

## II. クリニカルカンファランス

### 3. 東洋医学

#### 3) 更年期

筑波大学臨床医学系  
産科婦人科助教授  
臼杵 哲

座長：大阪市立大学教授  
荻田 幸雄

#### はじめに

高齢化社会の到来によって更年期・老年期の過ごし方が問題となってきた。わが国の女性人口（1999年）は64,074,000人、女性の平均寿命は83.99歳、40歳以上は34,231,000人（53.4%）と全女性人口の過半数を占め、40～54歳は9,595,000人（15%）、40～64歳は21,900,000人（34.2%）となっている。

更年期は、一般には閉経（50.5歳）前後の5年間（45～55歳）をさすが、正確な定義はなく、老後のQOLを含めた意味で閉経前後の10年間（40～60歳）、45～60歳、40～65歳など幅広く定義する人もいる。この時期には女性ホルモン（エストロゲン）の低下・欠乏に伴い、多種多彩な不定愁訴を中心とする症状が現れ、80～90%が何らかの不定愁訴を自覚し、10%前後に日常生活に支障を来す治療対象となる更年期障害が起こる。更年期障害は、不定愁訴群だけでなくエストロゲンの減少・欠乏に伴う一部の器質的疾患も含むが、定義、診断基準は必ずしも明確でない。更年期・老年期には諸症状〔尿失禁、性交痛、高脂血症（動脈硬化症）、腰痛、アルツハイマー病、白内障など〕が発症するため、老後のQOLの改善を含めた治療が必要で、更年期治療は不定愁訴ばかりでなく、高年女性の心身両面の健康管理、好発疾患の治療と予防も必要となる。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十分に確立されていない。症状が多様なうえ、心因因子が複雑に絡みあっている更年期障害は、症状から即治療に入れる漢方方剤を用いた療法の適応のひとつといえる。漢方方剤による治療は、東洋医学のひとつであり、東洋医学とは、漢薬（薬物療法）と物理療法の鍼灸、推拿〔手技（あんま、指圧、マッサージ）療法（気功を含める場合もある）の総合体系医学で、わが国で「漢方」と呼ばれるのは、明治初期に西洋から流入した「洋方」に対する用語であるとともに、漢の時代に、北の鍼灸と南の漢薬治療の理論が総合され、体系化されたためとされる。今回は、広義の更年期障害を中心とした漢方方剤を用いた漢方療法（本稿では漢方療法とする）を中心に検討する。

Climacterium

Satoshi Usuki

Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Clinical Medicine, University of  
Tsukuba, Ibaraki

Key words : Climacterium · Climacteric disorder (disturbance) · Oriental medicine ·  
Kampo medicine

## 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・欠乏、環境によって決定される社会文化的因子、患者自身の性格に由来する精神心理因子の3要素に起因する症状群があり、これらが互いに影響し合って、自律神経失調症状、狭義の心身症（不定愁訴症状）、うつ病などのさまざまな複雑な不定愁訴群として現れてくる。その中でも最近増加傾向にある精神心理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60~80%で、この場合西洋薬であるエストロゲン剤が有効であるが、心理的因子が複合したものでは漢方療法が有効である。必ずしもエストロゲンの低下・欠乏との関連性は明確といえない群もあるとともに、エストロゲンの低下・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、自律神経失調症や不定愁訴症状が多く現れる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行く必要があり、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、更年期障害に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）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、血中ホルモンの測定〔血中エストラジオール-17 $\beta$ （内分泌依存不定愁訴のカット・オフ値： $<20$  pg/ml）、血中FSH（カット・オフ値： $\geq 40$  mIU/ml）、血中LH（カット・オフ値： $\geq 20$  mIU/ml）〕、更年期・閉経期指数（Kupperman指数、MI、SMI）、うつ傾向の診断（SRQ-D、SDS、CMI、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。現在、日本産科婦人科学会によって日本人用の更年期症状評価表（表1）<sup>1)</sup>が検討されており、更年期の諸症状の治療に有力な武器となり得るであろう。うつ傾向や心因的なもので、西洋医学的診断法で因果関係が明らかなものは、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のもとに、漢方的立場から証を決定するとよい。漢方の古典には、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わが国特有のものであり、漢方的には気血の障害に当たると思われるが、厳密な意味での漢方上での表現はなく、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こだわる必要はない。漢方にたけている専門家が、現代医学的に解りやすく現代風に解説している方法で、漢方的な証を決定し、治療方針をたてればよい。

## 更年期障害の漢方療法

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。更年期障害を単に不定愁訴ととらえないで、その背景にある尿失禁、腰痛、骨粗鬆症、萎縮性膀胱炎、角皮症、脂質代謝の問題、血管運動系、

循環器系の変化など、総合的、かつ長期的な広いとらえ方が重要で、老年期も視野に入れた治療が必要である。更年期障害の治療は薬物療法と精神療法（心理療法、簡易精神療法）が主で、薬物療法としては、主にエストロゲン剤が用いられているが、更年期障害の病態はエストロゲンの低下によって一律に説明できないことから、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、エストロゲン剤にかわる選択肢のひとつとして更年期障害に対する漢方方剤の有用性が認識され、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、漢方方剤も用いられる。漢方療法は病人を全体的立場からバランスを正常にもって行く治療であり、局所的にも把握しがたい自覚的、心因的で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る。漢方方剤は中等度以上の更年期障害ではあまり効果が期待できないうえに slow responder で飲みにくい点はあるが、種類も豊富で複数の生薬を含むため1剤で幅広い対応が可能で、少ない処方でも対処でき、比較的安全で、副作用も少なく、長期使用に耐え、更年期障害のおよそ70~90%に効果がみられる。不定愁訴群を主とした更年期障害を含め、更年期を初めとした中高年女性のQOLの改善も含めた健康管理に最も向いている治療ないし予防法のひとつといえる（表2）。

### 漢方方剤の使い分け

3大婦人薬の当帰芍薬散、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。要は、この3者の使い方に習熟し、他の方剤を加味すればよいことになる。治療は漢方に特有な随証診断に基づく随証療法（隋証治療、弁証施治、弁証論治）が望ましいが、加味逍遙散は当帰芍薬散や桂枝茯苓丸のおよそ1,000年後の漢薬、わが国のエキス製剤が病名診断に基づいて認可された経緯、権威者の間でも証と適応の違いが多くみられる事実などを考慮すると、古方的手法に執着するのには問題がないとはいえない。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、一見初心者には不可解にみえる場合もある。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初心者用に多くの診断病名的随証診断法を書かれているので、それらを参考にして、

（表1）日本人女性の更年期症状評価表

症状	症状の程度		
	強	弱	無
1. 顔や上半身がほてる(熱くなる)			
2. 汗をかきやすい			
3. 夜なかなか寝付かれない			
4. 夜眠っても目をさましやすい			
5. 興奮しやすく、イライラすることが多い			
6. いつも不安感がある			
7. ささいなことが気になる			
8. くよくよし、ゆううつなことが多い			
9. 無気力で、疲れやすい			
10. 眼が疲れる			
11. ものごとが覚えにくかったり、物忘れが多い			
12. めまいがある			
13. 胸がドキドキする			
14. 胸がしめつけられる			
15. 頭が重かったり、頭痛がよくする			
16. 肩や首がこる			
17. 背中や腰が痛む			
18. 手足の節々(関節)の痛みがある			
19. 腰や手足が冷える			
20. 手足(指)がしびれる			
21. 最近音に敏感である			

(日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会報告<sup>1)</sup>)

(表2) 広義の更年期障害の漢方療法(合併症・予防)

<p>高血圧：大柴胡湯，柴胡加竜骨牡蛎湯，黄連解毒湯，三黄瀉心湯，防風通聖散，柴胡桂枝乾姜湯，八味地黄丸(高齢者)，釣藤散(高齢者)</p> <p>肥満：大柴胡湯，防風通聖散</p> <p>しびれ・高血糖：牛車腎気丸</p> <p>腹圧性尿失禁：八味地黄丸，葛根湯，補中益気湯，清心蓮子飲，小建中湯，黄耆建中湯，六君子湯，甘草乾姜湯</p> <p>尿路感染：猪苓湯，竜胆瀉肝湯，五淋散</p> <p>萎縮性(老人性)腔炎，性交痛，腔・外陰部の乾燥感：当帰芍薬散，加味逍遙散，八味地黄丸，六味丸，温経湯，桃核承気湯，十全大補湯，牛車腎気丸，運清飲，半夏瀉心湯，竜胆瀉肝湯(細菌性腔炎・クラミジア子宮頸管炎)</p> <p>かすみ目：牛車腎気丸</p> <p>痴呆(特にアルツハイマー型痴呆)の改善(脳血流量の増加)：当帰芍薬散，黄連解毒湯，釣藤散</p> <p>中性脂肪の脂質代謝改善(動脈硬化，心筋梗塞などの予防)：桂枝茯苓丸</p> <p>高脂血症改善(動脈硬化，心筋梗塞などの予防)：一般的には柴胡剤，当帰芍薬散，加味逍遙散，八味地黄丸，牛車腎気丸，大柴胡湯，小柴胡湯，温清飲，柴胡桂枝湯，柴胡加竜骨牡蛎湯，桂枝加竜骨牡蛎湯，黄連解毒湯，補中益気湯，三黄瀉心湯，防風通聖散，四物湯</p> <p>腰痛：八味地黄丸</p> <p>骨塩量減少と骨粗鬆症：</p> <p>骨量増加作用：当帰芍薬散，桂枝茯苓丸，八味地黄丸，温経湯，女神散，十全大補湯，杜仲骨粗鬆症：柴胡桂枝乾姜湯，柴胡加竜骨牡蛎湯，桂枝加竜骨牡蛎湯</p> <p>閉経後骨粗鬆症：当帰芍薬散，桂枝茯苓丸，加味逍遙散，八味地黄丸，温経湯，十全大補湯，通導散</p> <p>老人性骨粗鬆症：八味地黄丸，牛車腎気丸，補中益気湯，十全大補湯</p> <p>変形性膝関節症：防己黄耆湯，越婢加朮湯(急性関節炎)</p>
--

できる限り漢方療法の原則にのっとり，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ればよい。証による治療の原則は，新しい病気を先に治療して，古い病気を後で治療し，虚実の証が錯綜している時には，まず虚を補い，のちに実を攻め，虚実の判定に迷うときには，まず虚として治療することであるが，中等度以上の更年期障害には漢方療法はあまり効果が期待できない点にも留意しておく必要がある。現在保険薬価収載の漢方方剤は149品目(共通品目を入れると848品目，約50社)あり，更年期障害に対しては14品目に添付書上保険適応があり，女神散，補中益気湯，牛車腎気丸などが症状によって適応となりうる(表3)。

### 漢方方剤の併用療法ないし西洋薬との併用療法

漢方方剤は原則として，初回は単剤で用いるが，効果のみられない場合は併用(合方)療法も可能である。2剤以上併用する場合は，先哲が創設した煎茶の処方構成に近付け，方剤の方位，構成生薬の量(過量)(特に，甘草，麻黄，地黄，大黄，附子，人参を含む方剤の併用に注意する)，無理なく服用できる量(1日15g程度までを目安とする)に配慮する。血管運動神経障害，うつ傾向，器質的障害を伴う場合は，西洋薬が適しているが，エストロゲン療法の休薬期の交互療法や症例によってはうつ傾向が強い場合のアンドロゲン剤の併用など漢方方剤の併用により更に有効性が増すことがある。

### 漢方方剤の治療効果の判定と投与期間

漢方療法の効果判定は，効果があった場合が，その薬効が証となる，保険診療上は2

(表3) 更年期障害に用いられる漢方方剤

## 添付書による更年期障害での適応(14品目)

当帰芍薬散, 加味逍遙散, 桂枝茯苓丸, 温経湯, 桃核承気湯, 八味地黄丸, 蓮清飲, 通導散, 五積散, 四物湯, 三黄瀉心湯, 柴胡桂枝乾姜湯, 大黄牡丹皮湯, 当帰芍薬散加附子

## 更年期障害の症状と予防での適応

女神散, 補中益気湯, 牛車腎気丸, 十全大補湯, 大柴胡湯, 小柴胡湯, 黄連解毒湯, 柴胡加竜骨牡蛎湯, 桂枝加竜骨牡蛎湯, 六味丸, 防風通聖散, 釣藤散, 葛根湯, 甘麦大棗湯, 半夏厚朴湯, 真武湯, 呉茱萸湯, 当帰四逆加呉茱萸生姜湯, 香蘇散, 加味帰脾湯, 柴朴湯, 加味帰脾臟脾湯, 四逆散, 三物黄芩湯, 芍薬甘草湯, 柴胡清肝湯, 半夏白朮天馬湯, 疎経活血湯, 人参養栄湯, 抑肝散, 抑肝散加陳皮半夏, 苓姜尤甘湯, 川芎茶調湯, 桂枝茯苓丸加薏苡仁, 清心蓮子飲, 小建中湯, 黄耆建中湯, 六君子湯, 甘草乾姜湯, 猪苓湯, 竜胆瀉肝湯, 五淋散, 半夏瀉心湯, 釣藤散, 柴胡桂枝湯, 防己黄耆湯, 越婢加朮湯, 杜仲, コウジン末, 白虎加人参湯, 芍薬甘草湯

週間が目安となるが, 漢方薬は西洋薬のように即効性がなく, 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うえに起こるため, 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。4週間ほど投与して病状が悪化せず, 副症状(客証)が改善している場合は継続し, 改善傾向がなければ証の修正をするか, 別の処方ないし併用療法を行う。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剤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な場合が多い。

## 漢方方剤の長期投与と副作用

漢方療法は長期にわたることが多いので, 長期投与の場合には, 交互療法や休薬の期間を考慮する。漢方方剤は薬物なので当然副作用もある。副作用としては食欲不振や嘔気, 証の違いによる胃腸系の症状(胃炎, 便秘, 嘔気, 下痢, など), 甘草成分の長期投与による症状(低カリウム血症, ナトリウム貯留, 偽アルドステロン症), 附子, 人参による症状(しびれ, 一時的血圧上昇), 桂枝茯苓丸による症状(かゆみ, 発疹)などがある。

## 西洋医薬との使い分け

漢方方剤の治療開始の初期段階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。漢方療法は中等度以上の更年期障害にはあまり効果が期待できないので, この場合は西洋医薬を第一選択とする。

## おわりに

漢方療法は全人的治療を基盤とし, 西洋医学的治療法で対応が難しい老年期のQOLの改善も含めた広義の更年期障害の治療に最も向いている治療法のひとつである。随証療法という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) 生殖・内分泌委員会報告。「日本人用更年期・老年期スコアの確立とHRT副作用調査 小委員会」報告—日本人女性の更年期症状評価表の作成—(平成11年~平成12年度検討結果報告)。日産婦誌 2001; 53: 883—888