P1-7-3 蒸気温熱シートによる下腹部加温による月経痛和痛と子宮血流の関係

大阪電気通信大医療福祉工学科
井関多久美, 田口 優, 細野剛良

【目的】蒸気発生を伴う温熱 (HSG) シートのように, 月経痛への対処法として下腹部加温が知られているが, その和痛機序は不明である. 加温による子宮血流増加による発痛物質の流出をその機序と考え, HSG シートによる腹部加温に伴う子宮動脈血流変化を検討した. 【方法】倫理委員会承認後, 書面による同意を得た大学生 25 人 (平均 21 才) を対象とした. 月経 2 日目に経腹超音波断層法にて子宮動脈血流像を見だし, ドブラ法にて最高・最低血流速度を測定し Resistance index (RI) を求めた. ついで適用部分の皮膚を約 40℃ に維持できる HSG シート (加温面積 54cm²) を 1 時間にわたり下腹部に貼付させた. 貼付後 10 分毎に 60 分間 18cm の visual analogue scale (VAS) を用いて下腹痛を評価させた. 60 分後 HSG シートを除去し, 再度, 子宮動脈血流速度を測定し RI を求めた. 同様の検討を卵胞期にも実施した. 【成績】腹部加温により VAS3cm 以上の痛みの減少を月経痛緩和とした. 月経痛緩和のある群 (n=11, PR), 月経痛緩和のない群 (n=5, NR), 始めから月経痛のない者 (n=9, NP) の 3 群がみられた. 子宮体部下部の対応点の RI は, PR 群, NR 群, NP 群各々において, 0.85±0.08/0.78±0.10, 0.72±0.07/0.81±0.07, 0.86±0.05/0.87±0.04 (いずれも加温前平均±SD/加温後平均±SD) と変化し, PR 群でのみ RI が有意に低下した (p<0.05). 卵胞期には各群間とも加温前・加温後の RI に有意差はなく, 全体として 0.84±0.08/0.83±0.08 であった. 【結論】月経期の HSG シートによる 1 時間の下腹部加温によって月経痛が緩和した群では子宮動脈 RI 値が低下したが, その変化は卵胞期には見られなかった. 月経痛時の下腹部加温は子宮血流を増加させる.

P1-7-4 適用法の異なる 2 種類の蒸気温熱シート使用による月経痛症状の緩和効果

大阪電気通信大医療福祉工学科
田口 優, 井関多久美, 細野剛良

【目的】月経困難症の対処法として腹部加温が知られている. 腹部加温法に蒸気発生を伴う温熱シート (以下 HSG シート) がある. HSG シートは発熱体の鉄分の酸化反応と酸素が反応することにより熱と蒸気を発生し約 40℃ を 5~8 時間持続するシートである. 皮膚に直接貼付して加温する既存の HSG シートでは, 皮膚貼付粘着剤への抵抗感, 体毛による貼付困難, 月経血による汚染などがあり, 下腹部の低い位置への貼付は困難であった. そこで下着の内側に貼付し皮膚に粘着することなく加温するシートを新たに考案した. HSG シートの適用方法の異なる (1) 皮膚直接貼付 (S 群) (2) 下着の内側に貼付し皮膚に粘着しない (U 群) の 2 種のシートの月経痛緩和効果の差異について検討した. 【方法】倫理委員会承認と書面による同意の上, 大学生 70 人 (平均 21 才) を対象とした. 加温面積 4.9×9.8cm² の HSG シートを月経 2 日目 (D2) 3 日目 (D3) に 1 日 1 回下腹部に装着させ, HSG シート装着前 (以下 D2-0, D3-0), 装着 1 時間後 (D2-1, D3-1), 6 時間後 (D2-6, D3-6) の下腹部痛・腰痛・腰部鈍重感を 4 段階で評価させた. D2-0 と D2-1・D2-6, D3-0 と D3-1・D3-6 の間で各症状が 1 段階以上改善した者の割合を検討した. 【成績】(1) S 群 (n=37) では下腹痛・腰痛・腰部鈍重感は D2-1 で各々 59%・44%・11% (以下 D2-1:59/44/11) で改善した. D2-6:89/67/56, D3-1:48/48/41, D3-6:67/56/52 であった. (2) U 群 (n=33) では D2-1:62/21/28, D2-6:76/28/45, D3-1:63/15/15, D3-6:70/19/33 であった. D2/6 と D3/1 の腰痛で S 群 U 群間に有意差 (p<0.05) を認めたが, 他では有意差はなかった. 【結論】下腹部の HSG シートによる加温は皮膚貼付, 下着貼付によらず月経痛症状に対して有効な対処法である.

P1-7-5 低用量経口避妊薬服用の意思決定に及ぼす因子の検討

麻生レディースクリニック¹, 日本家族計画協会クリニック², いえさか産婦人科医院³, 弘前女性クリニック⁴, 倉敷平成病院⁵
北田和代¹, 北村邦夫², 家坂清子³, 蓮尾 豊⁴, 太田郁子⁵

【目的】我が国で OC (低用量経口避妊薬) 発売後 10 年が経過したが, 諸外国に比較して普及率が低い状況にある. OC 服用者が最終的に OC 服用に至った要因と非服用者が服用に至らなかった理由にはどのようなことが原因しているかを明らかにした. 【方法】平成 21 年 9 月から 1 ヶ月間に, 「避妊教育ネットワーク」に所属する会員のうち, 29 施設に来院した女性に対し, 研究への協力の有無で不利益を被ることがないことを十分に説明した後, 同意を得られた女性を対象にアンケート用紙を配布し, その場で記載してもらって回収した. 【成績】総回収数 1,587 人で, これを服用者 (n=764) と非服用者 (n=823) に分けて集計解析した. 両群間で女性の背景因子に差は見られなかった. 服用者群の「服用前の不安」で最も高かったのは「副作用」(61%) で, 非服用者群の「服用しない理由」で最も高かったのは「ホルモン・副作用が怖い」(26%) 「他の避妊法でよい」(26%) であった. 服用者群の「服用に最も影響を与えた人」は「医師」(46%) であり, 「服用開始を決めた医師の言葉」で最も多かったのは, 「月経痛等のトラブル改善」(25%), 「副作用が少ない」(25%) であった. 服用者群では「服用して良かった」との回答が 89% を占め, 「服用開始後の生活上の変化」では「月経周期の安定」(61%) 「月経痛軽減」(53%), 「月経量減少」(51%) など, 月経随伴症状の改善効果に関する回答が多かった. 【結論】現在の OC 服用者/非服用者にとって, 避妊に関する事柄のみならず, 月経随伴症状の改善効果などに関して, 医師等の医療関係者とのコミュニケーションが OC 服用の意思決定に大きな影響を及ぼしていることが明らかとなった.