

CQ6-01 (1) 思春期女子の診察上の留意点は？*Answer*

1. 問診は重要であり、家族同席だけではなく、本人単独でも行う。(B)
2. 初交前でも、重要な疾患が予測される場合には、視診、直腸診、超音波検査(経直腸または経腹超音波)などを行う。(B)
3. 月経困難症の原因として腹膜病変中心の子宮内膜症も考慮する(C)

▷ 解 説

8歳から18歳ごろまでを思春期というが、ここでの思春期女子は、初経の平均年齢(12歳頃)から高校生位(18歳以下)までを想定する。

この年齢の女子が産婦人科を初診する場合は、性交経験の有無にかかわらず、保護者(通常母親が多い)が引率してくる場合がほとんどである。毎年14歳以下の女子で年間40名くらいの出産と、300名位の人工妊娠中絶があることから、特に12~18歳のどこかの年齢で2分して「診察上の留意点」を変えて考える必要はない。

思春期女子の主訴の多くは月経異常と疼痛(下腹部痛・腰痛)である。家族計画協会クリニック(北村ら、1984~2000年 8~18歳, n=1,626)のデータによると、おおよそ続発無月経38.6%、下腹部痛・腰痛13.1%、性器出血(出血がだらだら続く)10.8%、月経周期/持続日数の異常9.9%で、原発無月経は4.4%と報告されている¹⁾。

1. 診察に当たり、問診やコミュニケーションによる信頼関係を図ることは特に大切である。しかし、性交の有無、ダイエットの状況のほか、家族関係や人間関係など、親の同席下では十分に話することができない可能性を考え、初めに家族同席の下に問診を行い、次に家族を退席させてから、本人より新たな情報を得るとともに先に聴取した問診内容を確認する²⁾³⁾。また、単独で受診した場合では、家族の同席が有益であるまたは診察に際しての説明同意や説明上家族の同席が必要と判断できるとき、初診時には本人への問診だけに留めて、次回診察時の家族同席を求める。

2. 無月経(原発・続発)や月経痛を主訴とする場合、初交前であっても積極的な婦人科診察(視診、直腸診を含む)、経直腸超音波検査(場合により経腹超音波検査)やMRIなどの画像診断を早期に行うことが必要である。本人に検査の必要性を十分に説明後、承諾を得て、婦人科診察を行う。また初交後であれば経腔超音波検査を必要に応じて行う。婦人科診察や画像診断を行わないでホルモン療法を行うことは、性器の分化異常、骨盤内腫瘍などを見逃す可能性がある⁴⁾。

3. 思春期の月経痛・持続する骨盤痛の中には、その原因として子宮内膜症病変がかなりの頻度で存在する。しかし、成人と異なり、チョコレート嚢胞の形成などの頻度は少なく、red, whiteなどの腹膜病変を中心とした子宮内膜症がかなり多い。子宮内膜症の合併は、思春期の骨盤痛の女子に腹腔鏡を行った数多くの報告から、世界的には19~73%に認められるとされる⁴⁾⁵⁾。

文 献

- 1) 北村邦夫：思春期と婦人科疾患。清水凡生編：総合思春期学，診断と治療社，2001，191 (III)
- 2) 松本清一：思春期婦人科外来一診療・ケアの基本から実際まで一，第一版，文光堂，1995，12 (III)
- 3) 矢内原巧編：思春期医学 新女性医学体系 18，第一版，2000，161 (III)