

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、

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*。

情緒的症状	身体的症状
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す。
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

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。プロゲステロゲ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

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の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エノゲストや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され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」と効果がない、「長期連用しないと効果が出ない」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