

- 5) 忘れて起き上がった時には、その時点からはじめて体温を測定する。
  - 6) 測定した値を基礎体温表に記録し、線で結ぶようにして判断ができやすいようにする。
2. 基礎体温による排卵の判断について説明する。
- 1) 排卵前は低温期が続き、排卵後には高温期へと移行し 12-16 日後に月経となり、再び低温期になる体温が二相性である周期的な変化をくりかえす。
  - 2) 通常、基礎体温は月経発来前 12-16 日に 0.4-0.6℃の体温上昇がある。
  - 3) 低体温後高温期が 3 日間以上続けば排卵があったことを示している。
  - 4) 排卵後 4 日目からは避妊の必要がなくなる。
  - 5) 体温上昇に 1~2 日だが、長い場合は 3~7 日の時もある。
3. 他の避妊方法との併用をするように説明する。
- 1) 基礎体温法のみでは避妊は完璧ではないので、他の避妊方法も必ず実施するように話す。

●利点

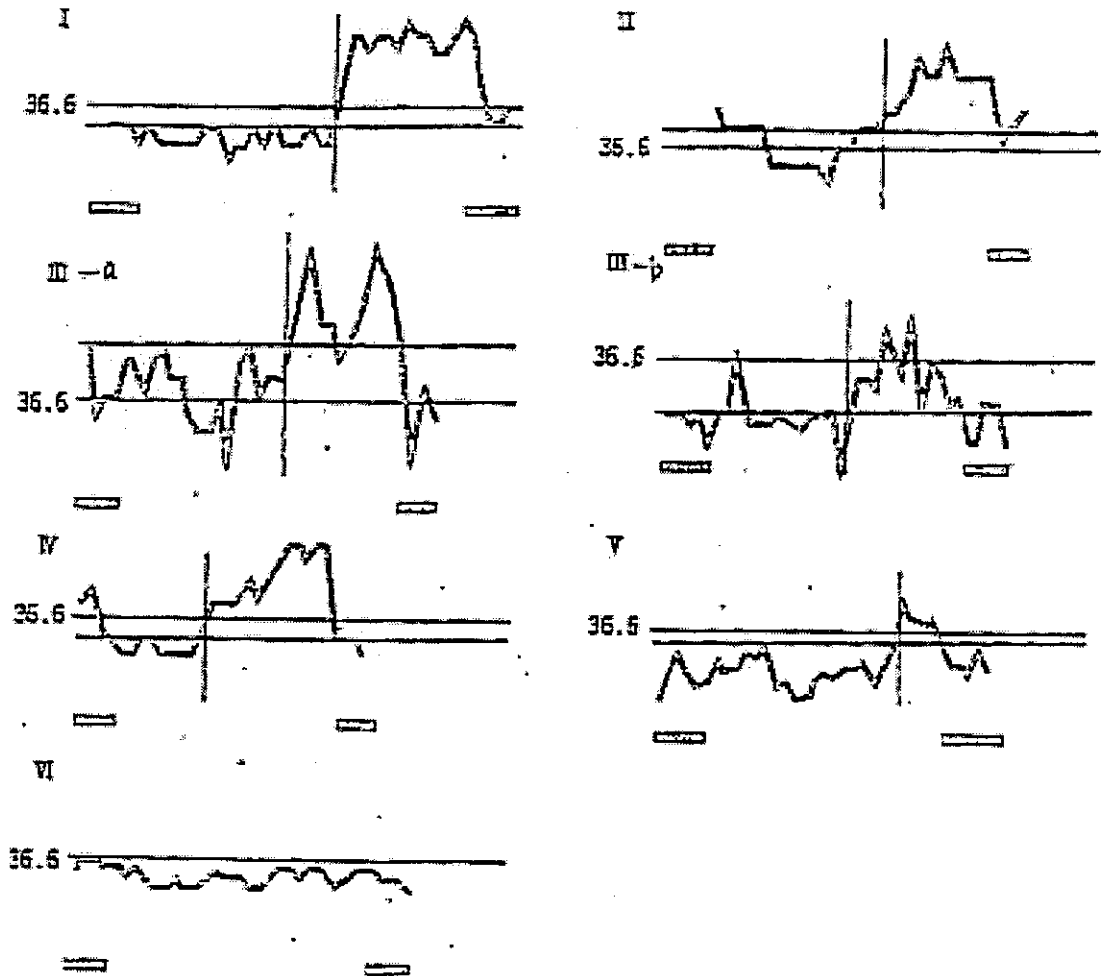
- 1) 体温計を用いるために測定値に信頼があり、正しく測定することにより避妊の確実性は高まる。
- 2) 安全で副作用がなく安価で経済的である。
- 3) 受胎調節のみでなく婦人の健康管理に役立つ。

●欠点

- 1) 安全期が短い。
- 2) 性活動の盛んな若い人たちには難しい。
- 3) 産褥期、授乳期、思春期、更年期でホルモンが安定していない人は利用できない。
- 4) 健康な婦人でも基礎体温表を判読し辛いことがある。

●基礎体温型より排卵の判断

- 1) IからIV型までの2相性曲線は排卵性周期
- 2) V型は黄体機能不全、無排卵性周期
- 3) VI型は体温変動が確認できない1相性



図V-7 基礎体温型 (松本の分類)

(吉留厚子)

### ③頸管粘液法=排卵法 (ovulation method=OM 法)

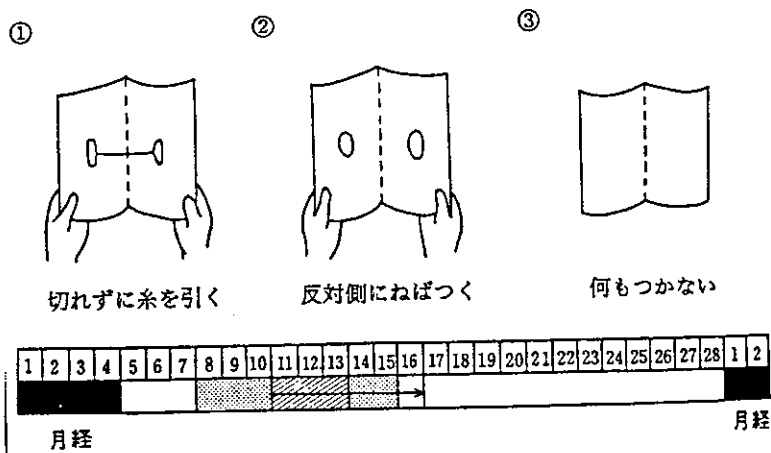
#### ●定義

本法はNFP(Natural Family Planning)の方法としては最も新しいものである。(日本ではまだ普及していない。)

頸管粘液の特徴的な周期性変化に伴って、膈を通して下降した粘液によって外陰部の感じが変わるが、この変化を自分で識別することによって受胎期を判定する方法である。




#### ●OM 法の実際

頸管粘液 (おりもの) の変化は大きく3つに分かれる。



図V-8 一般的な月経周期とおりものの変化

※妊娠可能なおりもの最後の日 (図では13日) に続いて排卵がおこる。排卵後3日間は妊娠可能であるから、妊娠可能なおりものが始まってから妊娠可能なおりもの最後の日から3日後 (図では11日～16日まで) が妊娠可能期間である。

- ①  妊娠可能なおりもの：  
透明でスベスベ、湿つぽい。長い糸を引く感じ。例えば卵の白身のようなもので、時には不透明、血液が混じっていることもある。
- ②  不妊型のおりもの：  
不透明で色は白か黄色っぽくベトベトネットリしている。凝固性で下着につくとうろこ状になってポロポロはげる。
- ③  不妊型のおりもの：  
何のおりものもみられず、しみになるものは分泌されない。陰部が完全に乾いた状態。

OM 法を習得するためには、先ず観察と記録から始める。

## ア 観察時間

### a 観察時間

特定された時間はないが、午前中・午後各1回観察し記録表への記入は午後の分を主とすることを勧める(表2) さらにふつうの行動をとっているとき、外陰部はどんな感じがするかにも気をつける。頸管粘液は、量よりも性質に特に注意しなければならない。

表2 OM法観察時間と排卵期判定能否との関係(宮崎)

観察時間	判定の能否	判定できた	判定できなかった	計
朝のみ		15 (83.3)	3 (16.7)	18 (100.0)
昼のみ		8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100.0)
夜のみ		12 (92.3)	1 (7.7)	13 (100.0)
排泄時すべて		7 (87.5)	1 (12.5)	8 (100.0)
一定していない		25 (73.5)	9 (26.5)	34 (100.0)
計		67 (79.8)	17 (20.2)	84 (100.0)

人数(%)

### b 観察時期

排泄前・後ともに観察した方が、排卵期の判定がよくできる。(表3) しかし排泄後のみでも十分である。

表3 OM法観察時間と排卵期判定能否との関係(宮崎)

観察時期	判定の能否	判定できた	判定できなかった	計
排泄前のみ		21 (72.4)	8 (27.6)	29 (100.0)
排泄後のみ		25 (80.6)	6 (19.4)	31 (100.0)
排泄前後		11 (91.7)	1 (8.3)	12 (100.0)
一定していない		7 (77.8)	2 (22.2)	9 (100.0)
無解、答		3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
計		67 (79.8)	17 (20.2)	84 (100.0)

人数(%)

### c 観察法

ちり紙、または指で外陰部を拭き、頸管粘液があるかないかを観察する。ある場合、観察は一定した方法を使うこと。

- ・視覚的に……色、透明度は? (目の不自由な人は不要)
- ・感じ……スベスベかベトベトか、乾燥しているか等。
- ・糸状の伸び具合……何センチ位伸ばせるか。
- ・臭い……参考にしている人も多い。

ふつうの行動をしている時の外陰部の感触(湿った感じ、乾いた感じ、何もない感じ)を関連づけて観察する。

### イ 記録法

ずっと記録を続けるためには、35本以上罫線のある大学ノートに線を引き、月日と性周期とおりもの状態の記入欄を作り、下記の印をつけていくとよい。(図V-9)

- ・ 月経 - ●
- ・ 透明でスベスベ、湿っぽく長い糸を引く - ◎
- ・ 不透明で白か黄色っぽくベトベト - ⊗
- ・ 何のおりものもなく、乾いているとき - ○

〈記入例

月経周期 (28 日の場合)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
●	●	●	●	●	○	○	○	○	⊗	◎	◎	◎	◎	⊗	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
									不 透 明	し め っ ぽ い	ス ベ ス ベ	ス ベ ス ベ	し め っ ぽ い	不 透 明													
										受胎可能期																	

図V-9 頸管粘液法の記録法

ウ 受胎可能型粘液の観察できる最終日(ピークと呼ぶ)をつかむ練習

a ピークの日をつかむ練習

ピーク日が見つかるまでには、数周期を要することもある。

ピーク日とは受胎可能型粘液の最終日のことでそれは、その日にはわからない。翌日になってわかる。

ここでいう観察とは、必ずしも、目に見える粘液の有無ばかりではない。

もし、粘液が拭き採れるほどの量がなくても、膣口がスベスベ(しめっぽい)した状態ならば、まだピークは過ぎていない。

粘液のピーク徴候は、その周期のもっとも妊娠しやすい時点を意味する。

b ピークの日に基づいた次の月経開始日の予想

ピークのある(=排卵のある)周期ならば、その日をつかむことによって、次の月経が2週間前にわかる。

エ 粘液観察の利点

a. 排卵前の粘液は病気ではなく、健康な徴候である。

b. ピークのある周期ならば、その日をつかむことにより、次の月経が2週間前にわかる。

c. 婦人科的健康管理に役立つ。(異常出血、異常なおりものから異常の早期発見が出来る。)

d. 排卵前にストレスやショックなことを体験すると、排卵が遅れたり、排卵がないことがある。それは粘液観察からわかる。

以上の段階までのことは、未婚者(独身者)にも大いに役に立つ。

## ●受胎調節への適用

観察、記録のことが理解できたら、規則の適用法について理解を深める。

### ア 妊娠を望む時

- a. OM 法は普通の受胎能力を持った夫婦ならば、出産時期を選べる。
- b. 異常がないと言われながら、妊娠しにくい夫婦ならば受胎可能期をみつけさせる。
- c. この記録をつけていて妊娠した場合、出産予定日が正確に算定できる。

### イ 妊娠を避けたい時

以下の規則を守ること。

#### a. 排卵前規則（月経開始日から排卵の時までに適用する規則）

##### <基本的不妊様式>

排卵前の不妊状態のことで、その特徴は毎日毎日外陰部の状態が変化しないことである。その状態とは

- ・膣口に粘液がなく乾いた状態
- ・毎日毎日同じ粘液が変化することなく観察される状態、(但し同じ粘液が続く場合が、基本的不妊様式であると判断できるまでには、しばらくの観察と経験を要する。)

排卵前期規則は、長い周期、出産後初めての排卵があるまで、更年期などに非常に便利である。

##### <注意>

OM 法で「性交」という場合、単なる性器官の接触、膣外射精、コンドームを装着しての性交など一切の性接触をさす。

受胎可能日にそれをすれば、妊娠することがある。

規則 1 月経中の性交は避ける。

規則 2 月経量が減ってきたら粘液に注意すること。もし粘液があったら、それが止まった後、不妊性を確かめるため 3 日間性交を避ける。

規則 3 排卵前の基本的不妊様式の日々は不妊である。

規則 4 基本的不妊様式がくずれた時は“待つて観察せよ。”というしるしである。その日とその後の 3 日間は性交を避ける。

規則 5 精液や性交ででた膣内分泌物は、受胎型粘液のように透明で糸を引くので、性交の翌日は、頸管粘液を識別しにくくする傾向にある。

規則 6 性交した日から数えて、翌々日が再び基本的不妊様式の日であれば、その日の性交は可能である。

#### b. ピーク規則

規則 1 ピーク後の 3 日間、性接触はさける。そして、この 3 日間、再度受胎可能型粘液に戻ることがないかよく気をつける。もし、受胎可能型粘液を確認したならばピーク日を定めなおさなければならない。

規則 2 ピーク後、4 日目の朝から次の月経が始まるまではいつでも性交可能。

### ●OM法利用に際して予め承知しておくべきこと

ア 妊娠するために利用したい場合。

- a. この方法は妊娠するために多くの夫婦が利用しているが、不妊症の治療として使えるわけではない。
- b. 2年ぐらい、この方法を使ってもだめなら一度専門医を訪れるべきである。
- c. 特に異常がないと言われているならば、受胎可能徴候に気をつけ、その間に性交することが決定的に大切である。

イ 避妊のために利用したい場合

- a. よく観察し、その状況に即した規則を厳格に守ること。
- b. 完全に規則を守っても、0~3%の妊娠発生率が有りうることを認めること。
- c. 誤解、勘違い、まずい教え方、規則の緩和(以前ある規則に反しても妊娠しなかったから、今後も大丈夫だろうなど、)明確な規則違反などあれば妊娠発生率はいくらでも高くなりうる。
- d. 以上を承知して、あくまでも利用者の自由と責任において使われるべきものであり、助言を求められても質問者の判断材料を提供するにとどめ具体的な判断を与えるべきでない。

### ●夫婦の協力の大切さ

ア 夫は妻の周期の推移をある程度は知っているべきである。

イ 妻は自分の推移状況を夫に知らせるべきである。(言葉、記録、合図など) 少なくとも受胎可能期に入りそうなときは、できるだけ早く何らかの方法で夫に伝える。

ウ 妊娠を避けたい場合、受胎可能期をいかに過ごすか、そして不妊期をいかに積極的に使うかを夫婦で工夫することが非常に大切である。

### ●評価

ア 韓国(KYO SANG CHO, Report to WHO Conference, Geneva, 1976)

対象夫婦：2548組、対象周期=延 11064 周期。

方法上の欠陥による妊娠発生率…1.7%

指導上の欠陥による妊娠発生率…5.3%

総合妊娠発生率……………13.6%(妊娠するならしてもよいという選択をして妊娠したものも含まれる)

イ インド(Report to 6<sup>th</sup> international Institute of the Ovulation Method, 1980)

対象夫婦：1000組(内、187組は妊娠を望み、46%が妊娠。(調査、1978~79)

方法上の欠陥とみなされる妊娠……0件

指導上の欠陥とみなされる妊娠……3件

ウ U.S.A. (“CONTRACEPTION” 19:6, 613, 1979)

対象女性=1139人(内、1090人は妊娠を望まず44人は妊娠を望む)

調査:1975~7年

1090人中、

方法上の欠陥による妊娠発生率……1%

総合妊娠発生率……21%

エ WHO (FERTILITY & STERILITY, 36, 152, 1981)

調査対象875人(ニュージーランド、アイルランド、フィリピン、エル・サルバドル、すべて受胎能力の実証されている女性、本調査に入る前に3~5ヶ月の訓練を受け、そこで成功した人)

調査対象期間13周期の中で

方法上の欠陥とみなされる妊娠発生率……2.8%

指導上の欠陥とみなされる妊娠発生率……3.9%

故意に規則を守らないで発生した妊娠……15.4%

説明のつかない妊娠……0.5%

(図説排卵法 訳者寺尾総一郎氏の資料より)

●指導の手順

ア 科学性、成功率、夫婦愛、無害安全等の観点から、この方法は他の方法と比べても優れているので、学んでみようという関心を持ってもらう。そのためには、助言者自身が確信を持っていることが肝要である。

イ 相手の理解能力に応じた解説、説明、助言をする。(排卵法は文盲の人から、高等教育を受けた人まで、広く利用されている。)

ウ 妊娠成立の簡単な説明。

エ 妊娠成立に不可欠な頸管粘液の説明。

オ OM法の実際について。

排卵法を習得するためには、まず観察と記録から始める。(最初の1ヶ月間は性的節制が大切である) 毎日の粘液の性状や変化を自分で判定させその判定が正しいか否か、どう解釈すべきなどきめ細かく十分理解するまで指導を要する。

OM法の知識導入はできれば婚前期が一番望ましい。

●出産後とOM法

ア 出産後と流産後の対処

流産後、あるいは出産後に母乳哺育をしないでOM法を使う場合。

a. 出血や悪露が止まった時点から性接触を控え観察記録を開始する。



- b. 指導者がその記録を信頼できると認めたら他のすべての場合と同じように観察に対応した規則を適用する。
- c. 最初の数か月間のある周期は非常に不規則かもしれない。流産した場合は情緒的な乱れもあるかもしれない。指導者は出来るだけ面接を頻回にし、助言を与えることが望ましい。

#### イ 母乳哺育期と離乳後の対処

- a. 出産後3週間以内に観察、記録をつけはじめるのが理想的である。(妊娠中にOM法の予備的指導を授けておくこと。)
- b. 授乳期間中の不妊徴候の色々な型
  - ・排卵前は乾いている。
  - ・粘液が変化することなく、毎日継続する。この粘液はネバネバした不透明状か、水っぽい、ミルク状の性質のこともある。
  - ・2つの基本的不妊様式の混合型、すなわち、乾いた日と数日以上にわたって変化しない性質の粘液日とが交互に入れ替わることもある。
- c. 母乳哺育の状況に応じて
  - ・完全母乳哺育(母乳だけ)の場合。  
性的節制をすぐ始める必要はない。産後3週目から観察記録をつけ初め、基本的不妊様式が認められるようになったら、排卵前期規則を適用する。
  - ・部分的な母乳哺育(混合栄養)の場合。  
性的節制と観察記録は、悪露が止まった時点から始める。観察を続けていけば、通常、1ヶ月以内に排卵前期規則が適用できるであろう。もし離乳期に粘液様式が混乱すれば、しばらく節制するのが賢明である。
  - ・母乳哺育を全く行わない(人工栄養だけ)の場合。  
基本的不妊様式が認められるまで、性接触を控えなければならない。

#### ●特徴

##### <利点>

- ア 性交が自然である。
- イ 身体 of 自然な過程を乱さない。(無害)
- ウ 経済的である。
- エ 夫婦がきめ細やかな愛情をもって協力する方向に自然に向かわせる。
- オ どんな年代、どんな状況であっても毎日その日が受胎可能日、最大受胎可能日、不妊日のいずれであるのか識別が出来る。
- カ 排卵前の不妊期が見出せるのでBBTに比し不妊期が長い。

##### <欠点>

- ア 粘液観察について少々の訓練を必要とする。
- イ 夫婦、あるいは双方がこれを好まなければ使用は困難である。

●指導者に要求される素質（各指導法にも通じる内容である）

- ア OM法のしっかりした知識を持っていること。
- イ 確信をもって教えることが出来ること。
- ウ 人命尊重と人間の尊厳を重んじ親しみある態度を示せること。
- エ 気転がきき、感受性があり、秘密厳守が出来ること。
- オ 相談にのる人の話を忍耐強く聞き、その人を敬意を払って受けいれられること、同時に確信をもって助言が出来ること。
- カ すべてのケースにわかりやすく教えることが出来ること。（教育、知的レベルに即応して）
- キ いつまでも指導者に依存しなくてもやっていけるようにケースをみちびけること。

●頸管粘液把握ガイドライン

- ア 月経周期と一般的頸管粘液様式
  - a. 普通、月経後数日間乾いた感じがある。そして粘液開始の兆候として、ベトベトした、または湿った感じがするようになる。最初のうちは粘液はわずかで不透明にみえ、ネバネバして短い糸を引くかもしれない。時には粘液はかたまり状で不透明で乾くとはげおちやすいかもしれない。
  - b. 次の段階では、排卵の前兆として粘液が急速に変化するのが普通である。したがって妊娠を避けたいなら性接触は粘液が始まった時点からやめなければならない。粘液様式の変化を見落とさないために、毎日注意深い観察が必要である。
  - c. 受胎型(索糸性)粘液は粘着性のものでなく、流動性に富んだ液体である。粘液があることは、外陰部をふれるとはっきりわかる。たとえ微量であっても、そこはスベスベした湿っぽい感じがする。
  - d. 粘液の量は排卵のある時期に減少していくこともある。しかし受胎型粘液は粘液が完全になくなって、再び乾いた感じになるか、それとも粘液がスベスベした感じになるかを失って、ネバネバした透明なものになるまで続く。
  - e. スベスベした粘液の最後の日(ピークとよぶ)に続いて排卵が起こる。このピークの日には妊娠が最も起こりやすい。この日から次の月経開始までの長さは約2週間である。
  - f. 排卵後の不妊期は粘液(索糸性)のピーク後、不妊型粘液日、または乾いた日が少なくとも3日間経過した後から始まる。
- イ 受精を助ける粘液の特徴(索糸性粘液=受胎型粘液)  
スベスベして湿っぽい、また長く糸状に引っばることが出来る。(10cm以上) 普

通、卵の白身の様に透明であるが、時には不透明で血液が混ざっていることもある。不透明な場合は、黄、茶、赤、ピンク色をしていることがある。たとえ観察するために十分な量がなくてもその粘液は外陰部にスベスベした感じを与えるので粘液があればはっきりわかるはずである。

#### ウ 精子の生存に役に立たない粘液の特徴(不妊型粘液)

不透明でベトベト、ねばっこい短い糸を引く。凝固性で下着についた粘液は乾燥すると、うろこ状でボロボロになってはげおちやすい。

色は白か黄色、この粘液があると「外陰部が乾いていない」という感じがする。しかし、この粘液は受胎型粘液のようにスベスベした潤滑な性質のものではない。

#### 工 短い周期

短い周期では早く排卵が起こるので、月経量が減ってきたら索糸性粘液が分泌しはじめていないか注意する。排卵は月経が終わる前でもおこることがある。

短い周期の人は月経中の性交は妊娠を起こす可能性があることを知らねばならない。

#### オ 正常の長さの周期や長い周期

この周期では月経が終わって粘液が始まるまでの間に、何のおりものも、しみになるものも出ない期間があるのに気づく。そういう時は、外陰部は完全に乾いた感じがするはずである。

膣内に指を入れると膣内はいつも湿っているので観察を誤ることがある。観察時は膣内に指を入れるべきではない。

#### カ 性交後の粘液

性交の翌日は残存している精液あるいは性行為で出た膣内の分泌物のために乾いた日としては感じない。経験をつまないと、前述の粘液と頸管粘液は区別しにくいであろう。

精液あるいは性交為で出た膣内分泌物は、受胎型粘液のように透明で長く糸状に伸びる性質があるので、もし妊娠を避けたいならば排卵前期の性交は前回の性交の影響がなくなって、不妊状態を確認して行う。

#### キ 排卵の時期

排卵間近に感情的ストレスがあったり、病気になると、エストロゲンが減少し、粘液は受胎型粘液から後退して、排卵がおくれることがある。

#### ク 粘液ピーク兆候後の状態

粘液はピーク兆候後、すなわち受胎型粘液の最終日後、突然止まることもある。しかし粘液がプロゲステロンの影響を受けるまでは、女性の内部環境は精子に有利に働く。また、排卵はピーク兆候がすぎても一日ぐらいは起こらないこともある。その場合性交が排卵日と合致してしまえば当然妊娠の可能性はおおきい。

#### ケ 長い周期

長い周期では、粘液はいつでも観察される。時には数日間にわたる「間欠性粘液」がある場合もある。こういう状況のある日は、卵巣は排卵しようとして粘液は受精型(索糸性)粘液の性質に似てくるので経験をつみ、このような状況にも適用できるように自分の体を知るように、努力する必要がある。

(宮崎文子)

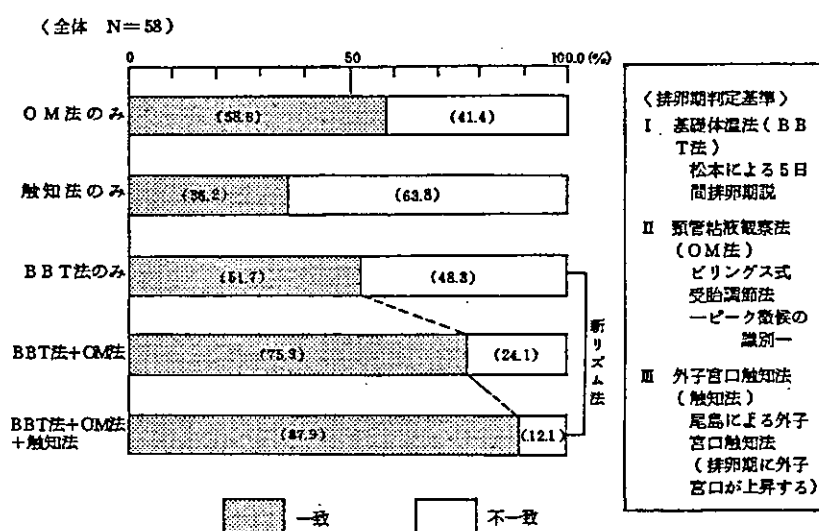
## ④新リズム法

### ●定義

女性が自分自身の性のバイオリズムをルールに従って観察、判断し、男性の協力を得て、受胎調節を行うもので、女性主体の自然な家族計画の系統的総合方式である。

実際の指導にはBBT法+OM法の併用又はBBT法+OM法+触知法(後述)の併用を強調したい。

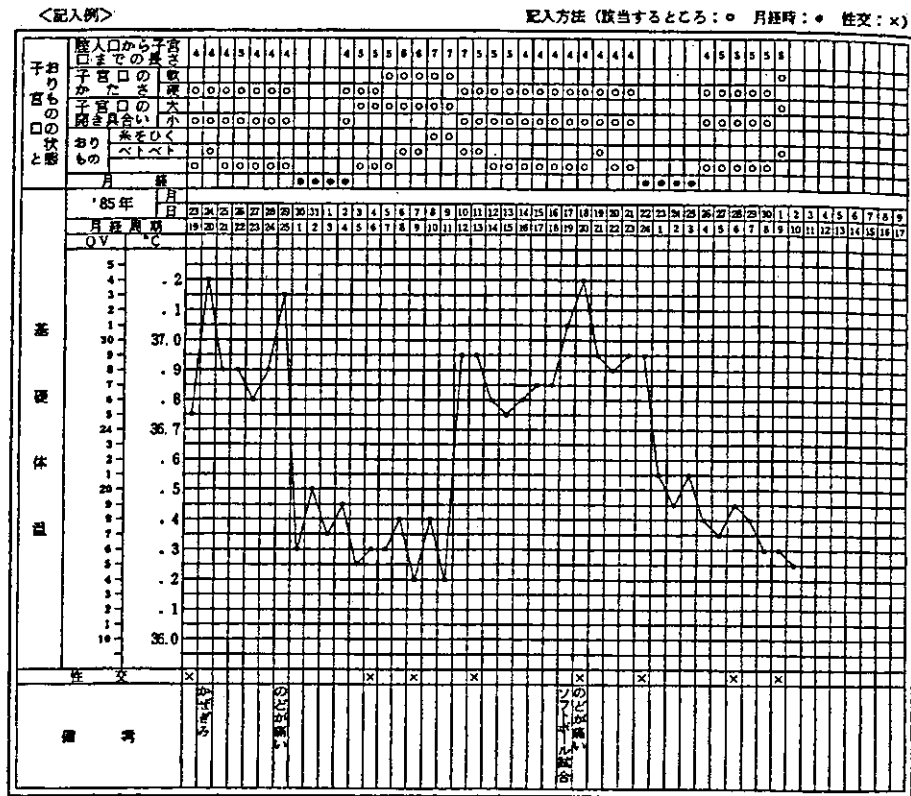
### ●新リズム法の信頼性



図V—10 BBT法・OM法・触知法による排卵期一致率 (宮崎)

### ●指導のポイント

1. まず1周期以上三種を実施し、自分の性周期パターンを把握する。
2. 自分の性周期パターンを把握できれば、月経後索糸性粘液出現まで、OM法で頸管粘液を観察する。索糸性粘液が観察されたら、BBT法と触知法をくわえて三種併用し、排卵期を推測し、その後3日間続ける。さらに、次回月経開始後、BBT法を数日間実施し、出血が排卵性の月経であるか、機能的出血であるか、もしくは妊娠性の月経様出血であるかを確認する。
3. 触知法は、BBT法と併用して自分の性周期パターンを知ることにより、正しい判断、および実施する適切な時期の判断ができるようになる。



図V-11 新リズム法の性周期記録表及び記入法

記入方法(一例)

◎子宮の出すサイン

- ・触知法を実施した時に記入する。
- ・膣入口(会陰部)から、外子宮口までの長さは何cmかを記入する。
- ・外子宮口のかたさ開き具合は該当するところの欄に○印をつける。

◎頸管粘液観察法記入時の判断

- ・おりものは一日観察して、その状態を夜該当する欄に○印をつける。おりものの状態が、糸をひく時もあり、またベトベトの時もあったり、もしくはベトベトの時もあり、乾燥したり、2つにまたがる時には、乾燥よりもベトベトを、ベトベトよりも糸をひく方に、つまりより妊娠可能粘液に近い方に○印をつける。

◎月経

- ・月経の日には、くろまる(●)印をつける。

◎月経周期

- ・月経開始日を、第一日目とする。

◎基礎体温

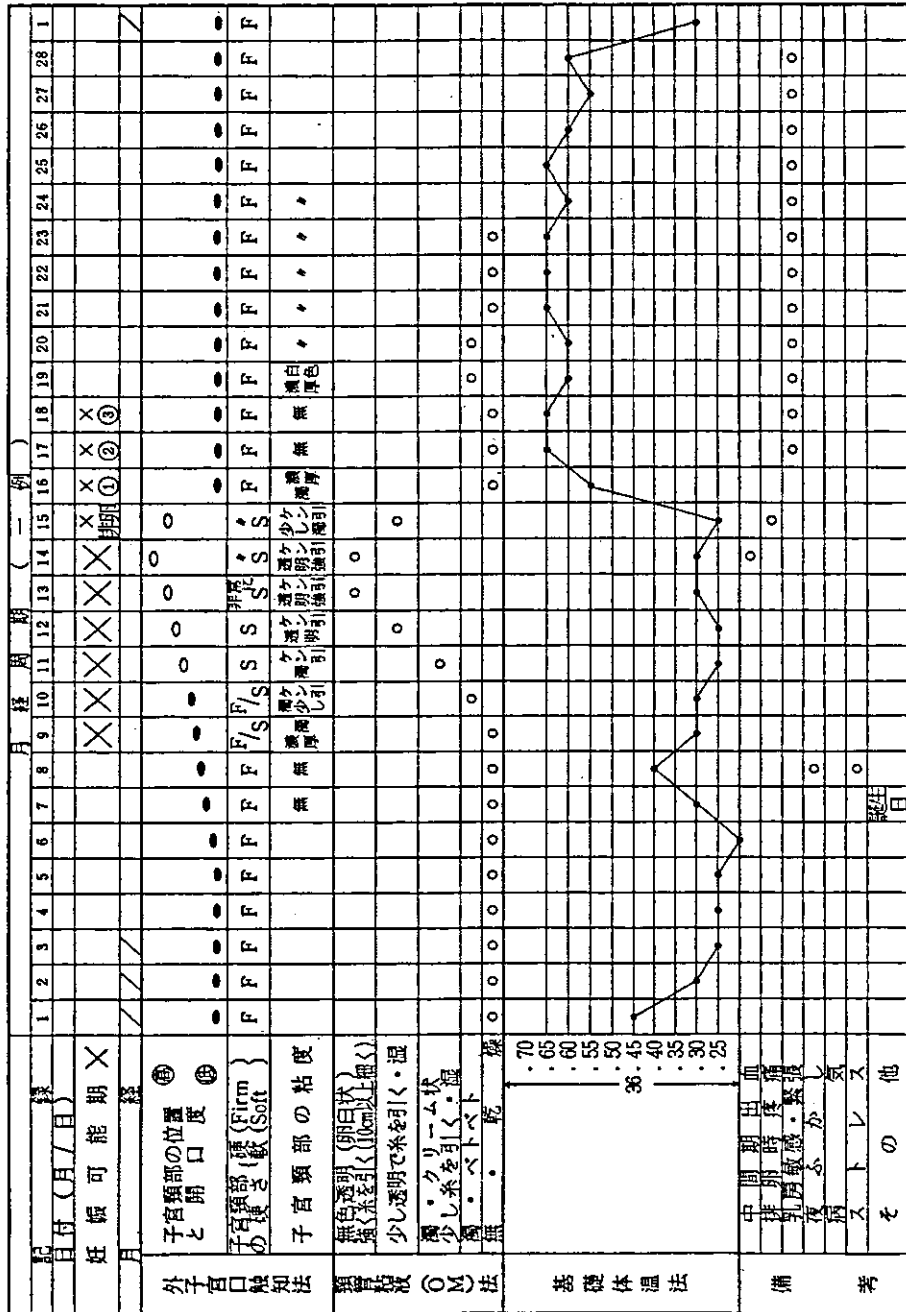
- ・OVか℃のどちらかの目盛を統一してよみ、毎日記入し線で結ぶ。

◎性交

- ・性交のあった日には×印をつける。

◎備考欄

- ・ストレスのあつた日など、いつもと違ったことがあれば、備考欄に記入する。  
例えば、旅行、ショッキングなでき事、睡眠不足、失恋、友人や家族とのトラブル、病気、強度の疲労、風邪、発熱、など。
- ・基礎体温を測る時刻がいつもと大幅に異なる場合は、測定時刻をこの欄に記入する。



図V-12 新リズム法 (三種併用) による妊娠可能期の判断の一例  
(宮崎文子・林猪都子)

## ⑤外子宮口の触知法

### ●定義

月経周期にともなって子宮は上下に動いたり、入口が硬くなったり軟くなったり、入口が閉じたり開いたり、などの変化をしている、本法はこの変化を自分の指を膣口に入れ、外子宮口をさわって受胎期(妊娠しやすい時期)を知る方法である。

### ●触知法の信頼性

#### 1. 性周期にともなう外子宮口の上下の変動

性周期に伴う外子宮口の上下の変動の幅は尾島の報告によれば、2cm~3cmにおよぶとしており筆者の調査からも排卵期最高平均 6.4cm不妊期最低平均 3.9cm その差平均 2.5cmであった。(表4) ちなみに子宮口の上下の変動は

- a. 排卵期に外子宮口が上昇した者 85.7%
  - b. ある周期には上昇し、ある周期には下降する者
  - c. 排卵期に下降する者
- } 14.3%

という割合を示したことから、全ての女性が排卵期に子宮口が上昇するとは限らないので個別指導によりその適応を判断することが重要である。

表4 未産・経産別会陰から外子宮口までの測定値の平均単位：cm)

		最低値平均	最高値平均	差平均
全	体	3.9	6.4	2.5
未	産	4.2	6.7	2.5
経産	全 体	3.7	6.1	2.4
	出産経験 3 回以上	3.6	5.8	2.2

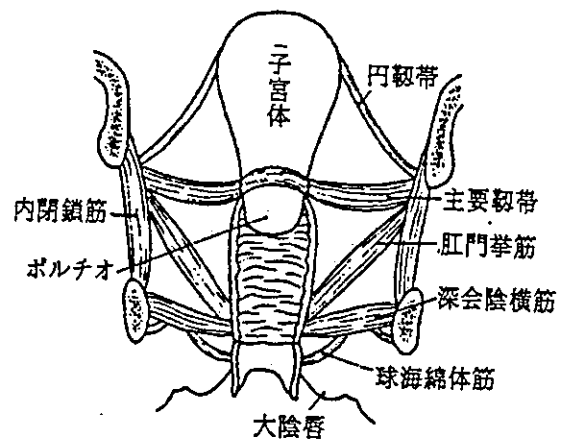
未産N=23 出産経験 3 回以上N=9

#### 2. 子宮口はなぜ上昇するのか。

触知法で指を膣内に挿入してみると同じ高さに指先を入れているのに、受胎期になるとポルチオが2~3cm上昇する

のは何故なのか、尾島の説明によると(新リズム法 指針P70より引用)

「おそらくエストロゲンの量がふえて来るために、子宮を骨盤という骨の枠の中で前後左右からハンモックのように吊りさげている子宮旁結結合織(前の膀胱子宮靭帯、後の直腸子宮靭帯、横の主要靭帯)と骨盤の底で下から子宮を支えている骨盤底筋肉、肛門挙筋、



図V-13 子宮を支えている骨盤底筋



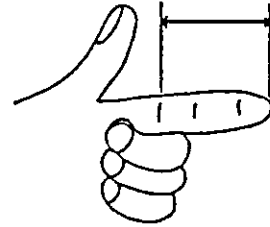
深会陰横筋、浅会陰横筋、球海綿体筋、外肛門括約筋など(図参照)とが安全期よりも充血し緊張してくるために、上方に引張り、下から押しあげ気味に働いて子宮全体として位置が変わるのであろうとされている。

実際に子宮が膣の方に下ってくる子宮の下垂脱出症という老人の病気に、エストロゲンを含んだ膣の坐薬を挿入させてエストロゲンを与えてみると下垂脱出が一時的になおることから考えて、この説明は本当だと思われる」と述べている。

## ●触知法の実際

### 1. 触知法

行いやすい方の手の示指(人さし指)とする。指の長さは下記図の通りとし、これを測定の基本とする。あらかじめ、物さしで示指の長さを測定しておくといよい。



※指の一番先端からつけ根の線のところまで

### 2. 測定時刻

入浴後が、もっとも挿入しやすく、清潔である。

### 3. 測定場所

浴室またはトイレが望ましい。

### 4. 測定方法

a. 手を洗う

b. 自分の一番実施しやすい体位をとる。

(例えば A または B)

①



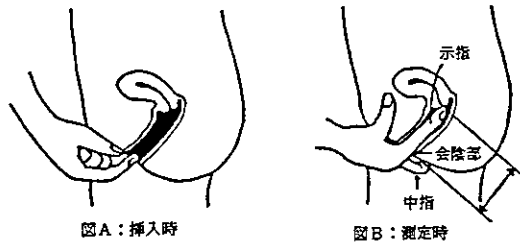
しゃがんで片ひざをたてる

②



立ったまま片足を台などにのせる









- c. 楽な気持ちで、息をはきながら、示指(人さし指)を膣内に静かに挿入する。
- d. 示指(人さし指)で外子宮口を触れたら、子宮口の硬さ、開きぐあいを確認する。
- e. 長さの測定は、外子宮口を触れたら、自然に指の先が子宮口に触れたままの位置から、会陰までの長さを測定する。その要領は下記の図 B のように、示指(人さし指)が会陰部に触れる位置を中指にかけて確認し、そのまま指を抜き示指の先から、中指の会陰確認の位置までの長さを測定する。または挿入示指が会陰部に触れた位置を他方の指で指定し、その長さを測定する。



5. 測定時の注意事項

- a. 爪はかならず、短くきっておく。
- b. 毎日、同じ体位で測定する。
- c. 子宮口は強く押しあげたりせず、自然に触れる。
- d. 性交の直後は、正しい判断が出来ないのでさける。

6. 子宮が出すサインの見方。

	子宮のかたさ	子宮口の大きさ		粘液の有無と種類
		未産婦	経産婦	
受胎期 (妊娠しやすい時期)	軟かい時のかんじ  口唇の軟らかさ	 エクボのように広がる	 つめの半ばまでのみこむ	 粘液がとれる
安全期 (妊娠しにくい時期)	硬い時のかんじ  鼻の先のかたさ			 粘液がでない(とれない)

図V-14 子宮が出すサインの見方

●利点

1. OM 法(頸管粘液法)の補助手段として併用することにより排卵期の、より確実な判定が可能になる。
2. 粘液の少ない女性にとっては有効な方法である。
3. 測定時間に制約がない。
4. 経済的である。
5. 副作用がない。

●欠点

1. 利用するまでに少々訓練を要する。
2. 膈内に指を挿入することに低抗を感じる人が多く自然法の避妊に強い意志力がないと向かない。
3. 触知法単独の使用は無理である。
4. すべての女性に適用できるとは限らない。

(宮崎文子・林猪都子)

## (2) 経口避妊薬 (Oral Contraception) : 通称ピル

### ●定義

ピルとは人工ホルモン (エストロゲンとプロゲステロンの両方が入った混合型) を使用して、女性の健康な受胎能力に干渉し、妊娠しない様 (排卵抑制作用)、または妊娠している場合は流産させる薬 (着床阻害作用) のことをいう。ピルにはいくつかの種類があるが、基本的には複合ピルとプロゲステロン単体ピルつまりミニピルに分類される。

### ●低容量ピルの製剤と相互作用・副作用

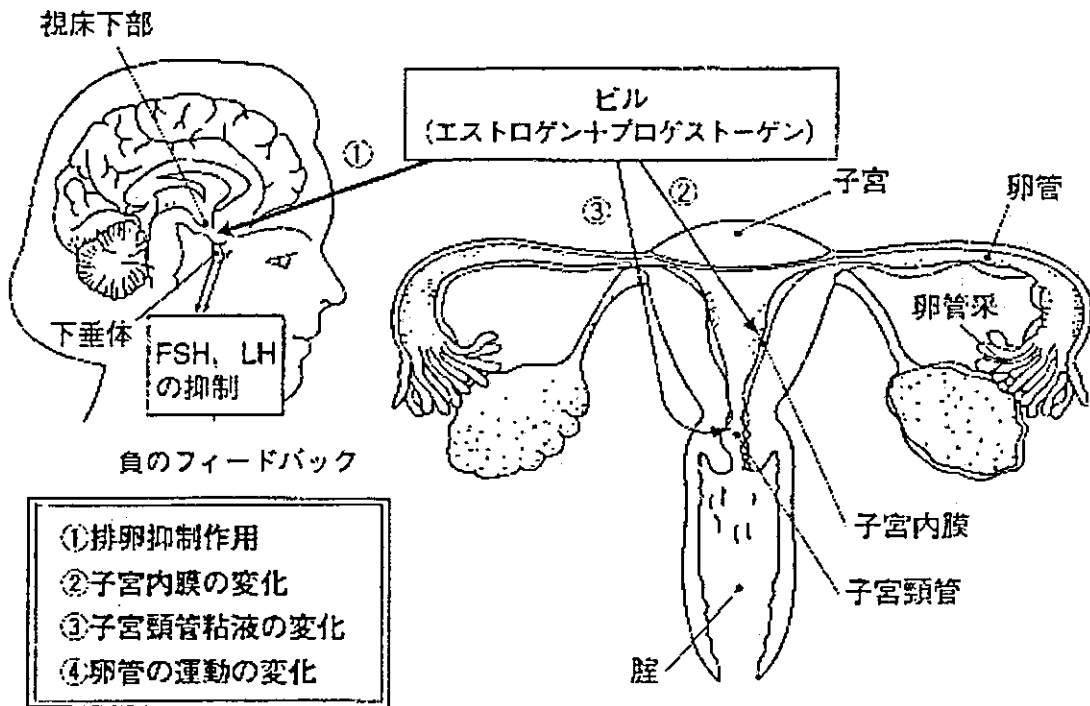
#### 1. 作用機序

混合型経口避妊薬 (ピル) は、エストロゲンとプロゲステロンの作用により、主として排卵を抑制し、妊娠を防止する薬である。ピルは、合成エストロゲン (卵胞ホルモン) と、合成プロゲステロン (黄体ホルモン) の合剤であり、これらのホルモンは女性の卵巣から分泌されるホルモンとほぼ同じ働きをもっている。排卵は、視床下部・下垂体・卵巣系におけるホルモン調整作用によって制御されているが、ピルを服用することにより体内のホルモン環境が変化するため、大脳基底部の視床下部・下垂体の、卵の生育と排卵を促すホルモン (FSH : 卵胞刺激ホルモン、LH : 黄体化ホルモン) の分泌がネガティブ (負の) フィードバックを受けて抑制され、卵胞の発育及び排卵が止まり妊娠しなくなる。

また、子宮頸管粘液の性状が変化して粘度が増し、頸官を塞いだような状態になるため、精子の子宮内への侵入を妨げる。子宮内膜の増殖も抑制されるため、万一排卵が起こり受精しても子宮内膜への着床が難しくなり、妊娠の成立が防止される。卵を子宮内に送り込む卵管の蠕動運動も変化し、妊娠を妨げる。

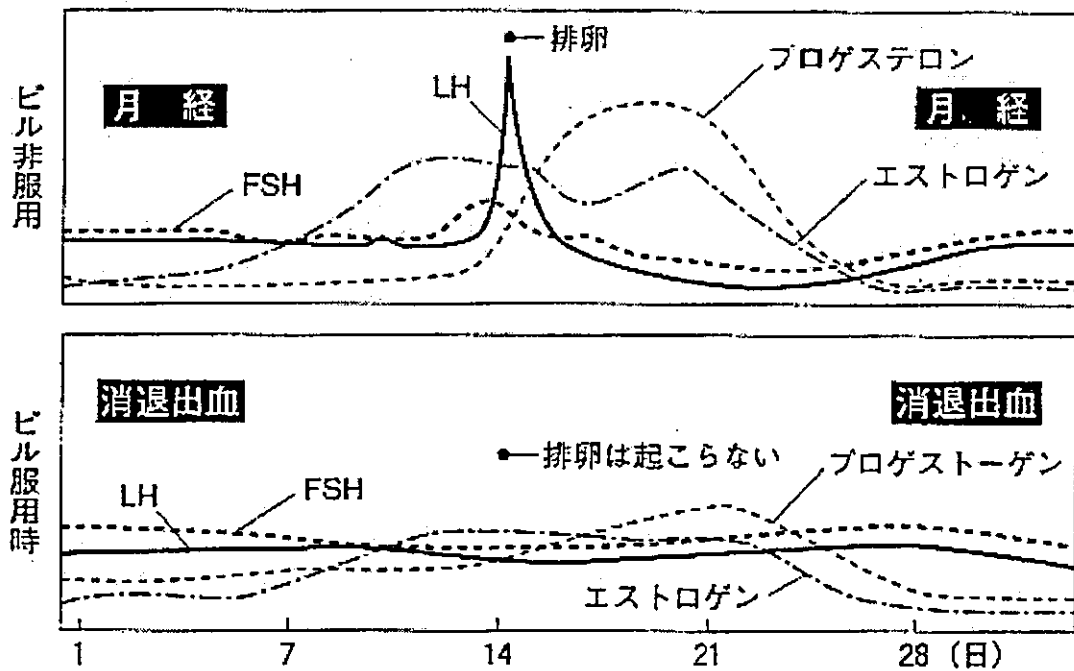
このように、ピルは視床下部・下垂体、子宮頸管、子宮内膜、卵管にそれぞれ妊娠防止作用をもっているが、主な働きは排卵の抑制である (図V-15)。

また、この際ピルの副作用により卵巣は休止状態になっており、エストロゲンの分泌は抑制されている。したがって血中のエストロゲンの濃度はほぼ一定に保たれるため、非服用時のような大きな変動は無い (図V-16)。



図V-15 ピルの作用機序

堀口雅子「低用量ピル適性使用マニュアル」p46, 2000, (株)じほう



図V-16 ピル非服用・服用時のホルモン変化

堀口雅子「低用量ピル適性使用マニュアル」p47, 2000, (株)じほう