢神経のアンジオテンシンII受容体阻害による自律神経系安定化作用が関与すると推察される。
不定愁訴と排尿障害

「トイレが近い」、「尿がもれる」、「排尿時に痛む」などの排尿障害については、羞恥心と諦観から患者が医師に訴えないことが多い。熊本大学の40歳以上の女性患者に対する調査4)によれば、「自分の膀胱の状態をよく知らないと思う」患者が21%に認められ、その患者のうち33%が「病気だと思わない」という結果であった。病気だと思わない理由は「歳のせいだと思うから」が81%、「大した症状ではないから」が31%、「思い当たる病気がないから」が11%であり、このような患者は排尿障害を主訴として病院に来ることはない。このような人々のQOLを改善するために、排尿障害以外の疾患で産婦人科を訪れた時に「過活動膀胱症状質問票」のアンケートを取り、過活動膀胱（OAB）を診断した。OAB患者はさまざまな愁訴を有している3)5)6)。その治療に際して、不定愁訴を調査しOABが精神状態に及ぼす影響、およびOABの改善が精神状態に及ぼす影響を検討した。

1. 不定愁訴とOABの研究

2008年9月～2009年6月までに、当科を受診した20歳以上の女性のうち、過活動膀胱症状質問票（OABSS, Table 1）による尿意切迫感スコアが2点以上（尿意切迫感が週に1回以上）、かつ合計スコアが3点以上の症例を対象とした。対象患者に対抗コリン剤であるsolifenacin 5mg/日を4週間経口投与し、初診時と投与
Table 2 治療前患者背景

<table>
<thead>
<tr>
<th>主訴</th>
<th>病歴</th>
<th>年齢</th>
<th>身長</th>
<th>体重</th>
<th>OABSS</th>
<th>SRQD</th>
<th>SDS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1 頻尿</td>
<td>初診</td>
<td>52</td>
<td>152</td>
<td>65</td>
<td>10</td>
<td>15</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>2 頻尿，不正出血</td>
<td>初診</td>
<td>64</td>
<td>156</td>
<td>71</td>
<td>12</td>
<td>14</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>3 頻尿</td>
<td>子宮頸癌術後</td>
<td>64</td>
<td>157</td>
<td>64</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>4 頻尿</td>
<td>子宮体癌術後</td>
<td>60</td>
<td>160</td>
<td>58</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>5 頻尿</td>
<td>CINで円錐切除後</td>
<td>64</td>
<td>152</td>
<td>55</td>
<td>8</td>
<td>18</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>6 頻尿</td>
<td>CINで経過観察中</td>
<td>46</td>
<td>170</td>
<td>66</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>7 夜間頻尿</td>
<td>CISで円錐切除後</td>
<td>66</td>
<td>152</td>
<td>51</td>
<td>8</td>
<td>11</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>8 発汗，不安感</td>
<td>初診</td>
<td>57</td>
<td>149</td>
<td>52</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>9 頻尿</td>
<td>子宮筋腫</td>
<td>51</td>
<td>166</td>
<td>57</td>
<td>4</td>
<td>10</td>
<td>41</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Mean±SD 58.2±7.1 157.1±7.1 59.9±6.8 8.1±2.5 11.1±4.0 39.4±5.5

4週間後に①OABSSによる合計スコアの推移と，②SRQD，SDSスコアの推移を調査した。ただし除外症例として，hot flushesを頻回に認めた症例，SRQD 20点以上およびSDS 50点以上の症例，膀胱癌，子宮脱，大きい子宮筋腫などの排尿状態に影響を及ぼす器質的疾患を認めた症例，尿路感染を認めた症例の4項目に該当する症例を適用した。対象患者は9人で平均年齢は58.2±7.1歳であった。またSRQDが10点以上は9人中6人であり，SDSが40点以上は9人中6人であった。治療前の患者背景をTable 2に示した。

2. OABSS合計スコアの変化
治療前のOABSSによる合計スコアが8.1±2.5で，投与4週間後に有意(p<0.05)に低下した（Fig.3）。

3. SRQDスコアの変化
治療前のSRQDスコアが11.1±4.0で，投与4週間後に有意(p<0.05)に低下した（Fig.3）。

4. SDSスコアの変化
治療前のSDスコアが39.4±5.5で，投与4週間後に有意(p<0.05)に低下した（Fig.3）。

5. OABの治療結果と考察
OABSSによってOABと診断した9症例中6例にSRQD，SDSの比較的高値が認められた。OABの患者が，程度の軽重はあるものの抑うつ

Vol. 50 No. 3, 2010 | 心身医

NII-Electronic Library Service
状態にあることが確認された。

solifenacin 投与 4 週間後 OABSS の合計スコアは有意（p<0.05）に改善し、8症例において頻尿、夜間頻尿、尿意切迫感、切迫性尿失禁の改善が認められた。また 8 症例において SDS スコアの低下、SRQD スコアの低下が認められた。1 症例は来院時の主訴が不安感であったが、問診、アンケート調査の結果、OAB が潜在していることが判明した。そこで solifenacin で治療すると、OAB 症状が改善していくに伴って主訴も軽快していた。OAB の症状が強く精神状態に影響していた症例を想定された。

OAB を認めた症例の半数以上にうつ病の心理テストのスコアが高い値を示し、solifenacin による治療によって OAB 症状が改善していた。それに伴って心理テストのスコアも改善していた。この事実により、OAB は女性患者の QOL に悪影響を及ぼしていること、および solifenacin による治療が患者の心理に好影響を与え、患者の QOL を著明に改善することが示唆された。

不定愁訴とうつ病

近年は「気分が沈んでいる」、「自分に価値がないと思う」などの愁訴を訴えるうつ病などの神経科疾患が増加している。前述した SDS、SRQD、などのアンケートを取り、問診をして、的確な診断のもとに産婦人科で治療可能であれば、SSRI などの抗うつ薬を投与して、愁訴の改善を図ることができる。

おわりに

以上のような更年期障害、内科疾患（高血圧症、糖尿病、高脂血症、慢性腎疾患など）、うつ病、排尿障害などの患者の「病気を治療する」ことはもちろんあるが、さらに一歩進んで、「患者を治療する」ために、さまざまな不定愁訴（愁訴）を患者から引き出し、その不定愁訴（愁訴）を消失させることが非常に重要である。このように、個々の患者独自の治療およびカウンセリングを行うことが、女性の中高年者のウェルネスをサポートする心身医療の中核であると考える。

文献

Abstract

Treatment of Abnormalities in Middle-aged to Elderly Women with Indefinite Complaints

Masatoshi Hayashi, MD, PhD* Yoshinobu Hamada, MD, PhD

*Department of Obstetrics and Gynecology, Dokkyo Medical University Koshigaya Hospital

(Mailing Address: Masatoshi Hayashi, 2-1-50 Minami-Koshigaya, Koshigaya-shi, Saitama 343-8555, Japan)

Many middle-aged to elderly women may develop essential hypertension, diabetes mellitus, chronic kidney disease, chronic obstructive pulmonary disease, or urinary disturbance. Although each disease causes characteristic complaints, women in this age group often express a variety of other indefinite complaints. These underlying complaints along with indefinite complaints cause a remarkable deterioration of their QOL. It is not sufficient to treat only the underlying disease. The other abnormalities that cause various indefinite complaints require appropriate management. Some doctors usually diagnose a female patient’s illness clinically based on her chief complaints. However, other doctors may diagnose such illness based not only on her chief complaints but also on her indefinite complaints. In the treatment of middle-aged to elderly women, the latter group of doctors may have an advantage in improving the patient’s condition because these older patients have a greater number of indefinite complaints than younger patients. In other words, the former group of doctors “treats the illness” and the latter group “treats the patient.” “Treating the patient” can improve the patient’s QOL, which is essential to maintaining health. Questionnaires are very effective in eliciting the patient’s abnormalities and facilitate the administration of medicine to patients. These questionnaires consist of simplified menopausal index (SMI) and Kupperman index to diagnose a menopausal disorder, SDS (Self-rating Depression Scale), SRQ-D (Self-Rating Questionnaire For Depression), and HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) to diagnose depression, and OABSS (Overactive Bladder Symptom Score) to diagnose overactive bladder (a urinary disorder). We propose that “treating the patient” is very important and beneficial for middle-aged to elderly women after a medical examination by interview and filling out a questionnaire.

Key words: indefinite complaints, middle-aged to elderly women, hypertension, overactive bladder, questionnaires

●お知らせ

「編集委員会への手紙」原稿募集

本誌では「編集委員会への手紙」欄を設けています。本誌の編集に関する読者のご意見の交流の場としてご利用していただき、以下の要領で編集室宛てのご意見をお寄せ下さることを期待しています。
①編集の方針や掲載された論文などに対する質問その他、幅広いご意見を歓迎します。
②原稿用紙3枚以内で簡潔におまとめ下さい。
③筆者名と所属を必ず明記して下さい。
④掲載については編集委員会に一任させていただきます（原稿の返却はいたしません）。
原稿は多少の字句の変更をさせていただくことがありますのでご了承下さい。
「心身医学」編集委員会