［特集］

働く女性の健康支援

月経関連トラブルを中心に

労働人口に占める女性の割合が４割を超え、その活躍が期待される中、健康経営の観点からも女性従業員に対する健康支援が重要な課題となっています。
働く女性の健康は、国連が掲げる持続可能な開発目標（SDGs）の３つの目標「すべての人に健康と福祉を」「ジェンダー平等を実現しよう」「働きがいも経済成長も」の達成にもつながります。
そこで今号では、働く女性の多くが悩み、また労働への影響の大きい月経関連のトラブルについて東京歯科大学市川総合病院の小川真里子先生に解説していただきます。

東京歯科大学市川総合病院
産婦人科 准教授

小川 真里子
おがわ まりこ

1995年福島県立医科大学卒業、慶應義塾大学産婦人科入局。2007年東京歯科大学市川総合病院産婦人科助教、2015年より現職。日本産科婦人科学会専門医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医、日本女性心身医学会認定医。

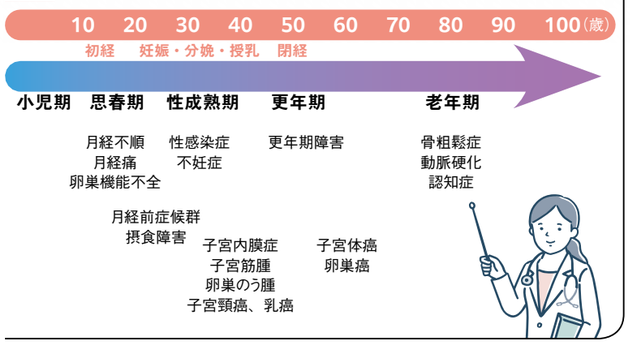
はじめに

最近、月経が何かと話題のようです。メディアではさまざまな月経特集が組まれ、タレントさんたちが自らの月経体験を動画サイトなどで語るのを目にするのも珍しくなくなりました。コロナ禍では「生理の貧困」として、生活が困窮し生理用品を購入できない女性たちを救うべく、自治体などが無料配布を行ったニュースも流れました。いずれもほんの10年前には予想もできなかった状況です。それらを踏まえて今回私からは、女性なら誰もが体験する「面倒だけど、ないと心配にもなる」月経について、そのトラブルが仕事に与える影響や現在産婦人科で行われている治療、自分でできる予防法などについてお話しします。

女性のライフサイクルと健康課題

女性のライフサイクルは、図1のように小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期に分けられ、それぞれの時期によって罹りやすい疾患が変わってきます。そのうち思春期から更年期までは、女性は常に女性ホルモンの影響を大きく受けています。

図1 女性のライフサイクルと注意すべき疾患



女性ホルモンにはエストロゲンと黄体ホルモンがあり、おおむね28日の周期で変動しています。これを性周期と呼びます。卵胞期に卵巣からエストロゲンの一種であるエストラジオールが分泌され、それにより子宮内膜が増殖します。卵胞が膨らんだのちに排卵すると、今度はその卵胞は黄体となり、内因性の黄体ホルモンであるプロゲステロンを分泌します。妊娠が成立しなければ黄体は退縮して白体となり、卵巣からのエストラジオールとプロゲステロンの分泌が減少することで、妊娠に向けて増殖した子宮内膜が剥がれ排出されます。これが月経です。

月経に関連する症状としては、月経が止まってしまう無月経や月経の頻度が少なくなる希発月経、逆に回数が多くなる頻発月経などとさまざまなものがありますが、中でも多くの女性が悩まされているものは、月経困難症や過多月経、月経前症候群（PMS）です。

女性特有の健康課題による労働への影響

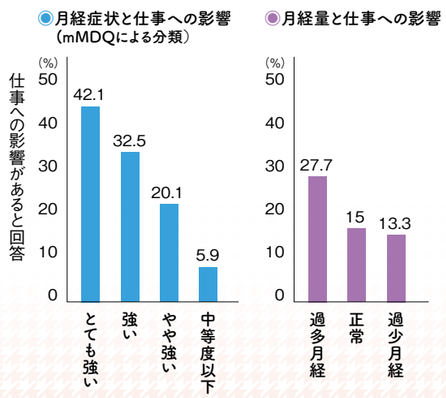
2018年に経済産業省がまとめた、女性従業員が抱える健康問題と仕事への影響についての報告では、女性従業員の約6割が女性特有の健康課題などにより職場で困った経験をしたと回答しており、その多くは月経痛やPMSによるものであったとされています。月経困難症を来す代表疾患である子宮内膜症は、子宮内膜症と職業人生における各種パラメーターの関連についての報告によると、「希望の職業で働いているか」の問いに対し、「いいえ」または「部分的に」と答える傾向が、子宮内膜症患者では子宮内膜症のない女性と比較し高く、健康上の理由からキャリア決定が制限される程度についても、「強い」または「いくらか」と答える傾向が高くなっていたといい、キャリア選択への影響がうかがわれます。

また、同じく2018年に日本医療政策機構が、働く女性2000人を対象に行った調査では、PMSや月経随伴症状によって、仕事の出来が元気な時の半分以下になる、と回答した人が約半数もいたといいます。

Tanakaらが2013年に報告した日本人女性を対象とした検討では、74％の女性が月経症状を感じており、50％が月経痛を、19％が過多月経を訴えていました。それぞれの月経症状が仕事へ及ぼす影響として、図2に示すように月経症状が強いほど、また月経量が多いほど仕事へ影響していると回答していました。Tanakaらはその論文の中で、月経に関連する労働生産性の低下による年間推定経済損失は6830億円にも及ぶと試算しています。一方、先の日本医療政策機構の調査において、月経に関する症状への対処として「何もしていない」人が約45％と最も多く、産婦人科を受診したと回答した女性においても、症状が出てから受診まで4カ月以上かかっていた人が半数以上でした。

以上のことから、月経に関連する症状は多くの女性にみられ、仕事に明確に影響しているにもかかわらず、治療に至っている女性は少ない、ということが読み取れます。

図2 月経痛、月経量の仕事への影響



Erika Tanaka et al. :J Med Econ 16(11),1255-1266(2013)

月経関連のトラブルとその概要

とはいえ月経に関する悩みがあったとしても、どこからが産婦人科を受診するレベルなのかわからず躊躇（ちゅうちょ）することも多いでしょう。

表1（P6）に月経周期や経血の量、月経に随伴する症状に関す

る正常と異常の基準を列挙しますが、この基準に関係なく、本人がそのことで苦痛を感じていれば受診を検討してよいと考えます。以下に月経関連の主なトラブルとしてあげられる月経困難症、過多月経、そして月経前症候群について説明します。

1 月経困難症

月経に随伴して起こる症状を月経困難症といい、下腹痛、腰痛以外にも腹部膨満感、嘔気、頭痛などの症状が知られています。

月経困難症は、表2に示すように機能性月経困難症と器質性月経困難症に分類されています。機能性月経困難症は初経後早期からみられ、月経の2日以内に強く、痛みの性質としてはけいれん性、周期性で、原因は子宮頸管の狭小や子宮の過収縮といわれています。

一方、器質性月経困難症は月経前から月経後まで続く持続性の鈍痛で、後述するような子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫といった何らかの疾患に伴うものを指します。

2 過多月経

月経時の出血量が異常に多いもので150㎖リットル以上と定義されています。とはいっても月経量を正確に測る必要はなく、通常、月経中に凝血がみられることや、日中も夜用のナプキンを必要とするなどで診断されます。

月経量が多いために貧血を来していることが多いこと、また子宮筋腫等によるもの以外に血液の疾患などが原因で起きていることがある点にも注意が必要です。

3 月経前症候群（PMS）

月経前である黄体期に繰り返してみられ、月経発来とともに減退または消失する精神的あるいは身体的症状のことをいいます。よくみられる症状としてはイライラ、のぼせ、下腹部膨満感、下腹痛、腰痛、頭重感、怒りっぽくなる、乳房痛などがあるといわれています。

精神症状が主体で強いものは、精神疾患の診断基準であるDSM-5で定義されており、月経前不快気分障害（PMDD）と呼ばれます。また、もともと罹患している疾患のさまざまな症状が月経前に増悪する、既存疾患の月経前増悪（PME）というものもあります（表3）。

器質性月経困難症や過多月経を来す疾患

器質性月経困難症や過多月経を来す疾患としてよくみられるものは、子宮内膜症、子宮腺筋症、そして子宮筋腫です（図3）。

1 子宮内膜症

通常子宮の内側にあり、月経の時に剥がれる子宮内膜組織が本来の場所以外にできてしまう疾患です。卵巣やダグラス窩、腹膜などに発生しますが、まれに肺や腸、膀胱などにもできることがあります。月経周期にしたがってそういった内膜組織が増殖を繰り返し、炎症や癒着を引き起こします。不妊症の原因としても重要です。卵巣にできるとチョコレート嚢腫という、中に古い血液がたまった嚢胞になり、大きくなると破裂を起こすことがあります。将来的には卵巣がんの原因になる可能性も指摘されています。

2 子宮腺筋症

子宮は平滑筋という筋肉で形成されていますが、その子宮の筋層内に子宮内膜様の組織が浸潤し、子宮内膜症と同じように月経の度に増殖を繰り返す疾患が子宮腺筋症です。子宮全体がびまん性に腫大し、強い月経痛や過多月経、月経期間の延長などが起きます。やはり不妊症の原因となりますが、手術によって取り除くのは難しく、根本的な治療は子宮全摘になります。

3 子宮筋腫

子宮筋層を構成する平滑筋に発生する良性の腫瘍です。小さなものまで含めると、生殖年齢の女性の20～30％にみられるといわれています。発症部位によって粘膜下筋腫、筋層内筋腫、漿膜下筋腫に分けられます。漿膜下筋腫の多くは無症状ですが、粘膜下筋腫は小さなものでも過多月経の原因になります。また、こちらも部位によっては不妊症の原因になります。

表1 月経周期と量、月経随伴症状の正常と異常

		正常	異常	
月経周期と経血量	周期	25～38日	頻発月経	25日未満
			稀発月経	39日以上
			無月経	3カ月以上（生理的無月経を除く）
	持続	3～7日	過長月経	8日以上
			過短月経	2日以下
	経血量	20～150g	過多月経	凝血塊を混じる
			過少月経	異常に少ないもの
月経随伴症状	月経時障害	なし～軽度	月経困難症	中等度以上
	月経前症状		月経前症候群	中等度以上

表2 月経困難症の分類

年齢	機能性月経困難症	器質性月経困難症
発症時期	初経後早期	初経後10年前後以降
好発年齢	10代後半～20代前半	20～40代
痛みの時期	月経開始後数日	月経時に加え、月経前後
痛みの性質	けいれん性、周期性	持続性の鈍痛
原因	子宮頸管の狭小 プロスタグランジンなどによる子宮の過収縮	子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症などの器質的疾患
治療	薬物療法、精神面のケア	薬物療法、手術療法

表3 PMS、PMDD、PMEの違い

PMS（月経前症候群）
月経前に周期的に起こる精神的あるいは身体的症状
症状は月経発来とともにほぼ消失する

PMDD（月経前不快気分障害）
PMSの重症型、精神症状が主体
やはり症状は月経発来とともにほぼ消失する

PME（premenstrual exacerbation: 既存疾患の月経前増悪）
精神疾患または身体疾患の月経前増悪
月経発来後、症状は軽快するが残存する

月経困難症や過多月経に対する治療

ここまで述べたように月経困難症はさまざまな原因で起きますが、治療としては、通常は原因となる器質的疾患がある場合は手術の必要性を検討し、そうでない場合は主に薬物療法を行います。治療法の一覧は表4（P8）のようになりますが、薬物療法としては鎮痛薬、漢方薬とともにホルモン療法がよく用いられます。

1 鎮痛薬（非ステロイド系抗炎症薬：NSAIDs）

月経困難症に対して最初に検討する治療です。単に痛みを取るだけでなく、月経困難症の原因物質であるプロスタグランジンの産生を抑え、子宮筋層のけいれん性の収縮を抑制するため、理にかなった治療法です。痛みが強くなる前から内服を開始し、月経2～3日まで継続して内服する方法が有効ともいわれています。

2 漢方薬

漢方では月経に関する諸症状の原因を瘀血と捉えており、この瘀血を取り除く駆瘀血剤が中心に使われます。中でも当帰芍薬散、加味逍遥散および桂枝茯苓丸の婦人科三大処方は、いずれも月経困難症に効果があるといわれています。他に温経湯など、月経困難症あるいは月経痛に適応を持つ漢方薬は多数あり、患者さんの状態により使い分けます。

3 OC・LEP（低用量ピル）

OC（経口避妊薬）・LEP（低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬）は、産婦人科で月経困難症の患者さんの治療によく使用されています。OCは、もともと避妊を目的として製造された製剤ですが、副効用として優れた月経随伴症状緩和効果を持つことから、日本では月経困難症や子宮内膜症に伴う疼痛などの治療を目的として保険診療で用いる製剤が販売されており、これをLEPと呼んでいます。

OC・LEPはもともと21日実薬・7日休薬などのパッケージを用いて、休薬期間に月経様出血を起こす「周期投与」が主体でした。しかし、この月経様出血には特にメリットがないことが明らかになってきており、最近ではできるだけ出血している日数を減らす「連続投与法」が選択できるようになっています。図4（P8）に現在日本で行われていない方法も含め、OC・LEPのさまざまな投与法を示します。日本国内の「OC・LEPガイドライン2020年度版」でも、連続投与は周期投与よりも月経痛を有意に軽減することが示されており、他にも子宮内膜症の病巣縮小効果や再発予防効果、PMSに対する効果も連続投与が周期投与に勝ることが知られています。

OC・LEPの最大の合併症は血栓症です。発症頻度は1万人あたり3～9人と非常にまれですので、過剰に心配して禁忌でない女性が使用を避ける必要はありませ

図3 主な器質性月経困難症の原因疾患

疾患名	イメージ	概要
子宮内膜症		●子宮内膜組織が本来の場所以外に生じる ●月経周期のたびに増殖する ●卵巣にできるとチョコレート嚢腫となる
子宮腺筋症		●子宮筋層内に子宮内膜様の組織が生じ、月経の度に増殖する ●子宮は全体的にびまん性に大きくなる ●強い月経痛や過多月経を起こす
子宮筋腫		●粘膜下筋腫、筋層内筋腫、漿膜下筋腫に分類される ●無症状のことも多いが、できる部位によって過多月経や月経痛などの原因になる

んが、肥満や高齢、喫煙をしている女性では発症リスクが上昇します。

4 黄体ホルモン製剤（ジエノゲスト）

OC・LEPには女性ホルモンのエストロゲンと黄体ホルモン（生体内で産生されるプロゲステロンと同じように、プロゲステロン受容体に働く物質）の2種類が含まれていますが、月経痛の軽減や子宮内膜症病変の縮小に主に働いているのは黄体ホルモンであり、この黄体ホルモンだけの製剤も使用されています。

黄体ホルモン製剤であるジエノゲストはOC・LEPにあるような血栓リスクがないため、40代以降の女性にも使いやすいという利点があります。本来は子宮内膜症および子宮腺筋症に伴う疼痛の改善に保険適用となっていましたが、近年低用量の製剤が発売され、機能性月経困難症に対しても使用可能となっています。

5 レボノルゲストレル放出子宮内システム（LNG-IUS）

LNG-IUSは、もともと避妊目的で作られた製剤ですが、子宮内に留置することで黄体ホルモンを子宮内に持続的に放出させ、子宮内膜の増殖を抑制することから過多月経や月経困難症に効果があり、保険適用もあります。1回装着すると5年間使用でき、月経時の出血量が著しく減少し、疼痛も軽減しますので快適に生活できます。また、OC・LEPにみられる内服に伴う吐き気や血栓リスクもありません。ただ、出産経験のない方では装着時に苦痛を伴うことがあるので、どちらかというと出産経験があり、その後しばらく妊娠を希望しない方によく使われます。

6 GnRHアナログ（アゴニスト、アンタゴニスト）

GnRHアナログは、下垂体からのゴナドトロピン産生を低下させ、卵巣におけるエストロゲンの産生を抑制します。注射薬・点鼻薬のアゴニスト製剤と内服薬のアンタゴニスト製剤があり、アゴニスト製剤は子宮内膜症や子宮筋腫に保険適用を有します。アンタゴニスト製剤は、日本国内では子宮筋腫の治療薬として上市されましたが、近年、子宮内膜症に基づく疼痛の改善に対し保険適用を得たため、子宮内膜症による月経困難症にも使用されています。ただし、強力にエストロゲンを抑制し、長期の使用では骨量減少などをもたらす可能性がありますので、原則として6カ月を超える使用は行わないことが促されています。

PMSに対する治療

PMSの原因は、実はまだはっきりとわかっていません。ホルモンバランスの乱れで起きていると考えがちですが、PMSの女性のホルモンバランスは正常で、PMSのない女性とも差はないことがわかっています。ホルモンの変動に対する感受性の違いや、黄体期に分泌されるプロゲステロンの代謝物の産生の差などが考えられていますが、いずれにしても女性ホルモンが正常に働き、きちんと排卵をする周期にこそPMSの症状が表れることが知られています。

PMSの治療法としては漢方薬、利尿薬、OC・LEP、抗うつ薬であるSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）、心理療法などがあげられます。他にセルフケアとしてサプリメントや、後に示すようなライフスタイルの改善も有効な可能性があります。産婦人科におけるPMSの治療法を図5に示しますが、症状や月経困難症との合併の有無、精神症状の重さなどによってどのような治療を行うかを検討します。ただし現状では、日本国内でPMSに対して保険適用となっているものは一部の利尿薬だけであり、PMSに対する周囲からの理解や認知度の低さとともに問題となっています。

1 漢方薬

漢方では、PMSは月経困難症と同様に瘀血（おけつ）の問題が生じていると考えられています。そのため、月経困難症と同様に婦人科三大処方はいずれもPMSにも効果があります。他に、便秘があってイライラやほてりが強い女性には桃核承気湯、イライラのような気滞がある場合は抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、香蘇散なども使われます。

2 OC・LEP（低用量ピル）

PMSは排卵のある周期の月経前に症状が表れることがわかっていますので、OC・LEPによって排卵を止めることが治療になります。特に黄体ホルモンとしてドロスピレノンを含有した製剤は、PMSの症状を緩和することが示されており、日本や海外のガイドラインでも推奨されています。

3 SSRI

抗うつ薬であるSSRIは、月経前の精神症状にも有効性が示されており、精神科のガイドラインでは第一選択とされています。うつ病に対して使用する時とは異なり、月経前のみに内服する周期投与でも症状を軽減させますので、精神症状が主体の時には非常に有効です。

月経随伴症状の予防と軽減のためのライフスタイル改善

ここまで月経困難症やPMSといった月経随伴症状の治療法を説明しましたが、症状の予防や軽減のためにはライフスタイルの見直しも重要です。

月経困難症には、特に温熱療法と運動療法が有効であることが示されています。温熱療法として、腰やお腹を温めることを心がけましょう。運動療法としては、2019年のコクランレビューにおいて1回あたり45～60分、週3回以上の運動は月経痛を有意に軽減される可能性が示唆されています。

PMSについても、まずは適度な運動をしているか、喫煙していたら禁煙、それから睡眠がきちんと取れているか見直しましょう。食生活を見直すことも重要です。月経前に甘いものや刺激物を食べたくなる女性はとても多いです。イライラして甘いものを大量に食べた後に、食事、特に主食を抜いて調整しようとすると、血糖の変動が大きくなり、余計にイライラしやすくなります。精製されていない炭水化物を主食としてしっかり摂ることは、血糖の変動を緩やかにするのでおすすめです。また良質のタンパク質、カルシウム、ω脂肪酸や鉄などを積極的に摂りましょう。生姜や根菜類を使ったスープなどは、簡単に作れる上にからだを温めるので、PMSと同時に月経困難症にも効果が期待できます。

おわりに

月経に関連する辛さを他の人に感じ取られないように、隠して我慢する時代は終わりました。ここに示したように、女性の症状やライフスタイルに沿って自分に合った治療法を選択することができますし、そういったツールを使って月経をこちらからコントロールすることも可能になっています。女性がさらに活躍するためにも、月経に関する困った症状があったら早期に産婦人科を受診し、治療について相談することをおすすめします。

表4 月経困難症の治療法

薬物療法

- 対症療法　鎮痛薬（NSAIDsなど）、漢方薬、鎮痙薬など
- ホルモン療法
  - 低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬（OC・LEP）、ジエノゲスト
  - GnRHアゴニスト/アンタゴニスト、ダナゾール
  - 子宮内黄体ホルモン放出システム（LNG-IUS）

手術療法（主に器質性月経困難症に対して）

- 保存手術
  - 子宮筋腫核出術、卵巣嚢腫摘出術など
- 卵巣機能温存手術　卵巣の一部のみ残す
- 根治手術　子宮、卵巣、卵管をすべて摘出

その他の治療法

- 心理療法など

図4 OC・LEPのさまざまな投与法

□周期投与（Cyclic）21/7, 24/4：28日ごとに月経様出血がある

実薬 休薬 実薬 休薬 実薬 休薬 実薬 休薬 実薬 休薬

□延長周期投与（Extended）：日本では77日実薬、7日休薬の薬剤が承認

実薬最長120日 休薬（4～7日）

□フレキシブル投与（Flexible）

24日 フレキシブル期間25-120日 休薬

3日間連続する出血→4日間の休薬後、新しいサイクルへ
MIB： management of intracyclic bleeding

□連続投与（Continuous）：日本では未承認

実薬

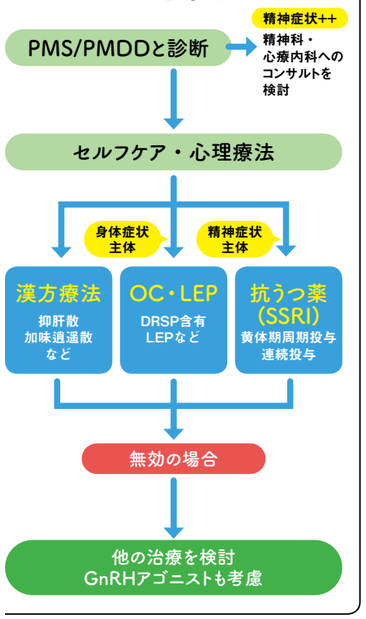



図5 産婦人科におけるPMSの治療法