

女性医療における 漢方治療への期待

－ 更年期障害を中心に 漢方治療の可能性を考える －

東京科学大学 大学院医歯学総合研究科
茨城県地域産科婦人科学講座 教授
寺内 公一 先生

藤田医科大学 医学部医学科
産婦人科学 臨床教授
西尾 永司 先生

女性は月経周期やライフサイクルによる性ホルモンの変動によって心身の状態が大きく変化することに加え、妊娠・出産などのライフイベントによっても生活や環境が変化するが、それに伴う健康問題はQOLの低下を伴う心身の不調を起こしやすいという特徴がある。近年では、このような女性の心身の特徴、月経や閉経などのホルモンの変動、生活環境や仕事、ライフスタイルなど、個人としてのあり方を考慮した医療が浸透しつつあり、漢方も治療の選択肢として重要な役割を担っている。そこで、「女性医療における漢方治療への期待」をテーマに、東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 茨城県地域産科婦人科学講座 教授の寺内公一先生と、藤田医科大学 医学部医学科 産婦人科学 臨床教授の西尾永司先生にご討論いただいた。

I 女性医療現場における漢方

寺内 われわれは日々、女性医療に携わり、女性の抱える問題の解決に取り組んでいます。受診される患者さんの年齢層は思春期から老年期に至るまで幅広く、遭遇する疾患や病態也多岐にわたります。さらに、検査所見に異常はなくても患者さんご自身の症状にお困りですから、患者さんの多彩な訴えをお聞きして背後にある要素を考えながら全人的なケアを必要とするケースが多くあります。

西尾 私も様々な女性患者さんの診療に携わっていますが、寺内先生のおっしゃることを実感しています。しかも、漢方は女性医療における親和性が非常に高く、女性医療に大きく寄与できると考えています。

寺内 漢方薬を処方する疾患・症状 TOP10の4位が「不定愁訴・更年期障害」であるとの調査報告もあります¹⁾。私が担当している外来は漢方の専門外来ではありませんが、実際に漢方薬を処方する機会は、非常に多くありますし、たとえ診断がつかなくても様々な愁訴で悩んでいらっしゃる患者さんの診療において漢方薬は非常に有用であると思っています。

西尾 私は産婦人科外来に加え、2024年に当院で新たに開設された漢方外来も担当しています。漢方外来を受診される患者さんは当然ながら漢方治療を行います。産婦人科外来では、西洋医学的な治療をベースにしながらも漢方薬を駆使しています。漢方は、西洋医学だけでは太刀打ちできないような患者さんの“拠り所”であり、漢方だからこそできることは非常に多くあります。



西尾 永司 先生

1997年 藤田保健衛生大学医学部 卒業、
同学産婦人科 研修医
2003年 藤田保健衛生大学 産婦人科学 助手
2005年 トヨタ記念病院 産婦人科 医員
2007年 藤田保健衛生大学 産婦人科学
病院講師
2011年 藤田保健衛生大学 産婦人科学 講師
2015年 藤田医科大学 産婦人科学 臨床准教授
2023年 藤田医科大学 医学部医学科
産婦人科学 臨床教授

Ⅱ 更年期障害の漢方診療

婦人科三大処方の基本的な考え方

寺内 では、われわれ産婦人科医が漢方薬を用いる機会が多い更年期障害における漢方診療について考えます。

更年期障害の漢方治療については、私も西尾先生も作成に携わっている「産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2023」(以下、ガイドライン)において²⁾、「CQ412 更年期障害に対する漢方治療・補完代替医療はどのように行うか?」に対するAnswerに婦人科三大処方とも称される当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸が推奨(グレードC)されています(図1)。

西尾 もちろん、更年期障害に用いる漢方薬はご指摘の

図1 産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2023

CQ412 更年期障害に対する漢方治療・補完代替医療はどのように行うか?

Answer

1. 漢方処方としては当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸などを中心に用いる。(C)
2. ホットフラッシュに対して、大豆イソフラボンなどを用いる。(C)
3. 漢方治療・補完代替医療においても有害事象に注意を払う。(B)

公益社団法人日本産科婦人科学会・公益社団法人日本産婦人科医会:
産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2023.
https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_fujinka_2023.pdf

3処方だけではなく、他にも多くあります。しかも、すべての患者さんが3処方に当てはまるわけではありませんが、更年期障害の漢方治療における基本処方であることに間違いはありませんし、私も漢方の勉強を始めた際に学んだのもこの3処方です。

寺内 少しでも漢方薬を診療に応用したいとお考えの先生であれば、まずは婦人科三大処方を基本にしながら、徐々にステップアップされることが望ましいと思っています。

ガイドラインでは解説の欄に、各処方について用いるべき患者像をより詳細に説明しています。当帰芍薬散は、「弱い腹力と心下振水音」を参考に、「体力が弱く、貧血気味で少しむくみがあり、主に下半身の冷えを訴え、さらに頭痛・めまい・肩こりがある女性」(裏寒虚証)であり、血虚と水毒の方ということになります(図2)。加味逍遙散は、「弱い腹力と胸脇苦満」を参考に、「体力が弱く、肩こり・疲れがあり、さまざまに変化する精神神経症状を訴える女性」(裏熱虚証)です。不特定の精神症状が移り変わり、同時にほてり・のぼせなどにもある程度の効果があると考え

図2 当帰芍薬散を用いるべき患者像

「体力が弱く、貧血気味で少しむくみがあり、主に下半身の冷えを訴え、さらに頭痛・めまい・肩こりなどがある女性」

【裏寒虚証】

- 腹診所見
弱い腹力と心下振水音
(心窩部を揺らした時に胃内に滞留した水分の動く音がすること)



- ☑ 頭重・頭痛
- ☑ めまい

- ☑ 易疲労感
- ☑ 色白で貧血傾向

- ☑ 手足の冷え
- ☑ むくみ

- ☑ 月経不順
- ☑ 月経困難

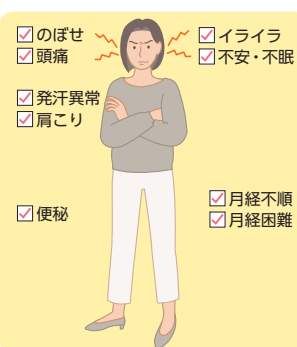
公益社団法人日本産科婦人科学会・公益社団法人日本産婦人科医会:
産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2023.
https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_fujinka_2023.pdf, より作図

図3 加味逍遙散を用いるべき患者像

「体力が弱く、肩こり・疲れがあり、さまざまに変化する精神神経症状を訴える女性」

【裏熱虚証】

- 腹診所見
弱い腹力と胸脇苦満(肋骨弓下部の抵抗・圧痛)



- ☑ のぼせ
- ☑ 頭痛

- ☑ イライラ
- ☑ 不安・不眠

- ☑ 発汗異常
- ☑ 肩こり

- ☑ 便秘

- ☑ 月経不順
- ☑ 月経困難

公益社団法人日本産科婦人科学会・公益社団法人日本産婦人科医会:
産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2023.
https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_fujinka_2023.pdf, より作図

ています(図3)。桂枝茯苓丸は、「中等度の腹力と小腹硬満」を参考に、「体力があり、赤ら顔でのぼせを訴える女性」(裏熱実証)であり、特に気逆で頭や顔など上半身にのぼせ感が強いような方です(図4)。

陰陽も考慮する -多汗症の漢方治療-

西尾 気血水だけでなく、私がさらに重視しているのは陰陽の概念です。具体的には冷えの有無から考えるようにしています。

わかりやすい例として、更年期女性で治療に難渋する多汗症の漢方治療について考えます。多汗症治療の第一選択はホルモン補充療法(HRT)ですが、HRTの服用を嫌がる方には漢方治療で対処することが多くあります。

発汗の原因には主に、視床下部の体温調節中枢が暑いと感じたとき(温熱刺激)と、もう一つはストレスを感じて交感神経が活性化したとき(情動)の二つがあります。暑いから汗をかくだけではなく、ストレスや陰液など体の構成成分が不足すると熱がこもって発汗するという事です。したがって、単純に気血水だけで考えても満足できる治療効果は得られません。更年期の多汗症の漢方治療に用いる漢方薬としては、発汗の原因に応じて図5に示す処方を選択肢

図4 桂枝茯苓丸を用いるべき患者像

「体力があり、赤ら顔でのぼせを訴える女性」
【裏熱実証】

●腹診所見
中等度の腹力と小腹硬満(臍下部腹直筋上の抵抗・圧痛)



公益社団法人日本産科婦人科学会・公益社団法人日本産婦人科医会:
産婦人科診療ガイドライン-婦人科外来編2023.
https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gL_fujinka_2023.pdf, より作図

図5 更年期の多汗症治療に用いる漢方薬

- | | |
|--|--|
| 1) 体温調節異常多汗
(冷却と打ち水効果)
・黄連解毒湯
・防己黄耆湯
・越婢加朮湯
・白虎加人参湯 | 3) 冷えのぼせ
・桂枝茯苓丸 |
| 2) ストレス多汗
・柴胡桂枝乾姜湯
・加味逍遙散
・抑肝散加陳皮半夏
・三黄瀉心湯 | 4) 肝陰虚
(肝血虚→陰液不足→相対的に陽氣↑)
・温清飲
5) 水不足(腎虚)
・六味丸 |

藤田医科大学 西尾 永司 先生 ご提供



寺内公一 先生

1994年 東京医科歯科大学医学部 卒業
2003年 東京医科歯科大学医学部附属病院
周産・女性診療科病棟医長
2005年 エモリー大学医学部 内分泌代謝内科
リサーチ・フェロー(米国)
2008年 東京医科歯科大学医学部附属病院 周産・
女性診療科 助教
2012年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科
女性健康医学講座 准教授
2016年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科
女性健康医学講座 教授
2020年 東京医科歯科大学
大学院医歯学総合研究科
茨城県地域産科婦人科学講座 教授

として挙げられます。

このように私は西洋医学的な考え方を基本に、漢方薬がどのようにあてはまるかという観点で処方を選択しています。

寺内 多汗症の治療だけでも数多くの手札をお持ちでいらっしゃることは驚きです。しかも、西洋医学的な考え方に基づいているので理解しやすいと思います。

西尾 とはいながらも、決して多汗症の治療は決して単純ではなく、なかなかうまくいかないことが多いです。

婦人科三大処方による更年期障害治療と応用

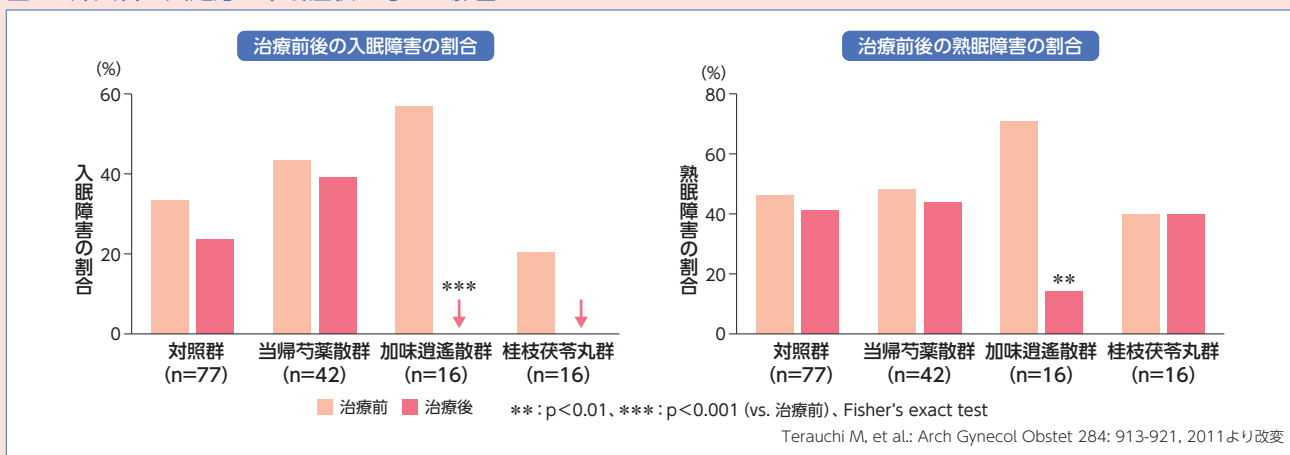
西尾 更年期女性に付随する症状に睡眠障害や抑うつがありますが、寺内先生はどのように対処されていらっしゃいますか。

寺内 ご指摘のように、更年期女性にはメンタルの問題が起りやすく、われわれの調査では更年期外来を受診した女性の49.2%が中等度～重度の不眠に悩んでいることを報告しました³⁾。さらに、更年期障害女性の不眠症状に対する婦人科三大処方の効果を検討した結果を報告しましたが、中でも加味逍遙散は入眠障害・熟眠障害などの不眠症状を顕著に改善しています(図6: 次頁参照)⁴⁾。ただし、睡眠障害にもいろいろなパターンがありますから、すべての患者さんが加味逍遙散の服用でスヤスヤと眠れるようにな

女性医療における漢方治療への期待

—更年期障害を中心に漢方治療の可能性を考える—

図6 婦人科三大処方の不眠症状に与える影響



るわけではありません。たとえば身体的には疲れているのに眠れないような場合には酸棗仁湯が適しています。ですから、漢方薬の選択肢としての手札を増やすことも大切であると思っています。

更年期障害に付随する症状の漢方治療 —抑肝散・抑肝散加陳皮半夏—

西尾 更年期女性の不眠症状に対して、抑肝散・抑肝散加陳皮半夏も選択肢として挙げられます。

寺内 抑肝散・抑肝散加陳皮半夏は柴胡剤で、加味逍遙散に比較的近い処方ですが、私はどちらかというとイライラの要素が強い患者さんの漢方薬と位置づけています。

西尾 私は、抑肝散・抑肝散加陳皮半夏は子母同服で使うことが多くあります。お子さんをついつい怒ってしまい自己嫌悪に陥ることが多くありますが、そのような時に用いています。どちらかというと、更年期の方よりは月経のある方に良いと思っています。

ご指摘のように、加味逍遙散と抑肝散・抑肝散加陳皮半夏は近い処方ですが、大きな違いは配合生薬としての川芎の有無です。川芎は活血薬で発散させる効果もありますから、ただでさえイライラしている更年期女性には不要であり、一方で抑肝散・抑肝散加陳皮半夏は生理がある女性、もしくはお年寄りには少し元気になるという意味合いで配合されていると解釈しています。

構成生薬から漢方処方を考える —川芎が配合される意味—

西尾 私は、構成生薬が大事であると考えています。漢方薬は生薬の組み合わせなので、各処方の構成生薬を並べて、この生薬がなぜ入っているかを比べながら理解するようにしています。たとえば、婦人科三大処方を理解するう

えで、それぞれの構成生薬を見ると、それぞれがどのような処方なのかが一目瞭然です(図7)。

加味逍遙散には川芎が配合されていないことをご紹介しましたが、一方で当帰芍薬散には配合されています。当帰芍薬散は、比較的若く弱々しい虚証の方に用いるイメージがありますので、川芎は「喝を入れる」という意味合いもあるのではないかと解釈しています。

寺内 つまり、ホットフラッシュのある患者さんには当帰芍薬散は不向きであるということですね。非常に勉強になりました。

西尾 川芎は、枯れそうになった松の根元に川芎の煮汁をかけると元気を回復すると言われていることから、“喝を入れる”生薬であると考えられます。川芎は「動かす・発散する活血薬」という記載があることから、あながち違ってはいないと思います。

日本を代表する漢方の大家である山本巖先生が遺された言葉に、「生薬は単語であり、方剤は短文である」があります。まさにその通りだと思います。

寺内 短文だけを覚えて、パターン認識で理解するのではなく、言葉の一つ一つの意味合いを理解することが大切であるということですね。

図7 婦人科三大処方の構成生薬と薬能

	血虚		瘀血		気滞・気逆			水滯		胃薬				
	当 帰	芍 薬	川 芎	桃 仁	桂 皮	柴 胡	山 梔子	薄 荷	茯 苓	沢 瀉	白 朮	生 姜	甘 草	
当帰芍薬散														6生薬
加味逍遙散														10生薬
桂枝茯苓丸														5生薬

藤田医科大学 西尾 永司 先生 ご提供

藤田医科大学 西尾 永司 先生 ご提供

更年期障害に付随する症状の漢方治療 ー加味帰脾湯ー

寺内 加味帰脾湯は血虚で慢性的に非常に疲労しているような方で、眠れないというような方に処方することが多くあります。

西尾 加味帰脾湯は、実は私自身が愛用している漢方薬でもあります。加味帰脾湯は参耆剤ですが、他の参耆剤に比べるとメンタル面に作用する生薬が配合されているという違いがあります(図8)。加味帰脾湯の口訣をお読みいただくと、何となく元気がなく、不安になる人に良いことがわかりいただけると思います(図9)。

寺内 患者さんから、加味帰脾湯のように睡眠の改善効果がある薬も1日3回の服用が必要ですか、と問われることがあります。

西尾 服用すると安心感があるので、私は患者さんの安心材料として服用していただいています。ただ、私自身も就寝前にしか服用しません。目的によって使い方を变えても良いと思っています。

寺内 また、抑うつ症状の訴えがあれば、喉のつまりの有無を確認して訴えがあれば半夏厚朴湯を選択します。私は

このように典型的なパターン認識的に漢方薬を選択していますが、西尾先生は漢方を理論的に勉強されていますから、より適切な切り替えで治療効果を上げていらっしゃると思います。

西尾 私も喉のつまりの訴えがあれば半夏厚朴湯を選択することもあります。さらに私は、舌診・脈診・腹診の所見も処方の判断材料として重要視しています。

更年期障害患者への対応

寺内 更年期障害治療では、「受容」と「共感」を表出しながら患者さんの訴えに耳を傾けることが重要です。

西尾 ガイドラインの「CQ408 更年期障害への対応は？」では、冒頭に「受容と共感を表出しながら患者の訴えを傾聴する(B)」と記しています(図10)²⁾。まず、時間をかけて患者さんのお話を聞きます。患者さんからは「こんなに聞いていただいてありがとうございます」とよく言われるのですが、そのように言われれば診察はよりスムーズに進みます。

寺内 更年期外来や漢方外来には、十分な対応をされないご不満がたまっているような患者さんが多いだけに、それが解消されれば、治療満足度の向上につながります。初診時はもちろんですが、長く通院されている患者さんでも、「今日は時間をかけた方がよさそう」というような“変わり目”のときには時間をかけて診察しています。

次に、生活習慣の改善、心理療法などの非薬物療法というように薬に頼らない治療から始め、その後に薬物療法を施行するというのが本来のあり方だと思います。

西尾 まさにおっしゃるとおりだと思います。私も更年期肥満の患者さんの診察の際に、「薬1割、生活習慣9割」とお話をしています。皆さんは魔法の薬があると思って受診されるのですが、「薬だけを飲んでも全く痩せません」というお話をして、生活習慣の改善を強く促しています。

図8 参耆剤の構成生薬と薬能

	血虚	気逆	気虚・気滞	水滞	胃薬	
	当帰	芍薬	地黄	桂枝	人参	黄耆
	補中益気湯					
	十全大補湯					
	人參養栄湯					
	加味帰脾湯					

藤田医科大学 西尾 永司 先生 提供

図9 加味帰脾湯

【効果・効能】

虚弱体質で血色の悪い人の次の諸症：貧血、不眠症、精神不安、神経症

【ポイント】

- ・加味=柴胡+山梔子=鎮静。
- ・心労により食欲不振・元気がない・不眠・イライラする患者。
- ・身体の些細な症状にとらわれ、いつも自分は癌ではないかと心配している患者。
- ・テレビを見ながら居眠りしたり、食事中口に食べ物を入れながら眠ってしまう患者。

【口訣 梧竹楼方函口訣 百々漢陰(1774-1839)】

20歳代の男性で元来虚弱な体質で、ある朝早く起きて商売の帳尻を合わせていたところ、取引を間違えてよほど損になっていることがわかり、ひどく心配した。すると急に顔色が悪くなり、胸の気持ちも悪くなって、その夜吐血した。それから物事に驚きやすくなり、動悸がしたり、眠れなくなったりするようになった。そこで帰脾湯に山梔子と柴胡を加えた加味帰脾湯を与えたところ、すっかり良くなった。

藤田医科大学 西尾 永司 先生 提供

図10 産婦人科診療ガイドラインー婦人科外来編2023

CQ408 更年期障害への対応は？

Answer

1. 受容と共感を表出しながら患者の訴えを傾聴する。(B)
2. 生活習慣に問題がある場合には改善するよう指導する。(C)
3. カウンセリングや認知行動療法などの心理療法を行う。(C)
4. ホットフラッシュ、発汗、不眠などが主な症状の場合にはHRTを行う。(B)
5. HRTでは、子宮摘出後であればエストロゲンのみを、子宮を有する場合にはエストロゲンと黄体ホルモンを用いる。(A)
6. 不定愁訴と呼ばれる多彩な症状を訴える場合には漢方療法などを用いる。(C)

公益社団法人日本産科婦人科学会・公益社団法人日本産婦人科医会：
産婦人科診療ガイドラインー婦人科外来編2023。
https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gf_lujinka_2023.pdf

Ⅲ

更年期障害以外の
疾患・病態の漢方治療

若年女性の月経関連症状の漢方治療

寺内 女性外来で月経前症候群の患者さんも非常に多いですが、中でも多い訴えが月経前にすごくイライラして周りにあたってしまうということがあります。そのようなときには先ほども話題になった抑肝散・抑肝散加陳皮半夏を試してみることが非常に多くあります。

また、月経困難症の治療選択肢に低用量ピル(LEP)がありますが、LEPの副作用を経験して服用を拒否される患者さんや、リスク因子があってもLEPを使えないという方がいらっしゃいます。そのような患者さんにも漢方薬は有用な選択肢となります。

西尾 当院でも月経関連の患者さんは多く受診されますが、特に悩むのは中学生の生理痛・月経困難症です。LEPの骨への影響を考慮すると積極的な使用は控える必要があります。まさに漢方薬の出番だと思います。

その他、月経関連で多く用いる処方に、抑肝散・抑肝散加陳皮半夏や加味逍遙散などが挙げられます。抑肝散加陳皮半夏に配合されている陳皮・半夏は胃薬なので、さほど胃腸が強くない方にも良いです。ただ、いずれも柴胡剤であることを念頭においておくことが大切です。柴胡剤は六病位の少陽病期に用いるので、冷えの強い患者さんには第一選択としません。もちろんイライラを除くことは大事ですが、まずは冷えを取り除いて体質を改善します。症状だけではなく本質的にその方の問題点、漢方医学的に本当に何が良いのかを考えるようにしています。

高齢女性における漢方治療のターゲット

寺内 女性外来には高齢女性も多く受診されます。私は骨粗鬆症を専門にしていますが、骨粗鬆症のように身体的な疾患は視覚化もしやすく、病態に基づいた治療選択肢がはっきりしています。一方で、加齢に伴う疲労倦怠感や元気がない、しかも検査をしても原因が分からないというような視覚化が難しい状況を改善したい場合、西洋医学的には手はありませんが、漢方では補剤などが重要な選択肢となります。

このほかにも視覚化ができないけれども多くの愁訴をお持ちの患者さんは多くいらっしゃいますので、そこは漢方の出番だと思っています。

西尾 高齢患者さんにおける漢方のターゲットの一つに、サルコペニアが挙げられると思います。サルコペニアは漢

方医学的には腎虚と捉えることができますから、治療の選択肢としては八味地黄丸や牛車腎気丸が挙げられます。

その他、認知症も漢方の親和性は高く、遠志が配合されている加味帰脾湯や人参養栄湯が選択肢となります。また、徘徊してしまうような認知症患者さんには抑肝散・抑肝散加陳皮半夏が広く用いられています。

このように高齢女性に漢方薬を用いる場面は非常に多いと思います。

Ⅳ

女性医療における漢方治療の
可能性と期待

西尾 私は、漢方なくして女性医療は成り立たないと思っています。昨今、「Chat GPTで調べた〇〇湯という漢方薬をください」という患者さんがいらっしゃいますが、舌診・脈診・腹診はAIではできません。また、本当の意味で受容・共感・傾聴もAIにはできないと思います。

寺内 女性医療の領域において、単に検査結果に基づいて診断をつけ、治療薬を処方すれば解決するという流れではなく、その成り立ちはいろいろな要素が複雑に絡み合っていて、不規則で多様な症状が現れるような疾患・病態が非常に多いと思います。そのようなときに西洋医学的な治療一辺倒ですべてを解決することはできません。しかし、「治療はできません」と言っているのは医療が成り立たないので、そのような場合に漢方という多くの手札があることは、医師にとっても患者さんにとっても非常に大きなメリットだと思います。たとえ西洋医学的治療が中心であっても、漢方薬の手札を数多く持つことが、より全体的で全人的な治療につながると思います。

西尾先生のように、配合されている生薬個々の意味を理解することは、さらに漢方の理解につながり、ひいては診療の際の有力な手札が増えることにもつながると思います。女性医療に携わる多くの医師が漢方治療の研鑽を積むことで、さらに女性医療領域が発展していくことが望まれます。

【参考文献】

- 1) 日本漢方生薬製剤協会: 漢方薬処方実態調査(定量) 2011年10月18日Summary Report.
<https://www.nikkankyo.org/serv/pdf/jittachousa2011.pdf>
- 2) 公益社団法人日本産科婦人科学会・公益社団法人日本産婦人科医会: 産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2023.
https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_fujinka_2023.pdf
- 3) Terauchi M, et al.: Insomnia in Japanese peri- and postmenopausal women. Climacteric 13: 479-486, 2010
- 4) Terauchi M, et al.: Effects of three Kampo formulae: Tokishakuyakusan (TJ-23), Kamishoyosan (TJ-24), and Keishibukuryogan (TJ-25) on Japanese peri- and postmenopausal women with sleep disturbances. Arch Gynecol Obstet 284: 913-921, 2011

取材: 株式会社メディカルパブリッシャー 編集部 撮影: 山下 裕之