

依頼稿

思春期少女の婦人科診察法

群馬大学教授 松 本 清 一

1. はじめに

婦人科学は女性性器の生理や病理を研究対象とし、診療科としての婦人科は婦人性器疾患の診療を主な目的とすることは申すまでもない。

ところで婦人性器の疾患は成熟期以後に多発するから、婦人科は成熟期以後の婦人だけを対象とするかのように考えられがちである。しかし未熟の女性性器にも色々な疾患が起こる。出生から初潮までの間も女性性器は解剖学的にも、また生理学的にも決して休止しているものではない。思春期になれば性器は更に顕著な変化を遂げる。従つて思春期の少女は勿論、小児期にでも婦人科疾患は起こり得るのであつて、これを決して婦人科の対象外と考えるべきではない。

例えばある種の性器の先天異常は既に初潮前に症状を現わすし、外陰腔炎は小児にしばしば見られる疾患である。種々の内分泌異常、早熟、先天性副腎過増殖、卵巢發育異常などは全身的に小児の健康を障害することが多い。性器の新生物も小児に発生する。

このような疾患が発生した場合、もし婦人科診察が行なわれないと診断が困難となり、治療が不確実となることが多い。たとえ小児であつても性器疾患の治療には、性器の発生、解剖、婦人科病理学や婦人科治療の原則を充分知っていることが必要であり、婦人科医の関与によつてはじめて問題の解決を見る場合が少なくない。

小児は小児科で扱う、あるいは思春期までは小児科の領域である、というようなことが時に言われる。しかし小児科診療と婦人科診療とは全く質の異なるものであつて、その境界が一定の年令で引かれるような種類のものではない。乳児でも幼児でも婦人科的診療を必要とする場合は明らかに

存在するのである。今日小児外科は特殊な部門として発達してきている。それと同様に小児婦人科が考えられるべきであり、外国では既に *pediatric gynecology* という名称が用いられ、その分野に次第に注意が向けられるようになっていく。私共は先年月経異常に関する研究を行なうに当つて女子中高校生と接触し、彼等の中に婦人科的訴えを持つて悩んでいるものが多いかを知つた。

では彼等はなぜ婦人科医を訪れないか。彼等自身もまたその母親も、婦人科へ行けばすぐに検診台に乗せられて内診をされる。婦人科は若い少女の行くべき所ではないと考えているからである。

この点我々婦人科医の反省が必要である。思春期の少女や小児を扱う場合には、婦人科診療といつても、決して成熟期婦人を扱うのと同じ扱い方、同じ方法であつてはならない筈である。

少女の大部分は外性器に触れられることに対して特別な感覚的反応を持っている。例えば綿棒で軽く触れただけでも常に疼痛として感じ、あるいは恐怖や怒りを反応として起こす。そのためこのような反応を顧慮しないと、治療に当つて重大な障害を招くし、後に性心理学的に悪影響を残すこともある。こういう反応は出生時には存在していないが、4才から9才位の間に最も発達し、10才以後には次第に減弱すると言われている。

しかしもし診察者が静かに忍耐強く診察するように努め、また2、3の簡単な特別の器具を用いるようにすれば、小児での婦人科的診察も決して困難ではなく、身体的にも精神的にも何等障害を与えることにはならない。一般的にはまず全身の体格を視診し、骨格発達の異常、内分泌あるいは栄養の異常、先天異常、並びに早熟、晩熟の徴候などを見、次いで必要なら外陰の視診を行ない、

殊に外陰と前庭の形態と皮膚の状態に注意する。そして更に必要なら特別な器具を用いての腔鏡診や直腸診を行なうのである。

このような小児期の問題については詳細は省略するが、以下それよりも更に我々が接する頻度が多く重要と思われる思春期少女に対する婦人科的診察法について述べることにする。

2. 婦人科的診察を行なう時の注意

思春期の少女が月経異常、異常出血、月経困難症その他の婦人科的訴えで婦人科医を訪れた時には、前述したように成熟婦人と全く同様すぐに検診台に上げて診察するようなことは絶対に避けねばならない。思春期の少女は殊に羞恥心が強く、性器の診察に対しては強い心理的抵抗を持っているから、婦人科的診察を強行すれば精神的苦痛を与え、あるいは将来の性生活に心理的障害として影響を残す恐れもある。

一方後述するように、これらの訴えでは、必ずしも全例に検診台上で婦人科的診察を行なう必要はなく、多くの例で詳細な問診、全身の観察、基礎体温測定、試験的薬剤投与などによつて診断を下し、適切な治療を行なうことが出来る。また外陰部の視診だけを、殊に外陰、腔前庭、処女膜孔の形態などに注意して行なえば、それ以上の診察は必要でない場合もある。

しかし他面どうしても婦人科的診察が必要と考えられた場合には徒にそれを避けるべきではない。必要な診察をおこたつたばかりに、処女膜閉鎖を見逃したり、妊娠を誤診したりすることもある。要するにそれぞれの症例について必要にして充分な適切な診察が行なわれねばならない。

もし婦人科的診察が必要な場合には診察によつて身体的並びに精神的障害を与えないよう、充分注意を払うことが大切である。

検診台は通常の検診台で差し支えないが、医師は外陰が露出された直後に検診台に向うべきである。年少の少女では仰臥位で助手に大腿を開いて両膝が腹部の上に行くように保持させて外陰を露出すると見易い。肘膝位で診察の方がよいとい

うものもあるし、また Sims の体位で横臥させて診察するものもある。

器具、殊に金属製の器具は患者の目に触れると恐怖心を起こさせるので、使用するまでは被いをかけておく。また使用器具には次のような注意が必要である。

腔内容採取のための綿棒には、耳鼻科で使用する細い綿棒を用い、綿をしつかりと巻いておくことが大切である。もし腔内で綿が取れると、それを除去するために腔鏡を用いねばならなくなる。細いガラスカテーテルの先に生理的食塩水を充たしたものをを用いると細菌学的検査のための材料をとるのに便利である。

先を滑かに丸くした金属性あるいはガラスの器具は綿棒よりも不快感が少ない。ガラスのカテーテルや消息子は少し位太くても簡単に腔内に挿入出来るが、綿棒は非常に細く巻いても異常感覚を起こさせる。なお金属並びにガラス器具はすべて使用前に温めておく必要があるのは言うまでもない。

腔鏡診には、2種の大きさの女性用尿道鏡や短縮した Kelly の膀胱鏡などが用いられている。特別に作られた長くて巾の狭い腔鏡（長さ11cm、巾1cm）もある。特別の機械がない時には鼻鏡でも充分である。洗滌用の小孔のついた嘴管や細いカテーテル、分泌物吸引用の注射筒なども具えておくると便利である。膀胱鏡保持鉗子は尿道鏡を通して腔内の異物を除去するのに便利である。なお腔鏡診に先立つて腔前庭部にキシロカイン軟膏を塗付しておくとい。

内性器の触診は腔からは行なわない。成熟婦人と違って内性器が完全に発達しきっていない思春期少女では、内性器の解剖学的位置からいっても、直腸診（腹壁直腸双合診）の方が腹壁腔双合診よりも子宮、卵巣の触知など骨盤の触診所見がとり易い。どんな年令の少女でも腹壁直腸双合診で充分な骨盤内の触診が出来る。

また非常に敏感で婦人科的診察の行ない難い少女でそれが必要な場合、あるいは特に詳細な腔の

診察が必要な場合には全身麻酔を施して診察した方がよい。

3. 思春期の月経周期異常の扱い方

思春期には月経周期は正順になっていないものも多く、短期間の続発無月経、稀発月経などはむしろ生理的と考えるべきで、放置して差し支えない。私共は初潮後4年以内では6カ月未満の無月経は治療の必要はないと考えている。

無排卵周期症や黄体機能不全症も周期性機能の発達過程に現われる生理的現象で、異常子宮出血を伴わない限り治療の必要はない。時に短期間の続発無月経や稀発月経あるいは無排卵周期症などに成熟期婦人と同様なホルモン投与などが行なわれていることがあるが、こういう無用な治療は避けねばならない。

ただ無月経が6カ月以上続く場合にはプロゲステロン10mgの注射などで出血を誘発し、もしそれで出血が起これなければ更にエストロゲンとゲスターゲンとの併用で出血を起こさせた方がよい。無月経が長く続くと回復し難くなる可能性がある。

4. 思春期の異常出血の扱い方

過多月経、頻発月経なども含めて、異常子宮出血は思春期にはしばしば見られ、それが原因で強度の貧血を招来する場合も稀ではない。

思春期少女の異常子宮出血は私共(1962)の調査によっても殆んどが機能性子宮出血である。しかもその大部分は無排卵性周期症に伴うものと考えられる。

このような異常は思春期における卵巢周期性機能の発達課程に伴うものではあるが、しかしこの場合には時に貧血を起こして全身的疾患を招来し、あるいは精神的心理的な障害をも与えるので放置するわけにはいかない。出来るだけ早く治療を行なわねばならない。しかし思春期少女の異常性器出血はほとんどが機能性子宮出血であるから、まず既往歴を詳細に聴き、全身所見殊に腹部の診察を行なつて、妊娠や特殊な器質的疾患が疑われる場合にだけ婦人科的診察を行なえばよい。

その他の場合にはアノブラール、ノアルテン、エナビットなどのゲスターゲン剤を投与して止血を計ると共に基礎体温を測定させる。機能性子宮出血は殆どこのようなホルモン療法で止血出来る。ただし投与を中止した時には消退出血が起こるから、このことを念頭において投与しなければならないし、また患者にもその旨を伝えておく必要がある。

そうでないと、ホルモン投与で止血する。止血したから投与を中止する。中止すると出血する、そこでまたホルモンを投与するということを繰返して人工的の機能性子宮出血を長く続けることになる。最近も初潮時に出血が長びいたため医師を訪れ、その後1年近く上述のようなことを続けて、心理的にすつかり参つてしまった少女が母親に連れられて来院した。これに対しゲスターゲン剤を20日間続けて服用を止めれば数日で月経になることを話して帰した所、それつきり完全に治癒し1年ぶりて安心出来たと母親から感謝の手紙を貰つた。またホルモン剤を投与しても中々治らないから掻爬する必要があるとある医師に言われ、びつくりして母親が連れてきた16才の少女もある。この患者も一度の来院で完全に治癒した。

ゲスターゲン剤の投与で止血しない場合には血液疾患の存在を考慮して血液検査を行ない、殊に基礎体温が2相性を呈している場合には全身的あるいは局所器質疾患の有無を確かめる必要がある。なお貧血が強そうな時には必ず血色素量を検査し、強度の貧血があれば輸血などの治療も行なわねばならない。

前述の止血療法でいつたん止血しても、再び出血が繰り返される場合には、基礎体温その他の所見によつて原因を追求し、無排卵周期症による出血に対しては排卵誘発など根本的治療を施す。殊にこのような例の中にはStein-Leventhal症候群が少なからず存在しており、将来の母性の確立という点からも適切な根本治療が必要である。

5. 思春期の月経困難症の扱い方

思春期では殆どが機能性月経困難症であるが、

機能性月経困難症の多くは排卵性月経にだけ起こるから、無排卵性周期の多い初潮後間もなくは月経困難症の頻度は低い。

しかし無排卵性周期でも時に月経困難症を伴うことがあり、その原因としては子宮發育不全か過多月経、あるいはその両者が存在し、経血が頸管を通過する際の器械的障害によると考えられる場合が多い。心因的要素による場合もあると考えられる。

診断に当つては、器質的月経困難症は極めて稀だから、最初から婦人科的診察を行なう必要はない。患者にはまず基礎体温を測定させて排卵の有無を知ると共に、疼痛の起こった時を体温表に記入させて治療効果の判定に資する。それと同時に、最初の予定月経前に予め患者に偽錠（乳糖の錠剤）を数錠渡しておき、月経が開始したら1日1錠ずつそれを服用させる。その後の治療はこの偽錠投与に対する反応によつて定める。

すなわち偽錠投与で症状が軽減した場合には、暗示療法的効果があるわけで、以後（i）月経困難症の本質が生理的活動であることを話して理解させ、（ii）身体並びに精神衛生に気を付けさせ、（iii）月経時簡単な腹筋や骨盤の体操を行なわせる。

次に偽錠投与が全く無効で、しかも排卵性周期に伴っていることが基礎体温によつて明らかになった場合には、鎮痛剤や鎮静剤の投与、月経前から月経中にかけての男女混合ホルモン剤の投与などを行ない、それでも無効な時にはエストロゲンデポ剤とプロゲステロンデポ剤とによる Kaufman 方式の治療あるいはエストロゲン剤を初め10日あるいは15日間投与し、その後にエストロゲンとゲスターゲンの混合剤を11日あるいは5日間投与する順次投与法（シークエンス法）で排卵抑制療法を行なう。これで症状が消失した時には後2周期繰返して中止し、以後経過を見る。思春期の少女では排卵抑制療法を長期間続けてはならない。排

卵抑制療法の中止後半数位はそのまま治療するが、症状の再発するものもある。その時には他の治療法を試みる。

排卵抑制療法が全く無効な場合には、器質的疾患の存在に留意して詳細な婦人科的診察並びに検査を行なう必要がある。

器質的病変が完全に否定された場合には、心因性のものを考慮して、心理学的検査も必要である。

第3に偽錠の投与が全く無効で、しかも無排卵性周期に伴っている場合には、過多月経や子宮發育不全の存在する場合が多い。過多月経があれば前述の男女混合ホルモン療法を行なうとよい。また月経発来当日ブスコパン錠（1錠 100mg）2錠ずつ4～6時間おきの服用も有効である。

また頑固な例では器質的疾患や、精神的因子の存在にも留意して慎重に経過を観察する必要がある。

6. むすび

思春期の少女にも婦人科診療の必要な場合は多いので、婦人科医はもつとそれに手を差し延べねばならない。しかしそれには思春期少女の特異性をよく理解し、将来の母性機能を充分考慮に入れ、成熟婦人を扱うのとは全く異なつた扱い方をすることが大切である。

文 献

- 1) Greenhill, J.P.: Office Gynecology, Year Book Pub., Chicago, 1959. — 2) Huffman, J.W.: Forword for Symposium on Pediatric Gynecology, Clin. Obstet. Gynec. 3: (1), 133, 1960. — 3) 松本清一: 月経とその異常, 医学の世界社, 東京, 1962. — 4) 松本清一: 月経の生理, 日本産婦人科全書 514, 金原出版, 東京, 1964. — 5) 松本清一・小沢陸男: 女子思春期, 思春期の知識 (思春期医学シンポジウム編), 共立出版, 東京, 1967. — 6) Tanner, J.M.: The Development of the Female Reproductive System during Adolescence. Clin. Obstet. Gynec. 3: (1), 135, 1960.