

# 若年女性に対する月経困難症・子宮内膜症の治療

医) さのウィメンズクリニック  
佐野 正敏

# 若年女性の(月経困難症と月経過多症)

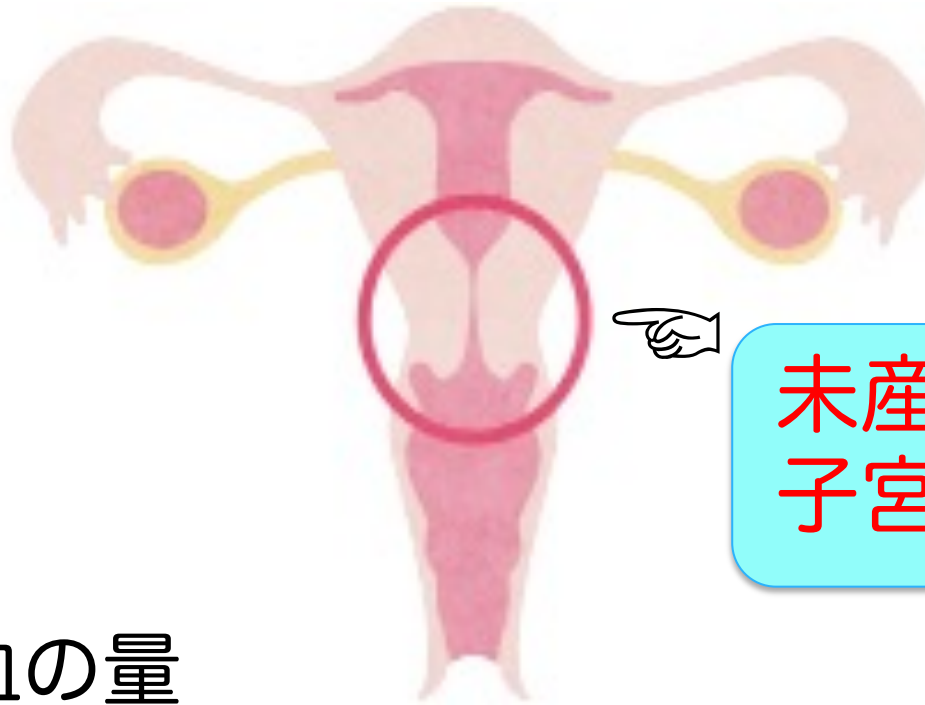
16歳から50歳未満の女性1,906人を対象とした研究(2004年:女性労働協会)の調査：**月経障害による労働損失は年間4911億円と算出された。**

- 約4人に1人が月経困難症。25才未満では43.1%が月経困難症。
- 高3年生になると学業への支障の可能性もある。

近年では、月経を少なくしたり月経痛を無くす医薬品が発売されており必要なお薬は「保険医療」で入手できるようになっている。多くの種類の痛み止めやホルモン剤があるので、産婦人科医に相談する事。

医薬品には副作用(合う・合わない)があるので、入試直前に始めるよりも1年ぐらい前から初めておく方が無難。

# 若年女性の月経困難症 の原因



未産婦は  
子宮頸管が狭い。

- 月経血の量
- 月経血中のプロスタグランジン(PGs)量
- 子宮頸管の狭窄(腹腔内への逆流の量)
- 子宮収縮力の強さ(子宮筋層の厚さ・腺筋症)

# 月経困難症におけるPGsの役割

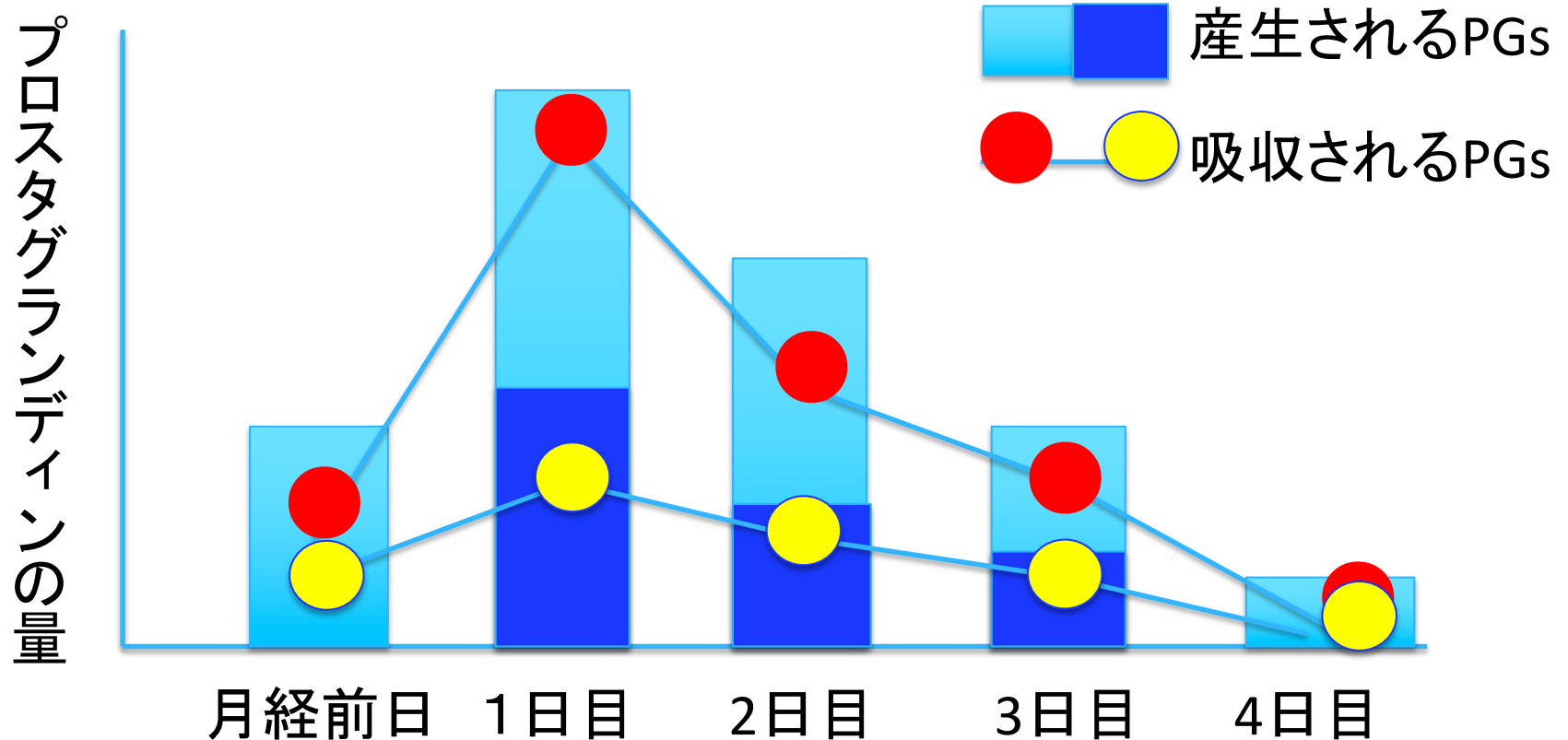
プロスタグランジン(PGs)はサイクロオキシゲナーゼ代謝経路産生物の総称

- 1) **子宮収縮作用**: 陣痛様の腹痛  
(陣痛促進に使用されている。)
- 2) **平滑筋収縮作用**: 月経時の下痢や軟便  
(開腹手術後のイレウスの予防に使用されている。)
- 3) **血管拡張作用**: 頭痛(血管拍動痛)  
(バージャー病による血行不良の治療に使用されることがある。)

# 月経困難症の治療

- 何もしない。耐える。（「女性の美德」はウソ。子宮内膜症の発症リスク上昇(約8倍)および進行。）
- 消炎鎮痛剤の使用(①)。
- 子宮内膜を薄くする(②)。
- 月経を止める。(妊娠、閉経、偽妊娠療法、偽閉経療法、黄体ホルモンの長期服用) \*
- 食事療法(③)？

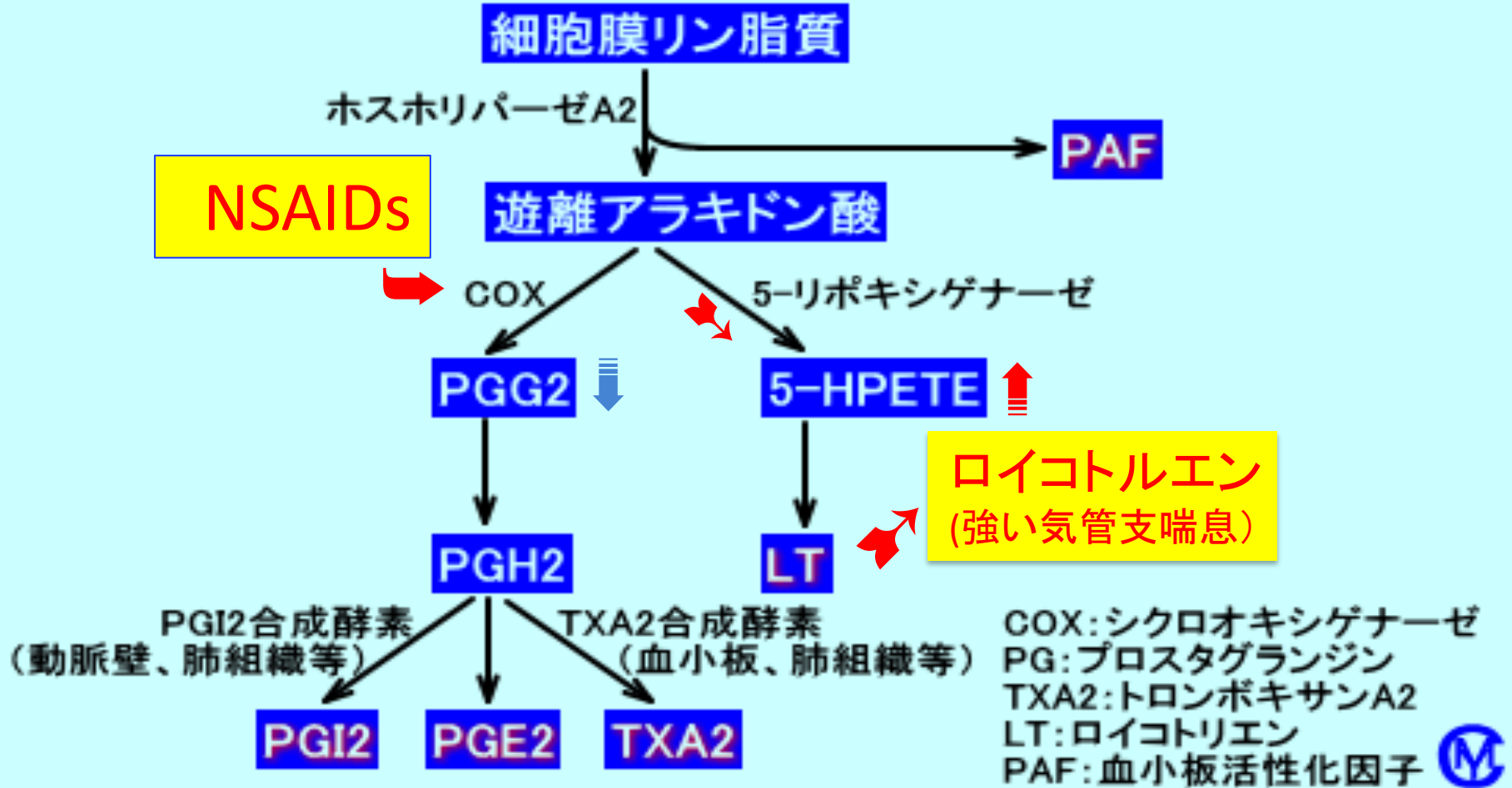
# 月経時のNSAIDsの服用法



\* NSAIDsを月経痛が出た時のみ服用すると鎮痛作用しか期待できない。時間を空けて6~8時間毎に服用すると、サイクロオキシゲナーゼ(COX)を抑制し、PGsの産生を持続的に抑制する。NSAIDsは月経初日の前日から朝・昼・夕と定期的に服用すると良い。

# 消炎鎮痛剤(NSAIDs)の作用機序について

## アラキドン酸カスケード



\* NSAIDs(ロキソニン、など)やアセトアミノフェン(カロナール)はサイクロオキシゲナーゼ(COX)活性を抑制する。

# 消炎鎮痛剤の作用点と副作用について

1. NSAIDs（アスピリンやロキソニンetc.）やアセトアミノフェン(カロナール) はサイクロオキシゲナーゼ(COX)活性を抑制して鎮痛作用や解熱作用を発揮する。
2. 発熱時にNSAIDsを服用すると、過剰に産生された「アラキドン酸」が、リポオキシゲナーゼ経路に移行し、ロイコトリエン（LT）による**喘息のある人は悪化しやすい**。
3. COXレセプターにはCOX 1、COX 2、COX 3が報告されており、NSAIDsはCOX 1 抑制が強く、胃粘膜を保護するPGE 2 産生を抑制し、**胃潰瘍などを発症しやすい**。
4. カロナールは（脳内のCOX 3を抑制する？）COX 1 抑制が弱く喘息発作や胃潰瘍を発症しにくい。



# 月経困難症治療における黄体ホルモンの役割

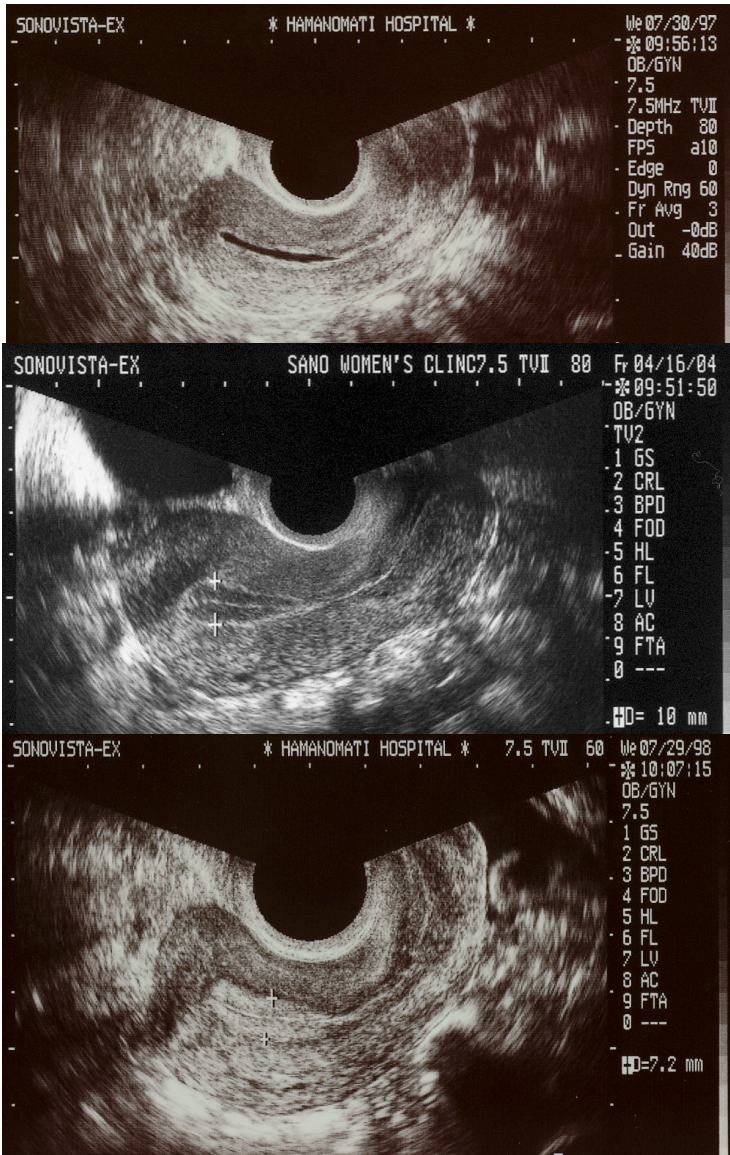
- 1) 黄体ホルモンは子宮内膜を薄くする。
- 2) 3mm未満まで薄くなると月経がなくなることもある(心配は無い)。

## 結果として

月経量の減少、内膜組織の総PGs量の減少  
逆流血の減少 + PGs吸収の減少  
子宮収縮力の低下

## 月経痛の減少

# 月経過多症に対する黄体ホルモンの効能



- ① 子宮内膜を薄くする。
- ② 生理の量が減る。
- ③ 生理痛が軽くなる。
- ④ 黄体ホルモンの種類によっては排卵を抑制しないので、黄体ホルモン服用中も妊娠が可能。

# 好ましい月経困難症のホルモン内服療法

1. 妊娠の可能性の少ない18才未満の月経困難症患者には黄体ホルモン単独療法(周期的または連続療法)で十分なケースが多い(要：避妊指導)。
2. 30才以上の月経困難症患者には排卵を抑制しない黄体ホルモン剤の服用を勧めてみる(晩婚化の予防)。
3. 避妊が必要な月経困難症患者では月経困難症治療薬(LEP)や経口避妊薬の服用を勧める。
4. 経産婦さんで避妊を希望する月経困難症患者には「ミレーナ」を使用する(5年間は有効。保険使用可；自己負担約1万2千円程度)。

# 月経困難症治療薬(LEP) と経口避妊薬(OC)の違い

**LEP**とは低用量エストロゲンに合成黄体ホルモン（プロゲステロン）を加えた製品で、**経口避妊薬(OC)**と錠剤中の薬品はほぼ同一です（薬品の量が少し違う場合もあります）。

- 違いは、**LEP**は「月経困難症・月経過多症」に対する「**保険薬**」ですので医療保険が使えます。多くの方は3割負担で購入できます(900円～2,500円/月)。
- 一方の「**OC**」は避妊目的のお薬のため「保険薬ではありません」ので「**自費**」となり消費税が付きます。両者とも効果・副作用ともにほぼ同じです。
- ただし、子宮筋腫があると服用中に徐々に大きくなる可能性があります。

# 経口黄体ホルモンに合成エストロゲンを含む [月経困難症治療薬(LEP)と経口避妊薬(OC)]

## 改善する点：

1. 視床下部の抑制が強くなり、排卵抑制が強くなる(避妊効果)。
2. 月経周期を調節する (例えば28日周期)、や「月経移動」。
3. 黄体ホルモン単独よりも、不正出血の頻度が低下する。

## 不利益になる点：

1. 副作用が強くなることがある (たとえば悪心・嘔吐)。
2. 血栓症のリスクが高くなる(1~5人/1万人→5~10人/1万人)。3~4倍。喫煙者は使用不可。
3. 薬価が高くなる(黄体ホルモン単独：全額保険。約400円~1,300円 vs. 経口避妊薬：全額自費、約2,000円~4,000円 vs. 月経困難症治療薬：全額保険 (900円前後[後発品]~2,300円[先発品] + 処方代)。

# さのウィメンズクリニックにおける 中学・高校生の月経困難症の治療法

A：生理が順調で生理痛や量が多くて困っている方。

「推奨：黄体ホルモン単独療法」

\* デュファストン錠を毎日1錠内服(休薬なし)。

B：生理が不順で生理痛や量が多くて困っている方。

「推奨：LEP療法」

\* フリウエル配合錠・ドロエチ配合錠・ヤーズフレックス・ジェミーナ配合錠、などを服用法に従って。

# 黄体ホルモン療法の副作用

## 副作用：

基本的にはOCやLEPと同じ。ジエノゲストで特に少ない傾向はないと思われる。

- 1) 嘔気・嘔吐：5%前後。
- 2) むくみ。体重増加：10%前後。
- 3) 頭痛：1～2%ぐらい。
- 4) 不正出血（5～15%）。
- 5) 血栓症：増加するという報告はない。ほぼ、通常人と同程度。ジエノゲストでは更年期障害の報告。

## 対症法：

1. 嘔吐・頭痛は翌日から中止。薬剤の変更。
2. むくみ・体重増加は、1～ヶ月の経過観察の結果で中止。変更。
3. 不正出血は「少量では継続」。長引けば中止・変更。

# 経口黄体ホルモン剤の種類と特長

- デュファストン錠 5 mg (成分:ジドロゲステロン) 1~4錠/日 薬価: (27.1円) /錠
  - \* 男性ホルモン作用無し。薬効:中程度。排卵抑制弱い(1~2錠では排卵有り)。
  - \* 連続投与で月経や不正出血がある。副作用が軽い。妊娠中も服用可。
- 酢酸メドロキシプロゲステロン錠 5 mg 0.5~3錠/日 (15.5円)錠
  - \* 男性ホルモン作用が少しある。薬効:中~強。不正出血は比較的に少ない。
  - \* 比較的に副作用が軽い。妊娠も中服用可。
- ルトラール錠2mg (成分:クロルマジノン酢酸エステル) 1~6錠/日 (23.6円) /錠
  - \* 天然に近い黄体ホルモン作用と弱い男性ホルモン様作用あり。
  - \* 不正出血は少ない。周期的投与も連続投与も可能。
- ノアルテン錠5mg (成分:ノルエチステロン) 1~2錠/日 (32.2円)/錠
  - \* 弱い卵胞ホルモン(エストロゲン)作用と男性ホルモン様作用あり。
  - \* 不正出血時に服用。容量が多く連続投与には向かない。月経移動のため服用可。
- ディナゲスト錠 1 mg (成分:ジエノゲスト) 1~2錠/日 (124.2円)/錠
  - \* 内膜症に特化した薬効。強い黄体ホルモン作用あり、男性ホルモン作用なし。
  - \* 子宮内膜症では連続服用が一般的。不正出血が比較的多い。
- ジエノゲスト錠 1 mg (後発品、成分:ジエノゲスト) (62円)/錠
- ディナゲスト錠0.5mg (成分:ジエノゲスト) 2錠/日 (104.4円)/錠
- ジエノゲスト錠0.5mg (後発品、成分:ジエノゲスト) (45.9円)/錠
- レボノルゲストレル錠 1.5 mg
  - \* 保険収載がなく(全額自費)緊急避妊薬として服用する。有効率約85%。
- エフメノカプセル100mg (成分:プロゲステロン) : (229.3円)/錠
  - \* 更年期障害に服用するエストロゲン製剤に対する子宮内膜の保護。