### 臨床経験

# 他科の先生にも知ってほしい、鉄欠乏性貧血の原因と治療

## 小栗明子\*

#### 抄 绿

女性には鉄欠乏性貧血が多い。その大きな原因は過多月経である。少産の現代において、女性が経験する月経回数は格段に増加した。月経出血は全血を失うことであり、鉄だけではなく亜鉛など大切な成分が欠乏する。また過多月経そのものは、女性の健康やパフォーマンスに関わる重要な問題である。ところが貧血または過多月経であるにもかかわらず、適切な治療にアクセスできていない患者さんが多いようだ。

過多月経の原因には子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症といった器質的疾患があり、それらの疾患には 進行性がある。適時に診断し治療を開始すべきである。

近年、月経困難症・過多月経また器質的疾患に対する保険適応の治療薬が増えてきたので婦人科医の立場から治療について紹介する。

#### Abstract

Women often have iron deficiency anemia. The major cause is menorrhagia. In the modern age of the low birth rate, the number of menstruation experienced by women has increased dramatically. Menstrual bleeding is the loss of whole blood including important minerals such as zinc as well as iron. Menorrhagia itself is a crucial issue for women's health and vitality. However, it seems that many patients have anemia or menorrhagia but do not have access to appropriate treatment.

Causes of menorrhagia include organic disorders such as uterine fibroids, endometriosis, and adenomyosis, which are progressive. Timely diagnosis and treatment should be initiated.

In recent years, the number of therapeutic agents covered by health insurance for dysmenorrhea, menorrhagia, and organic diseases has increased. I will introduce such treatments from the standpoint of a gynecologist.

#### I. はじめに

女性には鉄欠乏性貧血が多いが放置されがちである。これは常日頃自分が診療で経験し、残念に思っていることである。貧血をかかえた女性が巷に溢れているような気さえする。何のために健康診断を受けているのだろうと思うほど、貧血がわかっていても長年そのままでいる女性も少なくない。とても不思議なことである。貧血の女性を問診してみると大抵、月経量が多い。昼でも大きなナプキンが要り、夜に起きて交換するが寝具を汚すこともある。そういうものだと思ってきたので受診して治療するという発想が無かったというのだ。

鉄欠乏性貧血は軽視できない健康障害であり、また過多月経・月経困難症を放置することで、背景にあるかもしれない器質的疾患(子宮内膜症、腺筋症など)が進行してしまうリスクもある。幸い、最近10年ほどで保険適応の治療手段が増えてきた。本稿ではこれまでの経験をもとに、過多月経や貧血の原因と治療について紹介したい。

過多月経、月経困難症について説明する。過多月経とは「経血量が多いことで健康や生活に影響を及ぼす状態」である。月経困難症とは「月経に随伴して起こる病的症状で、月経時に生じる痛み・不快な症状のうち日常生活に支障をきたすほど症状の重いもの」である。過多月経は直接的には月経出血の量の多さ、不規則性に起因するもので、月経困難症の原因となる。月経困難症は疼痛症状を中心とした症候に付された名称であり異常出血が原因となることがある。両者は重複する部分も多く、女性のQOLと健康を害するという点は共通である。

#### Ⅱ. 女性の貧血と月経について

女性には貧血が多く、また鉄欠乏性貧血が多いというのは間違いないようだ。荻原将太郎「やさしくわかる貧血の診かた」」では、女性の場合貧血とはHb12.0未満、鉄欠乏状態とは平均へモグロビン値に満たないことを指している。「国民健康・栄養調査報告 | 2019年版によると女性の平均

Hb値は13.1で、13未満の女性は43.6%あり四割以上が鉄欠乏状態だということになる。

また「鉄剤の適正使用による貧血治療指針」<sup>2)</sup>には鉄欠乏性貧血の原因は過多月経が多いとあり、"基礎疾患をそのままにして鉄欠乏性貧血の治療を行っても有効・適切な治療とは言えない"と明確に記載されている。例えば貧血をきっかけに胃潰瘍が判明した場合は胃潰瘍を治療するのに、過多月経による貧血の場合はどういうわけか鉄剤処方のみで過多月経そのものの治療が行われない。

具体的に、月経のため貧血になっているといえる根拠として献血受付者のデータがある(図1)。 月経がある年代の女性に比重不足で献血できない 割合が高いことが明らかである。

月経が過多でなくても貧血の女性は多いということが問題だ。日本人の食事摂取基準 (2020年版) 「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書30と国民健康・栄養調査報告 (2019年版) を比較したのが表 1 である。鉄の摂取量が必要量に及んでおらず鉄の蓄えが乏しい。そのためへモグロビンが正常範囲の場合でも、月経量が増えると簡単に貧血になると考える。

国民健康・栄養調査報告(2019年)から女性の年齢別へモグロビン分布を棒グラフにした(図2)。ここでは重症貧血のところに注目したい。Hb10未満の貧血は30代から40代に多い。この年代に多い不正出血(破綻出血、これは後述する)で多量出血が頻繁に起こっている状況だと思われる。ところで30歳代は、現在の日本において出

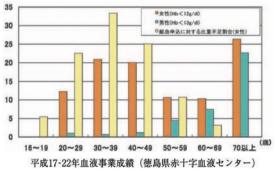


図1 献血受付者数に対する貧血のため献血できなかった者の比率

性 別 男 性			女 性				-	鉄の摂取量(女性)					
年齡等	推定 平均 推奨量 必要量				月経なし		月経	月経あり				1	92.5
		理 目安量	一种等 上限量	推定 平均 必要量	推奨量	推定 平均 必要量	推奨量	自安量	耐容 上限量		年齢 1-6	鉄mg <b>3.7</b>	
0~5 (月)	-	-	0.5	-	-	-	-	-	0.5	-:		33 33	F 1885
6~11 (月)	3.5	5.0	-	-	3.5	4.5	-	-	-	- 1		7-14	6.2
1~2 (歳)	3.0	4.5	-	25	3.0	4.5	-	=	_	20		85E 85E	
3~5 (歳)	4.0	5.5	-	25	4.0	5.5		_	- 25	25		15-19	6.8
6~7 (歳)	5.0	5.5	-	30	4.5	5.5	-	-	-	30			
8~9 (歳)	6.0	7.0	-	35	6.0	7.5	-	-	=	35		20-29	5.9
10~11 (歳)	7.0	8.5	-	35	7.0	8.5	10.0	12.0	=	35		20.20	6.3
12~14 (歳)	8.0	10.0	-	40	7.0	8.5	10.0	12.0	-	40		30-39	6.1
15~17(歳)	8.0	10.0	-	50	5.5	7.0	8.5	10.5	-	40		40-49	6.3
18~29 (歳)	6.5	7.5	-	50	5.5	6.5	8.5	10.5	=	40		40-49	0.3
30~49 (歳)	6.5	7.5	-	50	5.5	6.5	9.0	10.5	==	40		50-59	6.8
50~64 (歳)	6.5	7.5	-	50	5.5	6.5	9.0	11.0	=	40		30-33	0.0
65~74 (歳)	6.0	7.5	-	50	5.0	6.0	77	-	-	40		60-69	8.0
75以上(歳)	6.0	7.0	-	50	5.0	6.0	-	77	-	40		00 00	0.0
妊婦(付加盟) 初期 中期・後期					+2.0	+2.5	-	=	-	3		70-79	8.1
授乳婦(付加量)	1				+2.0	+2.5	_	_	_	_	A10=4		養調査報告 P8

表 1 鉄の推定平均必要量と摂取量の比較



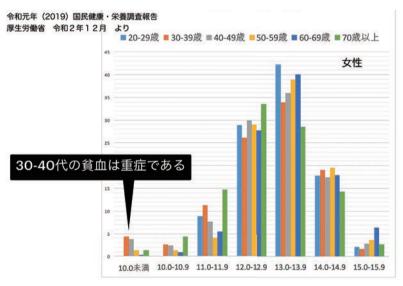


図2 年齢別Hb分布(%)

産数が多い年代である。妊娠中は貧血が生じるのだが、これは生理的なもので通常は軽度であり産後1カ月程度で回復する。ある調査によると妊娠初期の平均Hb値は12.5、中期11.2、末期10.8、出産時10.7、産後1ヶ月12.4であった<sup>4)</sup>。また2020年の人口動態統調査の概要では第一子出産が最も多い年齢区分は25-29歳、第二子は30-34歳、第三子以上も30-34歳であった<sup>5)</sup>。出産時に多量に出血して重症貧血となる場合もあるが、そう

いうケースは入院中から治療が行われ放置されることは通常ないはずである。30歳代から40歳代にかけてのHbが一桁となる重症貧血は、妊娠出産を終え産婦人科通院を離れた生活のなかで放置されてしまう場合があると考える。

#### Ⅲ. 過多月経の診断

過多月経があるのかどうかの判断において婦人 科では内診、エコー検査も行うけれども問診が実 は決めてとなる。

月経の量を具体的に測定するのは困難であり標 準的な月経量が何mlだとか何グラムかについて 厳格な決まりはない。調査研究によると一回140g を越えると多すぎるなどとしているようだ。月経 の量が適当か病的かについて、患者さんひとりひ とりの月経量を検査することはできないため、私 は以下のポイントから判断している:①月経が7 日以上ある、②レバーのような凝血塊が出る、③ 昼でも夜用ナプキンなど大型の処理用品が要る。 月経の出方としては、始め1、2日に多く出て、 後は速やかに減るというようにメリハリがある。 少量のまま続くのは月経ではなく、無排卵のため 起こる不正出血の可能性がある。月経は通常一週 間以内、多くは4-5日で終わる。一週間以上あ るのは多いと考える。出血量が多すぎると経血は 凝固する。正常量では子宮内膜で産生される酵素 プラスミンがはたらいてさらさらと子宮から出や すい経血となるが、血液成分が多すぎるとプラス ミンの量が血液中のフィブリンに追いつかず、固 まってくるためである。

月経処理用ナプキンにはサイズが色々ある。患者さんに、どんなパットを使っているか聞いて生活をイメージしていただきたい。通常のナプキンのサイズは縦20cmだが最も大きいもので42cm、その上がパンツ型である。そこまで大きなパットが要るほど出血しているのを問題と思わないのだろうか。

# N. 治療を受けられない理由、患者さんの意識と 主体性

過多月経と重症貧血を抱えながら婦人科受診しない患者さんに問診をして、適切な治療を始められない原因を考えた。まず過多月経という病的な状態であると認識できていない。月経量の目安を知らないため「ずっとそう(日数が多く固まりが出る)だったから」、「皆も同じだと思っていたから」放置したというのは頻繁に患者さんから聞く話である。月経出血は栄養とエネルギーの消耗である。それを、どこで情報を得たのかデトックスだ

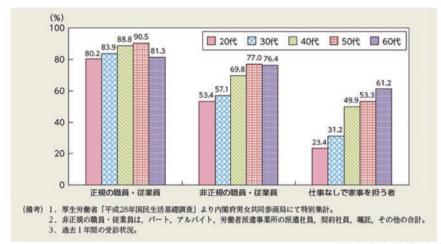
と誤解している人がいる。また慢性的であるため 貧血の状態に慣れてしまい体調不良に気づきにく い。また貧血状態であっても現代は車やエレベー ターのおかげで楽に生活できてしまう。よっぽど のことがないと患者さんは婦人科に来院しない。 そこで健康診断や何かの受診の折に貧血をみた医 師が婦人科に行くよう誘導していただくことが重 要である。

また女性は健康診断やドックを受けていない人 が多い。内閣府男女共同参画局、男女共同参画白 書6)には「男女別・年齢別に健診等(健康診断、健 康診査、人間ドック) の受診状況を見ると、いず れの年代でも男性の方が受診率は高く、特に働き 盛り世代の30~50代で男女の差が大きい|と述べ られている。図3は女性の受診率を正規職員、非 正規職員、仕事なしで家事を担う者を比べたもの で、正規職員の場合はいずれの年代でも8割以上 の者が健診を受けているのに対し、非正規職員で は30代で約6割、40代で約7割であり、仕事なし で家事を担う者では30代で約3割、40代で約5割 ということで受診率が低い。健康診断を受けてい ない患者さんに受けるよう勧めると、あまり気乗 りしないようであり「面倒くさい」という患者さん もいた。主婦(専業でも兼業でも)は自分のことは 二の次三の次となるため余裕が無いであろうが、 自分の健康を守るのは自分自身だという主体性が 欲しい。

過多月経で貧血であることは不健康なだけではなく不経済だと、つねづね該当患者さんに言っている。なぜなら血液は栄養の固まりだからだ。失うものは鉄だけではない。「スーパーのチラシで野菜の底値をチェックし、お値打ちの食材を喜んで買ってきて一生懸命調理して食べて、せっかく栄養を蓄えたのに過多月経で必要以上に流し捨ててしまうのはとてももったいないこと。お金も、かけた手間暇も、もったいないことだ」と日々懸命に伝えている。

#### Ⅴ. 鉄以外の損失について

過多月経は全血を失うことであり鉄ばかりでな



内閣府 男女共同参画局 男女共同参画白書平成30年版より

図3 女性の健診受診率

く蛋白、酵素、ミネラルなども失われる。私は特にカルシウム(Ca)の損失を懸念している。

表2のとおり、鉄同様、Caも摂取量は推奨量に遠い。7-14歳は学校給食のおかげか他の年齢より良い数値であるが、それでも及ばない。「体内蓄積量」の欄をみると30歳過ぎでは摂っても体に蓄積しにくいことがわかる。またpeak bone massは20歳までに決まるということを考えると、せめて蓄えたカルシウムは無駄にしたくない。

経皮的損失量:尿中排泄量の約1/6

下降したままで生活できるHbと違い、Caは血中濃度を落とすわけにはいかない。恒常性を保つためホルモンが働いて骨の蓄えから持ってくる。骨を壊して持ってくる=Caの蓄えが減る、老後の骨折リスクになるのではないかというのは私の考えの飛躍であろうか。さらに最近低亜鉛血症治療の勉強をして知ったのだが、図4のごとく血中亜鉛濃度も40歳代に重度減少がみられる。これまた過多月経のためではないだろうか。

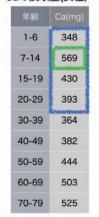
表2 カルシウムの体内蓄積量・推奨量と摂取量の比較

年齢(歳)	参照 体重 (kg)	(A) 体内 蓄積量 (mg/日)	(B) 尿中 排泄量 (mg/日)	(C) 経皮的 損失量 (mg/日)	(A)+(B)+(C) (mg/日)	見かけの 吸収率 (%)	推定平均 必要量 (mg/日)	推奨量 (mg/日)
				女	性			
1~2	11.0	96	36	6	138	40	346	415
3~5	16.1	99	48	8	155	35	444	532
6~7	21.9	86	61	10	157	35	448	538
8~9	27.4	135	72	12	219	35	625	750
10~11	36.3	171	89	15	275	45	610	732
12~14	47.5	178	109	18	305	45	677	812
15~17	51.9	89	116	19	224	40	561	673
18~29	50.3	33	113	19	165	30	551	661
30~49	53.0	0	118	20	138	25	550	660
50~64	53.8	0	119	20	139	25	556	667
65~74	52.1	0	116	19	136	25	543	652
75以上	48.8	0	111	19	129	25	517	620

要因加算法によって求めたカルシウムの推定平均必要量と推奨量

日本人の食事摂取基準(2020 年版) 「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書 P 280

Caの摂取量(女性)



令和元年 国民健康・栄養調査報告 P84-85

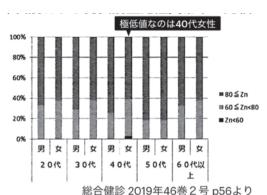


図4 年代別および男女別亜鉛値異常率の比較

# 

### Ⅵ. 過多月経、月経困難症と器質的疾患

過多月経や月経困難があるとき往々にして存在 するのが筋腫などの器質的疾患である。図5にあ げた子宮筋腫・子宮腺筋症・子宮内膜症の三つが 中心である。三つは兄弟のような疾患で、相互に 合併することも多い。

この三つは珍しくない疾患であるが、注意すべき特徴は、月経がくるたびにじわじわ進行していくということである。月経が順調にあることは内分泌的には健康なのだが、ホルモンがしっかり出るおかげで疾患は進行していってしまう。一度妊娠出産、授乳すると1年から2年近く無月経になるため4人5人と出産すると10年間くらいほとんど月経が来ない。そのあいだ疾患が進行しないで済むので器質的疾患の"自然治療"といえる。現代は女性の出産が高齢化し少産化の傾向がある。十代から妊娠出産授乳を繰り返した時代は生涯の月経回数は約40回であったが子どもの数が一人または二人の現代ではそれが400回を越えるという論文がある7)。するとホルモン依存性疾患の有病率が増え、しかも進行していくことになる。

どれくらいの数、患者さんがいるのかということについて様々な講演会を聞いて得た知識では、子宮筋腫は生殖可能年齢女性の2-3割にあるという。子宮内膜症は診療経験でも増えているという実感がある。実際どうなのか政府の資料があり

表3 子宮平滑筋腫と子宮内膜症の推計患者数の推移

# 政府統計 平成29年患者調査 疾病分類編 より 腺筋症についてはデータ無しであった

年次	推計患者	<b>Y数(単位:</b>	千人)	受療率(人	総患者数	
	総数	入院	外来	入院	外来	(単位:千人)
昭和59年	11.5	5.5	6.0	•••	•••	
昭和62年	13.0	6.3	6.8			
平成2年	13.2	6.0	7.2	***	***	
平成5年	14.7	5.2	9.5		***	81
平成8年	14.3	4.5	9.7	4	8	89
平成11年	12.2	3.2	9.1	2	7	87
平成14年	12.0	2.7	9.3	2	7	82
平成17年	11.3	2.2	9.2	2	7	79
平成20年	12.7	1.8	10.9	1	9	92
平成23年	12.3	1.9	10.4	1	8	95
平成26年	12.2	1.5	10.6	1	8	104
平成29年	13.5	1.7	11.8	1	9	116

年次	推計患者	<b>皆数(単位:</b>	千人)	受療率(人	総患者数	
	総数	入院	外来	入院	外来	(単位:千人)
昭和59年	2.4	0.2	2.2			***
昭和62年	2.4	0.3	2.2			•••
平成2年	3.2	0.4	2.8		***	***
平成5年	4.0	0.3	3.7	3444	***	***
平成8年	4.7	0.4	4.3	0	3	46
平成11年	4.2	0.3	3.8	0	3	42
平成14年	3.8	0.4	3.4	0	3	33
平成17年	3.5	0.3	3.2	0	3	33
平成20年	4.1	0.3	3.7	0	3	38
平成23年	4.4	0.3	4.0	0	3	52
平成26年	4.7	0.4	4.3	0	3	54
平成29年	5.8	0.4	5.4	0	4	67

(表3)、子宮筋腫は変化があまりはっきりしないが内膜症は明らかに増加している。こういった器質的疾患が無いにしても、現代は以前とくらべ月経回数が多い。そしてもともと鉄欠乏状態であるからたやすく貧血になるのだろう。

## Ⅶ. 薬物治療について

過多月経、月経困難症の治療には薬剤による保存的治療と、外科的治療に大きく分けられる。保存的治療が功を奏しない場合は外科的治療となることは、治療開始の際に患者さんに説明しておく。

保険適応の薬物治療について整理した(図6)。 鎮痛剤・漢方薬は、月経の痛みや量を抑える対症療法として使うがエストロゲンを抑える効果は無いため器質的疾患の進行を抑えられない。器質的疾患やその疑いがある場合、また対症療法で効果が不十分な場合はホルモン治療の出番である。ホルモン治療には4系統(後述①~④)あり、発売年とコストをまとめた(表4)。GnRhアナログの注射剤については種類が多いため代表的な薬剤のみ紹介した。

ホルモン治療の入門編が①低用量ピルである。 服薬すると性腺刺激ホルモンが分泌されなくなり 排卵が抑制される。結果、子宮内膜が薄くなり出血は軽いものとなる。ピルとは本来「丸い薬」という意味であり正式名称は卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合剤である。避妊目的(自費)の低用量ピルが日本で認可されたのが1999年であった。2008年に保険適応のものが登場し、続いて黄体ホルモンの違いやジェネリック薬、連続服薬できるもの

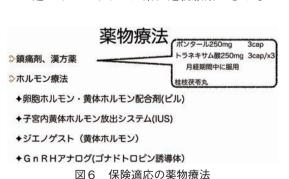


表 4 ホルモン治療薬の発売年とコスト



表5 低用量ピルの有害事象

#### 低用量ピルの有害事象:静脈血栓症リスクの増加

- ・ 低用量ビルを服用していない女性の静脈血栓症発症リスクは年間10.000人あたり1-5人
- ・低用量ピル服用女性では同リスクが年間10,000人あたり3-9人となる
  - ちなみに妊娠中および分娩後12週間の静脈血栓症発症頻度はそれぞれ年間10,000 人あたり5-20人および40-65人
- ・静脈血栓症を発症し、それが致死的な結果(エコノミー症候群と同様、脳梗塞・心筋梗塞等)となるのは発症したうちの100人あたり1人
- ・喫煙・高年齢(40歳代)・肥満(BMI 25以上)は低用量ビルによる静脈血栓症発症リスクが高い

2013年12月27日 日本産科婦人科学会のお知らせサイトより

が登場し選択に幅が生まれた。ピルの、これさえなければよいと思える副作用は血栓症リスクをやや上げることである。ひどく増加するわけではないのだが念頭に置く必要がある(表5)。現在ピル服用者で血栓症による死亡報告は年に一人あるかないかである。1日1錠服薬であり服薬コンプライアンスは良い。

②IUS (intra uterine system) は2017年に保険 適用となった。子宮内腔に置くプラスチック製インプラントで、黄体ホルモンを最長5年間徐放するものである。排卵のサイクルはそのままであるが子宮内膜が薄くなるため経血量と痛みが著明に減少する。患者さんの費用負担がピルなどより少なく、装着して半年程度経過し落ち着けば通院は

年に1、2回程度でよい。経過に問題がないため 受診督促をしないと1年、2年と来院しない患者 さんが居る。また医師も精神的負担が少ない方法 だと思う。内服薬でフォローするよりも明らかに 気楽なのである。

③ジエノゲストも排卵抑制作用が有りピルより 内膜症病変を抑える力が強い。ピルで効果不十分 または肥満、高年齢などリスクのためピルを処方 できない場合に選択する。1日2錠朝夕服薬であ る。服薬中の不正出血の頻度はピルより多いが痛 みはよく抑えられる。

ピルや黄体ホルモンによる治療で効果不十分の場合、最も強くE2を抑える薬剤が④GnRhアナログである。注射、点鼻、内服と何種類も剤形がある。長期に用いると骨量減少など副作用が懸念されるため投与は180日以内という縛りがある。また薬価が高くもあり、手術前提や閉経間近となった患者さんに用いるなど期間限定の使い方をする。

#### Ⅷ. 問診で考えること

患者さんの顔をみて、一人一人に適切な治療手段を考えてゆくとき考慮する第一のポイントは年齢である。ピルを飲める年齢か、閉経まで遠いか近いか。何年、ホルモン治療が必要となるかを考える。ピルはホルモン治療の入門といえる手段だが飲み始めるときの年齢が問題で、始めやすいのは40歳くらいまでである。私は高血圧や肥満のない、活動的な人には45歳くらいまでは処方している。そのまま特に問題がなければ50歳まで服用できる。もし平均閉経年齢である50歳に近ければGnRhアナログを使って閉経まで逃げ込める可能性がある。

第二のポイントは挙児希望があるかどうか。これは子宮を保存する必要があるかないかという意味である。器質的疾患の根治治療法は手術である。保存的治療が奏功しなければ手術するしかない。子宮を摘除してしまっても問題ない患者さんならよいが、摘除を受け入れられず悩む場合がある。これは筋腫のような良性疾患はもちろん、リ

プロダクティブ年齢に増加している子宮頸がんで も同様に苦慮するところである。

第三に社会的背景も気になる。患者さんの職業 はなにか。定期通院できるか。家に子どもや高齢 者がいれば機動力が落ちるし入院手術もしにく い。一方「子どもが来年受験だから、いっそ今年 のうちに根治手術を受けたい |という場合もある。 そして最近は特に費用負担の問題が重要だ。30 年ほど前は社会保険本人のコスト負担は1割で保 険証が変わることもほとんどなかったが、今は負 担3割で保険証が頻繁に変わる。それだけ患者や 配偶者の離職・転職があるということで気分的ゆ とりもなくなった。ピルやジエノゲストによる治 療は薬剤や検査で費用が年間3、4万円かかるが 手術であれば約10万円で済む。長年高いホルモン 治療をやってきて、うまくいかず結局手術だった ら始めから手術にしておけばよかったということ になり、選択は難しいところである。このような ことを念頭において、保存的治療をするならピ ル、ジエノゲスト、あるいはIUS、それともいき なりGnRH-aが要るだろうか、など考えながら診 察にあたる。

#### 区. 症例紹介

薬物療法の症例を、貧血が治っていく経過を中 心に紹介する。

症例①(図7)は23歳、妊娠経験のない女性でピルからジエノゲストに治療手段を変更したケースである。月経困難、過多月経がありピルを開始した。鉄剤服用ができないため初診から3ヶ月間注射剤を5回使用。服薬中の不正出血がコントロールできず、1年ほどで子宮サイズ拡大傾向があり24歳でジエノゲストに変更した。ピル開始後Hb値は上昇しているが、ジエノゲストに変更してからさらに上昇した。エコー画像をみると、子宮のサイズは正常範囲であるが前屈が強く、CA125高値で内膜症と診断した。ピル、ジエノゲストの効果で子宮内膜厚が減っている。

症例②(図8)は2回経産の45歳、エコーで子宮 は後屈、腫大しており子宮腺筋症である。小学校

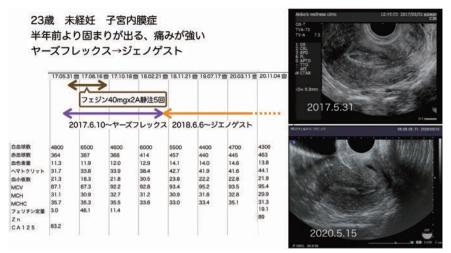


図7 症例①



図8 症例②

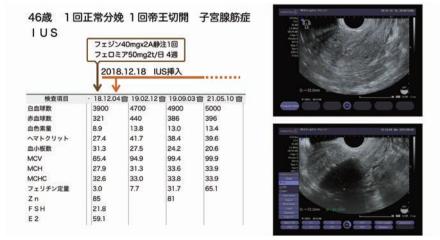


図9 症例③

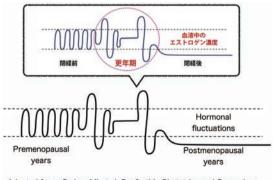
の教員で、毎年健康診断を受けている。当院受診前の健康診断 (2020.7.31) では Hb9.7 であったが当院初診時 (2021.3.26) は5.9 であった。急に悪化したのは40代に頻発する破綻出血のためである。鉄剤注射3回と内服4週間で投薬は終了できた。初診後の月経初日よりジエノゲスト開始し月経を止め、速やかに貧血は軽快している。この症例はIUSも適応できそうである。この方は学校の先生なのだが貧血の原因について考え、月経の量がおかしいと思うなどなかったのだろうか。

症例③(図9)は46歳、2回経産で子宮腺筋症による過多月経のケースである。IUSの適応とした。40代なかばであるとピルは投与開始しにくくIUSは良い適応である。初診時は重症の鉄欠乏性貧血だったが注射を2回と、鉄剤を朝夕2回で4週間処方しただけでスムースに治癒した。

これらの症例のように経血量を減らすことにより、短期間の鉄剤投与で鉄欠乏性貧血は速やかに 治る場合が多く再発も無い。なお、薬物による保 存治療がうまくいかないケースは時期を逸するこ とのないよう手術適応とするが、これについての 詳細は割愛する。

#### X. ホルモンのゆらぎと破綻出血について

40歳過ぎるころからエストロゲンレベルが下降していく。ただし、なめらかに減るのではなくゆらぎながら減っていくことが問題である(図10)。



Adapted from: Cedars MI et al :Danforth's Obstetrics and Gynecology. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2003:721-737.

図10 ホルモンの"ゆらぎ"

月経サイクルが安定していた時期よりもE2が多く出てみたり、少なかったりゆらぐのである。このゆらぎは、卵胞発育の遅延、時に短縮に起因する。卵胞発育の遅延は破綻出血をきたすことも多い。破綻出血では子宮内膜が機能層と基底層の境界ではないところで剥がれ不規則な出血が続くため、結果的に出血が増えることがある。そこに筋腫など器質的疾患があると症状が顕著となり出かが7、6といった重症貧血になる。また、ゆらぎによりメンタルの変調がくるとも言われている。ここでピルを飲んでいればこの揺らぎを理論上は免れることができる。

#### XI. 慢性炎症性疾患としての子宮内膜症について

今回テーマである鉄欠乏性貧血とは別であるが、子宮内膜症が慢性炎症性疾患であることについてせっかくの機会なので触れておく。慢性炎症という病態が多くの科をまたいで注目されている。子宮内膜症の基本病態は組織炎症であり内膜症女性では血管内皮機能がすでに傷害されているといい8)、若年女性において全身性の酸化ストレスを引き起こし、内膜症を有さない女性と比べ血管壁の硬化が若年から進行しているという9)。治療されなければ心脈管系疾患の発症率が高くなる恐れがあるということだ。

#### 双. おわりに

鉄欠乏性貧血、過多月経、月経困難症の患者さんは数多い。30-40歳代といえば働き盛り、人生が充実する時期である。ひどい貧血や月経困難から解放されるべきだ。適切な時期に積極的に治療をはじめることは、月経や妊孕性の問題にとどまらず女性が一生の健康を保ち自分を発揮できるために重要なことである。ただ、何が問題かが分かっていない患者さんには医師からのアプローチが要る。ぜひ婦人科受診を勧めてほしい。

最後にリプロダクティブヘルス・ライツ(性と 生殖に関する健康と権利)について説明する。こ の概念は日本を含む179カ国が参加した1994年国 際人口開発会議(エジプト、カイロ)において全



図11 ラブ&ボディBOOK (2002年) 16-17ページ

会一致で採択された行動計画の大きな柱である。 2002年に中学生対象に発行された冊子「ラブ&ボディBOOK」(能) に分かりやすく書かれているので紹介する (図11)。月経コントロールで女性はハッピーに安心して生きることができ、それはリプロダクティブヘルス・ライツの実現なのである。

注:子どもの疑問に答え寄り添う内容であるのだが、山谷えり子らが過激だとしてバッシングし教育現場で活用される機会が失われた。

本稿に利益相反(COI)はありません。

# 参考文献

- 日本バイオサイエンス学会治療指針作成委員会:鉄剤の適 正使用による貧血治療指針 改訂第二版, 2009, 12-13 https://jbis.bio/all/pdf/tetu-ketubou.pdf
- 3) 「日本人の食事摂取基準」策定検討会:日本人の食事摂取基準 (2020年版)「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書,2019 https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf
- 4) 渡辺優奈, 善方裕美, 石田裕美ら: 妊婦の鉄摂取量と鉄栄養 状態の縦断的検討, 栄養学雑誌, 2013, 71: S26-38.
- 5)厚生労働省:令和2年 (2020) 人口動態統計 (確定数) の概況 統計表 第4表
  - https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/08\_h4.pdf
- 6) 男女共同参画局:男女共同参画白書(概要版)平成30年版 https://www.gender.go.jp/about\_danjo/whitepaper/h30/ gaiyou/html/honpen/b1\_s00\_02.html
- Hilary O.D. Critchley, Elnur Babayev, Serdar E. Bulun, et al: Menstruation: science and society. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020, 223:624-664.
- 8) 篠原康一:心血管疾患リスクからみた慢性炎症性疾患としての子宮内膜症と治療選択、日本エンドメトリオーシス会誌、2014.35:96-97.
- 9) 毛山薫:子宮内膜症と動脈硬化、日本エンドメトリオーシス会誌、2017、38:95.