

神戸和漢症例検討会は、近畿大学東洋医学研究所教授(元鐘紡記念病院)の新谷卓弘先生を中心に、阪神地区で活躍されている先生方の漢方研究会である。同会は2ヵ月に一度、開催されている。今回はその一端をレポートする。

日常の漢方診療の中では治療に難渋するケースも多い。そのような場合に、漢方を積極的に診療に活かしている先生方と忌憚なくディスカッションが出来る場があればと考えた先生方が、新谷先生に相談、阪神地区で活躍されている先生方を紹介していただきこの会がスタートした。

発足以来、代表世話人を務める鐘紡記念病院の新澤 敦先生によれば、流派のちがう先生方との検討会は、まさに「目から鱗が落ちる」ように感じることが多い。反面、証の解釈や処方の運用の仕方に至るまで「温度差」を感じることもあるが、実際の症例を通じてその温度差を体感することで得られることも多いとのことであった。

本紙面では、川口レディースクリニックの川口恵子先生から紹介された「閉経後婦人の不定愁訴に対する漢方療法-HRTとの比較」と「症例検討」について紹介する。

閉経後婦人の不定愁訴に対する漢方療法 —HRTとの比較—

●はじめに

更年期障害に対しては、欠乏した女性ホルモンを補うホルモン補充療法(HRT)が一般的であるが、子宮癌や乳癌、血栓症の既往や肝機能障害などを有する女性にとっては、禁忌となっている。また、ホルモン剤の副作用や不正出血に対する不安から、HRTに抵抗感をもつ女性も多い。そこで、様々な不定愁訴を有する更年期女性に漢方療法を試み、その効果をHRTと比較した。

●対象と方法

様々な不定愁訴を有し受診した更年期女性のうち、血中ホルモン測定で閉経が確認された女性を、HRT群と漢方療法群に分けた。HRTは、結合型エストロゲンと酢酸メドロキシプロゲステロンを周期投与もしくは連続投与した。漢方療法は、東洋医学的診断方法に基づき決めた漢方エキスを投与した。

HRT群、漢方療法群のいずれに対しても、治療開始前に日常臨床でよく用いられている簡略更年期指数(SMI:表)測定を行い、3ヵ月後にも同様の検査を行った。SMIは10項目からなっているが、(1)～(4)はほてり、多汗などエストロゲンの消退に伴うと考えられる項目、(5)～(8)は不眠、抑うつなど精神や環境的要因も加わった項目、(9)、(10)は更年期に限らず各年代でよく見られる愁訴を表していると考えられている。

HRT群と漢方療法群で、SMI合計点の変化ならびに(1)～(4)、(5)～(8)および(9)、(10)の項目毎の変化を比較した。さらに両群におけるSMIの合計点による5段階の変化からQOLの変化を比較した(表)。

●結果

HRT群(30例)、漢方療法群(34例)の背景はほぼ同一であった。漢方療法群で使用した漢方薬は、抑肝散(7例)、加味逍遙散(6例)、黃連解毒湯(5例)、柴胡加竜骨牡蠣湯、柴胡桂枝乾姜湯、防已黃耆湯、女神散(4例ずつ)などと多岐にわたっていた。

SMI合計点の変化は、HRT群では59.8から43.8に、漢方療法群では67.1から42.8に低下し、低下率は漢方療法群の方が大であったが、両群に有意差はなかった(図)。また、各項目毎にみたSMI合計点の変化については、(1)～(4)および(5)～(8)の各々の合計点は両群とも同様の低下を示し、有意差は認められなかった。しかし、(9)、(10)のSMI合計点については、HRT群の低下率が6.8%、漢方療法群が31.2%と漢方療法群で有意($p < 0.01$)に低下した。

SMIの合計点による5段階の変化(QOLの変化)は、両群

表 簡略更年期指数(SMI)

症状	強	中	弱	無
(1) 顔がほてる	10	6	3	0
(2) 汗をかきやすい	10	6	3	0
(3) 腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0
(4) 息切れ、動悸がする	12	8	4	0
(5) 寝つきが悪い、眠りが浅い	14	9	5	0
(6) 怒りやすく、イライラする	12	8	4	0
(7) くよくよしたり、憂うつになる	7	5	3	0
(8) 頭痛、めまい、吐き気がよくある	7	5	3	0
(9) 疲れやすい	7	4	2	0
(10) 肩こり、腰痛、手足の痛みがある	7	5	3	0

合計点数による評価 0～25：異常なし
26～50：食事、運動に注意を
51～65：更年期・閉経外来を受診すべし
66～80：長期にわたる計画的な治療が必要
81～100：各科の精密検査にもとづいた長期の計画的な治療が必要

症例検討会

当日は、阪神漢方クリニックの隠岐充啓先生からの漢方診療に関する保険審査についての話題提供や、明舞中央病院の高屋豊先生からの難治症例紹介など多彩かつ充実した2時間あまりの検討会であった。

検討会では、テーマに沿った有効症例、治療に難渋している症例についてのディスカッションが中心となっている。有効症例の検討では、その症例の東洋医学的な解釈と処方について参加者全員で検討することで、流派の違いのすり合わせを行うとともに、再現性を求めるための意味付けも行うように工夫されている。

毎回、十数名の先生方が参加されており、世話を人の新澤先生は、興味をお持ちの先生方のご参加をお待ちしているとのこと。

とも1ランク改善した例が最も多かった。HRT群では悪化したもののが5例あったが、漢方療法群では1例のみであった。

以上のことから、川口先生は「閉経後女性の不定愁訴に対する漢方療法は、すでに効果が明らかにされているHRTと比較しても全く遜色がない効果を発揮した」と締めくくった。

以下、代表的な症例が紹介され、参加された先生方の漢方医学的ディスカッションが繰り広げられた。

症例検討

症 例：55歳 女性 151cm 45kg

主 訴：のぼせ、めまい、吐き気

現病歴：1年前から顔がほてり、めまい、吐き気、肩こり、不眠症状が現れた。

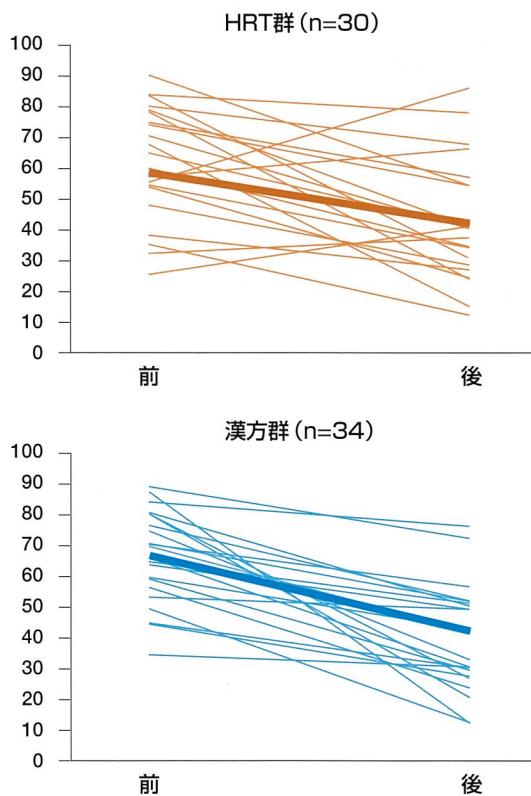
喉が渴き、口が苦いと訴える。

腹 診：腹診で脇胸苦満が強く、腹直筋が張っている。

舌 診：色は紫、黄苔あり。

脈 診：沈、実。

図 簡略更年期指数(SMI)の変化



このような背景をもつ症例に対して、どのような漢方医学的なアプローチが適切か。当日参加の先生方のコメントを再現する。

A先生：更年期障害の症例ですので、かなり瘀血が絡んでいるのではないかと考え、駆瘀血剤と柴胡剤の併用をまず考えたい。

B先生：柴胡剤を使用する場合、足がほてっているか否かを一つの目安にし、それがあれば小柴胡湯などの使用も可能と考えられる。

C先生：小柴胡湯の方證を活かして考えるならば、柴胡加竜骨牡蠣湯という方證も考えられる。

このような議論を踏まえ、川口先生から、当初、柴胡桂枝湯を処方したが、2週間後の来院時に「もうひとつつきりしない」「更年期症状というよりもめまいや吐き気がつらい」という訴えがあったので、小柴胡湯の証と判断し、小柴胡湯を処方したところ、2週間後にはとても楽になった。以来、小柴胡湯を気にいってずっと服用を続けている。SMIの合計点も当初の48から10にまで減少し、著しい改善を認めた症例であったとコメントがあった。