

【特集】月経困難症の管理

機能性月経困難症

白須 和裕

小田原市立病院副院長

キーワード：機能性月経困難症，非ステロイド系消炎鎮痛薬，低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬

はじめに

月経困難症は，月経期間中に月経痛を主に様々な症状が病的に起こることをいい，比較的多くの女性が経験する。月経困難症は，子宮内膜症や子宮筋腫などに伴う器質性月経困難症と器質的な病変を認めない機能性月経困難症とに分類される¹⁾。器質性月経困難症の管理は，それぞれ原因疾患に対する治療が優先するので，本稿では機能性月経困難症の管理と治療について概説する。

機能性月経困難症の症状と病態

月経困難症は月経に伴って起こる病的症状であり，下腹痛，腰痛などの痛みのみならず疲労感，嘔気・嘔吐，神経過敏，めまい，下痢，頭痛などを訴えるものも多い²⁾。痛み以外の症状は，痛みが付随して起こるものも多く，痛みのコントロールで消失する場合もある。心因反応の関与も大きいと考えられる。月経痛は，程度の差はあってもほぼ80%の女性にみられ，月経痛を主訴に受診する女性の約半数に機能性月経困難症が認められる³⁾。鎮痛薬の服用を必要とする女性は約30%であり，6%の女性では鎮痛薬では痛みのコントロールが

不十分としている³⁾。

機能性月経困難症は，初経後2～3年より始まり，月経の初日および2日ころの出血の多い時に強く，痛みの性質は痙攣性である¹⁾。無排卵周期には通常みられないことから，分泌期子宮内膜から産生されるプロスタグランジンやロイコトリエンなどの内因性生理活性物質による子宮の過収縮によるものと考えられている。プロスタグランジンの中でもプロスタグランジン $F_{2\alpha}$ が月経困難症の原因物質と考えられており，産生量の差異が月経困難症の発生に関連するものと考えられている²⁾。

機能性月経困難症の診断

機能性月経困難症の診断は，詳細な問診を行うとともに関連する器質的疾患を除外する⁴⁾。内診，経膈超音波検査，末梢血，CRP 検査，細菌培養，クラミジア抗原検査，画像診断などで異常がなければ，機能性月経困難症と診断する⁴⁾。

器質性月経困難症の代表的原因疾患である子宮内膜症性月経困難症と機能性月経困難症の鑑別点を表1に示す。

表1 機能性月経困難症と子宮内膜症性月経困難症の鑑別点
(文献15) 日本産婦人科医会：研修ノート No.75
「痛みの診断と治療」より)

	機能性月経困難症	子宮内膜症性月経困難症
発症時期	初経後3年以内	初経後5年以上経過
好発年齢	12～25歳	30歳以上
加齢に伴う変化	次第に軽快	次第に悪化
結婚による変化	軽快ないし全快	不変
妊娠分娩後の変化	全治	不変あるいは軽快
内診所見	正常または発育不全	異常所見
痛みの時期	月経時のみ	悪化すると月経時以外にも有痛
痛みの持続	4～48時間	1～5日間

機能性月経困難症の管理と治療

機能性月経困難症は、思春期から20歳代の若年女性に多くみられることから、薬物治療が第一選択となる。カウンセリングによる病態への理解を深めることや月経痛への対処の仕方を生活指導することにも意義がある。好発年齢からみて、侵襲的な治療となる手術治療は出来るだけ避けたい。サプリメントや鍼治療の効果についての臨床研究の報告もみられる。

(1) 薬物療法

機能性月経困難症では、プロスタグランジン合成阻害作用のある非ステロイド系消炎鎮痛薬(NSAIDs)と低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬(LEP)による月経痛のコントロールが基本となる。産婦人科診療ガイドラインでもこの二剤による薬物治療が推奨レベルBで第一選択になっている。漢方薬あるいは鎮痙薬の投与は推奨レベルCで選択肢として考慮できる。NSAIDsでは、シクロオキシゲナーゼ(COX)-2を選択的に阻害するものが推奨されるが⁴⁾⁵⁾、実際には「月経困難症」の病名では保険適応がないものが多い。

①非ステロイド系消炎鎮痛薬(NSAIDs)

NSAIDsの月経困難症における痛みの軽減効果については、Placeboに比して有意に効果があることが報告されている(OR 4.50, 95%CI: 3.85, 5.27)⁶⁾。避妊を強く望まない女性の機能性月経困難症における薬物療法では第一選択となる⁷⁾。

日常診療でよく使用されるNSAIDsは、サリチル酸系・アスピリン(バファリン[®]など)、プロピオン酸系・ロキソプロフェン(ロキソニン[®]など)・イブプロフェン(ブルフェン[®]など)、アントラニル酸系・メフェナム酸(ポンタール[®]など)、フェニル酢酸系・ジクロフェナクナトリウム(ボルタレン[®]経口・坐薬など)などであるが、用法・用量、適応を表2に示す。副作用で最も頻度の高いものは胃腸障害で5～10%程度にみられる。

保険診療上の適応についても付記しているが「月経困難症」の病名に適応のないものについては対応病名に留意されたい。薬効等からレセプト審査上容認している審査会もあるので、処方の際に確認していただきたい。

かなり痛みが強くなるまで服用をためらう女性もみられるが、プロスタグランジン合成や作用を早期に抑制する意味からも自身の経験から痛みが

表2 月経困難症の治療に日常診療で使用される代表的な NSAIDs

サリチル酸系	・アスピリン（バファリン®）1錠 330mg 錠, 1回2錠, 1日2回 適応：頭痛, 歯痛, 月経痛, 感冒の解熱
プロピオン酸系	・ロキソプロフェン（ロキソニン®）1錠 60mg, 1回1錠, 1日3回 頓用 1回1～2錠 適応：関節リウマチ, 変形性関節症, 腰痛症, 肩関節周囲症, 頸肩腕症候群, 手術後・外傷後・拔牙後の消炎・鎮痛など ・イブプロフェン（ブルフェン®）1錠 100mg, 1回2錠, 1日3回 適応：関節リウマチ, 関節痛, 背腰痛, 神経痛, 頸肩腕症候群, 子宮付属器炎, 月経困難症など
アントラニル酸系	・メフェナム酸（ボンタール®）1錠 250mg, 初回 2錠, 6時間毎に1錠 適応：変形性関節症, 腰痛症, 症候性神経痛, 頭痛, 副鼻腔炎, 月経痛, 分娩後疼痛, 歯痛, 手術後の炎症・腫脹寛解 など
フェニル酢酸系	・ジクロフェナクナトリウム（ボルタレン® 経口・坐薬） 経口：1錠 25mg, 1回1錠, 1日3回, 頓用1回1～2錠 坐薬：25mg, 50mg 1回25～50mg, 1日1～2回 適応：経口：関節リウマチ, 変形性関節症, 腰痛症, 肩関節周囲症, 頸肩腕症候群, 神経痛, 後陣痛, 月経困難症, 骨盤内炎症, 手術後・外傷後・拔牙後の消炎・鎮痛など 坐薬：関節リウマチ, 変形性関節症, 腰痛症, 後陣痛, 手術後の消炎・鎮痛など

強くなりそうだと感じたら早めに服用してもらうほうが効果も高く, 服用量も少なくて済む。

②低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬 (LEP)

排卵の抑制とプロゲスチンの作用により, 子宮内膜の増殖抑制～菲薄化が促され, 結果的にプロスタグランジンの産生量が少なくなることで月経痛が軽減すると考えられている。

経口避妊薬 (OC) は, 月経痛の改善効果が期待できるとする報告が多い⁹⁾が, 有意な疼痛軽減効果を認めないとする報告もある⁸⁾。機能性月経困難症の女性で併せて避妊も望む場合や NSAIDs の使用で副作用の問題が生じた (あるいは懸念される) 場合には選択肢となる⁷⁾。

いわゆる避妊を目的とした OC には「月経困難症」での保険適応がないことに留意すべきで, 現在, 低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬 (LEP) で機能性月経困難症に保険適応があるものは, ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合薬 (ルナベル®) とドロスピレノン・エチニルエストラジオール配合薬 (ヤーズ®) である。ルナベル® 配合錠は初めて服用させる場合, 原則月経第1～5日に開始し, 21日間経口投与, その後7日間

休薬。これを1周期として以後繰り返す。ヤーズ® 配合錠は初めて服用させる場合, 月経第1日から開始し, 定められた順に28日間連続経口投与, 偽薬が4日分含まれている。休薬期間なく, 29日目から次の周期の錠剤の1回目を開始。以後同様に繰り返す。

③漢方薬

機能性月経困難症の不定愁訴的な病像を改善することを期待して, 漢方薬が用いられる。月経時期の芍薬甘草湯の随時服用や当帰芍薬散の連日服用が勧められている¹⁰⁾。他にも, 症状や程度に応じて各種漢方薬が使用されている。月経困難症に使用されることのある漢方薬を表3に示す。

④鎮座薬

子宮発育不全や子宮頸管狭窄などに伴う月経困難症に対しては, プチルスコポリミン臭化物 (ブスコパン®) 1錠 10mg, 1回1～2錠, 1日3～5回) を投与する。(月経困難症に保険適応あり)

⑤レボノルゲストレル (LNG) 放出子宮内避妊システム (IUS)

黄体ホルモン付加子宮内避妊具 (IUD) である LNG 放出 IUS (ミレーナ 52mg®) は, 装着によって過多月経の月経血量の減少効果があることは知ら

表3 月経困難症に対して推奨される漢方薬
(文献10) 日本産婦人科医会 研修ノート No.77
「産婦人科と代替医療」より改変)

	効能または効果
①芍薬甘草湯	急激に起こる筋肉のけいれんを伴う疼痛
②当帰芍薬散	貧血, 倦怠感, 更年期障害, 月経不順, 月経困難など
③五苓散	浮腫, 悪心, 嘔吐, 下痢, 頭痛など
④苓桂朮甘湯	神経質, ノイローゼ, めまい, 頭痛など
⑤桂枝茯苓丸	子宮の炎症, 月経不順, 月経困難, 更年期障害など
⑥加味逍遙散	冷え症, 虚弱体質, 月経不順, 月経困難, 更年期障害など
⑦桃核承気湯	月経不順, 月経困難症, 月経時の精神不安, 腰痛など

- 1) 中等度～重症の月経痛を主体とした月経困難症
月経開始1週間前から月経終了まで①を服用。それ以外の期間は②⑤⑥⑦のいずれかを服用。
- 2) 若年女性の月経困難症（軽症～重症）
②を全期間継続服用。
- 3) 軽症の月経痛を主体とした月経困難症
月経開始1週間前から月経終了まで①を服用。オプションとしてそれ以外の期間に②を服用。
- 4) 嘔吐, 頭痛, めまいを主体とする月経困難症
月経開始1週間前から月経終了まで③あるいは④を服用。それ以外の期間は②を服用。

れている。同様に、LNG 放出 IUS の装着は、子宮動脈や子宮内膜螺旋動脈の血流減少や子宮内膜の菲薄により機能性月経困難症における症状緩和が期待できる⁹⁾。

避妊法として IUD や IUS を選択する女性で、月経困難症の症状も併せて改善したい場合は LNG 放出 IUS の装着を考慮できる。

(2) 代替医療

①健康食品

補完代替医療として、健康食品をサプリメントとして摂取することが行われる。とりわけわが国では健康食品を使う人が多い(補完代替医療を実践している人の 42%¹⁰⁾)。機能性月経困難症に対しては、エビデンスは限られているもののビタミン B1 あるいはマグネシウムのサプリメント摂取が痛みの軽減のために推奨されている⁵⁾¹¹⁾。

②鍼治療

機能性月経困難症における鍼治療の効果に関す

る臨床研究から、痛みの軽減のために考慮されるべき治療法とされている⁵⁾。Placebo を対照とした研究で、痛みの改善を認めたとする報告(OR9.5, 95%CI : 1.7, 51.8)がある¹²⁾。

(3) 手術療法

月経困難症の治療として presacral neurectomy や uterine nerve ablation などの神経遮断術が報告されている¹³⁾。機能性月経困難症の治療効果は presacral neurectomy のほうが uterine nerve ablation より良いとする報告もある⁵⁾が、効果やそのエビデンスも限定的であり¹³⁾将来の課題であろう。

(4) 運動療法, カウンセリング, 心理療法など

思春期女性の月経痛は、ほとんどが機能性月経困難症であり、年齢とともに軽快してゆくことから骨盤内の循環を改善するストレッチなどの運動療法や月経や月経痛の仕組みを説明し月経をネガティブに考えないような指導やカウンセリングな

どが効果を上げることがある¹⁴⁾。心因反応による症状がみられる場合には、心理療法やカウンセリングも効果が期待できる。

文献

- 1) 日本産科婦人科学会編. 産婦人科用語集・解説集. 東京: 金原出版; 2003
- 2) 堀江さや子, 光成匡博, 原田 省. 機能性月経困難症. 産と婦 2008; 75: 36—40
- 3) 平成12年度厚生科学研究「リプロダクティブヘルスから見た子宮内膜症等の予防, 診断, 治療に関する研究」(主任研究者 武谷雄二)
- 4) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編. 産婦人科診療ガイドライン～婦人科外来編 2011. CQ301 機能性月経困難症の治療は?
- 5) ACOG Practice Bulletin No. 51 Chronic Pelvic Pain. Obstet & Gynecol 2004; 103: 589—605
- 6) Marjoribanks J, Proctor M, Farquhar C, Derks RS. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2010; CD001751
- 7) Zahradek HP, Hanjalic-Beck A, Groth K. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: a review. Contraception 2010; 81: 185—196
- 8) Proctor ML, Roberts H, Farquhar CM. Combined oral contraceptive pill (OCP) as treatment for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2001; CD002120
- 9) Anpalagan A, Condous G. Is there a role for use of levonorgestrel intrauterine system in women with chronic pelvic pain. J Minim Invasive Gynecol 2008; 15: 663—666
- 10) 日本産婦人科医会. 研修ノート No. 77 産婦人科と代替医療. 2007
- 11) Proctor ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2001; CD 002124
- 12) Smith CA, Zhu X, He L, Song J. Acupuncture for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2011; CD007854
- 13) Latthe PM, Proctor ML, Farquhar CM, Johnson N, Khan KS. Surgical interruption of pelvic nerve pathways in dysmenorrhea: a systematic review of effectiveness. Acta Obstet Gynecol Scand 2007; 86: 4—15
- 14) 安達知子. 機能性月経困難症. 臨産婦 2011; 65: 323—327
- 15) 日本産婦人科医会. 研修ノート No. 35 痛みの診断と治療. 2006

Primary Dysmenorrhea

Kazuhiro SHIRASU
Odawara Municipal Hospital, Vice-Director

Key words: Primary dysmenorrhea, Nonsteroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs), Low dose estrogen progestin(LEP)