



2025.2 No.68

産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 総務部総務課
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
TEL 093-603-1611 (代表)
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>

2025年2月20日発行 (隔月20日発行)

◆月経困難症治療

～生理痛は我慢せずに保険診療で治療の時代～

◆肺がん治療の進歩



Contents

◆月経困難症治療

～生理痛は我慢せずに保険診療で治療の時代～

◆肺がん治療の進歩

報道機関で紹介された
産業医科大学 (12/4～1/31)

テレビ出演のご紹介 (12/16、12/24)

Information

第18回出前出張公開講座を開催
(脊椎疾患)

市民公開講座のご案内
(人工関節)



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから！
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>



若戸大橋(戸畑区・若松区)

月経困難症治療

～生理痛は我慢せずに保険診療で治療の時代～

産科婦人科学 講師 植田 多恵子

はじめに

女性として生きてきて、ある程度の年齢の方だと、「生理は病気じゃない」とか、「生理痛はみんなあるものだから、仕方がない」といった、月経痛を我慢するのは当たり前、という風潮を感じたことがあるのではないかと思います。

日々の外来診療で、月経痛について話をしても、市販されている解熱鎮痛剤にすら、患者さんから「なるべく我慢して、本当に辛い時だけ飲む」などと言われることもよくあり、痛みという明らかに辛い症状に対して、我慢している方が多いと実感します。

また、「ピル」「ホルモン剤」といった、産婦人科で処方する薬剤には、特に中年以上の方にとっ

て、「副作用が怖い」「飲むべきではない」等、非常にネガティブなイメージが定着していて、服用をお勧めしても断られることも多いです。患者さん本人には抵抗感はなくとも、母親から服用を反対されることもあります。

女性も就労している人がどんどん増えている中、国も女性の健康状況と労働生産性の関連の調査を行っています。経済産業省の2024年の試算結果では、月経随伴症状による日本の年間経済損失はなんと約5,700億円！すごい数字です。その75%以上がパフォーマンス低下、つまり、月経痛などの苦痛によって十分働けていないことによるものです。こうして数字で見せられると、全く「我慢は美德」ではない、ということがわかります。

女性特有の健康課題による社会全体の経済損失（試算結果）

※1より一部再掲

- 対象は、性差に基づく多数の健康課題のうち、規模が大きく、経済損失が短期で発生するため、職場での対応が期待される4項目（月経随伴症、更年期症状、婦人科がん、不妊治療）※3を抽出。
- 算出方法としては、何らかの症状があるにも関わらず対策を取っていない層の人数に、欠勤/パフォーマンス低下割合/離職率等の要素と平均賃金を掛け合わせた。結果、これら女性特有の健康課題による労働損失等の経済損失は、社会全体で約3.4兆円と推計※4される。（算出根拠はp.9以降参照）

	女性特有				男女双方※3		（参考）男性特有	
	月経随伴症	更年期症状	婦人科がん※2	不妊治療	前立腺がん	更年期症状※4		
経済損失計 (A+B) (年間)※1	約0.6兆	1.9兆	0.6兆	0.3兆	0.06兆	1.2兆		
計3.4兆円								
A うち労働生産性損失総額	約5,700億円	約17,200億円	約5,900億円	約2,600億円	約530億円	約10,900億円		
欠勤	約1,200億円	約1,600億円	約1,100億円	約400億円	約110億円	約1,100億円		
パフォーマンス低下	約4,500億円	約5,600億円	約150億円	約50億円	約10億円	約4,000億円		
離職	—	約10,000億円	約1,600億円	約2,200億円	約100億円	約5,800億円		
休職	—	—	約3,000億円	—	約300億円	—		
B うち追加採用活動にかかる費用	—	約1,500億円	約500億円	約340億円	約50億円	約1,100億円		

※1. 各数値の四捨五入の関係で、必ずしも合計が総和と一致しない ※2. 乳がん、子宮がん、卵巣がん
 ※3. 妊婦（不妊）/出産は、「女性」のみの課題ではなく、「男女双方」に共通する課題だが、女性に負担がかりやすい課題。特に不妊は男性側の身体にも原因があるケースが一定比率を占める。但し今回経済損失を算出する際には、女性側への身体的負担・就労への影響が大きいことから、女性の就労への影響を算出。
 ※4. 「なお、男性の更年期障害については、概ね40歳以降に男性ホルモン（テストステロン）の減少により、女性更年期障害と類似した症状を呈するが、病態が複雑で、まだ十分に解明されていない。」（産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2020、加齢男性性腺機能低下症候群（LOH症候群）診療の手引き）
 (出所) 関連する論文や企業による調査等を基に、ポスコン・コンサルティンググループ試算(令和5年度ヘルスケア産業基礎高度化推進事業(ヘルスケアサービス市場等)に係る調査事業)

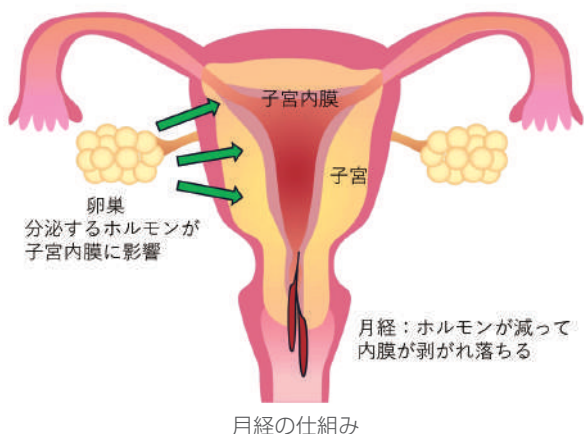
出典：経済産業省ウェブサイト（女性特有の健康課題による経済損失の試算と健康経営の必要性について） 令和6年2月 経済産業省ヘルスケア産業課
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/jyosei_keizaisonshitsu.pdf

月経とは

「生理」のことを、医学的には月経と言います。排卵サイクルがある女性は、妊娠に向けて子宮内膜を毎月厚くして準備をします。妊娠しないと、卵巣のエストロゲン、プロゲステロンの分泌が下がり、子宮内膜はそれに反応して、根元を残して剥がれ落ちます。これが月経です。このとき、子宮筋を収縮させて月経血（血液と剥がれた子宮内膜の混ざったもの）を中から押し出すために、プロスタグランジンが出ます。このプロスタグランジンが、痛みを感じやすくさせたり、血管を収縮

させて「冷え」をもたらしたりします。冷えて血管が収縮して血液の流れが悪くなると、さらに月経血を押し出すためにプロスタグランジンを過剰産生し、悪循環になってしまいますので、「月経中は体を温めて冷やさない」という昔からの知恵は正しく有用なものです。

月経は女性の身体に起こる自然の現象で、病気ではありませんが、月経に伴い、痛みや不快感、嘔気や下痢等、様々な身体症状が起こることもよくあります。よくあることですが、個人差も大きく、「つらさ」を感じれば、月経に伴う症状は「月経困難症」という病名がつき、治療の対象になります。



月経の仕組み

月経困難症治療（非外科的治療）

① 解熱鎮痛薬（非ステロイド性抗炎症薬：NSAIDs）

市販の一般的な痛み止めである解熱鎮痛剤（NSAIDs）は、プロスタグランジンの生成を抑える作用によって鎮痛を図るので、月経痛とは相性が良い（効きやすい）鎮痛薬です。また、薬を効果的に使うには、痛くなってから使うよりも、痛くなる前にしっかり効かせることが重要なので、我慢せずに早めに使うことがポイントです。逆に、痛みが強い時に効果が出ないと言って許容量以上に使うことは、効果も出にくい副作用が増えるばかりなので勧められません。

「痛み止めに頼ってばかりではよくない気がする」と言われることがありますが、痛み止めを使ったら余計に月経痛がひどくなるということは絶対にありません。市販の解熱鎮痛剤でも十分に症状が治まらない月経痛があれば、医療機関で相談、コントロールする対象の「病気」だと思って、医師に相談してください。



冷えないように

② 低用量ピル

卵巣から出る２種類のホルモン、エストロゲンとプロゲステロン、この二つのホルモン作用の薬を混ぜたものを、「ピル」と呼んでいます。以前は、日本では、中・高用量ピルしか認可されておらず、避妊目的で長期に使用することでの血栓症などのリスクが不安視されていました。低用量・超低用量ピルは、継続内服することで効果を持ち、副作用リスクは下げることができる薬で、欧米からかなり遅れて、1999年ようやく避妊目的の自費診療用として認可され、2008年には、月経困難症治療薬として保険診療で使用できるようになりました。2017年からは、月一回月経を起こす従来の形ではなく、3～4か月に一度の月経に抑える連続投与法が可能なピルも発売されています。

ピルで心配される副作用に、血栓症になりやすくなる、というものがあります。これは事実でもあります。低用量ピル内服中の血栓リスクは、妊娠中の血栓リスクより低いぐらいでもあります。他に血栓リスク（喫煙、40歳以上、高血圧、血栓既往、家族歴等）がなければ、過度に心配は不要でしょう。

③ ジエノゲスト

第四世代プロゲスチン製剤と呼ばれる薬で、子宮内膜を増やさず、月経困難症の改善効果がある薬です。血栓リスクが上昇せず、ピルが禁忌や慎重投与になる人に使いやすい薬です。1mg錠と、0.5mg錠があり、最初に発売された1mg錠は、子宮内膜症や子宮腺筋症といった月経困難症を起こす疾患の治療薬として認可されましたが、今は純粋に「月経困難症」の治療薬である0.5mg錠もあり、検査で特に異常が見つからない、ただ月経がづらいという症状だけで問題なく使用できます。

おわりに

月経困難症には、子宮や卵巣にはっきりした病気のない機能性月経困難症と呼ばれるものもありますが、子宮内膜症や子宮腺筋症といった疾患に伴い、月経困難症を放置することで悪化する器質性月経困難症もあります。月経のつらさは、我慢せず、是非とも一度産婦人科で相談することをお勧めします。

肺がん治療の進歩

第2外科学 教授 田 中 文 啓

はじめに

肺がんは日本人の死亡原因の第1位を占める予後不良な悪性腫瘍であり、5年生存率は50%程度にとどまっています。一方で、最近の肺がん治療の進歩は著しく、予後の改善とともにより低侵襲的な治療が可能となってきました。

肺がん治療を決定する際には、肺がんは大きく、小細胞肺がんとそれ以外（非小細胞肺がん）に分けて考えます。小細胞肺がんは進行が極めて速く早期発見が困難であるため薬物療法が治療の主体となるのに対し、非小細胞肺がんは早期であれば根治手術が最優先の治療法として考慮されます。ここでは肺がんの約85~90%を占める非小細胞肺がん（扁平上皮がんや腺がん等）のうち、手術を中心とした治療の進歩についてお話をします。

1 早期がんに対する低侵襲手術の進歩

がんの進行が小範囲にとどまっている“早期”（主にI-II期）については、原則的に手術が行われます（図1）。肋骨に囲まれた胸の奥にある肺の切除のためには、従来は胸を大きく開く開胸手術が行われてきましたが、現在では小さな穴から手術用の内視鏡（胸腔鏡）や鉗子等の手術器具を挿入して手術操作を行う胸腔鏡手術（video-assisted thoracic surgery, VATS）が一般的です。また最

近では、内視鏡操作の穴を減らす工夫（単孔式胸腔鏡手術等）や手術操作を手術用ロボットが行うロボット支援下手術（robot-assisted thoracic surgery, RATS）も急速に普及しています（図2）。

また、肺がんでは病巣部分だけを切除すると、目で見えない顕微鏡レベルでのがん細胞取り残しのリスクが高いことから、病巣の存在する“袋（肺葉）”ごとに取り除く肺葉切除が行われてきました。肺葉は5つ（右側が上・中・下葉の3つと、左側が上・下葉の2つ）あるため、肺全体の約1/5を取り除く肺葉切除を行っても、通常の日常生活では、就労に支障をきたすことはほとんどありません。しかしながら肺は再生することがないため、可能ならできる限り肺は残すのが望ましいですし、高齢や重い合併症がある等の理由で肺葉切除に耐えられない患者さんもおられます。最近の研究では、腫瘍の大きさが2 cm以下の小さな肺がん等では、肺葉の一部を切除する“縮小手術”（部分切除や区域切除）でも十分に治癒が期待できることがわかってきました。

当院では、ロボット支援手術等の低侵襲アプローチと縮小手術による肺温存を積極的に取り入れることにより、1) 従来は手術に耐えられなかった患者さんへの手術、2) 手術後良好なQOL維持や早期の社会復帰等を目指しています。

2 周術期治療の進歩

手術を行って完全に病巣が取り除かれたとしても、肺がんでは顕微鏡レベルでがん細胞が残っている可能性が低くはなく、残った細胞が増殖すると手術後の再発につながります。この再発を抑えるため、手術前や手術後（周術期）に抗がん剤治療等が行われます。しかしながら抗がん剤の効果はあまり高くなく、治癒率を5%程度改善するにとどまっていた。ところが近年、

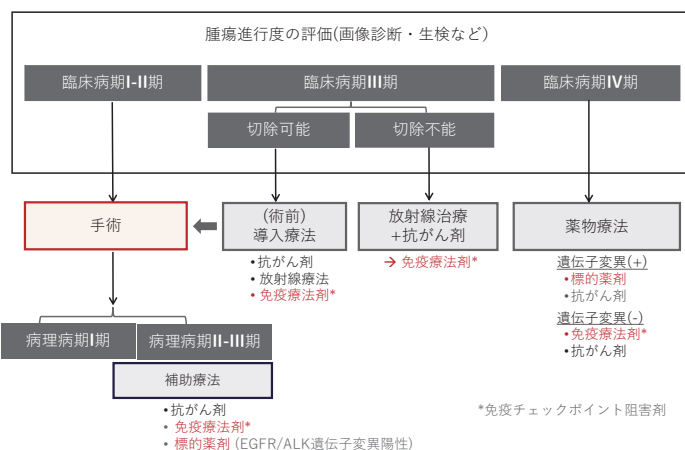


図1 肺がんの治療戦略（主に非小細胞肺がん）

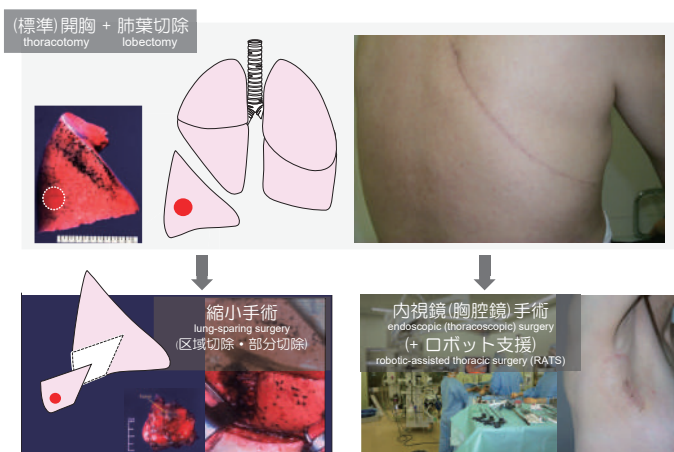


図2 肺がんに対する低侵襲手術

手術ができない進行肺がんの患者さんに対する新しい薬物治療が大きく進歩し、これらの新しい薬剤（標的薬剤や免疫チェックポイント阻害剤）が周術期治療に取り入れられ、手術成績が大きく改善しつつあります（図3：術後24か月時点での無再発生存率を示します、但しCheckMate77T試験のみ術後18か月時点です）。

標的薬剤は、特定の遺伝子（EGFR遺伝子やALK遺伝子）の異常が原因で生じた肺がん患者さんに用いられる薬剤で、手術後の再発や死亡の危険性を80%程度抑えることが分かっています（図3）。また、免疫チェックポイント阻害剤は、主に特定の遺伝子異常が認められない患者さんに用いる薬剤で、がん細胞に対する免疫を利用してがん細胞を抑えます。免疫チェックポイント阻害剤は手術後に使っても、がんのPD-L1発現陽性等の患者さんには有効性が認められますが、特に手術前に使うことによって有効性が顕著です。すなわち、いきなり手術を行っても予後が不良な臨床病期II-III期の患者さんに対して、手術前に免疫チェックポイント阻害剤を用いてがんの勢いを抑えたうえで手術を行うことによって、手術後の再発や死亡の危険性

を30～40%程度抑えることが示されました。最近では、手術前と手術後ともに免疫療法を用いる治療法も保険承認され、さまざまな有効な治療選択肢のなかから個々の患者さんに最適な治療法の決定が求められています（図3）。

おわりに

肺がんは代表的な予後の悪い悪性腫瘍ですが、この20年間の肺がん治療法の進歩は著しいものがあります。特に手術に関連する、1) 低侵襲手術（ロボット支援内視鏡下手術や縮小手術） 2) 新しい標的薬剤や免疫チェックポイント阻害剤などを用いた周術期治療の進歩は近年の肺がん治療のトピックスです。従来であれば、手術ができなかった、あるいは手術を行っても治癒は期待できなかった患者さんにも、有効な治療法を届けることが可能な時代になっています。また当科では、肺がん以外にも、胸膜中皮腫や縦隔腫瘍（胸腺腫）等の胸部悪性腫瘍に対する積極的な治療も行っています。多様な治療選択肢がある中で、個々の患者さんに最適な医療を届けることができるように最新の情報と治療を取り入れて診療に当たっていますので、お困りのことがあれば気軽にご相談ください（ftanaka@med.uoeh-u.ac.jp）。

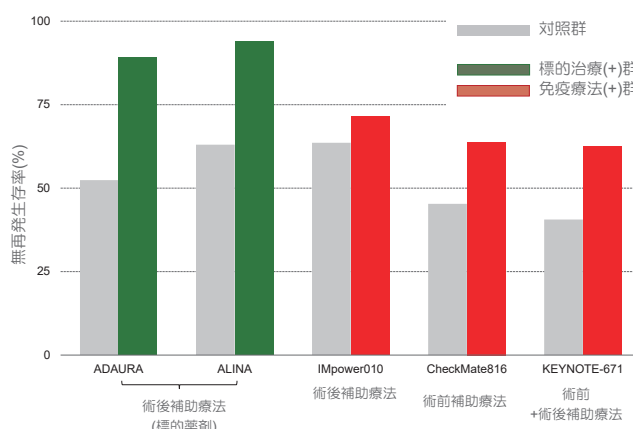


図3 非小細胞肺がんに対する周術期治療（術前・術後）の効果

報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索してください。

〈12月4日(水)～1月31日(金)〉 (広告、開催案内等の記事除く)

日時	媒体名	内容	所属	氏名
12月4日(水)	毎日新聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 患者塾開始当時の、講演内であった質問に対する本学小児科教授の考えを紹介	産業医科大学	
12月16日(月)	NHK「おはよう日本」	“2つの職場でストレス” 自殺男性を労災認定 「企業は副業兼業も念頭に労働者と対話を」	産業精神保健学	江口 尚
12月18日(水)	毎日新聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 美しくなる医療-進歩と落とし穴 <1><2><3>	産業医科大学	
1月8日(水)			第1外科学	平田 敬治
1月22日(水)				
12月24日(火)	FBS「めんたいワイド」	「悪性胸膜中皮腫」についてコメント	病院長	田中 文啓
12月29日(日)	日本経済新聞	「CAR-T細胞療法」についてコメント	第1内科学	田中 良哉
1月8日(水)	読売新聞	病院の実力 九州・山口編 「血液がん」医療機関別2023年治療実績	産業医科大学病院 産業医科大学若松病院	
1月19日(日)	読売新聞	病院の実力 主な医療機関の腰の病気の治療実績(2023年)	産業医科大学病院	
1月22日(水)	読売新聞	病院の実力 九州・山口編 「腰の病気」医療機関別2023年治療実績	産業医科大学病院	
1月26日(日) 1月27日(月)	共同通信による 配信	セルフ透析 仕事と両立 《掲載新聞名》 〔東奥日報 北日本新聞 四国新聞〕 〔長崎新聞 山形新聞 (1月27日(月))〕	成人・老年 看護学	山元万里子
1月31日(金)	F M福岡「教えて！ コンシェルジュ！」	転倒や自助具の話	若松病院 リハビリテー ション部	樺島美由紀

12.16 産業精神保健学 江口 尚 教授が NHK「おはよう日本」に出演

12月16日(月) NHKで午前6時00分から放送された「おはよう日本」に、産業精神保健学の江口 尚 教授が出演されました。“2つの職場でストレス” 自殺男性を労災認定のニュース内で、企業は副業兼業も念頭において労働者とコミュニケーションをとることが大事だとコメントされました。

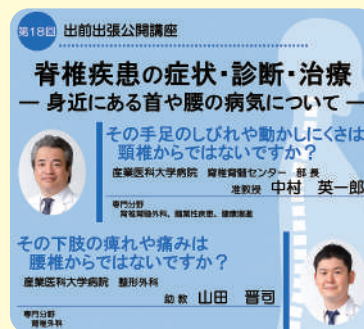


出前出張公開講座を開催

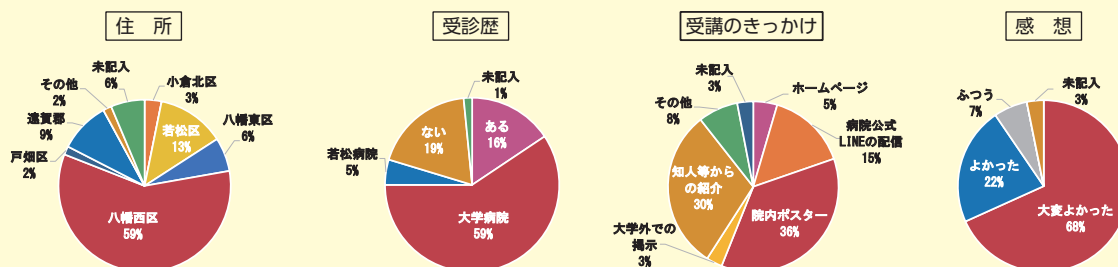
12.19 第18回出前出張公開講座を開催

脊椎疾患の症状・診断・治療 ―身近にある首や腰の病気について―

12月19日（木）15時から、ORION TERRACE（折尾まちづくり記念館）において、第18回出前出張公開講座を開催し、脊椎脊髄センター 中村 英一郎 部長・准教授と整形外科 山田 晋司 助教にご講演いただきました。



第18回出前出張公開講座アンケート結果

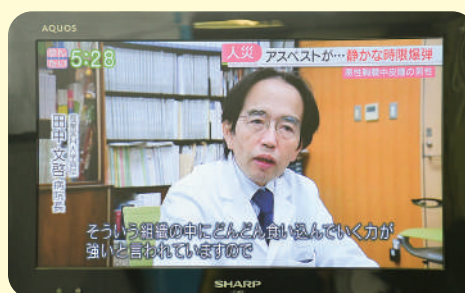


～受講者のコメント～

- ・脊柱管狭窄症に一度かかりましたのでいろいろお話を伺って本当に良かったです。
- ・人間のからだの不思議が受講する毎に少しずつわかってきました。
- ・スライドにより詳細な説明で非常にわかりやすかった。
- ・講座の場所が産業医大で（3回に1回位は）お願いできればと思っています。

12.24 田中 文啓 病院長が FBS「めんたいワイド」に出演

12月24日（火）FBSで午後3時48分から放送された「めんたいワイド」に、田中 文啓 病院長が出演されました。「悪性胸膜中皮腫」についてコメントされました。



市民公開講座のご案内

3.2 市民公開講座のご案内

1 日 時：3月2日（日）14：00～16：00（開場13：00）

2 場 所：黒崎ひびしんホール（中ホール）

3 テー マ：最新の整形外科治療で変わる日常生活

～膝と股関節の痛みを克服する～

■ もう我慢しない！膝の痛みを和らげる

保存療法と最前線の手術治療

■ 歩く喜びを取り戻す！股関節の痛み

解消法とロボット手術の可能性

4 講 師：産業医科大学病院 人工関節センター

川崎 展 部長（准教授）

産業医科大学 整形外科学

塚本 学 講師

5 お申込み：

■ WEBはこちら



■ お電話

産業医科大学病院 患者サービス室

TEL：093-691-7398

① 氏名 ② 住所（市区町村） ③ 年齢 ④ 電話番号
を伝えてください。

産業医科大学病院 市民公開講座

最新の整形外科治療 で変わる日常生活

～膝と股関節の痛みを克服する～

日時 令和7年3月2日（日）
14：00～16：00（13時開場）

場所 黒崎ひびしんホール 中ホール
（北九州市八幡西区岸の浦2丁目1-1）

対象者 地域住民どなたでもご参加いただけます

WEB・電話でお申し込み

WEBでお申込みの方は、患者電話のカラダを撮影し、左のQRコードを読み取って下さい。
申込フォームに接続されます。電話でお申込みの方は、下記の電話番号に連絡し、
①氏名②住所③市区町村④年齢⑤電話番号をお伝えください。
申込み連絡先：産業医科大学病院 患者サービス室 TEL:093-691-7398

定員200名
（先着順）

講演1【膝編】
もう我慢しない！膝の痛みを和らげる保存療法と
最前線の手術治療
産業医科大学病院 人工関節センター 准教授・部長 川崎 展

講演2【股関節編】
歩く喜びを取り戻す！股関節の痛み解消法と
ロボット手術の可能性
産業医科大学 整形外科学 講師 塚本 学

会場で実際の手術用機械の一部や人工関節の材料を展示します

【主催】産業医科大学病院 【お問い合わせ先】 TEL:093-691-7398

病院LINE公式アカウント

病院の新着情報をご案内しています。

■友達追加はこちら▶



産業医科大学病院支援募金のお願いはこちら▶



本誌にかかるご意見等につきましてはuoehtnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。
「産業医大通信」は産業医科大学web サイトでもご覧いただくことができます。
次号は2025年4月発行予定です。（本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。）