



# 日本女性医学学会 ニューズレター

Vol.19 No.2 Jan. 2014

昨年10月18日から20日の3日間にわたり、東京新宿区の京王プラザホテルにおいて第5回アジア太平洋閉経学会（5th APMF）が開催された。本会にとっては日本女性医学学会の前身である日本更年期医学会が1999年に主催した国際閉経学会（International menopause Federation:IMS）に次ぐ国際的な会となった。参加者も550名（うち海外から88名）を超え、予想を上回る盛会となった。特筆すべきは、アジア以外からの参加があったこと、新しく会員となったモンゴルから3名の参加があったことで、特にモンゴルからの出席者は討論にも熱心に加わり、会場に詰めかけた聴衆に大変な好印象を与えていたことである。本会の目的の一つに各国の更年期医療に関する会や教育を促進することがうたわれているが、モンゴルからの初参加はこの分野におけるモンゴルの発展に大いに貢献できたのではないかと思えるほどであった。

学術集会に先立ち行われたオープニングセレモニーでは、IMSのAmos Pines教授に続いて日本産科婦人科学会理事長の小西郁生教授の来賓挨拶があったが、小西教授からは産科婦人科学の究極の目的は女性の健康美を求めことにあり、本学会の活動に大きな期待を寄せている旨の強いエールをいただいた。そして、学術集会はHenry Burger Orationをもって開幕した。このセッションはインビビンの世界的な研究者であるモナシュ大学のHenry Burger教授の榮譽を讃えて創られたセッションであるが、昨年は台湾のKo-En Huang教授が選ばれ、「East and West: The Contrast in Menopausal Perspectives」のタイトルのレクチャーがあった。更年期障害の症状やエストロゲン欠落症状の人種的な相違等について、主として歴史的な経緯を追っての話で温故知新の感があった。

今回の学会の目玉の一つはIMSとAPMFのジョイントセッションである。プログラムについてはPines教授の方から案が出され、演者についてもIMSの方からそれとなく打診があったが、APMFであり、アジアの地域特性を考慮して発表者を決めたいと言う我々の意向で、その結果、Pines教授から乳癌とHRTに関する最近の考え方のレクチャーを、西アジア代表としてタイのLimpaphayom教授、極東アジア代表として東京歯科大の高松教授、そして南アジアでしかも白人代表としてオーストラリアのBaber教授の3人を指名し、それぞれ、子宮内膜癌、子宮頸癌、乳癌、HRTに対する講演をお願い

した。一つの癌腫について討論すべきではないかという意見もあったが、各地域で何に一番関心が持たれているかをまず知るという視点から、今回の形式で良かったと個人的には考えている。実際、それぞれの地域で関心度の高い婦人科癌について、問題点を明確にまとめてあり、いずれも聴きごたえのある内容となった。その中で、子宮内膜癌術後のHRTについて、タイでは原則禁忌にあるとのことであったので、各国の事情はどうであるかを問うたところ、各国により対応はかなり異なっているとの印象を得た。

今回のもう一つの目玉は、APMFセッションで、APMFが主体となって予め「各国の生活習慣や疾患に対する医療者の対応」のアンケート調査を行い、その結果に基づき発表者と各国代表間で質疑応答を行いながら議論を深めるという形式で会が進められた。アンケート調査なのでデータについては相当のバイアスが混入していることは否めないが、それでも各国の実情が推し量られ興味あるセッションとなった。印象的であったのは初参加のモンゴルで、平均寿命が短いので更年期障害に対する認知がまだ低いこと、更年期症状に対して適切な治療法がなく、医師はそのまま経過を観察するよう指示することが多いとのことであった。座長の采配ですべての参加国のメンバーに意見を述べる機会が設けられ、APMFの開催意義が鮮やかに示された場面となった。

## 第5回 アジア太平洋閉経 学会を終えて



日本女性医学学会 理事長  
水沼 英樹

今回の学会は女性の一生を通して女性の健康を考えることの重要性を訴えることを意図して各種のプログラムが用意された。小生は日本更年期医学会が日本女性医学学会と改称した意義や目的、そして女性医学の概念をアジア各国に示したが、閉会式では、慶応大学の吉村泰典教授が治療から予防医学へのパラダイムシフトの視点から女性医学の重要性の講義でもって全体の会を締めくれた。ご存知の通り吉村先生は内閣総理府参与として我が国の医療政策を押し進める上で極めて重要な立場に就かれている。産婦人科の新しい診療領域である女性医学の意義について参加者の一人一人に強い印象を与えたことは間違いない。本会の理事、幹事各位、そして学会事務局には最後まで献身的に協力いただき、この場を借りまして衷心より感謝申し上げます。

# 男性更年期のヘルスケア

東京歯科大学市川総合病院泌尿器科 教授 丸茂 健



## はじめに

男性においては加齢に伴って、精巣で男性ホルモンを産生するライディッチ細胞数が減少し、それとともに血中テストステロン、特に生物活性を有するバイオアベイラブル・テストステロン (bioavailable testosterone) 濃度が低下する。このような内分泌環境の変化は、さまざまな精神・心理症状、身体症状、性機能関連症状を起こすことがあり(表)、女性の更年期障害に対応して男性更年期障害と呼ばれてきたが、最近になり医学的に的確な表現として加齢男性性腺機能低下 (late-onset hypogonadism: LOH) 症候群という言葉が採用されている。

表 LOH 症候群の症状および徴候

1)	リビドー(性欲)と勃起機能の質と頻度、とりわけ夜間睡眠時勃起の減退
2)	知的活動、認知力、見当識の低下および疲労感、抑うつ、短気などに伴う気分変動
3)	睡眠障害
4)	筋容量と筋力低下による除脂肪体重の減少
5)	内臓脂肪の増加
6)	体毛と皮膚の変化
7)	骨減少症と骨粗鬆症に伴う骨塩量の低下と骨折のリスク増加

加齢男性性腺機能低下症候群 (LOH 症候群) 診療の手引き

## LOH 症候群の診断

検査項目として身長、体重、BMI、ウェスト周囲径、血圧、握力測定、理学所見、血算、血液生化学、一般検尿、耐糖能、前立腺腫瘍マーカー PSA をチェックする。スクリーニングとして多く用いられる質問紙に Heinemann らによる Aging males' symptoms (AMS) スコアがある。自己記入式の質問紙で、心理的因子が 5 項目、身体的因子が 7 項目、性機能的因子が 5 項目の 17 項目から構成されている。各設問に対する回答を 5 段階に分けた得点の合計 85 点で、17~26 点が更年期障害なし、27~36 点が軽度、37~49 点が中等度、50 点以上が重度と分類される。

## 低テストステロン血症の確認

総テストステロンのなかで、遊離型テストステロンとアルブミン結合型テストステロンを合わせて生物活性型テストステロンと称し、重要な指標とされている。しかし本邦では生物活性型テストステロンの測定が保険診療で認められておらず、遊離型テストステロンは加齢とともに減少することが日本人における解析で示されているため、診断基準に遊離型テストステロンを用いて行われている。

「加齢男性性腺機能低下症候群 (LOH 症候群) 診療の手引き」によれば、積極的な男性ホルモン補充療法を行う基準値を 8.5pg/mL 未満とし、11.8pg/mL 以上なら補充療法の適応ではないとし、8.5pg/mL 以上で 11.8pg/mL 未満なら症状に応じて補充療法を考慮しようという指針を報告している。

## アンドロゲン補充の方法

「手引き」では本邦で可能な 3 つの方法を推奨している。

### 1. エナント酸テストステロン

1 回 125mg を 2~3 週ごとに、または 250mg を 3~4 週ごとに筋注する。本剤は投与 3~5 日目頃に血中テストステロンが最高値となり、1 回の投与量が多いと正常値を超えて非生理的濃度に達するため、少量頻回投与のほうが望ましい。

### 2. 胎盤性性腺刺激ホルモン (hCG)

1 回 3,000~5,000 単位を 2 週間ごとに筋注する。エナント酸テストステロンと比較して血中テストステロン濃度の変動が比較的少ない利点がある。

### 3. 男性ホルモン軟膏

1 回 3g を 1 日 1~2 回陰囊皮膚に塗布する。投与が容易でかつ安定した血中テストステロン濃度が得られる。耳下から顎下にかけての皮膚に塗布しても吸収が良いとされている。

## アンドロゲン補充療法の副作用と対策

アンドロゲン補充療法に際して考慮すべき危険性として、多血症、睡眠時無呼吸症候群、前立腺疾患への影響などを挙げることができる。

### 1. 多血症

テストステロンの補充は血色素量とヘマトクリット値の上昇を招く可能性があり、高齢男性の多血症においては血液粘稠度を増して脳血管障害、冠動脈疾患、静脈炎の原因となり得る。ヘマトクリット値が 50% を超える際はテストステロンを減量することが必要である。

### 2. 睡眠時無呼吸症候群

無呼吸頻度の増加の機序は不明であるが、気道の解剖学的変化よりもアンドロゲンの中枢神経への影響が考えられている。

### 3. 前立腺疾患

前立腺癌と前立腺肥大症は男性ホルモン補充療法の禁忌と考えられてきたが、特に前立腺癌については、男性ホルモン補充療法の開始時または施行中は前立腺癌の早期診断のため、適切な PSA が必要と考えられる。

# 更年期女性の包括的支援システム



神戸大学大学院保健学研究科看護学領域母性看護学分野 准教授 千場 直美

## はじめに

本学会が旧日本更年期医学会から名称変更して日本女性医学学会となり約3年が経過しようとしています。背景には治療学から予防医学へのパラダイムシフトの存在があり、女性医学として更年期・老年期を中心に思春期から老年期までの女性のライフステージ全般にわたるテーマを取り上げることが明確になりました。

2012年、日本人女性の平均寿命は86.41歳と世界第1位ですが、日常生活に制限ない期間である健康寿命はそれよりも12.68年短く(厚生労働省, 2010年)、QOLが維持された状態で老年期を過ごすことが重要な課題となっています。平均寿命が延伸することに伴い、健康寿命との差が拡大すると医療や介護負担増大を招くこととなります。疾病予防や健康増進、介護予防などを図り、健康寿命を延長し、QOLの向上を図ることは国民全体の負担の軽減につながると考えられています。女性のヘルスケアの重要性を認識し、関心を高め、実践する時期にあると言えます。

昨今、メディアでは更年期をテーマとした記事や報道が取り上げられるようになりましたが、何か症状や異常がなければ病院には行かない、症状があっても受診しない女性は多く、女性のヘルスケアへの関心や知識は十分であるとは言い難い状況であると思われます。女性には予防的視点をもちヘルスプロモーションできるスキルを身に付けられる支援が必要となってきます。いつから、どのように教育し、実践していけばよいのか、またそれが、どのように支援するのかコメディカルの立場から述べてみたいと思います。

## コメディカルにできる女性の支援活動

私自身の経験を振り返ると、人間ドックにおける個人面接や健康教育、更年期外来における更年期相談や個人カウンセリング、地域におけるセミナー開催や集団健康教育、また、講演会などの活動や研究を実践してきました。いずれの場合においても、対象者の更年期症状は有意に改善し、コメディカルによる更年期女性への関わりが、治療前であれば予防や健康状態の維持改善として、治療を要する場合には治療の補助的役割として、あるいは治療そのものとして有効であることを臨床的な反応やデータ分析により確認することができました。

更年期女性に対する健康支援活動の場としては、健診、臨床、地域や職場の中で、個人および集団を対象に、支援活動方法としては健康障害に関する要因の分析、要因別の身体的・心理的・職場・家族・地域を含めた社会的アプローチ、手段としては疾患・予防・治療に関する知識や情報の提供、生活習慣見直し・改善・対処法などの健康教育、健康管理、相談やカウンセリングなどによる短期的あるいは長

期的支援、支援段階としては予防、治療、治療後のフォローなどの可能性が考えられます。

## コメディカルの支援活動を促すための課題

実際にはどれくらいのコメディカルが更年期女性の健康支援に携わっているかということですが、以前、コメディカルの会員が多いNPO法人更年期と加齢のヘルスケアの認定メノポーズカウンセラー250名に対してアンケート調査を実施しました。有効回答数111名(44.4%)のうち、更年期女性の支援としてメノポーズカウンセラーの必要性を感じる者は85.6%でしたが、活動できていると認識している者は約50%でした。支援の必要性を十分理解している人でさえもなかなか活動できない背景には以下の理由があります。活動性と有意な関連がみられた要因は、認定後の年数が短く自信がない、活動の場がない、活動方法や内容がわからない、専門医との連携ができない、他職種との連携ができない、困った時の相談相手がいない、でした。

これらの課題がクリアできると更年期女性の健康支援に関わることのできる人材は増加すると考えられます。支援者の教育、活動場所の開拓と提供、医師と連携できる環境やシステム、支援者あるいは支援者同士を支援するシステムの構築などが必要です。

私自身を振り返っても、活動の継続ができたのは医師の理解と支持、協力が大きかったと思います。社会では女性のヘルスケアへの関心がますます高まり、そこで活躍できる人が求められています。社会の要請に応えるべく、幅広く対応できる人材を増やし、その質を向上させ、ひいては女性のヘルスケアの向上へ貢献できるような人材育成とシステム作りが必要です。産婦人科医のみならず多くの医師の認識の向上と、連携、そしてコメディカルの専門的な教育とシステム作りが望まれます。

## おわりに

厚生労働省は「健康日本21」を策定し生活習慣病(糖尿病・心疾患・脂質異常症・高血圧・肥満など)、また、うつ病や認知症を予防し、健康増進を進めています。いずれの疾患でも生活習慣の見直しと改善は1次・2次・3次予防として必要であり、特に、食事・運動・睡眠・ストレスへの配慮は共通のポイントとなります。これは、更年期症状の改善でも共通する項目となりますが、女性は更年期症状を自覚してもなかなか受診しません。生活習慣の改善で更年期症状は軽減すると、多くの専門家(医師・コメディカル)が認識を深め、生活習慣病の予防以前に、更年期もしくはそれ以前の女性に対する情報や知識を提供することから始めるだけでも健康寿命の延長に大きく貢献できるのではないかと考えます。

# 更年期医療ガイドブック解説⑫

## 早発卵巣不全 Guide Book



聖マリアンナ医科大学 産婦人科 五十嵐 豪

### 1. はじめに

早発卵巣機能不全 (primary ovarian insufficiency : POI) は、最終的に統一された世界基準は存在しないが、一般的に 40 歳未満の高ゴナドトロピン性無月経を意味し、① 40 歳未満の続発性無月経が 6 ヶ月以上、②ゴナドトロピン高値 (FSH > 40 mIU/mL)、③エストロゲン低値と定義される。また、FSH 値が 40mIU/mL を超えない場合でも、25mIU/mL を超える無月経症例は、臨床的に POI と同等に扱うべき症例である可能性が高い。

POI は自然発症例に限っては全女性の 1% に発症すると考えられ、Coulam らによると、40 歳までに閉経するのは 100 人に 1 人、30 歳までに閉経するのは 1,000 人に 1 人、20 歳までに閉経するのは 10,000 人に 1 人と報告されている。我々の症例の分析では、POI 患者 15% に染色体異常を認めた。正常核型のうち半数に何らかの自己抗体を認め、そのうち 20% に自己免疫疾患が合併している。

一般に自然発症の POI 症例では卵巣機能の低下するパターンは様々であるが、多くの症例がホットフラッシュを経験する。Yasui らは卵巣摘出の年齢が若いほどホットフラッシュが重度であったと報告している。

### 2. 早発卵巣機能不全とホルモン補充療法

POI 患者に対するホルモン補充療法 (Hormone replacement therapy : HRT) は、ホットフラッシュなどの血管運動神経障害やうつ病などの精神疾患、認知症、泌尿器系疾患の症状改善に有用とされ、さらには長期的な冠動脈疾患や骨粗鬆症、アルツハイマー病のリスク軽減の可能性も示唆されている。しかしながら、HRT の用法・用量が正常に閉経を迎えた女性と同じで良いかどうかについては、長期の前向き試験が必要でこれまで十分検討されていない。

HRT は一般的には生理的濃度のエストロゲンを補充することを目標とすべきと考えられ、この点では経皮エストラジオール剤 100 μg/day の投与で血中 E2 レベルが 100pg/mL となり正常周期の平均値に近い濃度が得られるとされている。経皮エストロゲンは肝 first pass effect がなく、体重や体組成によっても効果が変わらず、経口投与で稀にありうる悪心等の消化器症状がない等、POI における長期のホルモン療法に適していると推察される。

POI は閉経期に施行する HRT に比べ発症年齢が若年のため、

HRT を施行することによる副作用の心配は比較的少ないと予想されるが、症例数が少ないために確固たるデータは得られていない。そのため POI に対して HRT を施行する際は、通常の HRT 施行時と同様に定期的な内診、経膈超音波検査、血液検査 (肝機能、凝固系など)、乳がん検査などが必要である。

長期間の HRT のデメリットとして、5 年以上の HRT の使用は乳がんを増加させると報告されているが、POI 患者の様に 40 歳代以下で開始する HRT による乳がん発症率に関する報告は存在しない。POI の場合は正常な女性が閉経までに暴露する予定の女性ホルモンを補う形になるため、乳がんのリスクを増加させにくいのではないかと予想される。以上より、POI における HRT は若年者であっても閉経後早期から必要最少量、年齢にして 50 歳前後までの使用が望ましいと考えられている。

### 3. POI と冠動脈疾患 (coronary heart disease : CHD)

閉経後はエストロゲンの作用が低下することによって脂質代謝異常や血管内皮細胞障害が惹起され、動脈硬化が促進されると考えられている。POI 患者では、若年からエストロゲンの欠如により血管内皮細胞が機能不全に陥り、冠動脈疾患のリスクとその死亡率は上昇する。しかし、HRT を行うことで 6 ヶ月以内にその機能は改善するとされる。また、閉経早期に対する HRT は冠動脈疾患のリスクを減らす効果が認められているほか、近年発表された WHI のサブ解析では、閉経後早期で HRT を開始したほうが、ある程度時間が経ってから開始するよりも冠動脈疾患 (coronary heart disease : CHD) のリスクが減少する傾向を認めていることや、エストロゲンの投与ルートを経口から経皮にすることで CHD のリスクを低下できる可能性が報告されている。

### 4. おわりに

2012 年に全国の早発卵巣不全患者の適切な管理・治療法の作成を目標に女性医学学会 POI 委員会が発足した。日本全国におけるおおよその患者人数と治療方法を把握するために、日産婦研修施設 732 施設に対してアンケート調査を行い、256 施設から貴重な症例についての回答を頂いた。現在頂いたデータを解析中であり本学会誌に投稿を予定している。さらにこれらのデータをもとに今後は POI 患者に対する臨床研究や治療ガイドラインの作成を予定している。

### 一般社団法人日本女性医学学会入会手続きのご案内

2013年11月30日で会員数1,985名となっております。

入会希望のかたは、右記事務局までご連絡ください。

なお、当ニュースレターについてのお問い合わせ、ご投稿先は最終面に記載してあります。



一般社団法人日本女性医学学会  
事務局連絡先:

〒102-0083 東京都千代田区麹町 5-1  
弘済会館ビル (株) コングレ内  
TEL03-3263-4035  
FAX03-3263-4032

# 更年期における漢方治療



センブククリニック 院長 千福 貞博

映画の「ガリレオ容疑者 X の献身 (主演：福山雅治)」で、堤真一が演じる天才数学者が登場。次の台詞があります「例えば、幾何の問題に見えて実は関数の問題だとか、少し見方を変えれば解るはずなんです」と。この数学の難問を解くテクニックは、大学受験で有用であった気がします。

実は更年期障害治療は、この難問解法に似ています。一見、ただの女性ホルモン異常と考えられる病態ですが、補充療法ではうまくいかない。こんなときに抗うつ剤 (SSRI 等) で症状改善させるテクニックがあります。この作戦変更は、すでに産婦人科医の常套手段になっています。更にここへ漢方治療を付加すると著効することもあります。これは丁度、何十行もかけて証明していた解法に、他の数学概念を導入して 2、3 行でスマートに解決することと似ています。

くだんの治療法を要約すると、片手に西洋医学、もう一方の手に漢方医学、つまり両手で病気と闘うことになります。これを筆者は「二刀流」と呼んでいます。即今、二刀流は様々な疾患に応用されています。たとえば ER では胆石発作や尿路結石発作に「ブチルスコポラミンと芍薬甘草湯」の併用が、脳外科では慢性硬膜下血腫に「ドレナージ手術と五苓散」の併用が使われています。

ところで、更年期障害という病名には加味逍遙散が有名ですが、この一点張りではいけません。漢方医学にもテクニックがあり、次の一手が必要です。2つの作戦を紹介します。

【その1：正面突破】加味逍遙散でダメなら、次には当帰芍薬散・桂枝茯苓丸と類似処方に変更します。これでもダメなら、これら3剤のうちの2剤を併用します。漢方薬を重ねて併用することを、合方といいいます。漢方の Clinical pearls (口訣) に「気剤は軽く、血剤は重ねて使え」とあり、この後半部分を利用し正面突破を狙います。

この合方の組み合わせの中では、当帰芍薬散+桂枝茯苓丸が良いように思います。表に示すように、両剤の生薬の働きで「血虚」+「水毒」+「瘀血」の3者をバランス良く治療することになります。ちなみに、何れにも甘草が含まれず、合方しても低カリウム血症 (=偽アルドステロン症) の心配無用です。つまり、重ねる (=合方する) ことを念頭においた薬剤かもしれません。

正面突破の秘策に滋陰至宝湯があります。「咳の薬」のように思われがちですが、原典の万病回春には、さながらデラックス加味逍遙散のように記載されています。

【その2：作戦変更】更年期障害という病名を無視し、漢方の原点に戻ります。つまり、身体の構成成分の気・血・水のチェックをします。如何せん、更年期障害だから「血」の異常と考えてしまい、冒頭の数学難問のように落とし穴にはまるわけです。

解決法の基本は漢方の physical examination である腹診を丁寧にやりなおします。瘀血のサインが出ているはず、と思い込んでいませんか？ 瘀血がなく、胸脇苦満や心下支結 (=剣状突起と臍の中

間の圧痛) が強ければ柴胡桂枝湯や柴胡桂枝乾姜湯が有用なので。幕末の名医：尾台裕堂 (1799 - 1871) は類聚方広義の中で、柴胡桂枝湯の欄外に「血の道症」に有効であることを付記しています。また柴胡桂枝乾姜湯には、保険診療上の効能適応に「血の道症」とそのまま記載があります。

「血の道症」とは漢方界の用語で、最近 (2008 年) の定義は、薬事・食品衛生審議会一般用医薬品部会議事録に記載があります。「血の道症」については、括弧書きで (月経、妊娠、出産、産後、更年期などの女性ホルモンの変動に伴って現れる 精神不安やいらだちなどの精神神経症状及び身体症状) という注意書きを書いています<sup>1)</sup>。

また、問診で「めまい」の有無を聞き出すことも大切です。めまいは dizziness でも vertigo でも構いません。この症状があれば「気逆+水毒+血虚」と考えて、苓桂朮甘湯と四物湯の合方である連珠飲を使います。連珠飲は筆者の頻用処方、めまいには第一選択剤と考えています。この連珠飲は、尾台裕堂と同じく、幕末の名医である本間棗軒 (1804-1872) の創方です。彼は蘭学と漢方の両方を使いこなす二刀流 (=折衷派) の元祖で、名外科医でもあります。

上記の中で、どの作戦を使うかは、問診・脈診・舌診・腹診を総合して判断します。この説明はアメリカン・フットボールをご存知の方なら簡単です。敵 (=患者の病態) を十分に観察して、作戦司令塔のクォーターバック (QB) が、①ボールを持ってそのまま敵陣に突っ込むか、②パスを投げて敵陣に切り込むかに似ています。名 QB になって漢方薬を使うと、不定愁訴は楽しくなります。この訴えは気・血・水の何の異常なのだろう、と作戦を立てながら聞けるのです。

「ハット、ハット」・・・?・・・「ハッハ」

<結論>

更年期障害には、医療者の健康のためにも漢方を取り入れて下さい。

表 正面突破攻撃で有用な合方

当帰芍薬散と桂枝茯苓丸を合方すると、「水毒」と「血虚」と「瘀血」の3者をうまく治すことになる。両者に甘草は配合されていない。

	血虚		水毒		瘀血
当帰芍薬散	当帰	芍薬	茯苓	澤瀉	蒼朮
桂枝茯苓丸		芍薬	茯苓		桂枝 牡丹皮 桃仁
	四物湯-地黄		五苓散-猪苓		

## 文献

1) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/05/txt/s0528-5.txt>

# 排卵障害と漢方療法

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部  
保健科学部門 生殖補助医療学分野 教授  
安井 敏之



## 排卵障害のとらえ方

排卵障害の原因を西洋医学的に考えると、視床下部-下垂体性、卵巣性、多嚢胞性卵巣症候群、高プロラクチン血症、高アンドロゲン血症、黄体機能不全などが挙げられ、それぞれの疾患に応じた薬物治療が行われる。一方、東洋医学的に考えると、冷え、ストレス、胃腸障害などが原因として考えられ、表のような漢方製剤が体質に応じて用いられる<sup>1)</sup>。排卵障害には西洋医学的、東洋医学的に別々な原因が存在すると思われるが、実際はそれぞれ違う角度から捉えているだけである。

表 排卵障害の漢方治療

(1) いわゆる瘀血のあるもの	(2) 胃腸虚弱なもの
<b>A 体格虚弱</b> 当帰芍薬散・温経湯・当帰建中湯・ 加味逍遙散・当帰逆加呉茱萸生姜湯・ 芍薬甘草湯	人參湯・六君子湯・益気湯・小建中湯・ 桂枝加芍薬湯
B 体格・体質中等度以上	(3) 心因性と考えられるもの
桂枝茯苓丸・桃核承気湯	半夏厚朴湯・香蘇散・柴胡桂枝湯

## 冷えおよび胃腸障害を有する排卵障害例

慢性胃炎の既往があり、排卵誘発剤を内服すると胃の調子が悪くなり治療が継続できず、冷えもみられるようなケースには六君子湯を考慮する。胃の状態の改善とともに冷えの消失も期待でき、月経周期は安定し、高温相の改善も認められるようになる。六君子湯には胃排出機能促進作用、胃粘膜保護作用、胃適応性弛緩反応増強作用などが報告され、最近ではグレリンとの関連も示唆されるなど、消化管運動機能異常の改善に対するエビデンスが明らかになっている。六君子湯により排卵障害が改善する機序について明らかなエビデンスは存在しないが、消化吸收機能が改善すれば、必要な栄養分が体内に行き渡り、冷えを改善し、内分泌機能や卵巣機能にも効果がみられる可能性が推測される。このように胃腸の虚弱がみられる場合は、まず六君子湯、人參湯、補中益気湯などにより消化吸收機能の改善をはかる。

## ストレスを有する排卵障害例

排卵障害や月経異常とともに、胸が締め付けられるような感じやのどのつまりもみられるような症例では、人間関係を中心としたストレスもみられることが多い。加味逍遙散を投与すると、のどのつまりや胸の重苦しさは消失し、月経も順調になってくる。ストレス等の心因性要素が強いと考えられる場合は、半夏厚朴湯、香蘇散、加味逍遙散、柴胡桂枝湯などを用いる。加味逍遙散については動物実験により抗不安作用の機序が報告されている。マウスにおいて Social Interaction

Time (SI 時間: 接触行動をした時間を示し、この時間が短いと不安感が強く、長いと抗不安作用を示す) を指標として検討すると、加味逍遙散はジアゼパムと同様に累積 SI 時間が増加している。また、GABA/BDZ 受容体のアンタゴニストを投与すると抑制されることより、加味逍遙散は GABA 受容体を介していることも推測されている<sup>2)</sup>。これらの抗不安作用により、精神的ストレスをやわらげることが考えられる。

## クロミフェンが無効の比較的重症の排卵障害例

クロミフェン無効の無排卵周期症にはクロミフェンと温経湯を併用する。温経湯には中枢に対する効果が推察されており、クロミフェンと温経湯を併用すると LH のパルス状分泌の改善とともに排卵も認められるようになる。クロミフェン単独治療では排卵がみられない比較的重症の無排卵周期症や第一度無月経に温経湯を併用し、40～50%の排卵率が報告されている。投与方法として月経周期 2 日目より温経湯を、5 日目よりクロミフェンの投与を行う。ラットにおける基礎的な研究から、①視床下部から LH-RH 分泌促進、下垂体において LH および FSH の産生ならびに分泌の促進、②ケモカインの産生促進を通じて卵胞周囲に好中球を集積させ排卵を促進させる機序へ関与、③プロゲステロン分泌促進効果などが報告されており、卵胞発育、排卵促進、黄体維持に対する可能性が考えられる<sup>3)</sup>。

一方、桂枝茯苓丸は主に卵巣に作用し、排卵ならびに黄体の維持に関係し、当帰芍薬散は中枢および卵巣に作用し、卵胞発育、排卵、黄体維持といった広い範囲に関与すると考えられ、排卵障害例に温経湯とともに考慮される漢方製剤である。東洋医学的にみると、温経湯、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸といった漢方製剤は、血流が悪く冷えが起こりやすい状態を改善させる。当帰芍薬散や桂枝茯苓丸には、血液粘度の改善や血管拡張作用等が報告されており、血流改善効果が期待される。体格が虚弱で、貧血や浮腫がある場合には当帰芍薬散、体格がある程度しっかりしている場合には桂枝茯苓丸を用いる。体格が虚弱で当帰芍薬散で効果がみられない冷えには温経湯を用いる。

## 高齢女性の排卵障害例

女性の妊孕力は加齢とともに減少し、卵子の数および質はともに低下がみられ、排卵誘発剤を用いた治療にも反応が悪くなる。晩婚化の傾向にともない、年をとってから自分の排卵障害に気がつくことがある。「腎虚」を考慮し、八味地黄丸や八味丸の投与を考える。生殖補助医療を受ける女性に八味地黄丸や八味丸を投与し、妊娠した症例では投与前に比べて卵子数や胚数に増加傾向がみられたとの報告もされている。

### 文献

- 1) 松田邦夫、稲木一元: 排卵障害・不妊症 臨床医のための漢方(基礎編)1987: pp272-278、カレントセラピー、東京
- 2) Mizowaki M, Torizuka K, Hanawa T. Anxiolytic effect of Kami-Shoyo-San (TJ-24) in mice possible mediation of neurosteroid synthesis. Life Sciences 69: 2167-2177, 2001
- 3) 安井敏之 ワンランク上の漢方診療 女性不妊・排卵障害 臨床婦人科産科66: 33-41, 2012



## 編集後記

本年10月18日～20日の3日間にわたって行われた第5回アジア太平洋閉経学会 (the 5th Scientific Meeting of the Asia Pacific Menopause Federation 併催：第28回日本女性医学学会学術集会) が成功裡に終了しました。今回のニューズレターの冒頭には、「第5回アジア太平洋閉経学会を終えて」と題して水沼英樹理事長に執筆していただきました。

男性更年期という言葉はマスコミではよく使われていますが医学的にはLOH症候群と名付けられています。丸尾健先生にはLOH症候群についてわかりやすく解説していただきました。更年期はパートナーとの関係を改めて見直す時期であり、男性の更年期について理解を深めることは患者さんばかりでなく医療者にとっても重要なことです。さらにホルモンの性差という観点からも見ても興味深い話題であると思

われます。

看護の領域から「更年期女性の包括的健康支援システム」と題して千場直美先生に原稿をお願いしました。予防医学の視点からコメディカルとしての更年期女性の支援について、総括的に述べていただきました。女性のヘルスケア支援ができる人材育成とそのシステム作りは本学会が積極的にかかわっていくべき課題であります。

「女性医学ガイドブック 更年期医療編」が近々改定発行されますが、その解説項目として、五十嵐豪先生に早発卵巣不全について書いていただきました。女性医学学会には早発卵巣不全(POI)委員会が発足しており、その実態と治療について全国調査を行っています。近々その結果が発表されるとのことであり、この分野の臨床研究がさらに進むことが期待されます。

本号では漢方治療に関する特集を組みました。更年期の漢方療法に取り組む際のわかりやすい解説を千福貞博先生にお願いしました。

安井敏之先生には排卵障害に対する漢方療法について解説いただきました。明日からの診療に早速役立つ処方を示して下さいました。

本ニューズレターは会員の皆様に郵送していますが、広く本学会の活動を周知いただくため関連学会等でも配布しております。もし会員の皆様が参加される学会や研究会などで参加者への配布にご協力いただける場合は、ぜひ事務局までお問い合わせください。また将来の学会員の増加につながるよう、専攻医など若い先生方へもお配りいただければ幸甚に存じます。なおニューズレターのバックナンバーは、学会ホームページからのダウンロードも可能です。ぜひご活用いただけますようお願いいたします。



(編集担当 甲村 弘子  
2013年12月9日記)

2014年1月発行



■ 発行／一般社団法人 日本女性医学学会 ■ 編集担当／甲村 弘子  
■ 制作(連絡先)／株式会社 協和企画 メディカルコミュニケーション本部  
〒105-0004 東京都港区新橋 2-20 新橋駅前ビル1号館  
TEL : 03-3571-3142 FAX : 03-3575-4748  
■ 発行協力／株式会社ツムラ