

CQ6-15 更年期障害における漢方治療・代替医療はどのように行うか？

Answer

1. 漢方処方としては当帰芍薬散, 桂枝茯苓丸, 加味逍遥散などを中心に用いる. (C)
2. ホットフラッシュに対して, 大豆イソフラボン・レッドクローバーイソフラボンも用いられる. (C)
3. 漢方治療・代替医療においても薬物有害事象に注意を払う. (B)

▷解説

1. 漢方薬は現在保険診療で投薬可能であり, 日本における代替医療の主流であると思われる. 表1に更年期症状に対して保険適用のある処方を示す¹⁾. 婦人にみられる特有の生理現象に関連しておこる精神神経症状を基調とするさまざまな症状を「血の道症」と呼ぶが, 「血の道症」に適用のある処方も更年期障害に対して使用可能である.

漢方治療は中国・日本古来の伝統医学に基づき, 西洋医学とは異なる独特の医学体系を用いており, 本来は診断の結果でその患者のいわゆる「証」を決定し投薬を行う必要があるが, 更年期障害に対しては女性3大漢方と呼ばれる「当帰芍薬散」「加味逍遥散」「桂枝茯苓丸」を病名処方することにより, 更年期症状のかなりの部分をカバーできると考えられている²⁾. およその投薬の目安としては, 「当帰芍薬散」比較的体力の低下したひとで(虚証), 冷え症・貧血傾向・浮腫を目安に, 「桂枝茯苓丸」体力中等度もし

(表1) 更年期障害・血の道症に対して保険適用のある漢方処方

「更年期障害」として適用があるもの
 柴胡桂枝乾姜湯
 当帰芍薬散
 加味逍遥散
 桂枝茯苓丸
 温清飲
 五積散
 通導散
 温経湯
 三黄瀉心湯

「血の道症」として適用があるもの
 柴胡桂枝乾姜湯
 加味逍遥散
 温清飲
 女神散
 四物湯
 三黄瀉心湯
 川芎茶調散
 桂枝茯苓丸加薏苡仁

くはそれ以上のひとで(実証から中間証), のぼせて赤ら顔で下腹部の抵抗や圧痛を目安に, 「加味逍遙散」比較的虚弱なひとで(中間証から虚証), 疲労しやすく, 不眠, イライラなどの精神神経症状を目安に用いるとされる²⁾.

漢方治療は西洋医学とは本質的に異なる医学体系に基づいており, 例えばホットフラッシュに対しても複数の薬剤が使用しうるなど, いわゆる西洋医学的なEBMからの解析が困難である側面を持つ³⁾. しかし, 近年, HRTと漢方治療との有効性に関しては, ランダム化比較試験を含めて報告が増えており⁴⁾⁵⁾, 更年期障害における漢方治療の有効性を裏付けるものである.

2. 婦人科領域での代替医療の有効性の検討は, 更年期障害で認められるホットフラッシュに対する改善効果についての報告が多く, 現在報告されている薬剤の多くは, 植物性エストロゲンであるフィトエストロゲンに関係する物質である. これらはエストラジオールと構造が類似しており, エストロゲンレセプターに結合することにより組織によってエストロゲン様活性を示しエストロゲンレセプターモジュレーター(SERM)様の特性をもつ.

大豆イソフラボン(50~150mg 連日投与)の有効性に関するメタアナリシスでは, ホットフラッシュの発現回数の有意な減少を認める結果となったが, それぞれの論文のスタディデザインが不十分であり確かな結果とまではいえない⁶⁾. また, レッドクローバーイソフラボン(プロメンシル 40~160 mg・リモスティル 57mg 連日投与)の有効性に関するメタアナリシスでは, ホットフラッシュの発現回数の有意な減少を認める結果となったが, プラセボとの差はごく僅かである⁶⁾.

3. 欧米においては, ハーブを用いた代替医療がもたらす肝機能障害などの副作用に対する注意惹起が推奨されているが⁷⁾, 漢方治療についても同様である. 日本では保険診療により医療機関での漢方治療がなされてきた歴史的経緯より, 欧米と比較して各薬剤特異的な副作用(甘草による偽性アルドステロン症, 小柴胡湯による間質性肺炎など⁸⁾)についてのデータが十分蓄積されており, これらを考慮したうえで投薬する.

イソフラボンの子宮内膜増殖に対する影響は, 数年間の短期間投与ではプラセボとの差を認めない⁶⁾. しかし, 高容量・長期間の大豆イソフラボン投与(150mg 連日投与 5年間)では, 内膜異型増殖症の発症は認めないものの, 内膜増殖症発症の増加を認めている⁹⁾. イソフラボンの子宮内膜に対するエストロゲン作用の可能性が考えられ, 注意が必要である. イソフラボン過剰摂取による癌のリスクを高める可能性を考慮して, 食品安全委員会は通常の食品に加える上乗せ量として還元型イソフラボン換算で30 mg/日までと設定している⁹⁾.

文 献

- 1) 更年期医療ガイドブック. 日本更年期医学会編: 金原出版, (III)
- 2) 木村武彦, 矢内原巧: 更年期の漢方治療. 1991: 63: 199-202 (III)
- 3) 入門漢方医学. 日本東洋医学会学術教育委員会編: 南江堂, (III)
- 4) 樋口 毅, 飯野香理, 阿部和弘, 柞木田礼子, 谷口綾亮, 水沼英樹: 更年期障害の精神神経症状に対するホルモン補充療法, 加味逍遙散投与の効果の比較. 日更医誌 2009; 17 (Suppl): 109 (I)
- 5) 日本東洋医学会 EBM 特別委員会エビデンスレポート・タスクフォース: 漢方治療エビデンスレポート 2009-320 の RCT-1, <http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/pdf/ERKA.pdf>
- 6) Nelson HD, Vesco KK, Haney E, Fu R, Nedrow A, Miller J, et al.: Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. JAMA 2006 3; 295 (17): 2057-2071 (I)