

クリニカルカンファレンス7(ヘルスケア)：女性ヘルスケア—外来診療での実際—

1)経口避妊薬、緊急避妊法処方の実際～その普及のためにも～

座長：金沢医科大学
牧野田 知

弘前女性クリニック
蓮尾 豊

防衛医科大学校
古谷 健一

はじめに

国内で低用量経口避妊薬(OC)が承認されてから間もなく14年が経過するが、その普及率は数パーセントと欧米各国に比べ極めて低い水準が続いている。なぜ普及が進まないのであろうか、なぜ理解が進まないのだろうか。ピル=ホルモン剤=副作用という誤ったイメージが根深く残っていることも原因のひとつではあるが、確実な避妊効果やさまざまな副作用に対する知識の不足が一番の原因と考えている。そのため、OCの正しい知識を女性に、またパートナーである男性にも、そして社会にも伝える必要がある。

1. OCの確実な避妊効果と副作用の関係

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2011¹⁾でも示されたように、OCは最も確実な避妊法のひとつである。その確実な避妊効果は主に排卵の抑制、子宮内膜の菲薄化、頸管粘液の粘稠性変化によりもたらされている。これら3つの作用とOCのさまざまな副作用の関係を知り、外来などで伝えることがOCの理解と普及のための重要なポイントである。

OCの避妊効果の最も重要な作用は排卵の抑制である。この作用により、卵巣は傷つかず、排卵痛は起きず、出血性黄体嚢胞も形成されることはない。さらに卵巣癌の減少にもつながっている。OCと卵巣癌に関しては多くの調査があるが、2008年Lancetに掲載された報告では、1年未満の服用では差はないが、1年以上の服用で、服用年数が長ければ長いほど卵巣癌の発生は減少する²⁾。このように卵巣癌が減少することにはほとんど異論はないが、例えば、子宮頸がんや乳がんに関してはさまざまな報告がみられる。この点に関しては、英国でOC服用者と非服用者、それぞれ2万人以上を36年間追跡し、癌の発

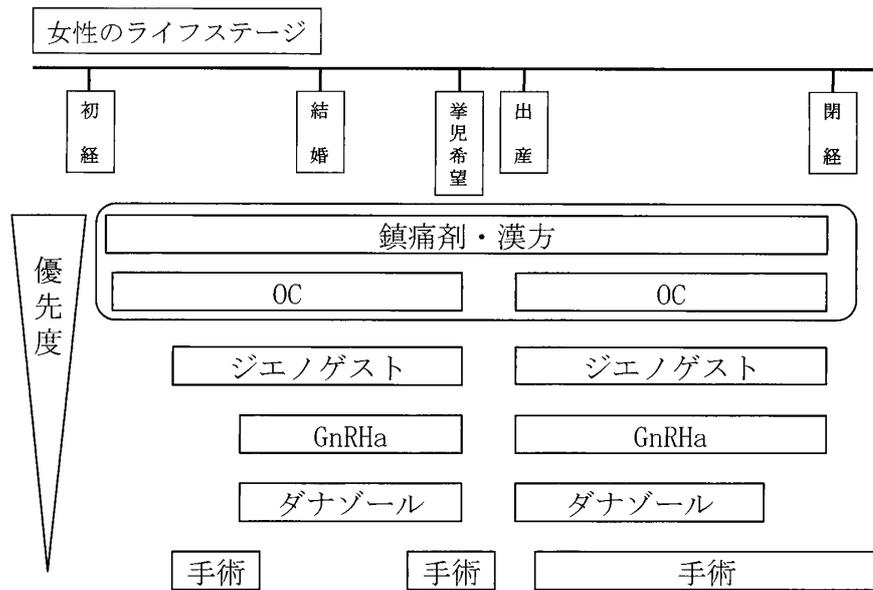
The Actual Prescription of Oral Contraceptives & Emergency Contraception~ Aim to Spread of OC & ECP~

Yutaka HASUO

Hirosaki Women's Clinic, Hirosaki

Key words : Oral contraceptives · Emergency contraception · Sexual education · Life stage

今回の論文に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。



(文献4より引用、一部改変)

(図1) 子宮内膜症に対する治療法の選択とタイミング

生率を比較検討した調査が参考になる³⁾。この報告によると、OC服用者のグループでは非服用者に比べて癌の発生が3~12%少なかったという結果が示されている。OC服用により癌が増加すると誤解、不安を持っている女性にはこの数値を示すことが効果的である。

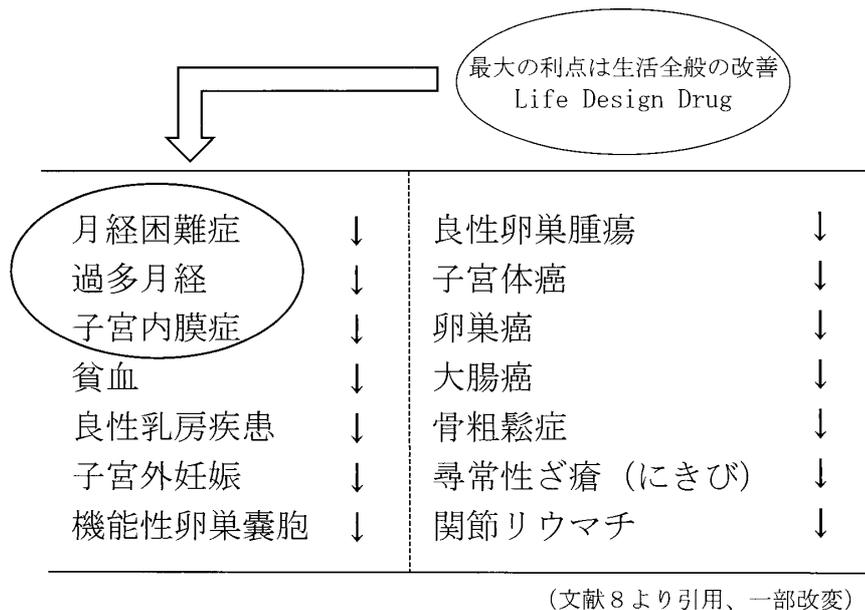
OC服用により子宮内膜の菲薄化という作用が、多くの女性のQOL向上に最も恩恵を与えていると感じている。すなわち、子宮内膜の厚みが抑えられることにより、月経血量は減少し、内膜由来のプロスタグランディンの減少により月経痛の軽減にもつながっている。月経痛のある子宮内膜症女性に対する治療法の選択では、あらゆる年代で鎮痛剤、漢方薬とOCがファーストチョイスと位置づけられていることも再認識すべき点である⁴⁾(図1)。

2. 子宮内膜症と痛みの神経線維

最近、子宮内膜症患者の腹膜病変などの組織から、痛みの神経線維であるA δ とC線維が見つかるというとても興味ある報告がみられる⁵⁾。さらに驚くべきことに、子宮内膜症患者の正所性子宮内膜、すなわち子宮腔の子宮内膜にもこのA δ とC線維が見つかり、子宮内膜症のない女性の子宮内膜からはほとんどみつからないと報告されている⁵⁾。このことが臨床応用されるようになれば、特に思春期女性などの子宮内膜症の早期診断につながり、そのことで不妊症患者の減少にまで貢献してくれる可能性がある⁶⁾。また、OCやジエノゲストなどの内分泌療法を行うと、有意に痛みの神経線維、特に難治性疼痛の原因とされているC線維が減少するとされている⁷⁾。まさにOCは確実な避妊というだけでなく、その作用により女性のQOL向上につながっている。

3. Life Design DrugとしてのOCの役割

2005年12月に日本産科婦人科学会(日産婦)のOC処方ガイドラインが改訂され、その中で多くの疾患がOC服用により減少することが示されている⁸⁾。先に示したように卵巣



(図2) 低用量ピル(OC)の避妊以外の利点(副効用)

癌を含めた子宮体癌、大腸癌などの重大な疾患の減少にはもちろん大きな意味があるが、月経困難症、過多月経、子宮内膜症などへの貢献が特に重要と考えている(図2)。女性のQOLを改善するOCの役割は「Life Design Drug」⁹⁾とも表現されることがあり、このことも多くの女性に伝えたい。月経トラブルのある女性だけでなく、月経トラブルのない女性でも、月経があるというだけでQOLの低下、仕事上でのハンディキャップなどを背負っている。このことを考えると、「Life Design Drug」を一番実感するOCの使用法が月経周期のコントロールである。基本的な服用をすれば確実に28日の月経周期となるが、実薬の服用期間を調整することで自由自在に月経周期、月経開始日を調整できる(図3)。OCを服用してもなかなか改善しない症状を認めた場合には、実薬の長期連続服用を行うことで症状を感じる実質的な日数を減らすことが可能である。3カ月間程度の実薬連続服用には特に問題はないが、破綻出血が起きた場合には、ごく少量であれば服用継続、出血の量が増加してきた場合には7日間休薬し、消退出血を起こすことがポイントである。実薬の服用期間にかかわらず、7日間の休薬期間を守る限り避妊効果は常に保たれる。

4. OCの服用基準

確実な避妊効果とさまざまな副効用が期待できるOCではあるが、もちろん服用に基準はある。先に示したガイドライン(改訂版)⁹⁾では丁寧な問診が必要とされ、特に喫煙の有無が重要視されている。「35歳以上で1日15本以上の喫煙者」は服用禁忌とされ、このような女性にはOCを処方すべきではない。しかしながら、OCと喫煙の関係を考えたとき、問題となるべきはOCではなく喫煙なのだという意識が産婦人科医に欠けていると感じることがしばしばである。喫煙女性に対して「あなたはOCを服用することはできません」というだけでいいのであろうか。その時点でOC処方ができなくても、禁煙を働きかけるべきである。「この機会にぜひ禁煙してOCを選択して欲しい」と伝えることは、妊娠・出産を取り扱い、女性の生涯の健康に携わる産婦人科医の役割と考えている。

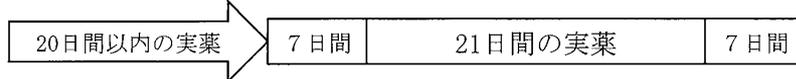
1. 標準的な28日周期の服用方法



2. 予定月経を遅らせる服用方法



3. 予定月経を早める服用方法



4. 数ヶ月間月経を遅らせる服用方法



注1) 7日間 休薬あるいは偽薬期間を示す。

注2) 休薬あるいは偽薬期間の7日間を守る限り避妊効果も維持される。

(図3) 女性のQOLを高めるOCの服用方法：月経周期のコントロール

5. OCと血栓症

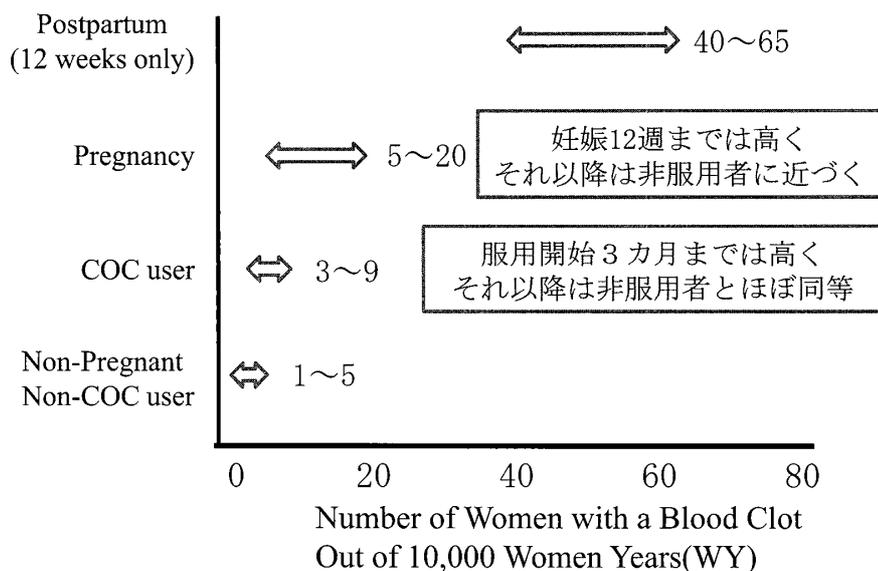
OCを処方する際に最も気がかりなことは重篤な副作用である血栓症であり、このことが産婦人科医の積極的なOC処方にブレーキをかけている。先に示したガイドライン(改訂版)⁸⁾においても、OC服用により静脈血栓塞栓症(VTE)の発症リスクは3~5倍に上昇するとされている。しかし、産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2011¹⁾では、OC服用により相対危険度が数倍になっても、絶対危険度がたとえば妊娠中という背景より低いこともよく説明する必要がある、と記載されている。2012年FDAからの報告を図4に示す¹⁰⁾。OC非服用者のVTEの発症率は1万人当たり1~5人であり、OC服用者では確かに3~9人に増加する。しかし、妊娠では5~20人に増加し、何と産褥12週目までは40~65人にも増加している。血栓症という疾患はOCだけに問題になることではないということを確認すべきである。さらに重要な点は、当然ではあるが服用禁忌への投与を避け、服用禁忌に当てはまらない女性に対しても、万が一の血栓症発症に際して早期発見のための症状などを伝えることである。米国の女子学生の中で広まっているといわれている「ACHES」で表現される血栓症を疑うべき代表的な症状を図5に示す¹¹⁾。この症状を盛り込んだカードを作成してOC服用者全員に渡し、このような症状を認めたときには服用を中止し、主治医へ連絡するように徹底しているクリニックもある。見習うべき取り組みである。

6. OCが普及するための3つのポイント

OCが普及するために必要と考えている3つのポイントを示す(表1)。

①人工妊娠中絶や緊急避妊薬の反復を防ぐ

人工妊娠中絶(D&C)後や緊急避妊ピル(ECP)処方後は、避妊に関してその女性が最も真剣に考えている時である。このタイミングを逃すことなく、繰り返して欲しくないという産婦人科医の思いを女性に伝え、最も確実な避妊法であるOCを勧めることである¹²⁾。年間20万人以上の女性がD&Cを受け、その数倍の女性がECPの処方を受けている事実



(文献10より引用、一部改変)

(図4) 血栓症リスクの比較(FDA, 2012)

A	Abdominal Pain 強い腹痛では腸間膜血栓症の可能性も
C	Chest Pain 心筋梗塞や呼吸困難を伴う肺塞栓症を疑う
H	Headache 前兆を伴うときに注意
E	Eye Disorders 視覚障害で、網膜血管の血栓の可能性を疑う
S	Severe Leg Pain ふくらはぎを握り痛みがあれば静脈炎を疑う

(図5) 血栓症を疑う注意すべき症状:ACHES

を考えると、このすべての女性とまではいわなくとも、何割かの女性がOCを選択するようになれば、OCの普及率の高まりだけでなくD&Cの減少にもつながってくる。

②問診室での患者との会話の中からOCの必要性を探る

多くの女性が婦人科受診に抵抗感を持っている。その抵抗感をおして婦人科を受診した女性に対し、主訴が何であれ会話の中からその女性自身も気がついていないOCの必要性を見いだすことである。例えば、性感染症検査希望で受診した女性との会話の中から、強い月経痛、D&Cの既往、月経周期異常、

ニキビ、そしてパートナーが避妊に協力的でないなどの情報を得ることができた場合には、主訴である性感染症検査だけに終わることなく、その受診の機会を捉えてOCの果たす役割を伝えることである。主訴に対応するだけでは「もったいない」といわざるを得ない。全国の婦人科外来でこのような働きかけをするだけで、OCは格段に普及するに違いない。

③中高校生への性教育の中で、OCの確実な避妊効果と生活改善薬としての役割を伝えることは、将来のOCに対する理解を進めるうえで特に重要である¹³⁾。しかし、性教育でのOCの説明はその年齢を十分に配慮し、学校やPTAにも十分に納得できるような表現法を心がける必要がある。私は中学2年生までには生活改善薬としてのOCの役割を中心に、中学3年生以上には確実な避妊効果としての役割を中心に語るようにしている。月経痛の非常に強い女子生徒が、講演を聞いたことがきっかけでOC処方希望して受診することもしばしばである。また、全国レベルのスポーツ選手がOCを選択し、成績向上につながったことなどを聞くと、OCのさまざまな役割を実感することができる。

(表1) OCが普及するための3つのポイント

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 人工妊娠中絶(D&C)後や緊急避妊ピル(ECP)処方時に、その繰り返しを防ぐためにOCを勧める
D&C+OC ECP+OC を徹底すること！ 2. 問診室での会話からOCの必要性を見いだす！
(ことに月経トラブルに対して) 3. 中・高校生への性教育でOCの確実な避妊効果とLife Design Drugとしての役割を伝える！ |
|---|

おわりに

産婦人科医になり40年目、この間多くの女性に中・高用量ピルやOCを処方してきた。OCを理解し、服用を開始した女性をみると、さまざまな思いがよぎる。今日から患者との良好な関係が生まれ、その女性の生涯にわたる「婦人科ホームドクター」になることができるかもしれない。OCを服用開始したことで、今までの婦人科に対するマイナスイメージが消え、女性として自分の体に前向きになってくれることだろう。OC服用により確実な避妊だけでなく、さまざまな副効用からQOL向上をきっと実感してくれることだろう。こんな思いを持ちながらOCの処方を行ってきた。今後もOC普及の活動を続けていきたい。

《参考文献》

1. 日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会(編). 産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2011. 東京: 日本産科婦人科学会, 2011; 129—133
2. Beral V, Doll R, Hermon C, Peto R, Reeves G. Ovarian cancer and oral contraceptives: collaborative reanalysis of data from 45 epidemiological studies including 23,257 women with ovarian cancer and 87,303 controls. *Lancet* 2008; 371: 303—314
3. Meirik O, Farley TM. Risk of cancer and oral contraceptive pill. *BMJ* 2007; 335 (7621): 621—622
4. 百枝幹雄. 子宮内膜症における最近の話題. *臨床婦人科産科* 2008; 62 (11): 1399—1405
5. Tokushige N, Markham R, Russell P, Fraser IS. Nerve fibers in peritoneal endometriosis. *Hum Reprod* 2006; 21 (11): 3001—3007
6. Al-Jefout M, Dezarnaulds G, Cooper M, Tokushige N. Diagnosis of endometriosis by detection of nerve fibers in an endometrial biopsy: a double blind study. *Hum Reprod* 2009; 24 (12): 3019—3024
7. Tokushige N, Markham R, Russell P, Fraser IS. Effects of hormonal treatment on nerve fibers in endometrium and myometrium in women with endometriosis. *Fertil Steril* 2009; 92 (4): 1234—1239
8. 日本産科婦人科学会(編). 低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン(改訂版). *日産婦会誌* 2006; 58 (3): 894—962
9. 豊川峻輔, 谷口雅志. 経口避妊薬の歴史と製品開発の経緯. *産婦の世界* 2000; 52: 413—424

-
10. FDA Drug Safety Communication. Updated information about the risk of blood clots in women taking birth control pills containing drospirenon. <02/15/2013>, <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm299305>.
 11. 蓮尾 豊. 経口避妊薬・緊急避妊薬のリスク・ベネフィット. 産と婦 2012 ; 79 : 321—327
 12. 安達知子, 北村邦夫, 蓮尾 豊, 他 : 中絶を繰り返さないための避妊指導の実践書—確実な避妊のための Q&A—, 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「全国の実態調査に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包括的研究」(研究代表者 武谷雄二), 「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」(研究分担者 安達知子)2009 : 1—14
 13. 蓮尾 豊. 思春期における性教育と OC の役割. 産婦治療 2010 ; 101 : 583—587

