

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 11 号 平成 18 年 10 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## ホルモン補充療法とイソフラボン

産婦人科部長 齋藤 満



わずか数年前まではホルモン補充療法(HRT)は閉経後の女性にとって希望の星のような存在でした。HRTは更年期症状を改善し、骨粗鬆症による骨折を減らし、脂質代謝を改善し、心血管系疾患を予防し、中高年女性のQOLの改善のために大いに貢献するものと考えられていました。アメリカでは閉経後女性の約40%が何らかのかたちでHRTを受けていたほどです。それが2002年のWHI(Women's Health Initiative)報告によりHRTに対する考えが大きく変わりました。HRTにより乳がん、冠動脈疾患、脳卒中、静脈血栓症が増え、リスクがベネフィットを上回るとされたのです。WHIの研究は対象者の設定などいろいろ問題があり結果をそのまま日本人に当てはめることはできませんが、この報告を受けて日本でもHRTに対する以下のような見解が更年期医学会から示されました。①更年期女性のヘルスケアの基本は生活習慣の適正化である。②HRT適応の第一選択は更年期症状である。投与の基本は必要最少、最短期間とする。③骨粗鬆症に対するHRTの適応は明らかである。ただし、予防のみで投与する場合はHRT以外を考慮する。④心臓血管系疾患の予防目的でCEE(結合型エストロゲン)とMPA(酢酸メドロキシプロゲステロン)の投与は行わない。⑤子宮摘出例においてはERT(エストロゲンのみ)とする。現在はこの見解を受けてHRTが行われていますが、

やはり更年期障害に対してHRTは最も基本的で重要な治療法です。WHI報告は個々の症例のリスクとベネフィットを評価しながらHRTを行うべきで、今までのように漫然とHRTを続けるべきではないという点を示したものと理解すべきでしょう。

ところで大豆などの植物にはエストロゲン作用を持つ物質(phytoestrogen)が含まれていますが、これらは更年期障害に効果があるのでしょうか？大豆イソフラボンはエストロゲン受容体に結合し何らかのエストロゲン作用を示すことは証明済みですし、欧米人に比べアジア人に更年期ののぼせやほてりが少ないのは大豆の摂取量が多いからとも言われています。しかし1966～2004年に発表された論文(全てRCT)のレビューによると、イソフラボンの更年期障害に対する効果はプラセボと差がないという結果がでています。また、イソフラボンは更年期女性の知的活動、骨密度、血清脂質に対してもプラセボとの間に有意差はなかったとの報告もあります。イソフラボンが更年期障害に効く、というエビデンスはありません。しかし更年期の諸症状には心理的なものもあり、プラセボ効果を期待して使用するのもよいかもしれません。また、HRTが禁忌の患者さんに対しても検討する余地はありそうです。(注：食品安全委員会は大豆イソフラボンを食事以外に摂取する場合の上限を1日あたり30mg、食事を含めた一日摂取量の上限を70～75mgとしています)

## 原因不明胸水には、局所麻酔下胸腔鏡が 有用です。！！

呼吸器科部長  
加藤 高志



昨年7月に私が旭労災病院へ赴任して、早くも1年が過ぎました。当院は一般の呼吸器内科医があまり関わらない塵肺患者さんを多数診察しており、赴任早々慣れるのが大変でした。ほぼ同時に一企業のマスコミ報道から始まったアスベスト問題が勃発し、当院は7月下旬に全国労災病院の中で中部地域近隣のアスベスト疾患ブロックセンターに指定されました。やはりほとんど経験してこなかったアスベスト関連疾患について莫大な経験を与えられ、天手古舞いの一年でした。その中で、呼吸器内科臨床医として非常に感銘を受けたことがあります。「局所麻酔下胸腔鏡」により診断した胸膜中皮腫の2例です。

87歳の男性と75歳の女性でした。いずれもアスベストばく露があり、胸部X線で胸水を指摘されて紹介されました。胸水量は中等量と少量でした。画像的に、また胸水検査にても、原因診断は不可能でした。そこで局所麻酔下胸腔鏡を行い、胸膜に結節隆起、びまん性胸膜肥厚などの所見を認め、生検の結果、中皮腫と診断されました。また、客観的なアスベストばく露所見の一つである「胸膜プラーク」を胸腔鏡で確認できました。胸腔鏡の後で、CTを何度も見直しましたが、これらの所見を指摘できませんでした。いずれも早期に診断でき、病期的には現時点で最も予後が期待できる手術適応がありましたが、残念ながら高齢、心肺機能低下のため、切除できませんでした。

ご存じかと思いますが、胸腔鏡には局所麻酔下に行うものと全身麻酔下に行うもの「VATS」があります。局所麻酔下胸腔鏡は、局所麻酔下において私たち呼吸器内科医が日頃使い慣れた気管支鏡を用います。胸壁にあけた一つの孔から気管支鏡を挿入し、胸腔内を観察します。全身麻酔のリスクや侵襲を軽減でき、全身麻酔ができない症例にも可能です。手術室を使用することもなく(当院ではX線透視室で実施)、コスト的にも負担が少ない検査です。もちろん、VATSと比較して観察可能な範囲に制限があり、生検は壁側胸膜に限られ、検体の大きさが小さいという欠点がありますが、簡便、迅速に実施でき、直視下で生検を行えるため、安全かつ確実性の高い方法です。最もその威力を発揮する対象が、原因不明胸水です。

もし、原因不明な胸水が貯まっている症例がありましたら、ご紹介下さい。少量の胸水を数年観察していたら、画像検査で胸膜病変を指摘できるようになり中皮腫と診断された症例もあるようです。よろしくお願いいたします。