ISSN 2185-887X
The Newsletter of The Japan Society for Menopause and Women's Health

日本女性医学学会 ニューズレター

Vol.18 No.3 Jan. 2013

これからの日本女性医学学会に望むこと

日本女性医学学会 監事
国際医療福祉大学臨床医学研究センター 教授
山王メディカルセンター・女性医療センター長
太田　博明

はじめに

1年前の学会名称の変更は、学会の発展のために間違いのない、かつ時宜を得た対応だったと確信しています。特に本学会の英文名が "Menopause"に加えて、"Women's Health"が付記されたことを改めて評価するとともに、本学会の今後の進むべき道を明確に示したと思います。そして、このことを英断された水沼理事長に敬意を表するとともに、推進した役員の一人に加わっていたことを嬉しく思っています。

この度、「これからの日本女性医学学会に望むこと」とのテーマでご依頼をいただきましたので、本学会に対する忌憚のない要望を述べさせていただきます。

本学会のこれからの進むべき道

わが国の女性の生命長寿には特筆されるものがありますが、一方で、生命長寿が健康長寿に直結していないことも事実です。男性よりも不健康期間が3.5年も長く、人生晩年の13年近い年数を要支援・要介護、ひいては寝たきりで過ごすことが示されています。女性の健康長寿をいかに延伸させるか、このテーマが本学会に課せられた使命であると思います。すなわち、性成熟期以降の老化をいかに緩徐にするかの包括的、統合的な取り組みによる女性医療（Women's Health）が本学会のエンドポイントと考えています。

女性の老化はエストロゲンの低下に加えて、加齢と生活習慣の揺るぎから、気付かないまま発症し、進展していきます。Anti-agingは阻止できなくとも、well agingは可能な筈です。従って本学会の進むべき道として、well living with aging（加齢とともにより良く生きる）を提案したいと思います。

少子超高齢社会において、産婦人科では生涯に亘る女性の健康支援を標榜しています。産婦人科は子宮や卵巣などの生殖器を対象疾患としていますが、女性ホルモンの受け皿となる受容体はほぼ全身の臓器に分布しています。一方で、健康から未病、そして疾病までの発症から進展、さらには終末期まで各種病期・病態の診療を行っています。加えて、幼女期から老年期までライフステージに沿った成長・発達段階から加齢と老化に至るまで横の目線による幅広い医療を行っています。なかでも女性医療は各ライフステージ毎の縦割りの医療を超えたトータルなヘルスケアを目指すものであり、更年期以降の中高年女性におけるwell agingを指向した女性医療の果たす役割は超高齢社会における予防医療において極めて特異的であり、かつ重要です。

急速な個人の長寿化と社会の高齢化による人生90年時代のための人生設計に必要な医療や福祉などの個人的・社会的インフラ整備が急務になっています。特に女性においては生命寿命が獲得されていてもsuccessful agingに対する到達度には大差があり、"自立し、生産的であること"を長期継続するための対策が必要とされています。

以上、女性医学学会が今後目指すべきwell living with agingのための女性医療の方向性について述べさせていただきました。さらに要望として、この医療の特殊性と女性の健康寿命促進の観点から、独自の医療を展開すること、そして発症と進展の防止、すなわち予防医療に注力すること、さらに病態が進展した場合には次なる目標としてADL、QOLの確保のための方策を考慮することなどに取り組んで欲しいと思います。また、女性医療においては他科との連携が是非とも必要です。

おわりに

昨年11月の名称変更後の初の学術集会は苛原会長により、名称変更にも合致する広い視野に立った学術プログラムのもと、成功裏に開催されました。この学会開催に合わせて、日本女性医学学会の今後の進むべき「道しるべ」の1つとして、女性のwell agingに対する女性医療の確立を目指して、その端緒となるものとすべく単行本「ウェルエイジングのための女性医療」を企画・発刊しました。しかし、この領域は正に日進月歩ですので、来年には新たな定期刊行物「女性医療－For aging well－」として衣替えし、updateな情報を発信し続ける予定です。本学会の益々の発展を願うとともに、これらの刊行物が本学会の発展の一助になることを願っています。診療科の枠を超えて女性医療に関するメッセージを提言していくことが、本学会で育てていただいた私のささやかな恩返しの1つと思っています。

第５回アジア太平洋閉経学会（APMF）準備状況について

東京医科歯科大学（APMF 主担当幹事）　寺内公一

これまで本ニューズレターや学会誌でお伝えしておりますとおり、第5回アジア太平洋閉経学会（Asia Pacific Menopause Federation, APMF)が、2013年10月に東京において本学会主催により開催されます。

APMFはアジア太平洋地区15ヶ国・地域の閉経学会の国際的連合体であり、1999年にこの地域の閉経・加齢関連医学の発展を目的としてその設立が決定され、2001年以降3年毎に学術集会が開催されてきました。2010年Sydneyでの第4回学術集会において、APMFのPresidentに麻生武志前理事長、第5回学術集会のPresidentに水沼英樹理事長が正式に選出され、以後14名の理事・幹事によって組織委員会を構成してこれまで準備を進めて参りました。以下が現時点で決定している学術集会の概要です。

各セッションの座長の選定は既に終了し、現在アジア太平洋地域の各国国内学会、およびスポンサーと協議を行いながら演者を最終的に絞り込んでいる段階です。

なお19日（土）の午後に例年より規模を縮小して国内学会を併催し（学術集会長：河端恵美子 帝京平成大学教授）、海外からの参加者にはその時間に観光をしていただくことを計画しております。

あっという間に開催まで約1年を切り、組織委員会も今までとは違う意気込みで準備を進めております。会員の皆様におかれましては今後も第5回APMFの開催に向けてご支援を賜りたく、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

[メインテーマ]　Women's Healthcare for Successful Aging Across All Life Stages

会期	2013年10月18日（金）～10月20日（土）
会場	新宿　京王プラザホテル
学術集会長	水沼英樹　弘前大学教授
参加予定者数	約600名
演題募集期間	2013年2月4日（月）～2013年5月9日（木）
事前登録期間	2013年5月1日（水）～2013年7月12日（金）
学術集会ウェブサイト	http://www.congre.co.jp/apmf2013/（右図）

[プログラム内容]

The Henry Burger Oration	
Presidential Lecture	
IMS and APMF Joint Session	Current Status and Problems of Gynecologic Malignancies
Plenary Session #1	Aging Society and Health Promotion
Plenary Session #2	Management of Menopausal Symptoms in Asia-Pacific Region
Plenary Session #3	Current Status of Hormone Replacement Therapy
Symposium/Workshop #1	Current Strategy for Pelvic Organ Prolapse and Urinary Incontinence
Symposium/Workshop #2	Menopause and Metabolic Syndrome
Symposium/Workshop #3	Roles of Nursing in Menopausal Health Care
Symposium/Workshop #4	Sexuality: Menopause and Andropause
Symposium/Workshop #5	Risk Assessment of Cardiovascular Diseases in Postmenopausal Women: Prevention and Intervention
Sponsored Symposium #1	Bone Health: Prevention and Treatment
Sponsored Symposium #2	Reproductive Aging: Management of Health Problems in Pre-Menopausal Women
Sponsored Symposium #3	Life Style and Nutrition
Luncheon Seminar #1	Brain Function and Cognitive Disorders
Luncheon Seminar #2	Complementary and Alternative Medicine
Luncheon Seminar #3	Hormone Replacement Therapy
Morning Seminar #1	Health Care for Surgical Menopause
	ほか

ドライシンドロームについて

新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科　伊藤加代子

ドライシンドロームとは

近年、ドライシンドロームという概念が注目されており、2012年には、ドライシンドローム学会が設立された。眼、鼻腔、口腔、腟、皮膚における乾燥感はそれぞれドライアイ、鼻腔乾燥感、口腔乾燥感、腟乾燥感、ドライスキンなどといわれているが、「ドライシンドローム」とは、これらの乾燥症状を一つの乾燥症候群として捉えようとする概念である[1)]。大学病院の受診患者を対象とした研究では、口腔乾燥感のリスクは、眼の乾燥感、皮膚の乾燥感、鼻の乾燥感があるほど高くなっていたと報告されている[2)]。また、筆者らがインターネット・リサーチシステムを用いて行ったアンケート調査のうち、女性310名についてのデータを解析したところ、約55%が眼、鼻腔、口腔、腟、皮膚のうち、2ヵ所以上に乾燥感を感じると回答していた（図参照）。さらに、腟の乾燥感を有する者の61.9%が、眼、鼻腔、口腔、腟、皮膚の5ヵ所すべてに乾燥があると回答していた（第27回日本女性医学学会にて発表、2012年）。このように、1つの部位の乾燥感がある場合、他の部位の乾燥感も併発している可能性がある。従って、患者が乾燥感を訴えた場合は、他の部位についても確認することが必要であろう。

ドライシンドロームの原因

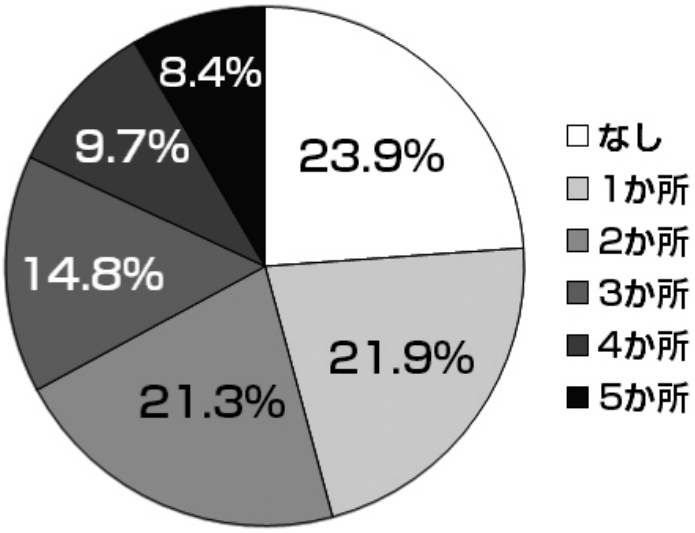
眼、鼻腔、口腔、腟、皮膚に乾燥感が生じる原因は、それぞれの部位によって異なる。ドライアイは、シェーグレン症候群、VDT（visual display terminal）シンドローム、マイボーム腺異常、兎眼、コンタクトレンズ合併症、瞬目異常などによるとされている[3)]。また、ドライマウスは全身疾患性あるいは代謝性、神経性・薬剤性、唾液腺自体の機能障害、蒸発性や心因性によるものに分類される。腟の乾燥は、腟上皮におけるactive transport能の低下および血流低下による腟粘液の分泌低下によって起こるといわれており、エストロゲンの消退がこれらの変化をもたらす[4)]。このように、乾燥感の原因は、それぞれの部位によって異なるため、診断にあたっては、適切な医療機関への受診を勧奨することが重要である。

ドライマウスの治療

ドライマウスを例にあげると、その治療は、医療機関で行う薬物療法やカウンセリング等と、患者自身で行うことができるセルフケアに分けることができる。薬物療法には、セビメリン塩酸塩水和物やピロカルピン塩酸塩などの唾液分泌促進剤があるが、これらは、シェーグレン症候群あるいは放射線による口腔乾燥症にしか保険適応が認められていない。漢方薬では、麦門冬湯、白虎加人参湯、五苓散などが用いられることが多い。

セルフケアには、唾液腺のマッサージや保湿剤の使用があげられる。保湿剤には、口腔内に噴霧するスプレータイプや、口腔粘膜に指や舌で塗布するジェルタイプなどがある。これらの保湿剤は、処方薬ではないため、薬局などで購入することが可能である。受診時に、口腔乾燥感を訴える患者に対しては、専門医療機関への受診勧奨に加えて、保湿剤の使用等を勧めることにより、QOLの向上を図ることができるのではないかと考えている。

図　乾燥感がある部位の数



文献

1) 洪淵 梁, 斉藤一郎. ドライシンドロームの現状. あたらしい眼科 29(3):339－344, 2012
2) Villa A, Abati S. Risk factors and symptoms associated with xerostomia: a cross-sectional study. Aust Dent J 56(3):290-295, 2011
3) 鈴木慎太郎, 後藤英樹, 坪田一男. 診断の指針　治療の指針　ドライアイ. 綜合臨床 52(8):2443-2444, 2003
4) 高松潔, 太田博明. セクシュアリティとHRT. からだの科学 219:60-65, 2001

一般社団法人日本女性医学学会入会手続きのご案内

2012年11月30日で会員数1,903名となっております。
入会希望のかたは、右記事務局までご連絡ください。
なお、当ニューズレターについてのお問い合わせ、ご投稿先は最終面に記載してあります。

一般社団法人日本女性医学学会
事務局連絡先：
〒102-0083 東京都千代田区麹町5-1
弘済会館ビル（株）コングレ内
TEL03-3263-4035
FAX03-3263-4032

更年期医療ガイドブック解説⑨
子宮頸がんとHPV

横浜市立大学附属病院 産婦人科　宮城悦子

2008年に更年期ガイドブックが発刊されて以降、子宮頸がんを取り巻く状況は予防を軸に大きな変革の時を迎えている。その中にはHPVワクチンの公費助成の開始、ベセスダシステム2001の定着に引き続くHPV検査の導入、子宮頸がん検診へのHPV検査の導入についての議論などが含まれる。

1．HPVワクチンについて

本邦では、HPV16/18型に対する2価HPVワクチン（商品名サーバリックス®，以下2価ワクチン）とHPV16/18型に加え尖圭コンジローマの原因となるHPV6/11型感染予防も目的とした4価HPVワクチン（商品名　ガーダシル®，以下4価ワクチン）がともに2011年度、2013年度に中学1年生から高校1年生を標準とした国と地方自治体による公費助成の対象となっており、2013年度からの定期接種化の議論もある。現在、HPVワクチンの海外大規模臨床試験の追跡調査やサブグループ解析により、HPVワクチンの子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）発生減少効果が証明されてきた。さらに公費助成による接種の年代を超えた年齢の女性に対するいわゆるキャッチアップ接種の効果も明らかになってきている。

15－25歳の若年女性を対象とした2価HPVワクチンの海外臨床試験の4年間の追跡調査結果[1]では、最低1回のワクチンを受けた者でベースライン時にハイリスクHPV感染と細胞診異常がない初交前の女児を想定した集団では、CIN 3以上の病変の予防効果がHPV16/18型に関連するもので100%、全てのハイリスクHPVによるもので93.2%と極めて高かった。また、HPV感染の有無に関わらず最低1回のワクチン接種を受けた集団においてもHPV16/18型に関連するものが45.7%、全てのハイリスクHPVによるものが45.6%で有意な効果が認められている。4価HPVワクチンにおいては24－45歳の海外大規模臨床試験として、対象の平均年齢が34.3歳で性交渉経験者は99.6%、対象の中でHPV感染者または既感染者が全体の33.2%を占める集団の追跡調査結果が公表されている[2]。ワクチン接種前に抗体陰性、前後の関連HPV DNA陰性で全ての接種と検査を受けた群のワクチン有効性は88.7%と高く、プロトコール逸脱者や関連HPV DNAまたは抗HPV抗体陽性であった者、すなわちHPV感染者または既感染が含まれた群においても47.2%の有意なワクチンの有効性が認められた。これらのデータより、本邦でも公費助成をはずれた年代へのHPVワクチンに関する情報提供は重要である。

2．子宮頸がん検診と診療におけるHPV検査の導入について

子宮頸部細胞診報告様式のベセスダシステム2001は検診や日常診療にほぼ定着し、発がん性HPVジェノタイプの中で、特に上位13種類の高リスク型HPVのスクリーニングを簡便に可能としたHPV一括グルーピング検査（以下HPV検査）は、ベセスダ分類のAtypical squamous cells of undetermined significance（ASC-US）症例の診療に重要な役割を果たしている。加えて、ハイリスクHPVジェノタイピング検査が商品化され、組織診で確定したCIN1/2の症例に対して本邦で保険適応となり日常臨床に導入されている。産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2011[3]では、“HPV16・18・31・33・35・45・52・58のいずれかが陽性の場合の進展リスクは高く、それ以外のHPV陽性例あるいはHPV陰性例とは分けて管理することが勧められる”とされ、より個別化したCINの管理が求められている。子宮頸がん検診の話題では、将来の日本の検診の在り方に関する厚生労働省のがん対策推進協議会が2013年5月より開始され、HPV検査の実施が議論となり、早期に国内データを収集するための試行的な研究事業などを推進していく方針が報じられるなど、検診システムも見直しの時が訪れている。頸がん検診にHPV検査をどのように効率的に組み入れるかという研究は、ヨーロッパ各国で従来法あるいは液状検体細胞診との大規模な無作為化比較対照試験として実施されてきた。また対策型検診を施行していない米国ではすでに30歳以上の女性に細胞診とHPV検査の併用スクリーニングを導入しており、日本産婦人科医会からも本邦での併用検診のモデルが提案されている。さらにHPV検査陽性者への細胞診トリアージ法による検診モデルは、HPV検査の高い感度を維持したまま特異度を改善し、精密検査を行う正常例を減らし費用対効果を向上させる手法として、オランダの対策型検診への導入が決定されている。一方でHPV検査の検診への導入は、若年女性で自然消退するCIN1/2の過剰診断をもたらすことも危惧され、年齢設定や検診間隔の延長が検討課題である。

3．おわりに

世界中でHPVワクチン普及が進む中、さらなる頸がん予防効果の検証が待たれる。本邦では、若年女性の子宮頸がんの罹患率・死亡率が増加傾向にあることを深刻な社会問題と受け止め、包括的な子宮頸がん予防が効率的かつ早期に行われる必要がある。

文献

1) Lehtinen M et al：Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial. Lancet Oncol 2012：13：89-99.
2) Castellsagué X, et al：End-of-study safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent HPV (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in adult women 24-45 years of age. Br J Cancer 2011：105：28-37.
3) 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2011：編集・監修：日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会, p31-42, 2011.

漢方薬によるがん転移抑制とそのメカニズム

富山大学 和漢医薬学総合研究所 教授　済木育夫

はじめに

十全大補湯は、滋養強壮作用を有する漢方薬で補剤と呼ばれ、生体の恒常性機能の乱れや不調を改善するために用いられている。病後、術後あるいは慢性疾患などで全身倦怠感が著しく、顔色不良で食欲不振の傾向がある患者に有効とされてきた。また、十全大補湯の生物活性については、貪食能促進、サイトカイン産生誘導、抗体産生能増強、脾細胞のマイトジェン活性の誘導、単独あるいは他剤との併用による抗腫瘍効果、抗がん剤や放射線による副作用の軽減などの報告がある。本ニューズレターでは、十全大補湯を含む関連漢方方剤のがん細胞の転移に及ぼす効果、その抑制メカニズムについて報告し、さらに漢方方剤の構成生薬と効果発現の関連性についても述べる。

十全大補湯および関連した漢方方剤によるがん転移の抑制効果

十全大補湯を colon 26-L5 結腸がん細胞の接種前の 7 日間、経口投与した群は、用量依存的に顕著にがん細胞の肝転移（肝重量および結節数の増加）を抑制した。さらに十全大補湯（40 mg/day）を投与した群では病理組織学的に微小転移もほとんど認められず、有意な生存期間の延長が観察された。陽性対照のシスプラチン (CDDP) 投与群は効果が認められたものの著しい体重の減少を伴い、50% のマウスが死亡するという重篤な副作用を示したのに対して、十全大補湯投与群では、そのような副作用は全く認められなかった。このことから、転移の予防あるいは防止に十全大補湯を長期間投与することが可能であると考えられる。

生体防御機構をつかさどる免疫担当細胞のなかで、特に抗腫瘍作用に関わる代表的な NK 細胞、マクロファージ、T 細胞を、それぞれ除去あるいは欠損したマウスを用いて十全大補湯の転移抑制効果を検討した結果、十全大補湯の経口投与による肝転移の抑制効果の機序として、NK 細胞が介在した様式ではなく、マクロファージおよび T 細胞が関与して抗転移効果を発揮することが明らかとなった。さらに、経口投与された十全大補湯は、マクロファージ上の Toll-like receptor 4（TLR4）自身の発現の増強には影響しないが、それを介して LPS 誘導性の IL-12 p40 および IFN-γ の抗腫瘍性サイトカインの産生を増強した。十全大補湯は TLR 4の下流のシグナル伝達経路である NF-κB p65、p38 MAPK のリン酸化の増強、JNK、ERK のリン酸化の減弱を認めた。このように多成分系の漢方方剤を用いた分子レベルでの効果発現の仕組みも明らかにされつつある。

がん転移の抑制効果と構成生薬の組合せの関係

十全大補湯を構成している処方である四物湯（川弓、当帰、地黄、芍薬）は顕著ながん転移の抑制効果を示したが、同じく構成処方である四君子湯では全く効果が認められなかった。さらに、関連処方として、四物湯と黄連解毒湯の合剤である温清飲はがん転移の抑制効果を示したこと、四物湯の4つの構成生薬の全てを有していない（すなわち川弓あるいは地黄を欠いた）漢方処方である人参養栄湯及び当帰芍薬散は転移抑制効果が認められなかった。このことは、関連漢方方剤による転移抑制には、補血（血虚を改善する）作用を有する四物湯の処方が活性発現に重要な働きをしていることが示唆された。一方、四物湯の構成生薬の一部を欠いた方剤である補中益気湯は顕著ながん転移を抑制する効果を示した。補中益気湯による転移抑制は、興味深いことに、十全大補湯の場合と異なった抑制機序、すなわち NK 細胞を介在した経路に主として基づいていることが示された。

このように多成分系の漢方方剤（たとえば十全大補湯および補中益気湯）が異なった抑制機序を示すことが明らかにされることにより、西洋薬と同様に、漢方薬を用いた分子／細胞標的治療や漢方薬同士あるいは西洋薬との併用治療も、将来可能となっていくことも推察される。また、従来から指摘されているように、漢方方剤の効果発現にどの単一有効成分が、どの組合せの処方が関わっているかなどをさらに詳細に明らかにするための分析・解析手法を確立することも、複雑系の漢方方剤を扱う上で重要な今後の課題と思われる。

漢方薬の効果発現は臓器選択性（反応の場）あるいは体質（系統差）が関係しているか？

同一の結腸癌細胞を同系（同じ体質）マウスの門脈内移入あるいは尾静脈内移入により形成されるそれぞれ肝転移および肺転移に対して、十全大補湯および人参養栄湯の抑制効果が明らかに異なり、十全大補湯は肝転移に対して有意に抑制したが、肺転移には効果を示さなかった。これに対して、人参養栄湯は逆の効果、すなわち肝転移には効果を示さなかったが、肺転移に対して有意な抑制を示した。このように、興味あることに二つの方剤の臓器選択的な転移抑制効果の差異が観察された。

明日から使える、とっておきの漢方薬の選び方

前橋赤十字病院 産婦人科 副部長 大澤 稔

はじめに

日常診療で患者のバラエティに富む愁訴に困った経験は誰もがあると思う。その様な時でもまず我々は西洋医学的に考えるのが一般的であり、頭痛や月経痛なら“鎮痛薬”、不眠なら“睡眠薬”、“咳嗽”なら鎮咳薬・・の様に、症状（診断）と治療薬を1対1で用いることが多い。それではもし同時に複数の症状を訴えていたとしたら（不定愁訴などを含む）、個々の症状の数だけ薬を処方して果たして体調を取り戻せるだろうか？・・答えはもちろんNoである。ではどうしたら外来診療（治療）の質を上げることができるだろうか。

漢方薬の効用

その様な時、私は“漢方薬（エキス剤）”をお勧めしている。本学会員の方々が日頃多く対応されている更年期症候群を始めとする「女性特有の愁訴（症候群、不定愁訴も含む）」や西洋医学では敬遠されがちな「冷え」に関しては特に有用であることが分かっている。また高松氏[1]によれば、これまで更年期症候群に有用とされる女性ホルモン補充療法（HRT）も、「めまい」「心悸亢進」「咽喉症状」では改善度に乏しく、他剤での対応も推奨している。その選択肢の1つとしても漢方薬がお勧めである。ただし漢方薬には「古い」「効くまで時間がかかる」「理論が難しい」といった認識（一部誤解を含む）があるのも事実で、これを打破しない限り漢方薬は専門医だけの道具となってしまい誠にもったいない。これを身近にしようと考案したのが次にご紹介するalternative pathwayである。

新しい漢方薬選択へのアプローチ（alternative pathway）

漢方薬の選択には、昔から「陰陽」「虚実」「気血水」・・等により“証（しょう）”を読み解いて処方を決めるという特有の理論体系が存在している。多くの人はこの段階で漢方薬への興味が途絶えてしまう。もちろんこれらの体系を私は否定していない。むしろこの体系の研究は数多ある関連学会・研究会に譲り恩恵を被る立場でありたい。

一方で私もプライマリ・ケア医の一人である。日常診療の中で手軽な漢方薬の選択法を模索していたところ、ある法則に行き着いた。それが“『症候群』のパターン認識”である。患者にとっては、どんなアプローチであれ最終的に同じ薬にたどり着けば良いのであって、今回症候群からアルゴリズムを作成して決定するアプローチを考案、“alternative pathway”と呼ぶことにした。

とっておきの漢方薬の選び方（頭痛のalternative pathwayを例に）

頭痛の愁訴で来院された患者さん※に、「頭痛以外の症状は他にありませんか？」と付帯症状の有無を尋ねて頂きたい。すると大抵①肩こり、②冷え、③めまい、④吐き気、⑤高血圧、⑥下痢・・・といった何かしらの付帯症状を併せ持っていることに気付かれると思う。実はこれらの症状の2つ以上の組み合わせ（『症候群』のパターン認識）によって処方すべき漢方薬が自ずと決まるのである。例えば「頭痛」以外に、「肩凝り（＋）」「吐き気（吐くほど痛い）（＋）」「冷え（＋）」が重なれば→呉茱萸湯（ごしゅゆとう）が選択される。呉茱萸湯は日常よく見る「月経前後の頭痛」にもよい適応であり、逆に月経前後の頭痛のパターンには「肩凝り」「吐き気」「冷え」を伴う頭痛症候群が多いとも言い換えることができる。また別のパターンで「肩凝り（＋）」「吐き気（－）」「冷え（－）」の時は→葛根湯（かっこんとう）、「めまい（＋）」「口渇（＋）」の時は→五苓散（ごれいさん）、「めまい（＋）」「吐き気（＋）」「冷え（のぼせ）（＋）」の時は→半夏白朮天麻湯（はんげびゃくじゅつてんまとう）が選ばれる（図）。お気付きと思うが、この方法で筆者はほぼ問診しかしていない。

ちなみにNSAIDsは鎮痛薬として使う分には簡便であり、これらの痛み感覚を“麻痺”させるが、一部を除き解熱作用を有するため、冷えを伴う場合は返って逆効果なこともある。この様なケースは正に

図 新しい漢方薬による治療Step(altarnatiive pathwayを頭痛を例にとり解説)

◆頭痛以外の付帯する症状として、冷え、肩凝り、めまい、吐き気（胃弱）、下痢の有無を確認

冷え	末梢の冷え ++	－	－	冷えのぼせ ＋	－	冷えのぼせ ＋	－
肩こり	＋	++	－	－	＋	－	－
めまい	－	－	＋	＋	＋	＋	－
吐き気	＋	－	－	++	－	－	＋
下痢	－	－	＋	－	－	－	++
漢方薬	呉茱萸湯（ごしゅゆとう）	葛根湯（かっこんとう）	五苓散（ごれいさん）	半夏白朮天麻湯（はんげびゃくじゅつてんまとう）	釣藤散（ちょうとうさん）	苓桂朮甘湯（りょうけいじゅつかんとう）	桂枝人参湯（けいしにんじんとう）
効果を期待しやすい患者の全体的なイメージ	痛すぎて **吐く** **手先が冷たい**	手は冷たくなくてもよい	口渇ありおしっこ少ない **めまい**	めまい・冷え **胃腸虚弱**	めまい・肩こり **血圧高め** **頭痛で目覚める**	**立ちくらみ** **血圧低め** 起立性障害	**（急性）下痢**

漢方薬が第1選択となり得る。その意味で漢方薬は決してサルベージ治療ではないことをお伝えしたい。

※もちろん器質的な頭痛（くも膜下出血など）が否定されていることが前提である。

最後に

今回は新しい漢方薬選択のアプローチ（alternative pathway）について頭痛を例にご紹介したが、同様にプライマリ・ケアにおける他の愁訴に対しても、アルゴリズムを作成・提唱させて頂いている。その他のアルゴリズムは紙面の関係上別稿に譲るが、これらを用いて頂くことで、今まで不定愁訴を苦手とした方々もきっと不安が払拭されると思う。なぜなら複数の症状がないと逆に漢方薬を選べなくなるからである。その様な漢方薬を是非、明日から使っていただき、外来診療（治療）の質を高めて頂けたら大変嬉しく思う。

文献

1）高松潔：更年期障害に対する漢方療法の有用性の検討、産婦人科漢方研究のあゆみ、23：35-42，2006

編集後記

巻頭で太田博明先生は、「女性の健康長寿をいかに延伸されるかが日本女性医学学会に課せられた使命である」と述べておられます。すなわち、性成熟期以降の老化をいかに緩徐にするかの包括的、統合的な取り組みによる女性医療（Women's Health）が本学会のエンドポイントであること、したがって本学会の進むべき道として、well living with aging（加齢とともにより良く生きる）を提案されています。そのためには、他科との連携が是非とも必要であろうと。

女性医学は女性の生涯を対象とするため、伊藤先生に解説していただいた「ドライシンドローム」や宮城先生による「子宮頸癌とHPV」などの広い領域の最新情報の理解と臨床現場での実践がますます重要となるでしょう。また、漢方薬は女性医療における有用な治療薬の一つですが、今回は、済木先生から漢方薬によるがん転移抑制とそのメカニズムについて、大澤先生から漢方薬を上手く選び外来診療の質を高めるコツをわかりやすく解説していただきました。ぜひ、日常診療でご活用ください。

寺内担当幹事の案内にあるように、第5回アジア太平洋閉経学会（APMF）が2013年10月18日－20日まで新宿にて行われる予定で、準備進行中です。メインテーマはまさに時宜にかなうWomen's Healthcare for Successful Aging Across All Life Stagesです。世界に向けたわが国のWomen's Healthのさらなる発展の機会であり、多くの会員の参加が望まれます。まもなく演題募集開始です！

（編集担当　倉林 工　2012年 12月21日 記）

2013 年 1 月発行

■ 発行／一般社団法人 日本女性医学学会 ■ 編集担当／倉林 工

■ 制作（連絡先）／株式会社 協和企画 メディカルコミュニケーション本部
〒 105-0004 東京都港区新橋 2-20 新橋駅前ビル 1 号館
TEL：03-3571-3142 FAX：03-3575-4748

■ 発行協力／株式会社 ツムラ