

あなたも名医!

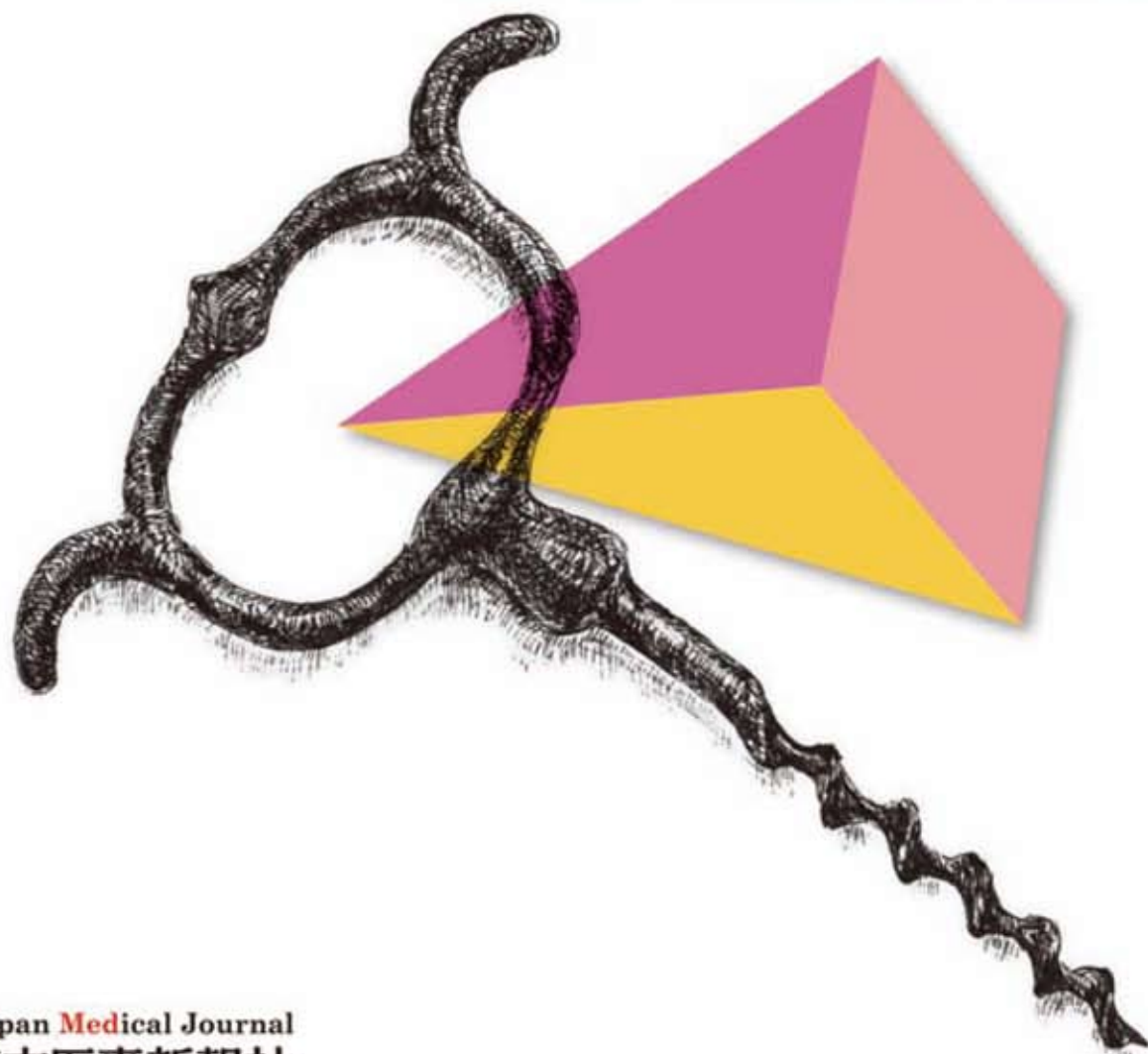
ジェイメド
jmed

47

プライマリケア現場での 女性診療

押さえておきたい33のポイント

神戸市立医療センター中央市民病院産婦人科副医長 池田裕美枝 [編]
対馬ルリ子女性ライフクリニック銀座院長 対馬ルリ子



A^x1

思春期～生殖年齢期

「健診で貧血と言われました」

執筆：柴田綾子、監修：小西明美

症例 30歳

- 独身、1人暮らし。特に自覚症状はなかったが、職場の健診で貧血を指摘され精査目的で来院した。
- 身体所見：身長160cm、体重50kg、血圧92/64mmHg、心拍数92回/分、呼吸数18回/分、体温36.2℃。
- 血液検査：WBC 8,200/ μ L、RBC 262×10^4 / μ L、Hb 8.0g/dL、MCV 77.1fL、Ht 23.6%、Plt 18.3×10^4 / μ L。

minimum

- の対応 ▶ 問診で消化管出血や過多月経の有無、食生活などを確認し、貧血の鑑別を行う。
▶ 鉄欠乏性貧血であることを確認する。

→ 平均赤血球容積(mean corpuscular volume: MCV) からは小球性貧血であり、鉄代謝検査[血清鉄、TIBC(総鉄結合能)またはUIBC(不飽和鉄結合能)、フェリチン]を行い「鉄欠乏性貧血」と診断し、鉄剤の経口投与を開始した。

これをやってはNG!

- × 月経や食生活について問診せず、鉄剤処方だけ行う。

standard

- な対応 ▶ 月経について詳細な問診と過多月経の原因検索を行う。
→ 月経周期は30日で規則的、持続期間は5～6日。月経痛は軽度だが、血塊を伴い月経2日目と3日目はナブキンを頻回に替えていた。
- ▶ 過多月経の治療として、①LEP製剤、②抗線溶薬(トラネキサム酸:トランサミン®)、③LNG-IUS(levonorgestrel-releasing intrauterine system:子宮内黄体ホルモン放出システム:ミレーナ®)、④手術、の4つがあることを説明した。
- ▶ 若い女性に頻度の高い「偏食・過度なダイエット」に関する問診を行う。
→ 過度ではないがダイエット中であり、仕事が忙しく外食が中心とのことだった。
- ▶ 貧血の治療には、バランスのとれた食事が重要であることを説明した。

- ▶ standardな対応に加え、現在のパートナーの有無および挙児希望について確認し、治療のプランを患者と相談する。
 - ➔ 現在結婚を考えているパートナーがおり、2~3年以内の挙児希望があるとのことだった。
- ▶ 過多月経の原因として筋腫や子宮腺筋症があること、筋腫は部位や大きさにより不妊の原因になることを説明し産婦人科受診を勧めた。
- ▶ LEPは避妊に加えて月経量を減らす効果もあることを説明し、「OC・LEP初回処方時間診チェックシート」(※26頁)を利用して禁忌がないことを確認し処方した。

1 貧血と過多月経の基本的な考え方と問診のポイント

- 日本の女性の貧血頻度は年々増加しており、成人女性の15~20%、40歳代では25%が貧血とされています¹⁾。
- 偏食や朝ご飯抜き、過度なダイエット、運動の有無についても忘れずに聞きましょう。
- 思春期~生殖年齢期では過多月経による「鉄欠乏性貧血」の頻度が高いため、貧血の際には、必ず月経について問診を行きましょう(表1)(※1章3)。

表1▶ 月経についての問診のポイント

月経周期	規則的か不規則か、何日間隔か、出血持続日数
量	ナプキンを何時間ごとに替えるか、血塊排出の有無
月経痛	鎮痛薬使用の有無、日常生活への影響、合併症状(便秘、頭痛、めまい、イライラなどのPMS症状)の有無

- 正常な月経は25~38日周期で、持続日数は3~7日間、出血量は20~140mLとされています。これ以上の出血は過多月経とされますが、正確な量は測れないので、臨床では血塊の排出やナプキンの頻回な交換、鉄欠乏性貧血の存在で過多月経と診断しています。
- MCVをもとに貧血の鑑別を行います(表2)。

表2▶ 貧血の鑑別

貧血の種類	MCV (fL)	鑑別
大球性	101以上	甲状腺機能低下症、葉酸欠乏性貧血、アルコール多飲、悪性貧血、骨髓異形成症候群など
正球性	81~100	急性出血、溶血性貧血、再生不良性貧血、二次性貧血
小球性	80以下	鉄欠乏性貧血、二次性貧血、サラセミア

- 鉄欠乏性貧血が疑われたら血清鉄、TIBC、フェリチンをチェックします。
 - ➡ 鉄欠乏性貧血ではTIBCが増加し、血清鉄とフェリチン低下(<12ng/mL)を認めます。
- 鉄欠乏性貧血の鑑別は以下のように分けて考えます²⁾。

A 鉄損失の増大

- ① 消化管出血: 痔, 胃・十二指腸潰瘍, 胃癌, 大腸癌, 潰瘍性大腸炎, 大腸憩室, 抗凝固薬・抗血小板薬使用
- ② 性器出血: 過多月経, 子宮筋腫, 子宮内膜症, 子宮頸癌, 子宮体癌
- ③ その他の出血: 鼻出血, 献血, 血尿・ヘモグロビン尿, スポーツ貧血

B 鉄摂取の低下

- ① 摂食異常: 偏食, 過度のダイエット
- ② 吸収障害: 胃切除後, 慢性萎縮性胃炎

C 鉄需要の増大

- ① 小児・思春期の成長
- ② 妊娠・授乳

2 過多月経のメカニズム

●→ 過多月経の原因

- 過多月経の原因として以下をまず検索します³⁾。

- ① 骨盤内病変: 子宮筋腫, 子宮腺筋症, 子宮内膜増殖症, 子宮内膜症など
- ② 血液凝固障害: 白血病, 自己免疫性疾患
- ③ 内科疾患: 消化管出血, 悪性腫瘍など
- ④ 本態性過多月経: 器質性疾患のないもの

●→ 子宮筋腫について

- 子宮筋層に発生する良性の腫瘍(図1)で, 30歳以上の女性の20~30%にみられます。
- エストロゲンおよびプロゲステロンのレセプターを有し, 閉経後は縮小することが多いと言われています。
- 多くは無症状で経過しますが, 過多月経, 月経困難症, 下腹部腫瘤感や圧迫症状, 不妊などの症状を呈することがあります。

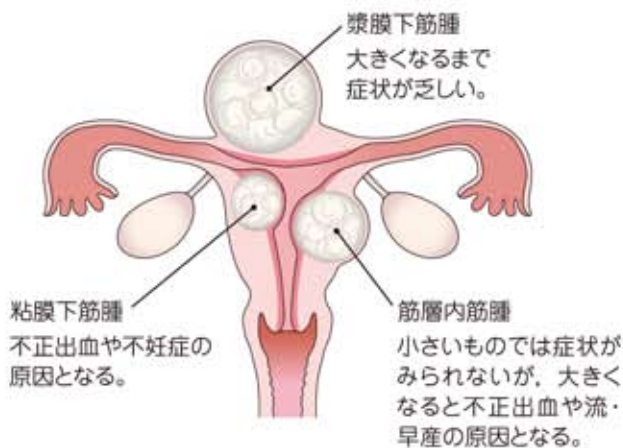


図1 ▶ 子宮筋腫の発生部位

(文献4を参考に作成)

子宮腺筋症について

- → 子宮筋層内に異所性に子宮内膜組織を認める疾患で、性成熟期から更年期に好発し40歳代に発症のピークがあります。
- → 多くが無症状ですが、病巣が広範な場合は、月経困難症や過多月経を認めることがあります。

3 鉄欠乏性貧血・過多月経の治療

鉄欠乏性貧血の治療

- → 女性の鉄の摂取基準(推奨量)は10~14歳は14mg/日、15歳以上は10.5mg/日とされています⁵⁾。
- → 鉄剤の内服治療が基本です。処方する際は、鉄剤により便が黒くなることをあらかじめ説明しておきます。
- → ヘモグロビンは鉄剤投与6~8週間で改善しますが、潜在性の鉄欠乏状態があるため、フェリチンが正常化(> 25 μ g/mL)するまで、3~6カ月程度は続ける必要があります。
- → 錠剤では10~20%で悪心・便秘・下痢等の消化器症状が出現します¹⁾。
- → 錠剤が内服できないときはシロップ(インクレミン®シロップ)を試します。やむなく鉄剤の静脈投与を行うときはアナフィラキシーや過剰投与に注意します。

2 慢性骨盤痛

執筆：二宮典子、監修：武田淳也



- 慢性骨盤痛症候群は、半年以上にわたり下腹部または骨盤周辺の疼痛をきたす疾患群の総称である。
- 原因は婦人科系疾患をはじめ、多岐にわたる。また複数の原因が関連している場合もあり、疼痛メカニズムが単一的に特定できないことが多い。
- 場合によっては、医学的検査で明らかな異常がないこともあり、「精神的な痛み」「気のせい」として治療されないケースも多く、悩んでいる女性が非常に多い！
- 治療には薬物療法、理学療法、精神療法など、患者の病態に合わせて必要な治療を組み合わせて取り入れる必要がある。

Q1 慢性骨盤痛ってどういう病気ですか？

- 慢性骨盤痛とは、半年以上にわたり月経周期とは無関係に、日常生活に支障をきたすほどの下腹部の痛みを呈する疾患です。
- 原因の特定には詳細な問診と婦人科診察を含めた丁寧な身体所見が必要とされます。
- 慢性骨盤痛の原因は、婦人科疾患以外にも消化管系、尿路系、筋・骨格・神経系、精神的問題まで多岐にわたります(表1)。
- さらに、治療抵抗性の場合、単一の原因ではなく複数の原因が複雑に絡んでいると考えられており、EAU(ヨーロッパ泌尿器学会)ではUPOINT(図1)¹⁾と呼ばれる発症までのメカニズムを説明するための概念が広がっています。
- 現在は主な痛みのメカニズムとして、慢性的な痛み刺激による、知覚の神経伝達に関する機能不全が生じている可能性が示唆されており、各種鎮痛薬・抗うつ薬を中心とした治療を行います。

表1 ▶ 慢性骨盤痛と関連または原因となりうる疾患

婦人科系疾患	月経困難症, 子宮内膜症, 更年期障害, 外陰炎, 膣炎, 細菌性膣症, 性感染症, ピル内服, 子宮内避妊具, 婦人科疾患の術後, 周産期トラブルの既往 (流産も含む)
泌尿器科系疾患	間質性膀胱炎, 慢性膀胱炎, 尿路結石, 泌尿器科疾患の術後 (男性では慢性前立腺炎が代表的疾患となる)
消化器系疾患	過敏性腸症候群, 炎症性腸炎, 憩室炎, 慢性便秘, 慢性胃炎, 肛門痛, 消化器疾患の術後
筋骨格系疾患	筋・筋膜痛症候群, 骨盤底筋筋肉痛, 前皮神経絞扼症候群, 椎間板ヘルニア, 脊柱管狭窄症, 線維筋痛症, 側彎症, 脊髄腫瘍, 腰椎/仙骨の術後, 種々の要因による腰椎骨盤不安定症など
その他	骨盤うっ血, 帯状疱疹後神経痛, うつ病, 性的虐待, ドクター・ハラスメントなど



図1 ▶ UPOINT

慢性骨盤痛の原因は1つではなく、様々な原因が合わさることで発症する。個々の原因やそれぞれの影響力が異なっているため、同じものがないというたとえとして雪の結晶のイメージを模ったデザインとして表現されている。

(文献1より引用)

Q2 問診・検査のポイントを教えてください。

- 問診では、現病歴・既往歴・手術歴・アレルギー歴に加え、妊娠・分娩歴についてはその詳細なエピソードも聴取します。
- 疼痛の発生するタイミングや部位・強さなどを確認します。
- 社会的背景についても確認が必要です。特に骨盤周囲の性的・医療的なハラスメントが関与することも少なくありません。
- うつ・不眠・更年期障害について各種問診票を併用することも、原因の特定や治療効果の判定などで有効です。
- 診察においては、下腹部・外陰部・腰部の視診・触診を行い、診察中に疼痛が再現されるかを確認します。内診可能な症例では、内診時の骨盤内の筋膜の緊張や疼痛の有無を確認します。

- 検体検査では、検尿・尿/腔培養検査・性感染症検査・細胞診検査・血液検査(炎症反応・腫瘍マーカー・各種ホルモンなど)を必要に応じて行います。
- 画像検査は、器質的疾患の鑑別のために必須となります。特に子宮・卵巣・尿路検査では、腹部もしくは経腔エコーが有効です。場合によって腹部CT検査や骨盤・脊椎MRI検査を追加することもあります。
- 膀胱鏡・腔鏡・下部消化管内視鏡は腫瘍や通過障害などが疑われた際に行います。
- いずれの検査を行う場合にも、その必要性を必ず説明し、検査は愛護的に行うことを心がけます。

Q3 どういった治療がありますか？

- 前述のように、疼痛をきたすメカニズムが複数の原因から生じていることもあるため、単一的に有効な薬剤は存在するとは限らず、症状に応じて治療を行います。
- 一般的なNSAIDsは一時的には有効ですが、長期にわたる使用は胃粘膜障害や腎機能への影響などの副作用があるため、漫然と使用するのは控えたほうがよいでしょう。
- 薬物療法には、三環系抗うつ薬、SSRI、プレガバリン、トラマドール・アセトアミノフェン配合剤などを使用します。証に合わせた漢方薬も効果的です(表2)。
- 薬物療法に抵抗性の症状や筋・筋膜性骨盤痛に対しては、骨盤底筋トレーニングをすることが大切です。PfilatesTMなどの機能的な運動療法も効果的です。
- 精神療法や行動療法などを組み合わせることもあります。

おわりに

- 女性の慢性骨盤痛は、治療に難渋するケースも多いため、患者だけでなく医療者の意欲が保てなくなることもしばしば見受けられます。しかし、医療者が継続的に真摯に対応することで患者の精神的支えとなることが、治療的側面の意味合いからも非常に重要です。
- 患者の生活背景への介入が必要なこともあるため、医師だけでなくコメディカルや患者家族とも協力しながら患者をサポートすることで、それぞれの負担軽減や治療効果の改善が期待できます。

表2 ▶ 慢性骨盤痛の治療薬、投与方法 (NSAIDs無効例)

種類	薬品名	投与方法	ポイント
抗うつ薬	トフラニール [®] , 10~50mg, 1錠 トリプタノール [®] , 10~50mg, 1錠 サインバルタ [®] , 20~60mg, 1錠 トレドミン [®] , 12.5~25mg, 1錠	分1 眠前	少量から開始し、 徐々に増量する
オピオイド	トラムセット [®] 配合錠, 2~8錠 トラマール [®] , 50~300mg	分2~4	悪心・便秘の対策 も行う
漢方薬	牛車腎気丸 八味地黄丸 竜胆瀉肝湯 加味逍遙散 芍薬甘草湯 など	分3 毎食前	冷えの強い場合は ブシ末を加える
その他	ノイトロロピン [®] , 10錠	鎮痛時頓用	用量は保険適用外

抗うつ薬、鎮痛薬、オピオイド、漢方薬をそれぞれ単独使用するのでもよいが、数種類を組み合わせることも効果的である(下記参照)。増量する場合は、分1から分4まで適宜内服を調整していくとよい。

処方例①—軽症例	トフラニール [®] , 10mg, 1錠 リリカ [®] , 25mg, 1錠, 分1, 眠前
処方例②—中等症例	トリプタノール [®] , 25mg, 1錠, 分1, 眠前 リリカ [®] , 75mg, 2錠, 分2, 朝夕食後 牛車腎気丸, 7.5g, 分3, 毎食前 ブシ末, 1.5g, 分3, 毎食前
処方例③—重症例	トラマール [®] , 50mg, 4錠, 分4, 毎食後, 眠前 サインバルタ [®] , 30mg, 2錠, 分2, 朝夕食後 マグラックス [®] , 330mg, 3錠, 分3, 毎食後 ノバミン [®] , 3錠, 分3, 毎食後

●文献

- 1) Engeler DS, et al: Eur Urol. 2013; 64(3): 431-9.
- 2) 木村 正: 女性心身医学. 2012; 16(3): 228-33.
- 3) 最新女性心身医学, 本庄英雄 監, 日本女性心身医学会 編, ばーそん書房, 2015, p178-87.
- 4) Fall M, et al: Eur Urol. 2010; 57(1): 35-48.
- 5) Crawford B: Neurourol Urodyn. 2011; 30(2): 204-79.
- 6) 武田淳也: 臨床スポーツ, 2013; 30(12): 1200-7.