

# 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<sup>1)</sup>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のが判明した。

【血液検査所見】 FSH:8.8mIU/mL、E2:212pg/mL、TSH:1.080 $\mu$ 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 $\mu$ 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、ふわっ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 $\mu$ 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<sup>2)</sup>、社会生活困難を伴うPMSの頻度も5.4%とされていて<sup>3)</sup>、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<sup>4)</sup>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<sup>5)</sup>。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<sup>1)</sup>。

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)<sup>6, 7)</sup>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<sup>8)</sup>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<sup>9)</sup>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<sup>10)</sup>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<sup>11)</sup>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と、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<sup>12, 13)</sup>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、黄连解毒湯などがある。

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、柴苓湯、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<sup>2)</sup>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 柴苓湯

表2 山本巖先生、坂東正造先生の方法<sup>12, 13)</sup>

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	黄连解毒湯
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も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—月経関連障害と更年期障害について—. 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) 塩田敦子: 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—山本巖先生に学ぶ病態と薬物の対応—, メディカルユーコン. p.161-176, 2006
- 13) 坂東正造: 病名漢方治療の実際—山本巖の漢方医学と構造主義—, メディカルユーコン. p.334-335, 2002