



SWAN ファクトシート（概要書）：

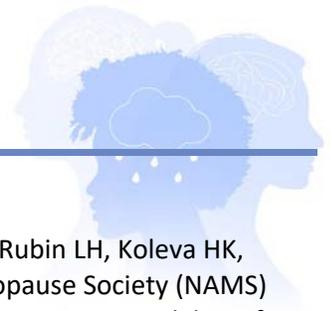
女性のうつ病 – 中年期から閉経期の移行期にかけて（閉経周辺期うつ病）

閉経移行期は、女性の情緒に影響を与えますか？

- 閉経移行期 (MT-Menopausal transition) 中に心理的及び感情的な症状、または気分の変動を経験する女性は珍しくありません。これらはさまざまな要因によって引き起こされる可能性があります。
- 悲しみ、気分の落ち込み、疲労感、無力感や絶望感などの断続的な感情の抑うつ症状は珍しいことではなく、最大 4 分の 1 の女性が閉経期の移行中と並行して罹患する可能性があります。研究調査では、閉経周辺期に抑うつ症状を経験する女性の割合が高いことが示されていますが、正確な割合は調査対象の特定の人数や国によって大きく異なります。大うつ病と呼ばれる、長期にわたる重度のうつ病症状を経験する女性は、極少数です。（下記参照）。
- 閉経移行期とは、女性が中年期に月経における量や持続期間、タイミングに変化を経験し始め、その後月経をスキップし始める時期を指します。移行期の特に最終月経の直前に、女性はうつ症状を発症しやすくなります。
- 閉経移行期(MT-Menopausal Transition)中を通して女性ホルモンの変化は、抑うつ症状の一因となる可能性があります。エストロゲンのレベルの変動が大きくなり、プロゲステロンが生成されなくなると、症状が悪化する可能性があります。
- 代表的なうつ病の症状は、ほてりや寝汗などの他の更年期障害の症状と組み合わせて発生する結果かもしれませんが、睡眠障害が原因であるかもしれません。また、人間関係の問題、所得収入の変動、その他ストレスの多い出来事など、心理社会的課題に反応して生じることもあります。情緒障害の誘因となるすべての問題を整理するのは難しい場合があります。
- 女性の中には、中年になって初めて抑うつ症状を経験する人もいます。それらの女性達にとって、ストレスの多い生活上での出来事、不安障害の病歴、身体的健康上の限界は、更年期というよりも、この抑うつ症状の初期のエピソードが重要な危険因子であるようです。
- うつ病の臨床診断で、大うつ病性障害（MDD-Major Depressive Disorder）とも呼ばれるものは、情緒障害であり、悲しい気分が続いたり、意気消沈する、元気がなくなったり、かつて愉しんでいた活動への興味や楽しみの喪失など、食事、睡眠、日常生活に影響があるなど、これらの症状が少なくとも 2 週間続きます。
- 閉経前に大うつ病性障害（MDD-Major Depressive Disorder）を患っていた女性は、閉経周辺期および閉経後早期に抑うつ症状または大うつ病性障害（MDD-Major Depressive Disorder）を起こしやすい可能性があります。

閉経移行期および閉経後のうつ病を予防または軽減するには、何をすればいいのでしょうか？

- 抑うつ症状やストレス要因の増大、又はその他の心理的もしくは身体的障害に注意しましょう。
- ストレスを軽減するために、健康的な習慣と予防実践を取り入れましょう。（例えば：健康的な食事を取る、運動をする、質の高い睡眠と取る、マインドフルネス（現在起こっている事柄や行動に対し意識を集中させる行為）と瞑想療法の実践する、友人たちと時間を過ごす）
- あなたの医療従事者にうつ症状を伝えたり、又は治療計画と解決策を提供してもらえらる照会された医療専門家を探しましょう。効果的な非薬物療法や薬物療法があります。
- エストロゲン療法には、従来の抗うつ剤に匹敵する抗うつ効果があるといわれており、いくつか立証されています。しかしながら、子宮摘出術を受けていない女性には一般的にエストロゲンとプロゲステロンを組み合わせた混合ホルモン療法が処方されていますが、うつ病の症状に対する混合のホルモン療法の効果に関する研究は少ないです。



詳細については、以下をご参照ください:

1. Maki PM, Kornstein SG, Joffe H, Bromberger JT, Freeman EW, Athappilly G, Bobo WV, Rubin LH, Koleva HK, Cohen LS, Soares CN, on behalf of the Board of Trustees for The North American Menopause Society (NAMS) and the Women and Mood Disorders Task Force of the National Network of Depression Centers. Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: Summary and recommendations. *Journal of Women's Health* 2019;28:117-134.
2. Bromberger JT, Epperson CN. Depression during and after the perimenopause: Impact of hormones, genetics, and environmental determinants of disease. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2018;45(4): 663-678.
3. Freeman EW, Sammel MD, Boorman DW, Zhang R. Longitudinal pattern of depressive symptoms around natural menopause. *JAMA Psychiatry* 2014;71:36-43.
4. Woods NF, Smith-DiJulio K, Percival DB, Tao EY, Mariella A, Mitchell ES. Depressed mood during the menopausal transition and early postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause* 2008;15:223-232.
5. Hickey M, Schoenaker DA, Joffe H, Mishra GD. Depressive symptoms across the menopause transition: findings from a large population based cohort study. *Menopause* 2016;23:1287-1293.
6. Freeman EW. Depression in the menopause transition: Risks in the changing hormone milieu as observed in the general population. *Women's Midlife Health* 2015;1:2:1-11.
7. El Khoudary SR, Greendale G, Crawford SL, Avis NE, Brooks MM, Thurston RC, Karvonen-Gutierrez C, Waetjen LE, Matthews K. The menopause transition and women's health at midlife: A progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause* 2019;26:1213-1227.
8. El Khoudary S, Santoro N. SWAN – Scientific Paradigm Shifts. Presented at the MsFLASH Symposium “Taking Charge of Your Magnificent Menopause,” University of California San Diego, San Diego, CA, March 3, 2022.
9. Kravitz HM. Menopause and Mental Health. In Friedman, Howard S. (Editor in Chief). *Encyclopedia of Mental Health*. Second Edition. Volume 3. Waltham, MA, Academic Press, 2016:57-65.
10. Kravitz HM, Colvin AB, Avis NE, Joffe H, Chen Y, Bromberger JT. Risk of high depressive symptoms after the final menstrual period: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause* 2022;29 [inpress].
11. Soares CN. Depression. In *Menopause Practice: A Clinician's Guide*, 6th Edition (in Chapter 6, Diseases Common in Midlife Women). Pepper Pike, Ohio, The North American Menopause Society, 2019:138-142.
12. Joffe H, de Wit A, Coborn J, Crawford S, Freeman M, Wiley A, Athappilly G, Kim S, Sullivan KA, Cohen LS, Hall JE. Impact of estradiol variability and progesterone on mood in perimenopausal women with depressive symptoms. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2020;105(3):e642–e650.
13. Chung H-F, Pandeya N, Dobson AJ, et al. The role of sleep difficulties in the vasomotor menopausal symptoms and depressed mood relationships: an international pooled analysis of eight studies in the InterLACE consortium. *Psychological Medicine* 2018;48(15):2550-2561.
14. Website: American Psychiatric Association. What is Depression? <https://psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

*SWAN は、人種は社会的な構成要素であり、調査結果を説明する際に人種/民族を含めることは複雑であり、そうすることに賛否両論があるということを認識しています。私共は、患者らに健康に関する最良の情報を確実に提供するために、最善のアプローチを積極的に検討しています。