



漢方トゥデイ

2023年11月16日放送

女性と漢方シリーズ～頭痛～ ④

更年期と頭痛

牧田産婦人科医院 院長 牧田 和也

「女性と頭痛」シリーズの最終回を迎えましたが、本日は「更年期と頭痛」というテーマでお話をしたいと思います。

更年期・更年期障害について

今日では、「更年期」あるいは「更年期障害」という用語は、新聞や婦人雑誌等の紙上でも耳にする機会が多いと思いますが、初めに「更年期」と「更年期障害」という用語について、医学的見地から解説致します。

日本産科婦人科学会が編集した産科婦人科用語集・用語解説集（改訂第4版）によれば、「更年期」とは、女性の一生の中で性成熟期から老年期への移行期を指す用語と記されています。

具体的な数値としてその年齢の範囲は明記されていませんが、自然閉経の中央値が50.54歳とされており、それを中心として閉経前5年間と閉経後5年間とを併せた約10年間と捉えております。

女性にとって、この更年期の時期に認められる最大の変化は、初経以来約40年余に亘って繰り返されてきた月経周期の永久的な終わり（これを閉経と呼びます）です。「閉経」とは、前回の月経から1年以上子宮からの出血を認めない状況をもって判断しますが、それは卵巣由来の女性ホルモンのうち、主にエストロゲンの分泌低下により引き起こされていることが知られています。

そして、エストロゲンの分泌低下という現象は、単なる月経周期の終焉というだけでなく、更年期の女性の身体面ならびに精神面に様々な影響を及ぼしていることが、良く知られております。

同じく産科婦人科用語集・用語解説集（改訂第4版）によれば、更年期に現れる多種多様な症状の中で、器質的変化に起因しない症状を「更年期症状」と呼び、更年期症状の中で日常生活に支障をきたす病態を「更年期障害」と定義されています。

この更年期症状ならびに更年期障害の主な原因としては、卵巣機能の低下が挙げられます。これに加齢に伴う身体的変化、精神・心理的な要因、社会文化的な環境因子などが複合的に影響することにより、様々な症状が見られます。

しかしながら今日に至っても、具体的な診断基準が存在しないため、その実態についてはまだまだ不明な点が少なくありません。

過去60年近くに亘り更年期障害の評価に用いられ、今日でも少なからず引用されるKuppermanの閉経期指数では、血管運動神経症状、知覚障害様症状、不眠、神経質、憂うつ、眩暈、全身倦怠、関節痛・腰痛、頭痛、心悸亢進、蟻走感の11の症状群が取り上げられています。これらの11症状群の最初に挙げられている血管運動神経症状に、のぼせないほてり感（近年はその英語の‘hot flash’が一般にも知られている）、汗をかく、寝汗をかくなどがあり、これらは更年期障害の最も代表的な症状として認識されています。

また、「頭痛」という症状も、更年期に認められる症状の1つとして、このように古くから認識されていますが、この頭痛の実態やそれに対する適切な対策法などについては、未だに十分な検討が成されてはおりません。

すなわち、「更年期障害による頭痛」という特別なものが存在する訳ではなく、慢性的な頭痛という観点からすれば、まずは一次性頭痛の鑑別が必須事項であり、さらに年代的に脳神経系の器質性疾患由来の頭痛（二次性頭痛）の可能性も考慮しなければならないと考えます。

更年期外来の初診患者における頭痛の実態

さて私は、産婦人科医としての一般診療に従事する傍ら、これまで四半世紀以上に亘り「更年期外来」の診療にも携わって参りましたが、2000年代に入り更年期外来で頭痛に関する相談を受ける機会が増えたことで、頭痛診療自体への関心も高まり、2005年に日本頭痛学会に入会し、産婦人科医の立場から女性の頭痛診療にも携わっております。

そこで、私のクリニックに更年期症状に関する相談で受診した初診患者における頭痛の実態についてご紹介したいと思います。2013年1月から2021年12月末までの9年間に当院を受診された、年齢が45歳～55歳の女性の中で、「頭痛に関する相談」も希望された計501例（平均年齢：49.1歳）について、国際頭痛分類第2版もしくは第3版に準拠して、頭痛の診断を行いました。

その結果、片頭痛関連では、前兆のない片頭痛が215例（42.9%）、前兆のない片頭痛の疑いが54例（10.8%）、明らかな月経関連片頭痛が12例（2.4%）、前兆のある片頭痛が4例（0.8%）、慢性片頭痛例が1例（0.2%）となり、トータルとして501例中286例（57.1%）と過半数を占めておりました。

また、中高年女性に多い緊張型頭痛は、121例（24.2%）、緊張型頭痛の疑いが28例（5.6%）、片頭痛との合併例が36例（7.2%）に認められました。

その他に、明らかな薬物の過剰投与による頭痛（MOH）は3例（0.6%）認められましたが、脳血管系疾患のような早急な対処が求められる二次性頭痛の症例は認めませんでした。

更年期障害の診断に当たって最も重要なことは、同様の症状を来たす可能性のある他領域の器質性疾患の鑑別にあります。今回の結果をみても、更年期女性に認められる頭痛に関しては、まずは片頭痛、緊張型頭痛などの一次性頭痛の鑑別診断が非常に重要であることを再認識致しました。

片頭痛の経年的変化の比較検討

一方、第1回の放送で、「片頭痛は日々の月経周期、妊娠・分娩、あるいは更年期という女性の一生における女性ホルモンの大きな変動と密接な関係があります」と申し上げましたが、これまでの複数の報告によれば、片頭痛が認められる回数は、閉経後には軽減すると考えられます。私自身も共同研究として、40歳～60歳までの片頭痛を有する女性患者を対象として、これらの症例を閉経前の月経周期が順調な方（これを閉経前群とします）、閉経まで至らないが月経周期が不順な方（これを周閉経期群とします）、既に閉経している方（これを閉経後群とします）の3つのグループに分けて、片頭痛の経年的変化を比較検討致しました。

その結果、片頭痛が初発した頃・20歳代の頃・30歳代の頃と比べて、現在の方が発作頻度が多い印象があると回答した割合は、閉経前群と周閉経期群においては各々50%を超えており、反対に現在の方が発作頻度が少ないと回答した割合は、閉経後群で最も高い傾向がみられました。

また、初発した頃・20歳代の頃・30歳代の頃と比べて、現在の方がその症状が重いと回答した割合も、閉経前群と周閉経期群においては、各々40%を超えておりましたが、現在の方が症状が軽いと回答した割合は、閉経後群で最も高い傾向がみられました。その反面、閉経後群でも約4割の症例では、むしろ発作頻度が増加し、また約3割弱で重症化しておりました。

これらの結果をみると、更年期女性の片頭痛は、閉経後数年の間には軽減あるいはほぼ消失する場合もあると考えられますが、閉経に至る前の比較的長期間に亘る周閉経期の不安定なホルモン環境により、片頭痛の痛みや頻度が増悪するケースも少なからずあると言えます。反対に、ホルモンの分泌低下自体が片頭痛を増悪させる要因となるケースもみられ、そのようなケースでは、更年期障害の治療の1つである女性ホルモン剤を用いたホルモン補充療法（HRT）が片頭痛の治療の一助となり得ます。

また、HRTだけでなく、漢方治療も更年期の頭痛に対して有効です。片頭痛への効果が高いとされる呉茱萸湯、緊張型頭痛に効果が高いとされる釣藤散だけでなく、片頭痛患者さんには冷え性が非常に多いという特徴がありますので、冷えに関する漢方製剤も有効です。また、五苓散のようにむくみを取るような薬剤が有効な場合もあります。

いずれにしても、更年期障害の症状は非常にバリエーションに富み、頭痛への対応も含めて、患者さん一人一人の状況に寄り添ったテーラーメイドの医療が求められる分野だと思えます。

以上で、4回に亘りました「女性と頭痛」についてのお話を全て終了致します。