

4 月経について

1 月経（生理）とは

月経とは、「約1ヶ月の間隔で起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血」であり、周期的に腔を通して出血し、数日で止まるという現象と定義されています。そのしくみは大変複雑にコントロールされています。

女性は生まれたときから、おなかの中にある左右の卵巣に無数の原始卵胞を持っています。思春期になると、脳内にある視床下部から卵胞刺激ホルモンを出すよう脳下垂体に命令が出され、脳下垂体から卵胞刺激ホルモンが出されます。卵胞刺激ホルモンは卵巣に作用し、卵巣の中にある原始細胞は活動を始め、卵子を含んだ成熟卵胞となります。この時、卵胞からは卵胞ホルモン（エストロゲン）が分泌されます。その後、脳下垂体は、黄体化ホルモン（LH）を分泌し、卵巣を刺激します。これにより、卵胞から卵子が排出されます。これが「排卵」です。排卵した卵胞からは卵胞ホルモンと黄体ホルモン（プロゲステロン）が分泌され、これらのホルモンのはたらきで、子宮内膜は厚くなり、受精卵が着床しやすい状態になります。この時、卵子が受精しなければ、プロゲステロンは減少し、なくなります。すると、子宮内膜も厚くなった状態を維持できずにはがれ落ち、腔から排出されます。これが「月経」です。これを一周期とし、月経が始まると再び脳下垂体から卵胞刺激ホルモンが分泌され、同じサイクルが繰り返されます（図1）。

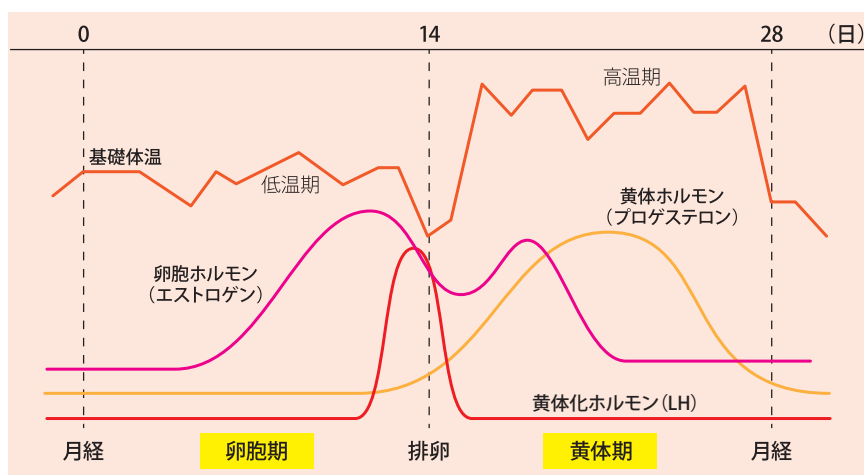


図1 月経周期と女性ホルモン

●初経とは

初めての月経のことで、初経を迎える年齢は平均12～13歳（小学校6年生～中学校1年生）ですが、9歳（小学校3年生）で迎える人や、16歳（高校1年生）になってやっと迎える人など様々です。

2 月経周期とは

月経初日から次の月経の前日までの日数を指します。25～38日が正常範囲ですが、思春期には多少のずれがあり、毎回周期がちがっていても心配ありません。月経周期は、月経期・卵胞期・排卵期・黄体期の4つの時期に分けられます（図1）。

3 基礎体温とは

基礎体温とは朝目が覚めてから、まだ身体を動かしていない状態で測定した体温のことで、一日のうちで最も低い体温とされています。女性は排卵と月経の周期により、日によって基礎体温に変化が認められます。女性の基礎体温を変化させるのは、卵巣から分泌されるプロゲステロンです。月経から排卵が起こるまでの約2週間は低温が続きますが、排卵が起こると卵巣からプロゲステロンが分泌されるため、その作用で体温が上がり、高温が続きます。排卵後、妊娠しないとプロゲステロンの分泌はなくなり、約2週間後の月経が始まる頃には体温が下がります。低温期は36.0℃～36.5℃くらい、高温期は36.5℃～37.0℃くらいであることが多いです。

基礎体温の測り方

1. 毎朝同じ時間に測る。2. 朝目覚めたら身体を起こす前に、体温計（婦人体温計：普通の体温計よりも目盛が細かく、少数第2位まで測定可能）を舌の下に入れて測る。3. 測定が終わったら基礎体温表に記入する。前日の測定値と線をつなぎグラフにする。

Step 1



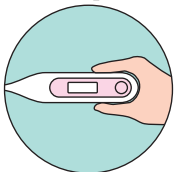
お目覚め

Step 2



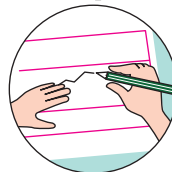
寝たままで
口にくわえて(舌下)体温測定

Step 3



きちんと
体温確認

Step 4



基礎体温表に
正しく記入

基礎体温は
毎朝
口の中で
測るのね!



4 正常月経周期とは

正常な月経周期日数は25日～38日、月経持続期間は3日～7日、正常な経血量は20g～140gとされています。

月経初日から次の月経前日までの日数が正常範囲でない、いわゆる生理不順の人は基礎体温を計測しましょう。正常範囲からはずれている場合でも前回は正常範囲内であり、今回の周期日数と前回の周期日数の差が6日以内であれば正常の範囲とされています。

正常な月経周期は排卵を伴う排卵性周期の月経であり、基礎体温が排卵後に上昇し（高温期）、次の月経とともに下降（再び低温期）します。このように、基礎体温から排卵の有無がわかります。低温期と高温期がはっきりわからなかったり、低温と高温がばらばらだったりする人は、排卵がない状態である可能性があります。思春期にはよくあることで、基礎体温を測り、記録を続けてしばらくは様子を見てもよいでしょう。

5 正常月経周期にあてはまらない場合

● 原発性無月経

満18歳になっても初経が起こらない。15歳以上で月経が発来するものを遅発月経という。

● 不整周期症

月経周期が不規則であり、次の月経の発来日の予測がまったくつかない。

● 頻発月経

月経周期日数が短く、24日以内で月経が発来する。

● 稀発月経

月経周期日数が長く、39日以上で月経が発来する。

● 続発性無月経

初経発来後、月経が90日以上発来しない。

それまで規則的にあった月経が、過度の運動やダイエット、精神的ストレスなどで3ヶ月以上とまってしまうことを続発性無月経といいます。

● 運動による続発性無月経（5章参照）

運動に伴う初経発来の遅延傾向や続発性無月経などの月経異常。

無月経が長期間にわたると回復が難しいことが多く、妊娠できる能力である妊孕性に将来影響を及ぼす可能性もあるため、3ヶ月以上無月経が続いた場合、専門医への受診をおすすめします。

6 月経随伴症状

1) 月経困難症

月経時の随伴症状が異常に強いもので、下腹痛、腰痛、腹部膨満感、嘔気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、イライラ、下痢、憂鬱などがみられます。

月経困難症には、器質的疾患を有しない機能性月経困難症と、子宮内膜症や子宮筋腫のような疾患に伴って起こる器質性月経困難症があります（表1）。

表1 月経困難症

種類	機能性月経困難症	器質性月経困難症
原因	●プロスタグランジンによる子宮の過度の収縮 ●子宮が未熟なことによる頸管の狭小 ●逆流血による腹膜刺激症状	●子宮内膜症(子宮腺筋症、チョコレートのお腫など) ●子宮筋腫
特徴	●15～25歳に多い (加齢により軽快することもある) ●痛みの持続:4～48時間	●30歳以上に多い ●年齢と共に症状が悪化する (病気が進行すると、月経時外でも症状が出る) ●痛みの持続:1～5日間
治療	●鎮痛剤を使用 ●ピルの使用	●原疾患の治療

●機能性月経困難症

月経痛や機能性月経困難症の原因としては、月経時に子宮内膜でつくられるプロスタグランジンが過剰に産生されるためとされています。プロスタグランジンには平滑筋を収縮させる作用があるため、過剰産生により子宮筋が過剰に収縮し、収縮痛として感じます。

治療法としては、早めに鎮痛薬を使用するのが代表的です。鎮痛薬は産生されたプロスタグランジンを消滅させるのではなく、プロスタグランジンを産生する過程をブロックすることで効果が表れます。一旦、産生されたプロスタグランジンにより感じる痛みは消失させることができないことが多いです。痛みを我慢してから鎮痛薬を使用し始めるのではなく、プロスタグランジンが産生される前に使用し始めるのが効果的であると考えられます。

鎮痛薬の効果があまり認められないケースでは、月経困難症に対し低用量ピルをお勧めします。現在では、保険適応のある低用量ピルの処方が可能です。**成長期においては、月経発来、月経周期の確立に個人差が大きな時期ですので、専門医にご相談ください。**

●器質性月経困難症

器質性月経困難症の場合、子宮内膜症が原因である場合が多く、他に子宮筋腫などがあげられます。子宮内膜症の主症状は、月経痛であり、将来的には不妊につながることもあります。子宮内膜症は30歳以上に多く、日本では推定12万人いるとされています。また、子宮筋腫の症状としては、過多月経（経血量が多い）、過長月経（月経期間が長い）、過多月経による貧血、腹部のしこり等があげられます。

これらの症状は、個人で判断することが難しいため、月経痛のある人、特に、症状が強い人や心配

な人は、一度産婦人科を受診することをおすすめします。

2) 月経前症候群 (premenstrual syndrome: PMS)

月経前症候群はpremenstrual syndrome、略してPMSと呼ばれています。月経開始の3～10日ぐらい前から始まる精神的・身体的な症状で、日常生活に大きく影響を及ぼしますが、月経開始に伴い、減退、消失するものをいいます。

精神症状（イライラ、涙もろいなど）、乳房緊満感、乳房痛、水分貯留によるむくみ、体重増加などがみられます（表2）。月経前は黄体期にあたり、黄体期にはプロゲステロンの分泌が増加します。プロゲステロンは、妊娠初期を司るためのホルモンであり、体温上昇作用や水分貯留作用があり、コンディションに影響を及ぼすことがあります。

症状には個人差があります。自分自身の月経周期を把握すると同時に、月経周期に伴う自分の身体の変化を知ることが大切です。PMSが強く表れる場合には、低用量ピルにより症状が軽減することが知られています。

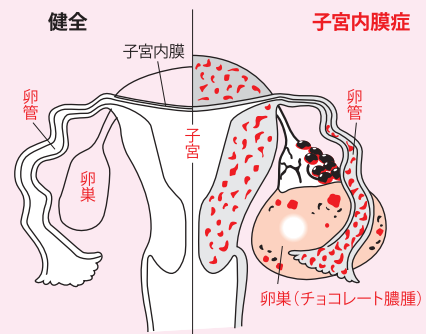
表2 月経前症候群 (PMS)

部位	月経前症候群の主な症状
下腹部症状	下腹部痛、腰痛、下腹部膨満感
血管神経症状	頭痛、肩こり、めまい、耳鳴り
精神症状	イライラ、怒りやすい、落ち着きがない、憂鬱
消化器症状	食欲が増す、胃痛、吐き気、下痢、便秘
水分代謝症状	むくみ、体重増加、尿の量が減る
乳房症状	胸が張る、乳房痛
皮膚の症状	にきび、しみ、あざが目立つ、肌荒れ
その他の症状	疲れやすい、動悸、不眠、おりものの量の変化

子宮内膜症とは

子宮内膜症とは、月経時に脱落する子宮内膜が異所性に存在し、増殖している状態を指します。

子宮内膜症が“子宮”に発症したものを“子宮腺筋症”、子宮内膜が“卵巣に”発症したものを“チョコレート腫”または“子宮内膜症性卵巣のう腫”と呼びます。



参考文献

- 1) 松本清一. 月経らくらく講座, 文光堂, 2006.
- 2) 安田允. 新撰 産婦人科診療, 永井書店, 2006.
- 3) 目崎登. 思春期女子のスポーツと月経異常, 産婦人科治療, 1997.