



2010年12月1日放送

印象に残る症例②

丸の内クリニック 産婦人科 丸山 綾

更年期障害治療において 虚実に関する証の重要性を認識した1例

更年期障害に対して漢方治療が有効なことはよく知られています。一般的には、漢方治療の方が西洋医学的な治療より副作用が少ないと考えられていますが、薬剤選択によっては好ましくない作用を引き起こすことも稀ではありません。今回は、更年期障害に対する漢方処方で一定の効果を得られた一方で、虚証向けの薬剤を投与するたびに不快な症状が出現し、虚実に関する証の判定の難しさと重要性をあらためて認識した症例を経験したのでご紹介します。

症例は、47歳、職業は飲食店経営の女性です。2回経妊2回経産。閉経は46歳で、当院初診の1年前です。主訴はイライラ感、倦怠感、肩こり、頭重感です。既往歴としてはアルコール性肝障害で内服治療中です。現病歴です。約2年前より倦怠感、肩こりを認め徐々に悪化、イライラ感、肩こり時の頭重感も出現したため、1年前に前医婦人科を受診しました。更年期障害の診断で、以後内服によるホルモン補充療法(HRT)を施行していました。現症です。身長159cm、体重54kg、血圧131/92mmHg。漢方医学的所見として、脈候は、やや浮で虚実中間、弦脈。舌候は胖大で尖紅、また著しい歯痕を認めましたが、これは仕

事で連日飲酒をするためと考えられました。腹候は、腹力は中等度で、軽度の胸脇苦満と両臍傍部に圧痛を認めました。体格は中等度、やや色白で顔面にくすみがあります。朝方に手指関節の浮腫を認めることが多く、また同部の関節痛もあります。肩こりが強く、ロキソニン®でやや軽減しますが、症状が残るといいます。慢性の著しい便秘でアローゼン®を連日服用していますが、残便感があります。尿は正常です。食欲は良好。冷え性がありますが、のぼせや発汗はありません。頭重感をしばしば認めます。眩暈はありません。精神症状としては、倦怠感が強く、抑鬱感と落ち込み、イライラ感、やる気のなさを常に訴えます。不眠（入眠障害）がありますが、デパス®で効果があるとのことでした。

前医でのHRTに効果がみられないため漢方治療を開始しました。治療経過です。まず、胸脇苦満が軽度みられ、症状も多岐にわたるため、加味逍遙散エキス剤（1日7.5g、分3）を処方しましたが無効でした。治療開始1ヵ月後、舌の胖大、歯痕などの水毒所見から当帰芍薬散エキス剤（1日7.5g、分3）を処方しましたが、患者さんいわく“酸っぱくて飲めなかった”とのことでした。その後、柴胡加竜骨牡蠣湯エキス剤（1日7.5g、分3）を処方したところ初めて手ごたえがあり、イライラ感と倦怠感は軽快してきました。治療開始2ヵ月後、便秘と肩こりに対して桃核承気湯エキス剤（1日7.5g、分3）を追加したところ、これらの症状に改善傾向がみられました。治療開始4ヵ月後、強い憂鬱感とやる気のなさを訴えたため、気虚と考え香蘇散エキス剤（1日7.5g、分3）に変方したところ、約1ヵ月間内服した後より、顔面に紅斑・浮腫が出現し、また血液検査上、AST 1110 IU/L、ALT 1770 IU/L、 γ -GTP450 IU/Lと肝機能異常を認めました。基礎疾患に変化はなく、薬剤性肝障害が否定できなかったため薬剤投与を一時中止しました。治療開始7ヵ月後、精神症状の波が激しく、疲労感が強く、のぼせもあるとのことで、柴胡桂枝乾姜湯エキス剤（1日7.5g、分3）を処方しましたが、飲むと嘔気が強く内服ができないとのことでした。治療開始8ヵ月後、ホットフラッシュ・不安感がありHRTを再開しました。以前内服薬で効果が得られなかったため、今回はエストロゲンの貼付剤を使用しました。これによりホットフラッシュなどの症状は改善しましたが、貼付剤によるかぶれのため3ヵ月で中止しました。以降、それまでに効果を認めた柴胡加竜骨牡蠣湯エキス剤と桃核承気湯エキス剤を、症状に応じて使い分け症状の安定が得られました。治療開始12ヵ月後、イライラ感と不安感を発作的に認めたため、抑肝散エキス剤（1日7.5g、分3）を追加処方しましたが無効でした。治療開始18ヵ月後、のぼせや便秘時のみ、桃核承気湯エキス剤（1包2.5g）の頓服により症状のコントロールが良好となっています。

考察です。漢方治療を行っていく際に、まずぶつかるのは証の診断ではないかと思えます。とくに虚実の診断は、シンプルなようでとても難しいと実感します。実際臨床の現場では、虚実の診断をつけた上で、処方を選択していきます。例えば、同じ駆瘀血剤であっても、実証であれば桃核承気湯を用いますが、虚証になるにつれ、桂枝茯苓丸、加味逍遙

散、当帰芍薬散となります。では、本症例に投与した 7 種類の漢方方剤を、実証から虚証の順にならべて検討してみます。最も実証寄りの方剤であった桃核承気湯、および柴胡加竜骨牡蠣湯の 2 種類は、症状改善に効果を認めました。ほかの 5 種類の方剤は比較的虚証向けの方剤で、抑肝散と加味逍遥散は無効、柴胡桂枝乾姜湯は飲むと嘔気が強く出るため内服不可、香蘇散に至っては内服後に顔面紅斑と浮腫、そしてトランスアミナーゼ 4 桁台の上昇を認め、薬剤性肝障害が疑われました。また当帰芍薬散は“酸っぱくて”飲めないとのことでした。以上のように、今回処方した漢方エキス剤 7 種のうち、効果を認めた 2 種は実証向けの方剤で、効果のなかった 5 種は比較的虚証向けの方剤でした。

『入門漢方医学』によると、

「証は漢方医学における診断である。

証を診断するために用いるのは漢方医学の物差しである。

証は『漢方医学的な病態認識法を適用して得られた診断』である。

さらに、この“証”診断の特徴は、その結果として

『適応となる方剤を蓋然性を以て指示する』

という性質をもっている」

と記載されています。このことから、結果的に実証向けの方剤のみが有効であったこの患者さんは、実証であると考えられました。

では、この症例の症候を、虚実の診断基準—寺澤のスコア—を用いてレトロスペクティブに見直してみます。このスコアは、【全体的な気血の水準の評価】の項目として、+20 点から−10 点までの 9 項目、【局所的な気血の動員量の評価】の項目として+20 点から−10 点までの 12 項目を用いて、トータル+30 点以上を実証、−30 点以下を虚証と診断します。本症例では、まず【全体的な気血の水準の評価】として、3 項目、すなわち【眼光・音声に力がない】、【気力がない・倦怠感】、【皮膚のつやが悪い】という項目で−25 点となりました。この診断基準では−30 点以下が虚証なので、これでは判定はできませんが、虚証傾向も推測できます。一方、【局所的な気血の動員量の評価】では、《著しい肩こり》を、評価項目の【激しい疼痛】と【疼痛部位の筋肉の硬結】と判定すると+30 点。これに、【便臭の少ない便秘】−10 点を勘案すると、+20 点となります。診断基準によると+30 点以上が実証なので、これは局所的には実証傾向を示していることとなります。総合すると、この症例では、虚実に関しては診断基準を満たさないのが、虚実間証と診断されます。臨床ではこのように、虚実の判定に苦慮する症例も多く存在します。漢方治療では一般的に、虚実の判定に迷った時は、虚として治療した方が無難であると言われていています。これは実証向けの方剤と比べて、虚証向けの方剤は好ましくない作用の発現が少ないと考えられるのがその理由です。けれども今回の症例のように、証に合わない処方選択により、体調不良を引き起こす可能性も示唆され、虚実の判定が臨床では重要であることを、あらためて認識しました。

まとめです。とくに精神症状の強い更年期障害は、**HRT** 単独では治療に苦慮することも多くあり、漢方治療を併用または単独で用いることで効果が認められることが少なくありません。一般的に西洋医学的治療より、漢方治療の方が副作用は少ないと考えられていますが、虚実の証の判定が困難な症例では、時に証に合わない処方選択により体調不良を引き起こす可能性もあります。今回、この症例が印象に残ったのはまさにその点で、【虚実の判定に迷ったらまず虚として治療】というセオリーに頼り過ぎずに、できるだけ虚実をきちんと診断していくことが重要だとしみじみ考えさせられました。