

月経前の体調不良、それは月経前症候群ではありませんか？



産婦人科部長
佐藤 賢一郎 医師

月経のある女性の70～80%が月経前に何らかの症状があるといわれています。月経前症候群(げっけいぜんしょうこうぐん、PMS)は、月経前3～10日の黄体期の間に続く身体的あるいは精神的症状で、月経発来とともに減退ないし消失します(図1)。

腹痛・乳房緊満感・腰痛・易疲労感・食欲亢進・眠気などの身体症状や、いらいら・易怒性・意欲減退・不安感などの精神症状がみられ、多彩な症状を示します。産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2020では発症時期、身体症状、精神症状から診断するとされていますが基準が曖昧で、米国産婦人科学会の診断基準が用いられています(表1)。

それによりますと、過去3回連続して月経前5日間に社会的、学問的または経済的行動・能力に明確な障害を示す身体的、精神的症状が少なくとも1つ存在し、その症状は月経開始後4日以内に解消し、少なくとも月経13日目までは再発しないというものです。この診断基準を用いた日本での研究では社会生活困難を伴う月経前症候群は5.4%(約20人に1人)と報告されています。幅広い年齢で発症しますが、思春期にやや多いとする報告もあります(図2)。

図1 月経困難症と月経前症候群の発症時期

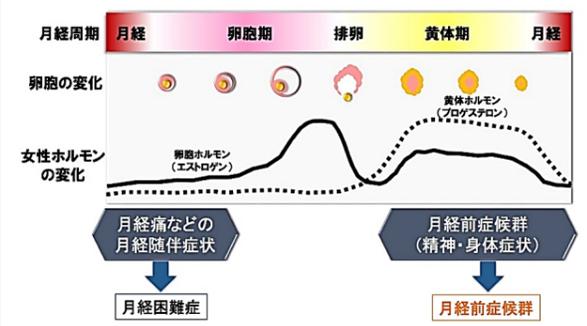


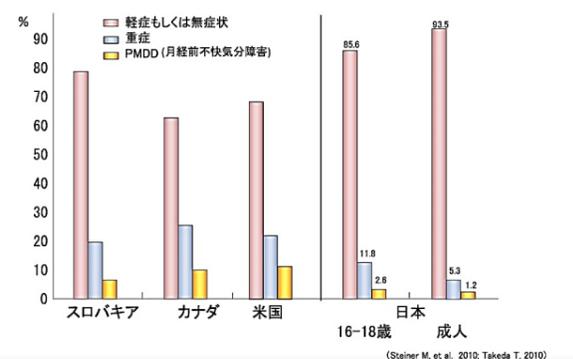
表1 月経前症候群診断基準(米国産婦人科学会)

過去3回の連続した月経周期のそれぞれにおける月経前5日間に、下記の情緒的および身体的症状のうち少なくとも1つが存在すれば月経前症候群と診断できる*	
情緒的・抑うつ ・怒りの爆発 ・易刺激性・いらだち ・不安 ・混乱 ・社会的引きこもり	身体的・乳房緊満感・腫脹 ・腹部膨満感 ・頭痛 ・関節痛・筋肉痛 ・体重増加 ・四肢の腫脹・浮腫

*これらの症状は月経開始後4日以内に症状が解消し、少なくとも13日目まで再発しない。いかなる薬物療法、ホルモン摂取、薬物やアルコール使用がなくとも存在する。その後の2周期にわたり繰り返して起こる。社会的、学問的または経済的行動・能力に、明確な障害を示す。

産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2020より引用

図2 月経前症候群/月経前不快気分障害の頻度



(Stainer M, et al. 2010; Takeda T, 2010)

原因についてはいまだに不明ですが、黄体ホルモン代謝物に対する脳内物質の反応が関係している可能性が考えられています。また、精神症状が強い場合には月経前不快気分障害(げっけいぜんふかいぎぶんしょうがい、PMDD)という病気の可能性が考えられます(表2)

表2 月経前不快気分障害の診断基準

- ほとんどの月経周期において、月経開始前最終週に少なくとも5つの症状が認められ、月経開始数日以内に軽快し始め、月経終了後の週には最小限になるか消失する。
- 以下の症状のうち、1つまたはそれ以上が存在する。
 - 著しい感情の不安定性(例:気分変動;突然悲しくなる、または涙もろくなる、または拒絶に対する敏感さの亢進)
 - 著しいいらだたしさ、怒り、または対人関係の摩擦の増加
 - 著しい抑うつ気分、絶望感、または自己批判的思考
 - 著しい不安、緊張、おぼろげ/または“高ぶっている”とか“いらだっている”という感覚
- さらに、以下の症状のうち1つ(またはそれ以上)が存在し、上記基準Bの症状と合わせると、症状は5つ以上になる。
 - 通常の活動(例:仕事、学校、友人、趣味)における興味の減退
 - 集中困難の自覚
 - 倦怠感、易疲労性、または気力の著しい欠如
 - 食欲の著しい変化、過食、または特定の食物への渴望
 - 過眠または不眠
 - 圧倒される、または制御不能という感じ
 - 他の身体症状、例えば、乳房の圧痛または腫脹、関節痛または筋肉痛、“膨らんでいる”感覚、体重増加
- 症状は、臨牀的に意味のある苦痛をもたらしたり、仕事、学校、通常の社会活動または他者との関係を妨げたりする(例:社会活動の回避:仕事、学校、または家庭における生産性や能率の低下)。
- この障害は、他の障害、例えばうつ病、パニック症、持続性抑うつ障害(気分変動症)、またはパーソナリティ障害の単なる症状の増悪ではない(これらの障害はいずれも併存する可能性はあるが)。
- 基準Aは、2回以上の症状周期にわたり、前方視的に行われる毎日の評価により確認される(注:診断は、この確認に先立ち、暫定的に下されてもよい)。

注:基準A～Cの症状は、先行する1年間のほとんどの月経周期で満たされていなければならない。

産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2020より引用

この病気は抑うつ障害の1つとされ、月経前症候群の重症型ではなく別な疾患と考えられていますが、治療などは月経前症候群と同じように行われます。

治療の対象になるのは日常・社会生活に影響を与える場合で、疾患への認識・理解を促すカウンセリングやアルコール摂取制限、禁煙、規則正しい睡眠や生活、カルシウム、ビタミンB6摂取などの生活指導、定期的な適度の運動(運動療法)などが症状を緩和させる可能性があると考えられています。お薬による治療としては、対症療法といって痛みがあれば鎮痛剤、不眠に対しては睡眠剤、浮腫に対しては利尿剤を使うといったように症状を和らげるお薬を使います(表3)。精神症状が主体の場合には選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRIs)というお薬が勧められています。このお薬は、セロトニンという脳内物質が一度放出された後に細胞内へ再取り込みされるのを阻害することで脳内のセロトニン濃度を上昇させて神経伝達をスムーズにし神経症状を和らげるお薬で、パニック障害にも使用されています。また、症状によっては漢方薬が有効な場合もあります。対症療法で十分な効果がない場合や月経痛も強い場合(月経困難症)にはピルが有効な場合がありますが、ピルの種類によっても効果に違いがある場合があります。ピルも効果がない場合は、偽閉経療法や偽妊娠療法というお薬で更年期あるいは妊娠状態にして月経を止めてしまう治療が考えられます。

月経前症候群は、その症状の種類から疾患として認知されず放置され我慢している可能性も想定されます。お心当たりの方は、ぜひ産婦人科を受診してみてください。

表3 月経前症候群、月経前不快気分障害の治療

症状	作用	商品名	使用方法
腰痛、頭痛	鎮痛	ロキソニン®錠 (60mg)	1回1錠 1日3回 毎食後
		ボルタレン®錠 (25mg)	1回1錠 1日3回 毎食後
心くみなど	利尿	アルダクトンA®錠 (25mg)	1回1錠 1日2回 朝食後
		コンスタン®錠 (0.4mg)	1回1錠 1日3回 毎食後
情緒不安定、不安	精神安定*	ソラナックス®錠 (0.4mg)	1回1錠 1日3回 毎食後
		デパス®錠 (0.5mg)	1回1錠 1日3回 毎食後
		リーゼ®錠 (5mg)	1回1錠 1日3回 毎食後
		低用量ピル(トリキュラー®, アンジュ®, ラベルフィーユ®, マーベロン®, ファボワール®, オゾン®, シンフェーズ®)	21錠タイプ: 1日1錠 21日間 連続服用後7日間休薬 28錠タイプ: 1日1錠 28日間 連続服用
抑うつ	抗うつ	パキシル®錠 (10～20mg)	1回1錠 1日1回 夕食後 (黄体期のみ または 全周期)
		ジェイロフト®錠 (25～50mg)	1回1錠 1日1回 夕食後 (黄体期のみ または 全周期)
症状全般	排卵抑制、内因性ホルモン抑制	スプレキュア®点鼻液	1回2噴霧を1日3回
		ナサニール®点鼻液	1回1噴霧を1日2回
		スプレキュア®MP (1.8mg)	4週に1回皮下注
		リュープリン® (1.88mg)	4週に1回皮下注
		リュープロリン® (1.88mg)	4週に1回皮下注
ソラデックス® (1.8mg)	4週に1回皮下注		

*精神安定剤は少量より開始する。 **精神症状にも有効。

産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2017より引用