

女子スポーツ選手が受診した際の  
(産婦人科医のための)  
診療マニュアル

Version 1 高校生

平成 26 年 5 月 13 日版

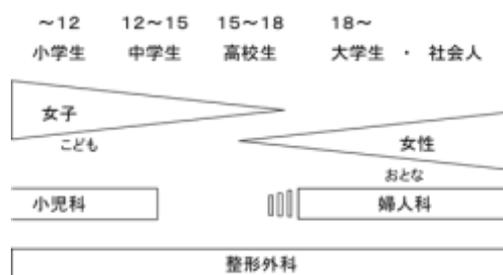
国立病院機構西別府病院  
スポーツ医学センター

## はじめに

ここで言う「女子」とは、まだ身体の完成していない、「女性」になる手前の状況を指すことにします。

「女性」の身体の専門家は産婦人科医ですが、性差の出していない「こども」は小児科医の領域です。性差の出はじめた「女子」はこどもでも女性でもなく、つまり、小児科でもなく産婦人科でもない、独自の視点での診療が必要と言えるでしょう。

「女子」スポーツ選手は障害は治っても、再び障害を繰り返して整形外科にやって来ます。整形外科で障害は治せますが、繰り返す原因が除去できていません。スポーツを休むかやめるかの選択しか残されていません。



近年、疾病の多くはその発症以前に問題があることがわかってきて予防がなされています。高血圧しかり、糖尿病しかり。発症する前の管理が大事です。スポーツ選手の障害も、起こった時にはすでに対策としては遅いことに気付くべきです。「女子」スポーツ選手に起こっていることは、その前の「こども」の時にその原因がはじまっていますので、その時点から対応していないと予防できないことになります。



とは言うものの、疲労骨折を繰り返す選手を目の前にして、予防や“数年後”に解決では意味はありません。また“将来の妊孕性”とかの産婦人科的な考えもスポーツ選手の疲労骨折の治療には役立ちません。

障害の原因はスポーツすることですので、スポーツをやめるのが1番の治療ですが、スポーツをするからスポーツ選手です。

スポーツ選手はそのスポーツができないことは、生きていく希望を失うことと言っても過言ではありません。それくらい皆必死にスポーツに取り組んでいます。

### 若年スポーツ選手の 無月経と疲労骨折の関連が

NHKクローズアップ現代やNEWS WEBで  
取りあげられましたが...



[http://www.nhk.or.jp/gendai/kiroku/detail\\_3484.html](http://www.nhk.or.jp/gendai/kiroku/detail_3484.html)

(クローズアップ現代 2014年4月15日放送)

じゃあどうしたらいいの...!?  
どこに行けばいいの...!?

「産婦人科へ行って下さい」



NEWS WEB では  
コメンテーターの萩原智子さんが  
おっしゃってくれましたが...

産婦人科に来られても  
困る状況...

(NEWS WEB 2014年4月17日放送)

エビデンス重視の昨今ですが、それを待っている今、疲労骨折に悩んでいる選手は救えません。今できることを提供して、何とか競技を続けさせてあげたい、その気持ちで当院での診療方針をあげてみます。不十分な状況で呈示することには様々な批判はあると思いますが、これをベースに今後早い機会にいい治療の方針が生まれてくることを望みます。

## 産婦人科にスポーツ選手が受診するということ

本当に困っている選手が受診します

「無月経」について相談に来ます。

しかし、困っているのは実は「無月経」ではありません。  
スポーツ選手にとって無月経はよくないのですが、その治療が目的ではない  
ことを産婦人科医は理解しないとスポーツ選手の治療はできません。  
困っていることは「無月経」でなく「疲労骨折」です。



### 新女性アスリートの3主徴



(2007 を改変)

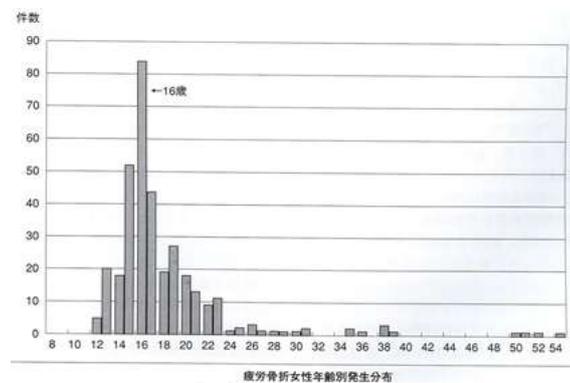
疲労骨折に対して産婦人科医は何をすればいいでしょう？

## 疲労骨折を知ろう！

女子の疲労骨折のピークは **16歳** とされています。

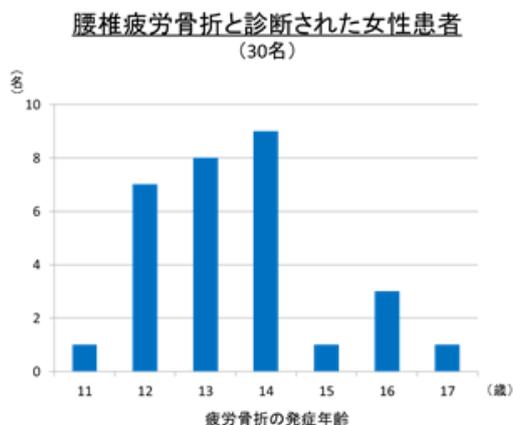
しかしながら、これはかなり前（1981～2002年にかけて）に調査されたデータで、MRIが今ほど診断に普及する前のデータです。（図上）

疲労骨折と言うと産婦人科医は中足骨や脛骨など長管骨をイメージすることが多いと思いますが、実はいろいろな骨で疲労骨折は生じます。脊椎分離症という障害は聞いたことがあると思いますが、これも疲労骨折の1つの形態です。男子のデータですが、2週間以上続く腰痛をMRIで調べると実に7割近くにMRIで疲労骨折と診断される変化が見られたとされています。（図下）



## 腰椎も疲労骨折します！

大分県のデータでは女子の腰椎の疲労骨折のピークは **14歳** です。



### 疲労骨折発生部位と発症年齢

	地方クリニック (2010)	地方病院 (1999)	都会病院 (2003)	都会大学病院 (2003)
調査年数	2003~2007 (5年間)	1989~1997 (9年間)	1981~2002 (22年間)	1991~2001 (10年間)
対象者数	872	177	845	196
腰椎	64%	4.9%		1.0%
中足骨	15%	25.1%	25%	9.7%
脛骨	10%	42.6%	38%	44%
平均発症年齢 (歳)	男子 14.5 (6~8) 女子 <b>14.7 (8~18)</b>	16.9 (12~28)	19 (7~60) <b>18 (12~54)</b>	20.1 (10~41)

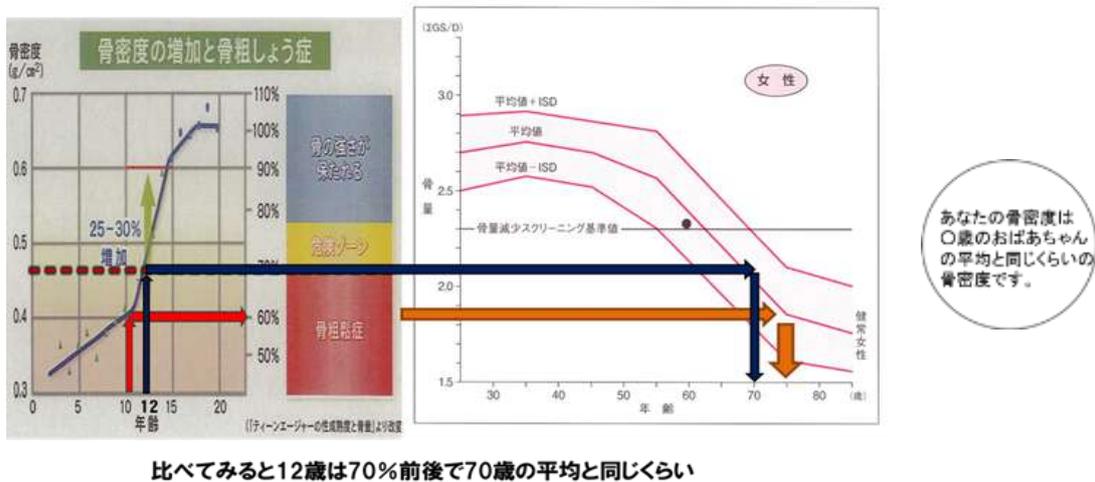
※以前の調査では腰椎は入っていない

疲労骨折と言うと、繰り返して同じ場所に同じ刺激を受けることでと長期間の運動で生じると思われがちですが、骨の脆弱性に起因することが多く、長期間でなくても1回の衝撃で生じることも多く見られるので注意が必要です。

## 骨粗鬆症がベースにある！

骨の脆弱性は、我々産婦人科医にも馴染みの深い“骨粗鬆症”です。女性ホルモン不足はおばあちゃんにだけ生じるものでなく、女子にも起こるんです。月経が無いのは老いも若きも同じく、女性ホルモン不足を意味します。なので、このホルモン不足に対応しなければ、つまり、1ヶ所の疲労骨折が安静で治っても、別の部位を再び骨折してしまいます。

「骨粗鬆症」対策としてのホルモン補充療法が必要です。



10歳から骨密度は増加しなければ、75歳のおばあちゃんと同じ骨の強さです。

そんな骨のまま運動し続ければ疲労骨折を生じます。



対応を各年代に分けて提案します。

1. 高校生                      バージョン I    2014.5.13 版

2. 中学生

3. 小学生

4. 社会人・大学生

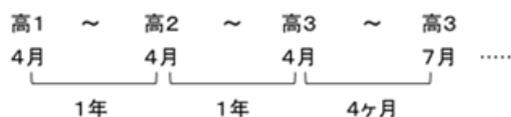
## 高校生への対応

現実的に疲労骨折を繰り返す選手がやってきます

### 1. 高校生

疲労骨折を生じて、無月経のため産婦人科を受診した場合、きちんと対応しないと、再び別の部位の疲労骨折を起こします。骨粗鬆症と同じく、**ホルモン補充療法**が必要という発想が必要です。それも高校生では残された時間が少ないので早急に対応することが必要です。骨密度は1~2ヶ月で増加しないことは骨粗鬆症の治療経験から理解できると思います。女子選手はスポーツで次のステージに進むには結果が必要です。高校生のスポーツ活動は3年でなく、実質2年強しかありません。その間に結果を出すためには治るだけでなくより強くしないと、より強度の強い負荷に耐えられませんので、できるだけ早い対応をしないと道が閉ざされることを意味します。

#### 高校生のスポーツ活動



2年4ヶ月~長くて6ヶ月くらい

まるまる3年ではない

## これまでの普通の対応

### 無月経で受診した場合

#### まず 黄体ホルモン投与

消退出血があったら、そのまま 2~3ヶ月様子を見る

消退出血がなかったら、卵胞ホルモンと黄体ホルモンの投与

#### 次に 卵胞ホルモンと黄体ホルモン投与 で

消退出血があったら、そのまま 2~3ヶ月様子を見る

消退出血がなかったら、子宮性なども考慮して精密検査

高校生はこの対応ではだめです。(何ヶ月もムダに過ごしてしまいます)

高校生ではただちに治療に入るべきです。入らなければいけません。

#### 休んだら始まったんですけど…

疲労骨折をしたことで運動量が減り、後で述べるエネルギー不足が解消され、何もしなくても月経が再開することもあります。しかし、根本原因が解消した訳ではありません。それでホルモン補充療法の治療に入ることをやめてはいけません。運動を再開して運動量が増加すると、エネルギー不足になり再び必ず月経は止まりますので原因の解消にはなりません。

## 今後行うべき対応

まず疲労骨折を起こした選手が受診したら、（よくわからなかったら）理屈抜きに

### 低用量ピル内服

を開始させましょう。

無月経の治療ではありません。

あくまで考え方は 骨粗鬆症の治療 として  
ホルモン補充療法 として行います。

吐き気等の副作用で内服ができない場合、セカンドチョイスとしては、

エストラジオール製剤

を用います。

### 低用量ピル

骨増量する効果はかなり強力であることが証明されています。

#### 3相性より1相性が利用しやすい

出血の時期をコントロールしやすいので、試合や都合の悪い時を調整することも可能なので1相性を勧めています。

出血量もあまり多くなりませんのでスポーツを持続する場合、将来的な子宮内膜症予防も含めて、積極的にピル利用に誘導すべきと考えています。

#### 【ここだけの一言】

ルナベル、ヤーズが保険適応ですが、適応は「月経困難症」です。無月経の人には処方しづらいので、マーベロン、ファボワールは納入価が1,500円程度ですので、自院で購入して私費で処方する形が処方しやすいかも知れません。

**注意 !!**

**低用量ピルは必ず不正出血のことを伝えておくことが大事です!!**

かなりの割合で不正出血は起こります。この点を伝えておかないと途中でやめてしまいます。よほど月経痛に困った経験のある選手は多少の出血は気にしませんが、無月経でもともとあまり出血のなかった選手はちょっとした出血でもかなり気にします。骨が折れるよりはよいとかなり詳しく説明しておかないとやめてしまいます。

もちろん内服当初に生じる吐き気や嘔吐について説明しておく必要があります。こちらは3～4日で耐性を生じて内服できるようになることもあるので、その旨伝えておくことが大事です。

さらに血栓塞栓症症状については、ふくらはぎの痛みなどスポーツによる症状と見分けがつかない可能性もあり、一般の人よりも注意が必要で、特に脱水にならないよう予防も必要なことを前もって十分に伝えておく必要があることは言うまでもありません。

## カウフマン療法

もちろんこれまでに用いられてきたカウフマン療法を内服もしくは注射で行うことも可能です。ただし、**続ける**ことです。1回消退出血があったから止めるでは意味がありません。あくまでもホルモン補充療法です。

通常の卵胞ホルモン・黄体ホルモンの投与でも構いません。とにかく継続することがポイントです。

継続により、ホルモン量から月経量が増加したり、黄体ホルモン剤による不調症状（月経前症状を含む）が出現することがネックとなります。

また長期間になると添付文書には書かれていませんが、血栓リスクについても実際は低用量ピルより低くないことはないと考えられるので、同様の注意は行う必要があると考ええます。

経済的負担を考慮するとカウフマンはありと考えますが、世界的なアスリーの標準は低用量ピルです。

これまで低用量ピルの普及が低いことで直接的、間接的に恩恵を受けられなかったことを鑑みると是非ともカウフマンでなく、アスリーのファーストチョイスは低用量ピルとすべきと考えます。（間接的な恩恵についてはアスリート貧血の項でその理由を述べます）

ちなみにカウフマンの際も通常の1ヶ月に1回消退出血を起こす必要はなく、同じく年に3~4ヶ月に1回の黄体ホルモン投与で十分と考えます。また可能であれば卵胞ホルモン投与は休薬期間を設けず継続して投与しておく方が骨への作用を考えるとリーズナブルと考えます。

**Q. エストラジオール製剤はどのように使用するのか？（内服できないとき）**

内服より、貼布剤・塗布剤が抵抗なく受け入れられることが多い。

貼布剤は汗をかくことが多いスポーツ選手では敬遠されることが多いので、エストラーナよりもディビゲル、ル・エストロジェルの塗布剤の受け入れがよい。

エストラジオール単独でも構わないが出血が予測できないので、時々、黄体ホルモン製剤の内服を加えて、消退出血を起こす。毎月起こす必要はなく、目安は3~4ヶ月に1回でよいと考えます。

**Q. ホルモン検査をしてコンプライアンスや治療効果の目安などにしたいが…**

低用量ピルの場合、血中エストラジオール値には反映しません。

エストラジオール製剤では、血中エストラジオール値が骨粗鬆症と同じく、少なくとも40~80pg/mlになるようにします。

【ここだけの一言】

排卵日くらいのエストラジオール値（200~300pg/ml）以上にするとカルシウム吸収率が激増します。

しかしながら子宮内膜の問題があり実施に投与するのは困難です。

（妊娠中は1000pg/ml以上になりカルシウム吸収率が增加するため妊娠時の付加量はなくなりました）

**Q. 食事やサプリメントなどはどうしたらよいか？**

カルシウム補充は絶対的に必要です

あくまでも女性ホルモン製剤はカルシウムの取り込みを増加させるもので、カルシウム量が少ないと効果は低下します。

日本人のカルシウム摂取推奨量は700mg程度ですが、カルシウムの摂取上限は2400mgです。サプリメントで摂取する場合は、摂取量が増えると便秘が生じます。

便秘は耐性が生じにくいので、徐々にしか増やせませんが、徐々に増やして便秘しなければ2400mgまで増量してかまいません。

サプリメントにはビタミンDも含まれているものが多いので、その量も確認して下さい。  
(※脂質の摂取が少ないことで脂溶性ビタミンが少ないこともあり、ビタミンD補充は必要です)

**貧血にも注意!!**

摂取カロリー量が少ないことで、様々な栄養素が欠如しています。鉄が主だった摂取不足の代表です。ほぼ鉄欠乏性貧血や鉄欠乏状態（フェリチン低下）を合併しています。可能であればフェリチンを測定して、鉄不足の確認を行って下さい。体格のよい選手ではフェリチンが低下していない選手もいます。その際は血清鉄（Fe）と相鉄結合能（TIBC）（トランスフェリンとほぼ同義）を測定して下さい。

**Q. カルシウムはなぜサプリを勧めるか？**

処方されるカルシウム製剤は実はあまりカルシウムは含まれていません。

リンカル（リン酸カルシウム）が1番多く

1g あたり 330mg

炭カル（炭酸カルシウム）では

1g あたり 200mg

アスパラ CA200 に至っては

1錠 22.5mg （200mg含まれると勘違いされる）

しか含まれていません。

サプリメントの方が含有量が多く、内服しやすいものが多いです。

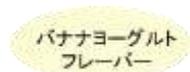
たとえば、ネイチャーメイド、DHCなどのサプリでは

1錠 300mg

も含まれており、

しかも ドラッグストアでは140錠が1,000円以下で販売されています。

“牛乳より安い!!”



**【ここだけの一言】**

※プラリア処方の際のデノタスがカルシウム含有量も含めて適当と思われませんが、プラリア注射なしに処方できないようです。

### その他の骨粗鬆症治療薬は利用できないか？

利用はなかなか厳しいものがあります。

ビスフォスフォネート：蓄積性のことがあるので妊娠への影響が不明です。骨吸収は下がりますが、骨回転も下がるので、骨折の治療にはあまりよくないと考えられます。ただし骨痛はとれることがある。

テラパリチド  
(副甲状腺製剤)  
テリボン、フォルテオ : 骨形成を上げるので、なかでも一定の効果は認められる薬剤と考えられます。注射製剤でフォルテオは毎日自己注射が高校生に導入困難？(投薬期間制限もあり)  
テリボンは週1回製剤は気分不良がかなりあるので勧めません。

デノスマブ  
(RANKL 阻害剤)  
プラリア : 6ヶ月に1回なのでコンプライアンスは悪くなく、これも十分に効果があると考えますが、6ヶ月に1回なので保険でなければかなり高価。

#### 【ここだけの一言】

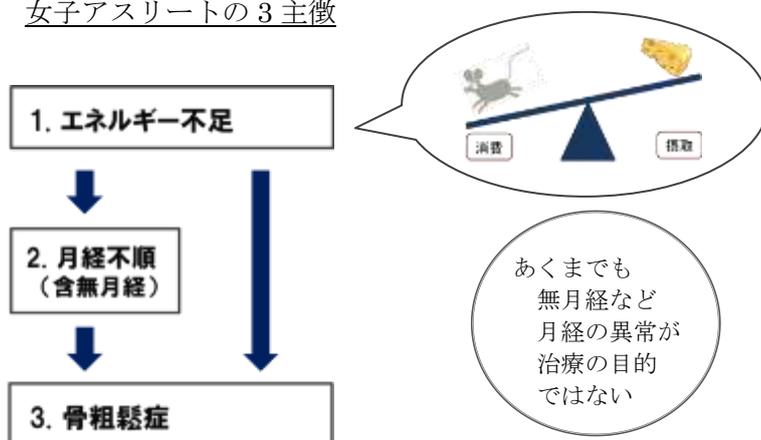
まだコンセンサスは得られていませんが、どうしてもという場合、フォルテオに加えてプラリア併用が現在利用しうる組合せと考えます。

本音を言うと…

“ 体重を増やして!! ”

女子アスリートの3主徴に対して、より若い成長期の女性である“女子”アスリートの3主徴として提案したいと思います。

女子アスリートの3主徴



図に示されるように疲労骨折は「エネルギー不足」が原因です。

消費カロリーを減らして、かつ、摂取カロリーを増加させて、エネルギー不足の解消が本来の治療です。

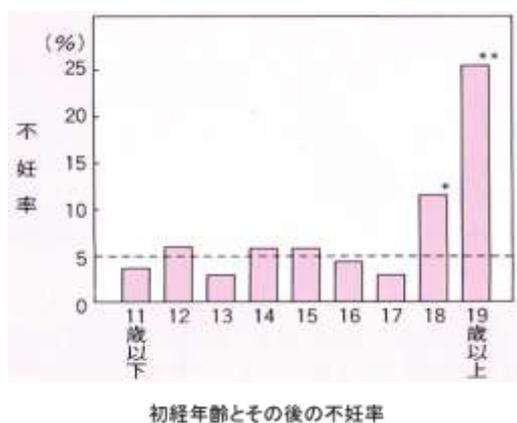
エネルギー不足の解消はすなわち、体重を増やすことですが、多くの競技で体重の増加はなかなか受け入れられる現状ではありません。高校生で疲労骨折になった場合、なかなか治らないので、疲労骨折にならない“予防”が重要です。しかし高校生ではそんな悠長なことは言ってられません。再発しないよう何か手だてが必要です。

とにかく、女子高生は時間がありません。女子の場合、男子に比べるとスポーツを続けるのは狭き門と言えます。高校2年生の後半から3年生の前半で結果を出さないと、大学に進学して、もしくは社会人になって競技を続ける道が閉ざされてしまいます。必ずしもホルモン補充がよいこととは言えませんが、何かしないとみすみす疲労骨折を繰り返すのを見ているだけになります。

Q. 妊孕性についてきかれたら

保護者から聞かれる質問は「将来きちんと子どもが産めるのか？」です。

日本産科婦人科学会の定義では、18歳まで全く月経がないものを原発無月経としています。これは18歳まで初経がない場合、不妊率が急増するが、それ以前では不妊率は上昇していないことからでたものです。(つまりよほどの器質的異常がない限り妊孕性は保持されると考えてよい)



(ただし絶対子どもが産めるという保証ではありません。一般集団の不妊率以上に増えないと言いたいだけです)

産婦人科ではありますが、スポーツ選手の場合あくまでも無月経の治療が目的でなく「疲労骨折の予防が目的」であることを意識してもらう必要があります。

「そんな若いのに低用量ピルを使ってよいのか？」ともよく聞かれる質問ですが日本産婦人科学会のガイドラインでも問題ないとされています。見て下さい)

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2011

CQ408

初経後3ヶ月を経過していれば安全に使用できる

(国際家族計画連盟医学諮問委員会)

Q. ホルモン検査は周期のいつかで値が異なるが、測定はいつでもよいのか？

#### 血中エストラジオール

一般に月経開始 2～7 日の間になど、卵胞期に測定するなど、月経周期に応じて値を見ないといけないのですが、無月経の場合は周期がないので測定の時期はあまり気にしなくてもよいです。

20pg/ml 以下がハイリスクとされていますので、直ちに治療に入るべきです。

全く無月経でなくても周期に関係なく低い値をとっていればその値で判断しても構いません。

(先述のように低用量ピル内服の場合は、その後の測定は意味がありません。)

#### LH (黄体ホルモン) FSH (卵胞刺激ホルモン) は？

運動性無月経は視床下部性無月経ですので一般に低値となります。大体低下しているのであまり有用な情報とはなりません、やせていなく、どちらかと言うと体格がよい選手の場合は検査した方がよいと考えます。

高値の場合は多嚢胞性卵巣 (PCO) によるものも考えられ、 $LH > 10$ 、 $LH/FSH$  比が 1.0 以上の場合はテストステロンなどの測定も考慮します。

(レプチンなどの測定が一般的になるとまだ幅は広がるかも知れません)

Q. 原発無月経と続発無月経で差があるか？

原発性

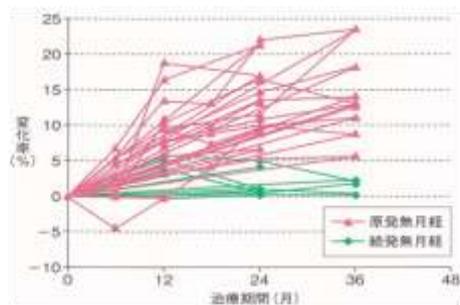
高校生で「原発」の場合はかなり重症型と考えた方がよいです。ただし、ホルモン投与にかなり反応がよいので急激な骨密度の上昇は期待できます。

続発性

「続発性」といっても注意が必要で、特に地方の場合、部活動の割合が多く、多くの生徒は中学 3 年の夏で部活動が休止します。少なくとも高校受験の前は練習量が下がることが多く、その際消費カロリーが減ることで（エネルギー不足が解消の方向にいき）、月経が始まることがあります。（これは見せかけの月経です）その後、高校に入ってすぐ月経が止まった場合は、ほぼ原発と同じ状態と言えます。

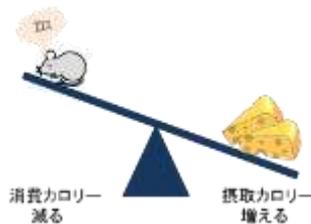
少なくとも 11～13 歳で初経を迎え 1 年以上月経が周期的にあった選手以外は、ほぼ原発性（準原発性とでもいいますか…）と同じと考えて差しつかえありません。

**エストラジオール投与による骨量増加**



原発性は上昇がかなり見られる。  
続発性でも増加するが原発性に比較すると  
その増加率は少なめ(多分これは元の骨密度の  
レベルによると考えられます)

※骨密度の獲得にエストラジオールは  
最低50pg/mlくらい必要とされる  
(ホルモン補充療法:40~80pg/ml<64<sup>+</sup>)



Q. やせていなくても無月経になるのか？

これまではやせて体重制限のある競技に多く見られるとされてきました。(これが最大の誤解)

しかしながら、「無月経」はあくまでも「エネルギー不足」が原因です。

「運動量が増える」、もしくは「食べる量が減る」、いずれかで無月経になります。

(ですから競技をやめたら月経が再開するのはやせている選手でも体格がいい選手でも同じです)

わずか5日間の摂取カロリーの減少で、骨密度は減少の方向に向かい始めるとされています。

繰り返しますが、あくまでも無月経はサインの1つと考えて下さい。

原因は“エネルギー不足”です。



<利用できるエネルギーの計算>

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{食べるものから} \\ \text{得られるカロリー} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{運動で} \\ \text{消費されるカロリー} \end{array} \right)}{\text{除脂肪体重} \left[ (\text{体重})\text{kg} \times \left( 1 - \frac{\text{体脂肪}\%}{100\%} \right) \right]}$$

<30 エネルギー不足 >45 エネルギー充足

例)体重60kg 体脂肪10% ⇒ 体脂肪20%でも ⇒ 体脂肪10%でも食事3000kcalなら

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{食事} \\ 2000\text{kcal} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{運動} \\ 600\text{kcal} \end{array} \right)}{60 \times \left( 1 - \frac{10}{100} \right)}$$

≒ 25.9 (カロリー不足！)

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{食事} \\ 2000\text{kcal} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{運動} \\ 600\text{kcal} \end{array} \right)}{60 \times \left( 1 - \frac{20}{100} \right)}$$

≒ 29.2 (カロリー不足！)

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{食事} \\ 3000\text{kcal} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{運動} \\ 600\text{kcal} \end{array} \right)}{60 \times \left( 1 - \frac{10}{100} \right)}$$

≒ 44.4 (OK！)

## 骨密度はどこを測定するか？

“腰椎 DEXA” が現在のスタンダードですが、

これに加えて

“橈骨”（前腕 3 分の 1）を

加えるのが女性アスリートのスタンダードです。

**大腿骨頭部**は荷重がかかることでスポーツ選手の場合はあまり参考になりません。

若年ということで被爆を気にして**踵骨**超音波を選択する向きもありますが、低い値は低いとの判断に用いることができますが、ここも荷重がかかることから成人と同等の 100%に近い値が出ててもそれは骨密度を保証するものではありません。

スポーツ選手の場合、**荷重のかかっていない骨**を選択する必要があります。

このため**非利き手の橈骨**を選択します。

**腰椎骨密度が低い (<80%)** にもかかわらず、**橈骨がある程度保たれている (>90%)** 場合は、女性ホルモンが不足していることが多いと考えられます。(ホルモン補充の適応と考えます)

**腰椎、橈骨ともに 80%を切る**ような場合は重症例です。(中学生の項で述べますが、成長過程の体重増加に問題があります)

ホルモン補充を行うことで骨密度は 3~4 ヶ月で 10%前後の増加が見られることもありますが、疲労骨折を繰り返します。

※20 歳以下は%が表示されない機器も多いので、機器に応じた実測値を入手しておく必要があります

※スポーツ選手にはきちんと数値を呈示して何歳に相当するかを示すことが必要です



○



△



○

## 付録

### 月経周期の確認は大事です

#### 【月経についての問診票】

～ポイント～

「きちんとあります」と言っても

「60日（2ヶ月）に1回」を「定期的」と思っている選手もいます



## アスリートに対する月経に関する問診

以下の質問を読み、該当する項目に✓をつけ下線部には数字を記入してください

あなたの月経（生理）について、お聞きします。

① はじめて月経（生理）があったのは何歳（何年生）のときですか？

まだ月経は一度もない

\_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月 ( 小5・小6・中1・中2・中3・高1・高2  
(何月か覚えていたら \_\_\_\_\_ 月)

月経がある人は以下にもお答え下さい

② 月経はだいたい何日おきにありますか？

規則的 :

25-38日 \_\_\_\_\_ 日 (短いとき) おきから \_\_\_\_\_ 日 (長いとき) おきの間

24日以下 ・  38-90日 ・  >90日

不順 : \_\_\_\_\_ 日 (短いとき) おきから \_\_\_\_\_ 日 (長いとき) おきの間

全くいつくるか不明 (  開始したばかりでいつくるか不明)

③ 月経の日数は？

3-7日間 ( \_\_\_\_\_ 日間)

2日以下     8日以上

④ 一番最近の月経はいつから始まりましたか？

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 から月経がない

この半年以上月経がない