

P2-32-7 低用量経口避妊薬服用者による製剤別にみた総合的満足度に関する研究

池袋クリニック¹, ハーバード大公衆衛生学部², 日本家族計画協会家族計画研究センター³
村上雄太¹, 吉田穂波², 北村邦夫³

【目的】低用量経口避妊薬(OC)の避妊と避妊以外の利点について、服用者による本邦初の製剤別満足度を調査した。【方法】新規にOCの服用を開始する女性を対象に、平成22年4月から「当番製剤」を決め、6シート服用することを条件に協力を依頼した。平成23年6月末までの登録者は526人、うち318人(A剤EE+NET(一相性)86人、B剤EE+DSG(一相性)88人、C剤EE+NET(三相性)61人、D剤EE+LNG(三相性)83人)が対象となった。服用目的を明確にした者について避妊・生理痛・周期調節・生理の量・ニキビ・多毛・PMSの評価を「まったく満足していない」から「かなり満足」までの5段階で答えてもらった。服用開始前の評価を3点とし、増減を見るために6シート全過程での評価点を足し3×評価数を引いた点数を出し(最高値12点、最低値-12点)、服用者全員の使用効果の平均値を算出した。【倫理的配慮】個人情報保護に十分配慮し、研究協力者からは同意書を取得・保存した。また仮に研究への協力が得られない場合でも不利益を被ることがないことを十分に説明した。【成績】服用開始時の年齢は24.6±5.8歳。製剤選択に年齢による偏りはなかった。服用者の評価をみると、避妊ではB剤9.11点、A剤8.81点、D剤8.30点、C剤8.06点。満足度の高い順に、生理痛はA-C-B-D、周期調節はC-D-A-B、生理の量はA-C-B-D、ニキビはD-C-B-A、PMSはA-D-B-C。多毛については製剤間比較ができなかった。【結論】OC4製剤を6シート服用完了した女性について、主効果・副効果に対する満足度を数量的に評価した本邦初の研究である。PMSがA剤で高評価を得た以外は有意差を認めなかったが、今後のOCの服薬指導に影響を及ぼす可能性がある。

P2-33-1 妊娠末期まで持続した子宮脱合併妊娠

東京都立大塚病院

奥田亜紀子, 阿部史朗, 上地栄里奈, 岡本英恵, 田中智子, 濱田道子, 赤股宜子, 砂倉麻央, 大井理恵, 湯原均, 宮澤豊, 榊原咲弥子

【緒言】妊娠に合併する子宮脱は比較的稀であり、流早産や分娩時の頸管熟化不全の原因となりうるが、妊娠末期まで子宮脱の状態が持続する例は少ない。今回、妊娠前からペッサリーを挿入していた子宮脱患者が自然妊娠し、妊娠末期まで子宮脱が持続、妊娠39週で経膈分娩となった症例を経験したため、分娩中の写真の提示とともに報告する。【症例】42歳、2経妊2経産。第2子分娩後に完全子宮脱となり、産後1年より不全子宮脱に対し径80mmペッサリーを挿入し定期フォロー中に自然妊娠が成立。妊娠期間中に子宮脱の軽快はなく、膣洗浄、ペッサリーのサイズ変更、子宮用手還納で対処し、切迫流早産徴候は認めなかった。延長した子宮頸管が膣口より脱出していたが、排尿障害は回避できていたため陣痛発来まで入院管理を必要としなかった。妊娠39週3日で自然陣痛発来し、径95mmペッサリー×2個を抜去したところ内子宮口がほぼ全開の状態、子宮膣部は膣口レベルより下降しなくなった。児頭排産となっても頸管が児頭とともに下降し外子宮口の開大不全を認めため、用手的に頸管を開大。発露時に頸管を頭側へ押しやって経膈分娩とした。9時方向に頸管裂傷を認めたが、容易に縫合・止血可能であった。分娩数時間後には子宮が5cm程度脱出していたがペッサリーを挿入しても容易に脱落したため、子宮脱出時の用手還納を指示し退院となった。【結語】妊娠中も軽快がみられない子宮脱に対し、膣洗浄、ペッサリーサイズ変更、子宮用手還納を行うことで満期まで外来管理が可能であり、妊娠期間延長に有用であった。分娩時には頸管開大不全と頸管裂傷に注意を要する。

P2-33-2 妊娠中の頸管ポリープの診断に難渋した症例

ベルランド総合病院

山崎公美, 濱田真一, 脇本剛, 山本香澄, 中平理恵, 三宅麻子, 土田充, 峯川亮子, 山崎正人, 清水郁也, 村田雄二

23歳女性、近医で頸管ポリープを指摘されていたが、切除せずに妊娠に至った。妊娠11週6日、分娩希望のため当院へ紹介受診された。当院初診時、胎児の発育は良好であったが、子宮口より3cm大の表面が粗で、黄色の斑点を伴ったポリープを認め、その一部を生検した。生検組織において、adenocarcinoma of the endometriumが疑われ、免疫染色を行った。免疫染色では、CEA、角化扁平上皮、上皮Vimentinは陰性、MIB-1>50%であり、microglandular hyperplasiaを疑った。頸管ポリープの基部を視診では確認できなかったため、MRI施行した。MRI画像上、ポリープは、子宮頸管内から外子宮口を経て膣上部に突出し、ポリープの附着部は子宮体部から頸部にかけての移行部と考えられ、筋層浸潤を疑う所見は認めなかった。Microglandular hyperplasiaが疑われるが、悪性の可能性は否定できず、妊娠14週5日の時点で腰麻下にて頸管ポリープを部分切除した。切除した組織は、免疫染色でP53、CEA、MIB-1は陰性であり、最終的にatypical microglandular hyperplasiaの診断に至り、妊娠継続をすることとした。妊娠16週0日突然の腹痛と出血が出現し、流産となった。臨床所見として、母体の明らかな感染徴候は認めなかった。胎盤病理検査においても、子宮内感染を示唆する所見も認めなかった。月経再開した時点で、2cm大の残存する頸管ポリープを切除したが、悪性所見は認めなかった。今回、もともと存在していた頸管ポリープが妊娠に伴う内分泌変化によって、異型を呈したと考えられた。本症例における当院での検討内容と若干の文献的考察を含めて報告する。