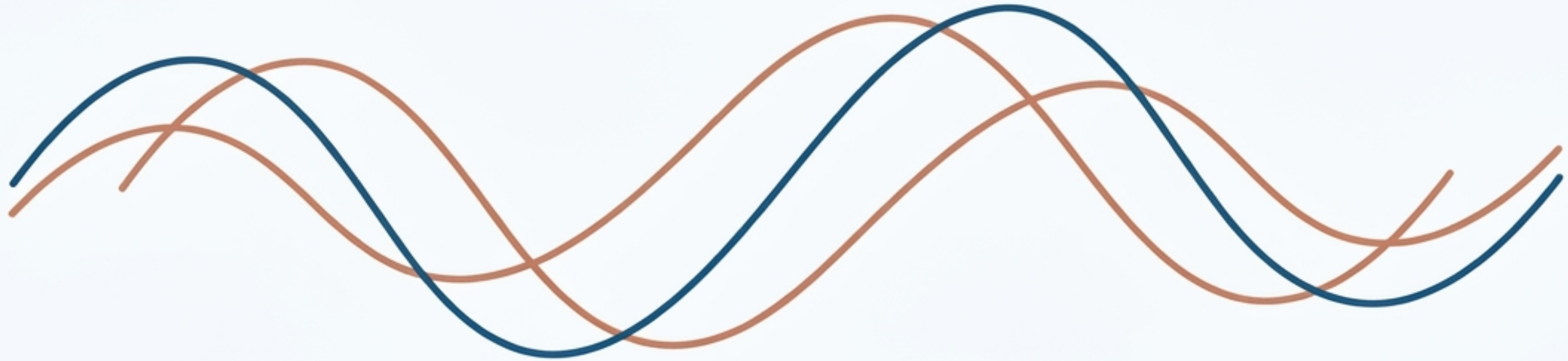


女性の生涯のメンタルヘルスと性ホルモンの関係



月経、妊娠、更年期における「波」が脳に与える影響

精神症状の引き金はホルモンの「絶対量」ではなく、 「急激な減少」にある



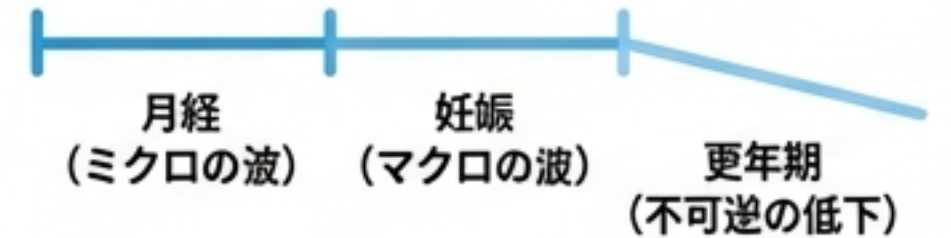
精神の安定化

エストロゲンは女性の精神症状を安定させる強力な関与を持つ。



急落による不安定化

ホルモンが「絶対的に少ない」時期よりも、高値から「急落する」タイミングで脳のネットワークが不安定化する。

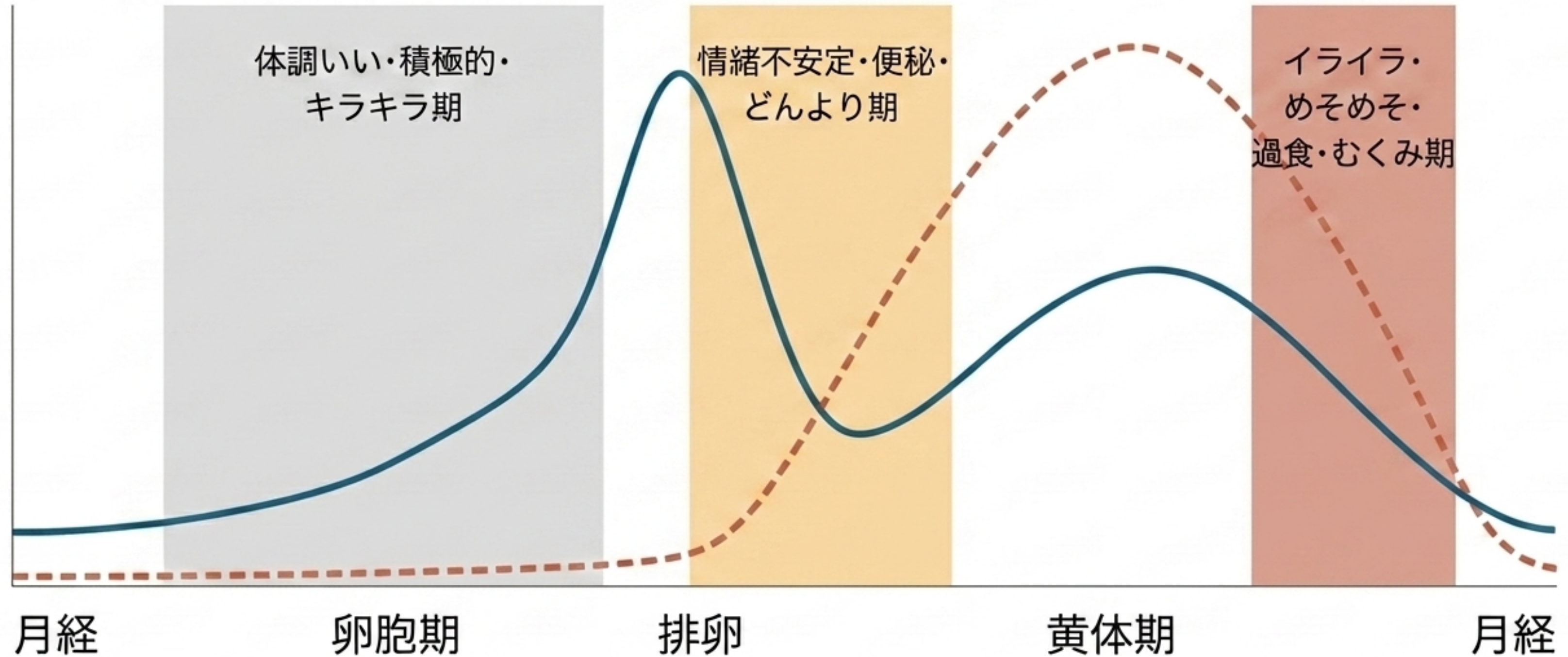


3つの波 (ライフステージ)

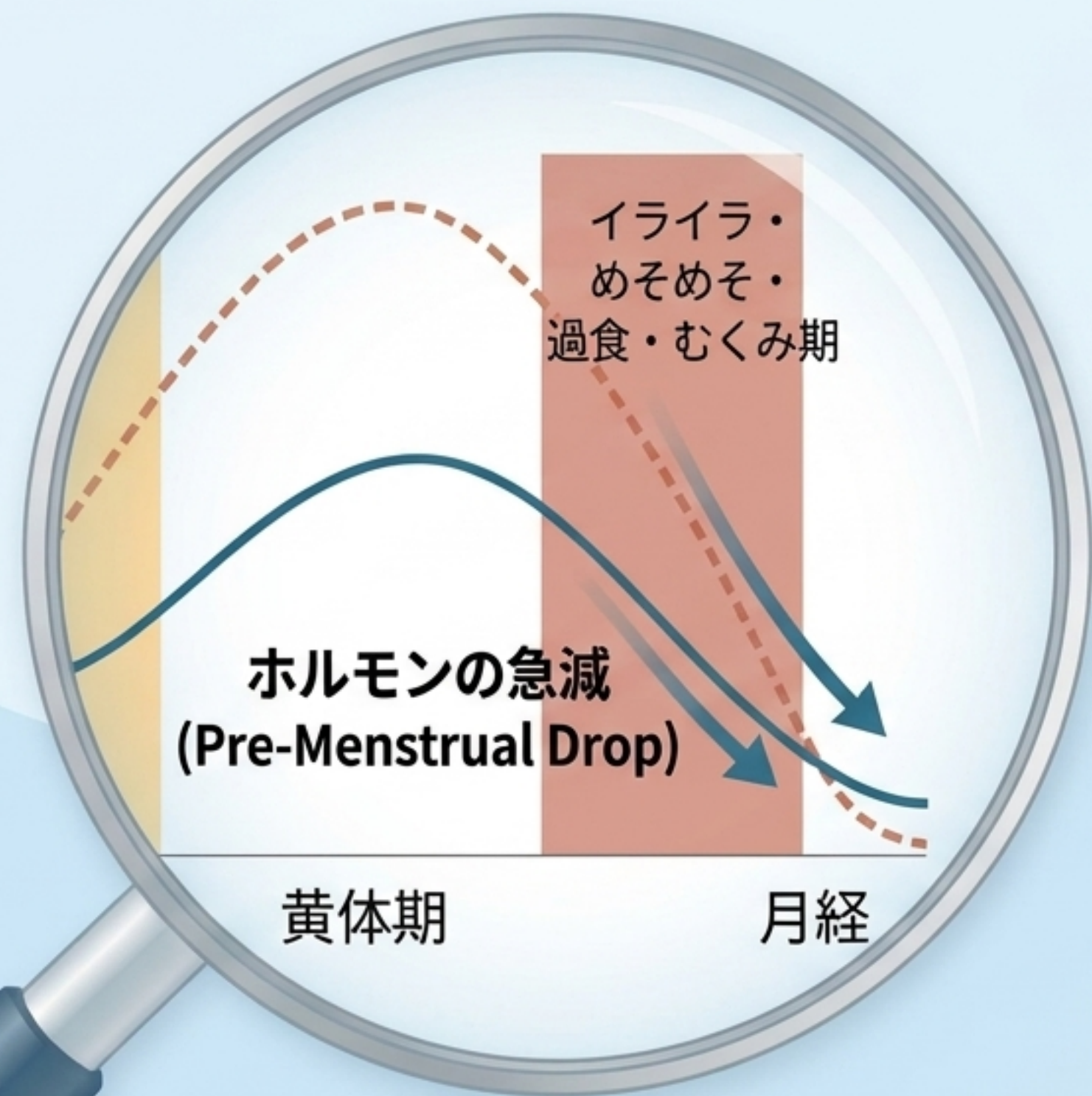
この原則は「月経 (ミクロの波)」「妊娠 (マクロの波)」「更年期 (不可逆の低下)」のすべてに適応される。

月経周期の波：エストラジオールとプロゲステロンの波と気分の波

— エストラジオール - - - プロゲステロン



月経前のホルモン変化と精神症状について



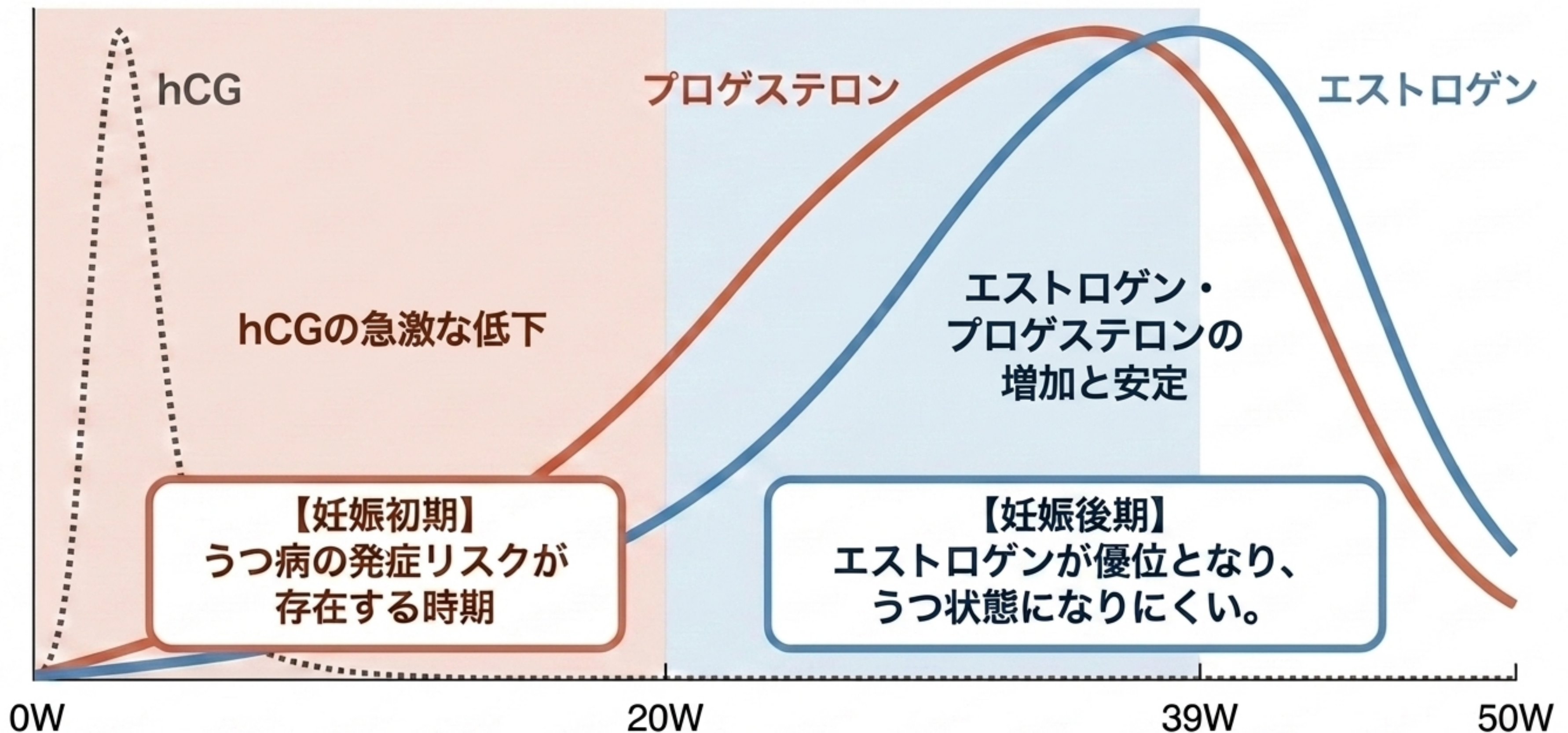
リスクの顕在化（PMS / PMDD）

排卵期のエストラジオール急落と、月経直前の両ホルモンの急減が、PMS（月経前症候群）およびPMDD（月経前不快気分障害）の直接的な引き金となる。

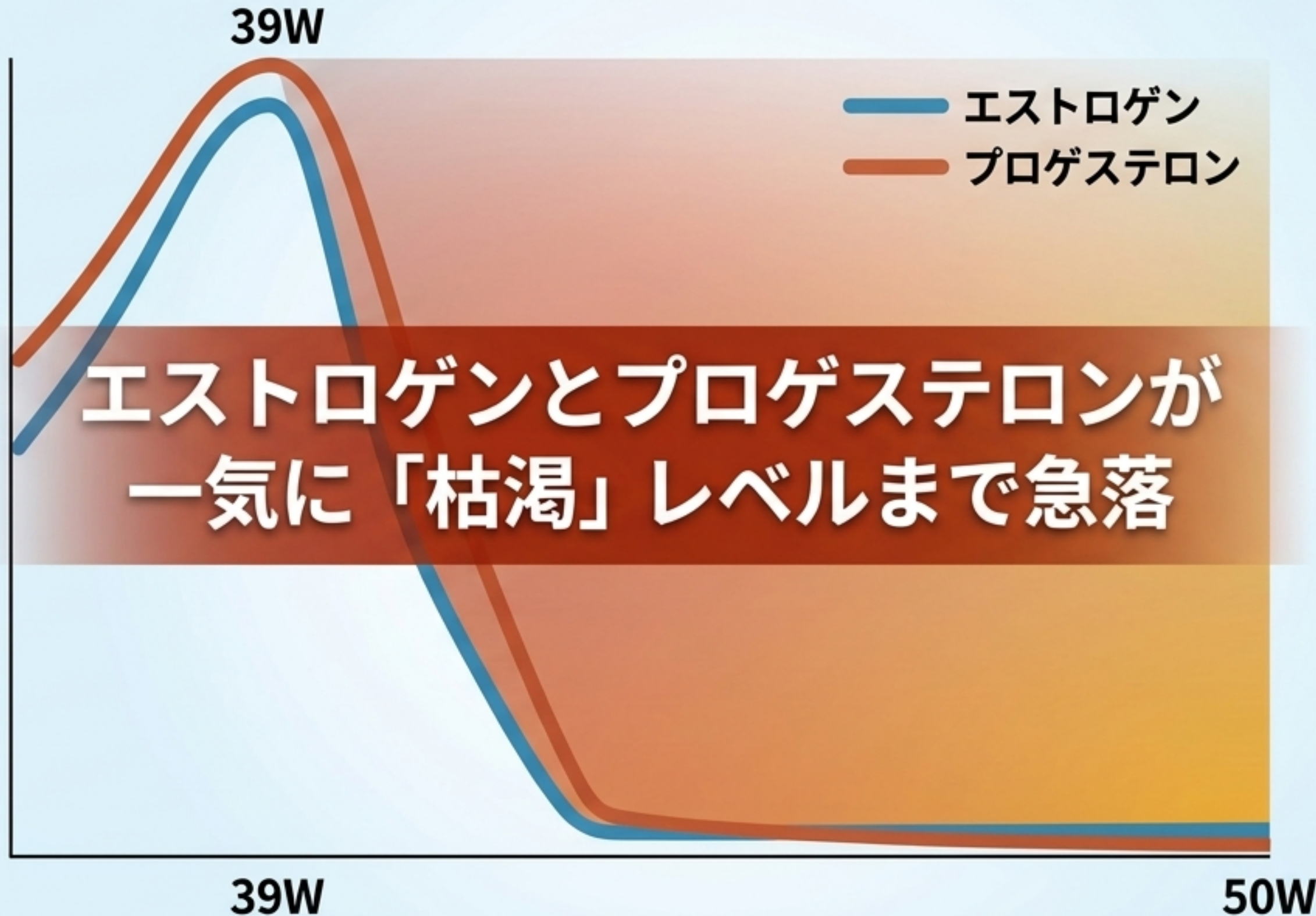
PME（月経前増悪）への注意

既存のうつ病や双極性障害が、このホルモン急減期に悪化する現象。単なるPMSと誤認されやすいが、背景の疾患を見極めることが重要。

妊娠中のホルモン変化と気分障害の発症リスク



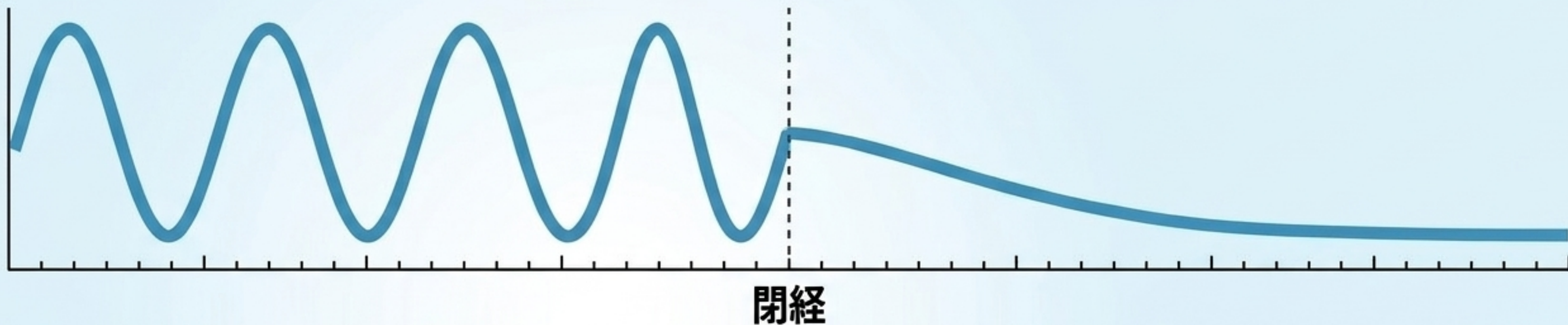
産褥期のホルモン変化と精神疾患について



急落が引き起こす精神症状

- ⚠ 急激な落差が「マタニティブルー」の直接的要因となる
- ⚠ 深刻な「産後うつ病」や「産褥精神病」のリスクを一気に跳ね上げる最大のトリガー

更年期：周期的な「波」の終焉と不可逆の低下



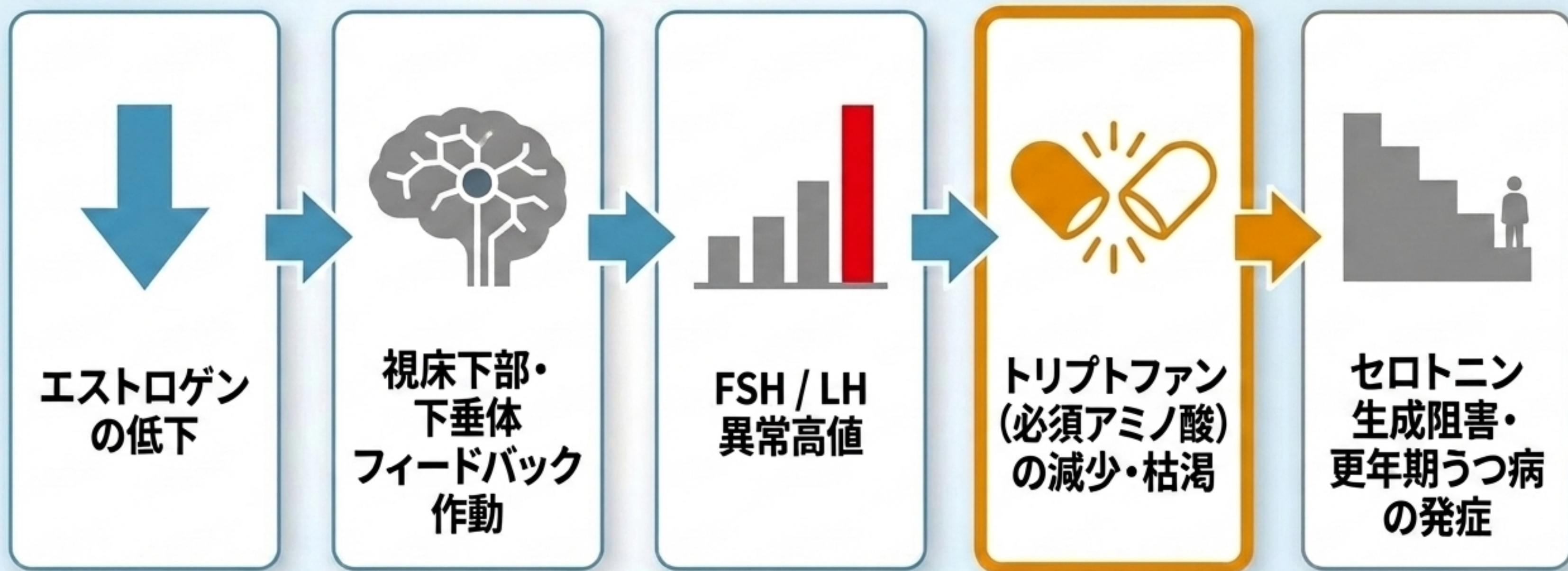
新しい環境への適応

更年期以降、女性の脳は「一時的なホルモンの急落」ではなく、「永続的なエストロゲンの低下」という全く新しい内分泌環境に適応しなければならない。

生物学的カスケードの始まり

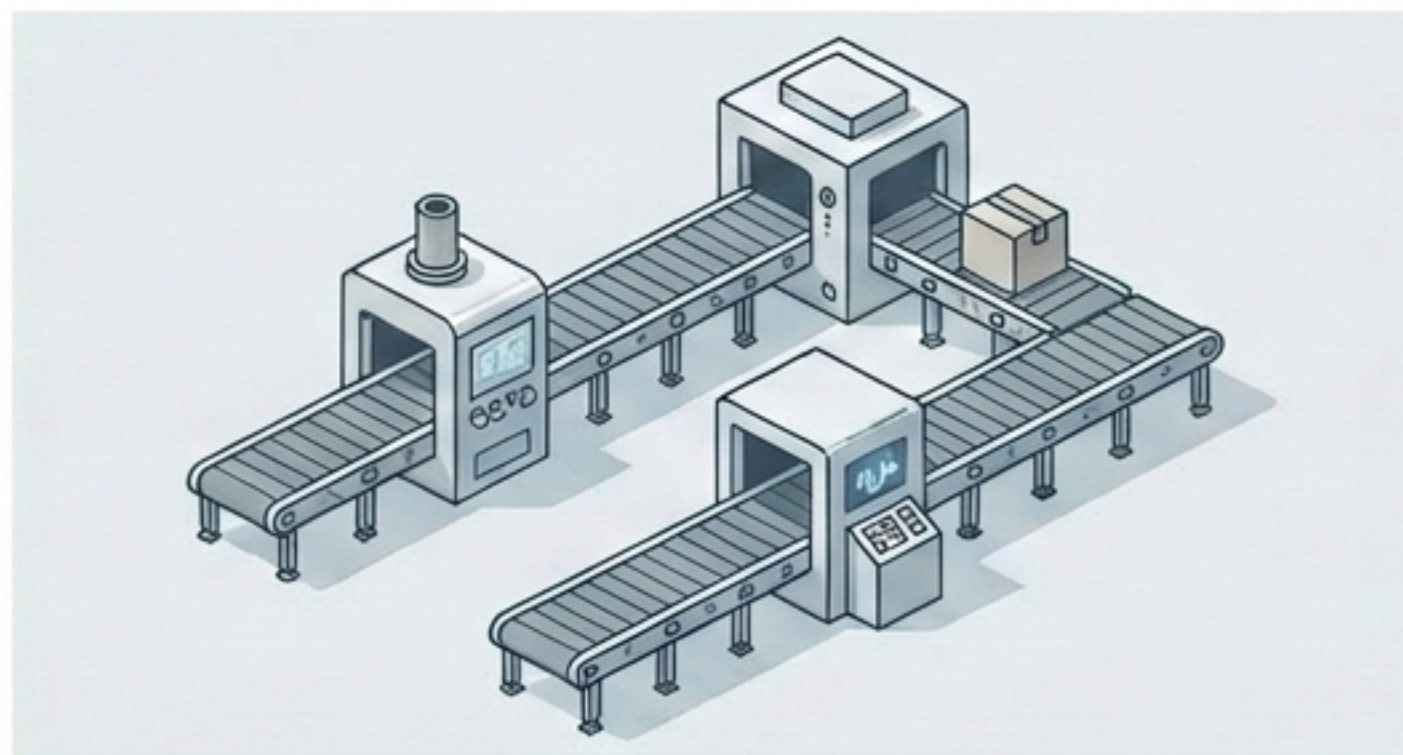
これは単なる気分の落ち込みではない。エストロゲンの低下は、内分泌系のフィードバック機構を巻き込んだ不可逆の連鎖反応（カスケード）を引き起こし、脳内物質を根本から変容させる。

更年期うつが発症メカニズムについて



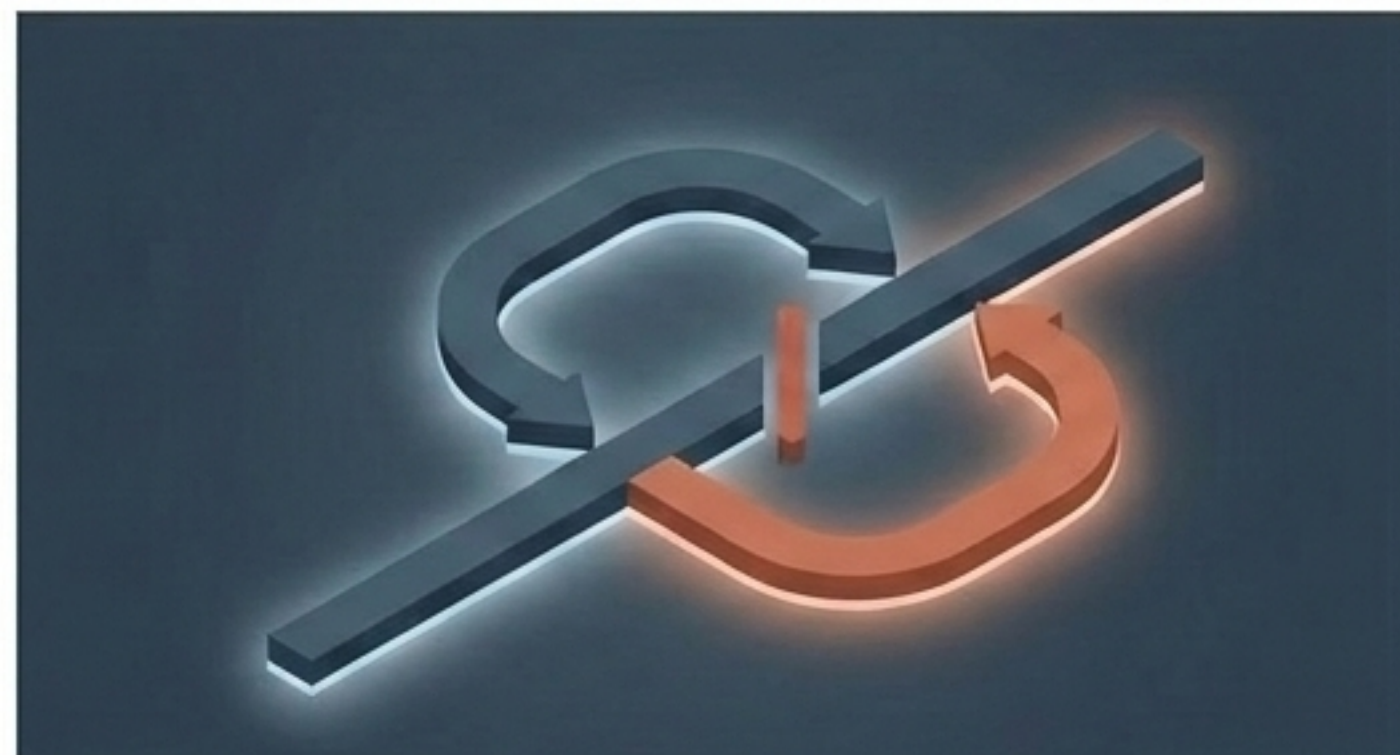
更年期の薬物治療について：なぜSSRIは効きづらいのか？

一般的なSSRIの限界



SSRIはセロトニンを「再利用」する薬である。しかし更年期うつ病では、その原材料である「トリプトファン自体が枯渇」している。材料がないため、再取り込み阻害のメカニズムが空回りしてしまう。

有効なアプローチ (SNRI / NaSSA)



原材料の枯渇状態を回避するため、セロトニン以外の経路をターゲットにする。臨床的には、ノルアドレナリンや作動性の薬理を持つSNRIやNaSSAなどの抗うつ薬が効果的となる。

女性の生涯におけるメンタルヘルス

【ライフステージ】	【主役となるホルモン動態】	【主要な発症リスクと処方へのヒント】
月経前 (黄体期後期)	排卵後のエストラジオール急落、および月経直前の両ホルモン急減	【リスク】PMS, PMDD, PME (月経前増悪) 【ヒント】SSRIが奏功
妊娠・産褥期	妊娠後期の巨大なピークから、出産直後(産褥期)における劇的な枯渇・急落	【リスク】妊娠初期うつ, マタニティブルー, 産後うつ病, 産褥精神病 【ヒント】早期介入が必要
更年期以降	エストロゲンの永続的低下と、それに伴うFSH/LHの異常高値・トリプトファン枯渇	【リスク】更年期うつ病 【ヒント】原材料枯渇のためSSRIは効きづらく、SNRIやNaSSAが有効