Japan Society of Obstetrics and Gynecology

8. 症候論(その1)

1) 不正性器出血
2) 月経異常

Ⅰ. 不正性器出血

1. 不正性器出血診察の要点

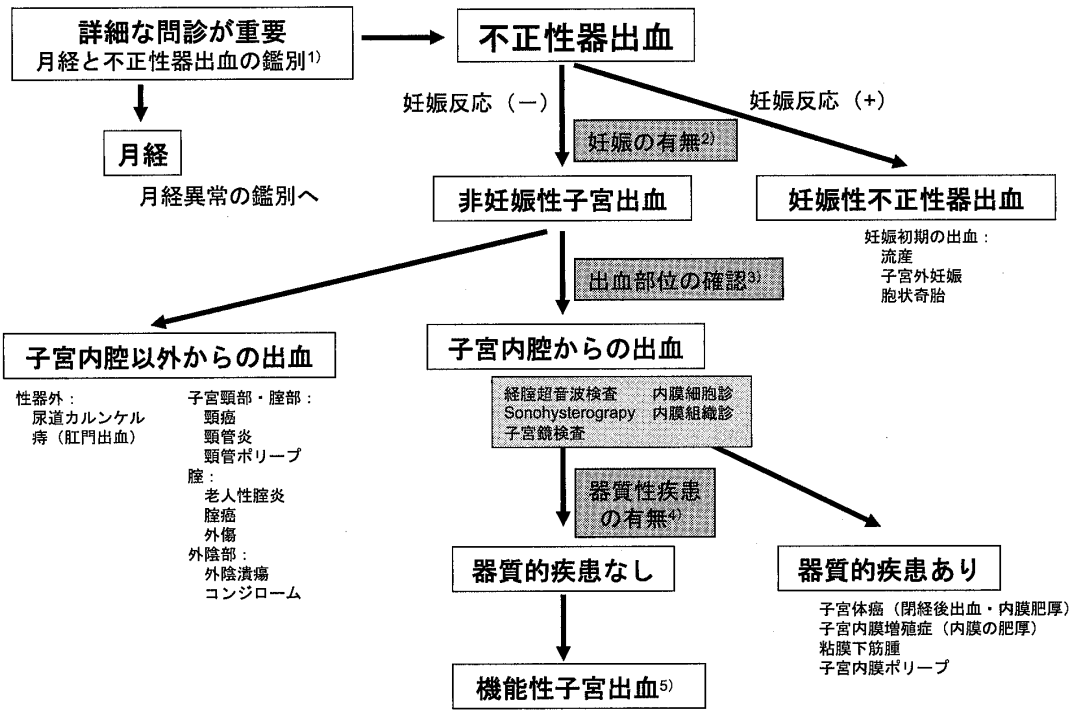
　不正性器出血と診断するのは意外に難しい. なぜなら, 月経と不正性器出血を区別困難な場合も少なくないからである. 患者自身も, 月経か不正性器出血か判然としない状態で来院することが多い. まず, 詳細な問診を行い, 月経と不正性器出血を鑑別することが重要である. 以下の図に不正性器出血の診断のフローチャートを示した.

2. 不正性器出血の診断手順・要点(図1)
3. 機能性子宮出血の診断手順・要点(図2)

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

研修コーナー



1) 出血の周期性、持続性、量など詳細に問診することが重要．日本産科婦人科学会では、月経を「通常、約1ヵ月間隔で起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血」と定義している．これを満たさない場合が不正性器出血である．つまり、①子宮からの出血、②出血開始時期が月経予定日にほぼ一致する、③限られた日数（3〜7日）で止血するといった3つの項目を満たさない場合、不正性器出血と考えるのが妥当である．

2) 妊娠に関連した出血か否か鑑別することが重要．患者からの申告で妊娠の可能性がない場合でも、必ず妊娠反応の検査を行うこと．内診時の頸管粘液量に注意、牽糸性のある粘液が吸引できれば妊娠を否定可能．

3) 内診を行う前に必ずクスコを用いて視診を行うことが重要．患者本人が性器出血を思っていても、尿路系（尿道など）や腸管系（肛門および直腸など）の出血のこともあるので注意が必要である．

4) 器質的な疾患を見逃さないこと．性交後出血が主訴であれば子宮頸癌を、閉経後出血であれば子宮体癌を念頭に置き、決して悪性疾患を見逃さないように心がける．

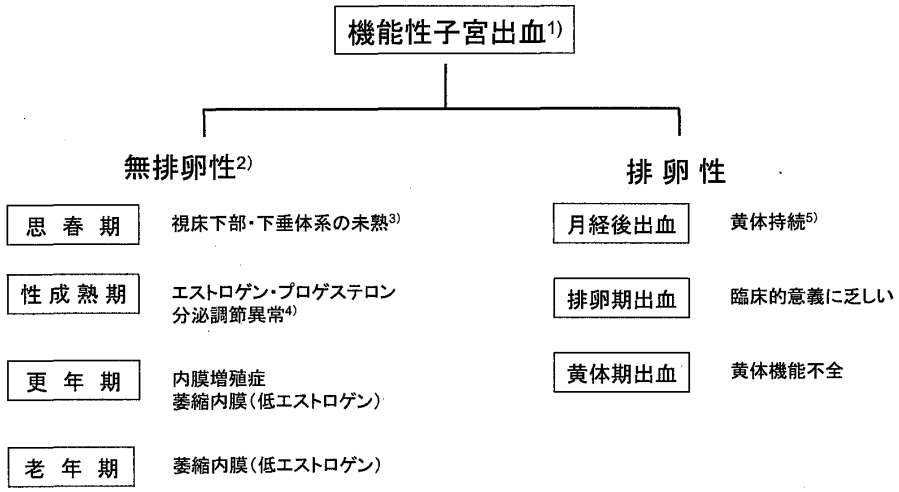
5) 機能性子宮出血は、子宮からの出血のうち、月経、妊娠に関係したものを除外し、さらに器質性疾患を認めない不正出血をいう．血液疾患を除いた狭義の機能性子宮出血をここに示した．

6) 出血性素因：血液疾患．薬剤内服：抗凝固薬、タモキシフェン、ピル．子宮内避妊具（IUD）．日本産科婦人科学会の定義では、機能性子宮出血は血液疾患による出血性素因も含めるとあるが、狭義の機能性子宮出血とは原因が明らかにことなるのでその他に分類した．

図1　不正性器出血の鑑別診断

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology



1) 日頃の月経の状態を詳細に問診すること．基礎体温（BBT)があれば確実だが、問診でも排卵・無排卵の鑑別が可能な事が多い．
2) 無排卵性機能性子宮出血は、卵胞発育がみられるものの排卵に至らず、子宮内膜はエストロゲンにより持続的に増殖刺激を受ける場合である．エストロゲンの減少による少量の消退出血またはエストロゲン持続高値による破綻出血を引き起こす．
3) 初経後の約1年間は性周期の80%が無排卵周期である．
4) 性成熟期の無排卵性出血は約20%であり、多くは排卵周期に起こる出血である．
5) 黄体が月経発来後も完全に退縮せず、プロゲステロンの分泌が少量持続して月経が長く持続すると過長月経となる．

図2　機能性子宮出血の鑑別診断

Ⅱ．月経異常

月経異常とは？

月経異常とは，表1に示した正常月経の範囲を逸脱したものと定義される．

表1　正常月経

月経周期	25～38日
出血持続日数	3～7日
経血量	20～140 mL
月経随伴症状	日常生活に支障のない軽度のもの

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

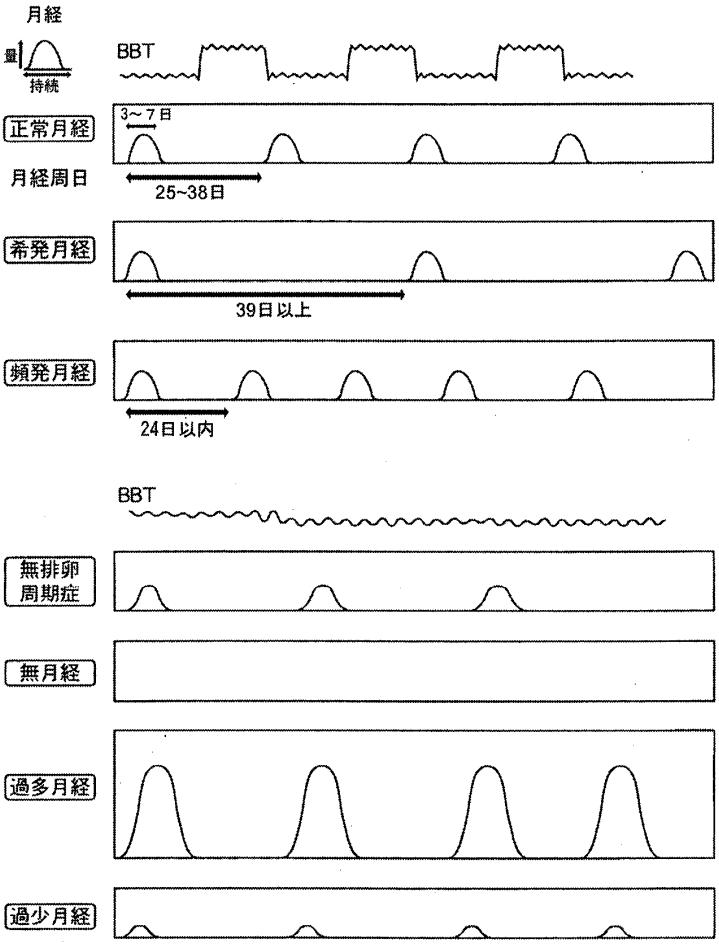


図1　月経異常の概念図

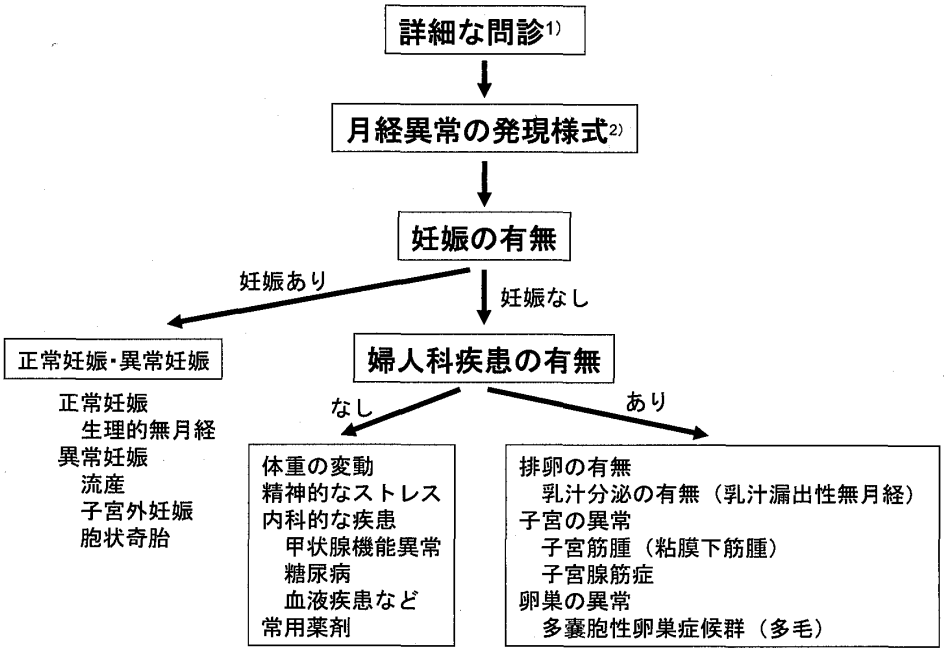
NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

表2　月経異常の分類（図1参照）

月経異常の種類		正常	異常	問題点
(1) 月経の開始と閉止の異常	開始	12歳	早発月経　10歳未満	早発思春期
			遅発月経　15歳以上	
			原発無月経　18歳で初経をみない	染色体異常、性の発生・分化の異常
	閉止	50歳	早発閉経　40歳未満	骨粗鬆症、動脈硬化
			遅発閉経　55歳以上	乳癌、子宮体癌
(2) 月経周期の異常（図3,4）		25~38日	頻発月経　24日以内	無排卵周期、黄体機能不全
			希発月経　39日以上	多嚢胞性卵巣症候群
			無月経　一般的に90日	不妊、子宮体癌、骨粗鬆症
(3) 月経量の異常（図5）		20~140 mL	過多月経　凝血を混じる	子宮筋腫、子宮腺筋症、貧血
			過少月経	Asherman症候群、無排卵周期、黄体機能不全
(4) 月経持続日数の異常		3~7日	過長月経　8日以上	過多月経と同じ
			過短月経　2日以下	過少月経と同じ
(5) 月経随伴症状（図6,表3）	月経時の障害	なし～軽度	月経困難症	仕事や日常生活が困難
	月経前の障害	なし	月経前症候群	

月経異常は表2の5種類に分類される
月経周期の異常，経血量の異常は図1の概念図で理解される



1) 年齢：若年、性成熟期、閉経期や月経歴：初経、周期、持続期間、量、月経痛、最終月経などについて詳細に問診する。
2) 月経異常の発現様式は表2に示した5つの異常に分類される。

図2　月経異常に対する問診の要点

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

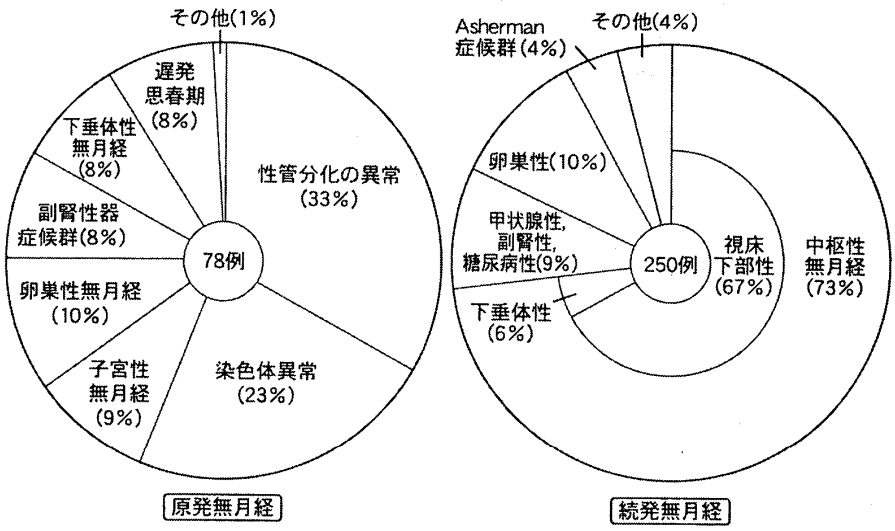


図3 無月経の原因部位別頻度

原発無月経，続発無月経の原因部位別の頻度を大まかに覚えておくことは，診断の助けとなる．

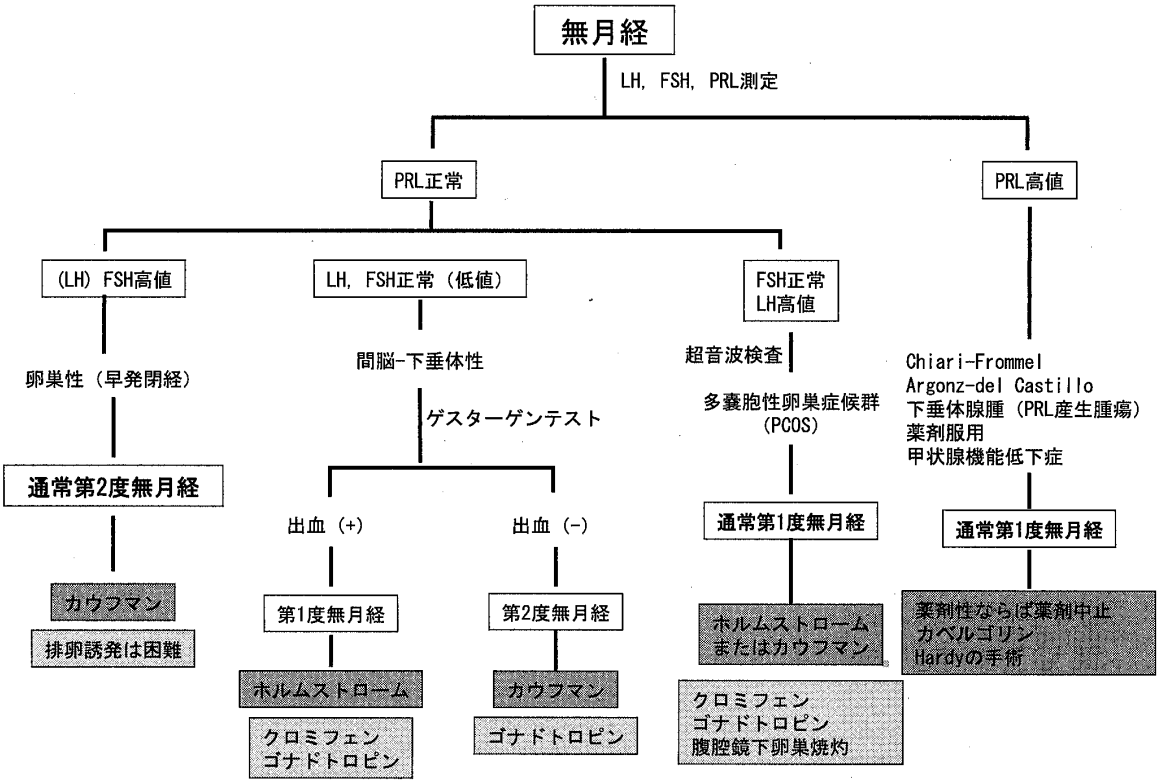
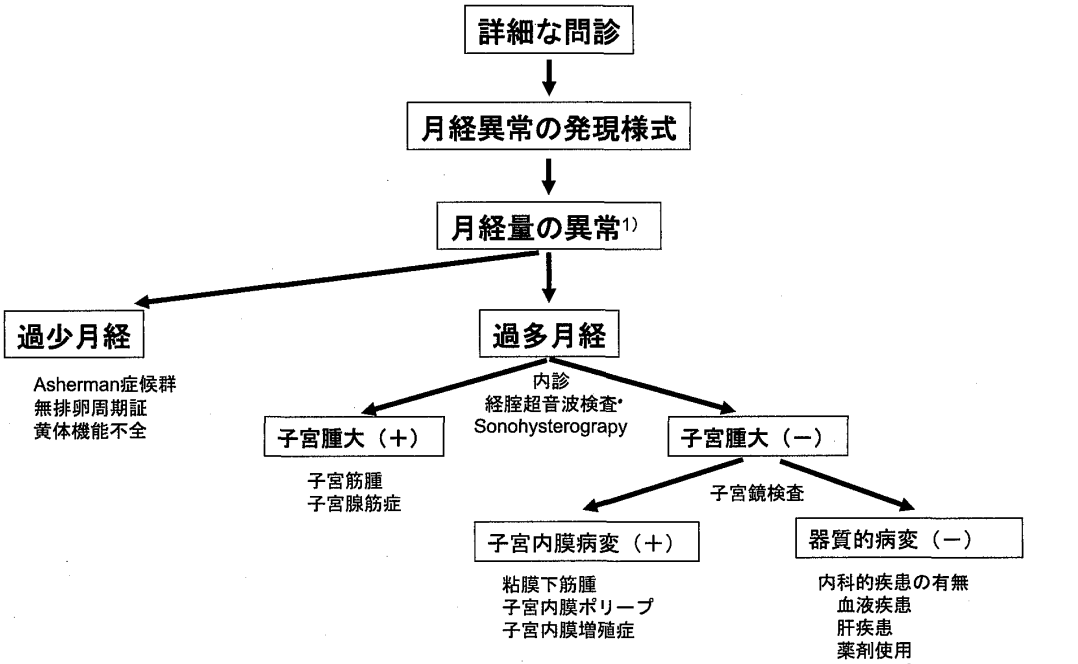


図4 無月経の治療的診断法

出血の誘発方法 排卵の誘発方法

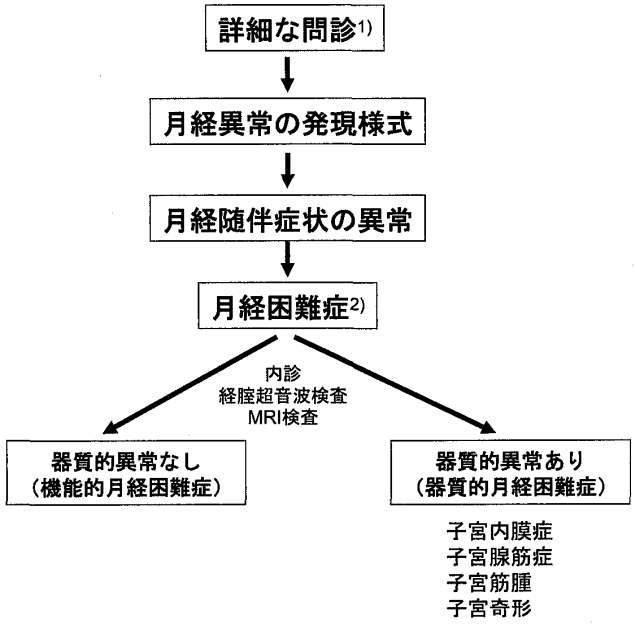
NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology



1)経血量を定量的に問診することは不可能であるので以下の点に注意して問診を行う．
①凝血塊を混ずる場合は多い．
②日常生活の支障：頻繁にトイレに行く必要があり、家事や仕事に差し支える時は多いと疑う．
③貧血：貧血があるときは多いと疑う．

図5　月経量の異常に対する鑑別診断



1)月経困難症（dysmenorrhea）に関する問診は、非常に重要であるので、問診のポイントを表3にまとめた．
2)月経困難症は、月経に伴う病的な下腹部痛、腰痛をさす．60～70%の女性は月経に一致して骨盤の痛みを自覚するので、診療の対象となるのは、市販の鎮痛薬が無効で、日常生活に支障をきたす症例である．

図6　月経困難症に対する鑑別診断

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

表3　月経困難に対する問診のポイント

発症時期	初経後すぐか数年経過してからか
疼痛の時期	月経の何日目から何日目までか
恒常性	毎回か時々か
疼痛の部位	下腹部全体か限局しているか
疼痛の種類	鈍痛、疝痛など
その他の痛みの有無	排便痛、性交痛など
疼痛以外の月経異常	過多月経、月経不順など
随伴症状の有無	頭痛や消化器症状など
疼痛時の状況	就学・就労の状況、臥床が必要かなど
疼痛時の対処	鎮痛薬の服用など
月経に対する認識	不安・嫌悪感の有無

山形大学　高橋　俊之

NII-Electronic Library Service