

## 症例・プライマリー・ケア(救急)

### Case Study and Primary Care Medicine

## 続発性無月経

### Secondary Amenorrhea

#### 症例提示

年 齢：27歳

主 訴：無月経・挙児希望

妊娠分娩歴：未妊妊

月経歴：初経12歳

既往歴：胃潰瘍のため1年前より抗潰瘍薬(スルピリド、商品名「ドグマチール®」)を内服している。

現病歴：初経以来、月経周期は規則的であったが、約8カ月前より不順となり、最近4カ月間は月経がない。2年前に結婚後、避妊はしていないが妊娠しない。

1カ月前に近医を受診し「続発性無月経」と診断され、テルグリド治療を薦められたが、セカンドオピニオンを求めて来院した。

紹介状によると、血中PRL 38ng/ml、甲状腺機能検査の結果は正常であった。また、下垂体腫瘍は認められなかった。

全身所見：身長156cm、体重66kg、血圧135/75mmHg、甲状腺は触知せず。

3カ月前から乳汁分泌を認める。多毛はない。

内診所見：子宮腔部は正常。腔分泌物は白色水溶性で中等量。子宮は前傾前屈でやや小さく、付属器は触知せず。

尿妊娠反応：陰性

#### 解説

本稿では、まず、本症例の鑑別診断ならびに治療方針について概説し、つづいて、医療面接についての基本的留意事項を述べ、さらに、本症例の医療面接時に想定される患者ならびに家族の質問について触れる。

### I. 本症例の鑑別診断ならびに治療方針

#### 1. 本症例の鑑別診断

本症例のような続発性無月経に対しては、まず、妊娠判定を行って妊娠による無月経を除外診断する。本症例では、尿妊娠反応が陰性であることから無月経の原因として妊娠は否定される。

つづいて、本症例は、乳汁分泌を認め、血中プロラクチン値が高値であることから、高プロラクチン血症を伴う続発性無月経の症例であると判断される。原因の鑑別診断として、薬剤性高プロラクチン血症、下垂体プロラクチン産生腫瘍、甲状腺機能低下症、潜在性高プロラクチン血症、機能性などが挙げられる<sup>1)</sup>。このうち、前医での検査(おそらくはCT/MRIなどと考えられる)の結果、下垂体腫瘍は除外診断されており、また、甲状腺機能検査が正常であることから、甲状腺機能低下症に伴う高プロラクチン血症も否定される。本症例では、スルピリドの内服を1年前より開始していること、また、スルピリドが薬剤

性高プロラクチン血症を惹起し得る薬剤であることなどから判断して、薬剤性高プロラクチン血症に伴う排卵障害が続発性無月経の原因と考えられる。なお、高プロラクチン血症の病態生理ならびに鑑別診断の詳細に関しては参考文献1を参照されたい。

## 2. 薬剤性高プロラクチン血症に伴う続発性無月経の治療法

### (1) 原因薬剤の変更・中止

薬剤性高プロラクチン血症の場合は、原因薬剤の変更あるいは中止がまず考えられるべき治療法である。しかしながら、精神神経疾患に対して投与されている薬剤の場合、中止することにより当該疾患の症状が悪化する恐れがあり、産婦人科単独で原因薬剤の変更や中止を決定すべきではなく、精神神経科主治医と十分に相談のうえ、治療方針を決定する。なお、薬剤性高プロラクチン血症の場合、原因薬剤の服用中止後、約2カ月で正常月経周期を回復する場合が多いが、原因薬剤が長期に投与されていた例では中止後も無月経や乳汁漏出が持続し、以下に述べるドーパミン受容体作動薬の投与を必要とする症例も存在する。

### (2) ドーパミン受容体作動薬(プロモクリプチン、テルグリド、カベルゴリン)による薬物療法

ドーパミン受容体作動薬は、外科的治療の適応とならない下垂体性高プロラクチン血症、原因薬剤を中止できない場合の薬剤性高プロラクチン血症の症例、あるいは、薬剤性以外の高プロラクチン血症(潜在性、機能性を含む)に選択される。ドーパミン受容体作動薬によって、悪心・嘔吐など消化器症状の副作用が生じることが多いので、少量から開始して漸増するなど投与方法に工夫が必要である。また、精神神経疾患に対して投与されている薬剤による薬剤性高プロラクチン血症の場合、ドーパミン受容体作動薬がその薬剤に対して拮抗的に作用することがあるので、ドーパミン受容体作動薬投与が可能か精神神経科主治医と相談して投与の可否を慎重に判断するべきである。

### (3) ドーパミン受容体作動薬治療が奏効しない症例に対する治療法

以上のような治療を試みたうえで、月経周期が回復しない場合は、第1度無月経に対してはプロゲステロン周期的投与、第2度無月経にはKaufmann療法を行う。さらに、挙児希望のある場合には、排卵誘発剤による治療も考慮する。

## 3. 本症例の治療方針

本症例は、胃潰瘍のために1年前より投与されている抗潰瘍薬(スルピリド)が原因となった薬剤性高プロラクチン血症による続発性無月経と考えられるので、治療方針は、(1)抗潰瘍薬を中止する、または、(2)抗潰瘍薬を、高プロラクチン血症の原因となる可能性の少ない他の抗潰瘍薬に変更する、ことが原則となる。もちろん、これらの場合、抗潰瘍薬を投与している主治医との相談、ならびに患者への説明と同意が不可欠である。(3)また、これらの相談や説明の結果、抗潰瘍薬の中止または変更が不可能でスルピリドの内服を継続する場合には、ドーパミン受容体作動薬の投与による高プロラクチン血症の治療が選択肢のひとつとなる。さらに、挙児希望の強い場合は、ドーパミン受容体作動薬による治療に加えて、排卵誘発も考慮すると同時に、他にも不妊の原因が存在する可能性を考慮して不妊症に対する系統的な検査を行う。

## II. 医療面接についての基本的留意事項

医療面接には、病歴の聴取、ならびに、検査や治療の方針の説明と同意の取得、などが含まれ、医療の遂行には必要不可欠である。以下、医療面接にあたっての基本的留意事項について述べる<sup>2)</sup>。

### 1. 自己紹介

病歴聴取の前に、まず自己紹介を行い、患者の名前を礼儀正しく確認することから医療

面接を開始する。また、後日改めて検査結果や今後の方針についての説明を聞きに来る場合などで家族が同席する場合は、再度自己紹介を行う。

## 2. 態度

医師として自信に満ちた信頼できる優しい態度で接することを心がける。共感的、誠実な態度も重要である。

## 3. 用語の選択

患者に質問や説明をする際は、明確でわかりやすい言葉を使い、医学用語を用いる場合は、説明を行うことが必要である。

## 4. アイコンタクト

医療面接においては、患者の微妙な感情の変化を捉えたり、よいコミュニケーションを得るためにも、適切なアイコンタクトをとることを忘れてはいけない。なお、最近の電子カルテやオーダーリングシステムの普及とともに、コンピュータに向かいながら患者と対話せざるを得ない場合もあるが、できる限りそのような対話を避けるように心がける。

## 5. 説明と同意(インフォームドコンセント)

病状、診察所見、検査所見などから考えられる疾患についての説明を、鑑別診断も含めて行い、さらに診断をつけるために追加すべき検査がある場合はその説明も必要となる。必要に応じて図を用いたり描くなどして、説明する内容が理解しやすいように工夫する。患者からの質問にはきちんとした説明を行い、患者が、どのようなことを心配しているのか具体的に尋ねて、適切な治療法を説明するなど、丁寧な対応を心がけて今後の検査や治療に対する同意を得る。とくに観血的・侵襲的な検査や治療については、緊急の場合を除き、あらかじめ書面によるインフォームドコンセントを得てから施行する。

## 6. 患者の訴えを傾聴する

会話を通じて患者の不安を取り除くよう気を配りながら、患者の訴えをよく聞くことが大切である。患者が話している間なるべく割り込まず、患者の言葉を反芻するなど適切に共感の意を表す。ただし、話好きな患者もいるので、いらいらしたりせずに、会話の進行をコントロールすることを心がける。

## 7. 対応困難例への対応

検査や治療法に拒否的であるなど、扱いにくい患者に対しても、批判的になったり対立したりせず、必要性を十分に説明し説得するよう心がける。

# Ⅲ. 本症例の医療面接時に想定される患者・家族からの質問

本症例の医療面接時に想定される患者ならびに家族からの質問や反応を列挙する。上述の鑑別診断ならびに治療方針と、医療面接についての基本的留意事項を踏まえて、これらの質問や反応に対する説明ならびに対応を考えてみていただきたい。

## 1. 病状に関する質問

「なぜ、生理が来ないのでしょうか」、「なぜプロラクチンというホルモンが高いと生理が来なくなるのですか」、「なぜ妊娠していないのに乳汁が出るのですか」、「私は不妊症ですか」、「私の脳は異常なのですか」等

## 2. 治療方法の選択についての質問

「私はこれからどのような治療を受けるのですか」、「その治療ではどのような副作用がでるのですか」、「先生は、私に対し、どの治療法をお勧めになりますか」、「胃潰瘍の治療はどうしたらよいのですか」、「その薬を飲みながら妊娠しても赤ちゃんに奇形はできないのですか」等

## 3. 前医での検査、診断、治療方針についての質問

「前の先生の検査(診断、治療方針)についての説明がよくわからなかったのですが」、「前

の先生からは別の薬を飲まなければいけないと言われましたが」,「前の先生から基礎体温をつけるように言われたのですが,毎日大変なのでつけたくないのですが」,「生理が止まったのは内科の先生のせいですか」等

4. その他

「先生の説明は全然わかりません」,「もっと専門の先生の意見が聞きたいのですが」等

#### Ⅳ. おわりに

薬剤性高プロラクチン血症に伴う続発性無月経の症例を提示し,その鑑別診断ならびに治療方針について述べ,併せて,医療面接についての基本的留意事項を列挙した.

#### 《参考文献》

1. 石川睦男. 乳汁漏出性無月経. 日本産科婦人科学会編 産婦人科研修の必修知識 2004 東京:日本産科婦人科学会, 2004;384—389
2. Retegui J-A, Cornel-Avendano B. 外来診療マスターブック. 伴信太郎監訳 東京:医学書院, 2002;28—29

〈平田 修司\* 深澤 宏子\*〉

---

\*Shuji HIRATA,Hiroko FUKASAWA

\*Department of Obstetrics and Gynecology, University of Yamanashi, Yamanashi

Key words: Hyperprolactinemia · Amenorrhea · Informed consent