

CQ3-01 機能性月経困難症の治療は？*Answer*

1. 鎮痛薬 (NSAIDs など) またはエストロゲン・プロゲステロン配合薬を投与する. (B)
2. 漢方薬あるいは鎮痙薬を投与する. (C)

▷ 解説

月経困難症は月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状をいう¹⁾。下腹痛、腰痛、腹部膨満感、嘔気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、いらいら、下痢および憂うつ順に多くみられる。無排卵性月経には通常みられない。器質的な疾患のない機能性月経困難症は、初経後2~3年より始まる。月経の初日および2日目ころの出血が多いときに強く、痛みの性質は痙攣性、周期性で、原因は頸管狭小やプロスタグランジンなどの内因性生理活性物質による子宮の過収縮である。

機能性月経困難症の診断は、詳細な問診を行うとともに月経困難症と関連する器質性疾患を除外する。内診、経腔超音波検査、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無ければ、機能性月経困難症と診断する。器質性月経困難症が否定されたら器質性疾患のないことを患者によく説明する。思春期の患者などで標準的な婦人科的診察を主体とした診断法が適切ではない場合には、経直腸的診察あるいは経直腸超音波検査で代用する。若年者の場合は、患者の不安を取り除くために、月経困難症は年齢とともに症状は軽快しやすいこと、妊娠出産によって症状はなくなることなどを説明する (CQ6-01 (1))。

1. 月経困難症の発生には分泌期内膜で産生されるプロスタグランジン(PG)の関与が大きいので、まずPGの合成阻害剤である非ステロイド抗炎症薬 (NSAIDs: バファリン、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸、イブプロフェン、ナプロキセンなど)を投与する²⁾。NSAIDsの有害事象を無視できない場合は、低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬を投与する。低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬は機能性月経困難症を改善する。機能性月経困難症に対して経口避妊薬OCは保険適用がないが広く用いられている。OCは中用量、低用量いずれも機能性月経困難症を改善し、有害事象はプラゼボ群と差を認めない³⁾⁴⁾。低用量OCの有害事象は中用量OCのそれより少ないため、低用量OCが妥当な選択と考えられる。

2. 以上の処方ほかに、漢方薬により月経困難症を効果的に治療できる可能性がある。当帰芍薬散、加味逍遥散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯、当帰建中湯などから、漢方医学的診断に基づいて処方する⁵⁾。漢方薬治療に即効性はないが4ないし12週間の投与で症状の改善を期待できる。なお芍薬甘草湯は月経痛が激しい場合に頓服で用いることができる。また、子宮發育不全に伴う月経痛と考えられる場合には月経困難症に保険適用がある鎮痙薬(ブチルスコポラミン臭化物: ブスコパン)を用いることができる。

保存的治療の無効例には心理・社会的背景が関与している可能性があるため、カウンセリングや心理療法を考慮してもよい。思春期で低年齢の場合には、月経をネガティブにとらえやすい。不安や緊張が強く、月経に嫌悪感を抱いている場合は、月経があることは妊孕性を備えた健康な成熟した女性になった証であるという、ポジティブな考えを持つように指導する⁶⁾。また、診断的腹腔鏡を兼ねて行うlaparoscopic uterine nerve ablation (LUNA)、laparoscopic presacral neurectomy (LPSN)のような神経遮断手術⁷⁾⁸⁾は、長期的な効果については不明でありこれらを行う施設は限定されている。