

月経前症候群 (PMS) に対する漢方治療

牧田産婦人科医院 (埼玉県) 院長 牧田 和也

月経前症候群 (PMS) は、月経発来前の黄体期に認められる精神的ないし身体的な症候群であるが、未だ確立された治療法はない。その中で漢方療法は、低用量経口避妊薬などよりも患者の個々の病態に合わせたテーラーメイド治療を実践する上で、有効な治療法となり得る。

Keywords 月経前症候群、月経前緊張症、月経前不快気分障害、漢方療法

はじめに

月経前症候群 (premenstrual syndrome : PMS) とは、日本産科婦人科学会編集の用語解説集 (第2版) によれば、「月経前、3～10日の黄体期のあいだ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をいう」と定義¹⁾されている。元々この病態は、1931年にFrank²⁾により‘premenstrual tension (月経前緊張症)’として初めて報告されたが、その後1953年にGreene & Daltonが提唱した‘premenstrual syndrome’という用語の方が今日では頻用されるようになっていく^{3, 4)}。近年、この略称である‘PMS’という用語が一般にも受け入れられている感がある⁵⁾が、その反面、医療者側において十分な治療が提供されていないケースも少なくない。

PMSの病因

PMSの病因に関しては、月経周期の中で黄体期を中心として症状が発現することから、卵巣由来の性ステロイド (エストロゲンおよび黄体ホルモン) が病態の形成に関与することは明らか⁶⁾と言えなくはない。しかしながらエストロゲンおよび黄体ホルモンの月経周期における変動は、基本的には思春期から性成熟期を経て更年期に至る健常女性なら誰にでも認められる事象であり、その中で何故PMSを発症する者とそうでない者に分かれるのかという根本的な問題は解明されていない。それ以外にも様々な要因⁴⁾が言われているが、未だ一致した見解は得られていない。

PMSの診断

PMSにおける臨床症状に関しては、先に述べた用語解

説集¹⁾によれば、「(PMSの症状として) いらいら、のぼせ、下腹部膨満感、下腹痛、腰痛、頭重感、怒りっぽくなる、頭痛、乳房痛、落ち着かない、憂うつに多い」と記載されている。また「月経困難症に比べ、精神症状と乳房症状が多く、そのほか浮腫あるいは体重増加を主徴とする場合もある」とも記載されている¹⁾。すなわちこのような症状が、月経発来前3～10日に認められ、月経発来とともに症状が減退ないし消失すればPMSを疑って良いが、わが国においてはPMSに対する明確な診断基準がないのが現状である。アメリカ産科婦人科学会 (The American College of Obstetrics and Gynecologists : ACOG) には、表に示すようなPMSの診断基準^{7, 8)}が存在する。

一方、精神神経科領域では、PMSのうち特に精神症状が強くそれが社会生活に支障を来すようなものを月経前不快気分障害 (premenstrual dysphoric disorder ; PMDD) として、米国精神医学会ではその診断基準も作成されている⁹⁾。

表 ACOGのPMSに関する診断基準

- 1 過去3回の月経周期において、月経前5日間に以下の症状のうち少なくとも1つ以上が存在する。

情緒的症候：抑うつ
怒りの爆発
いらだち
不安
混乱
社会からの引きこもり

身体的症候：乳房痛
腹部膨満感
頭痛
手足のむくみ

- 2 月経開始後4日以内に症状が軽快し、13日目まで再発しない。
- 3 症状が、薬物療法、ホルモン内服、薬物・アルコール使用によるものでない。
- 4 症状は、次の2周期の前向きな記録により再現できる。
- 5 症状による社会的または経済的に明確な機能障害がある。

文献7, 8より改変

PMSの治療

PMSに対する治療法は、診断同様必ずしも確立されていない。症状が軽症の場合は、カウンセリング(PMSの症状特性などの自己認識)や生活習慣の改善(刺激物の摂取制限、運動、十分な睡眠など)で対応するが、症状が中等度以上の場合には、薬物療法を考慮することになる。種々の症状に対するあくまで対症療法としての非ステロイド性消炎鎮痛剤・利尿剤・抗不安薬・プロモクリプチン・抗ヒスタミン剤、ビタミンB₆製剤などの使用、症状の改善を目指した漢方療法、性ステロイドの周期的な変動幅を抑えることで症状を軽減させようとする低用量経口避妊薬ないし低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬(low dose estrogen/progestin : LEP)やゴナドトロピン放出ホルモンアナログ(gonadotropin-releasing hormone analog)による治療などが挙げられる。またPMSよりPMDDの病態が疑われる場合には、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(selective serotonin reuptake inhibitor ; SSRI)を中心とした抗うつ薬や精神心理療法などが検討される場合がある。

症例提示

先に述べたように、PMSの真の原因は不明であるが、「月経異常」の一種として捉えれば、PMSを有する患者には漢方医学的にいわゆる血のめぐりが悪くなり体内(下腹部)に血が停滞した「瘀血」の状態があると考えられる。以下に実際の症例を提示する。

症例1 28歳 会社員

【主 訴】 月経発来約1週間前から月経発来時までに生じる強度のイライラ感、情緒不安定

【既往歴】 特記すべきものなし

【月経・妊娠歴】 11歳で初経、以後月経周期正順、妊娠分娩歴なし

【現病歴】 10歳代後半より月経前には軽度の情緒不安定を自覚していた。1年位前より月経前になると些細なことが気になるようになり、職場の同僚にちょっとしたことで

当たり散らすことが増えた。いつもその後で後悔するが、自分自身ではどうしても感情をコントロール出来ない。インターネットを通じてこのような症状について調べてみたところ、もしかしたらPMSかもしれないと思い、当院受診となる。

【経 過】 症状の出現パターンから、PMSが疑われることを説明し、また症状の程度から何らかの薬物治療が必要なことを説明した。最終的に漢方治療を希望されたため、抑肝散加陳皮半夏エキス細粒を1日7.5g分2で予定月経日の1週間前から月経が発来し症状が落ち着くまでの間服用するように指導したところ、初回治療時より明らかな症状の軽減が認められた。

症例2 32歳 主婦

【主 訴】 月経発来約10日前から月経発来時までの間に生じる不安感、のどのつかえ感、息苦しさ

【既往歴】 特記すべきものなし

【月経・妊娠歴】 12歳で初経、以後月経周期ほぼ正順、妊娠分娩歴は1経妊1経産

【現病歴】 当院を受診する10ヵ月前に、妊娠38週で妊娠高血圧症候群を発症したため帝王切開にて分娩。分娩後より不眠と息苦しい感じを自覚するようになり、一度近医(産婦人科)を受診したところ、SSRIを処方された(その時点で授乳中であり、母乳への影響を心配して自己判断で服用せず)。その後分娩後約半年で月経再開したが、分娩前にはみられなかった月経前の何とも言えない不安感、のどのつかえ感、息苦しさを自覚するようになり、当院受診となる。

【経 過】 現在の症状は、その出現パターンから、PMSが疑われることを説明し、また症状の程度から薬物治療が必要なことを説明した。その時点でも授乳中であったため、女性ホルモン剤は選択せず漢方治療を選択するが、エキス細粒および顆粒剤は苦手ということで、半夏厚朴湯のエキス錠を1日12錠分3で処方し、予定月経日の10日前から月経が発来し症状が落ち着くまでの間服用するように指導したところ、初回治療時より著明な症状軽減が認められた。約半年間治療を継続し、漢方製剤を服用しなくても症状自体が消失したため、終診となる。

考 察

漢方医学的にみてPMSは、月経の前に「瘀血」の状態が生じさらには「気」、「水」のバランスをも崩した状態と考えられ、このような随証療法に基づいたPMSに対する漢方治療の有用性を示す報告はこれまでにみられる^{10, 11)}。それらの報告を総括してみると、PMSに対して有効な漢方薬として、まず3大婦人薬と総称される「当归芍薬散」、「桂枝茯苓丸」、「加味逍遙散」といった駆瘀血剤が挙げられる。一方で浮腫・体重増加といった漢方医学的には水分が体内に不均衡に貯留した「水毒」の状態が著明な症例では、利尿剤(五苓散、柴苓湯、苓桂朮甘湯など)が有効であり、症例1のようなコントロールし難いイライラ感が主体の場合には、抑肝散ないし抑肝散加陳皮半夏が著効することが多い。具体的にどの薬剤を選択すべきかについては、個々の患者の病態を把握し、テーラーメイドで行うことが望ましいと言える。

通常漢方薬を使用する場合、連日服用が原則ではあるが、PMSのように症状が周期的に認められる場合は、症状が全く認められない時期まで服用する意義は必ずしもない。すなわち、症状が認められる数日前から服用を開始し症状が消失したら内服を一旦中止する周期的投与も、実際の臨床では可能である。

【参考文献】

- 1) 日本産科婦人科学会編: 産科婦人科用語集・用語解説集[改訂第2版], p157, 金原出版, 東京, 2008
- 2) Frank RT: The hormonal causes of premenstrual tension. Arch Neurol Psychiatry 26: 1053-1057, 1931
- 3) 瀬川裕史: 月経前緊張症と漢方. 産婦治療 75: 526-528, 1997
- 4) 相良洋子: 月経前症候群の診断と治療. ホルモンと臨床 49: 29-35, 2001
- 5) 本庄英雄 ほか: 座談会 女性心身症と漢方 - 婦人科・漢方治療のポイント. 漢方医学 27: 148-157, 2003
- 6) 高橋俊文 ほか: 月経前症候群. 臨婦産 66: 1053-1056, 2012
- 7) ACOG: Practice Bulletin Premenstrual Syndrome Compendium of Selected Publications 2005: 707-713, 2005
- 8) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編, 産婦人科診療ガイドライン - 婦人科外来編2011
- 9) 高橋三郎, ほか訳: 月経前不快気分障害の診断. 新訂版 DSM-IV-TR 精神疾患の診断統計マニュアル東京: 医学書院 pp738-742, 2004
- 10) 小山嵩夫: 月経前症候群, 月経時諸症状に対する漢方療法の試み. 産婦人科漢方研究のあゆみ 7: 39-43, 1990
- 11) 川口恵子: 月経関連疾患への漢方治療 - 月経前症候群, 月経困難症 -. 産婦の実験 54: 1353-1361, 2005