



日本更年期医学会 ニューズレター

Vol.15 No.3 JAN. 2010

はじめに

この度、第15回日本更年期医学会ワークショップを山形市で開催させていただきます。大変光栄なことと存じ、このような機会を与えてくださいました日本更年期医学会に心から感謝申し上げます。実行委員長として、医局員とともに精一杯有意義なワークショップとすべく努力いたします。

日本の女性は今年も世界一の長寿で、「寿命」という点では世界に冠たる地位にいますが、一方、「健康寿命」という観点では満足すべき状況でないことが指摘されています。したがって、中高年女性のヘルスケアは、社会的にもきわめて重要な課題です。今回は、この課題についての討論の場として、医師に更年期医療に関する最新の情報を提供するとともに、コメディカルの皆様にも関心を高めていただく機会にしたいと考えています。

本ワークショップの意義

本ワークショップは、日本更年期医学会が主催する学術講演会の場として、東京、大阪、京都、福岡、名古屋、青森、徳島、そして、2008年度は鹿児島で開催されてきました。2009年度は、初めて山形で開催させていただきましたこととなりました。

今回は、性器脱や更年期障害に加えて、「中高年女性のプライマリーケア」として重要な疾患について、産婦人科以外の先生方のご講演もいただくよう企画しました。先日、日本更年期医学会の理事会で、本学会に内科や整形外科など関連各科の先生方の参加を促していきたい旨の議論がありました。骨粗鬆症は、まさに、閉経後女性の疾病であることは十分に認識されていますが、加えて、高血圧をはじめとする循環器系の疾患や脂質異常症の基本的な管理を知ること、われわれの日常診療に重要です。また、内科、整形外科をはじめ他科の先生方に更年期医学の課題を知っ

ていただく機会ともなり、学会の意に沿うものと考えました。

プログラムのみどころ・聴きどころ

最初に「性器脱」について、田附興風会北野病院女性骨盤外科センター部長古山将康先生にご講演いただきます。古山先生はこの分野の第一人者ですし、骨盤の解剖を含め、非常に有用な、また、分かりやすい講演をしていただけると思います。学会理事長の水沼先生には、ホルモン補充療法ガイドラインに関する講演をお願いいたしました。ガイドラインが世に出て1年近くとなりますので、さまざまな観点からのご講演をして頂けると思います。骨粗鬆症は関東中央病院代謝内分泌内科の宮尾益理子先生にご講演いただきます。産婦人科医とは、また、多少異なった観点からのご講演をいただけるものと思います。脂質異常症は、カレスサポロ北光記念クリニック所長、佐久間一郎先生にご講演いただきます。佐久間先生は、HRTについても大変造詣が深く、ご承知の方が多くかと思えます。循環器系疾患の中で、私たちが比較的講演を聴く機会が少ないのが高血圧です。山形大学第一内科教授久保田功先生のご講演をいただきます。今回は、われわれ産婦人科医も知っておくべき高血圧の知識について解説していただきます。さらに、ジェンダー・メディカルリサーチの宮原富士子先生に講演いただき、薬剤師の皆様にも「中高年女性のヘルスケア」の重要性をご理解いただきたいと思います。最後に、十分な総合討論を行い、「中高年女性のプライマリーケア」についての理解を深めたいと考えています。多数の先生方の御来形、よろしく申し上げます。パラメディカルの皆様も、ぜひ多数ご参加下さい。

第15回 日本更年期医学会 ワークショップの 開催にあたって



第15回日本更年期医学会ワークショップ
実行委員長/山形大学医学部産婦人科 教授
倉智 博久

第15回日本更年期医学会ワークショップ

日時：平成22年3月13日(土) 12:50~16:00
会場：ホテルメトロポリタン山形 〒980-0039 山形市香澄町1丁目番1号 TEL.023-628-1111 (代表)

セミナー

I. 「性器脱」 (13:00~13:30)

座長：新潟市民病院産婦人科 部長 倉林 工
演者：田附興風会北野病院女性骨盤外科センター 部長 古山 将康

II. 「中高年女性のプライマリーケア」

1. これからの更年期医療 (13:30~14:00)

座長：大阪医科大学産婦人科 教授 大道 正英
演者：弘前大学医学部産婦人科 教授/日本更年期医学会 理事長 水沼 英樹

2. 骨粗鬆症 (14:00~14:30)

座長：横浜労災病院産婦人科 副部長 茶木 修
演者：関東中央病院代謝内分泌内科 宮尾 益理子

3. 脂質異常症 (14:30~15:00)

座長：愛知医科大学産婦人科 教授 若槻 明彦
演者：カレスサポロ北光記念クリニック 所長 佐久間 一郎

4. 高血圧症 (15:20~15:50)

座長：飯田橋 レディースクリニック院長/東京女子医大 非常勤講師 岡野 浩哉
演者：山形大学第一内科 教授 久保田 功

5. 性差をふまえて考える服薬指導

—コノブライアンス、安全性の確保を薬剤師の立場から—
座長：牧田産婦人科医院 院長 慶応大学医学部 非常勤講師 牧田 和也
演者：ジェンダー・メディカルリサーチ 代表取締役 ケイ薬局薬剤師 宮原 富士子

総合討論

座長：山形大学医学部産婦人科 教授 倉智 博久
東京歯科大学市川総合病院産婦人科 教授 高松 潔

看護師・助産師のおこなう 更年期相談の実際



熊本大学医学部保健学科看護学専攻母子看護学講座 千場 直美

はじめに

更年期は身体内外の変化から、心身の状態が著しく変化する時期であり、更年期女性はその変化への対応を迫られる。更年期の健康状態がQOLやその後の健康生活にも影響するため、適切な対応が必要である。情報が氾濫する現在に至っても、適切に対応できる女性は少なく、更年期女性が健康管理意識を高め、自ら健康管理できる環境を整えるために、専門家の積極的な関わりは必要不可欠である。本稿では、看護師・助産師（以下、看護職）の行う更年期相談の実際から、その可能性と課題について解説したい。

更年期相談の実際と気づき

これまでに、筆者は更年期女性の健康維持・改善を目的として、①人間ドックにおける更年期相談 ②更年期外来における相談（カウンセリング） ③地域における集団健康教育を実践した。その中から、看護職の実践する更年期相談に関する気づきを紹介する。

(1) 人間ドックにおける更年期相談

1対1の面接を希望者に実施した。面接者約120名のうち約60%が日常生活の改善または受診が必要と考えられる更年期症状を有したが、実際には何ら対応されていなかった。更年期症状には運動・睡眠・ストレス等の日常生活習慣が影響していることが多く、それらの生活習慣改善について個々の生活パターンに合わせてアドバイスを行った。6カ月後には、相談者の更年期症状は日常生活習慣の改善により著しく改善していた。面接後、“女性は更年期症状について初めて自覚した、体調が悪かったけれど誰に相談しているのか、どう対応すればいいのかわからなかった”、“生活習慣を振り返る機会がなかった”、“相談して問題点に気づき解決の糸口が見つかった”、“更年期への理解が深まり不安が軽減した”等の感想を述べた。女性が更年期症状や日常生活習慣に関する見直しの機会を持ち、相談できる支援者を持ち、適切な知識や情報が得られる環境を持つことは、健康維持改善に極めて重要な意味がある。

(2) 更年期外来における更年期相談

更年期外来受診者を対象に、更年期相談を実施している。検査・処方を中心とした医師と連携し、看護職は生活指導やカウンセリングを中心とした関わりで、更年期女性の健康状態改善を目指し治療の一端を担っている。健康問題、家族問題、仕事の問題、経済的問題等、様々な環境上の問題を抱える更年期女性には、処方の必要がなく、生活指導とカウンセリングのみで更年期症状が改善する場合が多くみられる。受容と共感、女性に安心感と癒しを

与え、心を開放し、問題に対する気づきや整理を促し、改善へのきっかけを与え、目標を見出し、変化・成長を促すことにつながる。看護職は話を聞きながら、全体像を把握し、問題点を確認し、解決方法や目標を共に考え、絶妙なタイミングで知識や情報の提供を行いながら、対象者に合った方法で支援を展開する。更年期女性に寄り添い、共に歩む姿勢が更年期女性の健康状態改善に極めて役立つ。

(3) 地域における健康教育

家事・仕事・介護等で時間なく過ごし、自らの健康について振り返ることなく、健康問題を抱えたまま、地域で生活している女性は多い。更年期女性の健康管理実践能力の向上を目指し、地域における健康教育を試みた。地域で集団健康教育を行うメリットは、近所距離が近い、地域の仲間ができる、病院に行く程は健康状態が悪くない人でも参加できる等がある。10～20名のグループで月1回、講義型と参加型の内容を含んだセミナーを6回実施した。その結果、更年期症状の改善と健康管理意識及び生活習慣の改善が認められた。グループ間で行うディスカッションでは、経験に基づくアドバイス、励まし、協力、仲間意識の芽生え等がみられ、心身の健康状態改善に役立つばかりか、地域生活への活気を生む事にもつながった。

更年期相談の可能性と課題

2007年4月に「新健康フロンティア戦略」が策定され、その柱の1つに女性の健康力が位置づけられた。女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。更年期女性に求められることは、①自らの健康状態を自覚すること ②健康上の問題点に気づくこと ③知識をもつこと ④目標をもつこと ⑤改善行動することがあげられる。これらの認知行動の変化により、健康管理され、健康維持・増進が図られることが望ましい。また、支援する看護職においては、①更年期女性に対する健康支援の必要性を自覚すること ②看護職の関わりが女性の健康状態の改善に役立つことに気づくこと ③健康支援のための専門的知識をもつこと ④健康支援・改善目標をもつこと ⑤健康支援・改善の行動をおこすことが必要となる。看護職は、あらゆる場所（病院・地域・職場等）で、様々なスタイルの関わり（個人・集団）をもつことにより、予防から治療まで様々な健康段階にある女性の健康力UPに深く貢献できると考えられる。看護職の行う更年期相談は、今後、幅広い活躍が期待されている。

日本更年期医学会入会手続きのご案内

2009年12月末で会員数1,672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、当ニューズ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。

日本更年期医学会事務局連絡先:

〒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

更年期女性の肌とエストロゲン



ウィミンズ・ウェルネス銀座クリニック 院長 対馬 ルリ子

先日、ある県の女性皮膚科医会に呼ばれて更年期と女性の肌についてのお話をさせていただいた。さすがに皮膚科だけあって、女性部会だけでも100名以上の集まりである。大きな会場でのセミナーで、聴衆にはかなり熱心に聞いていただいたが、話し終わって驚いたことには、女性ホルモンと肌の関係については初めて聞いたという感想が多かった。産婦人科、特に更年期診療をしているものにとっては、女性ホルモンの減少と皮膚・粘膜の脆弱化についてはよく話す話題である。いっぽう、女性がふだん肌のトラブルについて相談しやすいと思われる皮膚科の女性医師たちが、女性ホルモンについて全くといっていいほど知らないのは、いったいどうしたことだろうか。彼女たちは、更年期医療やHRTについても、自分自身の健康問題として興味をもつまで、全く関心をもっていなかったという。皮膚は、一般女性の関心が最も高い分野であり、30歳代以降の美容と健康に深いかわりを持つ話題でもあるので、今後は女性ホルモンの知識を、ぜひ皮膚科医にも持ってもらいたいものだと思う。

35歳はお肌の曲がりかど、とよく言われる。皮膚は、加齢によって変化していくほかに、女性ホルモンの低下により、乾燥や菲薄化など一段と脆弱化する。実際、卵巣機能が低下しはじめる40歳前後から、皮膚のトラブルが目立つようになってくる。ストレスや自律神経失調症状との関わりも深い。脳神経と皮膚は、同じ外胚葉由来のせいであろうか。また、最近では、免疫と女性ホルモンとの関わりも指摘されているが、じんましんや湿疹などが更年期におこりやすくなるのも、そのせいであろう。いずれにせよ、女性のQOL(生活の質)を保つために、女性ホルモンを使った皮膚トラブルのコントロールは、更年期女性の切り離せない課題であることは間違いない。

さて、女性ホルモンと肌との関係である。エストロゲンと皮膚、プロゲステロンと皮膚の関係については、表にまとめておく。ポイントは、女性ホルモンが月経周期によって大きく動くことと、女性の肌の変化は連動しており、また、更年期のホルモン減少と皮膚トラ

ブルが深く関与しているため、OC(低用量ピル)でホルモンバランスを安定させたり、HRTで減少したホルモンを補うことは、皮膚の状態を安定させ、若返らせるという事実である。実際、40歳代前半の体調不良の女性がOCを試して、体調が良くなり、吹き出物が少なくなって「お母さんきれいになったね」と子どもに言われたと、うれしそうに報告してもらうことも多い(本当は、夫に褒めてほしいところだ)し、閉経後女性も、低用量エストロゲンの使用で、肌がしっとりしてかゆみがおさまり、明らかに透明感とつやが出る。外来を訪れる女性たちの皮膚の状態を、じっくり観察していただきたい。皮膚の状態の評価についてだが、皮膚の状態ほど、ひと目ですぐに効果が確認できるものはないのであるが、逆に、それを数値化して評価しようとするとかかなり難しい。皮膚の肌理は単位面積あたりの皮丘数で、明度は明色計で、弾力は引っ張ったり押ししたりしたときの戻りぐあいで測定するなど、さまざまな工夫と測定機械がある。もちろん、本人の満足度や自覚症状の変化も目安となる。

現在、日本女性は世界で最も、基礎化粧品にお金をかけ、若々しい美肌を実現することに情熱を傾けているという。しかし女性は、病気がなく(あってもよくコントロールされており)、体調が良好で、精神的にも安定していれば、表情や顔色が生き生きとしてくる。どんな高価な化粧品よりも心と身体の健康が、そして女性ホルモンが、女性を美しくしてくれるという事実をたくさんの女性たちに(皮膚科医たちにも)知っていただきたいものである。

表1 エストロゲンとプロゲステロンの皮膚に対する効果

●エストロゲンの働き
皮下脂肪をたくわえ、丸みをおびた体にする
皮膚のハリや弾力を保つ
髪の毛の成長を促す
皮膚のきめを細かくする
皮膚のコラーゲンを増やし保湿成分(ヒアルロン酸)を保つ
●プロゲステロンの働き
皮脂の分泌を促進する
水分を貯留する

図 HRTによる皮膚コラーゲン含有量への影響

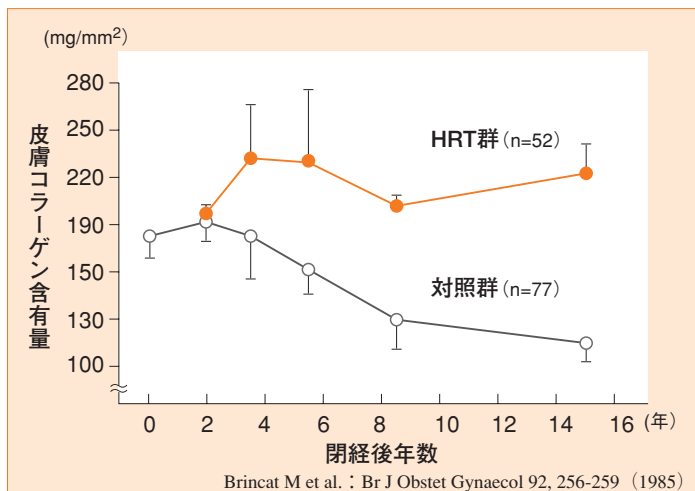


表2 更年期の皮膚変化

●エストロゲンが減少すると、皮膚の老化現象が明らかになってくる。
●皮膚の老化・・・皮脂分泌の減少、エクリン腺・アポクリン腺の産生能低下、角層のセラミド・保湿成分の減少、表皮の菲薄化、メラノサイト数とメラニン産生能の低下、真皮の萎縮、コラーゲンと弾性繊維の減少、ヒアルロン酸の減少
●光老化・・・小じわ(水分と柔軟性低下による表皮のしわ)、老人性色素斑(基底層の限局的メラニン増加)

(東京都中央区銀座1-7-10 銀座富士ビル3F)

HRTガイドライン解説⑤

アルゴリズム

HRT Guide Line



弘前大学医学部産科婦人科 講師 樋口 毅

はじめに

ホルモン補充療法 (Hormone replacement therapy, HRT) ガイドラインは安全にHRTを行うための大きな枠組みを示すことを目的に作成された。HRTについての正しい知識の理解を深めるために現時点でのエビデンスが整理され、解説されている。これらのエビデンスを踏まえ、実際にHRTを行う際の指標としてガイドラインの巻末に「HRT開始までの手順」と「HRT開始後の管理」についてのアルゴリズムをフローチャートとして掲載した。

HRT開始までの手順

治療開始までのアルゴリズム(図1)では、まずエストロゲン欠落症状の有無で分けている。これは更年期障害の有無、さらに症状を整理し把握することを目的としているが、同時にエストロゲン欠落症状が無い場合のHRT、いわゆるヘルスケアを目的とした投与をも想定している。この時点でHRTの目的とするものは何かを医療従事者側、患者側双方が認識することが大切である。エストロゲン欠落症状の中で外陰、膣の萎縮症状だけの場合はエストロールの局所療法を推奨している。膣の萎縮症状に対してはエストロゲンの種類、量、投与方法によらず効果が認められているが、特に膣への局所療法は即効性を有し、かつ、エストロゲンの持つ子宮内膜癌、乳癌などの有害事象との関連を示すエビデンスのないことが推奨された理由である。これに対してホットフラッシュ、発汗異常、不眠、抑うつ症状などの更年期障害に対しては全身投与を前提として次のリスクとベネフィットの説明と理解に進む。ここではWHIの報告やそのサブ解析のエビデンスを説明することになるが、特に乳癌、子宮内膜癌、心血管疾患および血栓症などの致命的有害事象を中心に触れるとともに、閉経後年数を加味した年齢因子、生活習慣のチェックが大切となる。同時に現有および既往疾患、またそれに対する治療等についての詳細な聴取を行いながらHRTの可否を検討してゆく。HRT可能と判断した場合には次の「HRT開始後の管理」アルゴリズムへと移る。

HRT開始後の管理

治療開始からのアルゴリズム(図2)ではHRT施行を決めた後の必要最小限と思われる検査や説明事項をフローチャートに示している。最初に行うべき検査項目として抹消血血算、生化学検査、乳房検査を挙げている。血算検査は高度な貧血や精査治療が必要と思われる血液疾患の診断、除外のために行う。生化学検査は高度の肝機能障害ではHRTが推奨できないというこれまでの報告から推奨されている。HRTが禁忌となる高度な肝機能障害の基準については委員会内でも議論されたが結局は具体的な数値の提示に至ることはできなかった。また、主に経口のHRTで認められる初回肝臓通過効果による肝臓への負担を想定し、HRT開始前に肝臓機能を評価する

意図もこめられている。HRTの長期使用で最も関心の高いのは乳癌のリスクである。HRT開始時点でそのような疾患が無いことを確認することはHRTを行う上で最も重要であり、かつ患者側、医療者側が安心してHRTをしていくために大切であると考え乳房検査を必須項目に掲げた。乳房検査は触診ではなく超音波断層法やマンモグラフィーを使用することを勧めている。HRTを必要とする更年期という年代が本邦の乳癌罹患率のピークであることをも考慮したためである。オプションとして骨量測定、心電図、凝固系検査、心理テスト、甲状腺機能検査などを設定した。これらの諸検査に関してはそれぞれにインフォームドコンセントを得ることが重要であることはいままでもない。

続いてフローチャートは子宮の有無で分かれる。子宮を有する症例では子宮内膜検査を必須項目とした。エストロゲンに黄体ホルモンを併用することで、子宮内膜癌は自然発生レベルまで下がるが、HRT施行中にはしばしば不正性器出血を認めるため、子宮内膜癌による出血を見逃してしまう可能性がある。このような危険性を回避するために開始時および定期検査時に子宮内膜癌の存在を否定しておくことが大切だと思われる。さらに、除外しておくことで、HRT後の不正性器出血に対する不安を軽減することもある程度可能と考える。これらの検査とともに身長、体重、血圧測定および子宮頸部細胞診、経膣超音波断層検査などの婦人科検診を年1-2回程度行う。また、マイナートラブルを含めた症状の推移は来院毎に行う。投与終了後は少なくとも5年くらいまでは、1-2年毎に子宮内膜検査を含めた婦人科検診、乳房検査が推奨される。これはHRT終了の有無にかかわらず更年期以降の女性のヘルスケアとQOLを考慮してのことである。

おわりに

HRTを考慮し、施行していく上でのアルゴリズムとそれに基づいたフローチャートを解説した。これらは診療についての思考を効率良く進めるための概要である。「なぜ」、「どうして」という疑問が湧いた際、詳細を知りたい時には是非ともHRTガイドラインの該当項目の本文や検査項目等の詳細が記載されている「治療前、中、後の管理」一覧表も参照して頂きたい。

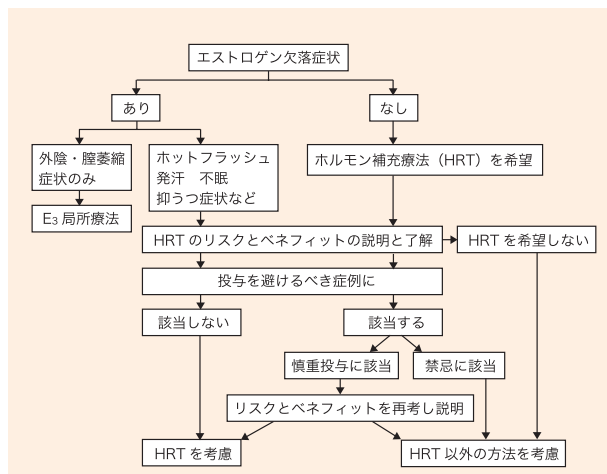


図1 治療開始までのアルゴリズム

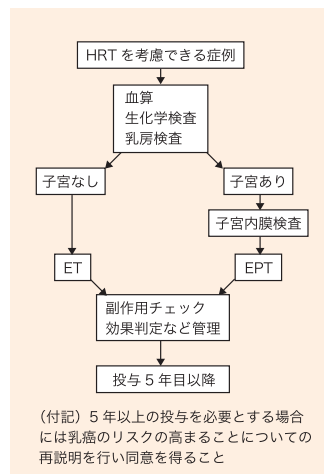


図2 治療開始からのアルゴリズム

更年期女性の冷えに対する漢方療法について



東海大学医学部東洋医学講座 准教授 新井 信

はじめに

更年期症候群に対する漢方療法は、ホルモン補充療法と違い、不快な自覚症状そのものを標的にしている。その代表的症状は、肩こり・冷え、手足のしびれ、のぼせなどであり、これらは漢方治療のよい適応だと考えられる。

冷えの疫学調査

私たちが長野県長谷村（現、長野県伊那市長谷）で行った住民ベースの疫学調査¹⁾によれば、「腰や手足が冷えやすい」という訴えは女性に有意に多く、更年期女性の60～70%に現れる。さらに、女性では若年者、男性では高齢者に多く出現して、その好発年齢に性差を認めることから、両者の冷えには質的な違いがあることが示唆される。すなわち、若年女性の冷えは漢方でいう“血”の失調を背景に、臨床ではしもやけがしやすい、手足が冷えるなど、末梢循環障害に起因すると思われる症状が多いのに対し、高齢者の冷えは寒がり、底冷え、低体温などの深部体温低下、新陳代謝低下を疑わせる症状が主体になっていると考えられる。

漢方的に捉える冷え

実際の漢方治療においては、冷えを末梢循環障害型、新陳代謝低下型、胃腸虚弱型に大別して考えるとよい。前述の若年女性によくみられる冷えは、寒冷暴露により四肢の末梢血管が収縮するために生じる末梢循環障害型で、当帰や川芎など「血の巡りを改善する」作用を持つ生薬を含んだ当帰芍薬散や当帰四逆加呉茱萸生薑湯などで対処する。一方、新陳代謝低下型の冷えは寒冷暴露により深部体温が低下してしまうタイプで、高齢者に多く、漢方では附子という生薬が入った八味地黄丸や真武湯などを用いて治療する。また、胃腸虚弱が背景にあり、身体が冷える場合もある。例えば術後消化管蠕動低下や慢性下痢などの消化管機能低下が明らかでない場合は、大建中湯や真武湯などで腸管を温めることで、自覚的な冷えが改善することもある。さらに、のぼせは漢方的に“気”というエネルギーが頭部へ上がった「気の上衝」として捉えられるが、気が上衝してしまうと相対的に足が冷える、いわゆる冷えのぼせという病態が生じる。このように考えると、更年期女性にみられる冷えは、漢方的に血の失調を主体としながらも、気の上衝や新陳代謝低下など、さまざまな病態を考慮しておく必要があると思われる。

更年期女性の冷えに対する漢方処方

更年期女性の多くは冷えだけでなく、他にもさまざまな愁訴を訴えることを考えれば、第一選択薬は加味逍遙散¹⁾でよい。しかし、加味逍遙散が無効な場合には、のぼせなども考慮して、気血の失調に用いる他の漢方薬を考えたり、それでも期待した効果が得られなければ、新陳代謝低下や胃腸虚弱などの他の要因を考慮したりする。効果判定に要する期間は概ね1カ月程度と考えてよいが、冷えの訴えは気候変動や生活環境変化などの影響を受けやすいこと

を配慮しておかなければならない。また、漢方治療とホルモン補充療法などの西洋医学治療を併用することは、通常は問題がないと考えられる。

加味逍遙散：ホットフラッシュ等のさまざまな更年期症状を伴う冷えの第一選択薬。末梢に対しては循環改善薬、中枢に対してはトランキライザー的な効果を持つと考えてよい。効果が不十分な場合は四物湯を併用するとよいことがある。

桂枝茯苓丸：比較的体格がよい女性で、下肢が冷えるだけでなく、のぼせを伴っている場合に用いる。下腹部に圧痛を伴うことが多い。

当帰芍薬散：血圧が低く顔色不良な女性で、四肢が冷えて浮腫を伴う場合に用いる。しもやけの既往があることも参考になる。

当帰四逆加呉茱萸生薑湯：四肢末端の冷えが顕著で、しもやけができやすい場合に考慮する。当帰芍薬散との違いは、本方ではのぼせる感じがあるが、浮腫傾向はあまりみられない。また、冷気で下腹部痛が誘発されるような場合にも試みるとよい。

五積散：冷房にあたって増悪する冷えにより。腰から下が冷えやすい場合が多い。

温経湯：冷えのぼせがあり、口唇が乾燥し、手掌がほてるものが目標である。

十全大補湯：体力がなく貧血気味の“枯れた”印象を与える女性が、身体の冷えを訴える時に用いる。

六君子湯：食欲低下や胃もたれなどの上部消化管機能低下を背景に、四肢に冷えを伴う場合は本方で対処する。上述した血の巡りを改善する処方でも胃腸障害を生じる場合にもよい。

八味地黄丸：新陳代謝低下による冷えには附子を含む本方がよい場合がある。手足が冷えるというより、寒がり、底冷えする、顔色が悪い、体温が低いなどという状況である。

真武湯：慢性的な下痢と倦怠感があり、身体が底冷えする場合に用いる。全般に生氣に乏しい印象を与えることが多い。

大建中湯：ガスによる腹部膨満を伴う下部消化管症状を目標に用いる。

効果的な補助療法

冷えに対しては、漢方薬による薬物療法に加え、腹巻きやズボン下、カイロなどで腹部を温める、温かい飲食物を摂取する、足湯をするなどの補助療法が効果的な場合がある。

おわりに

更年期女性において、冷えは比較的出現頻度の高い症状で、漢方治療が奏効することが多い。加味逍遙散を第一選択薬と考えてよいが、治療効率を高めるには、漢方的な病態を考慮するとよい。

文献

1) 新井信, 他: 長野県長谷村における漢方医学に基づいた自覚症状に関する疫学調査. 日本東洋医学雑誌 (in press)

更年期障害における漢方療法の最近の話題

“赤血球粘着像からみた瘀血病態と駆瘀血剤投与による変化”



大阪医科大学 健康科学クリニック 後山 尚久

更年期障害に占める気血水病態の割合

備急千金要方(孫思邈:巻二、婦人処方論上)にあるように、「婦人の病は男子にくらべて、十倍も治療が難しい」ことは、更年期医療に携わるすべての医療者が実感するところである。更年期の不定愁訴は、全身に亘る精神、身体症状が、夥しい個人差を持って観察されるため、その治療に際しては西洋医学での“標準医療”と呼べるものが少ない。漢方医学的な観点からは、五臓六腑いたるところに、しかも個別的にそれぞれの歪みが生じている可能性があり、そのことが更年期障害が長年にわたって医療者を悩ましてきた要因と想像される。古くから女性の不定愁訴は「血の道症」という医療用語を用いて説明されている。これは気血水の異常が渾然一体となっている状況を意味しており、更年期障害の病態説明も簡単ではない。更年期障害女性にみられる漢方医学的な気血水病態は表1のごとく分布しており、その中でも最も高頻度で観察されるのは瘀血である¹⁾。

漢方医学的仮想病態概念「瘀血」とlive blood 解析

瘀血の症状としてはほてり、冷えのぼせ、動悸、不眠、頭痛等がよく知られており²⁾、更年期障害の症状としても上位を占める。

冷えのぼせの発現には血液のレオロジーが関与するという仮定にもとづき、live blood 解析による赤血球の粘着像(ルロー)と白血球の形状変化を観察した。スコア化(赤血球スコア:4点満点、白血球スコア:2点満点)したルロー形成度合いを、冷えのぼせを主症状とする例と症状を示さない例において比較した。有症状例ではその86%(161/187)に赤血球のルロー形成、52%(97/187)に白血球の縮小化が認められた。また瘀血例(53/116:5.02±0.84)では非瘀血例(63/116:3.60±1.79)にくらべてルロー形成スコアは有意に高かった(図1-a)。

駆瘀血剤によるlive bloodの変化と症状の関連性

駆瘀血剤である桂枝茯苓丸ケイシブクリョウガンを主体とした治療をおこなった30例のルロースコアは治療前値(4.3±0.7)から1〜4週間後の再診時(1.7±1.3)に約60%の有意な低下が認められた。これに対し瘀血は認められたが、まず駆瘀血剤以外の漢方薬あるいは西洋薬を主体とした治療を開始した例(n=20, 4.5±1.7)では、再診時の平均ルロー

表1 更年期障害にみられる気血水病態の出現頻度

気血水病態	出現数	出現率(%)
気虚	189/899	21.0
気逆	223/899	24.8
気滞	233/899	25.9
血虚	130/899	14.5
瘀血	328/899	36.5*
水滞(水毒)	193/899	21.5

*P<0.001 v.s. 他の病態

スコア(4.2±1.4)は低下していなかった(図1-b)。

のぼせ(燃えるような症状)の治療を求めて来院した56歳の症例では、不眠、焦燥感、むくみが随伴症状として見られたが、漢方四診を行ってみると少腹に明確な瘀血圧痛が認められた。Live blood で赤血球粘着が強く、すべての赤血球がルロー状態(スコア:5点)であった。治療前はvisual analog scale (VAS)は74であったが、駆瘀血剤である桂枝茯苓丸開始後4週間でルロースコアは1点、VASは19に低下した(図2)。のぼせ、むくみは消失した。この例から、駆瘀血剤の作用として、ルロー解消による末梢血管の最狭小部への赤血球の循環と血流回復が推定できる。

Live blood からみると、桂枝茯苓丸の服用は、赤血球のルロー度を低下させるとともに縮小化していた白血球や単球の大きさ、遊走能を回復させる。このエビデンスにより、赤血球の粘着現象や貪食細胞の機能低下が瘀血という漢方医学的病態の一面である可能性が浮上してきた。

瘀血病態解明への一歩

元来、ヒトの病気は精神・身体を分断して一つの臓器や細胞に限局するものではなく、複雑系システム(カオス)に属するため、複雑系医学で診断治療する必要がある。「心身一如、標本同治」を基本とした漢方医学は複雑系医学として体系化されたため、瘀血という病態はやはり複雑系システムとしてその理解がなされている³⁾。漢方医学的な病態は、いわば西洋医学的線形システムの集合体として解釈されるべきであろう。したがって、病態の主座も多岐に亘っ

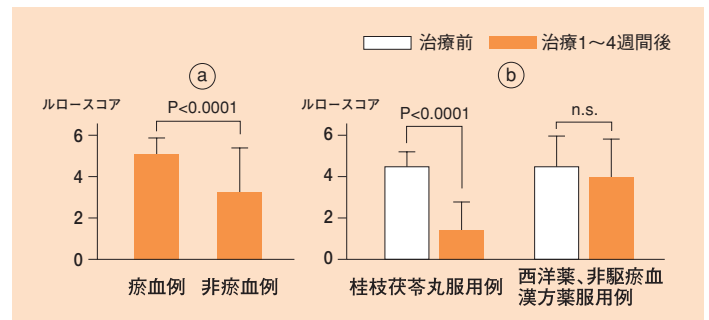


図1 瘀血例におけるルロースコアおよび桂枝茯苓丸服用によるスコア変化

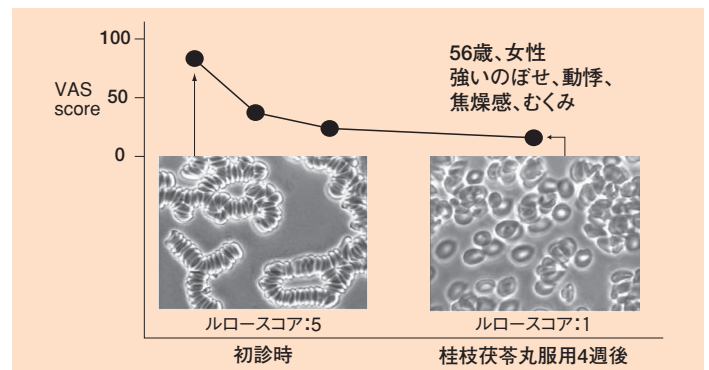


図2 のぼせを有する症例への桂枝茯苓丸投与による症状のVASとライブブラッド像の変化

ているため、BRM (biological response modifier)としての駆瘀血漢方薬は循環系への作用のみならずサイトカインネットワークやホルモンのフィードバックなどの平衡調整にも促進的あるいは抑制的に働きかけると思われる。

桂枝茯苓丸に関する口訣として「この方は、瘀血よりきたる癥瘕を去るが主意にて、瘀血より生ずる諸症に活用すべし」と語り継がれるように“のぼせ”や“ほてり”という更年期女性の典型的な瘀血の不定愁訴に本剤は適応を持つ。実際にホットフラッシュが起きている時に顔面を触ってみるとかなり熱を持っていることがわかるが下半身は冷えていることが多い。これは身体の上半身への血流の

偏り(特に顔面)が起きている可能性を示している。桂枝茯苓丸は瘀血病態としての上半身の皮膚表面に近い過度の血流分布を生理的状态に調整する働きを有する可能性があり、その証明は、瘀血病態の形成とその改善機序の部分的解明につながると考えられる。

文献

- 1) Ushiroyama T, Sakuma K, Nosaka S: Rate of identification of eight-principle pattern and physiological activity in women with climacteric symptoms in Japanese Kampo medicine. *Kampo Med* 56 : 779-787, 2005.
- 2) 寺澤捷年：瘀血、症例から学ぶ和漢診療学、p45-54、医学書院、東京、1990.
- 3) 小暮敏明、寺澤捷年：複雑系医学としての東洋医学、医学のあゆみ 197 : 863-867, 2001.

編集後記

平成22年3月13日に山形市で行われる本学会ワークショップ(倉智博久実行委員長)は、「中高年女性のプライマリーケア」として産婦人科以外の先生方の講演も多数企画されており、ぜひ多くの方々の参加を期待したい。

看護職による更年期相談の実際について千場直美先生に投稿いただいたが、看護職による受容と共感は女性に安心と癒しを与

え心も開放させることから、今後幅広い活動が期待される。対馬ルリ子先生が述べられているように、どんな高価な化粧品よりも、心と身体が健康が、そして女性ホルモンが、女性を美しくしてくれる。その手段の1つであるHRTのガイドライン解説は、最終回として樋口毅先生にアルゴリズムをまとめていただいた。

本号のスポンサーは(株)ツムラで、漢方特集2つを掲載した。新井信先生からは更年期女性の冷えに対する漢方療法について、漢方的な冷えの機序と実際の処方例について解説いただいた。後山尚久先生から

は赤血球粘着像からみた瘀血の病態と駆瘀血剤の桂枝茯苓丸による変化を話題提供いただいたが、漢方薬による症状改善機序の解明につながるものとして興味深い。

先日の行政刷新会議の事業仕分け作業で、医療用漢方薬を保険適応から除外する?とマスコミが報道し、反対の署名運動が始まっている。更年期医療において漢方薬はHRTと共に重要な医薬品であり、保険適応から除外される事は考えられない。

(編集担当 倉林 工 2009年12月20日記)

2010年1月発行



■ 発行／日本更年期医学会 ■ 編集担当／倉林 工

■ 制作(連絡先)／株式会社 協和企画 企画制作局
〒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