

phil 漢方

特別対談

これからの女性医療における 漢方への期待

— 女性の一生を支える漢方 —

漢方臨床レポート

- ▶ 様々な更年期障害に対しての漢方療法の症例
- ▶ 月経前症候群に対し加味逍遙散が有効であった事例
- ▶ 更年期世代の女性の睡眠障害に対する加味帰脾湯の有用性
- ▶ 40歳代の月経前症候群に対して漢方薬が有効であった3例
- ▶ 分娩後貧血における人參養栄湯単剤の使用経験
- ▶ 神経症性障害、ストレス関連障害患者において
柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった3症例
- ▶ 使用報告：凍瘡に人參養栄湯

////
MEDICAL
Publisher

CONTENTS

▶ 特別対談

これからの女性医療における漢方への期待

—女性の一生を支える漢方— … 3

JA静岡厚生連 静岡厚生病院 産婦人科 診療部長 中山 毅
東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長／教授 木村 容子

▶ 漢方臨床レポート

様々な更年期障害に対しての漢方療法の症例 … 10

近藤クリニック 近藤 亜未

月経前症候群に対し

加味逍遙散が有効であった事例 … 12

医療法人薫風会 毛山病院 毛山 薫

更年期世代の女性の睡眠障害に対する

加味帰脾湯の有用性 … 15

聖隷健康サポートセンター Shizuoka 鈴木 美香

40歳代の月経前症候群に対して

漢方薬が有効であった3例 … 18

医療法人社団 心慈会 レディースクリニック マリアヴィラ 平松 久和

分娩後貧血における

人參養栄湯単剤の使用経験 … 21

医療法人社団豊医会 小沢医院 小澤 聖史

神経症性障害、ストレス関連障害患者において

柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった3症例 … 24

駿府こころのクリニック 高橋 健二

使用報告：凍瘡に人參養栄湯 … 27

貝瀬皮膚科 貝瀬 明

▶ BASIC RESEARCH

加味逍遙散の冷えに対する有用性検討 2 … 30

クラシエ製薬株式会社 漢方研究所 道原 成和

▶ 当院における漢方診療の実際

産後のメンタルケアにおける人參養栄湯の

効果と可能性 … 32

社会医療法人 愛育会 福田病院 河上 祥一

phil漢方

No. 93

(2023年1月発行) ISSN 1347-6882

株式会社
メディカルパブリッシャー
〒102-0073
東京都千代田区九段北1-8-3
カサイビルII

編集委員 川越 宏文
多久島 康司

本誌記事は執筆者の原著あるいは発表に基づいており、記事の一部に医療用漢方製剤の承認外の記載が含まれています。
医療用漢方製剤の使用にあたっては、各製剤の添付文書などをご覧くださいませようお願い申し上げます。

これからの女性医療における 漢方への期待 —女性の一生を支える漢方—

JA静岡厚生連 静岡厚生病院
産婦人科 診療部長
中山 毅 先生

東京女子医科大学附属
東洋医学研究所 所長／教授
木村 容子 先生

新型コロナウイルス感染症（コロナ）の収束が未だに見とおせない昨今、メンタルを中心に体の不調を訴える方が増加している。特に女性は、雇用環境の悪化と収入の減少、家族のライフスタイルの変化に伴う家事の負担の増大など、よりコロナ禍で大きな影響を受けており、従来とは異なる視点からより幅広く多面的な治療が求められている。

そこで、これからの女性医療における漢方への期待・可能性について、産婦人科医としてさらには漢方医として漢方診療もされているJA静岡厚生連 静岡厚生病院 産婦人科 診療部長の中山毅先生と、東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長／教授の木村容子先生にご討論いただいた。

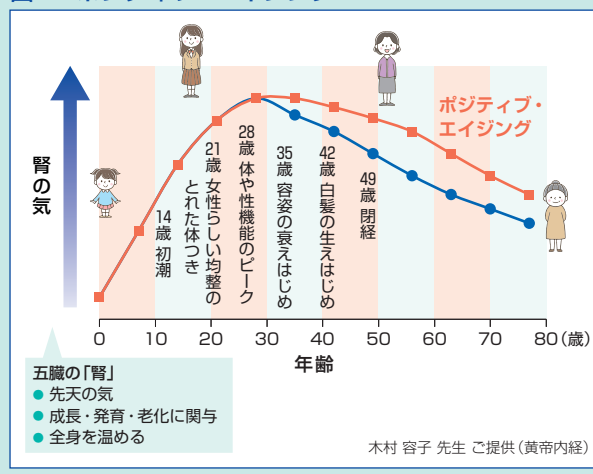
I 漢方医学的に考える女性の一生

ポジティブ・エイジングにおける漢方の役割

中山 コロナ禍において様々な不調を抱える女性が増加しています。そこで漢方のエキスパートでいらっしゃる木村容子先生とともに「これからの女性医療における漢方への期待」をテーマにお話を進めたいと思います。まず、女性の一生を漢方医学的にどのように捉えればよいかを教えてください。

木村 ご存じのように中国最古の医学書である『黄帝内経』では、女性は7年ごとに節目を迎えると記されています（図1）。

図1 ポジティブ・エイジング



これからの女性医療における漢方への期待 — 女性の一生を支える漢方 —



木村 容子 先生

お茶の水女子大学を卒業後、中央官庁入省（国家公務員1種）
英国Oxford大学大学院 修士課程修了
2000年 東海大学医学部（学士入学）卒業
2002年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教
2007年 同研究所 講師
2008年 同研究所 副所長
2010年 同研究所 准教授
2019年 同研究所 所長／教授

28歳をピークに7年周期で体は変化し、49歳で閉経を迎え、その後は五臓に蓄えられている気がなくなって死に至ります（図2）。

女性の体の変化の中でも大きな節目は閉経ですが、閉経前後の更年期における病態を気血水で考えると、更年期前半は「巡り」の悪さ（気うつ・気逆・瘀血）が目立ち、更年期後半は「虚」への過程（気虚・血虚・陰虚）に進むと考えています。

加齢という自然現象に逆らうことはできませんが、私は加齢に対して積極的に対応することで老化の速度を遅らせ、ひいては寿命を全うできるようにしたい、そのような意味合いを込めて「ポジティブ・エイジング」を提唱しています（図1）。さらに、漢方はポジティブ・エイジングのための有力な武器であると考えています。

図2 50歳からのカラダの変化

50歳…**肝気**が衰え始め、胆汁も減少、目がぼんやりかすみ始める
60歳…**心気**が衰え始め、いつも憂い悲しみ、血気はすでに衰え…
70歳…**脾気**（脾＝消化器）が虚弱になり、皮膚は乾燥する
80歳…**肺気**が衰弱し、言葉をしばしば間違える
90歳…**腎気**が枯渇し、血気もなくなる
100歳…**五臓**に貯蔵されていた気がすべてなくなって死んでしまう

木村 容子 先生 ご提供（黄帝内経）

中山 私は産婦人科医としていろいろな疾患の女性患者さんを診療していますが、肝血・腎精を浪費している患者さんが多い印象があります。ポジティブ・エイジングのためには血を蓄える肝と精を蓄える腎をしっかりと維持する、まさに「肝腎要（肝心要）」であり、そのための漢方の役割も非常に大きいと思っています。

一方で、更年期障害の治療というとホルモン補充療法（HRT）が施行されることが多くあります。HRTはホットフラッシュなどの症状には奏効しますが、多様な症状を抱えている女性の一部分だけを治療しているようで、ポジティブ・エイジングの考え方にはそぐわないように思います。

木村 女性ホルモンの分泌低下という生物学的な変化は誰もが同じであっても、現れる症状は様々ではありません。閉経後は五臓の機能が徐々に低下しますが、その過程でも各自の状況に合わせて五臓のバランスを維持することが重要であると思っています。

中山 そのような観点で考えると、女性を多面的に治療するためには漢方が必要であり、ポジティブ・エイジングにもつながるということですね。

漢方はどの世代の女性にも対応できる

中山 患者さんにはポジティブ・エイジングを何歳ころから意識していただくとよいですか。

木村 35歳過ぎからだだと思います。体のピーク直後はまだお元気でも、35歳を過ぎた頃から何らかの不調を感じるようになります。

中山 さらに、7年周期を意識しながら腎精を損なわないことが大切であることを患者さんにきちんと説明をしてご理解いただくことが、ひいてはポジティブ・エイジングにもつながりますね。

木村 漢方には年齢にかかわらず、気血水や五臓六腑のバランスを調整できるという利点があります。たとえば、更年期障害を主訴に受診された80歳代の患者さんがいらっしゃいました。ご自身の更年期に経験したイライラやホットフラッシュが最近になって現れてきたそうです。その患者さんには老年期の「血の道症」（図3）を説明し、加味逍遙

図3 いわゆる「血の道症」について

- 定義：婦人にみられる更年期障害類似的自律神経症候群
- 症状：不眠 疲労感 熱感 冷え 頭痛 めまい 腰痛 しびれ感 頻尿 便秘など
- 原因から：内分泌性・心因性 血の道症
- 発症年齢から：若年期・中年期・更年期・老年期血の道症など

九嶋勝司：所謂「血の道症」に就いて。日本医師会雑誌 32：577-583、1954より引用

散を服用していただくことで症状も落ち着きました。

中山 ご紹介いただいた患者さんは西洋医学だけでは受け止めることが難しいですが、漢方ではしっかりと受け止めて、患者さんに寄り添うことができます。

高齢者において脾を整えることも重要

中山 元気なお年寄りは総じてよく食べて栄養状態が良好というイメージがあります。高齢者の健康維持のためには脾を整えることも重要で、漢方は適切に対処できるという利点もあります。

木村 ご指摘の点は現代社会において大きな問題となっているフレイルにもつながりますが、漢方は胃腸機能を高めて栄養を摂取し、運動ができる体を作るという面にも貢献できます。

中山 たとえば、人参養栄湯で脾・肺の機能を高めて運動ができる状態を作ることポジティブ・エイジングには必要だと思います。

木村 50歳以降は五臓の気が衰え始め、自律神経の調節能も低下してきますから、おっしゃるように別の視点でも患者さんを診る必要があると思います。

便利な世の中だからこそ必要な食養生

木村 一方で、体のピークが低い女性や、ピークから急速に衰えていく女性もいらっしゃいますが、漢方は本来のエイジングの姿に戻すことやピーク後に現状を維持することもできます。格段に便利になった世の中だからこそ、養生による自己コントロールが大切となります。

中山 四季折々の旬の食材を食べたいときに食べることができます。生野菜が体によいと聞いて、冬でもサラダを好んで食されている患者さんも少なくありません。そのような患者さんに当帰芍薬散を処方することに何かもどかしさを感じる場合があります。

木村 「〇〇ダイエット」というような情報が溢れていますが、ご自身に適した情報を取捨選択するためには、漢方医学による体質を考慮した診断や養生も含めた治療が助けになると思います。先生は食事に関しては患者さんにどのような指導をされていますか。

中山 不妊症の漢方診療においては、初診時には漢方薬を処方せずに患者さんの食生活をお聞きして食生活の見直しから治療を開始しています。

木村 まさに「医食同源」で素晴らしいことだと思います。しかも、その患者さんがお母さんになると、お子さんに



中山 毅 先生

1997年 京都府立医科大学医学部 卒業
1999年 大阪府済生会吹田病院
2000年 市立福知山市民病院
2004年 田辺中央病院
2005年 京都府立与謝の海総合病院
(京都府立医科大学助教併任)
2006年 JA静岡厚生連静岡厚生病院
2018年 浜松医科大学医学部附属病院
2021年 JA静岡厚生連静岡厚生病院

も、さらに次の世代にも正しい知識が受け継がれていくという広がりもありますね。

中山 便利な世の中だからこそ、まずは食養生から治療を開始し、それから患者さんに合った漢方薬を処方することの必要性を実感しています。そのような治療を続けた患者さんが妊娠された喜びの声をお聞きすると、この患者さんに寄り添って治療ができた実感します。

腎精は母親から子に受け継がれますが、母親の食生活が乱れていると子どもに良い物を受け継ぐことができません。しかも、子どもが小さく生まれる、早く生まれるといったことや、妊娠中にも何らかのトラブルが多いような気がします。

木村 食養生は患者さんご自身の体のセルフケアをしていることを実感できますから、患者さんとの信頼関係もより深まるのではないかと思います。



II 婦人科三処方の活用

不妊治療における加味逍遙散の効果

木村 産婦人科ではいわゆる婦人科三処方である当帰芍

これからの女性医療における漢方への期待 — 女性の一生を支える漢方 —

薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸が広く使用されていると思います。先生は婦人科三処方をごどのように使用されていますか。

中山 三処方の中でも加味逍遙散を使用する機会が多くあります。加味逍遙散については、百々漢陰が『梧竹樓方函口訣解説』で「婦人一切の申し分に用いてよく効く」と記しており、肩こりや疲れやすい、精神不安などの症状があれば加味逍遙散から始めることが多いです。

木村 以前、加味逍遙散が有効な月経前症候群(PMS)について加速度脈波を用いて検討しました。PMSの症状として身体症状よりも精神症状が多く、特に交感神経が緊張しているPMSの患者さんに加味逍遙散が有効である可能性が高いことを報告しました。

中山先生は不妊治療もされていますが、加味逍遙散を使用されることはありますか。

中山 不妊治療にも加味逍遙散を多く使用しています。最近、一般不妊治療における漢方薬の効果を後方視的に検討した結果を報告したのですが、漢方を併用した群での妊娠率は対照群に比して明らかに高く、特に加味逍遙散使用群では26.7%でした。ただ、1周期目の妊娠率は高かったのですが以降は対照群と差がないという結果でした(図4)。また、瘀血があれば駆瘀血剤が必要となる場合や、35歳以降の患者さんには八味地黄丸などによる補腎が必要なのもあります。

木村 駆瘀血剤はどちらかというと叱咤激励しているような側面がありますが、35歳を越えると八味地黄丸などで腎を補ってあげないと疲弊してしまうような感じがあります。

駆瘀血剤の考え方 瘀血の実証・瘀血の虚証

中山 駆瘀血剤について、「桂枝茯苓丸は実証の処方ですが虚証の患者さんに使ってもよいのですか」と質問されることがあります。この点について木村先生のお考えをお聞かせください。

木村 一般的に、「虚証には当帰芍薬散」「実証には桂枝茯苓丸」と言われますが、むしろ瘀血の虚実で考えることも大切です。体質が虚証でも瘀血が実証なら桂枝茯苓丸、体質が実証でも瘀血が虚証なら当帰芍薬散を処方するという考え方です。

中山 私は、血虚と瘀血を別に考えていましたが、血虚を軽い瘀血と捉えて良いですか。

木村 血虚は血の量的・質的な不足の病態ですが、瘀血が長く続くと必要なところに血が届かないので血虚になり

ます。気も同様です。コロナ禍において気のうっ滞が続くと必要なところに気が届かないので気虚になると考えています。

中山 瘀血の方は非常に多いですが、瘀血の治療に対する考え方を教えてください。

木村 その点については多くの先人の記述が参考になります(図5)。瘀血の徴候がある場合は瘀血を取り除く治療を優先します。特に慢性病では瘀血を伴うことが多いので、“こびり付いた”瘀血を取り除くことによって本来の証が見えてきます。

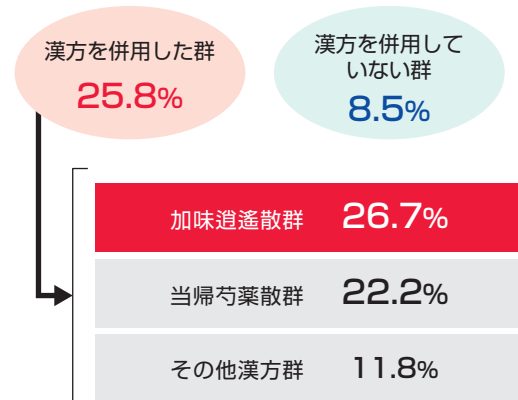
婦人科三処方の選択の考え方

中山 木村先生の外来には婦人科三処方が無効で治療に難渋されていた患者さんが多く紹介されると思いますが、これらの処方を選択されるような患者さんはいらっしゃいますか。

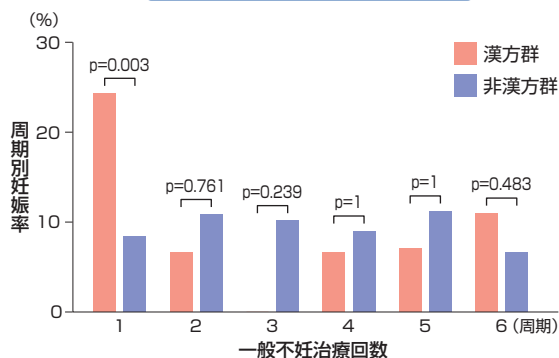
木村 多くあります。たとえば、当帰芍薬散は高齢者も含

図4 一般不妊治療の成績

一般不妊治療に漢方薬を併用した41名と併用していない781名の累積妊娠率を調査



一般不妊治療の周期別妊娠率の比較



中山 毅、依 史子ほか: 一般不妊治療に加味逍遙散や当帰芍薬散を併用する意義
日本東洋医学雑誌 2021年より作図

めて幅広く使用できる処方です。また、加味逍遙散も気血水のバランスがとれた使い勝手の良い処方です。

中山 加味逍遙散を処方する世代は30歳代半ばから50歳代あたりが中心になると思います。

木村 そうだと思いますが、冒頭にお話しした老年期血の道症ではありませんが、人生100年時代を迎え、高齢者にも使用する機会が増えてくるように思います。

中山 婦人科三処方の選択において、私は舌診にも注目しています。歯痕舌があれば当帰芍薬散、暗赤色で舌下静脈怒張があれば桂枝茯苓丸、舌尖紅なら加味逍遙散というような見方もできると思います。不妊治療で多くのストレスを抱えていらっしゃると思いますが、そのような方の舌は細長く、舌の先端が赤い方が多いような気がします。そのような方には加味逍遙散を含め、心の熱を冷ます処方を使用すると良い感触があります。

木村 先生は婦人科三処方の他にどのような漢方薬を使用されていますか。

中山 加味逍遙散から治療を開始して、上手くいかない時や今一つというときには、3処方をローテーションするように少しゆすりをかけています。まずは加味逍遙散を1ヵ月程度服用していただくと患者さんの治すべき姿が見えて

くるので、そこに何を足すか、何に変えるかというように、加味逍遙散を起点にバリエーションを考えています(図6)。



Ⅲ 気の異常に対する漢方治療

コロナ禍における気の異常への対処 抑肝散加陳皮半夏

木村 コロナ禍において気の異常に伴う症状を訴える患者さんが増えていますね。

中山 コロナ前後で産婦人科疾患そのものに変化はありませんが、気の異常がより多様化している印象があります。

木村 さらに、今までは上手くいっていた処方を変更する必要があるケースが増えています。今までなら加味逍遙散でコントロールできた患者さんでも気の異常に伴って気虚、血虚をきたして十全大補湯や人参養榮湯に切り替える、あるいは半夏厚朴湯が必要となるといったケースが増えています。

中山 私は加味逍遙散ではコントロールが困難な場合に抑肝散加陳皮半夏を選択しています。抑肝散加陳皮半夏は若年女性よりもむしろ子育て世代の方のPMSに良い印象があります。

木村 加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏をどのように鑑別されていますか。

中山 熱を帯びているような状態であれば加味逍遙散の清熱作用を期待します。抑肝散加陳皮半夏は感情がジェットコースターのように変化するような方に良い印象があります(図7)。

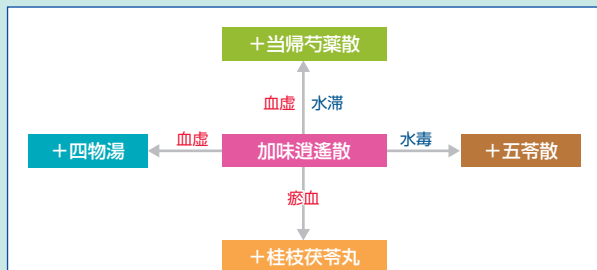
図5 瘀血の治療－漢方のひとゆすり－

- 大塚敬節『症候による漢方治療の実際』
「湯本求真先生によれば慢性病はすべて瘀血に関係ある」
→ 慢性的な症状の背景に瘀血が存在する可能性あり
- 松田邦夫『症例による漢方治療の実際』
「漢方のひとゆすり」と題して本来の治療の前処置
「主として慢性病患者を扱う私たち漢方研究医は、瘀血の概念にまず突き当たる。
慢性病では種々の瘀血がみられる。
その現れ方もさまざまで、瘀血の治療は漢方に特徴的な治療手段となっている」
中将湯診療所 吉村得二
慢性で治りにくい患者に対して、まず1週間 桂枝茯苓丸料を飲ませて、その後で随証の薬方を投与したことも記されている。

瘀血の徴候がある場合は瘀血を取り除く治療を優先する。
特に、慢性病では瘀血が伴うことが多く駆瘀血剤の活用が重要。

木村 容子 先生 ご提供

図6 私が実践する女性三処方の併用



中山 毅 先生 ご提供

図7 抑肝散加陳皮半夏と加味帰脾湯の比較

	抑肝散加陳皮半夏	加味帰脾湯
構成生薬の数	7	14
私が感じる風味	ほんのり甘い	少し苦みと甘味あり(複雑)
効能・効果	虚弱な体質で神経がたかぶるものの次の諸症: 神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症	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
処方イメージをグラフで表すと(独自の見解)		

中山 毅 先生 ご提供

これからの女性医療における漢方への期待 — 女性の一生を支える漢方 —

コロナ禍における気の異常への対処 加味帰脾湯

木村 先生は加味帰脾湯を選択されることはありますか。

中山 漢方の勉強を始めた当初、加味帰脾湯という処方イメージが湧きませんでした。ところが先日、“この人こそ加味帰脾湯だ”と思える患者さんを経験しました。患者さんは30歳代の方で、もともとはお元気な方なのですが、コロナ禍で激務に追われ顔色も悪い状態でした。この方に加味帰脾湯を服用していただいたところ、お元気になられ、顔色もよくなりました(図8)。

木村 30歳代中ごろになりますと、加味逍遙散を選択する年齢ですね。私も今までは加味逍遙散を服用されていた更年期女性がコロナ禍で加味帰脾湯に切り替えるという症例を経験しています。

中山 加味帰脾湯の処方イメージを先ほどの抑肝散加陳皮半夏と比較すると、感情が落ちて這い上がれないような状態が続くときに用いると良いという印象があります(図7)。

その他には、加味逍遙散では効果が不十分な症例には柴胡剤に駆瘀血剤を足すことがあります。これは、湯本求真先生の「柴胡剤が適応となる症候は瘀血を認めやすい」との教えに基づいています(図9)。コロナ禍で外出しなくな

り、運動不足でストレスも多く便秘傾向の方には桂枝茯苓丸と大柴胡湯を併用しています。また、柴胡加竜骨牡蛎湯も多く使用しています。特に大黃が配合されている製剤では向精神作用や微小循環改善作用も期待できます。さらに、こびりついている瘀血を取り除くために用いる桂枝茯苓丸も使い勝手の良い処方だと思います。

木村 不妊治療を受けている患者さんはストレスを多く抱えていると思いますが、先生はどのように対処されていますか。

中山 まずは患者さんが抱えているストレスを言語化していただきます。ストレスを吐き出してスッキリされると、漢方治療の主眼をどこに置けばよいかが見えてくることがあります。

IV これからの女性医療における漢方

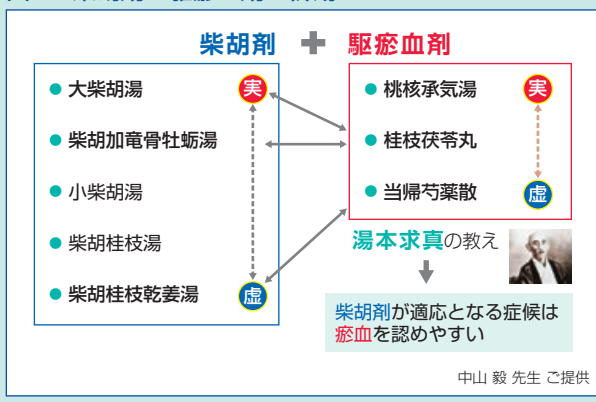
中山 木村先生のお考えをうかがって非常に勉強になりました。私は漢方のエキスパートではありませんが、漢方診療において患者さんに寄り添いながら丁寧な診察ができると自負しておりますし、何よりも患者さんから喜びの声をお聞きすると、医療者としてこれほどうれしいことはありません。女性に限らずこれからの医療において漢方は欠くことのできない治療手段であり、苦痛を抱えておられる一人でも多くの方の“延年益寿”に貢献すると思っています。

木村 漢方は病気の治療だけでなく、健康増進や老化も含めた治療手段であり、“人生100年時代”のポジティブ・エイジングに強力な武器の一つです。コロナ禍が続くだけでなく、不穏な社会情勢の渦中で誰しもが何らかの不調を抱えていらっしゃると思いますが、広く漢方が活用されることで健やかに人生を全うされることを願っています。

図8 加味帰脾湯の使用経験



図9 柴胡剤と駆瘀血剤の併用



取材：株式会社メディカルパブリッシャー 編集部
写真：山下裕之

様々な更年期障害に対しての漢方療法の症例

近藤クリニック(東京都) 近藤 亜未

更年期障害患者は身体的、精神的な多種多様な症状を有しており、日常生活に支障を来していることから適切な治療が求められる。一つの症状が改善しても他の症状が出現する3症例に対し、漢方療法を駆使することで改善を認めた症例を経験した。更年期障害の治療において漢方療法を提案することも治療選択肢の一つとして重要であることを、症例の治療経過をととして考察する。

Keywords 更年期障害、漢方療法、分2処方

緒言

更年期とは、生殖期(性成熟期)と非生殖期(老年期)の間の移行期のことで、卵巣機能が減退し始め消失するまでの時期で、一般的には閉経前後5年の合計10年間のことをいう^{1, 2)}。

この時期に、のぼせ・ほてり(ホットフラッシュ)・めまい・頭痛・倦怠感・不眠などの身体的な症状や、気分の落ち込み・やる気が出ない・不安・憂鬱などといった精神的な症状がみられ、検査を行っても特に異常がないものを更年期症状といい、日常生活に支障を来す状態を更年期障害という^{1, 2)}。

更年期障害は、一つの症状が出てしばらく持続する場合もあるが、今回は一つの症状が出現し、改善しては他の症状が出現するという症例に対し、試行錯誤しながら漢方療法にて改善が認められた症例を報告する。

症例1 48歳

【主 訴】 動悸・ホットフラッシュ

【既往歴】 特記すべきことなし。G3P2、身長162cm、体重52kg、血圧124/77mmHg

【現病歴】 更年期症状を主訴に他院受診しHRT開始となったが、2週間経過した時点で胸痛が出現したため一旦中止となり、漢方療法希望のため当院受診。

【経 過】 受診時、動悸を中心とした更年期症状を訴えており、心疾患等内科的疾患を否定し、クラシエ加味逍遙散 6g/日・分2を開始。その後徐々に落ち着いてきたが、肩こり・冷え・倦怠感の症状が強くなってきたため、クラシエ当帰四逆加呉茱萸生姜湯 7.5g/日・分2、クラシエ補中益気湯 7.5g/日・分2へ変更した。1ヵ月内服し冷えは

改善したが、寝つきが悪く、倦怠感は持続していたため、本人と相談しクラシエ補中益気湯を継続し、クラシエ加味帰脾湯 7.5g/日・分2を開始した。内服2週間後には徐々に調子がよくなり、現在は加味帰脾湯のみ継続している(図1)。

症例2 53歳

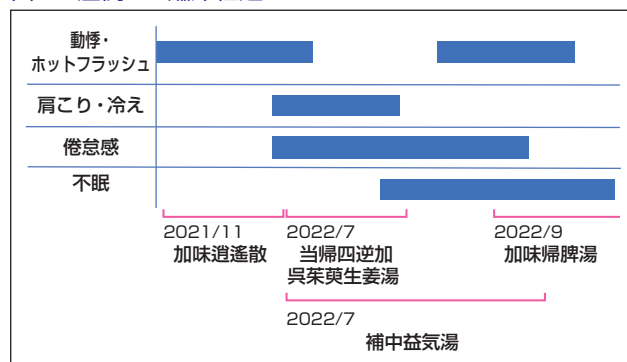
【主 訴】 ホットフラッシュ

【既往歴】 特記すべきことなし。身長167cm、体重63kg

【現病歴】 上記主訴にてHRT希望にて当院受診。

【経 過】 ホットフラッシュを主症状とした更年期症状に対し、HRTを開始し症状は落ち着いていたが、足の先と臀部の冷え、不眠が出現し仕事に支障を来すようになった。漢方薬が苦手なため、まず冷えを優先しクラシエ当帰四逆加呉茱萸生姜湯 7.5g/日・分2の内服を開始した。1ヵ月後には冷えは改善傾向であり6ヵ月継続した。その後、冷えは落ち着いたが、入眠困難、中途覚醒が出現してきたため、体質・体格を考慮しクラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯 6g/日・分2に変更した。1ヵ月内服後睡眠改善を自覚し現在も内服を継続している(図2)。

図1 症例1 臨床経過



症例3 52歳

【主 訴】 イライラ・不安感

【既往歴】 特記すべきことなし。G5P3、身長161.5cm、体重70kg

【現病歴】 上記症状を訴え相談にて受診。簡略更年期指数 (SMI) (表) 62点であり本人と相談しクラシエ加味逍遙散 6g/日・分2を開始した。

【経 過】 加味逍遙散を2ヵ月内服し、イライラは改善傾向であったが、疲れが取れず、眠りも浅い等の症状を訴えるようになり、クラシエ加味逍遙散からクラシエ加味帰脾湯 7.5g/日・分2へ変更し、倦怠感も強かったためクラシエ補中益気湯 7.5g/日・分2を追加した。2ヵ月内服し、

図2 症例2 臨床経過

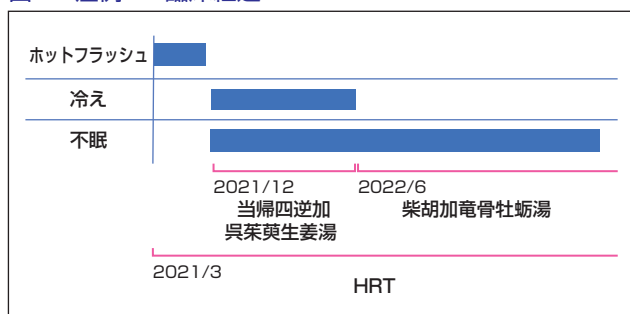


表 簡略更年期指数 (SMI)

症状	強	中	弱	なし
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、すぐイライラする	12	8	4	0
⑦ くよくよしたり、憂鬱になることがある	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

評価法

- 0-25点: これまでの生活を続けましょう。
 26-50点: 食事・運動などに注意を払い、生活様式なども無理をしないようにしましょう。
 51-65点: 医師の診察を受け、生活指導、カウンセリング、薬物療法を受けた方がよいでしょう。
 66-80点: 長期間(半年以上)の計画的な治療が必要でしょう。
 81-100点: 精密検査を受け、更年期障害の場合は長期的な計画的な対応が必要でしょう。

SMI 48点と改善し、自覚症状も安定してきており加味帰脾湯・補中益気湯の内服を継続している(図3)。

考 察

症例1では、不眠が出現し加味逍遙散から加味帰脾湯に変更したことで不眠の改善につながった。

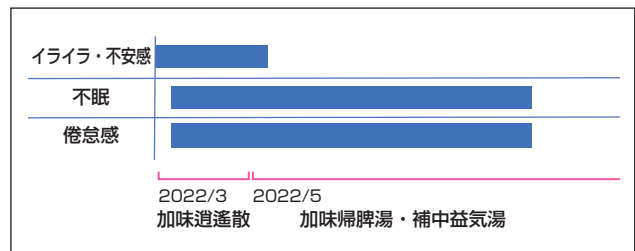
症例2では、HRTを施行していても緩和できない症状(冷え・不眠)に対し、漢方の内服を併用することで日常生活に支障を来すことなく生活できるようになった症例である。

症例3は、SMIを使用し評価することで視覚的に治療効果を確認できた。

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。

更年期症状は人それぞれ多種多様な症状が出現し、日常生活に支障を来し困惑している女性が多いことを実感した。他人になかなか相談できないこと、相談できたとしても理解してもらえないことも多いため、一人で悩んでいる女性も多い。漢方を内服することで症状が軽減できQOLの向上につながるため、漢方を内服することを提案することも重要である。また、仕事を有する女性や子育て中の女性も多く、朝夕の分2の内服処方にすることで飲み忘れを防ぎ、1日量を十分内服できていることも症状改善につながったと思われる。

図3 症例3 臨床経過



【参考文献】

- 1) 日本産科婦人科学会: 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編 2020; 180-191
- 2) 日本産科婦人科学会: 産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第3版, 2013; 181 (Ⅲ)

月経前症候群に対し 加味逍遙散が有効であった事例

医療法人薫風会 毛山病院（高知県） 毛山 薫

月経前症候群 (premenstrual syndrome、以下PMS) は多くの女性が経験する疾患の一つであり、様々な症状によってQOLを著しく損なうこともあることから、適切な治療が求められる。PMS治療において症状改善効果を有する漢方薬に当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸などが挙げられ、筆者は患者の主訴や体質によって処方薬を選択している。本稿では特に筆者が第一選択として選択することが多い加味逍遙散が有効であった4症例を紹介し、PMS治療における加味逍遙散の効果的な内服方法について考察した。

Keywords 月経前症候群 (PMS)、加味逍遙散、気滞、気逆

はじめに

月経前症候群 (premenstrual syndrome、以下PMS) は「月経前3～10日間の黄体後期に発症する多種多様な精神的あるいは身体的症状で、月経開始とともに軽快ないし消失するもの」と定義される¹⁾。約70%の女性が何らかの症状をもち、6.5%の日本人女性が社会生活に影響がある中等症以上と報告されている²⁾。症状は様々で、精神神経症状として情緒不安定、イライラ、抑うつ、不安、眠気、集中力の低下、睡眠障害など、自律神経症状としてのぼせ、食欲不振・過食、めまい、倦怠感など、身体的症状として腹痛、頭痛、腰痛、むくみ、お腹の張り、乳房の張りなどがある(表)。原因としてはホルモンの変化によるものと考えられており、月経周期のなかで黄体期に症状が出現するが、

血中のホルモン値を測定しても有症状者に特異的な所見はなく、血液検査は診断には用いない。プロゲステロンに対する感受性が高い可能性や、神経伝達物質であるセロトニンやGABAが関与していると考えられている³⁾。診断は問診や症状日記による確認、セルフチェックシートなどが用いられる。

治療是对症療法として鎮痛剤や抗不安剤、抗うつ剤を用いるほか、低用量ピルでホルモンを調整することで症状が軽減することが知られている。また、漢方薬も症状改善効果を認めることが多い。PMSに対して臨床的によく用いられるエキス剤はいくつか挙げられるが、PMSに対し加味逍遙散を処方し有効であった4例を紹介する。

症例1

30歳、3経産。特記すべき既往歴なし。

第3子分娩後、月経の約10日前からだるさ、片頭痛、入眠困難あり、集中力がないように感じるようになった。月経は毎月順調にあるとのこと。片頭痛は月経前以外にも起こるが、月経前に頻度が増えるとのことだった。周囲から漢方療法を勧められ受診した。加味逍遙散6.0g/日(分2)を開始した。また、入眠困難に対してはレンボレキサント5mgを処方した。2週間内服し、月経前の諸症状の改善を認めたため内服を継続している。

症例2

42歳、5経妊2経産。既往歴として鼻中隔彎曲症の手術

表 PMSの診断基準

過去3回の連続した月経周期のそれぞれにおける月経前5日間に、下記の情緒的および身体症状のうち少なくとも1つが存在すれば月経前症候群と診断できる*。

情緒的症狀	身体的症狀
抑うつ	乳房緊満感・腫脹
怒りの爆発	腹部膨満感
易刺激性・いらだち	頭痛
不安	関節痛・筋肉痛
混乱	体重増加
社会的引きこもり	四肢の腫脹・浮腫

* これらの症状は月経開始後4日以内に消失し、少なくとも13日目までは再発しない。
いかなる薬物療法、ホルモン摂取、薬物やアルコール使用がなくとも存在する。
症状はその後2周期にわたり繰り返しおこる。
社会的、学問的または経済的行動・能力に明確な障害を示す。

日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会 編集・監修
産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2020, p.174

歴がある。

アレルギー性鼻炎に対しフェキソフェナジン120mg 2錠(分2)内服中。約1年前から、月経約1週間前からのイライラ、気分の落ち込みを感じるようになった。月によって症状に波があったが、受診前月の月経前の症状が強かったため婦人科受診。月経は毎月順調にある。イライラと気分の落ち込みの両方を認めたため加味逍遙散6.0g/日(分2)を処方し、2週間内服を継続したところ、イライラはあるものの気分の落ち込みについては改善したとのことであった。加味逍遙散を継続の上、イライラに対し抑肝散加陳皮半夏7.5g/日(分2)を追加処方した。2ヵ月後、イライラも落ち着き体調は改善したとのことで加味逍遙散のみ内服を継続している。

症例3

46歳、6経妊1経産。子宮頸癌 I A1期に対して円錐切除術を2回受けた既往がある。

下痢症に対して酪酸菌製剤を内服中。以前から月経時の経血量が多いと感じていたが、約1ヵ月前から月経前の不安感、動悸、頭痛が悪化したため受診。健診では貧血の指摘はなし。経腔超音波では子宮後壁がやや厚く、子宮筋筋症が疑われた。甲状腺機能検査はTSH 1.280 μ IU/mL、fT4 1.21ng/dLと異常なし。卵巣機能検査もエストラジオール 61.0pg/mL、FSH 8.1mIU/mLと卵巣機能の低下は認めなかった。月経困難症、過多月経に対してジェノゲストやIUSでの加療についても説明したが希望はなく、月経前の不安感や動悸は自律神経症状と考え、加味逍遙散6.0g/日(分2)を処方した。2週間後、不安感等の症状がやや改善するとともに「足がぼかぼかする」と感じ、内服を継続中である。

症例4

53歳、3経妊0経産。特記すべき既往歴なし。

約1ヵ月前からしんどくなった、と受診。嘔気、めまい、朝起きられなくなった、安静時に動悸があるのが気になるとのことで、更年期症状と考えエクオールを試してみたが、お腹にガスが溜まるのが不快なため中止したとのこと。月経はだいたい毎月順調にあるが、たまに長引くこと

があるとのことだった。動悸があったため甲状腺機能検査を施行したが、TSH 1.980 μ IU/mL、fT4 1.18ng/dLと異常を認めなかった。卵巣機能はエストラジオール 74.0pg/mLと低下は認めず、FSH 16.4mIU/mLであった。HRTでは症状が改善する見込みが低いと考え、自律神経症状に対して加味逍遙散6.0g/日(分2)を開始した。2週間後、寝付きがよくなったほか全体的に体調も改善したとのことで、内服を継続することとした。

今回報告した4症例において、薬剤に起因すると考えられる副作用はみられなかった。

考 察

PMSの症状は200種類以上あるとも言われ、症状や体質に合わせて治療法を選択する必要がある。低用量ピルは有効であることが多いが、挙児希望がある場合は使えない点やPMSに対しては保険適用とまらない点に注意が必要である。抑うつ気分が強い場合は精神科や心療内科の受診を勧めたりSSRIの投与も考慮するが、患者の心理的ハードルが高くすぐに同意が得られないことがある。漢方薬は様々な症状に対応することが可能で、患者の受け入れも良好な場合が多い。処方に習熟していないと選択に悩むものの、まずは2週間程度試してみてもらい、味の好みなども含めて患者の状態を確認しながら適切な薬剤を探している。

PMSに対して臨床的によく用いられるエキス剤として当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯、女神散、温経湯等が挙げられる⁴⁾。患者の主訴や体質によって処方薬を選択することになるが、筆者は第一選択として加味逍遙散を投与することが多い。内服方法は、症状が出現する月経開始約10日前から内服を開始することを勧め、まずは有症状時のみでよいので服用してもらう。これまで漢方薬を内服したことがない患者から「漢方薬は毎日飲まないで効果が無い」「長期連用しないと効果が無い」という思い込みがよく聞かれるため、気負わず内服できるときに内服するよう説明する。PMSは月経が開始すると症状が軽減する疾患であるが、加味逍遙散は月経困難症に対しても効用があるため、月経中も続けて内服することで痛みなどの症状の改善が期待できる。

当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸は婦人科における

3大漢方製剤で、加味逍遙散はこれら三剤に共通する生薬がバランス良く配合され選択に悩む際のはじめの一手として最適である(図)⁵⁾。加味逍遙散の構成生薬は当帰、芍薬、白朮、茯苓、柴胡、牡丹皮、山梔子、甘草、生姜、薄荷で、

図 当帰芍薬散・加味逍遙散・桂枝茯苓丸の処方構成

	当帰芍薬散	加味逍遙散	桂枝茯苓丸
気		柴胡 山梔子 生姜 薄荷 甘草	桂皮
血	川芎 当帰 芍薬	当帰 芍薬 牡丹皮	芍薬 牡丹皮 桃仁
水	茯苓 白朮 沢瀉	茯苓 白朮	茯苓

適応症としては冷え症、虚弱体質、月経困難、更年期障害、月経不順、血の道症に対して用いられる。血の道症とは月経、妊娠、出産、更年期など女性特有の生理的現象に関連して起こる精神神経症状を基調とするさまざまな症状を呈する病態であり、PMSは血の道症にあたる。PMSの漢方医学的な病態としては、気、血、水の異常として気うつや気逆、瘀血、水毒を認めることが多く、加味逍遙散は瘀血、気滞、気逆を改善する効果があるため、気持ちの落ち込み、不安感、頭痛、イライラ、のぼせなどの症状が改善したと考えられる。

結 語

月経前症候群は多くの女性にみられQOLを著しく損なうことのある疾患である。今回、漢方薬の選択に悩んだPMSの患者に対して加味逍遙散を投与し、2週間で改善がみられた4例を紹介した。加味逍遙散は年齢を問わず月経前の多様な症状を改善する効果が期待できる。

〔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4版，東京：日本産科婦人科学会，2018
- 2) Takeda T, et al.: Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. Arch Womens Ment Health 9: 209-212, 2006
- 3) Management of Premenstrual Syndrome: Green-top Guideline No. 48. BJOG 124, e73-e105, 2017
- 4) 稲木一元 ほか：ファーストチョイスの漢方薬 第3版 南山堂
- 5) 高山宏世：漢方常用処方解説（改訂版）三考塾叢刊

更年期世代の女性の睡眠障害に対する 加味帰脾湯の有用性

聖隷健康サポートセンターShizuoka（静岡県） 鈴木 美香

更年期世代の女性の不調は多岐にわたり、入眠困難・中途覚醒など睡眠障害を訴える患者も多く経験する。今回、不眠を訴える更年期世代の患者に対して、加味帰脾湯を投与し奏効した4症例を報告する。加味帰脾湯は不眠のほかに、疲労、のぼせ、イライラ、気分が沈むなどの様々な更年期症状の改善にも効果が期待でき、更年期女性に対して有用な漢方薬の一つであると考えられる。

Keywords 加味帰脾湯、睡眠障害、更年期

はじめに

更年期世代の女性の不調は、のぼせ・ほてり・関節痛など多岐にわたり、当婦人科外来においては入眠困難・中途覚醒など睡眠障害を訴える患者も多く経験する。不眠を訴える日本人は21.4%に及ぶ¹⁾ともいわれており、中高年女性の睡眠障害の発症時期の調査では、閉経前に比べ、周閉経早期・周閉経後期にかけて中途覚醒・入眠困難・早朝覚醒が増加するとされている^{2, 3)}。更年期障害に対しては、ホルモン補充療法、対症療法、漢方薬治療などがあるが、今回、不眠を訴える更年期世代の患者に対して、加味帰脾湯を投与し奏効した4症例を報告する。

症例1

【症 例】 54歳、教育職。月経不順。

【既往歴】 42歳 乳がんにて片側乳房全摘出術、術後52歳までホルモン剤（抗エストロゲン薬）内服。

【主 訴】 不眠（入眠困難・中途覚醒）、手指の痛み、のぼせ、動悸、不安感、倦怠感。

【現病歴】 X-1年より月経が2~3ヵ月に1回程度と不順になり、その頃より、不眠と手指の痛みが気になるようになった。入眠に時間がかかり、就寝3時間後には覚醒して、その後、朝まで眠れない。X年9月、漢方薬による治療を希望して当科初診となる。

【現 症】 153cm、48kg、BMI 20.5。血圧126/77mmHg。婦人科的診察では異常を認めず。腹力3/5、やや筋肉質、舌下静脈怒張（-）、舌歯圧痕（+）、舌苔：薄白

色、手足に冷えは認めず、便通は1日1行。

【経 過】 不眠、不安、倦怠感の症状があることから、心理テストを実施。アテネ不眠尺度9点、CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression scale；うつ病自己評価尺度)：17点、STAI (State-Trait Anxiety Inventory；状態-特性不安検査)⁴⁾にて状態不安66点、特性不安46点と、軽度の抑うつ状態と不安傾向が認められたが、本人には特に強いストレスやメンタル不調の自覚はなかった。不眠、不安、動悸、倦怠感に加え、のぼせの症状もあることから、加味帰脾湯 7.5g/日（分2）で処方した。4週後、寝つきも良くなり、夜1回目が覚めるがすぐに眠れるようになった。アテネ不眠尺度は2点まで低下。週末になると疲れは出るが、平日の疲労感は軽減した。不安感も8/10→4/10に減少した。動悸は全くなかった。その後も加味帰脾湯内服にて、睡眠障害もなく、体調もよいとのことで加味帰脾湯を継続中。

症例2

【症 例】 54歳、事務職。閉経後。

【主 訴】 寝つきが悪くて眠りが浅い。日中、集中力が持たない。

【現病歴】 X-3年10月より更年期障害にてホルモン補充療法中。

【現 症】 153cm、43kg、BMI 18.3。血圧117/64mmHg。婦人科的診察では異常を認めず。腹力2/5、痩せ型、舌下静脈怒張（-）、舌歯圧痕（+）、舌苔：薄白色、便通は1日1行。身体の芯からの冷えを感じやすい。

【経過】 X-3年10月より更年期障害(ホットフラッシュ)にて、ホルモン補充療法継続中。X年6月、「子供の受験や親の介護に加え、最近仕事も忙しく、寝つきが悪くて眠りが浅い、日中、集中力が持たない」との訴えがあり、抑肝散2.5g、就寝前に処方。4週後、「睡眠は抑肝散を内服してもあまり改善しない。仕事でも家庭でもいろいろあって大変。眠剤は使用したくない」との訴えあり。アテネ不眠尺度は11点。疲労が蓄積している様子であったため、加味帰脾湯 7.5g/日に変更。3ヵ月後、「寝つきがとても良くなった。疲労感も軽減している」。アテネ不眠尺度は3点。「最近、時々内服も忘れるようになった」との発言もあり、加味帰脾湯 2.5gを就寝前内服に減量して継続。疲労蓄積時や睡眠状態が少し良くないときには加味帰脾湯を7.5g/日に増量することもあるが、加味帰脾湯 2.5gを就寝前に内服を継続することで睡眠状態も安定しており、現在も加味帰脾湯継続中。

症例3

【症 例】 52歳、会社員。閉経後。
【主 訴】 ホットフラッシュ、不眠
【現病歴】 1年前まで前医にてホルモン補充療法を実施していた。
【現 症】 161cm、53.5kg、BMI 20.6。血圧137/95mmHg。診察室血圧はやや高めであるが、自宅血圧は正常範囲内。婦人科的診察では約2cm大の子宮筋腫を認める以外、異常を認めず。腹力2/5、やや筋肉質、舌下静脈怒張(一)、舌歯圧痕(一)、舌苔：薄白色、手足に軽度の冷えあり、便通は1日1行。
【経過】 X-1年8月まで前医にて更年期障害にてホルモン補充療法を行っていたが、不正性器出血が多く中止。中止後、出血はなくなったが、ホットフラッシュ、不眠、両手指関節のこわばりがあり、市販の加味逍遙散を購入し内服したが症状が改善しないため、X年9月当科初診となる。ホットフラッシュに対してはホルモン補充療法で効果があったとのことで、低用量ホルモン補充療法(持続投与)を開始した。また、仕事や家のことでストレスを多く抱えており、アテネ不眠尺度15点で不眠を認めることから、加味帰脾湯 7.5g/日(分2)を併用した。1ヵ月後、「30分に1回のホットフラッシュが1日数回に減少した。夜中に何度目も目が覚めて困っていたが、1~2回に減り、目が覚め

てもすぐ眠れるようになった」とのことであった。アテネ不眠尺度は6点まで低下。その後も、ホルモン補充療法と加味帰脾湯の併用にて、日常生活に支障なく生活ができている。

症例4

【症 例】 50歳、パート(管理栄養士)。月経順調。
【主 訴】 疲れやすい、やる気が出ない、中途覚醒
【現病歴】 家族の介護が終わり、子供も就職や結婚が決まったが、精神的に不安定な状況が続いている。入眠困難・中途覚醒・浅眠・早朝覚醒があり、疲れやすく、やる気が出ない、とのことで当科初診となる。
【現 症】 157cm、57.5kg、BMI 23.3。血圧135/83mmHg、自宅血圧は120mmHg台/70mmHg台。婦人科的診察では異常を認めず。血色素11.7g/dLと軽度の貧血を認める以外、血液データに異常を認めず。腹力3/5、痩せ型、舌下静脈怒張(一)、舌歯圧痕(+)、舌苔：薄白色、便通は1日1行、排ガスが多い。下肢にやや冷えを認める。
【経過】 初診時、血色素11.7g/dLと軽度の貧血が認められたため、鉄剤の投与を行うとともに、気虚症状があり、アテネ不眠尺度12点と不眠も認められたため、加味帰脾湯 7.5g/日(分2)で処方。1ヵ月後、貧血は血色素13.1g/dLまで回復。中途覚醒も減少し、よく眠れるようになった。その後も睡眠については改善を実感していたが、夜中に階段から転落する事故があった。転落時まで本人に記憶がないことや家族の指摘から、レム睡眠行動障害の可能性も否定できず、寝室の環境改善や、ストレスやアルコール摂取(毎晩ビールを0.7~1.4L摂取)の軽減などの生活指導を行い、加味帰脾湯は継続しつつ、専門医での精査を予定している。

なお、今回報告した症例において、加味帰脾湯に起因すると考えられる副作用はみられなかった。

考 察

浅井貞庵の『方彙口訣』には「人の目の醒るは気の力 又 睡りて寐るは血の主り」と記載されており、睡眠障害の原因を漢方医学的に考えると、不安で眠れないような場合は気鬱・気滯、神経が過敏となったり高ぶったりして眠れない

ような場合は気逆、体力がなくて眠れないような場合は気血両虚が存在していると捉えることができる。睡眠障害に使用される代表的な漢方薬としては、半夏厚朴湯・抑肝散・抑肝散加陳皮半夏・黄連解毒湯・柴胡加竜骨牡蛎湯・酸棗仁湯・加味帰脾湯などが挙げられる。

気虚の基本処方である四君子湯に鎮静、催眠、理気作用のある生薬を加えたのが帰脾湯であり、加味帰脾湯は、帰脾湯に柴胡と山梔子を加えた薬方で帰脾湯の証(心と脾の虚)にのぼせ、ほてり等の熱状あるいは胸苦しい、イライラ等の肝火旺の症状が加わったものに用いられる⁵⁾。不眠に悩む更年期世代の女性は、不眠だけでなく、のぼせ、ほてり、イライラの症状や、仕事・家事・育児・介護などに追われ疲労や不安を感じているケースが多く、加味帰脾湯に含まれる柴胡ののぼせ、ほてり、イライラを取る作用や、人參・黄耆の参耆剤としての作用が更年期世代の不眠に対して効果を示すことが多い理由ではないかと考えられる。多岐にわたる更年期症状の一つとして不眠がある場合、加味逍遙散も選択肢の一つとなるが、疲労が蓄積してイライラの症状も消失しているような症例には、加味帰脾湯の方がより有効なケースを多く経験する。また、更年期世代の不眠では、酸棗仁湯の効果を実感できないことが多く、これまで処方の機会がほとんどなかったが、コロナ禍において、仕事が多忙を極め、心身ともに疲れ果てている

が眠れない、と訴える患者も多くなり、そうした患者には酸棗仁湯が有効であると感じている。

更年期にはうつ病の発症リスクも高まるので、不眠が主訴の場合はうつ病などの精神疾患の除外が重要であり、他にも睡眠時無呼吸症候群やレストレスレッグス症候群、レム睡眠行動障害などがないか注意する必要がある。また、早期の不眠の改善を求め、患者がベンゾジアゼピン系や非ベンゾジアゼピン系の睡眠薬を希望することもあるが、それらの薬剤の常用量依存や副作用の問題や、漢方薬では翌朝への持ち越し効果の心配がないこと、なども説明するようにしている。漢方薬を処方した場合、生活習慣や睡眠環境の指導も行いつつ、漢方薬の効果判定は睡眠障害の程度に応じて2～4週間を目途に行っている。漢方薬が無効である場合は、漢方薬の変更、西洋薬の併用や専門医への紹介など個々の状況に応じて別なアプローチを検討する必要がある。

今回、更年期世代の睡眠障害に対して加味帰脾湯を投与した4症例を報告した。更年期世代は、卵巣機能の低下に加え、精神心理的因子や環境因子により、様々な不調を生じやすい。加味帰脾湯は不眠のほか、易疲労感、のぼせ、イライラ、動悸、気分が沈むなどの様々な更年期症状の改善にも効果が期待でき、更年期女性に対して有用な漢方薬の一つであると考えられる。

【参考文献】

- 1) Kim K, et al.: An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep* 23: 41-47, 2000
- 2) Kravitz HM, Joffe H.: Sleep during the perimenopause: a SWAN story. *Obstet Gynecol Clin North Am* 38: 567-586, 2011
- 3) Kravitz HM, et al.: Sleep disturbance during the menopausal transition in a multi-ethnic community sample of women. *Sleep* 31: 979-990, 2008
- 4) 肥田野直 ほか: 新版STAI 状態-特性不安検査. 実務教育出版, 2000
- 5) 高山宏世: 腹証図解 漢方常用処方解説 (第45版). 日本漢方振興会漢方三考塾, 186-187, 2009

40歳代の月経前症候群に対して 漢方薬が有効であった3例

医療法人社団 心慈会 レディースクリニック マリアヴィラ（東京都） 平松 久和

月経前症候群（PMS）は日常診療でよく遭遇する疾患の一つだが、更年期障害に比較すると認知度は低い。そのため、更年期障害と勘違いをして婦人科外来を受診される方も多い。PMSは月経のある世代の女性において日常生活のQOLを低下させる重要な疾患であることから適切な治療が求められる。PMSの西洋医学的治療に対して抵抗を持つ方も多いが、そのような場合には漢方治療も有用な治療法である。

そこで、40歳代のPMS女性に対して漢方薬が奏効した3症例を供覧し、PMS治療における適切な漢方治療について考察する。

Keywords 月経前症候群（PMS）、更年期障害、漢方治療

緒言

月経前症候群（以下PMSと略す）による症状を更年期障害と勘違いして婦人科外来を受診される40歳代女性は日常よく経験される。こうした方では、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合剤の使用が血栓リスク¹⁾から躊躇われるため、対症療法が中心となる。今回40歳代のPMS女性に対して漢方療法が有効であった3例を経験したので報告する。

症例1 48歳 経妊3回 経産3回
身長 154cm 体重 43.5kg BMI 18.3

1年前からの倦怠感、気力低下、抑うつ、不眠を主訴に更年期障害を疑って初診。

月経周期は規則的で、詳細な問診で月経前に症状が強くなることが判明した。

【血液検査所見】 FSH:8.8mIU/mL、E2:212pg/mL、TSH:1.080 μ IU/mL、fT3:2.31pg/mL、fT4:1.13ng/dL
初診時に加味帰脾湯 27錠分3毎食前投与を開始した。

2週間後、月経前であるが症状は少し軽いとのことで、内服による副作用もなく継続処方とした。

2ヵ月後、月経前でもアップダウンが減り調子が良いとの報告を受け、さらに処方を継続中である。

症例2 46歳 経妊6回 経産2回
身長 153cm 体重 70kg BMI 29.9

数ヵ月前から月経前にイライラして入眠困難になり、月経中は抑うつ気分が強いとの主訴で、更年期障害を疑い初診。症状は明らかに月経前と月経中のみであったが、本人がPMSについて知らなかった。

【血液検査所見】 FSH:3.4mIU/mL、E2:208pg/mL、TSH:1.13 μ IU/mL、fT3:2.84pg/mL、fT4:1.25ng/dL

初診時に抑肝散加陳皮半夏 7.5g分2で処方を開始した。

2週間後、イライラが少し軽くなり月経中眠れたとのことで継続処方した。

2ヵ月後、かなり症状が安定しているとのことで継続処方中である。

症例3 48歳 経妊2回 経産0回
身長 166cm 体重 76kg BMI 27.6

1ヵ月前から、ふわ一つとする浮動性めまいが急に悪化し、頭痛や手足のむくみがひどいとの主訴で、更年期障害を疑い初診。月経周期は規則的で、詳細な問診から症状が急激に悪化した時期は月経前であることが判明した。

【血液検査所見】 FSH:6.9mIU/mL、E2:185pg/mL、TSH:0.695 μ IU/mL、fT3:2.85pg/mL、fT4:1.09ng/dL
初診時に五苓散を6g分2朝夕食前で処方を開始した。

2週間後、月経前のめまいは消失し、雨の日には頭痛が出たが、むくみも軽く調子が良かったとのことで処方を継

続した。

2ヵ月後、めまいやむくみを感じることなく快適に過ごせるとのことでさらに処方継続中である。

なお、今回報告した症例において、使用薬剤によると考えられる副作用は認められなかった。

考 察

PMSは軽度のもものも含めると女性の80%が経験しているという報告もあり²⁾、社会生活困難を伴うPMSの頻度も5.4%とされていて³⁾、日常診療においてよく遭遇する疾患である。しかし今回の症例が皆そうであったように更年期障害と比較すると認知度が低く、40歳代の方では更年期障害と思い込んで受診されることが多いため、更年期障害と診断されなかったことで不満そうにする方も時に見られる。こういった「いろいろな不調を更年期障害のせいにして安心したい」という心理を理解して、処方開始時には十分な説明を行うことが肝要であろう。

診断に関してはAmerican College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)の診断基準⁴⁾を用いれば容易に診断が付き、血液検査は更年期障害ではないことを納得していただくために、否定材料としてホルモン値を見せるために補助的に行っているというのが実状である。

また、今回の3例中2例がBMI 27.5以上であったように、BMI > 27.5でPMSの有病率が上がるとされている⁵⁾。ガイドラインで推奨されているドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠などのLEP製剤は、年齢のみならず肥満によりさらに血栓リスクが上昇するため若年者のように使用することは困難である¹⁾。

症例1、2のようなイライラや抑うつなどの精神症状を主体とするものを特に月経前不快気分障害 (PMDD)^{6, 7)}と呼んでおり、黄体ホルモンの代謝産物であるアロプレグナロンが低下することと関連があると⁸⁾されている。選択的セロトニン取り込み阻害剤 (SSRI) がアロプレグナロンを上昇させ黄体期だけの間欠的投与でも奏効するとされており、精神科においてガイドラインも作成されている⁹⁾が、婦人科でのそうした薬剤の処方に抵抗を持つ方も多いためファーストチョイスは漢方薬が良いと考えられる。漢方薬が無効の例には、前述のPMDDガイドラインには無い

が産婦人科医にはなじみの深いスルピリド投与をまずは試みて、奏効しなければ精神科へ紹介するのが良いと思われる。しかし患者側に精神科への抵抗があればSSRIの間欠的投与まで婦人科で行うべきであろう。

当院では抑うつ主体の方には加味帰脾湯を、イライラ主体の方には抑肝散加陳皮半夏をファーストチョイスとして使用しているが(表1)、心理テストを併用した試み¹⁰⁾や、精神症状をうつうつ、イライラ、ドキドキ、不眠症の4つに分けてその組み合わせり方で処方を決める方法¹¹⁾も報告されている。いろいろな薬剤選択法があるが、多忙な臨床医にとってはクリアカットな鉄則があったほうが選択に迷いにくいため、中心となる生薬の薬効作用から数種類くらい選択する処方を決めておく山本巖先生、坂東正造先生の方法^{12, 13)}がわかりやすいと思われる(表2)。そうした方法から挙げられる候補としては、加味逍遙散、柴胡桂枝湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、半夏厚朴湯、黄連解毒湯などがある。

また症例3のような身体症状中心のPMSに対しては五苓散以外にも、症状によって苓桂朮甘湯、茯苓湯、桂枝茯苓丸、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、など他剤を選択したり、2剤の併用も考慮し、無効であればCOX-2阻害剤などの鎮痛剤やスピロラクトンなど利尿剤など西洋薬との併用も躊躇すべきではないだろう。

表1 当院で月経前症候群²⁾に使用している漢方薬

症状		漢方薬
情緒的	抑うつ	加味帰脾湯
	怒りの爆発	桃核承気湯
	易刺激性・いらだち	抑肝散加陳皮半夏
	不安	半夏厚朴湯
身体的	乳房緊満感・腫脹	当帰芍薬散
	腹部膨満感	桂枝加芍薬湯
	頭痛	五苓散 当帰四逆加呉茱萸生姜湯
	関節痛・筋肉痛	芍薬甘草湯
	四肢の腫脹・浮腫	五苓散 茯苓湯

表2 山本巖先生、坂東正造先生の方法^{12, 13)}

症状	漢方薬
向精神作用(精神的ストレスによるイライラ、緊張、不安、憂鬱)、月経痛、乳房腫脹	柴胡桂枝湯 加味逍遙散
易怒・興奮が激しい	黄連解毒湯
不安神経症	柴胡加竜骨牡蛎湯
うつ傾向	半夏厚朴湯

そして薬効については1周期を過ごしてみて症状に変化が無ければ直ちに無効と判断し、すぐに他剤への変更や2剤への増量を行うべきと考える。そうすることで、「更年期でもなかった」との落胆からさらに「薬を飲んでも効かない」という諦めに至りドロップアウトする脱落例を少しでも減らすことができれば、女性のQOLの改善に少なからず貢献できる筈である。

まとめ

今回PMSに対して漢方薬が著効した3例を経験した。

PMSは月経のある世代の女性の1ヵ月のうちの3分の1から2分の1の時間におけるQOLを低下させるため大変重要な疾患である。今後もPMSに関する適切な啓蒙活動とともに治療法としての漢方療法の有用性を確立していくことはわれわれ婦人科医の責務と考えられる。今後も症例を蓄積して検討を重ねたい。

【参考文献】

- 1) 小林隆夫 ほか: わが国における女性ホルモン剤使用に関連する血栓塞栓症の現況. 日本生殖内分泌学会雑誌 22; 9-15, 2017
- 2) 大坪天平: 女性特有のうつについてー月経関連障害と更年期障害についてー. 女性心身医学 24: 294-298, 2020
- 3) ガイドライン婦人科外来編 (2020): p.174-175 CQ404 月経前症候群の診断・管理は?
- 4) 大坪天平: 9. 月経前症候群 (PMS) /月経前不快気分障害 (PMDD). 産科と婦人科 87: 1416-1422, 2020
- 5) Hashemi S, et al.: Int J Endocrinol Metab 2016; 14: e28422 PMID: 27679647 (II)
- 6) American Psychiatric Association: Premenstrual Dysphoric Disorder. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Washington DC: 2013; 171-175 (診断基準)
- 7) 日本精神神経学会 (日本語版用語監修)、高橋三郎・大野 裕 (監訳): DSM-5®精神疾患の診断・統計 マニュアル, 東京: 医学書院 p.171-172 (診断基準), 2014
- 8) 根本崇宏: 2. 女性ホルモンと気分変化. 産科と婦人科 87: 1374-1378, 2020
- 9) 山田和男 ほか: エビデンスに基づいた月経前不快気分障害 (PMDD) の薬物治療ガイドライン. 臨床精神医学 40: 217-226, 2011
- 10) 堀田敦子: 7. 月経前症候群. 産科と婦人科 86: 957-961, 2019
- 11) 大澤 稔: 7. うつの治療-2) 漢方治療. 産科と婦人科 87: 1403-1410, 2020
- 12) 坂東正造: 漢方治療44の鉄則ー山本巖先生に学ぶ病態と薬物の対応ー, メディカルユーコン. p.161-176, 2006
- 13) 坂東正造: 病名漢方治療の実践ー山本巖の漢方医学と構造主義ー, メディカルユーコン. p.334-335, 2002

分娩後貧血における 人參養栄湯単剤の使用経験

医療法人社団豊医会 小沢医院（群馬県） 小澤 聖史

分娩時の出血は予測不可能であるが、多かれ少なかれ必ず生じるものである。分娩時の出血は単に貧血だけでなく、心身ともに疲労が蓄積される分、分娩後に自分のみならず新生児の世話をしなければならない患者にとっては大変な負担となる。

人參養栄湯は、これまでに貧血に対する有効性^{1, 2)}に加えて疲労感に対する有効性や、不安やうつ病、アルツハイマー病、パーキンソン病などで見られる無気力等に対して有効性が動物実験から臨床試験において報告されている³⁻⁹⁾。人參養栄湯の貧血改善および疲労回復作用が、分娩後の貧血改善に有用と思われた事例を経験したので報告する。

Keywords 人參養栄湯（単剤）、分娩時出血、貧血、分娩後疲労

緒言

分娩時の出血は必ず生じるものであり、分娩時・分娩後の異常出血による死亡率は今なお妊産婦の死亡原因の高い割合を占めている。分娩前に分娩時の出血を予測することは不可能であり、少量の出血であっても、その後に引き起こされる貧血は、分娩後の疲労や育児等で大変な褥婦にとっては大きな問題となる。分娩時の大量出血は産科医が頻繁に遭遇する異常出血である。しかし子宮収縮剤の発達により分娩後出血による死亡は格段に減少してきている。当院では妊婦の貧血検査として妊娠中に3回（妊娠初期として妊娠12週前後・妊娠中期として妊娠26週前後・妊娠後期として妊娠36週前後）、そして分娩後は2回（分娩後5日前後・一ヵ月検診時）の採血をしている。

今回分娩後5日目の貧血検査を施行し、当院の分娩後の造血剤処方基準Hb 10.5g/dL未満であり漢方薬を内服できる褥婦に対し、クラシエ人參養栄湯エキス細粒（7.5g/分2）のみを分娩後の貧血対策として使用し有効であった5例について報告する。

症例1 30歳 女性

【妊娠歴】 1妊 0産

【妊娠経過】 妊娠経過に問題なく妊娠後期の血算は、Hb 10.8g/dLであった。

産様式は経膣分娩であり正常分娩であった。

分娩時の出血は230mLであり分娩後のHbは9.8g/dLであった。

一ヵ月検診時のHbは12.9g/dLまで回復した。

症例2 30歳 女性

【妊娠歴】 2妊 0産

【妊娠経過】 妊娠経過に問題なく妊娠後期の血算は、Hb 12.3g/dLであった。

産様式は経膣分娩であり胎児切迫仮死が見られ吸引分娩であった。分娩時の出血は445mLであり分娩後のHbは10.3g/dLであった。

一ヵ月検診時のHbは13.6g/dLまで回復した。

症例3 26歳 女性

【妊娠歴】 3妊 2産

【妊娠経過】 妊娠経過に問題なく妊娠後期の血算は、Hb 11.5g/dLであった。

産様式は経膣分娩であり正常分娩であった。

分娩時の出血は175mLであり分娩後のHbは9.9g/dLであった。

一ヵ月検診時のHbは12.0g/dLまで回復した。

症例4 32歳 女性

【妊娠歴】 1妊 0産

【妊娠経過】 妊娠経過に問題なく妊娠後期の血算は、Hb 10.7g/dLであった。

産様式は前期破水から始まり分娩誘発施行。胎児切迫仮死が見られ吸引経膈分娩であった。

分娩時の出血は270mLであり分娩後のHbは10.4g/dLであった。

一ヵ月検診時のHbは13.6g/dLまで回復した。

症例5 29歳 女性

【妊娠歴】 2妊 0産

【妊娠経過】 妊娠経過に問題なく妊娠後期の血算は、Hb 11.0g/dLであった。

産様式は経膈分娩であり胎児切迫仮死があり、吸引分娩であった。

分娩時の出血は550mLであり分娩後のHbは9.1g/dLであった。

一ヵ月検診時のHbは13.1g/dLまで回復した。

今回報告した5症例において、薬剤に起因すると考えられる副作用はみられなかった。

血液検査結果

症例	分娩日	妊娠 初期Hb (g/dL)	妊娠 中期Hb (g/dL)	妊娠 後期Hb (g/dL)	分娩後 Hb (g/dL)	出血量 (mL)	一ヵ月 検診時 Hb (g/dL)
1	2022/2/4	11.2	9.8	10.8	9.8	230	12.9
2	2022/2/6	13.3	12.2	12.3	10.3	445	13.6
3	2022/2/16	12.4	11.8	11.5	9.9	175	12.0
4	2022/3/5	13.9	11.4	10.7	10.4	270	13.6
5	2022/4/2	13.1	10.7	11.0	9.1	550	13.1

考 察

妊娠や出産に関わる大量出血が原因で死に至るケースがあり、日本の妊産婦死亡原因の中ではもっとも多い状況が続いている。一般的に出産後は500mL未満の出血が正常でありそれ以上の出血は異常出血である。異常出血の定義は、経膈分娩では500mL以上、帝王切開では1000mL以上とされている。日本産科婦人科学会では『産科危機的出血への対応指針 2022』の中で、妊娠初期検査で血液型

判定、不規則抗体スクリーニングを、妊娠中の感作の可能性もあるので妊娠後期には再度不規則抗体スクリーニングを行うことが望ましいとしている。また、いかなる分娩でも大量出血は起こり得るが、特に前置・低置胎盤、癒着胎盤、巨大筋腫合併、多胎の可能性のある症例等では高次施設での分娩、自己血貯血を考慮する必要があるとしている。一般に分娩後の出血は、胎盤がはがれると一部の血管が開いた状態になることで引き起こされ、子宮の収縮がうまくいかないと出血量は増加する。分娩後に出血過多を経験した妊婦はその後のリスクも高くなる。子宮筋腫など妊娠以前の問題も出血過多のリスクを高めることがあるので妊娠前から注意が必要であり、初診時の超音波検査ではよく確認する必要がある。医学の発展により分娩時・分娩後の異常出血による死亡率は、減少傾向にある。しかしながら分娩時の出血は妊産婦の死亡原因の高い割合を占め、出血が起こることで新生児の発達にも影響を与えかねない。なお、日本産婦人科医会発行の『母体安全への提言 2021』によると、2010～2021年までの12年間における妊産婦死亡原因では産科危機的出血が最も多く18%と報告されている。

分娩後の貧血の原因は分娩時の出血による血液成分の不足が原因となる。そのため鉄欠乏性貧血がその主体を占め、鉄の補給が第一選択となる治療である。しかし鉄剤の内服の副作用としての胃部不快感は多くの人を経験することであり、そのために鉄剤の内服を拒否する患者も多い。そこで当院では鉄剤を内服できず、漢方薬の内服ができる患者さんに対して貧血の治療薬として人參養榮湯の処方をしている。

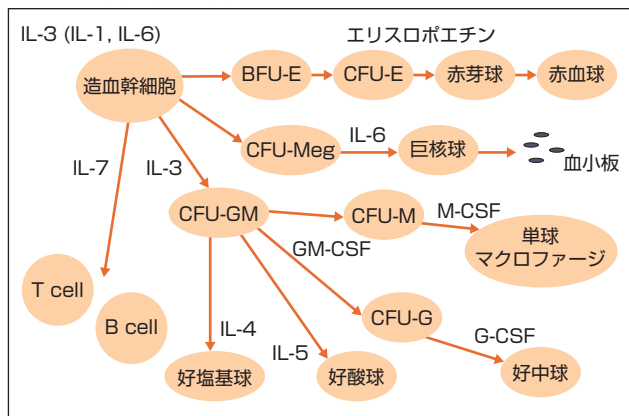
人參養榮湯の造血作用に対する臨床研究はいくつか報告^{1, 10, 11)}されているが、妊娠に関して、すなわち妊婦貧血や褥婦貧血に関して漢方が使われた報告は少ない。関場ら¹²⁾は妊娠20週以後の血液検査でHb 10.5g/dL未満の妊婦85例で、Hb 11.0g/dLになるまでの投与期間について、鉄単独投与群では8.5±8.4週に対して、人參養榮湯併用投与群では6.0週±5.4週で、併用投与群で短い傾向を認めたと報告している。人參養榮湯の薬理作用を考えると、骨髓障害の治療に汎用されるG-CSFは、好中球系前駆細胞に作用して白血球を増加させるが、血小板や赤血球への作用はほとんどない。それに対して人參養榮湯は白血球系の回復作用も有しているが、血小板や赤血球系への回復促進作用も併せ持ち、幅広く造血系細胞の回復を促進する。人參養榮湯の貧血の改善作用には、鉄欠乏性貧血など

における鉄分の吸収促進などの寄与が想定されるが、前駆細胞の増殖分化を促進する作用も重要な作用機序であると川喜多らは述べている(図)¹³⁾。

近年、出産後の鉄欠乏による貧血が産後うつ病の発症に影響を及ぼすことが報告されている¹⁴⁾。これに対し、人參養榮湯はこれまで貧血に対する有効性に加えて、疲労に対する有効性や不安症、病気による無気力等の精神症状に対する有効性も報告されている。河上らは産褥期に対する人參養榮湯の臨床報告の中で、貧血の改善作用があることを報告し、EPDSを使用することにより、産褥期の抑うつ症状の改善が見られたことを報告している¹⁵⁾。

今回分娩後の貧血に対して人參養榮湯を投与した結果、5例中5例で胃腸障害などの副作用をきたすことなく、全例で改善が見られた。特に症例5では出血量550mLと異常出血であり、分娩後Hbも9.1g/dLまで低下していたが、一ヵ月検診時にはHb 13.1g/dLまで回復し著効を見せた。貧血に加え、疲労や不安感の改善は褥婦の体力やQOLの回復に直に働くことから、人參養榮湯は分娩後貧血に有効であることが示唆された。

図 造血幹細胞の分化¹³⁾



[参考文献]

- 1) 安東規雄: 産婦人科領域における貧血に対する人參養榮湯の単独使用による増血効果について. 日東医誌 50: 461-470, 1999
- 2) Motoo Y, et al.: Herbal medicine Ninjinyoeito ameliorates ribavirin-induced anemia in chronic hepatitis C: a randomized controlled trial. World J Gastroenterol 11: 4013-4017, 2005
- 3) Nomura S, et al.: Immunotherapeutic effects of Ninjin-yoei-to on patients with multiple myeloma. Curr Trends Immunol 15: 19-27, 2014
- 4) Sato S.: Apathy and fatigue in autistic spectrum disorder improved by Japanese herbal medicine: TSUMURA Ninjin'yoeito extract. Psychiatry Clin Neurosci 72: 540, 2018
- 5) Fukuhara K, et al.: The Effect of Ninjinyoeito for Patients Undergoing Chemotherapy. Jpn J Cancer Chemother 46: 1033-1037, 2019
- 6) Ito T, et al.: Combined Use of Ninjin'yoeito Improves Subjective Fatigue Caused by Lenalidomide in Patients With Multiple Myeloma: A Retrospective Study. Front Nutr Doi:10.3389/fnut.2018.00072
- 7) Okada K, et al.: Impact of Ninjin'yoeito on Fatigue in Patients Receiving Nab-Paclitaxel Plus Gemcitabine Therapy: A Prospective, Single-Arm, Phase II Open Label, Nonrandomized, Historically-Controlled Study. Curr Ther Res Clin Exp 93: 1-6, 2020
- 8) Xu Y, et al.: Ren Shen Yangrong Tang for Fatigue in Cancer Survivors: A Phase I /II Open-Label Study. J Altern Complement Med 21: 281-287, 2015
- 9) Suzuki S, et al.: Safety and Effectiveness of Ninjin'yoeito: A Utilization Study in Elderly Patients. Front Nutr Doi: 10.3389/fnut.2019.00014
- 10) 青江尚志 ほか: 術前自己血貯血時におけるエリスロポエチンおよび人參養榮湯の効果について. 自己血輸血 10: 145-151, 1997
- 11) 柳堀 厚 ほか: 鉄欠乏性貧血に対する人參養榮湯の効果. 臨牀と研究 72: 2605-2608, 1995
- 12) 関場 香 ほか: 妊婦の貧血に対する鉄剤と人參養榮湯の併用投与効果. 産婦人科の世界 45: 257-261, 1993
- 13) 川喜多卓也 ほか: 人參養榮湯の免疫薬理作用とその臨床応用. Prog Med. 19: 2113-2121, 1999
- 14) John L. Beard, et al.: Maternal Iron Deficiency Anemia Affects Postpartum Emotions and Cognition. J Nutr 135: 267-272, 2005
- 15) Kawakami S, et al.: A quasi-randomized controlled trial of Ninjin'yoeito for the treatment of postpartum anemia and the prevention of postpartum depression. J Obstet Gynaecol Res Doi: 10.1111/jog.15378. Epub 2022 Jul 26.

神経症性障害、ストレス関連障害患者において 柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった3症例

駿府こころのクリニック（静岡県） 高橋 健二

精神疾患患者の外来受診者数は近年増加傾向にあることが指摘されているが、必ずしも初回診療から向精神薬の処方が必要とはならない患者も散見される。柴胡加竜骨牡蛎湯は不安、不眠、神経症などの効能を有し、精神科領域を中心に広く臨床現場で用いられている漢方薬である。本稿では、神経症性障害、ストレス関連障害患者に柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった3症例を供覧し、精神科診療における同薬の位置づけについて考察する。

Keywords 柴胡加竜骨牡蛎湯、神経症性障害、ストレス関連障害、アドヒアランス、SDM

はじめに

精神疾患により外来受診をする患者は年々増加傾向にあり、患者調査¹⁾によれば、平成14年に比べ平成29年では約1.7倍（平成14年：約223.9万人→平成29年：約389.1万人）に増加している。その中でも、気分障害が約1.8倍、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（表）が約1.7倍と増加割合が顕著となっている。また新型コロナウイルスの世界的感染拡大により、気分障害の患者で27.6%、不安障害の患者で25.6%増加したという報告²⁾もある。

外来患者増の背景には、有症状者の増加のみならず、精神科受診への敷居が下がり、軽症例であっても受診しやすくなったことも考えられ、中には向精神薬へ抵抗を持つ患者や、必ずしも向精神薬が必要とはいえない患者も存在する。薬剤選択をいかにして行うかは精神科治療の一翼を担っているが、今回、精神科クリニックでの神経症性障害、ストレス関連障害患者において柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった症例を経験したので報告する。

症例1 40歳 女性

【主 訴】 頭痛、イライラ、不安、動悸
【既往歴】 急性肝炎、子宮内膜症
【家族歴】 母親に抑うつ傾向あり
【現病歴】 20歳頃、円形脱毛症、気分の落ち込みがみられ、近隣の心療内科に受診。その後転居してからも現地心療内科に通院。X-8年に地元に戻ってからは当初心療内

科の受診はしていなかったが、X-5年4月より仕事（ダブルワーク）が忙しくなり納期が迫ってくると動悸がひどくなったため、同年7月精神科クリニック受診。エチゾラム0.5mg頓服での薬効は感じていたようだが、受診は不定期であった。症状改善を希望しX年1月末当院転院、外来通院開始とした。

【経 過】 初診時は頭痛、イライラ、動悸、不安の訴えが強く、特に仕事が忙しいときに顕著であるということだった。前医処方のエチゾラムは効果があるというよりも眠気から気分をごまかすような使い方をしていたという。神経症性障害の症状が持続していると考え、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒6g/分2での処方を提案した。患者も、頓用でなく継続服用をしてみたいとのことで同薬を開始。服用後2週間頃より、不安、イライラ、動悸は軽減。また、エチゾラムと違い毎日内服ができる安心感も得られたようであった。頭痛は軽度残存したがロキソプロフェン60mgの頓用で対処できる状態となった。X年5月には感冒症状により他院から麻黄湯が処方され、その間は柴胡加竜

表 ICD-10における、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
F40	恐怖症性不安障害（広場恐怖症、社会恐怖症等）
F41	その他の不安障害（パニック障害、全般性不安障害、混合性不安抑うつ障害等）
F42	強迫性障害＜強迫神経症＞（強迫思考、強迫行為等）
F43	重度ストレスへの反応及び適応障害（外傷後ストレス障害、適応障害等）
F44	解離性〔転換性〕障害（解離性健忘、解離性遁走、解離性昏迷等）
F45	身体表現性障害（身体化障害、心気障害等）
F48	その他の神経症性障害（神経衰弱等）

骨牡蛎湯の内服は自己判断で中止した。その間イライラしやすくなったため、麻黄湯の終了とともに柴胡加竜骨牡蛎湯を再開したところ、再度症状の改善がみられた。この中断エピソードにより、一層継続できるようになった。現在は業務量を調整しながら加療を続けているが、以前ほどの不安定さは有していない。

症例2 50歳 女性

【主 訴】 不眠、イライラ、易疲労感、頭痛

【既往歴】 特記事項なし

【家族歴】 特記事項なし

【現病歴】 X-1年10月より中学2年生の次男が不登校となり、親子でスクールカウンセラーにも相談していた。その後次男は市内小児科病院を受診、そこでもアドバイスを受けたものの、先々の不安を感じるようになった。疲労感も積み重なり、夫にもあたるようになってしまった。症状の改善を希望し、X年3月当院初診となった。

【経 過】 初診時は上記訴えのほか、計測にて血圧が224/108mmHgと高値であった。これまでも血圧は高かったというが無治療であった。子育てストレスにより悪化した全般性不安障害ならびに高血圧による随伴症状の改善を期待し、柴胡加竜骨牡蛎湯の内服を提案した。粉薬が苦手との申し出があり、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキスを錠を18錠/分3にて開始することとした。入眠困難の改善も希望したが常用も不安であるとのことで、相談の上、ゾルピデム5mgを頓用で少量処方した。高血圧に関しては食事、運動指導も行ったが、初診時ですでに高値であったためアムロジピン5mgも併せて開始した。内服後からは2週間程度でゆっくり眠れるようになり、生活の見直しも行ったためか肩こりや頭痛、イライラも軽減した。ゾルピデムは初めに数回使ったのみで以降は使用しなかった。血圧は収縮期で130~150mmHg台を推移したため、内服継続にて経過を追った。2ヵ月後には疲労感も改善し、運動もできるようになった。次男も年度が替わったあとも一時不登校となったがその後学校に復帰、高校受験も無事に終え、患者本人の不安も減ったようだった。しかし、X+1年3月に胸のしこりに気づき、病院を受診したところ、乳がんの診断を受け、4月から抗がん剤を開始した。今後手術も控えているが、本人は精神症状を悪化させることもなく、乳がんへの前向きな治療意欲もあり、安定した状態を維持している。

症例3 20歳 男性

【主 訴】 不注意、睡眠障害、イライラ

【既往歴】 鼠経ヘルニア

【家族歴】 母親が双極性感情障害にて通院中

【現病歴】 小学校の頃より、前日に忘れ物をしないように注意をしても忘れたり、授業中に話を聞かなければいけないのに他のことに注意を向けたりすることはあった。高校時代にはより顕著となり、学校も中退。市内精神科病院にて注意欠陥多動性障害(ADHD)の診断を受け、加療も行ったが通院は続かなかった。その後は自宅閉居での生活を続けていたが、当院通院中の母親の勧めもあり再度精神科受診を希望し、X年5月当院初診となった。

【経 過】 不注意症状はみられているが、初診時点で仕事にはついておらず、環境的には問題となることはなかった。睡眠に関しては、夜中までゲームをするなど夜更かしによる不眠から昼夜逆転となる状況が続いていた。睡眠の安定、将来的には仕事も考えたいとの希望から、エスゾピクロン2mg、グアンファシン塩酸塩4mgでの加療を開始した。ある程度内服の継続を行ったところで、改めて家庭内での負担を告白。特に祖母や母から本人への発言でストレスを感じ、苛立ちや不安を呈していたため、ADHDによる二次障害からの神経症性障害の可能性もあると判断し、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキスを細粒の服用を提案し、6g/分2で併用開始した。同薬開始後2週間程度でイライラは軽減、睡眠も以前より安定した様子であった。その後も加療を続け、現在は就労および家族から一定の距離をとるため、市の支援センター利用を開始している。

今回報告した3症例において、薬剤に起因すると考えられる副作用はみられなかった。

考 察

柴胡加竜骨牡蛎湯は、不安、動悸、不眠、神経症および高血圧関連の症状を治療するために使用される漢方薬³⁻⁵⁾である。同薬の構成生薬はメーカー間で異なっており、大黃が含まれるものと含まれないものがあるが、柴胡加竜骨牡蛎湯の向精神作用は大黃に含まれるRG-タンニンによる向精神作用によるものという報告⁶⁾もある。そこで今回、大黃が含まれるクラシエの柴胡加竜骨牡蛎湯を使用した

ところ3症例とも良好な経過を辿っている。一方、大黃にはセンノシドによる消化器症状が懸念されるが、現時点では認められていない。今回はストレスからの発症、悪化例を挙げたが、原因としては職場や家庭といった環境因子によるものや、発達特性やストレスへの脆弱性といった本人因子によるものが大きなウエイトを占めている。神経症性障害やストレス関連障害については、原因の特定及び環境調整や、メンタルトレーニングといったストレスへの対処も行いつつ、症状に対しての治療を進めていくことが望ましい。精神科医療の場でも共同意思決定 (Shared Decision Making : SDM)⁷⁾の重要性が示されているが⁸⁾、患者背景にも耳を傾け、エビデンスを重視した適切な薬剤を選択・提案し、患者自身と相談しながら治療方針を決定していくことで、より安全で高い治療効果が期待できる。昨今の精神科クリニックにおいては、必ずしも初回より向精神薬が必要とならない場合も多く、向精神薬に対しての抵抗を持つ患者もみられており、さらには安易かつ漫然とした抗不安薬の使用を減らすことにもつながることから、今回のようなケースでは柴胡加竜骨牡蛎湯の処方は一考すべきであると考え。なお、漢方処方の際にはアドヒアランス向上のため、分2製剤や粉薬が苦手な患者への錠剤の処方など、患者の好みや内服状況に合わせた処方設計ができる薬剤、剤型選択も考慮したい。

〔参考文献〕

- 1) 2019年 厚生労働省 患者調査
- 2) COVID-19 Mental Disorders Collaborators.: Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet 398: 1700-1712, 2021
- 3) Mizoguchi K, et al.: Saikokaryukotsuboreito, a herbal medicine, prevents chronic stress-induced anxiety in rats: comparison with diazepam. J Nat Med 63: 69-74, 2009
- 4) Mizoguchi K, et al.: Saikokaryukotsuboreito, a herbal medicine, prevents chronic stress-induced dysfunction of glucocorticoid negative feedback system in rat brain. Pharmacol Biochem Behav 86: 55-61, 2007
- 5) Mizoguchi K.: Saiko-ka-ryukotsu-borei-to, a herbal medicine, ameliorates chronic stress-induced depressive state in rotarod performance. Pharmacol Biochem Behav 75: 419-425, 2003
- 6) 西岡 五夫: 大黃の向精神作用. 日東医誌 46: 631-644, 1996
- 7) Charles CA, et al.: Shared treatment decision making: what does it mean to physicians? J Clin Oncol 21: 932-936, 2003
- 8) 伊藤順一郎 ほか: 精神科診察のなかで患者の権利、意思を尊重するとはどういうことか: コンピュータシステム“SHARE”開発研究からみえてきたこと. 精神神経学雑誌 123: 206-213, 2021

使用報告：凍瘡に人參養栄湯

貝瀬皮膚科(新潟県) 貝瀬 明

病名治療的に人參養栄湯を末梢循環不全である凍瘡に使用した症例を供覧。多くの症例が改善、患者満足度も高い。

Keywords 人參養栄湯、凍瘡、病名治療

はじめに

人參養栄湯は、補剤であり、保険適応上、各社製品の効能・効果に、「手足の冷え」その他がある。ありふれた冬の凍瘡に、病名治療的に用いた症例供覧。

症例1 92歳 男性

種々皮膚疾患で当院通院中。凍瘡2010年1月初診。糖尿病。初診当時、クラシエ人參養栄湯エキス細粒(以下人參養栄湯)7.5g/日、トコフェロールニコチン酸エステル(以下VE製剤)100mg×3C/日、外用ヘパリン類似物質油性Cr有効。両下腿にシャンバーグ病。その後も要時、凍瘡で当院受診。

2022年3月11日、再診。人參養栄湯 7.5g/日、VE製剤 200mg×2C/日、外用アルプロスタジル アルファデクス(以下PGE1)軟膏。自覚症状はツンツンと表現。同年4月2日、自覚症状消失、左第2、3、4趾腹の鱗屑消失、第3趾腹小びらん、紅斑消失(図1)。

図1 症例1



2022年3月11日



同年4月2日再来時
第2、3、4趾腹鱗屑消失、
小びらん、紅斑消失。

症例2 78歳 女性

凍瘡は幼少時以来ない。母に凍瘡。高血圧症等にクロビドグレル錠、カンデサルタン錠、シロスタゾール錠等。脳梗塞既往。

2022年3月31日、右第3趾を爪切り後、腫脹。痛痒さのため、レボフロキサシン500mgを5日間投与し有効。同年4月8日、凍瘡様紅斑腫脹が残るため人參養栄湯 7.5g/日。約2週後の再来時、右第3趾の紅斑腫脹、明瞭に軽快(図2)。

症例3 67歳 女性

凍瘡は、当院初診2009年1月。幼少時、手に凍瘡。初診時、人參養栄湯7.5g/日、VE製剤100mg×3C/日、外用ヘパリン類似物質油性Cr、有効。その後も要時、凍瘡で当院受診。

2021年12月21日、当季初診。10月頃から凍瘡症状。痒みを伴わぬ疼痛。人參養栄湯 7.5g/日、VE製剤 200mg×2C/日、外用PGE1軟膏。2022年2月14日再来。疼痛は軽微、左第3、4趾鱗屑消失、第4趾紫色調改善(図3：次頁参照)。

図2 症例2



2022年4月8日



同年4月20日
第3趾紅斑腫脹、明瞭に軽快。

図3 症例3



症例4 68歳 男性

2021年12月4日初診。幼少時に凍瘡、久々に発症。建設業に従事、手が濡れることが多い。メコバラミン、フロセミド、シロドシンOD、エソメプラゾール、シルニジピン、スピロノラクトン、サクビトリルバルサルタン。人參養榮湯 7.5g/日、VE製剤 200mg×2C/日、外用ヘパリン類似物質油性Cr。同年12月18日再来時、右第4趾腫脹、紫色調変化、明らかに改善(図4)。

しかし、本剤内服後、下腿浮腫。かかりつけ内科から、人參養榮湯に含有する甘草アルドステロン様作用の可能性に鑑み、本剤中止を勧奨される。安全のため、以後内服VE製剤のみ。

症例5 92歳 男性

2010年から種々皮膚疾患で当院通院中。

凍瘡2022年1月4日初診。しもやけ冷え性既往なし。家族歴不明。近医からモビコール、ミヤBM。人參養榮湯 7.5g/日、VE製剤 200mg×2C/日、外用PGE1軟膏。1月17日再来時、左第2趾尖の皮膚潰瘍縮小、左母趾腹皮下出血、ほぼ消退。1月31日再来時、皮膚潰瘍さらに縮小、鱗屑も減じ、ほぼ正常皮膚(図5A)。耳輪部の皮膚潰瘍、上皮化(図5B)。1月22日、通院中の病院精神科から認知症状に、抑肝散を新規処方、以後人參養榮湯と併用。

症例6 57歳 女性

種々皮膚疾患で当院通院中。凍瘡2014年1月初診。疼痛のほか、シビレ感、ピリピリ感と表現することも。幼少時

図4 症例4



図5A 症例5



図5B 症例5



凍瘡なし。母に凍瘡。その後も要時、当院受診。難治例で、早くも9月に発症した年度も。リマプロスト アルファデクス(以下PGE1)錠15 μ g/日投与したことも。毎年、秋から冬に凍瘡発症、2015年からPGE1錠とヘパリン類似物質

油性Crで治療。

2022年1月31日、当季初診。脳動脈狭窄(詳細不明)に、近医内科から2020年、シロスタゾール錠。人參養栄湯 7.5g/日、VE製剤 200mg×2C/日、外用ヘパリン類似物質油性Cr。履物の圧迫による両母趾尖の線状陥凹。外用を2週後PGE1軟膏に変更、4週後、紫色調変化は明らかに改善(図6)。

図6 症例6



図7 症例7



図8 症例8



症例7 71歳 男性

2020年、凍瘡に対し、内科から四物湯。当初有効、のち無効に。

2021年11月9日初診。幼少時凍瘡なし。3年前凍瘡を初経験。心房細動、大動脈弁狭窄症で弁置換術の既往。脊椎すべり症、脊柱管狭窄症合併。ワルファリン、メキサゾラム、肩の痛み、腰痛に病院整形外科からデュロキセチン。人參養栄湯 7.5g/日、VE製剤 200mg×2C/日、外用ヘパリン類似物質油性Cr。

11月24日再来時、左母趾の自覚症状が残るため、外用をPGE1軟膏に変更。

2021年12月13日再来、第1回写真撮影。

2022年2月24日再来、左第4趾皮膚潰瘍上皮化、右第1、3、4趾腹、左第1、2趾腹紫斑消失(図7)。

症例8 18歳 女性

2021年12月28日初診。幼少時から、初冬に凍瘡。治療歴なし。基礎疾患なし。人參養栄湯 7.5g/日、VE製剤 200mg×2C/日、外用ヘパリン類似物質油性Cr。2022年1月18日再来時、右第1、3、4趾、左第5趾腫脹軽減(図8)。

症例4以外について人參養栄湯による有害事象は認められなかった。

考 察

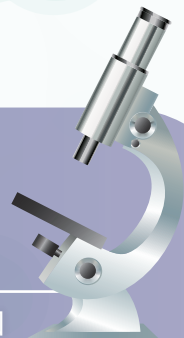
随証治療を期すべきことは論を待たない¹⁾。一方、中医学・和漢を尊重しつつ、病名治療的に漢方方剤を処方し、きわめて良好な結果が得られる症例が多く存在する。

新潟県の中核、新潟大学皮膚科で、筆者は主に1990年代に研鑽した。当時、同科では伝統的に凍瘡患者に、人參養栄湯を投与してきた経緯がある。筆者も、卒後35年を経てなお、凍瘡治療に人參養栄湯を第一選択とする。

保険適応上の効能・効果、「手足の冷え」を持つ本剤を末梢循環不全である凍瘡に応用すると、多くの症例が改善し、患者満足度も高い。

【参考文献】

- 1) 花輪壽彦 ほか: 病名治療と随証治療. 日東医誌 45: 1-36, 1994



はじめに

冷え症は身近な健康問題であるものの、明らかな身体的異常がない場合は治療されないケースも多く、人々のQOL低下の一因となっている。日本人1,146人を対象とした調査で冷えの自覚があった人は男性で23.3%、女性で55.6%であり、多くの人が冷えを自覚している¹⁾。冷えは交感神経の緊張亢進により末梢の血管が収縮し、血流量が低下している状態とされ²⁾、末梢の血行障害がおり、局所体温の保持機能が低下することでおこると考えられる³⁾。

加味逍遙散は冷え症によく用いられる漢方薬の一つである。以前、われわれは女性更年期障害モデルマウスを用いて冷えの評価を行った。加味逍遙散は女性更年期障害モデルマウスの冷えによる血流量の低下を抑制し、体表面温度の回復を促した。また、交感神経優位な血管収縮の緩和作用が認められ、それはエストロゲンと類似していたことから、加味逍遙散のエストロゲン様作用によるものだと考えられた⁴⁾。しかし、加味逍遙散の冷えへの効果は更年期の女性に限定されるものでもなく、更年期を迎えていない女性や男性^{5, 6)}においても認められる。そこで新たな視点として、加味逍遙散に含有される精油に注目し、検討を行った。

試験方法

7週齢のICR系雄性マウスを日本SLCより購入し、1週間予備飼育後に本試験に使用した。動物は温度 $23 \pm 2^\circ\text{C}$ 、湿度 $55 \pm 10\%$ 、8:00点灯、20:00消灯の12時間毎サイクルで飼育した。実験期間中動物は自由に摂水、摂餌させた。加味逍遙散エキスおよび精油はクラシエ製薬(株)にて製造した。

各実験ではマウス18匹を麻酔後、腰の部分のエピラット®(クラシエホームプロダクツ(株))で除毛し洗い流し、後日血流量が同等になるよう、コントロール群、加味逍遙散エキス(600mg/kg)群、加味逍遙散精油群に群分けした。

実験1：加味逍遙散エキスおよび加味逍遙散精油を経口投与1時間後に麻酔下にてレーザードップラー血流計ALF-

21RD(アドバンス社)を用いて45分間血流量を測定し5分間ごとの血流量を解析した。同時にサーモトレーサ(TH9100MV/WV)を用いて10分ごとの体表面温度を測定した。

実験2：加味逍遙散エキスおよび加味逍遙散精油を経口投与1時間後に麻酔下にて腰部の血流量を5分間測定し、 12°C の冷水に3分間頸部まで浸水させ、水から出した後45分間血流量を測定した。以後の作業は実験1と同様に行った。

なお、群間における時間経時的な有意差検定はrepeated measure ANOVA(重複測定一分散分析法)を用いた。なお、いずれの場合も危険率が5%未満($p < 0.05$)の場合を有意差ありと判断した。

試験結果(図)

実験1：冷水負荷なし

体表面温度変化および血流量変化量はいずれも時間経過ごとに低下するものの各群間で変化なかった。

実験2：冷水負荷あり

冷水負荷により体表面温度変化および血流量変化量いずれも顕著に低下した。体表面温度はエキス群および精油群で冷水負荷10分後より回復し、それは顕著であった。血流量変化量はエキス群で5~10分後より顕著な低下抑制、精油群でも低下抑制傾向($p = 0.06$)が認められた。

考察とまとめ

冷水負荷試験はヒトにおいてしばしば用いられる方法で手指皮膚温、末梢血流量、基礎代謝量が低いほど、冷水負荷による皮膚温回復率が低い⁷⁾と報告されている。このメカニズムとして、交感神経緊張による血管収縮強度の関与が考えられている。また、血管収縮反応の指標として、レーザー組織血流計による末梢血流量は冷え症の自覚と関係があると報告されている³⁾。

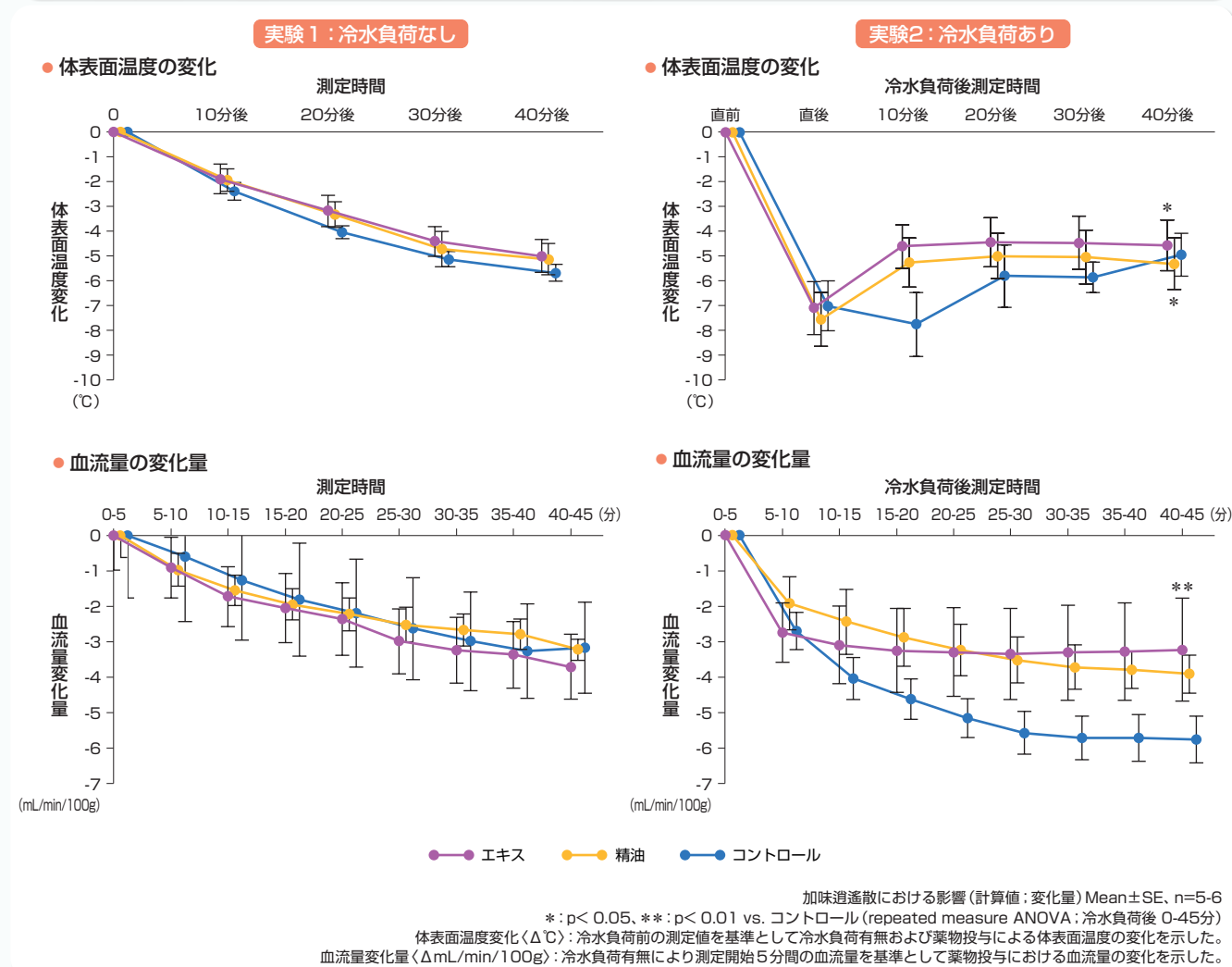
今回、冷えによる体表面温度と血流量の低下に対して加味逍遙散エキス投与で体表面温度の回復と血流量の低下

抑制が認められた。また、加味逍遙散の精油においても体表面温度の回復と血流量の低下抑制傾向が認められた。これより加味逍遙散エキスの冷え改善作用に精油の寄与が考えられた。加味逍遙散の精油にはリグスチリド(当帰)、ペオノール(牡丹皮)、メントール(薄荷)、l-メントン(薄荷)、アトラクチロン(白朮)などが含まれている。これらの中で、リグスチリドにはウサギ皮膚血流量の増加⁸⁾が報告され、メントールには血管内皮細胞より産生されるNOやEDHF、感覚神経などの複数の血管拡張経路を介したヒト皮膚毛細血管拡張作用が報告されている⁹⁾。よって加味逍遙散精油はこれら血管拡張作用を介して血流量を改善

し、冷えを改善している可能性が示唆された。今後は各精油成分について詳細に検討を行う必要があると考える。

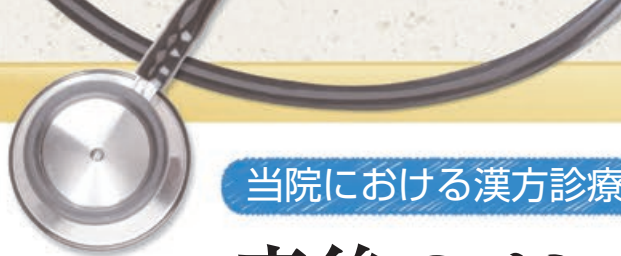
加味逍遙散による冷え改善作用は精油による血管拡張作用の寄与が示唆されたが、加味逍遙散含有生薬の生姜¹⁰⁾に体温回復作用があることも忘れてはならない。今回、冷水負荷直後の血流量の低下抑制と体表面温度の回復の変化が必ずしも平行にはなっておらず、加味逍遙散が温度感受性TRPチャネルに関与することも考えられる。今後、これらメカニズムについても検討を行い、加味逍遙散の冷えに対する効果をより明確にしていく必要がある。

図 加味逍遙散がマウス体表面温度・血流量に及ぼす影響



【参考文献】

- 1) Sakaguchi S, et al.: Extraction of items identifying hiesho (cold disorder) and their utility in young males and females. J Integr Med 14: 36-43, 2016
- 2) 西川桃子、我部山キヨ子: 冷え症の定義、測定、特徴および妊婦の冷え症に関する文献レビューと今後の研究の方向性。京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要健康科学 6: 57-65, 2010
- 3) 後山尚久: 冷え症の病態の臨床的解析と対応。一冷え症はいかなる病態か、そして治療できるのか。医学のあゆみ 25: 925-929, 2005
- 4) 青木やよい、道原成和、韓立坤、藤田日奈: 加味逍遙散の冷えに対する有用性検討。phil漢方 71: 26-27, 2018
- 5) 木村容子、田中彰、佐藤弘: 当帰芍薬散および加味逍遙散が有効な冷えについての検討。日東医誌 64: 205-211, 2013
- 6) 松田邦夫: 加味逍遙散有効男性例-自律神経不安定症の2例-。日東医誌 26: 158-160, 1975
- 7) 梶見由里子、江守陽子: 成熟期女性を対象とした冷水負荷試験による冷え症の評価。日本助産学会誌 23: 241-250, 2009
- 8) Yorozu H, Sato H.: The Effect of Crude Drug Extracts Bathing (III) -The effect of phthalides from Cnidii rhizome. The Journal of The Japanese Society of Balneology, climatology and Physical Medicine 57: 123-128, 1994
- 9) Daniel HC, et al.: Mechanisms and time course of menthol-induced cutaneous vasodilation. Microvasc Res. 110: 43-47, 2017
- 10) 藤澤史子 ほか: ショウガ摂取がヒト体温に及ぼす影響。日本栄養・食糧学会誌 58: 3-9, 2005



当院における漢方診療の実際

産後のメンタルケアにおける 人參養栄湯の効果と可能性

社会医療法人 愛育会 福田病院 病院長 河上 祥一 先生

1991年 琉球大学医学部医学科 卒業
熊本大学医学部付属病院 産科婦人科 研修医
1992年 九州厚生年金病院 産科婦人科 研修医
1993年 熊本大学 産科婦人科 大学院
1997年 水俣市立総合医療センター 産婦人科 副医局長
1998年 飯塚病院 産婦人科 医局長代理
2000年 医療法人社団 愛育会 福田病院 (現 社会医療法人
愛育会 福田病院)
2006年 同病院 病院長



年間出生数が3,600名強(2021年度 3,672名)と長年、日本一の分娩数を誇る社会医療法人 愛育会 福田病院は『産婦人科医療を通して女性の幸福に貢献する』を基本理念に、進化・多様化する産婦人科が担う役割に柔軟に対応し、地域の周産期医療の一翼を担っている。

児童虐待が大きな社会問題となっている昨今、周産期におけるメンタルケアや虐待防止に向けた母子支援の重要性が指摘され、行政によって様々な対策が試みられている。そこで、産後貧血例に人參養栄湯を活用することで産後メンタルケア・うつ予防の成果を報告されている同院病院長の河上祥一先生に漢方診療の実際について伺いました。

地域周産期医療に大きく貢献

当院は1907年に開設され、以来115年にわたって地域の周産期医療に貢献している歴史ある病院です。創立者である福田令寿は熊本英学校を卒業後に英国に私費留学し、女性の地位向上のため産婦人科医療を学びました。そして、帰国後には当院を開設しましたが、それだけではなく病院の隣接地に貧しい女性のための診療所を開設し、夜間に無料で診療を行っていました。そして、現在に至るまで『産婦人科医療を通して女性の幸福に貢献する』を基本理念にその歴史を重ねてきました。

当院の転換期は現理事長(福田稠先生)が三代目の院長に就任された1981年ころからです。たとえば、現在では多くの医療施設で導入されているLDR(Labor Delivery Recovery)を1990年にわが国で初めて導入しました。2006年にはNICU(Neonatal Intensive Care Unit)を設置し、熊本県内で2番目の「地域周産期母子医療センター」に認定されました。さらに2016年にはMFICU(Maternal Fetal Intensive Care Unit)の設置が認可され、現在では広域からハイリスクな妊婦さんや赤ちゃんを受け入れ、高度で最先端の医療をご提供しています。

女性のための様々なサポート体制

当院は周産期・新生児医療の地域における拠点としての役割に加え、「母子サポートセンター」として産前産後のサポート事業を行っています。たとえば、昨今問題になっている「特定妊婦」の対応を病院全体として取り組んでいます。その一環として当院は「養子縁組あっせん事業者」の認可を受けています。また、「助産制度」を利用できる施設としても認可されています。その他にも「産前産後ケア事業」、さらには「特定妊婦等支援事業」として特定妊婦さんの自立支援に特化した事業なども熊本県の依頼を受けて行うというように、地域の周産期・新生児医療における様々な支援事業に取り組んでいます。最近では、「中高生妊娠相談」の専用窓口も設置しましたが、この取り組みを実施している医療機関は全国で19施設あります。

現在、当院には約580名の職員が在籍していますが、それぞれの立場から医療だけでなくこのような事業を献身的にバックアップしてくれています。

当院における産後のメンタルケア

当院には臨床心理士が4名在籍しており、周産期のメンタルケアにおいて重要な役割を担っています。精神科の中でも周産期領域は不人気であることを精神科ご専門の先生からお聞きしていますし、実際に周産期の患者さんを受け入れてくださる医療機関は限られています。一方でわれわれ産婦人科医は精神科の専門医ではないので、産後のうつ傾向の方に抗うつ薬などの精神病薬を処方することは躊躇いたします。その点、漢方薬は授乳への影響はほとんどなく、お母さんも服用することを容易に受け入れてくださいます。

当院では、何よりもエジンバラ産後うつ質問票 (EPDS) や育児支援チェックリストなどを用いてうつ傾向の方を早期に見つけることを重視しています。具体的にはEPDSで点数が高い方 (cut off値: 9点) などうつ傾向の方には臨床心理士と面談をしていただき、治療が必要と判断された場合には漢方治療のみで対処が可能か、精神科の専門施設への紹介が必要か、というような振り分けをしています。精神科医による診療が必要な産後精神病の患者さんは実際にはさほど多くはなく、大半は臨床心理士の面談や漢方薬による治療でコントロールできております。

産後メンタルケアにおける人參養榮湯の可能性

分娩後の貧血と産後うつ病リスクの増加が有意に関連しているとの報告が最近注目されています¹⁾。私は以前から産後の貧血で鉄剤が服用できない方には人參養榮湯を使用していましたが、最近の知見から人參養榮湯がうつ症状にも有効である可能性が示唆されていたことから、熊本地震 (2016年4月) 後に「うつ傾向あり (EPDS質問票 9点以上または希死念慮項目陽性者)」で貧血の258人のデータを用いて後方視野的に人參養榮湯の効果を検討してみました。まず、「うつ傾向あり」は地震前 9.3%が地震後には18.6%に跳ね上がっていました。さらに人參養榮湯群と鉄剤群で比較したところ、貧血の改善度は両群間に差はありませんが、鉄剤投与群では「うつ傾向あり」は地震発生後に増加 (7.4%⇒20.2%) したのに対し、人參養榮湯群では減少 (8.3%⇒5.9%) していました²⁾。

さらに多症例での前方視野的な検討結果が必要と考え、産後貧血が確認された1,061人を対象に人參養榮湯群と鉄剤群を比較検討しました。その結果、人參養榮湯群はうつ症状の有症率が有意に低い (人參養榮湯群: 5.7%、鉄剤群: 9.4%) ことが確認されました³⁾。この結果を受けて現在、産後の貧血にはルーチンに人參養榮湯を使用し、人參養榮湯の服用が困難とおっしゃる方には鉄剤を使用しています。



(福田病院 提供)

漢方薬は証に随って処方することが基本ですが、その点では産後のお母さんは誰しもが気血両虚の状態ですから、人參養榮湯の選択は漢方医学的にも理に適っています。

また、人參養榮湯に限らず漢方薬の臭いや味が嫌だと言われる方も少なからずいらっしゃいます。そのような方には、なぜ味・臭いが大事なのかをきちんと説明し、さらにお湯に溶いて飲んでいただくように指導します。それでも飲めない方にはオブラートに包んで服用していただくことで大半の方は服用していただいています。

これからの医療における漢方治療の可能性

現代医学における大きな問題の一つに、医師は病気ばかりに目が向いてしまい、患者さんを診ていないということが言えると思います。やはり医療において最も重要なことは患者さんの全体を診ることです。患者さんの全体、たとえば精神状態や主訴以外の症状、さらには家庭環境なども診ないままに病気を治すことだけに注力しても決して良好な結果は得られません。漢方医学的に気が不足していれば気を補い、気の巡りが悪ければ気の巡りを良くすることは患者さんにとって非常に大きなメリットになりますし、治療の満足度の向上にもつながり、ひいては医師のメリットにもつながります。

さらに漢方の利点として、未病を治すという考え方があります。病気にならないために漢方薬を活用できることも、これからの医療においては大きなメリットになると思います。

私は、地域における周産期医療において漢方治療も組み入れながら、特定妊婦さんを含めた地域の女性の幸せにつながるような医療のご提供、さらには様々な活動に取り組んでいきたいと思っています。

【参考文献】

1) Maeda Y, et al.: Int J Gynaecol Obstet 148: 48-52, 2020

2) 河上祥一 ほか: 医学と薬学 76: 1629-1634, 2019

3) Kawakami S, et al.: Obstet Gynaecol Res 48: 2830-2838, 2022

夢中になれる明日
Kracie

漢・方・優・美 のご案内

「漢・方・優・美」では医療用漢方製剤を中心に、日常診療にお役立ていただける様々な情報を発信しております。



会員登録

をいただくと…

会員限定コンテンツがご覧いただけます！

- アーカイブ動画
- フレイルコンテンツ
- 臨床医師へのインタビュー など

さらに
コンテンツ
拡充予定！

会員登録方法



STEP 1

「新規会員登録はこちら」
をクリック



STEP 2

会員登録画面にて
必要事項を入力

登録完了！



クラシエ薬品が主催・共催する
最新のセミナー情報などを
メールマガジンでお届け！

※画像はイメージです。 ※ご登録いただいた個人情報の利用及び取り扱いについては、個人情報保護方針 (www.kracie.co.jp/privacy/index.html) をご確認ください。



二次元コードからサイトにアクセス！

www.kampoyubi.jp

クラシエ 漢方優美

検索

KB
2U

患者さん一人一人の暮らしの不調に

暮らしの不調コンテンツ特別公開中!!

クラシエ 薬品株式会社

東京都港区海岸3-20-20



お詫びと訂正

phil漢方 91号(2022年10月1日発刊号)におきまして、以下の誤植がございました。ご愛読いただいております先生、ご執筆いただいた先生にご迷惑をおかけいたしましたことをお詫び申し上げますとともに、ここに訂正いたします。

phil漢方編集部

漢方臨床レポート「肺癌、COPD、肺MAC症での人參養栄湯の使用経験」

p.11 症例3 70歳代前半の女性(本文及び図)

「肺MAC症にて、7年前からREP、EB、CAMIによる治療を2～3年ずつ断続的に受けていた。」

誤)REP ⇒ 正)RFP

Kracie



日本標準商品分類番号 875200

漢方製剤 トウ キ シャクヤク サンリョウ 薬価基準収載
クラシエ 当帰芍薬散料 エキス細粒
 KB-23 ・ EK-23

漢方製剤 カ ミ ショウ ヨウ サン リョウ 薬価基準収載
クラシエ 加味逍遙散料 エキス細粒
 KB-24 ・ EK-24

漢方製剤 ケイ シ ブクリョウ ガンリョウ 薬価基準収載
**クラシエ 桂枝茯苓丸料 エキス細粒
 エキス錠**
 KB-25 ・ EK-25 ・ EKT-25

**クラシエ 薬品株式会社**

[資料請求先]

〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20
医薬学術部 Tel 03(5446)3352 Fax 03(5446)3371医療用医薬品ウェブサイト「漢・方・優・美」 www.kampoyubi.jp

■ 各製品の効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細は電子添文をご参照ください。

2022年4月作成