

第 64 回日本産科婦人科学会・学術講演会
専攻医教育プログラム

15. 思春期女性のヘルスケア

横浜市立大学

准教授 榊原 秀也

Health Care of Adolescent Girls

Hideya SAKAKIBARA

Department of Obstetrics and Gynecology, Yokohama City University, Yokohama

思春期はヒトのライフステージにおいて小児期から 2 次性徴を経て性成熟期へ移行する時期であり、概ね 8～18 歳頃を指し、身体的・精神的に大きな変化が起こる。産科婦人科用語集・用語解説集では以下のように定義されている¹⁾。「性機能の発現開始、すなわち乳房発育ならびに陰毛発生などの第 2 次性徴出現にはじまり、初経を経て第 2 次性徴の完成と月経周期がほぼ順調になるまでの期間をいう。その期間は、わが国の現状では、8～9 歳ごろから 17～18 歳ごろまでになる」

女子の 2 次性徴は 8 歳頃から始まる。エストロゲンの分泌増加により乳房発育が、次いでアンドロゲンの分泌増加により陰毛発育が起こり、12 歳頃に初経を迎える。この発育段階は Tanner 分類で評価する(表 1)。

思春期女性の診療においては、羞恥心や性交経験の有無に配慮しながら詳細な問診と直腸診や経腹・経直腸超音波や骨盤 MRI などの画像診断により婦人科的な所見を得ておくことが重要である(表 2)。

疾患の多くは月経異常が占める。月経は「通常、約 1 カ月で起こり、限られた日数で自然に止まる

【表 1】 Tanner 分類 —乳房と陰毛の発育過程の評価法—

乳房発育の段階

- 第 1 期 (B1) 乳頭だけが突出
- 第 2 期 (B2) 乳頭だけが突出し乳房が小さい高まりを形成。
- 第 3 期 (B3) 乳輪と乳房実質がさらに突出。
- 第 4 期 (B4) 乳輪部が乳腺実質の上に盤状に突出
- 第 5 期 (B5) 丸みをもった半球状の乳房を形成。

恥毛発育

- 第 1 期 (PH1) 発毛なし
- 第 2 期 (PH2) 陰唇に沿ってまばらに発生
- 第 3 期 (PH3) 陰の上方にまばらに発生
- 第 4 期 (PH4) 成人型の発毛に近づくが、発毛区域が小さい。
- 第 5 期 (PH5) 成人型の発毛

(産婦人科研修の必修知識 2011 より抜粋、一部改変)

【表 2】 思春期女子の診察上の留意点

1. 問診は重要であり、家族同席だけではなく、本人単独でも行う。
2. 初交前でも、重要な疾患が予測される場合には、視診、直腸診、超音波検査(経直腸または経腹超音波)などを行う。
3. 月経困難症の原因として腹膜病変中心の子宮内膜症も考慮する。

(産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編 2011 より抜粋、一部改変)

Key Words: Health care, Adolescent girls, Amenorrhea, Sexually transmitted infection (STI), Dysmenorrhea
今回の論文に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

【表3】 思春期の月経異常の特徴、種類

<p>月経の定義</p> <p>通常、約1カ月で起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血</p>	<p>1. 月経発来異常</p> <p>1) 早発月経：10歳未満</p> <p>2) 遅発月経：15歳以上</p> <p>2. 月経周期の異常</p> <p>1) 無月経</p> <p>(1) 原発（性）無月経：18歳</p> <p>(2) 続発（性）無月経：3カ月以上</p> <p>2) 頻発月経：24日以内</p> <p>3) 希発月経：39日以上</p> <p>4) 不整周期：25～38日で正常周期でないもの</p> <p>3. 持続日数および量の異常</p> <p>1) 過短月経：出血日数が2日以内</p> <p>2) 過長月経：出血日数が8日以上</p> <p>3) 過多月経：月経血が異常に多いもの</p> <p>4) 過少月経：月経血が異常に少ないもの</p> <p>4. 月経随伴症状</p> <p>1) 月経困難症：月経期間中に月経に伴って起こる病的症状</p> <p>2) 月経前症候群：月経開始3～10日前より始まる身体的・精神的症状で、月経開始と共に消失する</p>
<p>乳房発育→陰毛発育→初経発来</p> <p>10歳 11歳 12歳</p>	
<p>早発思春期</p> <p>乳房発育<7歳</p> <p>陰毛発生<9歳</p> <p>初経発来<10歳</p>	<p>遅発思春期</p> <p>乳房発育>11歳</p> <p>陰毛発生>13歳</p> <p>初経発来>14歳</p>

(日本産科婦人科学会編 産科婦人科用語集・用語解説集 改定第2版より抜粋)

(産婦人科研修の必修知識 2011より抜粋)

【表4】 無月経への対応

続発性無月経

- ・2～3カ月に1度月経を誘導する。
- ・第1度無月経—Holmstrom療法
- ・第2度無月経—Kaufmann療法
- ・体重減少性の場合には、体重の回復を図ることを優先する

原発性無月経

- ・性分化の異常、性器の奇形や染色体異常などが多い。
- ・身長、体格、第2次性徴の状態や男性化徴候なども含めて問診、視診を行う。
- ・必要に応じて、婦人科診察、染色体検査やMRIなどの画像検査を行う。

(産婦人科研修の必修知識 2011より抜粋、一部改変)

【表6】 機能性月経困難症の治療

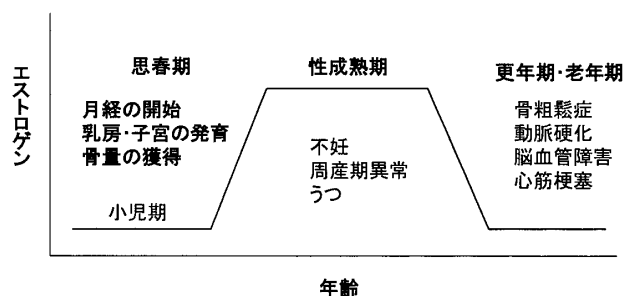
1. 鎮痛薬（NSAIDsなど）または低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬を投与する。
2. 漢方薬あるいは鎮痛薬を投与する。

(産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編 2011より抜粋、一部改変)

【表5】 月経随伴症状への対応

1. 10代の1/4～1/3の女性が月経困難症を呈する。
2. 多くが原発（性）月経困難症。
3. 初経後2～3年経って、排卵周期がみられるようになってから起きることが多い。
4. 15歳以下の場合には、月経に対する不安や緊張などの心因性のものも否定できない。
5. 腹膜病変を中心とした内子宮内膜症の可能性も念頭におく必要がある。

(産婦人科研修の必修知識 2011より抜粋、一部改変)



【図1】 思春期の疾患のその後のライフステージへの影響

子宮内膜からの周期的出血」と定義され、それを逸脱したものが月経異常である(表3)。2006年からの5年間に当科を受診した10代の患者336人の内訳は月経異常50%、妊娠11%、卵巣腫瘍9%、感染症5%であった。また、HPVワクチン接種も

12% みられた。月経異常の内訳は無月経，月経不順，機能性出血，月経困難症などであった。原発性無月経ではターナー症候群，アンドロゲン不応症，ロキタンスキー症候群などの性分化異常症が，続発性無月経では摂食障害を含む体重減少性無月経が多くを占めていた。治療はHolmstrom療法またはKaufmann療法を行う⁴⁾(表4)。月経困難症には，NSAIDsまたは低用量ピルを用いる⁵⁾⁶⁾(表5，6)。性交経験の低年齢化に伴い10代の妊娠や性感染症が問題となっているが，HPVワクチンによる予防や避妊について思春期女性に啓発して行くことも今後の重要な課題の一つである。

思春期の健康障害は不妊症，骨粗鬆症，子宮頸がんなどに発展して後のライフステージにまで影響を及ぼす可能性がある(図1)。このため，疾患によっては思春期以降も継続的にフォローアップしていくことが肝要である。

文 献

- 1) 思春期に関する定義。日本産科婦人科学会編。産科婦人科用語集・用語解説集 改定第2版。東京：金原出版；2008, p. 343
- 2) Tanner 分類。公益社団法人 日本産科婦人科学会編。産婦人科研修の必修知識 2011。東京：公益社団法人 日本産科婦人科学会；2011, p. 637
- 3) CQ407 思春期女子の診察上の留意点は？ 社団法人 日本産科婦人科学会 社団法人日本産婦人科医会編。産婦人診療ガイドライン—婦人科外来編 2011。東京：公益社団法人 日本産科婦人科学会；2011, p. 143—144
- 4) 無月経への対応。公益社団法人 日本産科婦人科学会編。産婦人科研修の必修知識 2011。東京：公益社団法人 日本産科婦人科学会；2011, p. 638
- 5) 月経随伴症状への対応。公益社団法人 日本産科婦人科学会編。産婦人科研修の必修知識 2011。東京：公益社団法人 日本産科婦人科学会；2011, p. 638
- 6) CQ301 機能性月経困難症の治療は？ 社団法人 日本産科婦人科学会 社団法人日本産婦人科医会編。産婦人診療ガイドライン—婦人科外来編 2011。東京：公益社団法人 日本産科婦人科学会；2011, p. 90—91