

CQ6-01 (2) 思春期女子の治療上の留意点は？*Answer*

1. 無月経では2~3カ月に1回のHolmstrom治療, またはKaufmann治療を行う.
(C)
2. 長期にわたる無月経では骨量減少に留意する. (C)
3. 標準体重の70%を下回る極度の体重減少性無月経では月経の誘導は行わず, 体重を回復するような生活指導や専門医によるカウンセリングを勧める. (B)
4. 性器奇形を原因としない月経困難症, 特に子宮内膜症による疼痛に対しては, NSAIDs または経口避妊薬(OC)が勧められる. (B)

▷ 解説

ここでいう思春期とは, 初経の平均年齢(12歳頃)から高校生位(18歳以下)までを想定する。

1. 思春期女子は, 間脳・下垂体・卵巣系の調節機構はまだ未熟であり, 初経開始から数年たっても無排卵周期が50%くらいに認められる。このように排卵障害は生理的にもみられる現象であり, また, 排卵誘発のコストや副作用という観点からも, 排卵誘発の治療を積極的に行う必要はない¹⁾。無月経に対し, 月経誘導を毎月行う必要はなく, 2~3カ月に1回の月経誘導でよい。この際, 第一度無月経にはHolmstrom治療を, 第二度無月経にはKaufmann治療を行う¹⁾。

2. 長期にわたる無月経では, しばしば骨量減少がみられるため, 骨塩量の定量などの検査を行い, 低下があれば, 食事指導や毎月のホルモン補充療法も考慮する。

3. 体重減少性無月経では, 一般に無月経以外の自覚症状がないため, 婦人科を受診することが多い¹⁾。しかし, 摂食障害である神経性食欲不振症は心身症の代表的疾患の一つであり, 体重減少が高度になると生命に危険が及ぶため, 心療内科などの専門医への紹介が必要である。単純体重減少性無月経でも, 標準体重の70%以下の体重減少があるか, あるいは70%まではいかなくても, 著しい体重減少がありかつ体重減少傾向が続いている場合は, 貧血の助長や体力の消耗を考慮して, 月経誘導を行ってはならず, カウンセリング, 体重の回復(理想体重の90%を目標)を行うことが第一である^{1)~5)}。

4. 思春期の子宮内膜症の治療の目的は, 痛みに対するものが大きい, 将来の妊孕性を考え, 子宮内膜症を進行させないという視点も重要である。最も副作用の少ない, 子宮内膜症の治療薬として, NSAIDs またはOCが推奨されている⁶⁾。

思春期は, 間脳-下垂体-卵巣の調節系が機能し始めたばかりであり, またエストロゲンによる骨端線の早期閉鎖などの問題から, OC使用を心配するものもいるが, 国際家族計画連盟(IPPF)の医学諮問委員会によって発表された「思春期の避妊」に関する声明で, 初経後3カ月を経過していれば, OCは安全に使用できることが明らかにされている⁷⁾⁸⁾。

文 献

- 1) 松本清一: 思春期婦人科外来一診療・ケアの基本から実際まで一。第一版, 東京, 文光堂, 1995, 41, 61 (III)