

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(-)、舌歯圧痕(-)、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(-)、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・気滞、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・加味婦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婦脾湯であり、加味婦脾湯は、婦脾湯に柴胡と山梔子を加えた薬方で婦脾湯の証(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、加味婦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、加味婦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婦脾湯を投与した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。加味婦脾湯は不眠のほかに、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) 高山宏志: 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