

月経前症候群（PMS）・ 月経前不快気分障害（PMDD）

～新しい診断・治療指針策定の背景と今後への期待～

武田 卓 先生 近畿大学 東洋医学研究所 所長／教授

取材：2025 年 7 月 15 日 場所：近畿大学東洋医学研究所

2025 年 3 月に日本産科婦人科学会から「月経前症候群・月経前不快気分障害に対する診断・治療指針」が発行された。月経前症候群（PMS）および月経前不快気分障害（PMDD）は、女性の QOL や学業、就労に大きく影響する一方で十分な理解と対応が進んでおらず、その診療には課題が指摘されている。日頃から PMS および PMDD の診療に携われ、指針の作成にも関わられた近畿大学の武田卓教授に、指針作成の背景と PMS・PMDD に関する社会的・医療的な課題についてお話を伺った。（編集部）



PMS・PMDD 診療の 抱える課題

月経前の不快な身体・精神症状を特徴とする月経前症候群（PMS）と、より精神症状が顕著な重症型である月経前不快気分障害（PMDD）は、女性の QOL やパフォーマンスに大きな影響を及ぼす疾患です。PMS の有病率は高く、我々の調査では、20～49 歳の女性の 95% が何らかの PMS 症状を経験しており、中等度～重度の PMS および PMDD の有病率はそれぞれ 5.3% および 1.2% でしたが、そのうち治療を受けていたのはわずか 5.3% でした¹⁾。これまでのところ、我が国では PMS・PMDD に対して十分な医療が提供されているとはいえない現状があります。

日本で PMS・PMDD の診療が進まない背景には、さまざまな要因が考えられます。診断に関していえば、これまで PMS の診断基準として世界標準とされている米国産科婦人科学会（ACOG）の PMS 診断基準²⁾では、症状日誌に

よる月経周期 2 周期の前向き評価を行うことが求められています。しかし、私も臨床研究などの際に使用しますが、その煩雑さと患者さんへの負担の大きさは、日常診療での使用には適さないと実感します。

また、治療に関しては、日本で PMS あるいは PMDD を適応として保険収載された治療薬がほほないに等しいという問題があります。PMS・PMDD に対する世界的な標準治療である経口避妊薬（OC）や選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）は、日本ではそれぞれ月経困難症とうつ病には適応を有するものの、PMS・PMDD への保険適用はありません。

PMS・PMDD に対する適切な診療を普及させるためには、診療の中心となっている産婦人科医への啓発を行い、正しい診療情報を伝える必要があります。そこで、まずは日本における PMS・PMDD 診療の実態を調査し、そこに潜む課題を把握するための調査研究を行うこととしました。

PMS・PMDD の 診断・治療の実態調査

PMS・PMDD 診療の実態を明らかにするための調査研究は、日本産科婦人科学会女性ヘルスケア委員会の研究チームによりアンケート調査として実施されました。PMS・PMDD 診療を担う産婦人科医と精神科医それぞれを対象に調査を行いました。ここでは産婦人科医における結果を中心にお話します。

調査は日本産科婦人科学会員 16,732 人を対象に実施し、1,312 人から回答を得ました³⁾。回答率が高いとはいえないかもしれませんが、1,000 人を超えるデータが得られたことから、日本における診療の実態を把握するには十分な結果が得られたものと考えています。

まず診断についてですが、症状日誌による月経周期 2 周期の前向き評価により診断していると回答したのは 8.4% でした（表）。日本よりも PMS 診療が進んでいるといわれる米国でも、その実施率は 11.5% にとどまっていますので⁴⁾、こ

武田 卓 先生

近畿大学東洋医学研究所 所長／女性医学部門 教授

大阪大学医学部卒業、同大学院博士課程修了後、同産婦人科助手・講師、大阪府立母子センター産科医長、同成人病センター婦人科副部長、東北大学先進漢方治療医学講座准教授を経て、2012年より現職。東北大学産婦人科客員教授、日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本東洋医学会漢方専門医・指導医、日本内分科学会内分泌代謝科指導医・（産婦人科）専門医、日本女性心身医学会認定医、日本婦人科腫瘍学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本内分科学会評議員、日本女性心身医学会副理事長、日本思春期学会常務理事、産婦人科漢方研究会常任世話人。

漢方・産婦人科・腫瘍・内分泌の専門医として、心身症（更年期・PMS）、女性アスリートがん患者愁訴、冷え症、子宮筋腫を始め、女性のヘルスケア全般を西洋・東洋医学の両面から研究している。



れは予想された通りの結果であったといえます。また、スクリーニング調査票の使用も10.3%に過ぎず、最も多かった回答は「漠然とした問診」で84.4%を占め、日本のPMS・PMDD診断が曖昧に行われている実態が明らかになりました。

治療に関しては、PMS・PMDD治療の第一選択薬として最も多かった回答は経口避妊薬（OC）・低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬（LEP）で76.8%、次いで漢方薬が19.5%であり、SSRIは2.6%でした（表）。この結果も概ね予想通りではありましたが、漢方薬の処方割合が高く、産婦人科医の約5人に1人が漢方薬を第一選択薬としていたことは私には意外でした。実は、漢方薬を選択する割合が予想よりも高かったのは精神科医（247人）を対象とした調査でも同様であり、精神科医においては、第一選択薬として最も多かった回答はSSRI／セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）で53.4%でしたが、漢方薬との回答も42.1%に上りました⁵⁾。

PMS・PMDD に対する診断・治療指針

PMS・PMDD に対する診療の実態を

データとして確認したうえで、次の段階として診療の指針を作成することとしました。その時点において、産婦人科医は「産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編」⁶⁾中のPMS診療についてのクリニカルクエッション（CQ）とAnswer、解説を日常診療に活用されていたと思いますが、実態調査により明らかとなったPMS・PMDD診療の現状と課題の克服のため、ガイドラインの解説を補完し、より実際の臨床に即した診療指針の作成を目指しました。

2025年3月に発表された「月経前症候群・月経前不快気分障害に対する診断・治療指針」⁷⁾（以下、診断・治療指針）は、11項目のCQとAnswer、解説から成ります。診断については、PMS・PMDDは自覚症状により判断されますので、問診が基本となります。項目数の多い症状日誌を毎日つけることを推奨するのは現実的とは考えられませんでしたので、実臨床の場に即して、月経周期と症状の出現・消失のタイミングを詳しく聴取することを重要としました。月経前に症状が出現し、月経の発来とともに減退していき5日程後までには消失することが診断のポイントとなります。症状日誌は、正確な診断と重症度評価のため

には望ましいとの記載にとどめる一方、より簡便な方法としてスクリーニング調査法が記載されました。我々が開発したPMS症状スクリーニング調査票（PSQ）は、症状に関する11項目と生活への影響に関する3項目、症状の消失時期についての1項目から成る質問票に回答する簡便なものです。その信頼性と妥当性についての検証が行われています⁸⁾。診断・治療指針に掲載されていますので、ぜひ活用してほしいと思います（図）。

薬物療法としては、経口避妊薬（OC・LEP）を中心に、SSRIや漢方治療について取り上げています。先立って行った実態調査で、産婦人科医の第一選択薬はOCであることが示されましたが、私自身も婦人科で診療する際はOC・LEPを第一選択薬としています。その一方でSSRIについては第一選択薬としているのは2.6%で、治療薬として使用しているとの回答があるものの、黄体期のみ投与する周期投与が16.9%、継続的に投与する連続投与が39.2%と低い数字が示されています³⁾。特に精神症状の強いPMDDの治療においてはSSRIの投与が必要とされる症例もあると思いますので、産婦人科医もSSRIの使い方をしつ

表 日本における PMS・PMDD の診断と治療の現況（複数回答可／合計 1,267 人）

* 診断方法と第一選択薬の項目のみ

【診断方法】			【第一選択薬】		
項目	n	割合 (%)	項目	n	割合 (%)
月経前の体調についての漠然とした問診	1,069	84.4	経口避妊薬	973	76.8
米国産科婦人科学会の診断基準に基づいた問診	237	18.7	SSRI（黄体期のみ）	21	1.7
DSM-5 に基づいた問診	89	7.0	SSRI（連続投与）	12	0.9
症状日誌を 1 周期つける（日記）	90	7.1	漢方薬	247	19.5
症状日誌を 2 周期つける（日記）	107	8.4	症例による	15	1.2
スクリーニング調査票による問診（例：PSST, PSQ）	131	10.3			
基礎体温の計測	178	14.0			
その他	14	1.1			

DSM-5：精神障害の診断と統計マニュアル第 5 版、PMDD：月経前不快気分障害、PMS：月経前症候群、PSQ：月経前症状質問票、PSST：月経前症状スクリーニングツール、SSRI：選択的セロトニン再取り込み阻害薬

方法：日本産科婦人科学会会員（全員）16,732 名にメールを送付し、Google フォームでウェブアンケートを実施した。アンケートは 1,312 人（7.8%）が回答し、そのうち PMS・PMDD 治療に携わった経験のある医師 1,267 人の回答を評価した。

Yoshimi, K. et al. J Obstet Gynaecol Res. 2023, 49(5), p.1375-1382.³⁾
Current status and problems in the diagnosis and treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder from the perspective of obstetricians and gynecologists in Japan by Yoshimi, K. et al. is licensed under CC BY 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

かり勉強すべきと考えています。

漢方治療については、海外でみられるように代替医療の 1 つとして取り上げる意見もありましたが、多くの漢方製剤が保険収載されている日本においてはそぐわないということで、治療に関する項目の 1 つとして取り上げています。

PMS・PMDD 治療における漢方薬の特徴

先にお話ししたように、PMS・PMDD 診療の実態調査において、漢方薬が思っていたよりも多く用いられていることに私は驚きましたが、そこには PMS・PMDD 診療ならではの理由もあると思います。

1 つには、PMS・PMDD の治療に用いられる OC・LEP や SSRI には投薬できる対象が限られる面があるということです。OC・LEP では血栓症のリスクに注意が必要ですし、片頭痛のある患者さんも慎重投与や禁忌となる場合があります。また、SSRI は若年者への使用で自殺関連行動のリスクが増加することが指摘されていて⁷⁾、投与には注意が必要です。

経済産業省による女性活躍推進の影

響からか、成人女性における PMS・PMDD の問題が議論されることが多いですが、その多くは 10 代の頃から PMS 症状を自覚しており、学校生活や日常の活動パフォーマンスに影響を及ぼしていると考えられます。ですが、SSRI の使用は難しく、OC・LEP といったホルモン製剤には抵抗を感じる場合が少なくありません。この点は成人女性であっても同様で、以前よりはホルモン製剤の使用が周知されてきていると思いますが、やはり抵抗を示す人はおられますし、抗精神病薬にも同様の側面があります。治療薬の選択においては患者さんの意向も重要な要素となりますので、こうした面も漢方薬を選択する割合を高くする一因となっているのではないかと推測しています。

また、理論的に考えれば、OC・LEP により排卵が抑制されれば PMS 症状は消失するはずなのですが、実際には排卵が抑制されても PMS 様の症状が残ることが多くあります。私は、そうした症例に対し、症状に応じて漢方薬を使用しています。発症メカニズムが完全には解明されていない PMS 症状に対して適切な漢方薬を使用することで、

女性の QOL やパフォーマンスの向上に資することができると考えています。

なお、他の治療薬と同様、漢方薬にも PMS や PMDD を適応とする製剤はありませんが、いくつかの漢方薬には「血の道症」という適応があり、これは月経などによる女性のホルモン変動に伴って現れる精神神経症状および身体症状を意味していますので、製剤選択の際には参考にしてください。

PMS・PMDD 診療における今後の展望

PMS・PMDD 診療の推進にもう 1 つ期待しているものとして、認知行動療法とそれを実践するためのツールの開発について紹介します。そもそも PMS・PMDD はプラセボ効果のような精神的な影響が大きい疾患であり、例えば症状日誌をつけるだけでも症状の減退につながる可能性があります。症状日誌をつけて症状を把握し、対応できるようになることで生活上のトラブルが減り、気分の落ち込みも避けられるという連鎖で一種の認知行動療法につながるのです。そこで、現在、スマートフォンで簡単に毎日の症

図 PMS 症状スクリーニング調査票 (PSQ)

※日常診療での利用は自由ですが、研究目的・営利目的で利用される際には著者の許可が必要です。

A

生理が始まる 1 ～ 2 週間前より次のような症状があらわれますか？

各設問について、以下 4 つの選択肢のうち、当てはまるものをお選びください。

1. まったくない 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度

- ①悲しい感じ、おちこんだ感じ、ゆううつ、絶望感、自分自身が価値のない存在であると感じたり、罪の意識を感じた。
- ②不安、緊張、興奮、イライラした感じ。
- ③突然悲しくなったりなみだもろくなった。拒絶に対して過敏になったり感情が傷つきやすくなった。
- ④怒りを感じたり、怒りやすくなる。
- ⑤普段の活動（友人、趣味、学校）に興味がわかない。
- ⑥ものごとに集中できない。
- ⑦無気力を感じたり、あきあきしたり、疲労を感じた。
- ⑧つねにお腹がすいており食べ過ぎた。あるいは特定の食べ物に執着を感じた。
- ⑨寝過ぎた、朝起きるのがつらかった。あるいは寝付けなかったり夜中にめがさがめた。睡眠の状態がふだんと違った。
- ⑩圧倒された感じがしたり、うまく対処できないと感じた。あるいは自制できなと感じた。
- ⑪乳房のはりや痛みを感じた。頭痛、関節痛、または筋肉痛を感じた。体重増加や体のむくみを自覚した。

B

以上①から⑩の不快感の症状の少なくともひとつで下記のようなことがありますか？

各設問について、以下 4 つの選択肢のうち、当てはまるものをお選びください。

1. まったくない 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度

- ①職場、学校、自宅での日常生活で仕事、勉強、家事がはかどらなくなった。
- ②趣味やクラブ活動・社会活動への参加をやめたり参加回数が減った。
- ③他人との関係に支障をきたした。

C

このようないやな感じは生理が始まると数日内になくなるか軽くなった。

1. はい 2. いいえ

[A] の設問①～④のうち中等度以上 1 項目以上、設問①～⑩のうち中等度以上 5 項目以上、
[B] の設問①～③のうち中等度以上 1 項目以上、[C] の設問は「1. はい」、をすべて満たすと中等度以上の PMS が疑われます。

Takeda, T. et al. Int J Womens Health. 2020, 12, p.755-763.⁸⁾

武田 卓、改訂 2 版 女性診療で使えるヌーベル漢方処方ノート。メディカ出版、2022、p.72。

状日誌をつけることで、行動変容を促す情報が提供されるようなアプリの開発が進められています。これは、医師にも患者にも負担が少なく、かつ治療に有効なツールとなると思います。ただ、認知行動療法に保険点数をつけるのは非常にハードルが高いのが現状です。有効な治療薬に PMS・PMDD に対する適応を得ることを含め、今後も働きかけを続けていきたいと考えています。

今回、発表された診断・治療指針は、コンセンサスミーティングの実施やパブリックコメントの募集などの作成手順を踏んでいますので、ガイドラインに準じる指標として認識し、PMS・PMDD の正しい診断と治療の推進に役立ててほ

しいと思います。

また、今後は産婦人科医だけでなく、一般の人に向けての情報発信も行っていく予定で、現在は診断・治療指針をベースにした疾患啓発のための一般向けの冊子を作成準備中です。そのきっかけの 1 つとなったのが、2024 年の日本思春期学会学術集会で、日本産科婦人科学会と日本思春期学会の共同企画として実施されたコンセンサスミーティングで、思春期を迎えた患者さんへの対応に小児科医は大変困っており、PMS 症状について相談されたときに説明するための資料がほしいとの意見が出されました。小児科に限らず、一般の内科などがこの領域に対応することができ

ば、PMS・PMDD の診断・治療は大きく進むことが期待されます。その際、医師には診断・治療指針を活用してほしいと思いますし、説明のための冊子は診療の一助となると考えられます。これまで、かかりつけ医に話してみても診断や治療につながらなかった場合もあると思いますし、患者さんの多くは先に市販薬やサプリメントでの対処を試みているので、薬局やドラッグストアに冊子を置くことも有用かもしれません。さらに、より早くから PMS・PMDD について認識し、受診につなげるためには、PMS 症状の発現が始まる思春期世代への教育が重要となりますので、学校への配布も検討すべきでしょう。内科や小児科、薬局などの身近なところが PMS 診療の窓口となることを期待して、そのために必要な情報提供を行っていきたいと考えています。

現在、医療従事者向けの PMS・PMDD の病態生理、診断・治療、患者向けツールの紹介まで幅広く解説する書籍を執筆中です。5 月の産科婦人科学会総会に間に合うように作成中ですので、よろしければこちらをご覧ください。

【参考文献】

- 1) Takeda, T. et al. Arch Womens Ment Health. 2006, 9 (4), p.209-212.
- 2) American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for women's health care: a resource manual. 4th ed. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2014, p.607-613.
- 3) Yoshimi, K. et al. J Obstet Gynaecol Res. 2023, 49 (5), p.1375-1382.
- 4) Craner, JR. et al. Women Health. 2014, 54 (3), p.232-244.
- 5) Yoshimi, K. et al. PCN Rep. 2024, 3(3), e234. doi:10.1002/pcn5.234.
- 6) 日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会。産婦人科 診療ガイドライン—婦人科外来編 2023, 日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会, 2023.
- 7) 日本産科婦人科学会 女性ヘルスケア委員会。月経前症候群・月経前不快気分障害に対する診断・治療指針。日本産科婦人科学会, 2025.
- 8) Takeda, T. et al. Int J Womens Health. 2020, 12, p.755-763.