

県医よろずQ & A

Q 月 経 困 難 症

月経困難症の最近の治療について教えてください。

(S生)

うえだクリニック 院長
新潟県医師会 副会長
上 田 昌 博

A

月経困難症治療の最近の考え方について産婦人科の専門医以外の医師に理解していただけるように解説したい。

1. 月経困難症とは

月経期間中には下腹部痛、腰痛などの月経痛を主体とし、腹部膨満感、嘔気、頭痛、疲労・脱力感、下痢などがみられることがあるが、これらの随伴症状が生活に支障をきたす場合がある。月経に随伴して起こる病的症状を月経困難症という¹⁾。

子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫などの疾患に伴う器質性月経困難症と原因疾患が特定できない機能性月経困難症とに分けられる。本稿では将来妊娠を控えた若年者に多くみられる機能性月経困難症（特に月経痛）の治療を中心に話を進める。

2. 月経困難症と子宮内膜症の疫学

月経困難症患者は増えている？

最新の調査によれば、日本の女性の約75%に月経困難症があり²⁾、月経のある女性を約2,100万～2,200万人³⁾とすれば、推定約1,500万人～1,600万人前後の女性に月経困難症があることになる。

日常診療の中で月経困難症患者は明らかに増えているように実感するが、実際は治療用低用量ピルが保険適用となり、さらにジェネリック薬が処方できるようになってホルモン療法が一般的に広く行われるようになったことが、月経困難症患者の患者増、受診増につながっているものと考えられている⁴⁾。

月経の回数が急速に増えている

昔の女性の月経回数は生涯に50回程度であったものが、現代では450回程度に大幅に増加した⁵⁾。女性の社会進出が進み、晩婚や未婚化、少産や未産化が進んだ結果として、妊娠分娩回数が減少し授乳期間も短縮したことが、月経回数が増えた大きな理由と考えられている。また、栄養状態が良好となり初経年齢が低年齢化している⁶⁾ことも理由の一つと言われている。

月経の回数が増えると子宮内膜症が増える

月経回数が増えた結果、起きたことの一つが子宮内膜症の増加である。

日本では、子宮内膜症は生殖年齢女性のおよそ1割前後に発生する疾患といわれ、近年の国内における子宮内膜症の患者数は約260万人と推定されている⁷⁾。

子宮内膜症は疼痛、腫瘍、不妊を主症状とするホルモン依存性疾患である。生殖、労働生産年齢に当たる20歳代後半～40歳代前半に好発する。

子宮内膜症発生に関する代表的な説の一つに子宮内膜移植説（月経血卵管逆流説）がある。月経の度に内膜組織が経卵管的に骨盤腹腔内に逆流し、そこで増えてしまう。つまり月経の度に子宮内膜症発症のリスクが高まるということになる。月経回数が増えた結果、子宮内膜症が増加した。

3. 治療

機能性月経困難症の何が問題か？

強い月経痛を有する人は軽い人に比べて将来の

子宮内膜症の発生リスクが数倍高いことがわかっている⁸⁾。また、疼痛の自覚から十数年を経て子宮内膜症を発症すると報告されている⁹⁾。つまり機能性月経困難症の女性は「子宮内膜症予備軍」とも言えるわけである。既に内膜症が発症している可能性もある。

しかしながら、女性の約75%に月経困難症があるにもかかわらず、87.5%は通院していないと報告されている²⁾。問題はここにある。

治療の考え方とホルモン療法の意義

月経困難症も子宮内膜症も女性ホルモンに依存する性質のものであり、その治療にはホルモン療法が合理的である。

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編¹⁰⁾ (表1)では、機能性月経困難症の治療について鎮痛薬 (NSAIDs など) による対症療法が第一選択薬として使用されることが多いとされているが、鎮痛薬等で効果が得られず受診することが多く、ホルモン療法が第一選択として勧められる。子宮内膜症発症予防の観点から、特に未婚未妊の若年患者にはホルモン療法が積極的に勧められるべきであると私は考える。

ホルモン療法によって症状が軽減・軽快しQOLの改善・維持が期待されるが、ホルモン療法の意義は、機能性月経困難症では子宮内膜症の発症予防、子宮内膜症においては病巣の縮小が期待できるところにある。これによって侵襲を伴い卵巣機能を低下させる可能性のある手術療法が回避され、妊孕性の温存につながる。

ホルモン療法の理屈

黄体ホルモンを持続的に作用させれば排卵が抑えられ (排卵抑制作用)、内膜が菲薄化する (内膜増殖抑制作用)。月経痛を改善したり、経血量を減らしたり、月経を止めたりすることができる。子宮内膜症発生リスクを抑えることができる可能性がある。

その代表的な薬剤が低用量エストロゲン・プロゲスチン配合剤 (LEP) であり、プロゲスチン製剤である^{a, b)}。LEP にあっても主たる作用を示す成分はプロゲスチンである。

月経困難症治療の代表的なホルモン製剤

LEP が2008年に保険治療薬として上梓され、さらに多くはジェネリック薬も処方できる (表2)。

1) 低用量エストロゲン・プロゲスチン配合剤 (LEP)

LEP にはプロゲスチン由来の不都合な作用を解消するために、エストロゲンが配合されている。エストロゲンには深部静脈血栓症リスクを高める重大な副作用があり、このリスク軽減のためにその低用量化が進んだが、結果として再びプロゲスチンの副作用が表面化した。このような経緯からプロゲスチンの開発が進み、これに伴いさらなるエストロゲンの低用量化が可能となった。

2024年には新しい配合エストロゲンとして天然型エストロゲン (エステトロール E4) を含有する、いわゆる E4-LEP が上梓された。これには血栓症リスクを高める作用がほとんどなく、より安全に服用できるようになっている。

表1 CQ305 機能性月経困難症の治療は？

Answer

1. 鎮痛薬 (NSAIDs など) による対症療法を行う。 (B)
2. 低用量エストロゲン・プロゲスチン配合剤 (LEP), プロゲスチン製剤またはレボノルゲストレル放出子宮内システム (LNG-IUS) を使用する。 (B)
3. 漢方薬あるいは鎮痙薬を投与する。 (C)

産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2026
日本産科婦人科学会 / 日本産婦人科医会

a LEP (Low-dose Estrogen Progestin) 低用量エストロゲン・プロゲスチン配合剤は、治療目的、保険適用で使用されるもので、日本固有の呼称である。一方、OC (low-dose (combined) Oral Contraceptive) 低用量経口避妊薬は、避妊目的、自費で使用されるもので、世界共通の呼称である。

b 合成黄体ホルモンをプロゲスチンという。

表2 月経困難症、子宮内膜症・子宮筋症に関する効能・効果を有する LEP・プロゲスチン製剤

	薬剤名	プロゲスチン	エストロゲン	効能又は効果（抜粋）	タイプ*	販売年
LEP	ルナベル配合錠 LD フリウェル配合錠 LD	NET 1.0mg	EE 0.035mg	月経困難症	周期 21/7	2008年 2015年
	ルナベル配合錠 ULD フリウェル配合錠 ULD			月経困難症		2013年 2018年
	ヤーズ配合錠 ドロエチ配合錠	DRSP 3.0mg	EE 0.020mg	月経困難症	周期 24/4	2010年 2022年
	ヤーズフレックス配合錠			月経困難症 子宮内膜症に伴う疼痛の改善	フレックス	2017年
	ジェミーナ配合錠	LNG 0.09mg		月経困難症	周期 21/7 連続 77/7	2018年
	アリッサ配合錠	DRSP 3.0mg	E4 15.0mg	月経困難症		2024年
プロゲスチン	ディナゲスト錠1.0mg ジェノゲスト錠1.0mg	DNG 1.0mg	-	子宮内膜症 子宮筋症に伴う疼痛の改善	連続	2008年 2018年
	ディナゲスト錠0.5mg ジェノゲスト錠0.5mg	DNG 0.5mg	-	月経困難症		2020年 2022年
	ミレーナ52mg	LNG-IUS 52mg	-	過多月経、月経困難症 避妊	子宮腔内 5年間	2007年

NET ノルエチステロン DRSP ドロスピレノン LNG レボノルゲストレル DNG ジェノゲスト

LNG-IUS レボノルゲストレル放出子宮内システム EE エチニルエストラジオール E4 エステトロール

* LEP の服薬タイプには、28日間 1 周期ごとに消退出血をおこす周期投与（21日間服薬 / 7日間休薬、24日間服薬 / 4日間休薬）のタイプのほか、フレックス投与（3日間不正出血または120日に達した場合4日間休薬）、連続投与（77日間連続服薬 / 7日間休薬）のタイプがある。

LEP 処方には、年齢、肥満、喫煙、高血圧、周術期、片頭痛などエストロゲンによる血栓症リスクに関して慎重投与、禁忌となる疾患、状態に留意が必要である^c。これらには内科、外科診療などにおいても OC・LEP を服用する女性を診療する際に留意すべき点が含まれる。

2) プロゲスチン製剤

ジェノゲストは排卵抑制作用・内膜増殖抑制作用が強いプロゲスチンの一つであり¹¹⁾、月経を止めることができる。効果が強く LEP 無効例にも有用である。

一方で、卵胞発育抑制作用が弱く十分なエストロゲンレベルが保たれる¹¹⁾。さらにアンドロゲン作用がない上に抗アンドロゲン作用を有し、エストロゲン配合の必要がない。つまり、エストロゲンに起因する副作用を懸念する必要がない。

服薬コンプライアンス（1日2回服用）、不正

出血が比較的多くみられるなどの不都合な点もあるが、効果が強く、重大な副作用がない点で若年者から閉経期まで安心して服用できる。私は効果・副作用の観点から LEP よりもジェノゲストを多く処方している。

3) レボノルゲストレル放出子宮内システム (LNG-IUS)

ミレーナ（図）は子宮腔内に挿入する子宮内避妊器具型のプロゲスチン製剤で、子宮内膜に局所的に直接作用し内膜を菲薄化させる。5年間装着可能で効果が持続する。LEP、ジェノゲスト不適例にも使用が可能であるが、近い将来妊娠を希望する患者や未産婦、特に性交歴のない患者に対しての使用は提案しにくい。

月経困難症の排卵を抑えるホルモン療法は、PMS・PMDD^dにも効果的である。月経前・月経

c OC・LEP ガイドライン2020年度版（日本産科婦人科学会 / 日本女性医学学会）CQ701-702（p.100-106）参照。

d PMS（premenstrual syndrome）月経前症候群、PMDD（premenstrual dysphoric disorder）月経前不快気分障害

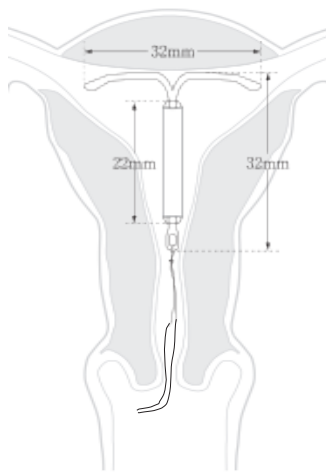


図 ミレーナ52mg

期に不調で悩む女性には産婦人科受診を勧めていただきたい。快適に過ごしていただけるものと思う。

文献

- 1) 日本産科婦人科学会：産科婦人科用語集・用語解説集. 改訂第5版, 日本産科婦人科学会, 東京, 2025.
- 2) 石川博士, 浦田陽子：女性の健康課題に関する疫学研究 日本人女性の月経困難症・月経前症候群の罹患率と受診率と情報源に関するアンケート調査. 令和5年度厚生労働科学研究費補助金 女性の健康の包括的支援政策研究事業 女性の健康課題, 特にやせ, 飲酒等の課題の解決に向けた方策及び, 新たな女性の健康課題の指標・目標の策定を推進するための研究 令和5年度総括・分担研究報告書 2024 : 30-32.
- 3) 総務省統計局. “e-Stat 人口動態調査”. 〈<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450011&tstat=000001028897>〉. (閲覧2026年5月24日)
- 4) 谷原真一：月経関連疾患の外来受療率の推移についての検討. 令和5年度厚生労働科学研究費補助金 女性の健康の包括的支援政策研究事業 健康寿命延伸に備えた女性の心身の健康支援のための普及啓発に向けた研究 分担研究報告書 2023 : 48-59.
- 5) Short RV : The evolution of human reproduction. Proc R Soc Lond B Biol Sci 1976 ; 195 : 3-24.
- 6) 内閣府男女共同参画局：女性の生理と妊娠等に関する健康について. 内閣府男女共同参画局, 東京, 2021.
- 7) 日本産科婦人科学会：子宮内膜症取扱い規約 第2部 診療編. 第3版, 日本産科婦人科学会, 東京, 2021.
- 8) Treloar SA, Bell TA, Nagle CM, et al : Early menstrual characteristics associated with subsequent diagnosis of endometriosis. Am J Obstet Gynecol 2010 ; 202 : 534. e1-534. e6.
- 9) 田淵康子, 草間朋子, 伴信彦, 他：子宮内膜症患者の月経に伴う自覚症状の特徴と診断・治療の実態. 看護科学研究 2013 ; 11 : 34-41.
- 10) 日本産科婦人科学会：産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2026. 日本産科婦人科学会, 東京, 2026.
- 11) Klipping C, Duijkers I, Remmers A, et al : Ovulation-Inhibiting Effects of Dienogest in a Randomized, Dose-Controlled Pharmacodynamic Trial of Healthy Women. J Clin Pharmacol 2012 ; 52 : 1704-1713.