

更年期症候群の治療においてホルモン補充療法と漢方治療との併用が有効であった3症例

たにわレディースクリニック (大阪府) 谷和 光

更年期症候群の治療にホルモン補充療法 (HRT) が広く用いられている。HRTはホットフラッシュなどの血管運動神経症状に有効だが、不安や不眠などの精神症状には十分な効果が得られない場合がある。また、HRTが投与禁忌となる症例や副作用のために使用できない場合もある。一方で漢方治療は、HRTを使用しにくい場合にも使用できる。本稿ではHRTと漢方治療を併用することで良好な経過をたどった更年期症候群の3症例を報告し、各症例においてHRTと漢方治療を併用することの意義について考察した。

Keywords 更年期症候群、ホルモン補充療法、漢方

はじめに

更年期世代の女性は、ホットフラッシュや気分の変動など、さまざまな不調に悩まされる。治療の中心はホルモン補充療法 (以下、HRT) となるが、すべての症状を十分に改善できないケースも少なくない¹⁾。また、HRTには副作用や禁忌となる症例もあるため、適用できない場合もある²⁾。症状は、同じ更年期症候群という診断名であっても、個人によって問題となる症状が異なる。閉経前後のホルモン変動に加え、育児・介護・職場環境など社会的背景の影響を受け、症状は同一患者であっても時期により大きく変化する。したがって治療は一律ではなく、患者ごとの状況に応じて柔軟に対応することが求められる。

今回、更年期症候群の治療においてHRTと漢方治療を併用することで、患者が比較的冷静に身体の変化と向き合いながら治療を継続できた3症例を経験したので報告する。

症例提示

症例1

初診時年齢45歳、身長 156cm、体重 43kg、BMI 17.6

【主 訴】 身体がむくみやすい、疲労感、寝つきが悪く、気分が落ち込む、ホットフラッシュ

【経 過】 初診時、月経が初めて1週間遅れており、最近身体がむくみやすく疲れやすいこと、また寝つきが悪く、ときどき気分が落ち込むとの主訴で受診し、まずクラシエ当帰芍薬散エキス細粒 6.0g/日 分2 (以下、当帰芍薬散) を処方した。2週間後の再診では、寝つきが改善し月

経も順調に再開していたため、同処方を継続とした。

初診から11ヵ月後、月経量の減少がみられ、疲労感があるにもかかわらず眠れず、ホットフラッシュなどの症状が出現したため、当帰芍薬散をクラシエ加味帰脾湯エキス細粒 7.5g/日 分2 (以下、加味帰脾湯) に変更し、併せてHRTについて説明した。同日の血液検査では、TSH 2.69 μ IU/mL、FT4 1.51ng/dLと甲状腺機能は正常であり、Hb 12.3g/dLと貧血は認めなかった。一方、FSH 24mIU/mL、E2 42pg/mLと卵巣機能の低下が示唆された。

加味帰脾湯開始2ヵ月後には、睡眠は改善したもののホットフラッシュが残存していた。またFSHの上昇も確認されたためHRTを開始し、その1ヵ月後、強い倦怠感およびホットフラッシュは軽減した。加味帰脾湯の減量・中止について説明したが、服薬により身体が楽に感じるとの理由で内服継続を希望された。

49歳9ヵ月頃より再びむくみが出現したため、加味帰脾湯を当帰芍薬散に変更し、51歳11ヵ月で転居となるまで治療を継続した。転居時には自覚症状はなく、体調は良好であった (図1)。

症例2

初診時年齢52歳、身長 156cm、体重 49kg、BMI 20.3

【主 訴】 発汗、息苦しさ、不安感

【経 過】 最終月経は初診の約2年半前であった。最近、発汗が多くなり、突然息苦しさや不安感が出現し、深呼吸をするとしばらくして落ち着くとの主訴で受診した。HRTについて説明したが、初診時の内診所見にて、子宮・膀胱左側に膀胱と細い茎で連続する約5cm大の嚢胞性病変を

認めた。膀胱憩室または卵巣嚢腫を疑い、MRI検査を依頼した。

仮に手術適応となった場合、HRTは中止となる可能性があるため、まずはクラシエ半夏厚朴湯エキス細粒 6.0g/日 分2(以下、半夏厚朴湯)を開始した。MRI検査の結果、大きな膀胱憩室と診断され、泌尿器科に治療方針についてコンサルトしたところ、経過観察となった。

半夏厚朴湯開始3週間後の再診では、息苦しさは軽減していたものの症状は一部残存していたため、予定どおりHRTを開始した。その1ヵ月後、息苦しさおよび不安感は徐々に軽減した。半夏厚朴湯を内服しないと軽度の息苦しさが出るとのことで、現在も併用治療を継続中である(図2)。

症例3

初診時年齢58歳、身長 153cm、体重 46kg、BMI 19.65

【主 訴】 めまい、のぼせ、動悸、冷や汗、疲労感、脱力感、咽喉が詰まる感じがする

【経 過】 12年前より更年期症候群の診断で他院にてHRTを受けていたが、主治医の退職を契機に治療を中止

図1 症例1 45歳 女性

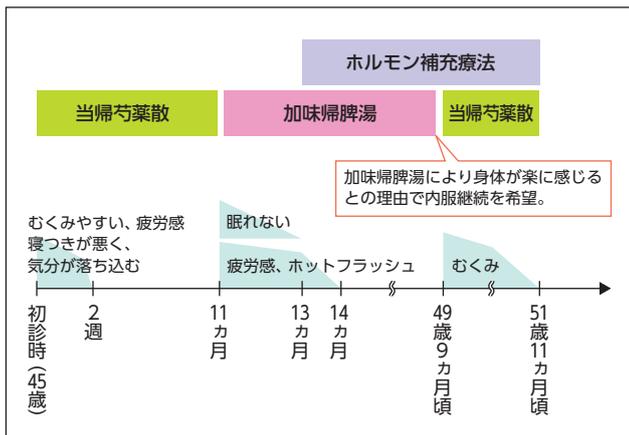
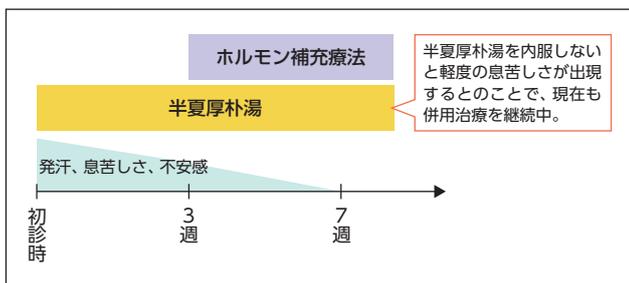


図2 症例2 52歳 女性



した。その後、めまい、のぼせ、動悸が強くなり、さらに近隣に住んでいる認知症の母親の介護を行っており、夜間に起きた翌日は体調不良のため動けなくなるとの主訴で当院を受診した。受診前には循環器科で精密検査を受けて異常所見はないとの診断であった。まずHRTを再開し、症状は徐々に軽減した。

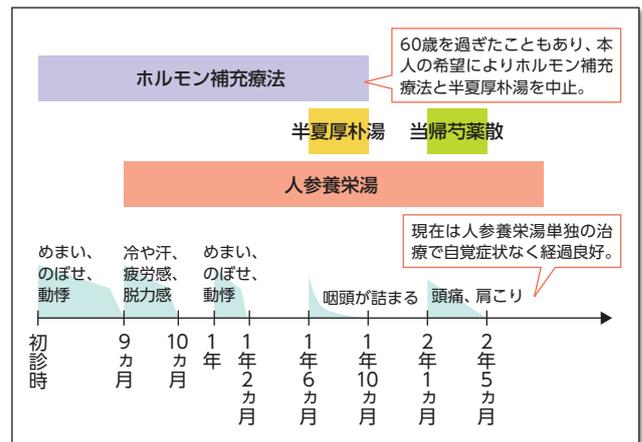
初診から9ヵ月後、母親の病状が悪化し、昼夜を問わず介護が必要となった。夜間に呼び出され深夜に帰宅することもあり、ときどき冷や汗が出て疲労感や脱力感を伴うとの訴えがあったため、クラシエ人参養栄湯エキス細粒 7.5g/日 分2(以下、人参養栄湯)を開始した。1ヵ月後には冷や汗および疲労感や脱力感は軽減した。

その2ヵ月後、HRT開始前と同様のめまい、のぼせ、動悸が再度出現したが、循環器科での検査では異常を認めず治療前ほどの重症ではなかったため、HRTと人参養栄湯を継続とした。2ヵ月後には、症状が軽減した。

初診から1年6ヵ月後、朝方のみ咽喉が詰まる感じがするとの訴えがあり、クラシエ半夏厚朴湯エキス細粒 6.0g/日 分2(以下、半夏厚朴湯)を追加したところ、症状はほぼ消失した。その4ヵ月後、母親の施設入所が決定し60歳を過ぎたこともあり、本人の希望によりHRTおよび半夏厚朴湯を中止した。

しばらくは人参養栄湯のみで経過観察していたが、治療中止3ヵ月後に頭痛および肩こりの増悪を訴えたため、クラシエ当帰芍薬散エキス細粒 6.0g/日 分2を追加した。4ヵ月間内服後、頭痛および肩こりは消失したため中止し、現在は人参養栄湯単独の治療で自覚症状なく経過良好である(図3)。

図3 症例3 58歳 女性



症例1、症例2、症例3ともに薬剤に起因する副作用は認めなかった。

考 察

更年期症候群の治療において、HRTは有効な治療法の一つである。一方、更年期は、育児においては子どもの思春期と重なり、介護においては実親のみならず義理の両親のお世話や慣れない書類の手続きなど、心理的・身体的負担が増大しやすい時期である。さらに、仕事面では責任を担う世代となり、社会的役割の増加によるストレスも加わる。加えて、更年期は生活習慣病が顕在化しやすい時期でもあり、症状は個々の生活背景や置かれた状況によって大きく影響を受ける。

このような背景があり、更年期女性の不調は、ホットフラッシュや睡眠障害、気分の落ち込みや不安といった気分の変動、疲労感など症状は多岐にわたる。治療の中心となるHRTは、ホットフラッシュなどの血管運動神経症状には効果を発揮する一方で、不安や不眠といった精神症状には、十分な効果を得られないことがある¹⁾。漢方薬は、HRTのみでは対処しきれない症状に対して効果が期待される³⁾。今回の症例においても、漢方薬を併用することで、むくみや不眠、息苦しさや不安感などのホットフラッシュ以外の症状に対しても十分に対応することができた。また、HRTは投与禁忌となる症例や副作用のために使用できない場合も一定の割合で認められる²⁾。漢方薬であれば定期的な副作用の有無の確認は必要だが、HRTを使用しにくい場合においても用いることができる。実際、症例2では嚢胞性病変を認めたことから精査が優先され、HRTの使用を抑える必要があった。漢方薬はHRTのみでは症状が取り切れない場合に併用で用いることで補うことができ、そしてHRTが使えない場合の次の一手となる可能性がある。

本報告では、閉経前から身体症状の変化を認めた症例1、閉経直後に不安感が前景に立った症例2、ならびに閉経後10年以上を経て介護負担を契機に症状が増悪した症例3を提示した。

今回の症例で選択した漢方について、各症状への効果を振り返りたいと思う。各症状と漢方薬の期待される薬理作用について表にまとめた。症例1や3にて処方した当帰芍薬散は、月経不順や月経痛、更年期障害など婦人特有のト

ラブルで多く使用される。「産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2023」⁴⁾のCQ412では更年期障害に対する漢方治療として、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸がグレードCで推奨されており、これらは更年期症候群の漢方治療において基本的な選択肢として位置づけられている。その中でも当帰芍薬散は白朮、茯苓、沢瀉といった利尿作用をもつ生薬や、当帰、芍薬といった血流改善作用をもつ生薬を含み、むくみをはじめ頭痛や肩こりなどの症状の改善が期待できる。本症例においても、これらの症状に当帰芍薬散を使用したところ良好な経過が得られた。

症例1では疲労感があるにもかかわらず眠れないといった症状に対して加味帰脾湯を処方し、開始後に症状の改善が確認された。加味帰脾湯は不眠症や気分の落ち込み、抑うつなどに使われる漢方薬である。睡眠・覚醒のサーカディアンリズム調整作用⁵⁾などが報告されており、長谷らは不眠症状に対しての有用性を示している⁶⁾。

症例2や3では息苦しさや不安感、咽頭が詰まるような症状に対し半夏厚朴湯を処方した。半夏厚朴湯は抗不安作用⁷⁾などを有しており、竹田らは精神的要因が絡む咽喉頭異常感に対し有効であったと報告している⁸⁾。臨床場面においてうつ状態や気鬱に対する効果が期待されている漢方薬である。

症例3では冷や汗や疲労感、脱力感を伴うとの訴えから人參養榮湯を使用し、症状の改善が確認された。閉経周辺期から閉経後の女性は、疲れやすさや疲労感を訴える方が

表 使用した漢方薬と期待される効果

症状	漢方薬	薬理作用 (漢方薬または各生薬)
むくみ、頭痛、肩こり	当帰芍薬散	血管弛緩作用 ¹²⁾ (構成生薬) ・白朮 ¹³⁾ 、茯苓 ¹⁴⁾ 、沢瀉 ¹⁵⁾ ： 利尿作用 ・当帰、芍薬：血流改善作用 ¹⁶⁾
不眠、抑うつ	加味帰脾湯	睡眠・覚醒のサーカディアンリズム調整作用 ⁵⁾ 、抗不安作用 ¹⁷⁾ 、抗うつ作用 ¹⁸⁾
息苦しさ、不安感、咽頭が詰まる	半夏厚朴湯	抗不安作用 ⁷⁾ 、抗うつ作用 ¹⁹⁾ 、咽頭反射抑制作用 ²⁰⁾
疲労感、脱力感	人參養榮湯	抗うつ作用 ²¹⁾ 、アパシー症状改善作用 ²²⁾ (構成生薬) ・人 参：抗疲労作用 ¹¹⁾ ・五味子：骨格筋のPGC-1 α を介した疲労回復作用 ²³⁾ ・陳 皮：抗不安作用 ²⁴⁾

多くなる⁹⁾。更年期の多様な症状がすべてホルモン変動によって説明ができるものもなく¹⁰⁾、HRTのみでは対応困難なケースもみられる。症例3では、HRTにより症状は一時良好にコントロールされていた。しかし、家庭環境の変化により心身の疲労や身体的負担が重なったことで脱力感がみられるようになったため、人參養榮湯の併用を開始した。構成生薬において、人參に抗疲労作用¹¹⁾などが報告されており、体力の回復や、心身の余力を補う効果を示し

たのだと考える。

このように、これら異なる病態・背景を有する更年期症候群に対し、個々の症状や生活状況に寄り添い、HRTを治療の基盤としつつ漢方治療を併用することで、徐々に心身の安定が得られ、身体活動性の向上が認められた。更年期以降に続く老年期にむけての準備ができた点においても今回の治療は有効であった。

【参考文献】

- 1) 日高隆雄 ほか: 更年期障害に対する桂枝茯苓丸および加味逍遙散の効果. 産婦人科漢方研究のあゆみ 23: 43-48, 2006
- 2) 監修編集 日本女性医学学会/後援 日本産科婦人科学会: ホルモン補充療法ガイドライン2025年度版. 金原出版
- 3) 日高隆雄 ほか: 漢方外来を当院産婦人科に開設して-更年期障害に対する漢方治療の効果について-. 産婦人科漢方研究のあゆみ 18: 60-63, 2001
- 4) 日本産科婦人科学会, 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
- 5) 盛政忠臣 ほか: ラットの老化に伴うサーカディアンリズムの変化と神経科学的变化に対する加味帰脾湯の作用. 和漢医薬学雑誌 13: 366-367, 1996
- 6) 長谷 章: 不眠症に対する加味帰脾湯の有用性. 医学と薬学 71: 459-466, 2014
- 7) 栗原 久 ほか: 高架式十字迷路テストによる半夏厚朴湯の抗不安効果に関する検討. 神経精神薬理 17: 353-358, 1995
- 8) 竹田数章: 咽喉頭異常感に対する半夏厚朴湯(エキス錠)の効果-自己評価抑うつ尺度(SDS)を用いた検討-. 医学と薬学 68: 689-695, 2012
- 9) Terauchi M, et al: Subgrouping of Japanese middle-aged women attending a menopause clinic using physical and psychological symptom profiles: a cross-sectional study. BMC Women's Health 14: 148, 2014
- 10) 寺内公一: 心身症・身体表現性障害としての更年期症候群. Jpn J Psychosom. Med 54: 673-678, 2014
- 11) 藤田日奈 ほか: 人參の抗うつ作用および疲労に対する効果. phil漢方 65: 24-25, 2017
- 12) Goto H, et al: Effects of two formulations for overcoming oketsu on vascular function and expression in hypophysectomized and ovariectomized rats. J Trad Med 22: 237-243, 2005
- 13) 正山征洋: くすりプロムナード 朮(じゅつ). phil漢方 47: 12-13, 2014
- 14) 田中重雄: 五苓散料の薬理活性に基づく処方解析. 薬学雑誌 104: 601-606, 1984
- 15) ヒキノヒロシ ほか: 沢瀉の利尿成分. 生薬学雑誌 36: 150-153, 1982
- 16) Iwaoka E, et al: Development of an *in vivo* assay method for evaluation of "oketsu" using hen-egg white lysosome (HEL)-induced blood flow decrease. J Trad Med 26: 97-103, 2009
- 17) Nishizawa K et al: Effects of Kamikihito, a Traditional Chinese Medicine, on Behavioral Changes Induced by Methyl-beta-carboline-3-carboxylate in Mice and Rats. Jpn. J. Pharmacol 75: 391-397, 1997
- 18) 野島悠佑 ほか: うつ症状に対する加味帰脾湯の効果. phil漢方 100: 36-38, 2024
- 19) 松村 龍 ほか: モデルマウスのうつ様症状に対する半夏厚朴湯の効果. 日生誌 87: 3-3, 2025
- 20) Sugaya A, et al: Effect of Chinese Herbal Medicine, "Hange-Koboku-To" on Laryngeal Reflex of Cats and in other Pharmacological Tests. Planta Med 47: 59-62, 1983
- 21) Murata K, et al: Ninjinyoeito Improves Behavioral Abnormalities and Hippocampal Neurogenesis in the Corticosterone Model of Depression. Front Pharmacol 9: 1216, 2018
- 22) 山田ちひろ ほか: 人參養榮湯はドパミンD2受容体を介して新規アパシー様モデルマウスにおける食欲不振ならびに巣作り行動を改善する. 薬理と治療 46: 207-216, 2018
- 23) Kim YJ, et al: Omija fruit extract improves endurance and energy metabolism by upregulating PGC-1 α expression in the skeletal muscle of exercised rats. J Med Food 17: 28-35, 2014
- 24) 伊東 彩 ほか: 生薬陳皮の薬理作用-抗不安作用に関して-. phil漢方 46: 26-28, 2014