

〔漢方療法シリーズ〕

更年期障害に対する漢方療法

筑波大学臨床医学系
産科婦人科助教授
臼杵 哲

はじめに

更年期障害は、性成熟期(生殖期)から老年期への移行期であり、卵巣機能の衰退、退行による多種多彩な症状を呈する症候群といわれるが、定義、診断基準は必ずしも明確でない。日本産科婦人科学会編産科婦人科用語解説集¹⁾によれば「更年期に現れる多種多様の症候群で、器質的变化に相應しない自律神経失調症を中心とした不定愁訴を主訴とする症候群」と説明されている。更年期を閉経の前後10年間(40~60歳)とすると、国内でその年齢に達する女性は、およそ1,800万人(1997年)おり、日常診療で更年期障害に出会う機会が高まっている。女性の平均寿命が83歳を越えている現状では、更年期障害の治療は閉経という一過程を治療するだけでなく、女性としての転換期にある人生に自信をもたせるとともに、老年期のQOLを高めることも視野に入れた治療とならなければならない。しかしながら、更年期障害の病態解析そのものが十分でないため、病態に基づく治療指針は確立されていない。症状が多彩なうえ、心因因子が複雑に絡み合っている更年期障害は、症状から即治療に入れる漢方療法の適応の一つといえる。

更年期障害の背景と漢方療法の必要性

更年期障害の背景には、閉経周辺の卵巣機能低下に基づくエストロゲンの低下に伴う症状を中心とした群と社会的・文化的環境や患者自身の精神心理に起因する症状群があり、これらが互いに影響し合っでさまざまな複雑な不定愁訴群として現れてくる。その中でも精神心因的背景をもつものは、更年期障害を客観的に把握し難くする。一般的に、エストロゲン欠乏に起因する症状は約80%で、この場合西洋医薬であるエストロゲンが有効であるが、心因性因子が複合したものでは漢方療法が有効である。更年期障害の症状は、基本的には低エストロゲン状態で起こる場合が多いが、閉経に至らない婦人の47%は、エストロゲン値が50~60pg/mlの状態では説明できない不眠、冷感、めまい、精神不安、動悸、腰痛、倦怠感などを呈していることは、一律にエストロゲン療法に依存することは妥当ではないことを示しており、更年期障害がエストロゲン低下と因果関係が明白なのは、のぼせ、発汗などの血管運動神経症状や、エストロゲンの標的臓器である腔、外陰などの症状であり、それ以外の症状は社会的、文化的あるいは性格的な因子が関与している²⁾。SRQ-Dテストでうつ傾向がある患者群とエストロゲン

(表1) 更年期障害の発症時期
—閉経との関連—

発症時期			例数(%)
月経整順			5(9)
月経不順			7(13)
閉経前	3月	1	14(25)
	6月	2	
	1年	2	
	2年	3	
	3年	2	
	5年	2	
	7年	1	
	8年	1	
閉経時			11(20)
閉経後	2月	1	18(33)
	3月	1	
	6月	1	
	1年	3	
	2年	9	
計			55(100)

(武谷雄二ほか：1989²⁾)

Key words : Climacteric disorder (disturbance) · Kampo (Chinese herbal) medicine · Estrogen therapy · Non-hormonal therapy

の関係を調べると、エストラジオール値は平均で75pg/mlと卵胞期初期に匹敵する値を保持しており、うつ傾向にある更年期障害患者はエストロゲン低下以外の因子が関与している²⁾ことが明らかにされている。このように必ずしもエストロゲン欠乏との関連性は明確といえない群もあるとともに、エストロゲン低下ないし欠乏による症状にも他の要因による症状と複雑に絡みあっているものが多い。それゆえ、更年期障害に対する診断的アプローチも、さまざまな背景を考慮して、総合的に診断を進めてゆく必要があり、全人的に診断を進める漢方的な診断法(随証診断)と随証療法の意義がある。漢方療法は、局所的ないし全体的な不調和を体全体のhomeostasisの改善を図り全人的治療を施すことを目的としており、エストロゲンの変化だけでなく、環境や精神心理要因など全人的な要素が関わる更年期障害の治療に適している。

更年期障害の漢方的なとらえ方

更年期障害の症状は複雑多岐で主観的なため、客観的に病態を把握することが難しく、的確な治療法の選択に戸惑うことが多く、臨床症状の十分な把握とその要因の分析次第でその後の治療効果は決まってしまう。一般に、更年期障害は血管運動神経障害と精神神経障害(SRQ-Dスコアで20~40%にうつ傾向³⁾)が主にあると考えられており、これらの障害の病型分類とその把握が治療指針につながる。すなわち、病型分類や重症度を知り治療指針を立てるために、血中エストロゲン(7~8割が低エストロゲン)、Kupperman 更年期指数(Kupperman 閉経期指数)、CMI, SRQ-D, MAS, サーモグラフィー、指尖温度測定などを行い、総合的判断を下す必要がある。

うつ傾向や心因的なものは内分泌と関係がなく、西洋医学的診断法で因果関係が明らかなのは、対症療法が可能である。漢方療法を行う際には随証診断が有用であるが、随証診断法は慣れないと難しく、西洋医学的な病名診断法に、漢方的立場から経験的な病態分類である陰陽、虚実と生体の恒常性を維持する3要素であり、漢方における仮想的病因

(表2) 処方決定のための質問表

質 問	は い	中 間	いいえ	点 数
①体質は筋肉質ですか	6	3	0	
②かた太りのほうですか	6	3	0	
③皮膚はつやがありますか	8	4	0	
④おなかは弾力的で緊張感がありますか	8	4	0	
⑤食べすぎても平気なほうですか	6	3	0	
⑥食事のスピードは速いほうですか	6	3	0	
⑦1日でも便秘をすると不快なほうですか	6	3	0	
⑧暑さ寒さに強いほうですか	6	3	0	
⑨手足の冷えはありませんか(*)	6	3	0	
⑩活動的ですか	6	3	0	
⑪あまり疲れないほうですか(*)	6	3	0	
⑫声は力強いほうですか	8	4	0	
⑬行動には常に余裕がありますか	8	4	0	
⑭胃薬は苦いほうが飲みやすいですか	6	3	0	
⑮寝汗はかかないですか(*)	8	4	0	
合 計 点				

中間：中間の場合と、返事ができない場合も入れる

*⑨、⑪、⑮については「はい」と答えた場合、手足の冷えはない、疲れにくい、寝汗はかかないことを意味している

[参考]0~30点：虚証、31~60点：中間証、61~100点：実証

(小山嵩夫：1996⁴⁾)

論である気・血・水の概念に分類し、証を決定する。しかしながら、漢方医学の古典には、更年期の表現はなく、更年期障害特有の不定愁訴の概念も我が国特有のものであり、漢方的には気と血の障害に当たると思われるが、厳密な意味での漢方治療上での表現はなく、後年になって概念が構築されたもので、無理に気・血・水の考えに拘る必要はない。漢方にたけている先生方の随証療法自体かなりの違いがある現状では、専門家が、現代医学的に解りやすく解説している方法で、漢方的な証(表2)を決定し、治療方針を立てればよい。

更年期障害の漢方治療

多彩な病態を示す更年期障害の治療に際しては、個々の病態像を客観的に把握したうえで適切な治療法を選択する必要がある。更年期障害の薬物療法としては、主にエストロゲン療法が用いられているが、更年期障害の病態はエストロゲン低下によって一律に説明できない²⁾ことから、画一的に hot flush などの場合のようにエストロゲン療法を施行することは妥当でない。こうした立場から、エストロゲン療法に変わる選択肢の一つとして更年期障害に対する漢方薬の有用性が認識され、心因性のある場合を中心に幅広く使用されるようになった。うつ傾向や血管運動神経障害、さらに器質的障害を伴った場合には西洋薬が適しているが、漢方治療も用いられる。漢方治療は生体全体の機能失調のバランスを正して homeostasis を維持する作用を利用した全体治療であり、病人を全体的立場から治療する医学治療であり、局所的にも把握しがたい自覚的、心因的で器質的な障害を伴わない内分泌依存愁訴を有しない自律神経失調に起因する軽症の不定愁訴症候群を改善する治療法としては最適であり、少ない処方で対処でき、更年期障害の70%以上に効果がみられる³⁾。

漢方薬の使い分け

産婦人科領域で3大婦人薬といわれる当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸が最も多く使用され、これらを使い分けられれば、80~90%の患者に対処できる⁵⁾。治療は漢方に特有な随証診断に基づく随証療法が望ましいが、権威者の間でも証と適応の違いが多くみられ、漢方の初心者ないし素人をますます混乱に陥れる原因ともなっている。漢方の証は、使って効果があればその疾患に対しての証となるという特有の証の決め方があるために、一見素人には不可解にみえるこのような違いが起きてくるものと思われる。専門家は別として、西洋医学を学んだ医師は、西洋医学と漢方療法に習熟した権威のある先生方が最近初心者用に多くの診断病名のおよび随証診断法を書かれているので、それらを参考にして、できる限り漢方治療の原則にのっとり、数種類の漢方方剤を決めておき、投与して効果があれば証として用いられればよい。

保険薬価収載の漢方方剤は現在147処方あり、更年期障害に対しては加味逍遙散、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、温経湯などに保険適応があり(表3)、柴胡加竜骨牡蛎湯、半夏厚朴湯などが症状によって適応となりうる⁶⁾。

更年期障害の漢方療法の一例を図1に示す。要は、3大婦人薬の当帰芍薬散(虚証)、加味逍遙散(中間証~虚証)、桂枝茯苓丸(中間証~実証)で80~90%の患者に対応できる⁵⁾ので、この3者の使い方に習熟し、他の方剤を加味すればよい。

併用療法ないし西洋医薬との併用療法

漢方療法は原則として、初回は単剤で用いるが、効果のみられない場合は併用療法も可能である。2剤以上併用する場合は、構成生薬の量に配慮する(特に、甘草を含む方剤の併用に注意する)。血管運動神経障害、うつ傾向、器質的障害を伴う場合は、西洋医薬が適しているが、エストロゲン療法の休薬(wash out)期の交互療法や症例によってはうつ

(表3) 更年期障害に保険適応のある漢方方剤

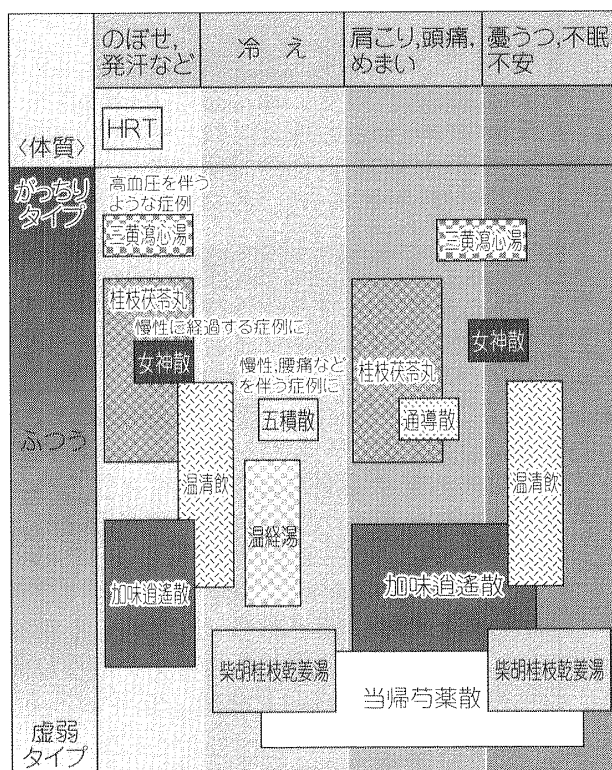
加味逍遙散	当帰芍薬散	桂枝茯苓丸
温経湯	温清飲	甘麦大棗湯
香蘇散	五積散	柴胡桂枝乾姜湯
三物黄芩湯	四物湯	通導散
桃核承気湯	当帰芍薬散加附子	女神散
抑肝散	抑肝散陳皮半夏	

(今中基晴ほか：1996⁶⁾)

傾向が強い場合のアンドロゲン剤の併用など漢方薬の併用により更に有効性が増すことがある。

投与期間と治療効果の判定

漢方療法の効果判定は、効果があつた場合、その薬効が証となる、すなわち効果があつたことによって証がわかる(薬効=証)。例えば、加味逍遙散が効いた場合は、加味逍遙散証という。保険診療上は2週間が目安となるため、一般的には2~12週間が見極め時期であるが、漢方薬は西洋薬のように即効性 quick response をもたないので、漢方治療で症状の確かな改善がみられるのは薬効成分の蓄積や長期投与による病変の変化の上に起こるものであるため、4週間以降のことが多く、4~12週の投与は必要で、効果の判定は4週間で行うとよい³⁾。長期使用しても依存性はないが、証が変わってくることもあるので注意する。漢方方剤やエストロゲンを使っても症状が悪化してくるものは、精神科的治療が必要となる。



(小山嵩夫:1996⁴⁾)

図1 漢方治療, HRT の考え方

西洋医薬との使い分け

本症は漢方治療が第一選択である。しかし治療開始の初期で症状が激しい場合には西洋医薬との併用は可能であり、漢方方剤の効果の発現により西洋医薬を徐々に減量できる。

おわりに

漢方療法は全人的治療を基盤とし、不定愁訴群を主とした西洋医学的治療法で対応が難しい更年期障害の治療に最も向いている治療法の一つである。随証療法という西洋医学と異なる診断治療法を用いることが必要であるが、慣れればそれほど難しいものではなく、証の原則に従って漢方方剤を選択すれば非常に有効な治療法といえる。

《参考文献》

- 1) 日本産科婦人科学会編 産科婦人科用語解説集、第2版 東京：金原出版1997；39—40
- 2) 武谷雄二，百枝幹雄，梁 善光，相良洋子，桑原慶紀，水野正彦．更年期障害の内分泌学的背景とその治療．竹内正七，坂元正一，水野正彦監 産婦人科漢方研究のあゆみ 東京：診断と治療社，1989；6：46—52
- 3) 藤本征一郎，佐藤芳昭，高橋克幸，武谷雄二，玉舎輝彦．更年期障害と漢方．漢方医学1992；16. 4：125—137
- 4) 小山嵩夫．更年期障害の漢方治療．生体内外の環境変化に対応する全人的アプローチ．日経メディカル1996；25. 7：106—107
- 5) 麻生武志，陳 瑞東，小林秀文，村田高明．更年期障害のQOLと漢方．都医ニュース Medical Information 159 1999；第406号
- 6) 今中基晴，蔭山 充，浮田勝男，永島知子，阪本知子，荻田幸雄．更年期障害と漢方療法．治療学1998；32. 11：59—63