

診療 (依頼稿)

思春期における診察法

筑波大学臨床医学系産婦人科

教授 岩崎寛和

Key words : Adolescent clinic • Basal body temperature • Sexual behavior • Secondary sex characters • Onset of menarche

はじめに

思春期女子の診察に当つて、成人女子の診察とは異なる特徴的な事項を予め留意しなければならない。すなわち

(1) 発達途上の女性であつて、まだ十分に完成してはいない。これは肉体的にはもちろん精神的にも考慮すべき事項であつて、口のきき方や診察態度など、繊細な乙女の神経を傷つけない配慮が必要である。

(2) 性機能すなわち内分泌機能の発育程度に応じて疾患の病態が異なるので、第2次性徴の発育度や月経の発来状況などから、常に背景となるホルモン環境を想定しつつ診察を行う。

(3) 原則として性的未経験者であるから、診察には後述するように種々工夫が必要である。しかし近年では若年層の性経験者が増加しつつあり、また未経験者でも知識だけは豊富にもっている者がふえているので、脹れものに触れるような診察態度ばかりが能ではなく、問診や診察の経過中にその程度を洞察し、それに応じた診察を行う。

(4) 疾患の特徴と頻度に留意する。この年齢でも子宮癌がないことはないが、不正性器出血といえは先ず月経異常を考えるべきであり、また月経困難症は子宮筋腫や子宮内膜症よりも機能性月経困難症が圧倒的に多いことを念頭において診察すべきであり、後者ではむしろ性器奇形の有無に注意すべきである。

問 診

通常母親が同行しているので両者から聞くことになるが、性経験などは母親の前では絶対に供述しないから、診察時に母親を退室させてから聞くなどの工夫が必要である。成人患者の場合と異な

り、出生から小児期を経て今日に至るまでの発育過程が大きな参考になるので、いわゆる小児科的問診事項を加えておく必要がある。これらを洩れなく聴取するには一定の形式が必要であり、図1、2に示すような思春期医学小委員会編集の思春期外来病歴などが便利である。

次に項目別に問診のポイントについて述べる。

(1) 家族歴：遺伝的素因や疾患の有無が重要であるが、結核は最近看過されやすいので、家族内に既往がある場合は注意を要する。

(2) 出生歴：本人を妊娠中の母体の異常の有無や分娩経過、出生体重、新生児期の経過なども、とくに中枢異常の診断に参考になる。

(3) 既往歴：省略

(4) 月経歴：本人も母親も意外に記憶が不鮮明で聴取しにくい。しかし、とくに月経異常を主訴としている場合などは、根気よく聞き訊きないと誤った判断のもとになりやすい。例えば性器出血が1カ月以上も持続しているというのを、よく聞いてみると、一定量以上の月経様出血はほぼ1月間隔にあるのに、その間に点状出血が断続しているという場合もある。これを解決するためには図3のようなスケールを作つて出血の時期と量を記載すると周期の判断に便利である。

わが国のような文化程度の高い国の女性は有経期には基礎体温(BBT)を計測すべきであると著者は主張しているが、せめて出血の時期と量を手帳に記録するぐらいは女性の身だしなみとでもいうべきであり、患者の教育が大切である。

(5) 環境因子：学生生活、職業、住居環境、食生活などの環境因子も不安定な思春期女子の発育と性機能に大きな影響を及ぼす。初経の発来が夏

図 1

思春期外来病歴

No. 外来番号 _____ さん

紹介者 _____

| | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|-------|----|-------------|--|
| | | | | | | | |
| 出生 | 昭和 年 月 日生 | 学年 | 小・中・高 | 年 | 職業 | () その他 () | |
| 家族歴 | 父 (歳) 健・否 () で死亡) 同胞 () 人 | | | | | | |
| | 母 (歳) 健・否 () で死亡) 既往分娩 (回) 異常妊娠 (自然・人工流産・中毒症) | | | | | | |
| | 異常分娩 (早・死産・奇形) 妊娠中のエックス線照射、発疹など () | | | | | | |
| | 家族の疾患 結核・癌・脳卒中・アレルギー疾患・遺伝性疾患・糖尿病・奇形・Lues・Gono・その他 () | | | | | | |
| その他の家族の状況 () | | | | | | | |
| 出生歴 | 出生体重 () g 出生時状況 () 主たる保育者 () | | | | | | |
| 既往歴 | 麻疹・風疹・水痘・百日咳・猩紅熱・流行性耳下腺炎・インフルエンザ・感冒・扁桃腺炎・下痢 | | | | | | |
| | アレルギー性疾患・薬物過敏・Lues・Gono・その他 () | | | | | | |
| 既往の診察 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| | 病院 科 | 病院 科 | 病院 科 | 病院 科 | | | |
| | 診断 | 診断 | 診断 | 診断 | | | |
| | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | | | |
| 月経歴 | 初経 年 月 (歳) 初経より月経が正常になるまでの期間 約 年 | | | | | | |
| | 月経周期およそ (日～日) 持続 (日) 量 (多い・ふつう・少い) | | | | | | |
| | 随伴症状 (下腹痛・腰痛・その他) 月経前症状 () | | | | | | |
| | 最近の月経 (/ ~ 日間) 正常、 前回 (/ ~ 日間) 正常、 前々回 (/ ~ 日間) 正常、 異常、 異常、 異常 | | | | | | |
| 基礎体温 なし・あり その他付記事項 () | | | | | | | |
| 職業 | 世帯職業 () 父の職業 () 母の職業 () | | | | | | |
| 環境 | 居住地 住宅街・団地・商店街・工場地帯・独立家屋・マンション・団地・アパート・借間 | | | | | | |
| | 農村・漁村・その他 () | | | | | | |
| 食生活 | 外食・偏食 () 食事量 () その他 () | | | | | | |
| 性経験 | 自慰 なし・あり 性交渉 なし・あり { 単 () 複 () } 現在性交渉 なし・あり { 別居 同棲 } | | | | | | |
| | 妊娠の経験 なし・あり | | | | | | |
| 主 訴 | | | | 現病歴 | | | |
| 無月経・月経異常・出血・帯下・掻痒 下腹痛・腰痛・奇形・腫瘍・乳房異常 尿路障害・性病・その他 | | | | | | | |

(社)日本家族計画協会 思春期医学小委員会編集

休や春休といった精神的ストレスから解放された時期に多い事実からも判るように、この問題はとくに思春期女子にとって大きな注目事項である。従って、転勤、転校、試験の成績、交友関係の良否、その他学校や職場における精神的ストレスについても問い訊しておいた方がよい。

(6) 性経験：この時期に性経験の有無を確認することは診断上極めて大切である。しかし多くは母親が同伴しており、質問しても真実の答が返つ

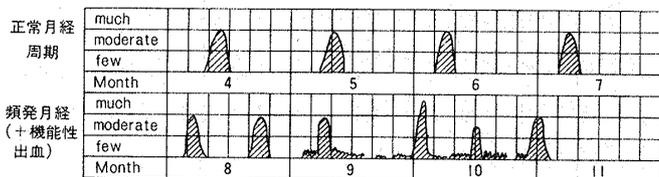
てくる可能性はほとんどない。例えば妊娠を診察ならびに検査で確認されていても否認する患者がいるくらいである。

そこで、この面の質問は母親や付添を退席させた上で行うが、多くは、さらに検診台に上げ、内診など診察しながら、妊娠、感染あるいは処女膜損傷など動かぬ証拠をつきつけながら質問するしかない。この場合も詰問調では決して真の答は返つて来ないから、やさしく、病気の診療上どうし

図 2

| | | |
|----------|---|--|
| 全身所見 | 身長 cm 体重 kg 肥満 ふつう・やせ型 カウプ指数 | |
| 顔 ぼう 行 動 | 正 異 () 正 異 () | |
| 乳 房 | 乳頭 正・異 (cm× cm) 乳輪 正・異 (cm× cm) 左右差 なし・あり () 乳汁分泌 なし・あり () | |
| 発 毛 | 多毛 なし・あり (V) 腋毛 なし・あり | |
| その他 | | |
| 婦人科局所所見 | 外 陰 直 腸 診 または内 診 腔 鏡 診 帯 下 | |
| 所見図 | 治療方針 | |

図 3 月経周期の図示



でも必要な情報であることを納得させながら聞くことがコツである。

上述の病歴には自慰の項目がある。それに関連した障害ならともかく、著者はほとんど質問はしていない。かかる種類の質問は逆に興味本位の質問ととられやすいので注意を要する。

(7) タンポン使用の有無：著者は月経時にタンポンを使用するか否かを必ず聞くことにしている。タンポン使用者は腔口が開大しているため、腔内診が容易であるという理由が第一であるが、その他にタンポン挿入に起因した性器感染症が珍しくないからである。わが国ではタンポンに起因した中毒性ショック症候群は稀れであるが、処女

には見られない感染症がタンポンによつて発症している場合がある。

全身診察

思春期に限らず、婦人科一般において全身診察の必要性は申すまでもない。しかし、とくに思春期には第2次性徴の発育度の観察判定が診断のキーポイントになつているから、上半身裸にして胸腹部の視、触、打、聴診は不可欠である。とくに低年齢層の患者では、これにより、婦人科の診察も小児科の診察と変わらないという親近感をもつので、却つて好結果を生むくらいである。

(1) 第2次性徴の発達度 (Mars hall & Tanner 1969)²⁾

乳房発育と陰毛発生を全く未熟の状態を1度、完全成熟を5度として5段階に分類した(図

図 4 乳房発育の段階

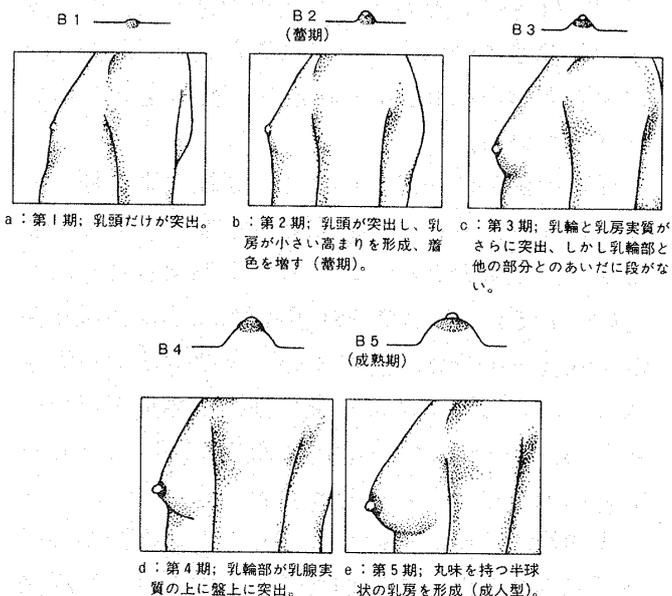


図 5 陰毛発生経過

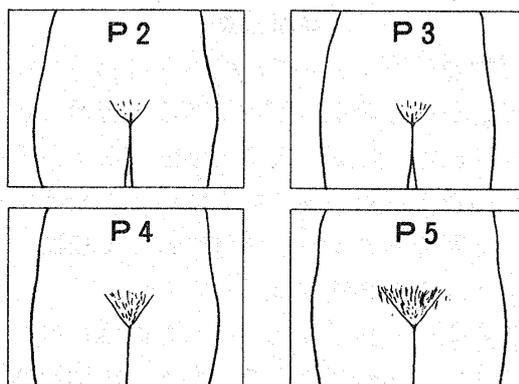
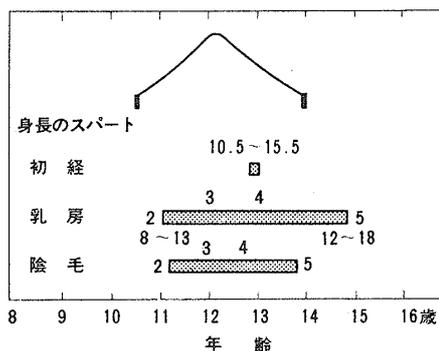


図6 少女の思春期発育の指標 (Gardner 1975)



4, 5)。初経の発来はおよそ3～4歳の頃にみられる(図6)。

(2) 身長・体重

思春期は第2身長急進期, 別名 steroid height spurt といつて, ステロイドホルモンの分泌開始に伴い, 長管骨の伸長が著しい時期である。そして初経は身長急進のピークをやや過ぎて, 伸び率が少しおさまった頃に発来するとされ, わが国では身長が145～148cmを過ぎると初経発来が近いとされている。

体重は個体差が著しいので, 初経発来時期の指標とはなりにくいが, 肥満度の指標としては重要である。肥満およびいそは標準体重に対して定められるが, その標準体重は簡単には Broca 係数(体重-100cm) kg あるいはその変法で計算されるが, 正しくは性別, 身長別標準体重表が用いられる。+20%以上の過剰体重を肥満といい, -20%以上をやせ(いそ)という。

成熟婦人では肥満およびやせともに性機能の低下がみられるが, 思春期女子では肥満ほど初経発来が早く, やせほど遅いという成績の報告¹⁾がある。

局所診察

思春期前期の幼少女では検診台に上げただけで拒否反応が強く診察は困難である。普通の診察台上で仰臥位をとらせ, 腹部を診察しながら下ばき(パンツ)をとらせ, 両膝を立てさせて視診から始める。必要ならタオルを厚目に折つて腰枕にしてもよいが, その必要はほとんどない。

初経発来後の女子では, 婦人科検診台の方が診察しやすい。診察時カーテンなどで医師の顔が見

えないと, 何をされるかと不安に駆られるので, 成人の場合とは異なつて, カーテンをはらつて診察した方がよい。

(1) 視診

陰毛の発生度はもちろん外陰の形状, 皮膚の着色度などから性機能の発育度を判定する。腔口付近にみられる帯下が乳白色であれば, 卵巣機能はかなり良好な証拠である。

陰核—尿道—腔口—肛門の距離は性分化異常の診断に重要であり, ときに尿道の腔深部開口などと尿道が容易に確認できない。腔欠損や各種の外性器奇形なども注意深く判定する。

(2) 直腸診

初経前期の少女や初経後期でも処女でタンポン未経験者は直腸診で先ず診察する。必要な注意は, 先ず薄いゴム手袋を使用し, オイルまたはキシロカインゼリーをつけて挿入する。患者に直腸診であることを納得させ, 十分力を抜いて大腿を開かせることがコツである。患者が協力的な場合には, 子宮はもちろん両側付属器まで触診可能である。

なお腔分泌物は挿入指で腔を上から下にこさぐように圧迫してくると腔口に流出してくるので観察可能となる。

子宮欠損の際は子宮を触れないだけでなく, 直腸膀胱窩に相当する腹膜陷凹部あるいは両側付属器に相当する横走索状物をふれ, そこに挿入指を引つかけることができる。

(3) 腔双合診

前述のようにタンポン常用者は未婚者でも内診は容易である。処女膜が完全な女子でも直腸診で十分な情報がえられない場合, また腔鏡診が必要な場合には, 予めキシロカインゼリーを腔口から注入し, 数分経過してから内診すれば可能である。その場合, 帯下の採取やスミアは事前に行つておいた方がよい。

淋菌その他の細菌, カンジダ, トリコモナスなどの感染症の検査は成人の場合と同様である。

腔分泌物では帯下の色が成人と同様に乳白色であるか否か, 時期にもよるが頸管粘液の量や性状などにも注意すれば, それだけでも卵巣機能の判定の助けとなる。

検 査

成人の場合と変わらないが、思春期女子のさいに
とくに注意すべき事項を述べるに止める。

(1) 基礎体温 (BBT)

これからの日本の女性は有経期には全例 BBT
を計測すべきであり、とくに月経異常を訴えて来
院した女子には早速計測するように指導する。患
者が計測に興味をもつことが大切なので、ゲス
ターゲンス投与に際して体温上昇の事実などを説
明することが必要である。

(2) ホルモン検査

全例に必要とはいわないが、治療しても仲々好
転しない場合には、一応のルールに従って検査を
しておいた方が、目暗減法にやるよりも安心であ
る。最近ではホルモン検査とくに負荷テストが微に
入り細に入って様々な工夫が報告されているが、
一般臨床では先ず基本的な情報が大切である。

無排卵周期症や機能性出血のように、兎に角性
器出血をみる者では、エストロゲンの分泌はある
と判断されるから、それ以外の検索が必要である。

表1 無月経の原因診断法

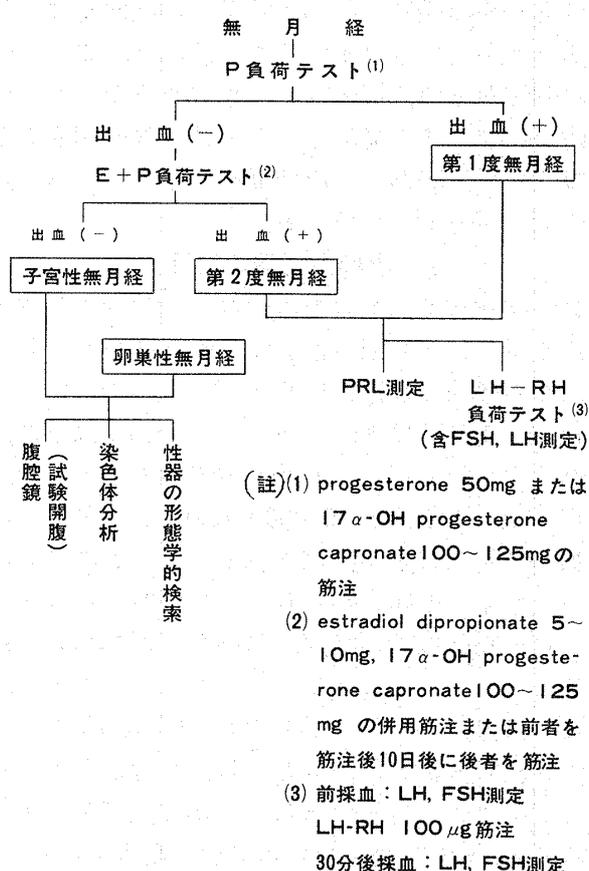


表2 無月経の原因診断基準

| 検査法 無月経の種類 | FSH基礎値 | LH-RH負荷テスト | prolactin値 |
|----------------------|--------------------|------------------------------|------------|
| 卵 巢 性 | 高 値 | 反 応 \uparrow | 正 常 |
| 下 垂 体 性 | 低 値 | 〃 \rightarrow | 正 常 |
| 視 床 下 部 性 | 低 値 | 〃 \uparrow | 正 常 ~ 高 値 |
| Prolactin産生 下垂体腺腫 | 正 \rightarrow 低値 | 〃 \uparrow ~ \rightarrow | 高 値 |

次に無月経のさいの検査の基本を示す。

初回検査: プロラクチン (PRL)

エストラジオール (E₂)

LH-RH テスト (LH, FSH 基礎値
と反応値)

Kuppermann 変法による負荷テスト (表1, 2)

これらの検査にさいして注意すべきは、現在ま
たは直前にホルモン剤の内服や注射を受けていな
いことを確認することである。次に負荷テストの
順番と間隔に注意する。判定についての詳細は省
略する。

(3) 超音波診断

処女で内診が意の如くできない場合、超音波断
層法は便利な検査法であり、これに頼りたくなる
のは当然であるが、次の点に注意する。

① 必ず膀胱充満して検査する。

② 疑わしき腫瘤があつたら触診で確認する。

超音波像のみで診断するのは、現時点ではまだ
危険である。

おわりに

紙面の関係で診察法のポイントとコツを述べる
に止つた。実際には細かい創意工夫がさらに必要
であるが、面倒な診察を何とか解決しようという
積極的な態度が問題解決に役立つ。乏しい
経験に基づく本記載が日常診察の御役に立てば幸
いである。

文 献

1. 森 憲正, 平野多嘉子: 婦人の肥満, 第18回日本
栄養改善学会講演集, 78, 1971, (新小児医学大系,
36: 198, 1982より)。
2. Marshall, W.A. and Tanner, J.M.: Variation
in pattern of pubertal change in girls. Arch.
Dis. Childh., 44: 291, 1969.