

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス (生殖内分泌領域)

2. 思春期の女性医学

3) 月経困難症

母子愛育会総合母子保健センター愛育病院部長 安達知子

月経困難症とは、月経時、或いはその直前から強い下腹部痛や腰痛（月経痛）がはじまり、月経期間に日常の社会生活を営むことが著しく困難なものをいい、10代では全体の1/4～1/3の女性が月経困難症を呈している。月経困難症は、器質的異常を認めない原発性（機能性）月経困難症と子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫、骨盤内炎症、性器奇形などの器質的疾患によって起きる続発性（器質性）月経困難症の2つに分類される。思春期では多くは原発性月経困難症であり、子宮内膜局所で産生されたプロスタグランディンが子宮筋を過度に収縮させることによる子宮筋の循環障害や経血が硬く閉鎖している頸管を通過する際の刺激によって起こるといわれている。また、特に15

歳以下の女性における下腹部激痛には、月経に対する不安や緊張などの心因性因子の関与も否定はできないとされている。一方で、近年の中・高校生の性交経験率は増加しており、クラミジア感染や従来10代では稀と考えられていた子宮内膜症による月経困難症も増加している。思春期の女子に対しては、十分なコミュニケーションと信頼関係がより大切であることはいうまでもないが、一方で婦人科診察の重要性も再認識する必要がある。できる限り早期（多くは初診時）に、婦人科診察の意義を十分に納得してもらったうえで、これを行うべきと考える。ここでは、月経困難症の治療・管理、特に、若年女性の子宮内膜症に焦点を絞って解説する。

4) 摂食障害

大阪樟蔭女子大学人間科学部教授 甲村弘子

摂食障害は、思春期に好発し、拒食や過食、自己嘔吐などの食行動異常と共に、さまざまな身体的・心理的・社会的障害を呈する疾患である。おもに神経性食欲不振症(AN)と神経性大食症(BN)に大別される。ANの患者は「食べられないこと」ではなく「無月経」などの身体症状で産婦人科を受診する。本症には、比較的治りやすいものから、深い心的外傷や精神的問題をかかえるものまであり、それぞれの状況に応じた理解と対応が大切となる。

本症では体重の減少に伴い、高頻度に月経異常を呈する。視床下部の機能異常は、GnRHのパルス状分泌の障害、LH、FSHの分泌低下をきたし無月経となる。月経の回復には、体重の回復が必須である。標準体重の70%以上であれば、月経異常に

対して女性ホルモン治療が行われる。また、合併症として骨量減少が問題となる。思春期での罹患は最大骨量の獲得に影響し、将来の骨粗鬆症が危惧される。また、本症の妊娠出産に伴い、母体の体重増加不良や低出生体重児の出生が報告されている。出産後の育児にも影響を与える。妊娠初期から産後を通じて個別的な一貫した関与を行っていくことが望まれる。

重要なのは本症の早期発見と早期治療である。その意味で産婦人科は重要な役割を果たしているといえる。また今後学校における予防教育にも取り組んでいく必要がある。本症は、若年女性だけの問題ではなく幅広い年齢にまたがる重要な健康問題として捉えるべき疾患といえる。