AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

日本医師会雑誌（1998.06）119巻12号:S256～S258.

産科の超音波検査
多胎妊娠【疼痛コントロールのABC】
一般臨床医にできる疼痛コントロール
腹部の疼痛　婦人科疾患

石川睦男

# 婦人科疾患

石川睦男

緊急の手術が必要な婦人科疾患は今回の“痛みのコントロール”からは除外した(図).

## 月経困難症

### 痛みの特徴

• 月経の開始直前または開始よりこれらの症状が出現し，終了とともに症状が消失ないし軽減する.

• 子宮筋異常収縮はPG（プロスタグランジン）の異常産生が原因であり，PGにより悪心・嘔吐，下痢も伴う.

• 痙攣性の下腹部痛が背部や大腿部へ放散する.

• 器質性月経困難症は，持続性鈍痛が多く，下腹部より大腿前部に疼痛を訴え，大腿後部の場合は子宮内膜症による神経痛のことが多い.

### 痛みの程度とその程度に応じた疼痛管理（表1）

• 心理的要因が高いため偽薬を投与する．有効であれば継続して偽薬を投与し，心理学的指導を行う．しかし無効であった場合，排卵周期であれば排卵抑制薬を投与する．排卵抑制薬が有効であった場合，排卵抑制3周期（ドオルトン1回1錠，21日間，月経周期第5日から開始）を行う.

### 一般臨床医が行う範囲と専門医への移送のポイント

• 月経のたびに就学・就業が不可能な場合は，月経困難症の原因精査が必要である.

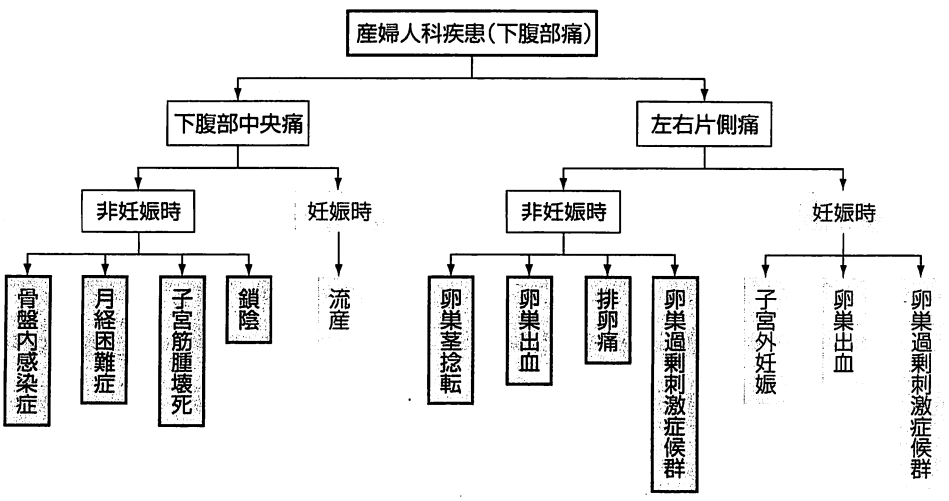
### 鎮痛薬による副作用とその対策

• 表2参照.

### 疼痛管理の注意点・ピットフォール

• 疼痛に対する対症療法を繰り返すことで器質疾患の悪化を放置することになる.

• 20～30％は非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)が無効である.




●図　腹部の疼痛における産婦人科疾患

●表1　月経困難症の疼痛管理

・軽度の月経痛に対して

**処方例**

1）アスピリン（アスピリン）1.0〜4.5 g　分3
2）バファリン　4錠　分2

・アスピリンより鎮痛効果は高いが，消化器系副作用がやや高頻度に出現する

**処方例**

1）インドメタシン（インダシン）25 mg　頓用
2）インテバン SP（25 mg）2カプセル　分2

・酢酸系より副作用が少なく鎮痛効果は強い

**処方例**

1）イブプロフェン（ブルフェン）（100 mg）6錠　分3
2）ナプロキセン（ナイキサン）（100 mg）2錠　分2
3）ロキソプロフェンナトリウム（ロキソニン）（60 mg）3錠　分3

・PG 産生抑制のみならず，PG receptor レベルで PG antagonist として作用するメフェナム酸

**処方例**

1）ポンタール　750 mg　分3
　不安が強い場合は下記を併用
2）バランス　30 mg　分3

・重症で即効性を期待して下記を用いる

**処方例**

1）インドメタシン坐薬（インダシン坐薬）25〜100 mg/日
2）ピロキシカム坐薬（フェルデン坐薬）25 mg/日

・器質性月経困難症は原因疾患を精査し個別の治療を行う

## 骨盤内感染症

### 痛みの特徴

• 骨盤内感染症（pelvic inflammatory disease；PID）は，子宮内感染症，子宮付属器炎，骨盤腹膜炎，骨盤死腔炎などの内性器と周囲の結合織炎の総称であり，STD（性感染症）とも密接な関係がある．

• 両側下腹部の疼痛が多い，持続性，悪臭のある帯下の増加，発熱，性交痛を主訴として，急性期は，38°C を超える弛張熱と下腹部の激痛が主訴である．

• 腹膜刺激症状のため，悪心・嘔吐のほかに悪寒，頭痛，倦怠感，頻脈がみられる．

• 子宮頸管炎では下腹痛，骨盤痛，帯下，発熱を認め，疼痛は強痛〜鈍痛で腹部より下肢に放散する．

• 子宮内膜炎では下腹部中央，腰部に疼痛を訴える．

• グラム陰性桿菌やある種の嫌気性菌感染症は激症となる．

### 痛みの程度とその程度に応じた疼痛管理

• 激症の急性腹症では，開腹してドレナージが必要になるが，ほとんどの場合，適切な抗菌薬の選択で治癒させることができる．

• 起炎菌に対する適切な抗生物質を選択し，軽症は内服から開始し，状態に応じて点滴静注を行う（**表3**）．

### 一般臨床医が行う範囲と専門医への移送のポイント

• 第1選択薬の治療効果は開始後約72時間で判定する．無効と判定した場合，時期を失せず腹腔鏡検査を行い，菌の同定，感受性検査とともに組織学的な炎症所見の確認を行う．

• 治療としては，膿瘍および炎症臓器の可及的除去とともに，当該部のドレナージをしっかりと行うべきである．

●表2　鎮痛薬による副作用

**非ステロイド性抗炎症薬の副作用**

① 消化器系：PGE 合成阻害によるとされ，最も頻度が高い(10～20%)．下痢(メフェナム酸系)，上部消化管出血（アスピリンを含むサリチル酸系薬剤）

② 凝固系・造血系：アスピリンを含むサリチル酸系薬剤，再生不良性貧血（フェニルブタゾンの66,000回の処方に1回の割合）

**解熱鎮痛薬の副作用**

ピリン系：過敏反応，無顆粒血症，ショック

## 鎮痛薬による副作用とその対策

• ニューキノロン系薬と鎮痛薬併用による中枢神経症状に注意．

## 疼痛管理の注意点・ピットフォール

• 大腸菌感染による急性腹症を呈する状態からクラミジア感染による軽微なものまで多彩な症状を呈する．

• 同じクラミジア感染によっても感染後自覚症状が乏しいまま長期間を経て骨盤内にとどまらず，上腹部まで炎症が波及し，肝周囲炎（Fitz-Hugh Curtis syndrome；FHCS）のように激烈で，急性腹症として救急医療の対象となることがある．

●表3　骨盤内感染症の疼痛管理

**・クラミジア感染症**

**処方例**

ミノサイクリン（ミノマイシン）150～200 mg 分2～3　14日間　100 mg/バイアル　朝夕

**・妊婦には**

**処方例**

マクロライド製剤：クラリスロマイシン（クラリシッド，クラリス）400 mg　分2　14日間

**・急性腹症**

**処方例**

1）点滴静注用ドキシサイクリン（ビブラマイシン）200 mg　分2　7日間

2）レボフロキサシン（クラビット）300～600 mg 分3　14日間

3）クラリスロマイシン（クラリシッド，クラリス）400 mg　分2　14日間

# 卵巣過剰刺激症候群

## 痛みの特徴

• 卵巣過剰刺激症候群（ovarian hyperstimulation syndrome；OHSS）初期の症状は腹部不快感・膨満感であり，進行するにつれて悪心・嘔吐，下痢，腹痛，呼吸困難，心悸亢進，頭痛，乏尿を訴える．

• 自然周期でも起こりうるが，排卵誘発を施行している場合がほとんどであり，問診にて不妊治療（排卵誘発剤 HMG-HCG など）の経過を確認する．

• 体性痛，持続的，局在性，腫大卵巣は破裂しやすい．

## 痛みの程度とその程度に応じた疼痛管理

• 安静が第1．

• 卵巣茎捻転・出血・破裂等が認められなければ，胸水・腹水の穿刺により軽減する．

• 妊娠が否定されるまでは鎮痛薬は慎重に選択する．

## 一般臨床医が行う範囲と専門医への移送のポイント

• 卵巣茎捻転・出血・破裂などが起これば腹腔鏡下手術の適応となる．

## 疼痛管理の注意点・ピットフォール

• 卵巣腫大のみであれば比較的軽度の症状で終わるが，腹水が貯留しはじめると一気に状態が悪化する．

• Ht（ヘマトクリット）が35%を超えると注意が必要．40%以上で入院管理．