

経痛は認められません。女性が成熟して排卵が起きるようになると、人によっては月経痛を感じるようになります。つまり、あなたは体が成熟して排卵性の正常な月経が来るようになったということでしょう。健康な女性である証拠です。

排卵が起こると女性ホルモンがさらに増えて、子宮の内膜が厚くなり、月経血が増えます。けれど子宮の発育が未熟なために子宮の出口が狭くて月経血が出にくく、これを出そうと子宮の収縮が強くなるために下腹部に痛みが起こるのです。同時に骨盤内の血流が悪くなり、神経を刺激するため、腰のあたりも痛くなることがあります。

思春期の女性の場合は、何か病気が原因で起こるということは少ないですから、あまり心配ありません。しかし、生活上困るほど辛い場合は産婦人科に相談してみましょう。

1) 月経困難症：月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状をいいます。下腹痛、腰痛、腹部膨満感、嘔気、頭痛、疲労、脱力感、食欲不振、いらいら、下痢、および憂うつに多くみられます。無排卵性月経には通常みられません。原因によって、特に病気がないのに起こる機能性のものと、子宮や子宮の周囲などに病気があって、その病気が原因で起こる器質性のものがあります。思春期女性のほとんどは機能性です。

2) 機能性月経困難症：初経後2～3年より始まる。月経の初日および2日目ころの出血が多い時に強く、痛みの性質は痙攣性、周期性で、原因は子宮の出口部の狭小やプロスタグランジン過剰による子宮の過収縮であります。

3) 器質性月経困難症：35歳くらいから始まる。月経前4～5日から月経後まで続く持続性の鈍痛のことが多いです。子宮内膜症、子宮筋腫などの病気に伴うものです。

4) 思春期で稀にみられる器質性月経困難症：子宮内膜症、子宮発育不全、子宮奇形、月経モリミナ、子宮筋腫、骨盤内膜炎(最近では、クラミジア感染症によるもの)、子宮口閉鎖など。

参考文献1) 日本産科婦人科学会編、産科婦人科用語解説集：金原出版株式会社、1988、

参考文献2) 図説産婦人科V I E W、小児、思春期産

婦人科疾患とその管理：メジカルビュー社、1994
参考文献3) 婦人科の実際：Vol. 47. No. 11. 1998

Q7 月経痛が、だんだん強くなっているような気がします。

A7 月経痛は、排卵性月経に見られ、その後子宮が成熟するまでの間、痛みが強くなる傾向にあります。しかし、多くは20歳を境(多くの例では25歳頃まで)に、月経痛はなくなります。将来、出産や結婚することにより月経痛が、なくなることもあります。

月経痛はあまり気にならない軽いものから、寝込んでしまうほどの強いものまでありますが、我慢する必要はありません。産婦人科を受診してあなたにあった鎮痛剤を処方してもらいましょう。

参考文献1) 臨婦産・45巻4号・1991

Q8 初めての月経からずっと月経痛があります。不安です。

A8 初めての月経から月経痛がある人もいます。思春期は、心と体のアンバランスが起こりやすい時期なので、月経に対するとまどいや嫌悪感があることも珍しくありません。このような心理的なことが関係していることも多くあります。

つまり、「月経は不潔で、いやな感じなもの」というようなマイナスのイメージを持つことによって不安や緊張が高まると、痛みをより強く感じてしまうこともあるのです。

月経を「健康な女性である証拠」と明るいイメージで受け止めてみましょう。痛みの感じ方も違ってくると思いますよ。

けれど、痛みの強い時はがまんせずに産婦人科を受診して、鎮痛剤の処方を受けてください。

また、今まで強い興奮状態になったことごとがあったり、不安感がとても強かったり、極端に神経質な性格の場合には、神経科や心療小児科・内科の受診をすすめます。暗示療法や催眠療法などがあるようです。

参考文献1) 臨婦産 1991、1992

参考文献2) 産婦人科治療 1990

参考文献3) 図説産婦人科V I E W、小児、思春期産婦人科疾患とその管理 1994

Q9 月経中なんとなく体調がよくありません、なぜですか。

A9 月経中は、月経血を押し出すために子宮の収縮を起こすプロスタグランジンというホルモンが働きます。プロスタグランジンが血液中に入り全身を回るため、子宮以外のところにもさまざまな症状が出る場合があります。例えば、いらいらしたり、気分が沈んだり、怒りっぽくなったり、集中力が低下したりなどの精神症状や、下痢になったり、便秘になったり、頭痛になったり、疲れやすくなったりなどの身体の症状があらわれるのです。軽い運動をするなどして気分転換をはかりましょう。

参考文献1)婦人科の実際：Vol. 47. No. 11. 1998

Q10 月経痛の時、鎮痛剤を飲むとくせになるようですが、ほんとうですか。

A10 鎮痛剤は、麻薬とは違います。飲まずにはいられなくなるとか、効かなくなって飲む量がどんどん増えるなどというようなことは、決してありません。

鎮痛剤を飲むとしても、月経の1~2日目くらいだろうと思います。およそ月に1度、1~2日程度飲む薬の量は、とても少ないものなのです。

たとえ月に1~数日間ではあっても、痛みによって勉強や仕事が集中できなくなるのは、心身ともに強いストレスです。無理に我慢する必要はありません。鎮痛剤を上手に使って痛みを取って、快適に日常生活を送るほうがあなた自身にとって有意義だと思います。

また時々、普段と同じ量の薬を飲んでいてもかわらず、効き目がなくなったように感じる場合があります。これは、月経痛がそれまでより強くなったためですが、だんだん強くなる月経痛には子宮内膜症という病気もあります。思春期の人には少ない病気ですが、心配であれば検査を受けてもよいでしょう。

参考文献)矢内原 巧：思春期外来、メジカルビュー社、1996

月経困難症 治療：思春期女子の月経困難症は、勉学の途上にあつて毎月繰り返される疼痛は非常

に非能率的である。防ぎ得て、さらに副作用のない薬剤の服用が妥当である。鎮静剤から市販の鎮痛剤、そして漢方薬まで幅広く、個人差もあり、診断や治療に画一なものはないようである。心身ともに成熟の待たれるところである。

Q11 月経痛がひどい時、鎮痛剤を飲みたいのですが副作用が心配です。

A11 1カ月に1~2日、数回の鎮痛剤の使用ですから、特に大きな病気のない健康な人が飲む場合、副作用の心配はありません。

鎮痛剤は、薬局で売られているものや病院で処方してもらうものなど、数百種類もあります。薬の効果が続く時間、飲んでから効きはじめる時間などの説明を受けて、上手に使いましょ。また、薬の効きぐあいは個人差があります。効きが悪い時は我慢しないで、薬の種類を変えてもらいましょ。あなたに合う薬が必ず見つかります。

鎮痛剤を飲んでも痛みが軽くならないときは、念のため産婦人科を受診したほうがよいでしょう。

1)非ステロイド系抗炎症剤(Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs：NSAIDs)炎症を抑え、痛みを止め、熱を下げる、という3つの作用を持つ薬です。月経痛の痛みの原因となるプロスタグランジンの合成を抑える成分が入っているため、最もよく効く薬です。有効率は、66~100%といわれています。消化性潰瘍のある患者、重症な腎・肝障害のある患者には使えません。また長い間薬を飲むことにより、気持ちが悪くなったり、吐き気がしたり、胃腸が重苦しくなったり、眠気が出てきたり、目が回ったり、むくみが出たりなどという副作用が出ることもあります。

* 経口避妊薬(ピル)：排卵を抑え経血量も減らすことにより、月経痛は楽になります。最近、副作用が少ない低用量ピルが発売されました。希望する場合は産婦人科を受診して処方してもらいましょ。

参考文献1)図説産婦人科VIEW、小児、思春期産婦人科疾患とその管理：メジカルビュー社、1994
参考文献2)産婦人科の実際：Vol. 47. No. 11. 1998

Q12 月経痛は、薬を飲む以外に治す方法はありませんか。

A12 カイロなどでお腹を温めたり、お風呂に入って温まったりすることにより、骨盤内のうっ血がとれて痛みが軽くなります。その他、体を冷やさないようにすることや、体を締め付けるような衣服は避けましょう。

運動をよくする少女には月経痛が少ないことから、体操療法が試みられ、効果が出ています。血行がよくなり気分転換にもなるからです。軽いスポーツやエアロビクスなどでも効果がありますので試してみてください。

参考文献 1) 図説産婦人科VIEW、小児、思春期産婦人科疾患とその管理：メジカルビュー社、1994
参考文献 2) 参考文献 2) 産婦人科の実際：Vol. 41. No. 10. 1992

Q13 薬局で買った鎮痛剤では効かないことがあります、どうしたらいいでしょうか。

A13 薬局で買う鎮痛剤より病院で処方してもらう薬の方が、よく効きく可能性があります。月経痛の原因であるプロスタグランジンを抑える成分が多く含まれているからです。

参考文献 1) 産婦人科の実際：Vol. 47. No. 11. 1998

Q14 月経の少し前からイライラしたり、乳房が張って痛くなったりしますがなぜですか。

A14 月経の前は、いろいろなホルモンのバランスが大きく変化する時期です。そのため身体的や精神的にさまざまな症状が出てきやすいのです。

詳しい原因は不明ですが、黄体ホルモンの影響によって体の中の細胞が水分を含んでむくむことによって起こると考えられています。乳房の細胞が水を含むことにより張りが出てきますし、イライラなどの精神的な症状は脳のむくみによって起こります。

月経前の3～10日頃より始まり、月経が始まるとかえって症状は軽くなり、無くなります。

このことを理解して水分や塩分を取るのをひかえ、睡眠不足や不規則な食事などによってさらにイライラする状況を作らないように注意しましょう。

1) 月経前症候群 (premenstrual syndrome、PMS)：月経前、3～10日の黄体期のあいだ続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消失するものがあります。いろいろ、のぼせ、下腹部膨満感、下腹痛、腰痛、頭重感、怒りっぽくなる、頭痛、乳房痛、落ち着かない、憂うつに多くでます。月経困難症に比べ、精神症状と乳房症状が多くでます。そのほか浮腫あるいは体重増加を主徴とする場合もあります。症状の周期性より診断は容易です。原因は不明ですが、卵胞ホルモンと黄体ホルモンの不均衡説、精神的葛藤説、社会的不安説などが考えられています。40歳から更年期にかけて多くでます。

2) PMSの臨床症状：

①精神症状・・・イライラ、おこりやすい、ゆううつ、緊張、興奮

②神経症状・・・頭痛、頭重、めまい、疲労感、不眠、動悸

③乳房症状・・・乳房痛、乳房が大きくなる、張り感、乳頭過敏

④水分貯留症状・・・顔や手足のむくみ、尿量減少、体重増加

⑤胃腸症状・・・腹部膨満感、お腹がグーグー鳴る、下腹部痛、便秘、吐き気

⑥皮膚症状・・・ニキビ、じんましん、かゆみ、湿しん

3) PMSの薬物治療：発生機序が解明されていないため、根本的な治療はありません。それぞれの症状に対する治療となります。

①むくみや体重増加の激しいものには、塩分や水分を取り過ぎないように気をつけましょう。利尿剤を使い、おしっこをたくさん出すことによりむくみを取ります。

②乳房症状の強い場合には、プロモクリプチンが効きます。

③下腹痛、腰痛、頭痛が強い時は鎮痛剤が効きます。

④精神症状の強い時は、精神安定剤、向精神薬などが効きます。精神疾患との区別が難しく、精神科専門医の受診も必要な場合もあります。

⑤PMSは排卵により症状が出ます。ピルで排卵を抑えます。

⑥ビタミンB6もよいといわれています。納豆、豆腐、胚芽米、ナッツ類、イモ類、うなぎ、豚肉、バナナなどを食べましょう。

* PMSの生活指導：

- (ア) 緊張をやわらげることが大切です。まずは、これらPMSの症状は月経周期にともない出現し月経がくれば無くなるものであること、ある程度は生理的に出現するものということを本人と家族によく説明し、不安を取り除きます。また、本人とは時間をかけて訴えを聞き、時には個人的な相談も聞きましょう。精神的なストレスをできるだけ少なくすることにより、精神症状や頭痛の予防にもなります。
- (イ) 軽い運動やレクリエーションをして気分転換をしましょう。適度のジョギングや水泳は、乳房痛や水分貯留症状を軽くします。
- (ウ) 食生活では、規則的でバランスの取れた食生活をすすめます。さらに、症状悪化に関係していると考えられる、カフェイン(コーヒー、茶、コーラ)や乳製品、アルコールの過剰摂取を控えましょう。

*思春期にはPMSと似ている症状を訴えることがあります。それは、思春期の貧血が原因となっています。思春期には体の成長に血液の産生がついていけないことがおこり、貧血になりやすいのです。訴えとしては、頭重、頭痛、動悸、易疲労感、不安、手足のしびれ、めまい、立ちくらみ、耳鳴り、目の疲れ、関節痛、胸の圧迫感、などがあります。PMSとは月経には関係なく症状が続くということから鑑別できます。鉄剤、ビタミン剤で治ります。

参考文献1) 日本産科婦人科学会編、産科婦人科用語解説集：金原出版株式会社、1988

参考文献2) 臨産婦人科の実際：Vol.41, No.10, 1992；Vol.47, No.11, 1998

参考文献3) 産婦：45巻4号・1991年4月

参考文献4) 図説産婦人科VIEW、小児、思春期産婦人科疾患とその管理：メジカルビュー社、1994

Q15 次の月経が修学旅行と重なりそうです。月経をずらすことができますか。

A15 月経は早めることも遅らせることもできます。

月経が始まった日を月経周期第1日目とすると、今のあなたは月経周期第何日目、または、予定月経の何日前でしょうか。月経周期第5日目以内であれば、次回の月経を早めることも遅らせることもでき

ます。月経周期第6日目以降より予定月経の7日前までならば、次回の月経を遅らせることができます。しかし遅らせるのは、21日間が限度です。

現在が予定月経開始1日前とか、すでに始まってしまった月経の出血を止めることは難しいです。また、月経を早く開始させることも、ときに失敗することがあります。

確実に成功するためには、遅くとも1ヶ月以上前から産婦人科を受診し、計画を立てましょう。

使用される薬は、エストロゲン・プロゲステロン混合ホルモン剤です。多くは経口避妊薬(ピル)としても使用されているものです。飲み薬と注射がありますが、飲み薬の方が飲む時間、期間、量の調節が簡単にできるため多く使われます。

「月経周期の変更」を目的に薬の処方をしてもらう場合には、健康保険が使えないので自費診療となります。薬の種類や病院により費用の差がありますが、だいたい2~3000円前後でしょう。

*予定月経の発来を早める方法(A)：月経周期の5日目より混合ホルモン剤1日2錠を連日内服します。(これによって、排卵が抑えられます)服用を中止すると中止後2~3日して次の月経として出血がおこります。出血は3~5日位で止まります。

内服期間は、7~14日位が望ましく、7日以内では効果が不十分なことがあります。また、服用を忘れる日があると予定外の出血が起こったり、予定どおりに月経がこなかったりすることもありますので注意しましょう。

*予定月経の発来を遅らせる方法・黄体期延長法(B)：予定月経の3~5日前より混合ホルモン剤を1日1錠ずつ連日内服します。確実に月経を遅らせるためには予定月経の5~7日前から服用をはじめることが大切です。内服をしている間は月経にはなりません。内服を中止するのは月経が始まってからかわらない日にします。ただし、10日以上長期にわたって月経を遅らせる場合には、内服中にもかかわらず予定外の出血が起こることがあります。このようなときには、直ちに1日2錠に増量することによって出血は止まります。そのまま1日2錠の内服を続けることによりさらに月経を遅らせることができます。しかし3週間が限度でしょう。内服を中止すれば2~3日中に出血が始まり3~5日で止血します。

妊娠の可能性のある場合にはすすめられません。

* 予定月経の発来を遅らせる方法・排卵抑制法 (C) : 月経周期 3~5 日目より混合ホルモン剤を 1 日 1 錠ずつ内服します。連日の内服により排卵が抑制され内服中月経はきません。ただし、長期にわたって服用を続けると予定外の出血が起こります。少量の出血がみられたら直ちに服用量を 2 倍にして 1 日 2 錠内服します。出血は止まり、月経が開始してもよい日に服用を中止すると出血は始まります。

参考文献 1) 産婦人科の実際 : Vol. 47. No. 7. 1993

参考文献 2) 臨産 : 45 巻 4 号・1991 年 4 月

Q16 月経をずらすときの薬の副作用が心配です。

A16 副作用として気持ちが悪くなったり乳房が痛くなったりすることがあります。これらは、エストロゲンの作用によるものです。飲み続けているうちに症状はだんだん軽くなります。飲む時間を寝る前にすることにより、気持ち悪くなる副作用を軽くすることができます。症状が強い場合には、薬の量を減らすか種類を変えてもらうとおさまることがあります。

プロゲステロンの作用によりむくみ、体重増加などがあらわれることがありますが、薬が飲み終わると消えます。できることならば予定の 1 周期前の月経を調節しておきましょう。そうすれば大切な行事や競技などの時、薬を飲みつづける必要もなく快適に過ごせます。

参考文献 1) 産婦人科の実際 : Vol. 47. No. 7. 1993

参考文献 2) 臨産 : 45 巻 4 号・1991 年 4 月

Q17 月経が終わる頃になるとかゆくなります。どうしてですか。どうしたら予防できますか。

A17 ナプキンの使用によって、外陰部に炎症を起こすとかゆみを生じます。

いわゆる「ナプキンかぶれ」と呼ばれる外陰炎です。

ナプキンについて月経血には腔や外陰部の細菌が付いて増えやすいため、これが皮膚に炎症を起こします。またナプキンで覆われるため、皮膚が蒸れることも炎症をひどくする原因となるのです。

このようなかぶれを予防するためには、月経中は特に、外陰部を一日に何回か洗い、皮膚を刺激する

細菌を落としましょう。けれど、石鹸の使用は皮膚表面を被う脂肪分も洗い落としてしまううえ、皮膚がアルカリ性になり病原体への抵抗力を弱めますから、洗うときはぬるま湯をつかいましょう。

ナプキンの交換は 2、3 時間毎にすること。そうすればナプキンの中で細菌が増える前に捨て去ることができます。またナプキンの種類を変えてみると起きなくなることもあります。不織布からできているナプキンの方が、かぶれは少ないようです。

参考文献 1) 日本産科婦人科学会編 : 産科婦人科用語解説集、金原出版、1988

外陰炎 : 大陰唇を中心に恥骨丘、外陰股間皺襞、会陰より小陰唇、陰核、前庭にいたる部位に起こる炎症。女性外陰は帯下、月経血、尿、糞便などによ

り、また性行為などにより刺激を受けやすい。内分泌環境の影響もある。細菌、真菌、原虫、スピロヘータ、ウイルスなどの病原体による直接感染のほか、非感染性のものもある。

参考文献 2) 矢内原 巧 : 産婦人科外来シリーズ 2 思春期外来、メジカルビュー社、1996

非特異性外陰炎 : 腔、外陰における一般細菌感染をさすが、その発症の素地となる状態として、異物との接触や不潔、尿路感染症、下部腸管感染症、などがある。これらの因子は間接、直接に感染に関与する細菌の繁殖を促す素地となる。

異物との接触や不潔の原因としては月経処理の不慣れやマスターベーションなどが、また尿路感染症や腸管感染症ではやはり月経処理の不慣れなどもその原因となっている。

参考文献 3) 中西稔 : 生理用ナプキン、皮膚科診療プラクティス、文光堂、1999.

ナプキン使用時のかぶれ誘発因子及び対応 : ナプキン使用時のかぶれについて考える場合、ナプキン構成素材由来の刺激は考えにくいので、これら以外の因子を中心に考えてみる。通常、ナプキンを装着すると、ナプキンによって被覆された部分は他の部分に比べ温度及び湿度が妨げられるため、・装着内の湿度は上昇する。この際、湿度の上昇はナプキンに経血が吸収されることによって助長され、運動時においては湿度が 100% 近くまで達する場合もある。このような装着内の湿度上昇に伴い、・皮膚の

水和膨潤が進行し、摩擦刺激が増大する。一方、経血が排出された際、身体側に付着、残存した一部の経血は時間とともに分解され、アミンなどの刺激物質が生成されと考えられ、この刺激物質は水和、膨潤により経皮吸収性が増大した皮膚より吸収され、刺激を引き起こす要因になりえると考えられる。また、上記以外にも、湿度上昇により、カンジダなどのカビの繁殖も可能性として考えられる。このようなさまざまな因子が複雑に絡み合い、ナプキン装着時のかぶれを引き起こしているのではないかと推定される。このようなナプキン使用時のかぶれの対応としては、できる限りこまめに取り換えるように心がけるとともに、下着なども通気性を意識した工夫が大切である。また製品を選択する際も、自分の肌に合った製品を選び、正しく使用することが大切である。

Q18 タンポンは何歳から使えますか。

A18 原則として年齢とは無関係ですが、タンポンの取り扱いには注意が必要です。性器の発達が未熟ですと入れにくかったり、痛みを感じたりする人もいますので、小学生や中学生には適当な生理用品とはいえません。でも、使ってみたい人、スポーツなどで使う必要がある人は、家のトイレなどで、膣の位置や方向などを指でよく確かめてから実物を入れる練習してみましょう。タンポン本体の大きさや applicator（タンポンを膣の中に送り込む道具）の使い方などによっていろいろな種類がありますから、注意書きをよく読んでください。

また、タンポンもナプキンと同様、2〜3時間くらいで交換するようにしましょう。タンポンは特に、取り出すことを忘れないように。月経血が少なくなったところ使用した場合に忘れる人が多いようです。忘れるとにおいの強いおりものが増えて、膣炎などの病気になることがありますから十分注意しましょう。

文献1) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学1、メジカルビュー社、1997

月経時の処置—生理用品：いわゆる「生理用品」には、外装具（ナプキン）と内装具（タンポン）があるが、思春期少女の場合には内性器の未発達状態、清潔に取り扱うことの困難さなどから、内装具の使用

は控え、特に小学生では禁止する。内装具の使用は高校生以上を原則とし、経血量が多い時期、スポーツ活動時などに限り、それ以外は外装具の使用が望ましい。

文献2) 松本清一：思春期婦人科外来、文光堂、1995

タンポン感染症：月経用のタンポンを使用した場合に、長時間使用したままにしておいたり、あるいは除去するのを忘れていたりしていると、激しい膣炎を起こして膿性の悪臭のある帯下が排出されたりします。

Q19 月経のときにスポーツをしてもいいですか。

A19 原則として、自分で辛くなければ運動を制限する必要はありません。しかし、当然のことですが、強制されてするのはよくありません。

スポーツといってもさまざまな種類がありますが、その中で、月経との関係が特に注目されるのは水泳です。水泳は、小学生では無理して行わないほうがよいとされています。中学・高校生でも月経血が少なくなってから行う方がよいでしょう。プールの中で月経血が流れ出ることはありませんが、念のためプールサイドには濃い色のバスタオルを用意する習慣を付けてください。高校生くらいの年齢になっていけば、タンポンを使用してみるのも一つの工夫です。

一方、陸上スポーツも月経との関連が心配されやすい種目ですが、これは月経中に行っても問題ないとされています。しかしあまり激しくすることはひかえましょう。

スポーツ選手の場合、月経とコンディションとの関連は気になるところですが、月経の影響は身体的な面より、精神面・心理的な負担として競技成績に関係するようです。

激しい運動や大切な試合の予定があるときは、月経になることを避けるため

に、あらかじめ周期を調節することもできます。その場合は、2、3か月前よりホルモン剤によって月経周期を調節し、競技予定日の前に月経が終了している状態を作れるよう、産婦人科医と相談してください。

文献1) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学1、メジカルビュー社、1997

月経とスポーツ：基本的には本人の自由意志が大切であり、特に禁止する必要はない。本人の自由意志で行われる場合には問題は少ないが、画一的に強制して行わせることには問題がある。また逆に、自由意志を尊重し過ぎて、ただ月経期間中であるという理由のみで、絶対に行わないことにも問題があり、健康管理の面(月経痛対策など)からも、ある程度のスポーツ活動は行うことが望ましい。

文献2) 矢内原 巧：産婦人科外来シリーズ2 思春期外来、メジカルビュー社、1996

スポーツと月経—管理方針：現在のところ、特別に月経血が多いとか月経痛が激しい場合を除いては、「月経中にスポーツをしてはいけない」という根拠は何一つない。

参考文献3) 北川道弘・鈴木雅子：月経中のスポーツ、越野立夫・武藤芳照・定本朋子編；女性のスポーツ医学、南江堂、1996

a. 思春期女性の月経中のスポーツ：学校での体育授業 学校での体育授業に関して長い間明確な指針が示されていない。日本産科婦人科学会の小児・思春期問題委員会報告で「月経期間中のスポーツ活動に関する指針」を提案しているが、産婦人科の中でも統一見解がみられていない。特に水泳に関しては小・中学生に対し半数以上がやめるべきとし

ており、逆に陸上スポーツは半数以上が良いとしている。…水泳での一番の問題は月経血のプール内での流出や経膈的な内性器への感染であるが、実際には月経血が多量でなければ水圧により流出の問題はなく、また感染を起こしたとの報告も見られていない。逆にプールサイドでの水着の脇からの月経血の流出を心配するむきもあるが通常はほとんど問題ない。月経中の体育授業はあくまで個人の意志に任せるべきであり、画一的に強制すべきではない。

b. スポーツ選手における月経中のスポーツ：(女子競技スキー選手と女子競泳選手)…種目は異なるが月経と競技成績とは必ずしもパラレルではなく、過多月経や月経困難がない限り身体的にはあまり問題はなく、精神面、心理面での負の影響が大きいものと考えられる。一流スポーツ選手ほど運動性無月経の頻度が高いことも考えられるが、月経をそれほど負担に思っているとは考えがたい。人為的に月経周期を操作する場合は産婦人科医の立場としては3か月ほど前からのホルモン薬投与が確実で望ましいと考えている。

参考文献4) 玉田太朗、目崎登、今村定臣ほか：小児・思春期問題委員会報告(月経期間中のスポーツ活動に関する指針)、日産婦誌、41:633-634, 1989.

月経期間中の体育授業

	水泳	陸上スポーツ
小学生	強制的に行わせるべきではない	問題は少ないと思われる。 外装具の使用を原則とする ・ 経血量減少、月経痛軽快後が望ましい ・ 軽い内容とする
中学生 高校生	月経血量の減少後 生理用品は使用しない 内装具は高校生以上を原則とする (水泳時に限る)	

月経期間中のスポーツ選手の活動

	水泳	陸上スポーツ
小学生	強制的に行わせるべきではない	規制する必要はない 外装具を使用する
中学生 高校生	規制する必要はない 外装具の使用を原則とする (経血量が多いときは、スポーツ活動加時に限って、内装具を使用する) ・ トレーニング内容は、無理をさせない、軽い内容とする	

Q20 スポーツをする時の生理用品の選び方、使い方を教えてください。

A20 最近の生理用品の急速な進歩によって、女性が月経中でも、それ以外の時と同じようにスポーツを楽しむことができるようになりました。スポーツ時に使う生理用品を求めるときは、次のような点に気をつけて選んでください。

①スポーツのパフォーマンスに邪魔にならない大きさであること。

②スポーツの動きによってずれたりしないこと。

③長時間使えるほどに月経血の吸収が十分であること。

④使用した時に不快感が少ないこと。

⑤衛生的であること。

⑥取り換えが簡単であること。

ナプキンとタンポンを比べると、スポーツ時に使用するには主に大きさの点でタンポンの方が優れているといえるでしょう。しかし、年齢的に性器が未熟であったり、タンポンを入れるのが苦手だったり、入れる時に痛みや抵抗を感じる人もいますから、いくつか試しながら自分に合ったタイプを選ぶことが大切です。また月経血の多いときに、タンポンを長時間入れたまま激しい運動をしますと、月経血が子宮に逆流してしまうともいわれていますから注意してください。

参考文献 1) 藤山文乃：スポーツのための「生理用品」の選び方とポイント、越野立夫・武藤芳照・定本朋子編；女性のスポーツ医学、南江堂、1996

スポーツ時に使用する生理用品：スポーツ時に使用する生理用品として望ましいポイントとしては、①スポーツのパフォーマンスを妨げない程度にコンパクトであること。②スポーツの動きに適応できるものであること。③長時間の使用に耐えられるほど経血の吸収量が十分であること。④使用時に不快感が少ないこと。⑤衛生的であること。⑥取り換えが簡単でスムーズにできることなどがあげられる。スポーツ用品を大別すると、ナプキンとタンポンに分けられるが、スポーツパフォーマンスへの影響の小ささを考えると、タンポンのほうが優れているであろう。しかし、技術的にタンポンの挿入が苦手な女性、あるいは挿入時や挿入中に痛みや抵抗感を感じ

る女性もいることと思われる。また、月経血の多い時にタンポンを長時間挿入したままジャンピングなど激しい運動を続けると、月経血が逆流し不衛生ではないかという指摘もある。

Q21 中学校の部活で陸上競技をしています。激しいスポーツをしていると、将来妊娠できなくなるといわれましたが、ほんとうですか。

A21 女子スポーツ選手についての調査では、オリンピック参加選手でも、引退後はほとんど問題なく妊娠や出産を経験しているそうです。

しかし、最近の選手は以前よりずっと激しいトレーニングを積んでいることが多く、月経異常になっている選手も増えています。また、初経を迎える前からの激しいスポーツは、正常なからだの発達に影響するともいわれています。

正常な月経は女性の健康の基本的条件として大切なものです。将来妊娠できるかどうかという問題とは別に、スポーツを行う本来の意味を考えれば、成長期に月経異常を起こすほど激しいトレーニングを続けることは控えたほうがよいでしょう。

部活に励みながらも、順調な月経があるかどうか、きちんと記録しながら注意していることが大切です。

文献 1) 目崎 登、古田 都：思春期女子のスポーツと月経異常、思春期のヘルスケア、産婦人科治療 76：416-418, 1998.

スポーツと初経発来：あまりに早く、初経初来前から激しいトレーニングを開始すると、思春期少女の正常な性機能の発達に何らかの障害をきたし、初経初来が遅延するものと考えられる。

スポーツと月経周期：正常月経周期を示す者の頻度は選手群では 48.6%であり、一般女子の 62.6%より明らかに低率である。

妊孕性：a. 現役選手の妊孕性 激しいトレーニングをしているスポーツ選手の運動性無月経には続発性無月経ばかりではなく、稀発月経、無排卵性周期症、さらに黄体機能不全などがある。このような月経異常の状態は一般女性においても不妊の原因となることから、多くのスポーツ選手も不妊症の状態にあることが予想される。しかし、現役の選手

として活躍中に妊娠を望むことは少ないことから、現役期間中の不妊症の頻度は必ずしも明らかではない。

b. 引退後の妊孕性：トレーニング量の減少や中止(引退)により性機能が回復することから、引退後の妊孕性には大きな問題はないものと考えられる。(要約)1964年の東京オリンピックに出場した一流女子選手に関する調査成績 ①結婚後の不妊症率；一般婦人と差はない、すなわち、妊娠するための性機能は引退後に十分回復したことが明らか。②妊娠歴；平均妊娠回数も自然流産率も一般婦人と同じ。③分娩歴；分娩時の難産、吸引分娩や帝王切開率も特に高くない。しかし、骨盤底筋群が鍛練されて非常に強いと、軟産道強靱となり分娩障害となることもあるので慎重な管理が必要との報告もある。

c. 妊孕性に関する問題点：当時(約30年前)と現在では競技レベルが大きく異なっている。すなわち、現在の選手達は以前の選手とは比較にならないくらい激しいトレーニングを実施している。その結果、月経異常の頻度は現在の選手のほうが高く、さらに続発性無月経も多くなっている。このことから運動性無月経の状態にある現在の選手の将来の性機能の回復、妊孕性については多くの問題点があると思うので、積極的な対応、対策が必要である。

Q22 妊娠しているかどうか、自分でもわかりますか

A22 自分でわかる場合と検査してはじめてわかる場合があります。

妊娠の自覚症状には予定月経の遅れ、吐き気、嘔吐、乳房の張り、だるさ、頻尿などがありますが、症状が軽くて自覚できないこともあります。また若い女性は月経周期が不順であることも多く、そのため月経の遅れに注意を払わず、妊娠に気づくのが遅れがちです。月経不順の人でも基礎体温を測っていれば、高温相が18日以上続くことによって、早期に気づくことができます。

いずれにしても最終月経開始後に性交した場合は、常に、妊娠したかどうか注意している必要があります。

参考文献1)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版 プリンシプル産科婦人科学2、メジカルビュー社、

1998

妊娠の診断：母体に現れる徴候 1 性器外変化：必ずしも妊娠に特有のものではない。①消化器症状(悪心、嘔吐、嗜好変化、流涎、食欲不振、胸やけ、胃部不快感、便秘、下痢など。②乳房の変化(乳腺肥大、乳頭および乳輪の色素沈着、モントゴメリー腺の出現、初乳分泌など。③神経系症状(全身倦怠、眩暈、気分易変、頭痛など。④泌尿器系の変化(尿意頻数)⑤皮膚の変化(色素沈着、新妊娠線、腹壁の静脈怒張、浮腫感など。2 性器の変化：妊娠は確実ではないが、妊娠時にもっとも起こりうるもの。①子宮の変化(子宮体の増大、子宮の形状の変化、子宮体の硬度の変化)②子宮腔部、腔粘膜の変化。3 無月経：予定月経日を過ぎても無月経が持続した場合。4 基礎体温(BBT)の高温相持続：ホルモン剤の使用がなくてBBTの高温相が18日以上続けば妊娠が疑われる。

Q23 妊娠したら誰にでも「つわり」は起きますか
A23 誰にでもというわけではありません。つわりは吐き気、嘔吐などの消化器系症状が中心で、妊娠5週頃に出現して妊娠16週頃には自然に消失します。

妊娠した人の50~80%に出現しますが、症状の程度には個人差があつて、まったく感じない人もいます。普通、栄養状態を害するほどのことはありませんが、体重の減少が激しく、嘔吐によって水分も取れない場合には、病的なものとして治療が必要です。

参考文献1)日本産科婦人科学会編：産科婦人科用語解説集、金原出版、1988

つわり：妊娠によって起こる消化器系の症状を主とした症候をいう。悪心、嘔吐、食欲不振などを主徴とし、早期空腹時に発症することが多いため、morning sicknessともよばれる。妊娠5~6週から発症し、妊娠12~16週ころには自然治癒するものが多く、全妊婦の50~80%にみられるといわれている。気分や嗜好の変化、唾液分泌亢進を伴うことがある。又、全身倦怠のみを訴えることもある。大部分は栄養障害を来すことは少ないが、その程度が憎悪し、栄養状態が冒されるようになれば、病的(妊娠悪阻)である。

Q24 月経のような出血があつたのに、お医者さん

に妊娠しているといわれました。どうしてですか
A24 妊娠中、月経は起きません。しかし、妊娠していてもさまざまな病気や妊娠の異常で性器から出血することはありますから、その出血は月経ではなかったのでしょうか。

月経には人それぞれの期間と量があるはずですから、たとえ月経と思われる出血があっても、いつもの月経と変わりがなければ注意する習慣を持たねばなりません。出血が予定月経の時期であっても、平生の月経と違うならば積極的に妊娠を疑う必要があります。それによって、子宮外妊娠や流産などの異常妊娠に早く気づくこともできるのです。

参考文献1)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版
プリンシプル産科婦人科学 1、メジカルビュー社、1997

性器出血 妊娠時：妊娠時でも外陰、子宮、子宮腔部からの出血は、非妊時と同様の病変による場合が多い。子宮腔内からの出血は、妊娠初期では流産、子宮外妊娠、胎状奇胎などを考える。

Q25 妊娠検査薬の使い方を教えてください

A25 自分でできる妊娠の検査には尿を使う市販の妊娠反応があります。薬局などで販売しています。1回分のもので2回分がセットになったものがあります。

予定月経の遅れに気づいたら検査し、反応が陽性であればなるべく早く産婦人科を受診しなければなりません。若い女性ではさまざまな事情で受診が遅れる場合がよく見られますが、妊娠の中には異常妊娠(子宮外妊娠や胎状奇胎など)もありますので、早めに妊娠の状態を確認してもらいましょう。

陰性の場合でも、2週間後に必ずもう一度検査し

なければなりません。初回の検査が妊娠のごく初期ですと、妊娠していても反応が陰性のことがあるからです。

参考文献：坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版
プリンシプル産科婦人科学 2、メジカルビュー社、1998

妊娠の診断：検査法 妊娠反応：最近ではhCG抗体に酵素を標識し、抗原に結合した抗体の酵素を発色させ、hCGを半定量する酵素免疫測定法が広く使用されている。本測定法の感度は試薬の種類により異なるが50~25IU/lで、妊娠4週で陽性となる。

Q26 月経が遅れて9日しか経っていないのに妊娠5週で妊娠2か月と診断されました。妊娠週数の教え方や分娩予定日について教えてください。

A26 妊娠週数の教え方は、月経周期28日型の場合を基準にし、最終月経初日から「満」で表します。

最終月経の初日を妊娠(満)0週(満)0日として、排卵日が2週0日、本来の月経予定日が4週0日ですから、妊娠して月経が9日遅れれば、すでに妊娠5週ということになります。

ただし、人によって月経周期が違いますし、排卵日も違いますから、実際には基礎体温や超音波診断による胎児の大きさなどから妊娠の時期を推定し、分娩予定日(40週0日)を決定しています。

また、妊娠の月数は「満」ではなく「数え」で表します。つまり妊娠0週から妊娠3週までの28日間が妊娠(第)1か月ですが、この期間は妊娠が判定できない期間ですから、実際には「妊娠1ヶ月」という表現はされません。そして予定の月経が遅れた時点は、すでに妊娠4週、妊娠2か月ということになります。

月経周期28日型の場合を基準にした妊娠時期の表現

最終月経初日からの満日数	妊娠週数	妊娠月数	妊娠時期	最終月経初日からの満日数	妊娠週数	妊娠月数	妊娠時期
0~6	0	1		140~146	20	6	妊娠中期
7~13	1			147~153	21		
14(排卵日)~20	2			154~160	22		
21から27	3			161~167	23		

28(月経予定日)～34	4	2	妊娠初期	168～174	24	7	
35～41	5			175～181	25		
42～48	6			182～188	26		
49～55	7			189～195	27		
56～62	8	3		196～202	28	8	妊娠後期
63～69	9			203～209	29		
70～77	10			210～216	30		
77～83	11			217～223	31		
84～90	12	4		224～230	32	9	
91～97	13			231～237	33		
98～104	14			238～244	34		
105～111	15			245～251	35		
112～118	16	5	妊娠中期	252～258	36	10	
119～125	17			259～265	37		
126～132	18			266～272	38		
133～139	19			273～279	39		
				280～	40～		

参考文献1)産科婦人科用語集：金原出版、1999

母子保健に関する基準と定義 3.7：妊娠期間：妊娠の継続期間は、最終正常月経の第1日目から起算する。妊娠期間は満日数または満週数で表現する(すなわち最終正常月経の開始後満280日から満286日に発生した事象は、妊娠40週に発生したものとする)。

参考文献2)坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版 プリンシプル産科婦人科学 2、メジカルビュー社、1998

分娩予定日の決定法：

1)最終月経からの計算法 最終月経の第1日目から起算して280日目を分娩予定日と算定する。本計算法では月経周期を28日と想定しているので、各人の月経周期を念頭に置いて補正しなければならない。

2)性交日からの算出法 精子が女性の体内で受精能力を有するのは2昼夜以内とされている。性交日が明らかな場合には、性交後2日以内に受精したことになるので、これを基準として算定する。

3)BBT 曲線からの算出法 受精は排卵後1昼夜以内に行われるので、高温相第1日を妊娠2週0日として算出する。

4)つわりおよび胎動の時期から算出する方法 つわりは各人で発現する時期は必ずしも一定でなく、まったくない女性もいるので、つわりのみ

から算出することは困難であるが、通常は妊娠6週前後でつわりを自覚することが多い。胎動の初覚時期も妊婦の感受性、羊水の多寡などによって多少異なっている。一般に、初妊婦は妊娠20週前後で、経妊婦は妊娠18週前後で胎動をはじめて感じる者が多い。

5)腹部所見からの算出方法 子宮の大きさあるいは子宮底の高さ、または腹囲により妊娠時期を推定することはできるが、これらは胎児の大きさとその数、羊水量、妊婦の体格などによってかなり異なるので必ずしも正確ではない。

6)妊娠反応からの算出 市販の妊娠反応キットはその感度により陽性になる時期がだいたい決まっている。これを参考に予定日を推定する。

7)超音波断層診断法からの算出法 妊娠初期には胎嚢や胎児の頭殿長を、妊娠がさらに進行している場合には胎児児頭の大横径を測定し、2～3週ごとに2回以上の計測値を成長標準曲線に対応させることにより妊娠週数の推定ができる。妊娠後半になると胎児の発育に個体差が生じるため、妊娠前半期に計測することが必要である。

Q27 高校生ですが、思いがけず妊娠してしまいました。どうしたらよいのか悩んでいます。

A27 性交を持てば、たとえ予想外であっても、妊娠はいつでも起こる可能性があると思わなければなりません。それでも、妊娠に気づいたときには動

揺したことでしょう。妊娠してしまったことを、いま後悔しても仕方ありませんから、今後の対応をしっかりと考えてみましょう。

まず、産婦人科を受診して、「異常妊娠ではないか」「妊娠何週か」を診断してもらいましょう。正常妊娠かつ妊娠 22 週未満であれば、選択できる道は二つ、「出産するか、人工妊娠中絶を受けるか」です。異常妊娠の場合は医師の指示に従うこと、妊娠 22 週以降であれば出産することになります。

出産する場合は、「『パートナーと、または自分一人で、または家族と』育てる」「養子として出す」などの選択肢があります。

いずれにしても経済的負担や妊娠中または産後以降の生活設計、学業などについて具体的な計画を持たなければなりませんから、家族や学校の先生と相談する必要があります。「産みたい」という気持ちだけでなく、生まれた子供を「誰がどのように責任もって育てられるか」を考えることが、もっとも重要な点です。

「養子として出す」場合は、18 歳未満であれば、地域の児童相談所に相談することができます。現在は特別養子法によって、子供の実父母の名前は伏せたまま、実子として戸籍に記載することができます。

「産めない、育てられない」という結論が出た場

合は人工妊娠中絶を受けることとなりますが、妊娠時期が進めば手術による心身の負担や危険性が増しますから、なるべく早く医師に申し出ましょう。

参考文献 1) 松本清一：思春期婦人科外来、文光堂、1995

妊娠を疑って来院したものに対して：妊娠テスト陽性の場合

- 1) 結果の説明
- 2) クライエントの反応を積極的共感的に聞く
- 3) 妊娠に対する選択肢を提示(出産、出産して養子、妊娠中絶)
- 4) 妊娠の意味、選択、感情、結果、親になることの準備、支援システム、経済面、職業上、教育上、個人的な目標などについて説明し、クライエントを援助するためのカウンセリング
- 5) 選択に対する情報伝達：処置に対する情報、安全性、健康の問題
- 6) 医師へ紹介(クライエントの意向に基づいて)
 - g. 追跡カウンセリング(避妊指導を含め)

妊娠に対する意志決定の選択肢

妊娠	出産	結婚(同棲)して2人で育てる
		自分一人で育てる
		母親や家族の援助を得る
		養子にする
	人工妊娠中絶	

Q28 若い未婚女性が妊娠して分娩を希望した場合、どんな問題があるのですか。

A28 19 歳以下女性の妊娠(分娩)を思春期または若年妊娠(分娩)といいます。思春期妊娠(分娩)には、社会的な問題点と産科的な問題点があります。

社会的な問題点として①学業の中断：本人が高校生である場合、わが国においては、ほとんどの高校が生徒の出産や結婚を認めていません。その結果、妊娠や出産が原因で退学してしまうことが多く、勉学の機会を失うとともに将来の就業に不利な条件となる可能性があります。②自立不可能：経済的に

自立することができず社会経験も乏しいため、独立した生活を営むことができない例が多くみられます。③駆け込み婚による高離婚率：出産が確定した後に結婚する場合がありますが、基本的な男女・夫婦の人間関係が確立されていないため、短期間で離婚してしまうことも珍しくありません。

産科的な問題点として①妊娠中毒症：思春期の未婚女性が分娩する場合はすでに中絶不可能な妊娠後半期になっていることが多く、妊婦検診が不十分なため異常の発見が遅れて重症化しやすい傾向があります。②高頻度の早産、胎児の低体重：早産(正

常な分娩時期より早く出産してしまうこと)の率が
高く、胎児の出生体重も平均より少ないことが多い
のですが、これは①と同様、妊娠中の検診が不十分
であるためと考えられます。未熟児、または発育が
遅れた新生児の育児は、より大変であることは言う
までもありません。

一方、分娩そのものは成人女性と大差ありません

思春期分娩の問題点

①未婚の者、妊娠中に結婚した者には、異常妊娠、低出生体重児が多い
②精神的、心理的に未熟であるために、母親としての自覚に欠ける
③経済的に自立できていない者が多い
④社会機構を知らない者が多く、1人では社会生活を営めない
⑤学業を中断してしまう者が多い
⑥育児のことを考えて結婚させる場合もあるが、離婚も多い

参考文献2) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂
版プリンシプル産科婦人科学2、メジカルビュー社、
1998

若年妊娠：1 社会的問題 15歳以下で妊娠する場
合は通常未婚例であり、性行動の若年化、無知、低
知的レベルあるいは事故などによるため、妊娠中
期までに妊娠とわかれば、人工妊娠中絶が行われ
ることが多い。しかし、妊娠 22 週以後で気づかれた
場合はやむをえず分娩となるが、この場合は妊娠初
期からの母児に対する妊婦管理がされていないた
めに、母児の産科異常が起こる頻度は増加する。16
から 19 歳までの若年妊娠の場合も、前記と同様の
傾向がある。

2 産科的問題 a. 低出生体重児：早産の頻度は
10～20%と高く、また、small for date(SFD)も 12
～17%と高いことが報告されている。特に妊娠が判
明し、婚姻が 20 週以後に行われた場合が既婚群に
比べ高頻度であることも明らかになっている。これ
は、社会的、家庭的、経済的問題、さらに精神的に
未熟なために妊娠初期から妊婦検診を受けないこ
とに起因し、若年ゆえの身体的問題ではないと考え
られる。

b. 妊娠中毒症：約 18%に認められ、しかも、15
歳以下の妊娠例では多い。…妊娠期間中の体重増
加も有意に多いことも報告があり、産科医の管理
下にならないことが問題と思われる。

c. 分娩様式：全分娩の 90%は経産分娩であり、
成熟女性に比べ分娩時間に差は認められない。帝

し、子供の先天性異常なども特に多いわけではあり
ません。

参考文献1) 矢内原 巧：産婦人科外来シリーズ2 思
春期外来、メジカルビュー社、1996

切率も 5～7%程度であり、狭骨盤の頻度が高い
という報告は少ない。

d. 周産期死亡：…国内では(周産期死亡に)有意
差は認められない報告もある。早産未熟児あるい
はSFDの頻度は高いことから、児の予後に関して
若年出産が好条件下にあるとは考えにくい。

e. 先天異常：…染色体異常の発生頻度には差が
認められていない。

Q29 人工妊娠中絶ってどんな手術ですか

A29 正常な妊娠を途中で終わらせるために行う手
術です。

妊娠初期の中絶と中期の中絶があり、方法や心身
に対する負担、危険性、経済性、社会的責務などが
まったく違います。

・初期中絶(妊娠 12 週未満、3 か月末)：もっとも安
全な、かつ手術しやすい時期は妊娠 6～8 週頃です。

手術前日または数時間前に子宮頸管(子宮の入
口)を広げる処置を受けます。入院するかどうかは
医療機関によって違います。手術当日は朝から絶食
しなければなりません、脱水や体力の消耗を防ぐ
ために点滴を行います。一般的には全身麻酔をかけた
後に、子宮頸管から器具を挿入し子宮の内容を除去
します。手術時間は約 15 分前後。費用は、一般
的に 10 万円前後でしょう。

手術後は 2～3 日間の安静(学校や仕事を休む)が
必要です。

・中期中絶(妊娠 12～22 週未満、4～6 か月半ば)：

自然分娩より多くの手間がかかりますから、数日間の入院が必要です。手術 1～2 日前より子宮頸管を十分に広げる処置を受け、手術当日は子宮の中にゴム風船のようなものを入れ、また子宮収縮誘発剤によって人工的に陣痛をつけながらこれを引き出し、子宮内容物を子宮外へ娩出します。母乳を止める処置も必要です。

退院後、2～3 週間の安静を守る必要があります。

費用は分娩と同じくらい、つまり十数万～数十万円になります。また、手術後「死産届」の提出と「埋葬許可書」のよる埋葬手続が必要です。

参考文献 1) 日本産科婦人科学会編：産科婦人科用語解説集、金原出版、1988

人工妊娠中絶：広義には人為的操作を加えて妊娠の継続を中途にて終了させることをいい、中絶を行う妊娠時期によって、時期によって人工流産と人工早産に分ける。通常は人工流産を指す。母体保護法指定医師によって、指定された施設において実施される。

参考文献 2) 坂元正一、水野正彦、武谷雄二：改訂版プリンシプル産科婦人科学 2、メジカルビュー社、1998

妊娠中絶法 術式の種類：a. 妊娠 11 週以前の中絶法 妊娠 11 週以前の中絶術(D&C)は頸管の拡張(dilatation)と内容の除去・掻爬(curettage)からなる。頸管拡張法には前処置としてラミナリア桿や吸水性ポリマーなどを用いて行うものと手術時に金属性拡張器を用いるものがある。b. 妊娠 12 週以後の中絶法 妊娠 12～13 週の症例によっては妊娠 11 週までと同様の中絶法で十分なこともある。しかし胎児や付属物が大きく、骨格もしっかりしてきているため、上述の方法では思わぬ大量出血や頸管部の損傷、子宮穿孔などの合併症の頻度が高くなる。このため胎児を含めた子宮内容物を除去するためには、頸管の軟化、熟化と開大、および陣痛の誘発により子宮内容を娩出させるのが原則となる。…この時期は薬物や機械的刺激に対する子宮筋の感受性はきわめて低く、娩出に長時間要したり、子宮内感染や敗血症、大量出血など合併症の頻度が高かった。現在では、強力な頸管熟化作用と子宮収縮作用を有する prostaglandin E₁ (PG E₁) 誘導体が開発さ

れ、錠剤として使用され、安全かつきわめて有効な手段として汎用されている。

Q30 人工妊娠中絶は誰でも受けられますか

A30 「誰でも」というわけではありません。この手術は「母体保護法」という法律の中で定められた条件を満たす人でないと受けられません。中絶を受ける人のうちもっとも多いのは、「身体的理由」または「経済的理由」によって妊娠が続けられない状況にある人です。暴行によって妊娠した人の場合も条件に当てはまります。

参考文献 1) 木村好秀、菅 陸雄：人工妊娠中絶の動向と実際、北村邦夫編著：21 世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ ペリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

昭和 23 年 7 月、優生保護法(平成 8 年 9 月母体保護法と改正)が公布され翌年より施行され、適応に応じて合法的に人工妊娠中絶が可能となった。

参考文献 2) 母体保護法第 14 条：「1 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの。2 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの」

Q31 人工妊娠中絶は妊娠何週までならば受けられますか。

A31 中絶を受けられる時期は母体保護法によって「満 22 週末満」と定められています。これは胎児が母体外では生存できない時期が基準とされています。

参考文献 1) 日本産科婦人科学会編：産科婦人科用語解説集、金原出版、1988

人工妊娠中絶：我が国では母体保護法によって、人工妊娠中絶とは胎児が母体外において生命を保持することのできない時期に、人工的に胎児およびその付属物を母体外に排出することをいうと規定されており、その時期とは妊娠 22 週末満と定められている。

Q32 中絶しなければならないのですが、将来もう妊娠できないのではないかと心配です。

A32 中絶の後遺症は医学や医療技術、薬剤の発達などによって大変少なくなっていますが、皆無とはいえません。手術を受けた人が、将来、再び妊娠できるかどうかは誰にもわからないのです。しかし、手術前後に十分な注意を払って過ごせば、後遺症の多くは避けることができます。不妊症を予防するためにも、手術に関わる指導をよく理解して、さまざま

な注意事項をきちんと守ることが大切です。

参考文献 1) 木村好秀、斎藤益子：人工妊娠中絶術による後障害、北村邦夫編著：21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ パリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

後障害の種類

	直接的障害	間接的障害
身体的障害	子宮穿孔 頸管裂傷 内容物の遺残 炎症 子宮内膜癒着症 出血による貧血	特発性不妊症 習慣流産 子宮外妊娠 月経異常 前置胎盤 癒着胎盤 絨毛上皮種 Rh 不適合
精神的障害	不安、感情失禁	夫婦の危機 心身症 心理的後遺症

Q33 人工妊娠中絶を受けるには、どんな手続きが必要ですか。

A33 まず、母体保護法指定医がいる医療機関で、人工妊娠中絶の適応(「身体的理由」または「経済的理由」)に相当していると判断されること。また、パートナーが手術に同意して、同意書に本人とパートナーが署名・捺印すること。本人が未成年であれば、なるべく親の同意も得ておくこと。手術に関わるさまざまなこと(麻酔、手術法、合併症、後遺症の可能性など)の説明を十分に受け、手術承諾書にも署名・捺印すること。

その他に、手続きではありませんが、手術前後の生活上の諸注意を指導してもらう必要があります。

参考文献) 木村好秀：人工妊娠中絶の術式、北村邦夫編著：21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ パリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

Q34 人工妊娠中絶を受けることになりました。手術の後、注意することを教えてください

A34 合併症や後遺症を起こさずに健康を回復するためには、術後の生活に気をつけなければなりません。

ん。

手術後約2週間は重労働やスポーツ、性交、飲酒などは避け、心身ともにストレスの少ない生活を心掛けましょう。特に手術直後の1週間は合併症が起きやすい時期ですから家庭で安静を保ち、刺激の強い食事などは避けるよう努力しましょう。学校生活を送っている人も、体育など身体に負担の強い授業は休んだ方がよいでしょう。注意を要する症状は、多量の出血や下腹痛、発熱などです。

また、中絶後であっても排卵は起きますから、初回の性交から避妊が必要です。中絶を繰り返さないように、パートナーと相談して確実な避妊法を実行しましょう。

参考文献) 家坂清子：人工妊娠中絶とカウンセリング、北村邦夫編著：21世紀のキーワード リプロダクティブ・ヘルス/ライツ パリネイタルケア 1998 夏期増刊、メディカ出版、1998

良好な予後を得るための指導 生活指導：二次的な合併症の発現を予防するためには、術後の約2週間、本人の自覚に基づく生活上の節制が必要である。

術後の回復を妨げる要素としては、家事・育児や職業・学業上の負担などがある。中には重労働にあ

たる乳幼児の育児が見過ごされがちであるため、周囲の支援体制の必要性を強調しておかなくてはならない。

また、若年者の中絶の増加により在学中の例も多いため、特に体育のような身体的負担の大きい授業などにおいては配慮されるよう、本人の承諾を得た上で養護教諭などに連絡するという職種間の連携も必要とされる。

Q35 避妊はどうして必要なのですか？

A35 妊娠は本来、新しい生命の誕生をもたらすものとして祝福されることです。しかし同時に、女性にとって、またそのカップルにとってさまざまな負担と危険をもたらす可能性もあります。異常妊娠、妊娠中の合併症、異常分娩、どれも女性の心身の健康に大きな危険を与えますし、生まれてくる子供を育て続ける責任も大変重いものです。人間が一生の中で産み、育てられる子供の数はそう多くありません。

性交には常に妊娠の可能性があります。例えば20～24歳の人が避妊なしで性交した場合、1年間に妊娠する率は97%です。

そこで、妊娠することを望んでいないカップルが、妊娠から起こる危険を少しでも避けようとする意志・行動が避妊です。

妊娠による危険の多くは女性に起こることですから、妊娠することのない男性ではなおさら、女性への思いやりや誠意として避妊を最低限のエチケットと考えねばならないでしょう。

また、方法によっては性感染症予防を兼ねることもできます。

* 思春期の性行動の特徴：

- ① 性的描写の多い情報にさらされています。
- ② 性交経験のある身近な友人に遅れをとりたくないとの欲求が性行動を加速させています。
- ③ 性的に活発であるとはいえ、必ずしも継続的に性交が行われているわけではありません。
- ④ 性交時に避妊法がきちんと行われている可能性が低いのです。
- ⑤ そのために常に望まない妊娠の危険にさら

らされて、無防備な性交によってSTDの危険性も高いのです。

文献1) 産科と婦人科・第66巻・4号・1999年

文献2)産婦人科MOOK No. 40. 1988.

文献3)区説産婦人科VIEW、小児、思春期産婦人科疾患とその管理：メジカルビュー社、1994

文献4)経口避妊薬服用女性の管理 日本母性保護産婦人科医会監修 2000年1月

Q36 避妊法にはどんなものがありますか？

A36 妊娠を成立させないための働き方によってわけると

a)精子の侵入を妨げるもの

1) コンドーム(男性用・女性用)法：男性用のコンドームはゴムできていて、ペニスにかぶせます。使用上注意することは、①毎回つける、②最初からつける、③射精後はすぐにはずす、ことです。けれどコンドームは薄いゴムですから破けることもありますし、使用中に外れてしまうこともあります。日本ではもっとも多く使われています。

2) 女性用コンドームはポリウレタン製で、膣の中に入れますが下の方は膣の外まで広がり、尿道や肛門をおおいます。避妊効果は男性用とほぼ同じです。いずれも避妊だけでなく、性感染症の予防として大切な方法です。

3) 膣外射精(性交中絶)：精子が膣の中に入らないよう、膣の外で射精する方法です。しかし、射精のタイミングを図ることが難しいのが欠点です。

4) ペッサリー：子宮の入り口にゴム製の、ドームの屋根のようなものをかぶせます。日本では現在、あまり使われていません。

5) 洗浄法：射精後、膣の中を洗います。しかし、膣全体を洗うのは難しいですし、洗う前に精子が子宮へ進入してしまうこともあります。

b)射精された精子を殺すもの

1) 殺精子剤(錠剤、ゼリー、フィルム)：膣の中に射精された精子を殺し録します。高温相の第1日目を排卵日とし、排卵後3日目までの性交を避けます。

c) オギノ式：排卵日を予定月経の12～16日前に起こるといふ学説から受精可能日を12～19日としています。予定月経日を、過去1年間の記録

から周期の変動も含めて綿密に計算すると、安全日といわれる期間はごくわずかということになります。

d) 排卵、受精あるいは着床を妨げるもの

1) 経口避妊薬(ピル)：女性ホルモンの働きによって排卵を抑え、かつ精子の侵入や受精卵の着床を防ぎます。

* 子宮内避妊器具(IUD)：子宮腔内に異物を挿入して着床を阻止します。

* 卵管または精管結紮法：卵管や精管を縛る、または切断する手術です。卵管結紮では受精が妨げられますし、精管結紮では精液の中に精子は含まれなくなります。

避妊はパートナーがお互いに責任をもって行うものですが、その方法を男性主導型と女性主導型とに分けてみることもできます。

◎男性主導型避妊法：コンドーム、男性避妊手術、膣外射精

◎女性主導型避妊法：ピル、IUD、女性避妊手術、殺精子剤

オギノ式や基礎体温法は排卵日を予測し妊娠可能期間は禁欲する方法ですから、両者の認識と協力が必要です。

* 各種避妊法使用開始一年間の避妊失敗率(妊娠率)

	理想的な使用*	一般的な使用**
経口避妊薬(ピル/配合剤)	0.1	—
女性避妊手術	0.4	0.4
男性避妊手術	0.1	0.1
薬物添加IUD	1.5	2.0
コンドーム	3.0	12.0
ペッサリー	6.0	18.0
殺精子剤	6.0	21.0
リズム法(オギノ式)	1~9	20.0
避妊せず	85.0	85.0

* 選んだ避妊法を正しく続けているにもかかわらず妊娠してしまった場合
 ** 選んだ避妊法を使用しているにもかかわらず妊娠してしまった場合

文献1)産婦人科MOOK、No40、1988。

文献2)安全・確実!安心のピルの本 健康同人社 1998

Q37 どのような避妊方法が良いのですか?

A37 どの方法を選ぶかは、結局、あなたが決めることです。でも選ぶ時にぜひ知っておいてほしいことがあります。そのポイントを5つあげてみましょう。

- 1、確実に避妊でき、やめれば容易に妊娠できるもの。
- 2、使い方が簡単で、間違えることが無いもの。
- 3、副作用が少なく、たとえ避妊に失敗しても、生まれてくる子に影響のないもの。
- 4、セックスの時に、ムードを壊したり、性感を損

なわないもの。

5、男性に頼ることなく、女性自ら確実に避妊が行えるもの。

ただ、残念なことにこれらを完全に満たすことのできる避妊法はありません。

それぞれに一長一短がありますから、まず、その特徴や使用法をよく知ることが大切です。使用する人の年齢や立場、妊娠をどう受け止めているか、性交の頻度、結婚の可能性、避妊法の選択に当たっての禁忌がないかなどを考慮した上で、より適した方法を選択します。

*未婚女性の避妊法の選択例：セックスのパートナーであっても、まだ生涯のパートナーとは決まっていらないのですから、避妊の責任はお互いがしっかりとらなければなりません。そこで男性はコンドーム

を使用し、女性はピルで避妊することが望めます。ピルの飲めない女性は基礎体温を測定して自らのホルモン状態をしっかりと把握したうえで殺精子剤も使用しましょう。男性のコンドームは、避妊を確実にするばかりでなく、性感染症(STD)の感染を防ぐうえでも絶対に欠かせないものです。

文献1)産科と婦人科・第66巻・4号・1999年

文献2)安全・確実!安心のピルの本 健康同人社 1998

Q38 若い人に適した避妊法を教えてください。

A38 若い人が選択しやすい条件としては、値段が安いこと、予期しない性交であっても使えること、手に入りやすいことなどでしょう。実際に若い人たちが使っている避妊法もこのような条件に合ったもので、コンドーム法、膣外射精法、リズム法などです。しかし、これらはどれも失敗率が高い特徴があります。そこで、なるべく二つ以上の避妊法を組み合わせて使うことによって、失敗率をさらに下げる工夫も必要です。

避妊法の中で若い世代には適さないものは、

①荻野式(思春期は月経周期が不安定)

②子宮内避妊器具(出産経験がないと入れにくい)

③卵管・精管結紮法(妊娠したいときに、もとに戻すことが困難)、などです。

若い人に適すると思われるものは、

①ピル(10代の場合は身体上の問題が少なく、飲み忘れさえしなければ最も確実)

②コンドーム法+殺精子剤(殺精子剤によってコンドームによる失敗率が減少する、性感染症の予防になる)、などです。

文献1)リプロダクティブ・ヘルス/ライツ 避妊法各論・ライフステージと避妊法、メディカ出版、1998.

Q39 ピル(経口避妊薬)ってどういう薬ですか?

A39 ピルは、黄体ホルモン(プロゲステロン)様作用を示すプロゲステロンと卵胞ホルモンであるエストロゲンの2種類のホルモン剤で構成されている、飲む避妊薬です。

これを毎日1錠ずつ21日間飲み続け、7日間飲むのを休みます。この休業期間の2~3日目より月経と同じ様な出血が起きます。これはピルに含まれるホルモン作用が消失して起きるため、消退(しょうたい)出血と呼ばれています。7日間の休業期間の後、8日目より再び、新しいシートのピルを21錠飲みます。

この繰り返しはピルの基本であり、出血の時期が定まるため、典型的な28日周期になります。

その他に、28錠タイプもあります。7日間の休業期間の部分に、ホルモン剤の含まれていない偽薬が7錠付いています。これは、毎日飲むという習慣によって休むことなく錠剤を飲み続け、新しいシート第1日目開始の、飲み忘れを防ぐようにするためなのです。

文献1)リプロダクティブ・ヘルス/ライツ 避妊法各論、メディカ出版、1998.

Q40 ピルを飲むとなぜ妊娠しないのですか?

A40 ピルの避妊効果を生み出す働きは、①排卵を起こさせない、②子宮入り口の粘液の性状を変えて、精子の子宮内への進人を防ぐ、③子宮内膜の変性によって受精卵を着床しにくくする、などによるものです。

これらの働きが補い合うことによって、高い避妊効果が得られます。

*ピルの避妊機序:ピルを飲むと、ピルに含まれるエストロゲンとプロゲステロンは、腸から吸収され全身の血液を循環し、脳(視床下部、脳下垂体)にエストロゲンやプロゲステロンが卵巣から分泌されているという情報として作用します。そして、脳(視床下部、脳下垂体)から性腺刺激ホルモンの分泌を抑えるのです。その結果、卵巣中の卵胞の発育や排卵が起きなくなるのです。

さらに、エストロゲンとプロゲステロンは、子宮の内膜にも働きかけます。エストロゲンによって内膜は増殖するものの、プロゲステロンの作用によって内膜の増殖は抑えられ、内膜が比較的薄くなるので着床しづらくなります。また、子宮の入口から分泌される頸管粘液が減少し粘土状になるため、子宮頸管は固い蓋をしたような状態になり、精子は子宮の中に入れない環境になるのです。

このようにして、ピルは、排卵抑制のみならず、2重、3重のメカニズムで避妊効果をよりいっそう確実なものにしているのです。

*プロゲステロゲン=黄体ホルモン(プロゲステロン)作用を示す物質の総称。プロゲスチンともいいます。

文献1)リプロ・ヘルス情報センター

文献2)からだにやさしいピルの本 講談社 1999

Q41 ピルはなぜ7日間休薬するのですか？

A41 7日間の休薬期間中に月経様の消退出血が起きます。この期間は排卵の抑制が取れ、ほんのわずかですが卵巣は刺激を受けて目を少し覚ますのです。この一過性の刺激は、長期間ピルを飲み続け、妊娠希望でピルを止めても、卵巣機能が早期に回復することにつながります。

この7日間の休薬期周辺での飲み忘れは卵胞を发育させやすいので、排卵のリスクが高くなります。注意しましょう。

文献1)安全・確実!安心のピルの本 保健同人社 1999

Q42 ピルには、どんなメリットがありますか？

A42 まず、他の避妊法に比べ避妊効果が高く、女性が自ら行える避妊法であること、性感に影響が無

いことなどがあげられます。

さらに、他の避妊法にはない健康上の利点もあります。思春期でしばしば問題になる月経困難症、ニキビや多毛の改善、月経血量の減少、貧血の改善、骨盤内感染症・子宮外妊娠・子宮内膜癌・卵巣癌・乳房の良性腫瘍の予防などです。

文献1)産科と婦人科・第66巻・4号・1999年

文献2)リプロ・ヘルス情報センター

Q43 ピルは、他の薬と一緒に飲んでも大丈夫ですか？

A43 ピルとの飲みあわせに注意する薬は、いくつかあります。精神科が処方する精神安定剤、喘息の薬、抗生物質などです。(表)

抗生物質や抗けいれん剤などの薬剤は、ピルの作用を弱め、避妊効果も弱まるという報告がありますので主治医に相談をしてください。

また、副腎皮質ホルモンや抗うつ剤などは、作用が増強することがあります。

いずれにしろ、他の薬との併用にあたっては、ピルを服用していることを必ず告げて、主治医の指示を受けてください。

ただし、塗り薬、目薬などは心配ありません。普通の薬局で買える市販されている薬は、特に問題はありません。

ピルとの飲みあわせに注意する薬

種類	薬剤名	影響
副腎皮質ホルモン剤	プレドニゾロン	この薬の作用を強める
抗うつ剤	塩酸イミプラミン	この薬の作用を強める
抗けいれん剤	フェノバルビタールなど フェニトインナトリウム	ピルの効果が弱まる 〃
抗生物質	リファンピシン グリセオフルビン テトラサイクリン系 ペニシリン系(アンピシリン)	ピルの効果が弱まる 〃 〃 〃
血糖降下剤	インスリン スルフォニル尿素系 ビグアナイド系 スルフォンアミド系	この薬の作用を弱める 〃 〃 〃
HIV感染症治療薬	メシル酸サキナビル リトナビル	ピルの効果が弱まる 〃

文献1)からだにやさしいピルの本 講談社 1999
文献2)リプロ・ヘルス情報センター

Q44 低用量ピルって、特別なピルですか。

A44 ピルは、1錠中に含まれるエストロゲン(卵胞ホルモン)の量によって、3種類に分けられます。エストロゲンが50 μ g未満のものを「低用量ピル」、50 μ gのものを「中用量ピル」、50 μ gを超えるものを「高用量ピル」といいます。

世界では一般にピルといえば、「低用量ピル」を指します。99年9月に日本で発売されたものは、エストロゲンの量が30~40 μ gの「低用量ピル」です。

低用量ピルは、中・高用量ピルに比べて女性ホルモンの副作用(悪心・嘔吐などの胃腸障害、むくみ、乳房の張る感じなど)が少なく、かつ避妊効果はほとんど変わりません。

体にやさしい、安全なピルなのです。

ただし、低用量ピルは、確実に避妊できる限界までホルモン量を下げているので、飲み忘れると避妊効果が低下しますので、注意しましょう。

*中・高用量ピルは、本来は月経困難症などの治療薬で、避妊薬としての適応はありません。日本で正式に低用量ピルが認可される以前から、医師が便宜的に避妊薬がわりに使っていたものです。

文献1)安全・確実!安心のピルの本 健康同人社 1998

文献2)からだにやさしいピルの本 講談社 1999

Q45 低用量ピルにはどんな種類がありますか?

A45 低用量ピルは、いくつかの特徴によって分類されます。

1. 各錠剤に含まれるホルモンの量によって、

① 「1相性ピル」: 1服用周期(21錠)中にホルモンの量が全く同じ

② 「2相性ピル」: ホルモンの量が2段階に変化する

③ 「3相性ピル」: ホルモンの量が3段階に変化する

2. 錠剤の数によって、

① 21錠型: すべての錠剤に女性ホルモンが含まれる

② 28錠型: 最後の7錠には女性ホルモンが含まれない

3. はじめての周期を飲み始める時期によって

① デイワン・スタート: 月経1日目から飲み始める

② サンデー・スタート: 月経開始後はじめての日曜日から飲み始める

それぞれのピルには、長一短があります。産婦人科医と相談しあなたに合うピルを選びましょう。

*今回承認されたピルは、一相性が2製剤、二相性が1製剤、三相性が7製剤とありますが、これらを、同じ構成成分でまとめてみますと三相性が3種類になりますので、全部で6種類となります。

*各種ピルの特徴: 日本で発売された低用量ピルは、卵胞ホルモンは総て同じですが、黄体ホルモン剤は3種類あります。このホルモンの種類、一相性と段階型で特徴があります。

一相性ピルは、1シート中の薬は総て同じ成分なので、どのような順番で飲んででもかまわないという気軽さがあります。二相性・三相性ピルは決められた順序で飲まなければいけないというわずらわしさはありますが、順番を間違えないように、シートや錠剤の色を変えたり、ピルケースなどに様々な工夫がされ、安心して飲めるようになってます。さらに大きな特徴として、試験や旅行などで出血を起す時期をずらしたい場合には、7日間の休薬を置くことなく飲み続けることによって可能です。出血がおきてもかまわない日まで飲み続けければいいのです。二相性・三相性ピルでも出血の時期は変更できますがホルモン量が少なくなると不正出血の原因になりますので、産婦人科を受診し相談しましょう。

低用量ピルは、黄体ホルモン剤によって、ノルエチステロン(NET)系ピル、レボノルゲストレル(LNG)系ピル、デソゲストレル(DSG)系ピルに大きく分けられます。NETのピルは、マイルドな製剤で、最も長く広く親しまれてきたピルといえます。LNGピルはアンドロゲン(男性ホルモン)作用もありますが、黄体ホルモン作用が強く少量でピルの役割を果たします。LNGは三相性ピルに含まれていて、黄体ホルモン剤が少なくすみ、さらに自然のホルモン分泌パターンに似ていて不正性器出血が少ないという特徴もあります。DSGピルは、にきびや多毛症の改善が見られるという特徴があ