先制鎮痛法による月経困難症緩和の試み

半藤　保[1)]、小池　麻夢[2)]

1）新潟青陵大学看護学科
2）亀田総合病院

A Trial To Alleviate Dysmenorrhea By Forestalling Administration of Analgesics

Tamotsu Hando,MD,Ph D[1)] and Mayu Koike[2)]

1）NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
2）KAMEDA GENERAL HOSPITAL

Abstract

15 nulligravida women with dysmenorrhea, 18-22 years old, were entered in this study. The analgesics of regular use was taken from just before dysmenorrheic discomfort begun to over expected maximum dysmenorrheic menstrual days(method B). Menstrual discomfort under this drug administration such as lower abdominal pain and lumbalgia was compared with those of dysmenorrheic pain under usual pain relief method , administration of analgesics when dysmenorrheic discomfort occurs(method A).

The grade of pain was expressed by Wong-Baker face scales assessment method. With method B, more alleviating effect of dysmenorrhea was noticed in 13 among 15 women with method A entered in this study .

Two women with method B complained of slight side effect such as drowsiness and reluctant to this forestalling administration of analgesics.

The dose of analgesics administered in method B were the same in 4, less in 9, more in 2 compared with method A. It is of special mention that in method B, with even lesser dose of analgesics administered per day, some cases showed more alleviating effect of dysmenorrhea.

No remarkable side effect was noticed in method B compared with method A. Ferestalling administration of analgesics to alleviate dysmenorrhea is useful and effective.

Key words

dysmenorrhea, forestalling administration, analgesics

要　旨

18～22歳の未妊婦で、月経困難症を有する15人を対象に、従来から月経困難症出現時に内服していたと同一鎮痛剤を、症状出現前から症状のピークを過ぎる月経周期日まで内服してもらい和痛をはかる先制鎮痛法を試みた。また、同じ和痛法を2月経周期に亘り実施し、その効果を調査した。なお、痛みの程度はWong-Bakerのフェイス・スケール法によって表現した。

その結果、従来鎮痛法に比べ、より一層の和通効果を15人中13人に認めた。しかしながら、15人中2人には先制鎮痛法の和痛改善効果を認めなかった。また、15人中3人は和痛効果とは無関係に先制鎮痛法の副作用として、眠気を覚え、新しい鎮痛法に抵抗感があると訴えた。

先制鎮痛法は一日あたりの鎮痛薬内服量が、従来法と同量4人、減量9人、増量2人であり、減量しても和痛効果を増強するものがあったことは特筆すべきことであった。

先制鎮痛法は従来鎮痛法と比較して、さしたる副作用の増強もなく、一般化されるなら被験者の抵抗感もうすれ、月経困難症に悩む多くの女性に福音をもたらすと考えられた。

キーワード

月経困難症、先制鎮痛法

はじめに

月経困難症は「月経時に腰痛、下腹痛などの随伴症状が強く、日常生活に支障をきたすような場合」[1]と定義され、ひどい時には悪心、嘔吐、徐脈などの副交感神経症状や、頭痛、脱力感、下痢なども見られることがある。その頻度は、初経後１～２年では10％程度であるが、その後徐々に増加し、４～５年後には20％にも達する[2].

月経困難症はその原因によって子宮内膜症、子宮筋腫、子宮発育不全などの器質性のものと、器質的疾患を認めないもので子宮内膜、子宮筋層のプロスタグランジンが子宮の痙攣性収縮、疼痛、悪心、嘔吐を起こすとする機能性のもの[3]とに分類され、若年女性においては機能性のものが大部分を占めるといわれる[2]。なお、若年者においては以上の他に心因性要因も一部に挙げられている[4]。

医療の世界において従来、鎮痛療法は痛みが生じてから治療を開始するのが一般的であった。しかし近年、痛みも聴覚や視覚と同様に記憶されることが判明して、痛みが生じる前から鎮痛を試みる、いわゆる先制鎮痛法が試みられるようになった[5]。術後疼痛はもとより、癌性疼痛[6]、神経痛、ヘルペス感染症による疼痛など、各領域で先制鎮痛法が試みられ、満足すべき成績を挙げている。そこで、本研究では先制鎮痛法の原理を月経困難症に応用し、その効果を見たところ、認むべき好結果を得たので報告する。

対象と方法

月経困難症に悩む18歳～22歳の未婚、未妊の女性15人を調査対象とした。いずれも月経困難症のため疼痛出現後、市販の鎮痛剤により症状をコントロールしているが、他に特記すべき身体的異常を認めない。初経の平均年齢は11.9歳で、月経周期、月経持続期間、月経血量などに際立った異常はもたない。表１に通常の月経困難症の程度と鎮痛薬の効果について、表２は先制鎮痛法による月経困難症の鎮痛効果について、の調査票を示す。また、後者の方法における予定月経３日前から内服した鎮痛剤の錠数記入表を表3に示した。

表１　従来の月経困難症の程度と鎮痛剤内服の効果（アンケート票）

年齢　　歳、　初経年齢、　　歳、　　妊　　産

月 経 周 期；　順　不順　　持続期間；　　日　　周期日数；　　日型

月　経　痛；　無　有り　　頻　　度；　毎回、ときどき　　程度；（別記　図１参照）

月経痛発現時期；　月経開始前、月経中、月経後、その他（　　）

症状の内容；下腹痛、腰痛、頭痛、めまい、むくみ、食欲増、食欲減、下痢、胸が張る、
吐き気、イライラする、憂鬱、不安感、集中できない、無気力、いつもどおりの勉強ができない、
面倒くさくなる、一人でいたくなる、女でいることが嫌になる、
その他（　　）

鎮　痛　薬；種類（　　）　　内服時期；　痛みが出る前から　疼痛時

鎮痛剤の内服錠数；　　錠／日

内服期間；　　日

表２　先制鎮痛法による月経困難症の鎮痛効果（アンケート票）

１．先制鎮痛法試行後、月経困難症はどのようになりましたか。当てはまるものを全て選んでください
下腹部痛、　腰痛、頭痛、めまい、むくみ、食欲増、食欲減、下痢、胸が張る、吐き気、イライラする、憂鬱、不安感、集中できない、無気力、いつもどおりの勉強ができない、面倒くさくなる、一人でいたくなる、女でいることが嫌になる、その他（　　）

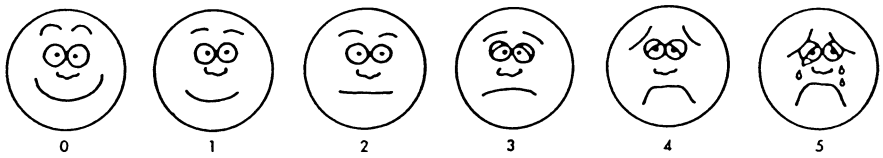
２．月経痛の程度（別記　図１参照）

３．「月経痛を軽減するために鎮痛薬をあらかじめ飲む」という試行を体験してみてのご意見、ご感想をお書きください

表３　先制鎮痛法による内服鎮痛剤の内服日数・錠数（アンケート票）

月経周日	鎮痛剤内服錠数／日
月経前　３日	種類（　　）　錠
２日	種類（　　）　錠
１日	種類（　　）　錠
月経　第１日目	種類（　　）　錠
２日目	種類（　　）　錠
３日目	種類（　　）　錠

図1 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale



０：痛みがまったくなく、とても幸せである
１：わずかに痛みがある
２：もう少し痛い
３：もっと痛い
４：とても痛い
５：これ以上考えられないほど強い痛み

先制鎮痛法は、二周期以上試みることとし、対象者全員にこれまでの月経困難症の程度と、鎮痛薬内服時の効果をアンケート方式により調査した。月経痛の程度はWong-Bakerのフェイス・スケール[7) 8)]（図１）により、自己判定・記入してもらった。

成　　績

１．研究開始前後の月経困難症に対する鎮痛剤投与量と効果

対象者15人の年齢、初経年齢、鎮痛薬の種類と内服法、効果についてまとめたものを表４に示した。従来内服していた鎮痛薬は、バファリン錠５人、イヴA錠３人、ロキソニン錠２人、セデス錠２人、その他であった。

鎮痛薬の内服法は、従来法、先制鎮痛法とも表４に示した通りであり、先制鎮痛法では従来法と同一薬剤を一日当り同量ないし半量であり、減量したものは15人中９人、同量４人であり、逆に増量したもの２人に過ぎなかった。

鎮痛効果は従来法では有効15人中９人、先制鎮痛法では有効15人中15人であった。

２．従来鎮痛法と先制鎮痛法における鎮痛剤投与後に残る症状の比較

従来鎮痛法と先制鎮痛法における鎮痛剤投与後に残る月経困難症の症状を比較したものが表５である。先制鎮痛法では、従来法より各種症状は著しく軽減された。すなわち、下腹痛は従来法93％→先制鎮痛法66％に軽減、以下同様に腰痛80→53％、頭痛13％→６％と減少し、従来法におけるめまい（20％）、むくみ（６％）、食欲増（13％）、不安感（20％）、一人でいたくなる（６％）、女でいることが嫌になる（６％）は先制鎮痛法の場合消失した。その他、食欲減40→20％、下痢20→６％、吐き気26→13％、イライラ感66→13％、ゆううつ感40→６％、集中できない53→13％、無気力33→13％、いつも通りの勉強ができない26→６％、面倒くさくなる26→６％、など先制鎮痛法は症状発現頻度の減少に有効に作用したことが示された。

先制鎮痛法は従来鎮痛法に比し、身体的苦痛の緩和効果は認めたものの精神的苦痛、た

とえばイライラする、ゆううつ感、不安感、集中できない、無気力、いつもどおり勉強できない、物事が面倒くさい、などに対しては著しい緩和効果を示したことが特徴的であった。

表４　先制鎮痛法開始前後の月経困難症の程度と効果についての一覧表

症例	年齢	初経年齢	鎮痛剤の種類	従来鎮痛法		先制鎮痛法		従来法と先制法の比較	先制鎮痛法に対する本人の感想
				錠／日	内服日数	錠／日	内服日数	フェイス･スケールの推移	
A	２１	１４	R	１～２	１～２	１～２	３	４→２	痛みを軽減できた
B	２０	１２	S	２	１	１～２	３	５→４	周期不順で予め飲めない
C	２１	１２	S	２～３	３	１～２	３	５→３	安心感があった
D	２２	１２	ＮＰ	６	２	２～４	４	５→３	月経痛が和らいだ
E	２２	１１	NW	２	３	１～２	３	５→２	とても痛みを軽減できた
F	２０	１２	T	１	７	１	４	４→３	とても軽くなった
G	２１	１１	B	２	２	１	３	５→３	楽になった
H	２１	１４	B	１	２	１	２	５→２	楽になった
I	２１	１１	B	２	２～３	１	３～４	５→２	痛みは軽くなったが、眠くなった
J	２１	１２	B	４	１～２	１～２	４	５→３	痛みは軽減できた
K	２１	１２	I	１～２	２～３	２～４	４	４→３	予め飲むことに抵抗感あり
L	１９	１１	I	２	１～２	２～４	２	５→２	とても楽になった
M	１８	１２	I	４～６	３～４	２～４	４	４→３	是非この方法を続けたい
N	２２	１０	R	１	１	１	３	５→３	助けられた
O	１９	１２	B	２	１～２	１	３	５→３	安心できた

鎮痛剤の種類略号
ロキソニン(R)，セデス(S)，ノーシンピュア(NP)，ノーシンホワイト(NW)，
当帰芍薬散(T)，バファリン(B)，イヴA(I)

表５　鎮痛剤投与によってもなお残る月経困難症の症状

症　　状	従来鎮痛法(人)	先制鎮痛法(人)
下腹部痛	１４	１０
腰痛	１２	８
頭痛	２	１
めまい	３	０
むくみ	１	０
食欲増	２	０
食欲減	６	３
下痢	３	１
胸が張る	５	５
吐き気	４	２
イライラする	１０	２
ゆううつ	６	１
不安感	３	０
集中できない	８	２
無気力	５	１
いつもどおりの勉強ができない	３	０
面倒くさくなる	４	１
一人でいたくなる	１	０
女でいることが嫌になる	１	０

表６　フェイス・スケール法による従来鎮痛法と先制鎮痛法の効果の比較

症　　例	従来鎮痛法	先制鎮痛法
A	4→3	4→2
B	5→5	5→4
C	5→5	5→3
D	5→4	5→3
E	5→4	5→2
F	4→4	4→3
G	5→5	5→3
H	5→3	5→2
I	5→3	5→2
J	5→4	5→3
K	4→3	4→3
L	5→5	5→2
M	4→3	4→3
N	5→5	5→3
O	5→4	5→3

３．Wong-Bakerのフェイス・スケールによる月経困難症の鎮痛効果

表６は月経困難症の程度と、従来鎮痛法、先制鎮痛法によるその変化を示したものである。月経困難症の程度は、フェイス・スケールが最高度に苦痛の５が15人中11人、４が４人で、月経困難症としては重症の者が多く、一部中等症の者が含まれていた。

従来鎮痛法では、フェイス・スケール５の11人中５人には和痛効果はなく、５にとどまっていたが、先制鎮痛法では同一薬剤を内服しながらその５人ともフェイス・スケール５から4へと１人、3へと３人、2へと１人に効果を認めたことは特筆に価する。また、症例K、Mの２人を除き、13人において先制鎮痛法の和痛効果が従来鎮痛法に勝っていた。

考　　案

本研究では、月経困難症の症状が出現してから鎮痛剤を服用する従来鎮痛法に比し、発症前からあらかじめ鎮痛剤を服用してもらい、通常、月経困難症が高度に発現する月経周日まで鎮痛剤を内服する先制鎮痛法が、月経困難症の和痛効果に優れていることが示された。しかも、先制鎮痛法では鎮痛剤内服日数が増し、総内服量も増加すると予想されたが、結果的に総内服量は減量したもの６人、同量４人、増量したもの６人であり、薬剤の副作用軽減上好ましい和痛法であることが示された。これは痛みのピーク時に鎮痛剤の内服を開始しても和痛効果を得にくい反面、あらかじめ鎮痛剤を内服しておくと、痛みのピークを小さくすることができ、それが鎮痛剤の内服量を減少させる効果につながった、と推測された。

ただし、先制鎮痛法開始前の調査対象者に対し、月経困難症の症状発現前に鎮痛剤を内服してもらうことに抵抗感や不安感などのマイナスイメージを示すものがあった。月経困難症に対する先制鎮痛法は、今日なお一般化されておらず、これが普及すればこのような抵抗感や不安感は払拭されるものと考えられる。

先制鎮痛法は従来鎮痛法に比し、身体的ならびに精神的な緩和効果が著しいことを認めたが、これは「痛みが完全になくなったわけではなかったが、症状が和らいだ」「いつのまにか月経がきていた」「前もって薬を飲むことに不安があったが、ためしてみると安心感が得られた」など、悲観的、否定的な感情から、楽観的、肯定的な感情への変化が得られたことの意義は大きい。また、先制鎮痛法を試みた対象者から「一回目には不安があったが、楽になったので二回目には安心して試みることができた」と、その精神的効果が大きいことを感じさせた。

若年女性の月経困難症では、心因性要素が

入り込む余地が少なくない[4]が、先制鎮痛法は被験者が月経に対してもつ過剰意識に由来するストレスを除去する上に有効であったことをうかがえ、鎮痛剤をあらかじめ服用することは精神的安心感を導き出し、これが月経痛にもよい影響を与えているものと判断された。

心因性要素に関連して、機能性月経困難症は必ず良くなることを伝え、月経開始前数日間は身心の安静を心掛け、月経前黄体期に生じやすい水分貯留を防ぐ上から、水分摂取を制限し、便秘をなくし、下腹部を温め、適度の運動によって骨盤うっ血をきたさないようにすること、飲酒、喫煙、運動不足などの不健康な生活習慣を改善するなどの注意は、鎮痛剤内服のみならず大切な指導事項といえよう[9]。

先制鎮痛法は月経周期の順調な女性には適用しやすいが、月経不順の女性には不向きである。ただし、次回月経発来の予知徴候を本人が自覚できる場合には適用可能である。

謝辞

本研究は15人の貴重な被験者の協力により遂行されたもので、それら各位に心からお礼申し上げます。

文　献

1）社団法人日本産科婦人科学会．産科婦人科用語解説集，第2版、34頁．東京：金原出版；1997.
2）日本母性保護産婦人科医会．研修ノートNo61，思春期のケア、44－45．東京；平成10年.
3）足高善彦：思春期月経困難症の対策．産婦の実際、1988；37：1139－1143.
4）堀口　文：月経／月経前症候群．産婦の実際、1993；42（7）：949－954.
5）花岡一雄：疼痛の意義と除痛法変遷．痛みの神経科学．東京：メヂカルビュー；1997．2－9ページ.
6）武田文和：医薬ジャーナル、1984；20（7）：55.
7）Wong DL and Baker CM..Pain in children: comparison of assessment scales. Pediatric Nursing 1988; 14:9-17.
8）横田敏勝：痛みの強さ．ナースのための痛みの知識、37ページ．東京；南江堂；1994.
9）柏村正道：月経痛、疼痛の治療．臨床と研究、2001；78（3）：47.