

特別対談

働く女性に寄り添い 元気にする漢方

— 漢方が社会で活躍する女性を支える —

慶應義塾大学医学部
産婦人科学 教授／
慶應義塾大学病院 婦人科
診療部長

山上 亘 先生

香川大学ダイバーシティ推進室
副室長／医学部 副医学部長／
医学科健康科学
大学院医学系研究科 教授

塩田 敦子 先生

「男女雇用機会均等法」が1985年に成立し、さらに1999年には男女共同参画社会を実現するための重要な法律として「男女共同参画社会基本法」、2015年には「女性活躍推進法」が施行されるなど、女性が社会で活躍するための法整備や環境整備が進んでいる。女性の社会進出は世界的にも進んでいるが、わが国は諸外国に比して遅れていることも指摘されている。女性の社会進出を妨げている要因には性別役割分担にしばられる風土や、健康面においても女性特有の症状や症候が増加するなどが背景にある。そこで、「働く女性に寄り添い元気にする漢方」をテーマに、女性医療の最前線で活躍されている香川大学の塩田敦子先生と慶應義塾大学の山上亘先生にご討論いただいた。

I

現代社会において 女性が抱える様々な問題

山上 男女共同参画が声高に叫ばれていますが、わが国における女性の社会進出はまだ遅れていると思います。一方で、今まで比較的軽視されてきた月経困難症や月経前症候群、更年期障害など女性の社会進出を妨げている要因に対して事業主健診などによる介入も試みられているようです。まだ課題は多いと思いますが、潜在化していた問題が着目されるようになったのは大きな一歩だと思います。

塩田 環境整備が進み、自己実現されている女性が増加し

ています。一方で女性は結婚や出産・育児のことも考えてしまいます。最近では男性も育児休暇の取得などで積極的に育児に参画されるようになりましたが、休暇期間が終わったら女性が主に家事を担うというように、未だに従来の性別役割分担にしばられているのが実際だと思います。法整備や環境整備はもちろんのこと、男性の意識改革も必要だと思います。

山上 まだ家事や育児における女性の負担が大きいという風潮は残っていますね。非常に耳が痛いご指摘です。一方で、妊娠に関しては卵子凍結費用の助成が制度化されるなど、これからはさらに女性の生き方の変容も起こって



塩田 敦子 先生

1987年 東京医科歯科大学医学部 卒業
 1989年 香川医科大学 (現香川大学) 医学部付属病院 産婦人科
 2003年 香川医科大学 (現香川大学) 医学部付属病院 産婦人科 講師
 2007年 香川大学医学部付属病院 総合周産期母子医療センター 准教授
 2011年 香川大学医学部 周産期学婦人科学 准教授
 2012年 香川県立保健医療大学看護学科 教授
 2021年 香川大学医学部医学科健康科学大学院医学系研究科 教授

くと思います。ですから、女性の一生を従来の物差しで見ることができなくなってきました。

塩田 卵子凍結をしておくことで、将来に希望を持つことは理解できますが、それによる晩産化は様々な問題も孕んでいます。たとえば、高齢出産によってお母さんの更年期とお子さんの思春期で大変な時期が重なるということもあると思います。

山上 私は婦人科悪性腫瘍を専門としていますが、子宮体癌の高用量黄体ホルモン療法を施行している患者さんから、「イライラして子供にあたるようになってしまったからホルモン療法は続けられない」と言われたことがあります。お母さんのイライラはお子さんにも悪影響があります。

塩田 女性はゲートキーピングの傾向があるので、よりつらくなることもあります。

山上 まさに漢方の出番ですね。

Ⅱ 働く女性を支える漢方

山上 では、働く女性を支える漢方をテーマに、実際の漢方治療について塩田先生にご紹介をお願いします。

塩田 漢方では、患者さんの愁訴を気血水の物差しに落とし込みながら、たとえば患者さんの悩みは瘀血が原因ではないか、水滞によるものか、というように考えます。ですから、漢方には不定愁訴の概念はありません。漢方薬の大きな特徴は、病気だけでなく「人」を診る全人的な医療であるということです。患者さんの今に至る歴史や置かれている環境など患者さんのすべてをお聞きして処方を考える

漢方には、聴く力のみならず、腹診や舌診などで正しくフィジカルアセスメントを行うことで、根拠をもって今の患者さんの状況を説明する言葉の力もあります。また漢方は内服を自己調節してもらっても構わないので、セルフケアに繋がり、ご自身の健康への信頼感を取り戻すこともできると思います。

月経困難症と漢方

塩田 漢方では、痛みは気血水の流れの悪さ、不足、冷えや炎症などで起こると考えられています。月経困難症の痛みは瘀血が主体で、さらに気の異常・水滞が加わった状況であり、治療には婦人科三大処方の当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸や桃核承気湯を、冷えがある場合は当帰四逆加呉茱萸生姜湯などを選択しています。

● 症例1 (24歳) 月経痛、月経不順と冷え (図1)

塩田 以前から月経不順と冷えがあった方です。月経痛がひどくて鎮痛剤を内服すると胃にこたえる、最近では冷えが強くなり夕方には下肢がむくむ、立ちくらみやめまいもあり不安になるということでした。当帰芍薬散で治療を開始したところ、内服数日後には手足が温かくなることを自覚し、浮腫も軽減しました。その後も継続服用で経過は良好です。

山上 この症例では、芍薬甘草湯や五苓散などの利水薬の選択も考えられると思います。漢方薬を選択する際、婦人科三大処方の中の一剤から治療を開始して、その後に併用する漢方薬を増やしていくべきか、あるいは初回治療から症状に合わせて処方をしていくべきか、どのように考えればよいですか。

塩田 患者さんの訴える症状は気血水のバランスの乱れがあることを教えてくれていますので、そこを治してあげると月経時以外の時も調子が良くなると考えています。この

図1 症例1

- 症 例：24歳、会社員、未婚、0妊0産、身長 156cm、体重 42kg
- 主 訴：月経困難症、下半身の冷え、めまい感
- 現病歴：以前から月経不順があり遅れがち、月経痛もひどかった。月経痛で鎮痛剤を内服すると効果はあるが胃にこたえる。最近冷えが強くなり、夕方には下肢がむくむ。立ちくらみ、めまいも時折あって不安になる。このところ仕事がたてこんで忙しく疲れている。軟便ぎみ。
- 現 症：血圧108/64mmHg、下肢に浮腫軽度あり、尿たんぱく(-)、内診、超音波にて子宮、卵巣に異常なし、Hb 11.2g/dL。
- 漢方医学的所見：色白、舌に歯圧痕、脈は沈・細、腹証：腹力は弱い、振水音あり、下腹部圧痛 左(+)。
- 処 方：当帰芍薬散
- 経 過：内服して数日後より手足が温かくなるのを自覚し、浮腫も軽くなった。服用して3週間後に月経がきたが、いつもなら3日間は鎮痛剤が必要なのに1回の服用で済んだ。身体もしゃんとしてきた感じがする。その後も継続して内服し、月経も順調にくなるようになった。

症例は、瘀血の所見もあったので当帰芍薬散を選びましたが、ご指摘のように五苓散、芍薬甘草湯の併用でも問題はなかったと思います。

月経前症候群(PMS)と漢方

塩田 月経前症候群(Premenstrual Syndrome : PMS)を漢方医学的に考えると、黄体期は妊娠を前提として気血を気が下方に誘導していますが、気滞や瘀血があると気血を下せなくてイライラや落ち込み、情緒不安定、不眠、肩こり、頭痛、胸の痛みなど脹満感症状が出現します。また、ホルモンの作用によると思われるむくみ、めまい、吐き気など水滞の症状も現れます。私のPMSに用いる漢方処方、抑肝散加陳皮半夏が最も多く、その他には甘麦大棗湯、加味逍遙散、半夏白朮天麻湯、半夏厚朴湯などがあります。

● 症例2(33歳) 月経前のイライラ、落ち込み(図2)

塩田 月経前になるとイライラして落ち込んでしまう、漠然とした不安も頭をもたげるが、月経開始とともに症状は落ち着くという症例です。漢方医学的所見は、腹診では腹力は2/5で臍上悸、軽度の胸脇苦満があり、舌診では1/3位しか舌を出せずに震えていました。抑肝散加陳皮半夏で治療を開始したところ、1ヵ月後には細かいことが少し気にならなくなり、よく眠れるようになり、月経前も楽に過ごすことができたということでした。

PMSの漢方処方の選び方を交流分析の基本的な構えに当てはめるとわかりやすいと思います(図3)。具体的には、抑肝散加陳皮半夏は抑うつ的なご自分を責めがちな方、一方で加味逍遙散は他人を責めがちの方に適しています。

抑肝散加陳皮半夏と加味逍遙散の選択において注目する点に舌所見があります。加味逍遙散は怒ると顔が赤くな



山上 亘 先生

2000年 慶應義塾大学医学部 卒業
 2004年～2005年 慶應義塾大学病院 産婦人科 助手
 2006年～2008年 国立がんセンター研究所 病理部
 リサーチレジデント
 2009年～2011年 国立病院機構東京医療センター
 産婦人科 医員
 2011年～2018年 慶應義塾大学医学部 産婦人科
 助教
 2019年～2023年 慶應義塾大学医学部 産婦人科
 専任講師
 2023年 慶應義塾大学医学部 産婦人科 教授

るような方で、舌を出していただくと舐められるような感じの方に効果的です。一方で抑肝散加陳皮半夏は怒ると顔面蒼白で被害者的、緊張する方で、舌診の際には症例2のように舌は出しにくく震えるような方に効果的です。

山上 なるほど、PMSの漢方処方を交流分析の視点で考えるのはとても興味深いですね。いらつきを伴うPMSに対しては、加味逍遙散を出すことが多いですが、いらつきが向く方向性によって処方の選択を変えると、より効果的な治療が期待できそうですね。

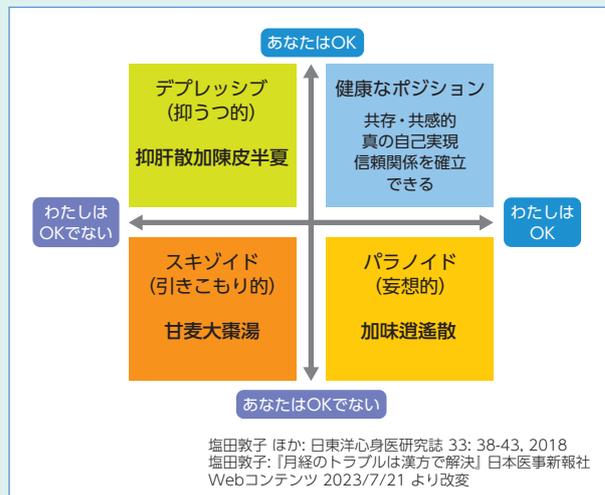
月経前増悪(PME)と漢方

塩田 月経前増悪(Premenstrual exacerbation : PME)は「既存する精神的・身体的疾患が月経前に著しく増悪する」

図2 症例2

- 症 例: 33歳、0妊0産、会社員、未婚、身長 158cm、体重 46kg
- 主 訴: 月経前のイライラ、不安
- 現病歴: 部署の異動があっただけからイライラしがちな自分に気がついた。上司が女性になり、細かいことを指摘されうまく対処できず言い訳も飲み込むことがストレスかもしれない。両親と同居しており、結婚を望んでいるらしいことに負担を感じている。イライラして言葉を荒げてしまったりすると落ち込む。漠然とした不安も頭をもたげるが、月経開始とともに症状は落ち着く。
- 現 症: 甲状腺機能正常、腹部超音波にて子宮、卵巣異常なし。
- 漢方医学的所見: 腹力2/5、臍上悸あり、胸脇苦満右に軽度、舌は1/3くらいしか出せず震える。色白、便秘なし、軽く冷える。
- 処 方: 抑肝散加陳皮半夏
- 経 過: 普段からストレスフルだったので1～2包/日を内服してもらい、月経前には3包/日で内服してもらった。1ヵ月後再診、細かいことが少し気にならなくなりよく眠れる。月経前も楽に過ごせた。

図3 基本的な構え



と定義されており、原疾患に対する治療が優先されます。

● 症例3(30歳代) PME (図4)

塩田 うつ病と1型糖尿病がある方です。月経7日前ころからヒステリックになり、攻撃的になったり落ち込みがひどくなることから、原疾患がうつ病のPMEと診断しました。治療当初はLEP(Low dose Estrogen Progestin Combination)の服用で経過は良好でしたが肝機能障害が出現したため中止せざるを得ず、苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯で漢方治療を開始しました。しかし、寝汗がひどい、無気力、息ができない感じで食事がとれないことが多いことから、人参養栄湯に切り替えたことで症状は改善しました。

人参養栄湯は、疲れ果てている人のPMSに対する漢方治療において、くよくよするタイプに適しています。一方でイライラが強い場合は加味逍遙散、抑肝散加陳皮半夏、胃腸が弱く冷えがあるような場合は半夏白朮天麻湯が適しています(図5)。

山上 PMSやPMDDにはLEPが著効する症例が多いですが、ときに肝機能障害が起こり継続困難に陥ることがあります。そのときは漢方の出番だと思いますが、どうしても漢方に切り替えても、方剤の選択によっては、全く期待した効果が出なかったり、部分的な効果に留まることもあります。月経関連疾患に人参養栄湯という選択肢は考えていなかったもので、大変勉強になりました。

図4 症例3

- 症 例: 30歳代女性、未婚、両親と3人暮らし、無職、身長 154.5cm、体重 54.7kg
- 既往歴: 2歳~1型糖尿病当院内科にてインスリン自己注射中、20代~うつ病近医クリニックにて内服加療中。
- 月経歴: 初経11歳、不順、持続7日間、月経困難症軽度、量は多め。
- 初 診: 月経7日前頃からヒステリックになり、攻撃的になったり、落ち込むことより自らPMDDを疑い当科を初診された。問診からPMDDよりはPMEと診断し、通院中のクリニックに月経周期と症状に応じた薬剤調整について相談するも「困難である」との返事であった。幼少時から両親の過干渉があり自立できないことがつらいと言う。食べられないことも多く低血糖エピソードもあった。
- 漢方医学的所見: 小柄、色白でややぼっちゃんしている、便秘なし、冷えなし、脈候は沈、弦、舌候は胖大、口唇に瘀血斑、腹候は腹力1-2/5、心下痞軽度、振水音あり、臍上悸あり、下腹部圧痛なし。
- 経 過 (2ヵ月後): ホルモン治療について内科・精神科の許可を得たうえで、本人と相談し、軽度の月経困難症も存在したため、LEPを処方した。気分のムラが少し減り、月経も楽になった。
- 経 過 (1年半後): 肝機能障害が出現し、LEPは中止せざるを得なくなった。そのため、苓桂朮甘湯、甘麦大棗湯を処方、月経前の嫌な症状のあるとき内服するよう指示したところ、気分の安定する感じは得られた。しかし寝汗がひどい、無気力、息のできない感じ、食事がとれない、とのことで、人参養栄湯を普段より内服してもらうこととした。まもなく、前向きな気持ちになれて息がしやすくなったと喜ばれ、これだけは続けたいと話した。その後診察の場面でよく話すようになり、食欲も改善している。

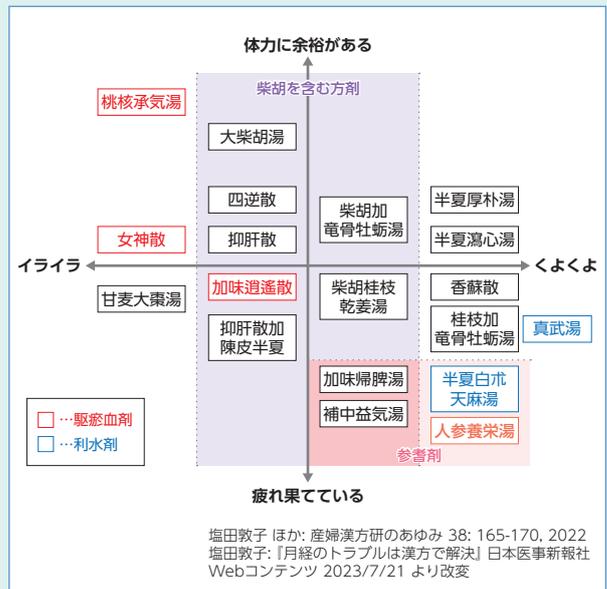
子育て中の漢方

塩田 子育て中のイライラには抑肝散加陳皮半夏、無気力、倦怠感といった疲れ果てている場合は半夏白朮天麻湯、加味帰脾湯、補中益気湯、イライラして高血圧、動悸がある場合には柴胡加竜骨牡蛎湯、職場でも家庭でもいい人で疲れるようなタイプには柴胡桂枝乾姜湯などが適しています。

● 症例4(33歳) 食事の用意ができない (図6)

塩田 1歳男児の育児中で、倦怠感が強く食事の用意ができない、イライラして夫や子どもにあたるというような方でした。補中益気湯と抑肝散加陳皮半夏で治療を開始しま

図5 PMSと漢方



塩田敦子 ほか: 産婦漢方研のおゆみ 38: 165-170, 2022
 塩田敦子: 「月経のトラブルは漢方で解決」日本医事新報社
 Webコンテンツ 2023/7/21 より改変

図6 症例4

- 症 例: 33歳、既婚、主婦
- 主 訴: 無気力、倦怠感、イライラ、食事の用意ができない
- 背 景: 1歳男児(アトピー性皮膚炎あり、授乳中)と夫の3人暮らし。夫は優しく理解あり。実母とは葛藤があったうえ分娩前他界、義母には頼ることもできるが否定的な対応で、頼りたくはない。
- 現病歴: 産後月経が再開してから月経の1週間前になると無気力になったり、気力があっても倦怠感が強く動けなくなる。特に食事の用意にとりかかることができないことがつらい。外に出かけるのが億劫で横になることが多い。イライラして子どもや夫にあたることもある。
- 漢方医学的所見: 中肉中背、色白。腹力は弱く、心下痞硬、右に軽度の胸脇苦満、臍上悸あり、左下腹部圧痛。舌は淡紅。便秘なし。手足は自覚的に冷えあり。
- 経 過: 初診時は補中益気湯および抑肝散加陳皮半夏を併用処方した。月経前の倦怠感は少しやわらいだが、食事の用意ができないのは変わらず、買い物にも出られなかった。そこで加味帰脾湯に変更した。4週間後月経が来たが穏やかに過ごせ、熟睡感があった。それでも、周りや子どもの些細な状況の変化によって症状は変動し、動けないこともあったが、そんな時夫にSOSを出したり、地域の子育て支援の集まりに行ったりできるように、一時保育も利用、ひと息つくこともできた。初診より1年半で第2子妊娠が判明、漢方薬を適宜使いながら無事分娩も済んだところである。

したが無効だったので加味帰脾湯に変更したところ、月経が来ても穏やかに過ごすことができ、熟睡感もあったということでした。加味帰脾湯は不安が強い、引きこもりがちな方に良いと言われていますが、夫にSOSを出せるようになるなど引きこもりの傾向を改善した所見でした。

働く女性と漢方

● 症例5(45歳) 落ち込んで何もできない(図7)

塩田 もともと月経前は落ち込む、疲れて集中できない、PMSで仕事にも支障をきたしていました。3ヵ月前から月経周期にかかわらず症状が持続し、更年期障害を疑って婦人科を受診しました。胸脇苦満、臍上悸、上腹部に腹直筋緊張、冷えがあり、腹診所見とともに、内省的で、外で頑張る家へ帰るとぐったり、という柴胡桂枝乾姜湯の口訣にピッタリとはまるような症例でした。柴胡桂枝乾姜湯で治療を開始したところ、服用2週間後には本人が驚くほど奏効しました。

山上 私は漢方の効果判定を4週間後の再診の際に行っているのですが、先生は2週間後に効果判定をされていますね。

塩田 おおよその答えは2週間後にわかります。症状が長く続いている方や体質改善を目指す場合には治療期間も長くかかりますが、表出している症状の改善を目指すのであればさほど長く考えなくても良いと思います。また、2週間後の診察で、初診時の症状のいくつかが残っているような場合は処方を変更することも多いです。

更年期からの漢方

塩田 漢方から見た更年期の特徴としては、月経が不順から停止することより瘀血、加齢に伴う腎虚、自律神経失調にともなう気逆、自分のことを後回しにしてがんばることより血虚が生じやすいと考えます。

● 症例6(47歳) 月経前以外にもイライラ(図8)

塩田 以前から月経前にはイライラすることが多かったのですが、半年前から月経周期が乱れはじめ、月経前以外でもイライラするとのことでした。漢方医学的所見では、舌は淡紅色で辺縁が暗赤色、腹診では右胸脇苦満、左下腹部圧痛があり、腹力は2/5でした。加味逍遙散を処方したところ、内服して2週間後より改善傾向がみられ、4週間後に月経が来たがイライラも少なくなり、その後も継続服用しています。

更年期障害の自験例では、漢方処方に加えHRT(Hormone Replacement Therapy)、向精神薬を併用するケースが多くあります。漢方薬は加味逍遙散や半夏厚朴湯、桂枝茯苓丸、補中益気湯などを多く用いています。

図7 症例5

- 症 例：45歳、会社員、1妊1産、身長 159cm、体重 54kg
- 主 訴：落ち込み、疲労感、集中できない感じ
- 現病歴：40歳頃から月経前になると落ち込んだり、疲れて集中できなくなり、仕事に支障をきたしていた。約3ヵ月前から月経周期にかかわらず症状が持続し、困っている。肩こり、冷えあり。月経は順調だが更年期障害ではないかと思い当科受診。同居の義母が病気で、仕事をしながら介護をしているが、近くに住む義妹は何もしないのに自分に対して不満を言う。義母も義妹にばかり感謝して、やりきれない気持ち。それでも「仕方がない、確かに気持ちはこもってないかも」と自省的。
- 漢方医学的所見：舌に白苔やや乾燥、胸脇苦満(+)、臍上悸(+)、上腹部に腹直筋緊張あり、冷えあり。
- 経 過：症状と腹部所見より柴胡桂枝乾姜湯を処方。2週間後、「すごく効いてこわい。やめられなくなりそうでこわい」と話すほど元気がでて、肩こりや冷えも改善するなど効果があった。

図8 症例6

- 症 例：47歳、会社員、既婚、1妊1産、身長 162cm、体重 55kg
- 主 訴：イライラがとまらない
- 既往歴：42歳～高血圧、43歳 左乳癌にて温存手術
- 現病歴：以前から月経前にはイライラすることが多かった。半年前から月経周期が乱れはじめ、月経前以外でもイライラする。同期の中でも昇進が早く、年上の部下も多いため、職場での人間関係のストレスがある。せっかちな性格で、他人が思い通りに動いてくれないと怒りを外に出してしまうことも増えた。顔を真っ赤にして怒ると言われる。子どもは受験生。便秘症。
- 漢方医学的所見：舌は淡紅色であるが辺縁が暗赤色、腹力 2/5、右胸脇苦満あり、左下腹部圧痛あり。
- 処 方：加味逍遙散
- 経 過：内服して2週間後、部下の仕事を少し待てるようになっていくことに気づいた。4週間後、月経が来たがイライラも少なく、夫に「最近子どもに言い過ぎることが少ないね」と言われたという。その後も継続し、調整しながら内服している。

山上 更年期障害ならHRT、また月経関連症状ならLEPの使用を考えますが、ホルモン剤を嫌がる患者さんがいらっしゃると思います。そのような患者さんに漢方治療をお勧めすると「漢方薬なら飲みます」とおっしゃいますね。

冒頭に先生は『漢方に不定愁訴はない』とおっしゃいましたが、大半の症状は落ち着いてきたけれども不眠症状だけが残るというように、一部の症状が残るような場合の治療をどのように考えればよいですか。

塩田 他の漢方薬を追加することは悪いことではありません。もし不眠症状だけが残っているのであれば症状改善が期待できる漢方薬の眠前服用や不眠症状を改善する西洋薬との併用も考えられると思います。

山上 先生のお話を伺っていると、患者さんの訴えにすべてのヒントが隠されていると思いました。患者さんのお話をきちんとお聞きすることがいかに重要であるかを今更ながら痛感しました。

塩田 きちんとお話を伺っていなかった患者さんでこじれるような場合、初診時にきちんとお話を聞いておくべきだったと思うこともありました。

Ⅲ 悪性腫瘍の治療と漢方

塩田 私は既に癌患者さんの診療からは離れていますが、最近の癌治療の発展には目覚ましいものがありますね。

山上 おっしゃるように、わずか10年弱の間に治療は大きく進歩しました。従来の薬物療法のキードラッグはパクリタキセルとカルボプラチンですが、ベバシズマブという血管新生阻害薬やオラパリブ、ニラパリブというPARP阻害薬、さらに免疫チェックポイント阻害薬などの新たな薬剤も登場していますし、使用可能な新規薬剤がこれからも登場する予定であり、今もその進歩は続いています。

塩田 支持療法として漢方薬も活用されています。

山上 たとえばパクリタキセルによる痺れには牛車腎気丸などを用いています。また、抗癌化学療法に伴う体力低下や疲労倦怠には人参養栄湯や補中益気湯のような補剤が用いられますし、再発の子宮体癌治療に用いるレンバチニブによる口内炎には半夏瀉心湯を含嗽で用いるというように、癌治療において漢方薬は重要な支持療法として位置づけられています。それ以外では術後の便秘に大建中湯、ドセタキセルなどによるむくみに五苓散や柴苓湯を使用することもあるというように、いろいろな場面で活用できます。

このように悪性腫瘍の治療において漢方薬の活躍が期待できます。何より漢方薬に対する不安感は患者さんにほとんどありませんし、実際に患者さんから漢方薬を服用したことによる有害事象を懸念されるというようなことはまったく聞こえてきません。

塩田 私も癌サバイバーとして不安が大きいという患者さんを診療することがあります。癌治療の支持療法には、ご紹介いただいたように西洋薬ももちろん著しく進歩していますが、山上先生のお話を伺っていて漢方薬も支持療法としての役割を果たしていますし、さらに活躍の場が広がると思いました。

山上 治療薬に関してはこのほかにもADC(Antibody-drug conjugate: 抗体薬物複合体)が新たな治療薬として期待されています。このように、治療薬の進歩によって将来的には手術のウェイトが下がり、薬物療法がより重要な位置づけとなるような時代が来るかもしれません。

また、婦人科悪性腫瘍の標準的な初回治療は手術ですが、それに伴ういわゆる医原性閉経が問題となっています。医原性閉経に対してはHRTが選択肢となりますが、患者さんがホルモン薬を服用し続けない場合や、遺伝性乳癌卵巣癌などで乳癌の既往があり、HRTが禁忌の場合、その受け皿として漢方薬が選択肢の一つになる可能性もあると思います。現在はPFS(Progression Free Survival)/OS(Overall Survival)の延長に主眼が置かれ医原性閉経による有害事象が軽視されているような状況

にあります。しかし、患者さんにとって癌治療は不安であり、さらにいろいろな問題を抱えながら医原性閉経でイライラして生活に支障をきたしているような場合、いわば隙間を埋める役割が漢方薬に期待できると思います。

塩田 医原性閉経の患者さんには更年期に使う漢方が役に立つことが多いですが、なぜ自分が病気に、という思いと急激なホルモンの変化があるので、すんなりいかないこともありますね。お仕事をされながら癌治療を受けておられる患者さんはいらっしゃいますか？

山上 やはり手術や薬物治療を行うにあたって、仕事をセーブされる方が多いですが、治療終了後に復職される方も多くいらっしゃいます。必ずしも働く機会が失われているわけではありませんが、女性の社会における活躍のためには漢方薬の活用も含めてより患者さんを支えることができると思います。今後の癌治療薬の進歩に伴い、支持療法の必要性もより増してきますから、支持療法としての漢方薬の活躍の場はさらに広がると思います。

Ⅳ 女性がより活躍する社会を構築するために

塩田 ご自身がその意思に反して“女だから”と諦めることなく活躍できる社会と考えると、一つには職場におけるサポートやケアも重要な要素だと思います。

プレゼンティーズムについては、本学大学院生が大学病院の女性看護師600名強にアンケート調査をした結果、回答のあった240名中、特有の心身不調を抱えている方が8割以上で、しかもすべての方が不調を我慢されており、医療機関を受診されている方や周囲に相談しているという方は半分程度です。このような方にもきちんと医療に繋がってほしいですし、たとえ病気ではなくても気軽に医療機関を受診できるような状況になることが望まれると思います。

漢方については、医療保険制度の問題はありますが、未病の段階で漢方薬によるセルフケアができる体制になればよいと思います。

山上 現代は、昔の社会構造を単純にあてはめることができないくらい変容していますし、さらに女性の場合は大半の方が月経に絡む問題を抱えていると思います。塩田先生がおっしゃったように漢方薬などでセルフケアができるような体制ができればよいと思いますし、さらにAIなども活用したセルフケアで裾野が広がり、医療機関がそれをサポートするような体制が構築できれば、より門戸が広がるようになると思います。

漢方の良いところは、健康を害するような有害事象が発現することが少ない点が挙げられます。ですから、セルフケアの一つとして容易にアクセスができるようになればよいと思います。

取材：株式会社メディカルパブリッシャー 編集部 撮影：行友重治