

思春期続発無月経の臨床的検討

村口喜代, 宮本由美子, 大川美恵子

はじめに

昭和57年思春期外来を開設して以来、18歳までの若年女子受診者数は年々増加しており、平成7年現在、当科新患総数の6~7%を占めるに到っている。これらの患者の疾患のうち月経に関わる異常、いわゆる月経異常が約半数を占め、中でも月経困難症に次いで続発無月経は最も多く、月経異常の約3割を占める¹⁾。思春期における続発無月経は、第2次性徴発現後、未だ性的未完成な時期にダイエット、ストレスなど様々な誘因で発症する。かなりの症例では回復までに長期間を要することが多く²⁾、性成熟の確立の大幅な遅れは身体面に止まらず、女性としての精神的成熟過程にも強く影を落とし、医学的にも社会的にも軽視しがたい問題である。

また現代における過剰情報化の進行、高学歴・業績志向の浸透、友人・家族間の人間関係をめぐる葛藤など様々な顕在化した社会問題を背景に、思春期時代はかつて以上にストレスの多い緊張に満ちたものとなっている。思春期続発無月経の発症にはそうした現代の社会状況が深く関わっており、患者数の増加も予想されるところであり、今後の動向が注目される。

今回、当科で扱った続発無月経症例について集計し、臨床的検討を行ない、若干の考察を加えた。

対象および方法

昭和58年から平成7年までの13年間に当科で扱った続発無月経262名のうち、病歴の明らかな207名について集計し検討した。なお、続発無月経は一般的には「初経後2年以上経過しほぼ規則的な月経になった後3カ月以上月経のない状態」と定義されている³⁾が、今回の診断にあたっては、初

経後まもなく無月経になり受診した者でも、長期化が予想される場合には続発無月経として扱った。

結果

受診時における患者の年齢は13~18歳であり、平均16.1歳、また初経年齢は平均12.5歳であった。

対象者の無月経発症年齢は平均16.4歳であり、無月経放置期間は3カ月から最長4年3カ月に及び、平均8.3カ月であった。

1) 誘因別分類 (図1)

続発無月経の誘因は、ダイエットによるなどで体重を減少させた単純体重減少性が46.9% (97名)、受験・クラブ活動・人間関係の悩み・ストレス等原因の特定できないもの(原因不明)が42.5% (88名)あり、この2者でほぼ9割を占めた。神経性食思不振症が4.8% (10名)、肥満が3.9% (7名)と少なかった。明らかな原因疾患があるものは5名あり、下垂体腫瘍2名、卵巣腫瘍2名、甲状腺機能低下症2名であった。

2) 誘因と重症度別分類 (表)

誘因別に重症度をみると、重症度の検討できなかった不明例を除けば、単純体重減少性では第2

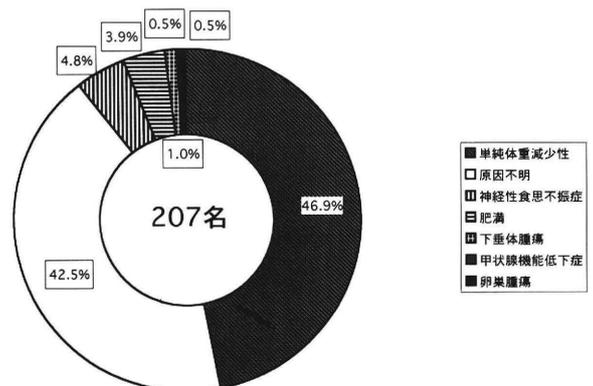


図1. 誘因別分類

表 誘因と重症度別分類

| 誘因 | 第1度無月経 | 第2度無月経 | 不明 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 単純体重減少性 | 35人 (36.0%) | 47人 (48.5%) | 15人 (15.5%) |
| 神経性食思不振症 | | 7人 (70.0%) | 3人 (30.0%) |
| 肥満 | 6人 (86.0%) | 1人 (14.0%) | |
| 下垂体腫瘍 | 1人 | 1人 | |
| 甲状腺機能低下症 | | 1人 | |
| 卵巣腫瘍 | 1人 | 1人 | |
| 原因不明 | 48人 (54.5%) | 14人 (16.0%) | 26人 (29.5%) |
| (受験, クラブ, 友人・家族関係等の 悩み, ストレスによるものを含む) | | | |
| 合計 | 92人 (44.4%) | 70人 (33.8%) | 45人 (21.8%) |

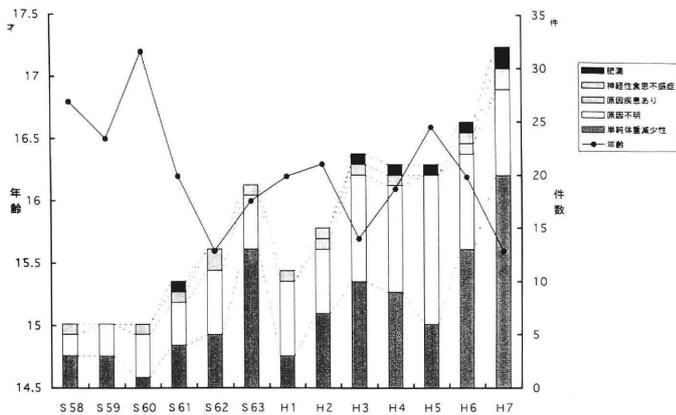


図2. 誘因別患者数の年次推移と発症年齢

度無月経が多く(48.5%), 一方原因不明例では第1度無月経が多かった(54.5%)。神経性食思不振症では不明例を除いて全例第2度無月経であった。肥満では第1度無月経が多く、86.0%を占めた。

3) 誘因別患者数の年次推移と発症年齢(図2)

誘因別患者数の年次推移は、原因不明例では、全体の患者数の伸びに相まった患者数の増加はあるが、増加あるいは減少傾向といった変化はなかった。ただし、平成3~6年の患者数の増加は他年度に比較して目立った。単純体重減少性では、平成4年までは増減しながら推移したが、平成5年以降は年々急増してきたのが注目された。

無月経発症年齢は、昭和58~60年では高いが、対象者数が5名と少ないため比較対象から外す

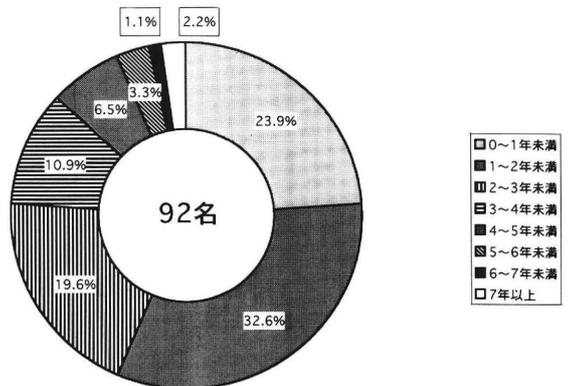


図3. 回復に要した期間

と、昭和61年以降高低を繰り返して推移してきた。ただし、ここ3年間に限っては急速に低年齢化しており、憂慮される傾向である。

4) 回復に要した期間 (図3)

続発無月経と診断し治療開始してから2年以上経過した症例92名について、回復に要した期間を検討した。治療はKaufmann療法を原則とし、第1度無月経に対しては随時clomiphene citrate療法を追加した。無月経状態から不規則な出血をみる稀発月経に到ったものも含めて回復したのものとして集計した。

回復に要した期間は、1年未満が23.9%、1年から2年未満が32.6%であった。43.5%の症例が、回復に2年以上の長期を要していた。最長では8年という症例もあった。

5) 初経より無月経発症までの期間 (図4)

初経後2年以上経過して正常な月経周期を獲得した後に発症したものを思春期続発無月経と定義されてきたが、実際には初経後まもなくして発症する例がかなり多かった。初経から無月経発症ま

での期間は、2年未満が21.4%、2年から3年未満が15.3%であり、合わせて約4割弱を占めた。4年未満まで含めると52.0%あり、初経後まもなく無月経となって受診する例がかなり多かった。

6) 初経より2年未満に発症した34症例における回復に要した期間 (図5)

回復に要した期間は、1年未満が23.5%、1年から2年未満が17.6%であり、つまり、2年未満に回復するものはほぼ4割であり、残り6割のものが2年ないしは3年以上の長期を要していることがわかった。

考 察

思春期の続発無月経の病態は未だ明確なものではなく、その取り扱いには論じがたく、決定的なものはない。事実、臨床の現場では経過観察にウエイトを置くか、積極的ケア・治療を行なうか、様々な対応がされているものと思われる。

性成熟の過程は個人差があり、初経後比較的早期に性成熟が完成されていくものがある一方、なお2~3年の期間を経た後性成熟に到るものも少なくないことも以前から知られていたことである⁴⁾。思春期における続発無月経のうち、初経後順調に性成熟が達成された後に誘因があって無月経になったものに対しては積極的治療をする、そのことには殆ど異論はないものと思われる。しかし、もともと性成熟に時間を要するケースで無月経になった場合には、その取り扱いをめぐって色々議論があることと思われる。一般に思春期の続発無月経の診断にあたっては「初経後2年を経過し…」とされてきたのは、性成熟に時間のかかるケースを治療対象から除くという考えに基づいていたものと思われる。そうした考えには基本的には賛成ではあるが、しかし、現実的には同意しかねるものである。現実の思春期女子は社会的、文化的さまざまな影響、規制・制約のなかでストレスを受け葛藤しながら生きているのであり、また『思春期続発無月経は現代病である』と知られていることからしても、「2年以上」や「規則的月経があった後」ということに拘ることは臨床的対応としては妥当とは思われない。

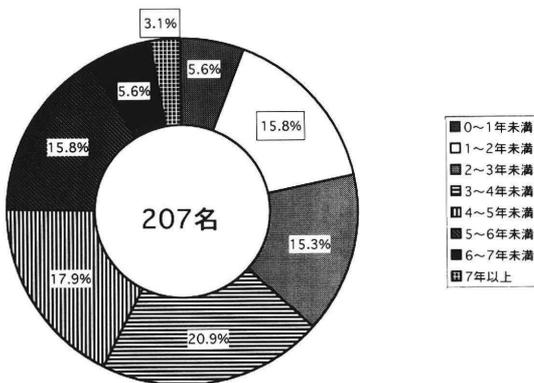


図4. 初経より無月経発症までの期間

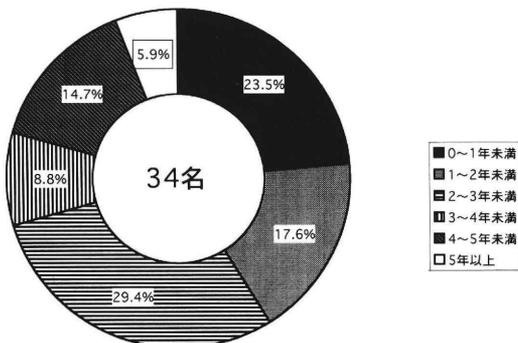


図5. 初経より2年未満に発症した症例における回復に要した期間

今回の結果から、初経後3年未満に無月経になって受診するものが4割近くもいたこと、さらに初経から2年未満に発症したものの6割のものでは回復に2年以上もの長期を要していたことは重視されなければならないことである。今回の症例はほとんどが何らかの誘因があったものであり、性成熟過程の早期に未だ未熟な段階でさらにその発達を阻害する状況が起これば性成熟の達成にはさらに一層時間がかかるということであろう。現代の思春期女子の置かれた社会・文化的状況を考えた時、現実的かつ柔軟な対応が望まれる。性成熟の先送りは医学的問題に止まらず、思春期女子の精神的成熟の面からも軽視できないことである。

第2次性徴発現後、初経発来してまもなく無月経になり中学時代、特に高校生になっても無月経状態が長く続くとすれば、そのことは身体面に止まらず、女性性の受容、女性としての自己表現など性自認の獲得にも少なからず影響を及ぼすであろう。平成5年の3年間についていえば、ダイエットなど単純体重減少性無月経が急増加傾向にあり、思春期外来という受皿があって当科の取り扱い患者が増加したという面を考慮してもなお気になるところである。ダイエット志向に陥りやすい女子は一般に傷つき易く、そうした女子の精神的成熟への配慮、ケアは特に考慮されなければならない。

思春期の続発無月経は、疾患によるものなどを除けば、ほぼ9割が単純体重減少性と誘因の特定できない原因不明で占められる。こうした例のかなりは心身が未熟なため、周囲の状況に敏感なうえ、自己の内面とのバランスを取りにくく、その結果として起こる身体反応、障害との見方もできよう。メディアによる過剰なダイエット情報は思春期女子の生活の一部までに肥大化し、また日常

化する受験・進学問題、友人・家族など人間関係における悩み、等々、思春期をめぐる状況は容易には語り尽くせない。個々の患者への対応はこうした現代社会を広く視野に入れて行なわなければならない。

ま と め

- 1) 思春期続発無月経の誘因は、単純体重減少性46.9%、原因の特定できない原因不明42.5%であり、この2者でほぼ9割を占めた。
- 2) 回復に要する期間は1年未満23.9%、1~2年未満32.6%であり、約4割は回復に2年以上の長期を要した。
- 3) 初経後まもなく発症するものがかなり多く、2年未満21.4%、2~3年未満15.3%であった。
- 4) 初経後2年未満で発症したものの6割は2~3年と回復に長期を要した。
- 5) 現代の思春期を取り巻く環境は厳しく、性成熟への影響は身体面に止まらず、女性性の受容・性自認など精神面も軽視できない。初経後早期に発症した続発無月経でもその誘因を十分考慮し、ケア・管理していくことが望まれる。

(本論文の主旨は、第15回日本思春期学会総会学術大会講演会において発表した。)

文 献

- 1) 村口喜代 他：過去14年間における若年女子受診者の臨床的検討 思春期学 **14**, 286-290, 1996.
- 2) 永田行博 他：拒食性無月経 産科と婦人科 **56**, 9-15, 1989.
- 3) 足高善彦：無月経—とくに若年者、未婚女性を対象として—産婦人科の実際 **31**, 889-895, 1982.
- 4) 楠原浩二 他：十代の無月経—その取り扱いについて—産婦人科の実際 **37**, 1125-1132, 1988.