

「月経困難症に対する鍼灸治療」

東京有明医療大学 保健医療学部鍼灸学科 講師 谷口 授

月経は女性の健康を考えるうえで重要な生理現象である一方、我が国では長らく「人前で語らない」「隠す」「我慢する」といった文化的・社会的な捉え方が存在してきた。近年では、月経に関する情報がメディアや教育の場で取り上げられる機会が増え、月経に伴う不調を健康上の問題として捉える意識も広がりつつある。しかし現在も、月経痛を「ある程度は仕方のないもの」「我慢するもの」と捉え、症状を周囲に伝えたり、医療機関を受診したりすることをためらう女性は少なくない。月経に伴ってどのような症状が起こり得るのか、どの程度の痛みが問題となるのか、治療できる症状なのか、あるいは疾患が隠れている可能性があるのかを、本人も周囲も正しく理解することが重要である。月経に関する健康リテラシーを高め、月経に伴うさまざまな症状を健康課題として捉え、必要な場合には専門家への相談や医療機関につながることでできる環境をつくることが求められる。

月経困難症は、月経に随伴して下腹部痛、腰痛、頭痛、悪心、倦怠感などの症状を呈し、学校や仕事、社会活動、スポーツなど、さまざまな日常生活に影響を及ぼすことが知られている。月経困難症は、明らかな骨盤内病変を伴わない原発性月経困難症と、子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫、骨盤内炎症性疾患などの器質的疾患を背景とする続発性月経困難症に大別される。原発性月経困難症では、子宮内膜由来のプロスタグランジン、特に $\text{PGF}_2\alpha$ の増加が、過度な子宮収縮や子宮血流の低下を介して疼痛に関与すると考えられている。また、疼痛には末梢の侵害受容機構だけでなく、脊髄や脳における疼痛調節機構など、複数の要因が関与する。一方、続発性月経困難症では、背景にある器質的疾患を見逃さないことが重要である。特に、月経痛が年齢とともに悪化する、以前にはなかった強い痛みが出現する、月経時以外にも骨盤痛を認めるなどの場合には、子宮内膜症や子宮腺筋症などを疑う必要がある。月経痛を「体質」や「女性なら誰にでもあるもの」として片づけるのではなく、その背景にある病態を考えることが重要である。続発性月経困難症が疑われる場合には、まず器質的疾患の診断と標準的

な医学的治療を優先し、鍼灸治療は必要に応じて症状緩和を目的とした補助療法の一つとして位置づける。

月経困難症の薬物療法では、病態に応じた治療が基本となる。機能性月経困難症では、プロスタグランジン産生を抑制する NSAIDs などの鎮痛薬が基本的な治療となり、十分な効果が得られない場合には、LEP 製剤、プロゲスチン製剤、LNG-IUS などのホルモン療法が選択肢となる。また、症状や患者背景に応じて鎮痙薬や漢方薬などが用いられる。鍼灸師が月経困難症を扱うためには、これらの標準的治療について理解し、患者が現在どのような治療を受けているのかを把握したうえで、鍼灸治療をその一部として適切に位置づけることが重要である。

一方で、実際の女性の行動は必ずしも医学的な治療の流れに沿っているわけではない。月経痛を感じても、「我慢する」、「休む」、「市販鎮痛薬を使用する」などの方法で対処し、婦人科を受診しない女性も多い。その背景には、「月経痛は仕方がない」「この程度で病院に行くのは大げさ」「婦人科を受診することに抵抗がある」といった認識の存在がある。このような月経に対する社会的・文化的な価値観は、女性自身の月経観や受診行動にも影響している可能性がある。このことは鍼灸臨床においても重要な視点である。鍼灸院を訪れる女性は、必ずしも「月経痛」を主訴として来院するとは限らない。慢性的な腰痛、下腹部の不快感、冷え、頭痛、倦怠感などを訴え、その背景に月経周期との関連が存在する場合もある。また、月経について話すこと自体に抵抗を感じ、自ら月経の状態を訴えない可能性も考えられる。そのため、「月経痛を主訴とする患者が少ない」ことが、そのまま「月経痛で困っている女性が少ない」ことを意味するとは限らないことに留意すべきである。鍼灸師には、患者が月経について安心して話すことのできる環境をつくり、必要な情報を適切に聴取する姿勢が求められる。

月経困難症に対する鍼灸研究の多くは、器質的疾患を伴わない原発性月経困難症を対象としている。臨床研究では、疼痛強度、月経に伴う諸症状、鎮痛薬使用量、日常生活への影響、QOL などが評価され、鍼灸による症状改善の可能性が示唆されている。また、基礎研究では、プロスタグランジン、炎症性サイトカイン、内因性オピオイド、子宮収縮、血流、中枢神経系における疼痛調節など、さまざまな作用機序が検討されている。しかし、これらの知見を個々の患者にそのまま当てはめることはできず、鍼灸治療では患者ごとの症状や背景を踏まえて治療方針を考える必要がある。鍼灸治療を行う際には、「鍼灸で治療できるか」だけでなく、「この患者に今、何が必要なのか」という視点が重要となる。婦人科での診断や標準治療が必要と考えられる患者に対して、鍼灸治療による症状緩和のみを提示することは、患者が適切な医療を受ける機会を狭める可能性がある。鍼灸師は自らの治療の可能性を示すだけでなく、必要な場

合には婦人科受診を勧め、患者が適切な診断や治療を受ける機会を確保する必要がある。重要なのは、鍼灸師が患者の選択肢を狭めることなく、患者自身が必要な情報を得たうえで治療法を選択できるよう支援することである。患者が必要な医療を受ける機会を奪わないことは、医療の一端を担う専門職としての基本的な姿勢である。我々が行う病態把握では、月経周期、疼痛の発症時期、疼痛の程度と経過、鎮痛薬の使用状況、月経血量、月経時以外の骨盤痛、性交痛、排便時痛などを確認し、原発性・続発性月経困難症の可能性を考える。そのうえで、鍼灸治療が可能と判断された場合には、月経痛そのものだけでなく、疼痛に伴う生活上の困難や患者自身の治療目標を踏まえて治療方針を立てる。治療効果についても疼痛の強さだけで評価するのではなく、鎮痛薬使用量、日常生活への影響、睡眠、学校・仕事への支障など、患者のQOLを含めて評価することが望ましい。さらに、月経困難症は一時的な月経関連症状としてのみ捉えるのではなく、女性のライフコースとの関連から考える必要がある。特に子宮内膜症などは、月経痛だけでなく、慢性骨盤痛や将来的な妊孕性とも関連する。そのため、若年期から月経痛を適切に評価し、「月経だから仕方がない」と放置しないことは、女性の生涯にわたる健康を考えるうえでも重要である。

本講義では、月経困難症を単なる「月経時の痛み」として捉えるのではなく、月経をめぐる文化的・社会的背景、女性自身の月経観、受診行動、医学的病態、標準的治療、鍼灸研究の現状、そして鍼灸師の役割を包括的に捉える。鍼灸師には、月経痛を「鍼で治療する」だけでなく、患者が語りにくい月経について適切に聴き取り、必要な医療につなげながら、既存の医学的治療と並行して鍼灸治療をその一部として活用することが求められる。その中で鍼灸師が果たすことのできる役割を考えることが、本講義の重要な目的である。