



# 日本更年期医学会 ニューズレター

Vol.16 No.3 Jan. 2011

「更年期・老年期の生理、病理及び実地臨床に関する研究の進歩・発展を図り、もって人類・社会の福祉に貢献すること」を目的として設立された日本更年期医学会は、この四半世紀において我が国の更年期への認識を学術的にもまた社会的にも不動のものとし、女性の健康維持を実践して行く上で大きな足跡を残してきました。しかし、この「日本更年期医学会」の名称も今期で最後となり、次年度からは「日本女性医学学会」と改称され、これまで以上の発展を目指しての活動を継続することが10月の鹿児島での総会で正式に承認されました。学会名称の変更問題は過去にも議論されたことがありますが、今回、初めて広い支持をいただきましたのも、治療学から予防医学へという医療に対するパラダイムシフトの存在が大きく作用していることは間違いありません。これまでの本学会の活動内容を見ましても、いわゆる更年期に限らず、更年期・老年期に関するテーマを思春期から老年期までのライフステージを視点とした研究発表がなされており、今回の名称変更は自然な流れの延長上に存在しているものと理解しています。ただし、「女性医学」が何を意味しているかにつきましては明確な定義があった訳ではなく、まして女性医学学会は誰を対象に何を行う学会であるのか、さらには産婦人科学会とどう違うのかなどの疑問も少なからず存在したことも事実です。以下これらに付き私見を述べさせていただきます。

まず、「女性医学」の意味する内容です。日本産科婦人科学会ではその専門医認定試験で産科婦人科学の3本柱に加え、「女性医学」としての特定分野を指定し、その履修を専門医認定要件の一つにしています。すなわち、女性医学は周産期医学、婦人科腫瘍学、生殖内分泌学に並ぶ重要な専門分野であることが既に示され、使用されていると言う経緯があります。一方、その試験課題の内容に目を移せば、女性性器の解剖および発生、女性の加齢に伴う身体(内分泌)変化、女性のヘルスケアを総論として、また、更年期障害、骨粗鬆症、メタボリックシンドローム、HRT、排尿障害、婦人科心身症、セクシャリティ、さらには思春期、無月経女性のヘルスケア、産婦人科診療に必要な法律知識、ホルモン剤の基礎知識などが各論として課題されています。要するに女性医学は従来の産科婦人科学の基礎となる領域であり、かつそれぞれの専門分野を有機的に結合させる領域であると言うことができます。したがって、「女性医学とは何か」と問われれば、「産婦人科の専門分野の一つであり」、「女性のQOL維持向上を目指し」、そして「女性に特有な疾患を予防医学的観点から取り扱う領域」と言うことになると思います。今回の女性医学学会への改称を行うにあたって、ある日産婦の会員からは「産婦人科学会に取って代わるのですか」とかなり警戒的な意見を言わ

れたことがありますが、そうではなく従来の産科婦人科学では補いきれなかった領域を埋め、かつそれぞれの専門領域を有機的に結合させる分野であることを是非理解していただきたいと考えています。これまで日本更年期医学会に携わり女性の健康を眺めて来た経験から言わせていただければ、従来の専門志向を重視した産科学、婦人科学には、我々産婦人科医が予防医学の視点で臨むべく諸問題においていかに多くのことが見過ごされていたかが目に入り、それらをどうにかしなければならぬと考えていますのは私一人ではないと思います。一例をあげ

ますが、日本更年期医学会では骨粗鬆症や脂質異常症に対して多くの発表がなされてきました。しかしながら、これからの課題としてはこれらの疾患は閉経後に発生してから取り組むのでは遅すぎ、より若年期からの対応が求められることはこの分野に関心を有して来た会員なら誰しももつ意見であると思います。そればかりではありません。妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の既往をもつ女性が更年期以降どのような結末を迎えるかを知れば知るほど、更年期医療を目指すものにとって早期の介入の必要性が痛感されます。これまで更年期医療を目指して来た者にとり、女性のヘルスケアを真摯に考えれば考えるほど、また学問が進歩すればするほど、従来の枠組みでは捉えきれない新たな研究課題が今後も発生してくると思います。これらとどのように向き合い、産婦人科医として解決して行くか、それが

女性医学を目指すものの究極の目的ではないかと考えます。従いまして、女性医学学会の誕生は産婦人科学会を目指すところをその内部から補強、補完するものであって決してそれを浸食するものではありません。その意味で本領域を体系化することで全く新しい学問領域に成長して行く分野であり、かつ我々産婦人科医の職域の拡大にもつながる分野であると信じています。

今回の名称変更により本学会は研究対象を単に更年期と老年期に限るのではなく、更年期・老年期の医学的諸問題を思春期から老年期までの女性の一生、すなわち女性のライフステージを研究対象とする意図を明確に表すことになりました。もちろん、本学会の基本姿勢は更年期や閉経に基盤をおくことにありますが、新たな視点でもって更年期・老年期医療を研究して行くことは更年期医療の新領域への展開という点からも、また本学会の活性化を促すという点においても重要であり、新名称はその具現化に最も相応しい名称であると確信しております。「女性医学」の実態を広く社会に認知して行くこと、「女性医学」の実践のための手段を確立して行くことが喫緊の課題です。皆様におかれましては、是非女性医学の発展のために旧来を上回るご理解とご協力をお願い申し上げます。

## 日本女性医学学会に 期待するもの



日本更年期医学会  
理事長  
水沼 英樹

# 女性医学を考える



徳島大学大学院産科婦人科学分野 教授 苛原 稔

2010年10月の第25回日本更年期医学会総会(鹿児島市)において、「更年期医学会」から「女性医学学会」へ、本会の名称の発展的変更が決議された。

この名称変更の背景には、最近の女性ヘルスケア領域の発展と一般社会の要望度の高まり、更年期の枠を超えたより広い分野での医療の展開への期待、コメディカルを含めた医療人の予防医学への認知度の向上など、様々な要因がある。加えて、2010年4月から日本産科婦人科学会に「女性ヘルスケア専門委員会」が設置され、女性医学領域が第4の領域として認知されたことが、今回の名称変更を後押ししたと考えられる。

しかし、多くの方々はまだ、この「女性医学」がどのような分野を担い、これからどのように進んで行くかについて、明確な理解を持ちきれていないのではないだろうか。私は「女性医学」が大きく発展し、国民の期待に応じて欲しいと願っているが、それが何であるかを示さねば、その発展は覚束ない。以下、女性医学に関する私見を述べたい。

## 1. 女性独特の疾患を女性内分泌の視点から管理する

自己免疫疾患、骨粗鬆症など、女性に圧倒的に多い病気がある。また、心筋梗塞など発症率はほぼ同じでも男女間でその経過に差をみるものがある。女性は、周期性のある月経があり、妊娠、分娩を担い、男性と異なった更年期・老年期を迎える。このように女性はライフステージの変化がダイナミックであり、内分泌的な支配を大きく受けるため、疾患のプロフィールも女性は男性のコピーではない(図1)。また、社会的な女性の地位向上は健康意識に密接に関連している。「女性医学」は内分泌を基礎として性差を考えた医療でなければならない。

## 2. 少産少子化による健康リスクに対処する

2004年の統計によれば、最近の日本女性の初婚年齢は27.4歳(1970年:24.7歳)、初産年齢28.3歳(同25.7歳)と高齢化し、分娩回数も1.2回程度になっている。そのため、一生の間で現代女性が経

験する月経回数は50回から450回へと9倍に増加するので、月経困難症、子宮内膜症、子宮筋腫、月経前症候群、卵巣がんなどの疾患リスクが増加している。「女性医学」は少産少子化による疾病構造の変化に適切に対処する医療でなければならない。

## 3. 女性がんの検診業務は大切な柱である

女性でも死因の第一位をがんが占め、特に乳がんや子宮がんなど女性がんは増加傾向にある。一方で、早期発見・治療ができれば医学的にも経済的にも有用性が高いので、がん検診業務は重要である。ただ、検診業務は効果的、かつ簡便に行われる必要があり、その意味から女性がんの検診は婦人科で一括して行える体制を整備する必要がある。乳がん検診を希望する女性の80%が産婦人科で行われることを希望している。「女性医学」はその期待に応える医療でなければならない。

## 4. 予防医学への期待に応える

高齢化社会では女性の寿命が長いので、女性の健康管理を如何にするかが大きな課題となってくる。睡眠障害、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどの内科的な疾患治療の一部を、女性内分泌の専門化である産婦人科医が担当することにより、よりきめ細かく、効果的で経済的な健康管理ができる。高齢化社会における女性診療に産婦人科医は積極的に参画すべきである。「女性医学」は予防医学への期待に応えなければならない。

以上、女性医学への私見(図2)を述べたが、いずれにしてもこれから大きく発展してくれるものと期待している。

最後に、光栄なことであるが、2011年11月12・13日の両日にわたり、神戸国際会議場で「第26回日本女性医学学会」を主催させていただくことになっている。名称変更後の最初の総会・学術講演会であり、これからの女性医学のあり方を問われる使命を持った学会と認識している。それに応えられるプログラムを作りたいと思っているので、ひとりでも多くの会員の忌憚のないご意見を賜れば幸いである。

図1 女性のライフステージと疾患

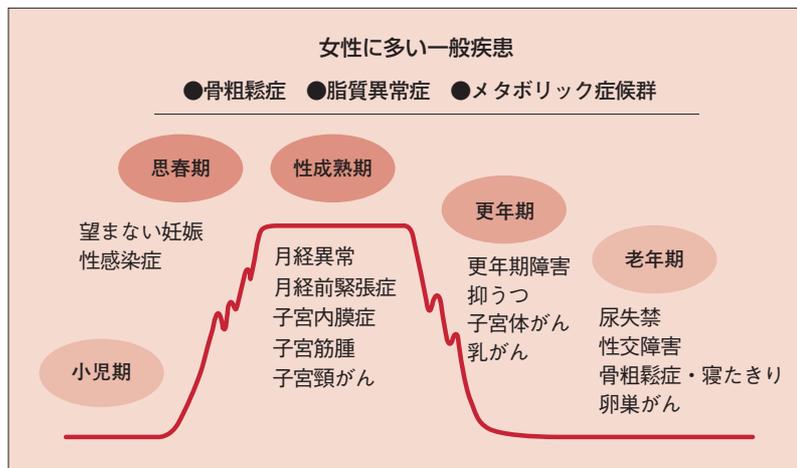
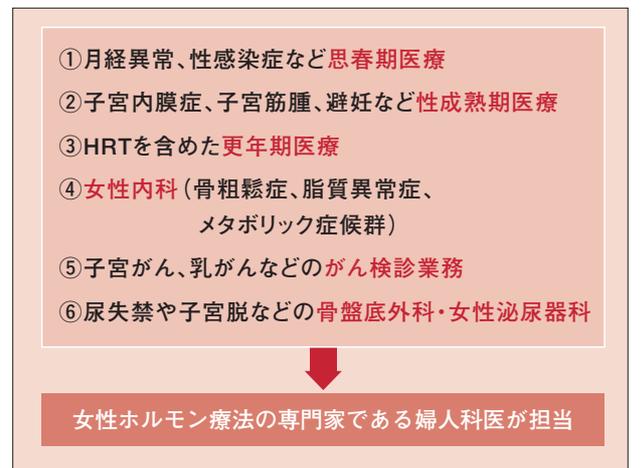


図2 女性医学が行うべきこと



# 日本更年期医学会認定制度の第1回試験 開始について —第1回の試験とその概要

日本更年期医学会 認定制度委員会  
担当幹事  
尾林 聡



## はじめに

本会による認定制度が発足してから3年を経過しました。当初から予定されていたとおり本年度で暫定期間が終了し、2011年度から認定審査を実施することとなりました。更年期医療分野での基本的知識と技能を認定して、全体の医療水準を向上させるために策定された日本更年期医学会認定制度ですが、4月からは「日本女性医学学会」に学会名称が変更されますので、これに伴って今まで使っていた「更年期医学会認定」という名称も変更される予定です。

学会誌などで何度かお知らせをしている実施内容ですが、ニューズレターの紙面を使って最終のご案内をいたします。

## 応募資格

本会Webサイト(<http://www.j-menopause.com>)の認定試験実施要項にも掲載していますが、2011年度の第1回認定試験は8月21日(日)を予定しており、そのための申請は2011年の年明けから受付を開始します。本会認定制度規則の第4章第1条に基づいて、申請資格としては以下の4条件のすべてを満たすことが必要になります。

- ①各基幹学会専門医を持つ医師、そのほか国家資格または専門資格を持つ医療従事者ないしは認定制度委員会で資格ありと認められた方
- ②申請時点の会員歴が3年以上あること(2011年度受験の場合には2007年12月末までに入会していること)
- ③本会会費を完納していること
- ④2008年1月以降に学会の定める研修単位を30単位以上取得していること(2011年度受験の場合には3年間で、それ以降は2008年1月以降に累積された点数になります。また研修単位の詳細はWebサイトを確認してください)

## 認定スケジュール

認定の日程と手続きは以下のように定めております。

### ①書類審査

書類審査には認定申請書の提出および審査料納入が必要です。必要書類の受付期間は2011年1月1日～31日です。

認定申請書類は本会Webサイトよりダウンロードし、ワープロで記入・印刷してください。また審査料(3万円)は所定の銀行口座に振り込んで下さい。これら申請書類と審査料納入確認書を学会事務局まで郵送してください。1月31日の消印まで有効です。この時に取得した研修単位を証明する書類や、履歴書(写真添付のこと)および更年期医療に関する活動記録なども同封していただきます。学会とワークショップの出席証明は名札ないしは参加証のコピーを、学会発表の証明は抄録掲載頁ないしは目次のコピーを添

付してください。その後、委員会による認定資格に関する書類審査が行われ2月28日までに書類審査の結果が本人に通知されます。

### ②筆記試験と面接試験：2011年8月21日(日)

試験会場は東京都内を計画していますが、書類審査の合格者にも最終的な試験の時間と会場の詳細が通知されます。筆記試験を午前中に行い、午後は面接試験を行う予定です。筆記試験は本学会出版の「更年期医療ガイドブック(2008年度版)」の記載内容が出題範囲となりますので、お持ちでない方は出版元の金原出版(<http://www.kanehara-shuppan.co.jp>)へ直接お申し込みください。

### ③合否通知：2011年9月30日まで

受験者本人宛に郵送による通知を行い、同時に本会Webサイトにも掲載します。

### ④認定登録：2011年10月1日～31日

認定の登録には登録申請と登録料の納入が必要です。登録申請については合格者に郵送にて連絡をいたします。なお、登録料(2万円)は所定の銀行口座に振り込んで下さい。

認定登録が完了次第、日本更年期医学会の認定証を交付します。またこの手続きをすることによって、認定者の氏名・資格・所属が本会Webサイトおよび学会雑誌の認定者一覧に掲載されます。

## 認定の継続と更新手続き

学会認定を継続するためには5年ごとの更新手続きが必要になります。特に気を付けていただきたいのは、毎年秋の学術集会のときに行われる「学会指定プログラム」へ5年間に2度の出席が義務付けられていることです。このプログラム終了後には受講証が配布されますが、認定の更新手続きのためにはこの受講証の提出が必須になりますので、大切に保管しておいてください。また更新手続きには5年間で50単位の研修会への出席が必要になりますが、更新の研修単位の場合にはAPMFやNAMSなどの国際学会への参加証明書も認められるなど、認定の初回申請時の研修単位とは計算内容が異なります。また病気や留学により更新の延期(原則1年間)を行う手続きもありますし、5年間でこれらの条件が満たされず更新ができなかった場合でも、翌年1年間に限って再申請を受け付けるという救済措置も定められていますので、これらも含めて本会Webサイトの認定規則でご確認ください。

本年度初めに行った認定試験に関する予備調査では、70名前後の方々の受験が見込まれていますが、その多くは医師です。この認定試験の予備調査は受験者数のおよその把握をするために行いましたので、予備調査で登録をしなかった方でも受験申請は可能です。学会活動をさらに活発にするため多くの方々、とくにコメディカルの方々の受験申請をお待ちしております。

# 更年期医療ガイドブック解説③

## 骨粗鬆症の診断と治療

# Guide Book

獨協医科大学産科婦人科学教室 准教授 望月 善子



### 1 骨粗鬆症の概念と頻度

骨粗鬆症は2000年のNIHコンセンサス会議において、「骨強度の低下を特徴とし、骨折リスクが増大しやすくなる骨格疾患」と定義され、「骨強度は骨密度と骨質の2つの要因からなり、骨密度は骨強度のほぼ70%を説明する」とされた。すなわち、骨強度の低下は骨密度の低下と骨質の劣化により生じる。骨質の内容には、微細構造、骨代謝回転、微小骨折、石灰化があげられ、低骨密度以外の骨折危険因子の存在をより明確にした概念となっている。言い換えれば、骨強度は、出生時に規定された骨の基本構造、成長の過程で獲得される骨密度と骨質、性成熟期の骨代謝によって維持調節される骨密度と骨質、そして性ホルモンの消失と加齢による骨代謝変化に起因する骨密度低下と骨質劣化に依存する。これらに、運動性や栄養状態などさまざまな要因が複合的に影響して骨粗鬆症が生じ、原発性骨粗鬆症は閉経後骨粗鬆症、男性骨粗鬆症、特発性骨粗鬆症(若年性含む)の3つに分けられている。

2000年の人口換算だと、骨粗鬆症患者数は男性226万人、女性783万人と推定されている。

### 2 骨粗鬆症の診断と予防

わが国の骨粗鬆症診断は、骨密度の評価と鑑別診断の2つの柱からなる。低骨量をきたす疾患を除外した上で、骨折の有無や骨密度の評価から骨量の低下が確認されたものを骨粗鬆症と診断し、続発性骨粗鬆症が除外されたものを原発性骨粗鬆症と診断する。

現在用いられている原発性骨粗鬆症の診断基準2000年版によると、若年成人女性(20~44歳)の平均値(YAM: young adult mean)を基準として、脆弱性骨折がない場合は70%未満で、脆弱性骨折がある場合は80%未満で骨粗鬆症と診断し、脆弱性骨折がない場合、70%以上80%未満で骨量減少と診断する。骨密度評価はDXA法、定量的CT測定法、定量的超音波測定法(QUS)などで行い、原則として腰椎骨密度を測定するが、変形性脊椎症や脊椎すべり症などの変化が生じているケースもあり、必ずX線写真により脊椎圧迫骨折の診断だけでなく脊椎の状態を正確に把握することが重要である。

骨量とは独立した骨折危険因子として、低骨密度・骨折歴・年齢・両親の骨折歴(大腿骨頸部骨折)・過量のアルコール・喫煙・骨代謝マーカーの高値・易骨折性があげられ、これらを用いた前向き10年間の絶対骨折危険率を算定するアルゴリズム(FRAX)が活用されつつある。骨代謝マーカーは骨リモデリングの状態を反映するもので、骨吸収マーカーと骨形成マーカーがある。どちらも血液や尿検査で測定でき、保険適応もある。詳細は「骨粗鬆症診療におけ

る骨代謝マーカーの適正使用ガイドライン(2004年度版)」にまとめられている。

骨折予防を目的とする治療方針決定の際には、上記の診断基準に加えて、骨折危険因子を考慮する。すなわち、骨量減少でも、過度の飲酒、喫煙、大腿骨頸部骨折の家族歴といった3つの危険因子のうち1つを有していれば薬物療法を行うことを勧めている。

若い世代の運動の励行や骨量を高めるためのカルシウム摂取は骨粗鬆症発症予防になり、また、中高年女性における骨粗鬆症の早期発見に骨密度測定検査は有用である。

### 3 骨粗鬆症の治療

骨粗鬆症の治療は骨折予防を目的とし、骨脆弱性の改善を目標とする。基本は、生活習慣の改善であり、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2006年版」では、薬物療法のみならず非薬物療法ならびに予防に関するエビデンスも整理され、各薬剤に対する推奨レベルなども呈示された。現在、2011年刊行を目標にさらなる改訂作業が進められている最中である。

#### ①非薬物療法

運動の励行は骨量低下を防止し骨量の維持・増加に有効であるとともに、骨折の防止にも有効である。栄養面で大切なことは、エネルギーおよび各栄養素をバランス良く摂取した上でカルシウム、ビタミンD、ビタミンKなどの骨粗鬆症治療に必要な栄養素を積極的に摂ることである。カルシウムの摂取目標は800mg以上、ビタミンDは400~800IU、ビタミンKは250~300 $\mu$ gであるが、食事療法だけでは骨粗鬆症の治療は困難である。

#### ②薬物療法

骨粗鬆症の治療薬としてガイドラインには、栄養素製剤(カルシウム、ビタミンD、ビタミンK)、ホルモン製剤(エストロゲン、カルシトニン)、骨吸収抑制剤(ビスフォスフォネート製剤、SERM)などが記載されている。この中で現時点では、骨折発生抑制効果についてのエビデンスが豊富なビスフォスフォネート製剤とSERMが第1選択薬として用いられている。エストロゲン製剤は、明らかな更年期障害を合併している場合に第1選択となる。エストロゲンは優れた骨折予防のエビデンスを有しているにもかかわらず、その副作用に焦点がおかれ、また結合型エストロゲンに保険適用がないという理由で総合評価は下がっていた。しかし、骨折防止のエビデンスと保険適用両者を有するエストロゲン製剤も発売され推奨評価は変わってくる期待される。

本年、骨形成薬のPTH製剤とSERMとして1剤が上梓されたが、さらに異なる作用機序の薬剤の開発が精力的にすすめられている。

### 日本更年期医学会入会手続きのご案内

2010年11月末で会員数1,721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

# 更年期女性への漢方処方



日本大学医学部附属板橋病院東洋医学科 医長 木下 優子

## はじめに

更年期症候群において漢方薬が有効なツールであることはすでに広く知られている。その中で最も有名な処方<sup>カミシヨウヨウサン</sup>は加味逍遙散である。そこで今回は加味逍遙散を中心に、頻用される理由と他の処方との使い分けについて述べたいと思う。

## 漢方かHRTか

まず考える必要があるのがホルモン補充療法 (HRT) との使い分けである。一般にホットフラッシュなどの血管運動神経系障害による症状が主であればHRTの有用性が高いと考えられ、愁訴が多岐にわたる場合には漢方薬が有効と考えられる。そもそも加味逍遙散の逍遙とはそぞろ歩きをするという意味があり、症状がそぞろ歩きをするすなわち不定愁訴の処方である。多くの愁訴に一つの処方で対応できるというのは漢方薬の強みである。また血中のホルモンの値から更年期症候群と診断されれば、HRTは適応になるが、更年期のようだという主訴であっても実際にはホルモン値の異常を伴わない、年齢的にも当てはまらないということも多くみられる。その理由は後述するとして、このような場合も加味逍遙散を中心とした漢方治療は用いることができ、外来でのツールとして有用である。

## 更年期症候群に対する漢方の考え方

更年期でよくみられる症状は漢方でいう気逆の所見 (表1) とよく一致する。そこで更年期に対して気逆の処方である加味逍遙散を用いる。気逆処方には他にもあるが、貧血や月経困難、冷えのぼせ (頭はのぼせるのに足は冷える)、抑うつなどの精神症状にも幅広く用いられるのが加味逍遙散で、更年期ではもっとも力を発揮する処

表1 気逆の症状

●冷えのぼせ	●嘔吐
●動悸がする	●怒責を伴う咳嗽
●顔が赤くなる	●腹痛発作
●発作的に頭痛がする	●四肢の冷感
●手掌足趾の発汗	●焦燥感におそわれる
●物事に驚きやすい	●奔豚気
●イライラする	●腹部動悸

表2 気逆処方

処方	キーワード
女神散	のぼせ・めまい・固定愁訴
五積散	慢性的な痛み・殿部から大腿にかけての冷え
温経湯	手のほてり・口唇の乾燥

方である。加味逍遙散はホルモン値の異常の有無にかかわらず用いることができる。前述した更年期症候群ではないのに更年期ではとってくるケースでは、気逆の症状を有するために患者本人が更年期と考える場合が多い。そこで自称更年期に対しても加味逍遙散が適応になるのである。

## 更年期症候群でよくつかわれる漢方薬

俗に言う女性の3大処方<sup>トウキシヤクヤクサン ケイシブクリョウガン</sup>、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散はもちろんであるが、それ以外には加味逍遙散以外の気逆処方<sup>ゴシヤクサン</sup>、女神散<sup>ニシヤクサン</sup>、五積散<sup>ゴシヤクサン</sup>、温経湯<sup>ウンケイトウ</sup>もよく用いられる (表2)。女神散は産後の鬱に用いられることでも知られる薬で、症状は多岐にわたっても本人が治したい主訴は限定されていることが多い。加味逍遙散よりも熱をとる効果が強いことから、加味逍遙散で取りきれないめまいやのぼせで選択される。五積散は慢性に経過するあまり激しくない痛みの処方で、肩の痛みや頭痛などを訴える場合に処方する。殿部から大腿にかけて冷えるという独特の訴えを認めることが多いので、冷えると言われた場合には確認すると使いやすい。温経湯は津液といわれる体の内部の水分が失われたときに使用する処方で、口腔内の乾燥や口唇の乾燥を伴う。同時に手のほてりを認めることがあるが、更年期ではのぼせが強くはつきりしないことも多い。その他、胃腸虚弱があり貧血を伴うような物忘れがあるケースでは加味帰脾湯<sup>カミキヒトウ</sup>や、のどのつかえがあるケースでは半夏厚朴湯<sup>ハンゲコウボクトウ</sup>を用いるなど、症状にあわせて使い分けていくことになる。また詳しい説明は割愛するが、更年期の気逆の原因は腎虚というエイジングによるものであるため、気逆の処方だけで改善しない場合で腎虚の所見 (表3) が強い場合には、六味丸<sup>ロクミガン</sup>や牛車腎気丸<sup>ゴシヤクジンキガン</sup>を処方する必要がある。

## おわりに

漢方治療は随症治療が中心で難しいと考えられがちであるが、更年期に関しては加味逍遙散を中心に使用していけばかなりの効果が得られるものと考えられる。簡単なキーワードでの使い分けも可能であるので、ぜひ実際に使っていただきたいと思う。

表3 腎虚の症状

●全身倦怠感
●四肢のしびれ、ほてり
●腰痛
●夜間頻尿
●性欲減退
●めまい・耳鳴り
●視力・聴力の低下
●毛髪の脱落
●かかとの痛み・下肢の痛み



## はじめに

月経前症候群 (Premenstrual Syndrome : PMS) は、産科婦人科用語集・用語解説集 (日本産科婦人科学会・編) に「月経前3~10日の黄体期の間が続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消失するもの」と定義されている。月経のある女性20~80%と頻度が高く、乳房緊満感、腹部膨満感、疲労感などの身体的症状や、イライラ、易怒、不安感、憂うつ、焦燥感、集中力低下などの精神的症候が、月経前に繰り返し出現し、対人関係や日常生活に影響を及ぼすこともある。

西洋医学的治療では、ホルモン剤、ビタミン剤、利尿剤や向精神薬など様々な薬物療法が試みられている。一方、各自の症状に合わせた漢方治療も有効な場合もあり、今回は症状別に頻用される漢方薬について解説したいと思う。

## PMSの病因について

病因として中枢でのセロトニン代謝系の異常や卵巣ホルモン (特に黄体ホルモン) 不均衡説、βエンドルフィンなどのオピオイドペプチド分泌異常など多くの仮説が提案されているが、未だ確定されたものはない。実際、当院で以前PMSを訴えた患者45名の治療前のホルモン値 (LH、FSH、E2、プロゲステロン、セロトニン) を測定した結果、女性ホルモン値やセロトニン値は、いずれも基準値範囲内の変動であった。

## 漢方で考えるPMSの病態

漢方では、病態把握の方法として「気血水」の考え方がある。「気」は生命活動を営むエネルギー、「血」はいわゆる血液、「水」は血液以外のリンパ液や汗などの体液を示す。この「気血水」がカラダの隅々まで滞りなく巡っている状態を健康と考え、逆に、「気血水」に過不足が生じたり、巡りが悪くなるといろいろな変調がカラダに現れると考える。

PMSでは、検査などで明らかな異常がない場合でも、様々な自覚症状を訴える。このため、PMSの治療にあたっては、気血水のどこに異常があるのかを把握するのが大切である。

例えば、PMSの症状として、肩こり、腹痛、尋常性痤瘡、胸の張りなどを訴える場合は、「血」の巡りが悪い「瘀血」に伴う症状と考え、また、皮膚の乾燥や口乾などがある場合は「血虚」の状態を示唆する。疲れやすい、眠気が強い、横になりたいなどを訴えるときは、「気」が少ない「気虚」の状態と考える。また、不安感、ゆううつ感、気分がムラがある、やる気がでない、涙もろい、人と会いたくないなどの症状がある場合は、「気」が滞っている「気うつ」、さらに、のぼせや発作性発汗などを訴えるときは「気」の流れが下から上に逆流している「気逆」の状態と捉える。浮腫、頭重感、めまいなどがみられる場合は「水」の働きが悪い「水毒」に伴う症状と考える。

## PMSに頻用される漢方薬

### (1) 「血」の異常が中心のPMS

漢方医学的には、「血」の巡りが悪い「瘀血」によるものや、瘀血が続くと必要となる「血」が行き渡らないので、「血虚」になりやすい。瘀血を伴う患者は、月経痛が強く、経血に凝血塊がみられることも多い。

漢方処方では、体力があり胃腸が丈夫な人には桂枝茯苓丸、さらに便秘がある場合には桃核承気湯や通導散などを用いる。冷えが強く、乾燥肌の人には温経湯などを用いる。

漢方では、元来「治療の前に養生」という考え方があり、例えば「血」の巡りが悪い人は、ストレッチ体操を始め、運動でこまめにカラダを動かしたり、エレベーターではなく階段の利用などで、普段から自分で血行を良くする努力が大切である。

### (2) 「水」の異常が中心のPMS

月経前には個人差はあるが、黄体ホルモンの関係でむくみやすくなるといわれている。漢方医学的には「水毒」の状態と考える。

月経前に浮腫やめまいがみられる場合は、五苓散や苓桂朮甘湯などを用いる。冷えや月経痛も伴う場合は当帰芍薬散が有効なこともある。また、月経前に膀胱炎になりやすい人には竜胆瀉肝湯なども使用する。

水毒の養生法としては、カラダの余分な水分を自分でも排出するように汗をかくことが大切である。この時期はいつもよりも長めの半身浴などで汗をかくことは、日常の生活で簡単にできる。

### (3) 「気」の異常が中心のPMS

生命活動を営むエネルギーである「気」の巡りがうまくいかない「気うつ」では、イライラして怒りっぽくなったり、逆に、うつうつして涙もろく、やる気がなくなったりする。この場合、イライラして月経痛もあるときは加味逍遙散、易怒が激しい場合は抑肝散、眠りが浅く、嫌な夢などもみやすい人には桂枝加竜骨牡蛎湯、鬱々して気分が落ち込む時には半夏厚朴湯などを用いる。また、感情失禁が激しく、便秘も伴う場合には桃核承気湯などを使用する。さらに、イライラして過食気味になる人には、甘麦大棗湯などを併用する。

さらに、「気」が少なくなっている「気虚」を伴うと、疲れやすい、横になりたい、だるいなどの症状がみられる。月経前に疲労しやすく、すぐに横になりたくなり、かつ、月経中に陰部下垂感を自覚する場合には補中益気湯を月経前に服用することで、症状が軽減することがある。さらに、気虚の症状に加えて、皮膚の乾燥などを伴う場合は十全大補湯、月経前に不眠傾向になる場合は加味帰脾湯、胃もたれなどを自覚する場合は六君子湯などが用いられる。

## PMSの治療例

我々は45名のPMS患者 (32±6歳) を対象に、44項目にわたる月経前の精神及び身体症状を5段階 (0~4) で評価した。その結果、PMSの自覚症状は、「肩こり」「冷え」「下腹部膨満感」などの身体症状よりも、「イライラ」「疲れやすい」「横になりたい」「憂うつ感」「気分がム

ラがある」などの精神症状の訴えが多くみられた。

また、同患者に、加味逍遙散を3カ月間投与して、PMSの頻出症状(イライラ、疲れやすい、気分がムラがある、ゆううつ感、横になりたい)の変化と、加速度脈波を用いた血管年齢を評価した。その結果、初診時に血管年齢が実年齢よりも高いPMS患者では、加味逍遙散により血管年齢の有意な改善を認めた。その要因は機能的な壁緊張度の改善と相関し、器質的な要因よりはむしろ自律神経機能の変化によるものと考えられた。また、血管年齢改善群では自覚症状も有意に軽快していた。以上より、加味逍遙散は交感神経が亢進しているPMS患者に有効と推測された。(Kimura Y et. al.: J. Obstet.

Gynaecol. Res. 33: 325-332, June 2007)

## おわりに

PMSでは多彩な症状がみられるが、漢方治療では各自の症状に合わせた治療を考えることができる。今回は、気血水を中心とした病態把握での漢方治療を紹介し、さらに、加味逍遙散が有効なPMS患者のタイプを報告した。さらに、各自に合わせた養生の指導を取り入れることによって、漢方治療の効果を一層高めることができると考える。



## 編集後記

2010年10月の第25回日本更年期医学会総会において、本会の名称が「更年期医学会」から「女性医学学会」に発展的変更されることが正式に決まりました。水沼英樹理事長と苛原稔理事の本学会に対する期待を込めた文章中にもありますように、これからは「女性医学」をどのように理解し発展させていくかが重要であり、会員一人一人に託された大きな課題と考えます。

本学会の発展を祈って開始された認定制度も3年間の暫定期間を経過し、第1回試験が2011年8月に行われる予定です。尾林聡担当幹事の説明をじっくり読んで、多くの会員の受験を期待しています。必要書類の受付期間は2011年1月1日から31日ですのでお忘れなく。更年期医療ガイドブック解説は、望月善子先生による「骨粗鬆症の診断と治療」です。最新の知識がコンパクトにまとめられていますので、試験対策にもご利用ください。

本号のスポンサーは(株)ツムラです。漢方治療は随症治療が中心で難しいと考えられがちですが、更年期障害でも月経前症候群で

も加味逍遙散を中心に、患者に合わせた使い分けも可能とのこと。木下優子先生と木村容子先生の解説を読むと、漢方療法を優しく受容できそうな気がしてくるのは私だけでしょうか。

長らくお世話になりました「日本更年期医学会ニューズレター」は本号で最終です。次号17巻1号からは、「日本女性医学学会ニューズレター」として皆様の前に新登場しますのでご期待ください。

(編集担当 倉林 工 2010年12月15日記)

2011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 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