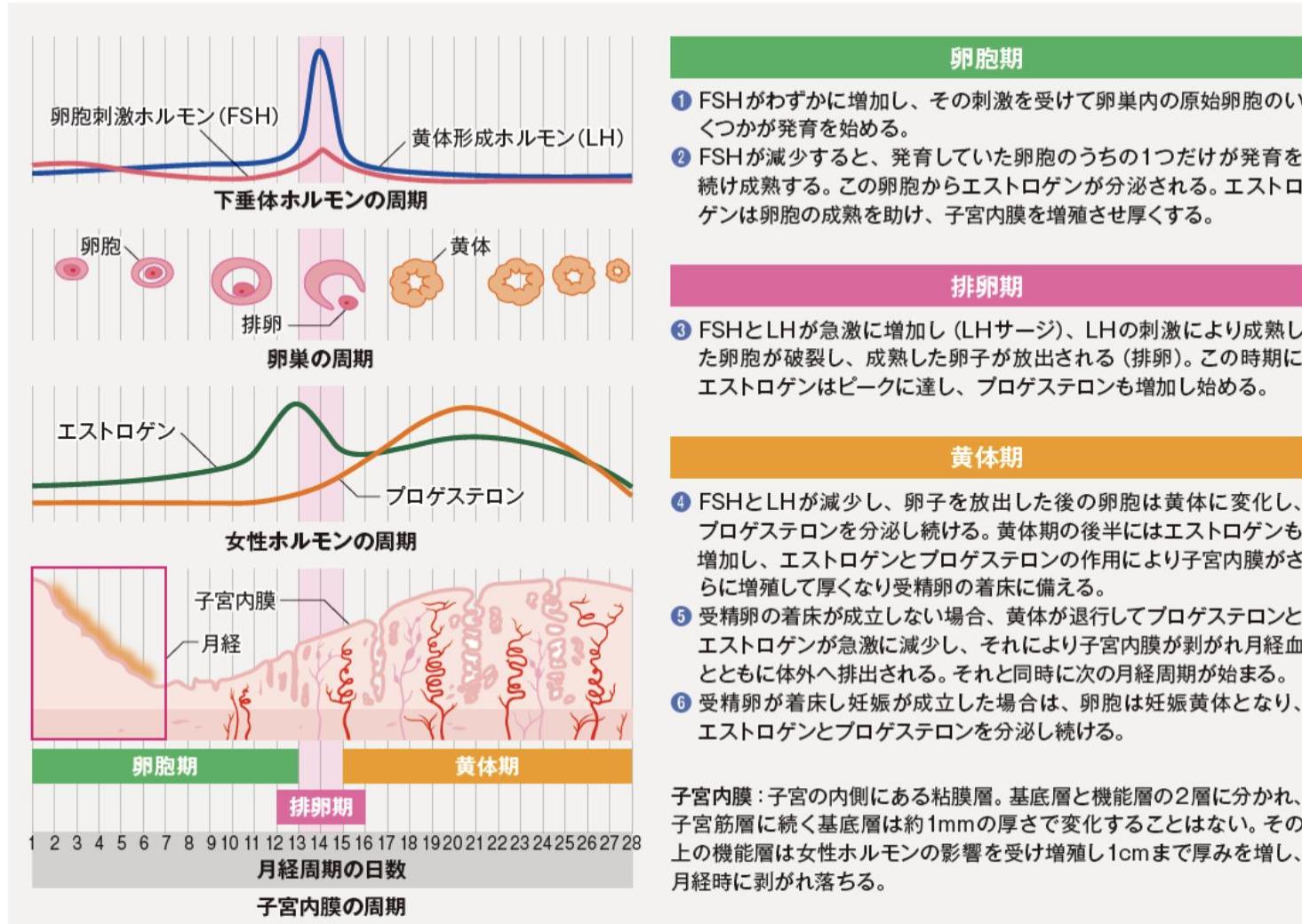


緊急避妊ピル OTC化に 関わる話題

月経周期と妊娠の成立



緊急避妊 (Emergency Contraception: EC)とは

- ・避妊せずに行われた性交、あるいは避妊したものの避妊手段が適切かつ十分でなかつた性交(Unprotected Sexual Intercourse: UPSI)の後に緊急避難的に用いる避妊法である。
- ・「知らないのは愚か、知らせないのは罪」
- ・経口避妊薬(OC)や他の避妊法のように、性交の前に計画的に妊娠を回避しようとするものとは根本的に異なる。頻用するものではなく、性感染症を予防するものでもない。

避妊せずに行われた性交、あるいは避妊したもの の避妊手段が適切かつ十分でなかった性交 (Unprotected Sexual Intercourse: UPSI)

- ・避妊をしないで行われた性交
- ・不確実な避妊法の施行
 - コンドームの破損、脱落、不適切な使用
 - 脳外射精
 - OCの2錠以上の飲み忘れが服薬を開始すべき第1週にあり、かつ性交が行われた場合など
 - その他の避妊具の不適切な装着、破損、脱落
- ・レイプや性的暴行

緊急避妊が推奨される状況

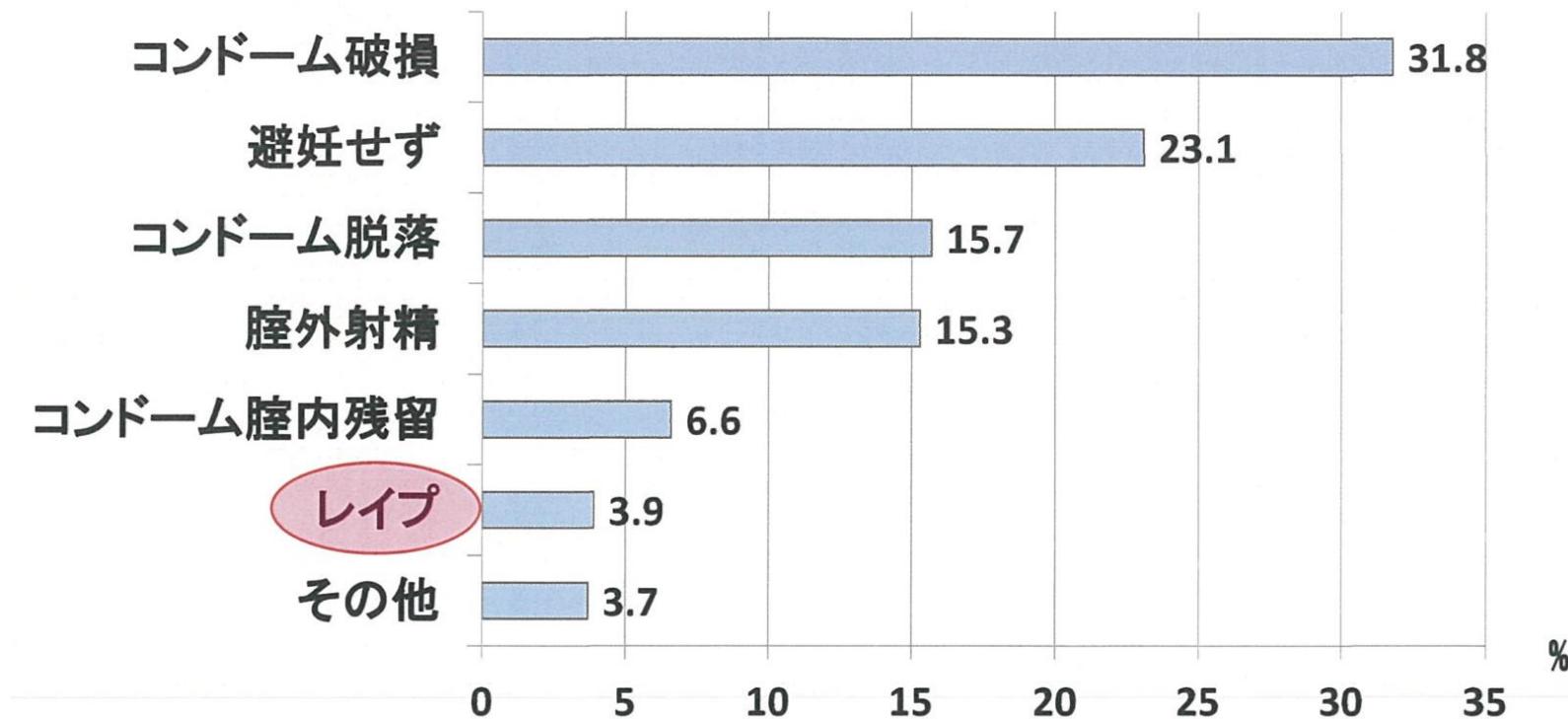
表 1. 緊急避妊が推奨される状況

要因	緊急避妊の適応となる状況
OC	① OC を服用する 1 週目(1~7 日目)に 3 錠以上飲み忘れた場合の その月経周期中の UPSI ② 飲み始めるのが 3 日以上遅れた場合の、その遅れた期間中の UPSI とその月経周期中の UPSI ¹⁴⁾
IUD/IUS	① 完全または部分的な脱出があった場合の UPSI ② IUD/IUS の除去が必要となり、その除去前 7 日以内の UPSI
コンドームなどのバリア法	バリア法に用いる用具の破損、脱落、および除去に失敗した時
肝酵素誘導薬等 (セント・ジョンズ・ワート含有食品を含む)	OC と肝酵素誘導薬との併用がある状況で、肝酵素誘導薬の使用 期間中または使用終了後 28 日以内に UPSI があった場合

OC: 経口避妊薬、IUD/IUS: 子宮内避妊具

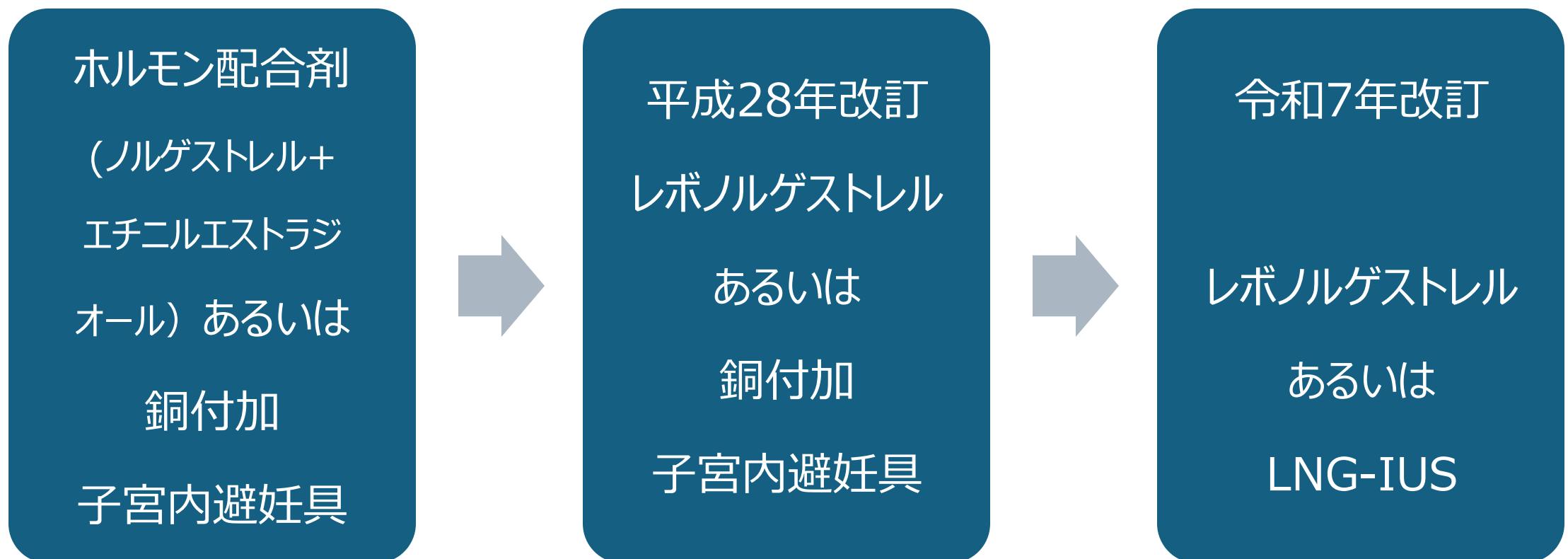
UPSI: 避妊せずに行なわれた性交、または避妊したものの避妊手段が適切かつ十分でなかった性交

緊急避妊外来の受診理由

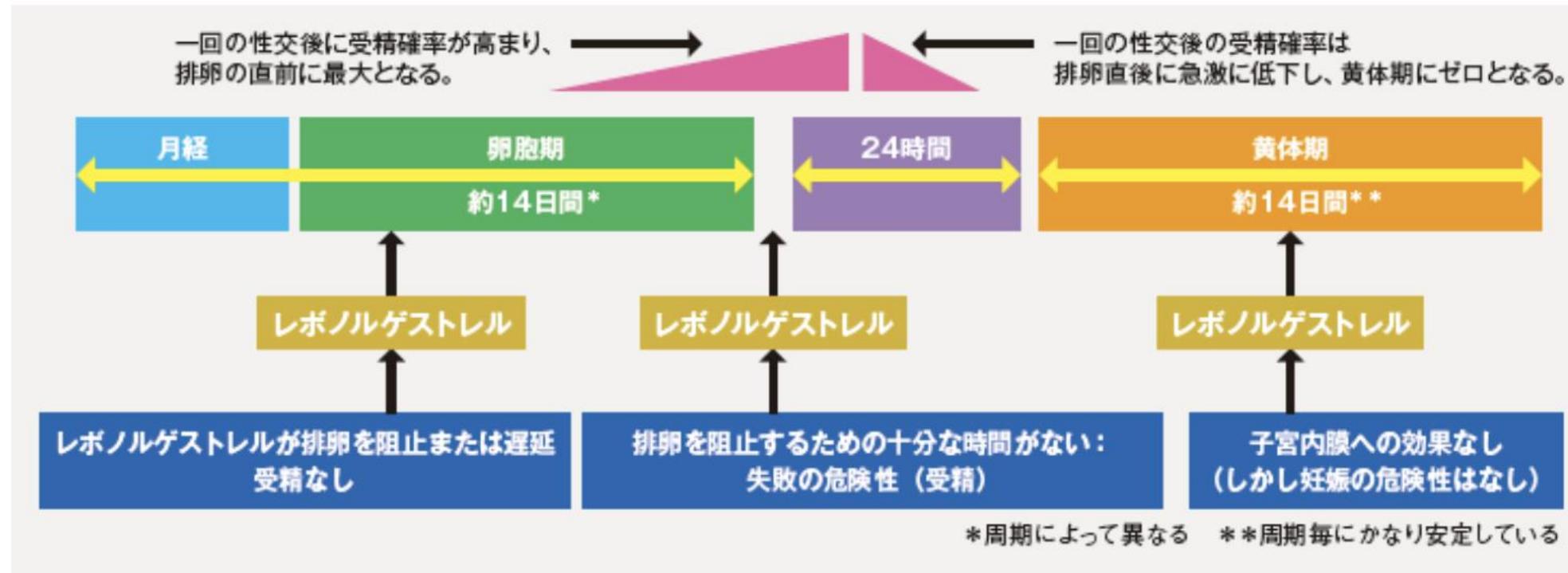


(日本家族計画協会クリニック：2005年4月～2013年3月)

我が国での緊急避妊の流れ



レボノルゲストレル(LNG)の作用



緊急避妊ピルの作用機序

- 基本的にまだ解明されていない
- **排卵を抑制したり遅らせたりするとの機序が有力**

- Durand et al. Contraception 2001; 64(4):227–34
- Hapangama et al. Contraception 2001; 63(3):123–9
- Marions et al. Obstet Gynecol 2002; 100(1):65–71
- Marions et al. Contraception 2004; 69:373–374
- Croxatto et al. Contraception 2004; 70:442–50

そのため、ECP服用後に性交を持つと、妊娠回避できる可能性は低くなる

- 着床への影響はほとんどない、あるいは全くない
- Muller et al. Contraception 2003; 67(5):415–9
- Ortiz M.E, Ortiz R.E et al. Hum Reprod 2004; 19(6):1352–56

緊急避妊ピル

緊急避妊法(Emergency Contraception: EC)を提供する際、使用する女性に以下の4点について認識していただく

- ✓ ECは性交後に緊急避難的に使用する薬剤であること
- ✓ EC使用に伴い起こりうる副作用とその際に留意すべきこと
- ✓ ECは頻用するものではないこと
- ✓ ECはHIV/AIDSを含む性感染症を予防するものではないこと

緊急避妊ピル処方前に行う問診

- ① 最終月経の時期と持続日数
- ② 通常の月経周期日数から予測される排卵日
- ③ 最初に UPSI があった日時とその際に使用した避妊法
- ④ UPSI があった期日以前の性交があった日時とその際の避妊法

性暴力やコンドーム破損などでは性感染症なども起こり得ること、および女性の健康に対する関心を高めるという観点から、必須ではないが、性感染症のリスクについて説明し、機会をみて各種検査を受けることを勧める。

緊急避妊ピル服用の実際

- UPSIの72時間以内にEC(レボノルゲストレル1.5mg含有)を薬剤師の面前で服用し、その後の性交で避妊効果が低下することを説明する。
- UPSI後72時間以上経過していた時は速やかに産婦人科の受診を勧める
- 妊娠(異常妊娠を含む)の可能性について説明し、3週間後の妊娠反応検査や産婦人科受診を指導する
- 性暴力被害者が隠れている可能性に留意して観察し、ワンストップ支援センターなどの情報を伝える
- 今後の望まない妊娠を回避するために計画的な避妊法を指導する

緊急避妊薬(服用者向け情報提供資料)

「あなたに知っていて欲しい緊急避妊のこと」

緊急避妊とは何ですか？

緊急避妊とは、あなたが避妊をしないでセックスしてしまったとか、コンドームが破けるなど避妊の失敗が起こったなどの場合に、妊娠を防止するという方法です。

その最も一般的な方法が、緊急避妊薬と呼ばれるものです。時には、子宮内避妊具が使用されることがあります。

すべての緊急避妊法は、無防備なセックスが行われた後、数日以内に行われなければなりません。これは、大抵の女性にとって有効で安全な方法です。産婦人科医が、あなたにとって最も適当と考えられる方法を選んでくれるはずです。

緊急避妊薬の成分は何ですか？

緊急避妊薬には、通常の避妊薬と同様のホルモン剤の成分が含まれていますが、無防備なセックスが行われた後に緊急避難的な避妊目的で使用するため、量も異なり、緊急避妊薬としての独特な使われ方をします。

どうして、緊急避妊ができるのですか？

あなたの月経周期のどの時期に、緊急避妊薬が服用されたかによって作用の仕方が異なりますが、例えば排卵を抑制する、受精を妨げる、子宮への受精卵の着床を阻止するなどが考えられます。妊娠の成立とは、受精卵が子宮内膜に着床することを言うのですから、いったん着床してしまったら、すなわち妊娠が成立した場合には、緊急避妊薬が無効であることはいうまでもありません。

いつ緊急避妊薬を服用するのですか？

緊急避妊薬は、無防備なセックスが行われた 72 時間以内(3 日以内)に服用しなければなりません。

緊急避妊薬を服用することで、どの程度の効果がるのですか？

緊急避妊薬は妊娠を防止しますが、100%というわけではなく、数%に妊娠が起こることもあります。仮に、緊急避妊薬が頻繁に使用されたとしても、経口避妊薬を避妊目的で継続的に使用している女性に比べて妊娠率はかなり高くなります。

緊急避妊薬は安全ですか？

世界的には、1970 年代の半ば頃より、緊急避妊薬を使用してきた長い経験があります。ただし、少ないといえ、出血、頭痛、恶心などの副作用が現れることがあります。経口避妊薬についても同様ですが、服用してはいけない人や慎重に使用した方がよい人がいますので、不安な方は、処方される医師にお尋ね下さい。

緊急避妊薬の副作用とは？

緊急避妊薬を服用しますと、一時的ですが気持ちが悪くなったり、吐いたりする場合があります。時には、頭痛、めまい、腹痛、乳房緊満などが起こることもあります。ただし、これらの副作用は 24 時間以上継続することはありません。

緊急避妊薬服用後、注意すべきことがありますか？

緊急避妊薬服用後、無防備なセックスが行われた場合、そのセックスによる妊娠を防止することはできません。妊娠を避けたいというのであれば、適切な避妊法の使用を考えて下さい。緊急避妊薬が本当に効いたかどうかは、服用後すぐにわかるわけではありません。不正性器出血や妊娠初期の出血を月経と区別できない場合もありますので、処方された医師の指示によって再来院してください。

緊急避妊薬を服用したにもかかわらず妊娠してしまった場合に赤ちゃんに影響がありますか？

今まで知られている限りでは、生まれた赤ちゃんに異常があったということはありません。

どのように緊急避妊薬を服用するのですか？

無防備なセックスが行われた後、72 時間以内にできるだけ速やかに 1 錠を服用して下さい。72 時間(3 日)が既に経過していた場合、緊急避妊薬の服用は十分な効果を期待できません。他

の方法(例えば、5日以内であれば子宮内避妊器具を挿入する)について、医師と相談して下さい。

緊急避妊薬服用後2時間以内に吐いてしまった場合、医師に相談して下さい。時には追加して服用する必要があります。薬剤服用後2時間を経過しての嘔吐であれば心配はいりません。

緊急避妊と性感染症の関係について教えて下さい。

緊急避妊薬と子宮内避妊具は、どちらもエイズを始めとした性感染症(例えば梅毒、淋病、クラミジア、ヘルペス)を予防することはできません。あなたがエイズや他の性感染症に感染していないかどうかお悩みでしたら、どうしたら性感染症を防げるのか、どのような治療法があるかについて、かかりつけの産婦人科医に率直にお尋ね下さい。

国内臨床試験における副作用

・副作用	47例/総症例65例 (72.3%)
・消退出血	30例 (46.2%)
・不正子宮出血	9例 (13.8%)
・頭痛	8例 (12.3%)
・恶心	6例 (9.2%)
・倦怠感	5例 (7.7%)
・傾眠	4例 (6.2%)

服用禁忌

- ①本剤の成分に対して過敏症の既往歴がある女性
- ②重篤な肝障害のある患者(代謝能が低下しており肝臓への負担が増加するため、症状が増悪することがある。)
- ③妊婦

特定の背景を有する患者に関する注意

①合併症・既往歴等のある患者

1)心疾患またはその既往歴のある患者

2)重度の消化管障害または消化管の吸収不良症候群のある患者

②腎機能障害患者

③肝機能障害患者

④授乳婦

授乳しないことが望ましい。本剤の成分は乳汁中に移行するので、本剤の投与後24時間は授乳を避けるよう指導すること。

併用薬に関する注意点

併用薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗けいれん剤 フェノバルビタール、フェニトイン、 プリミドン、カルバマゼピン HIVプロテアーゼ阻害剤 リトナビル 非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤 エファビレンツ リファブチン リファンピシン	本剤の効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤は肝の薬物代謝酵素を誘導し、本剤の代謝を促進すると考えられる。
セイヨウオトギリソウ (St. John's Wort、セント・ジョンズ・ワート) 含有食品	本剤の効果が減弱するおそれがあるので、本剤投与時はセイヨウオトギリソウ含有食品を摂取しないよう注意すること。	この食品は肝の薬物代謝酵素を誘導し、本剤の代謝を促進すると考えられる。

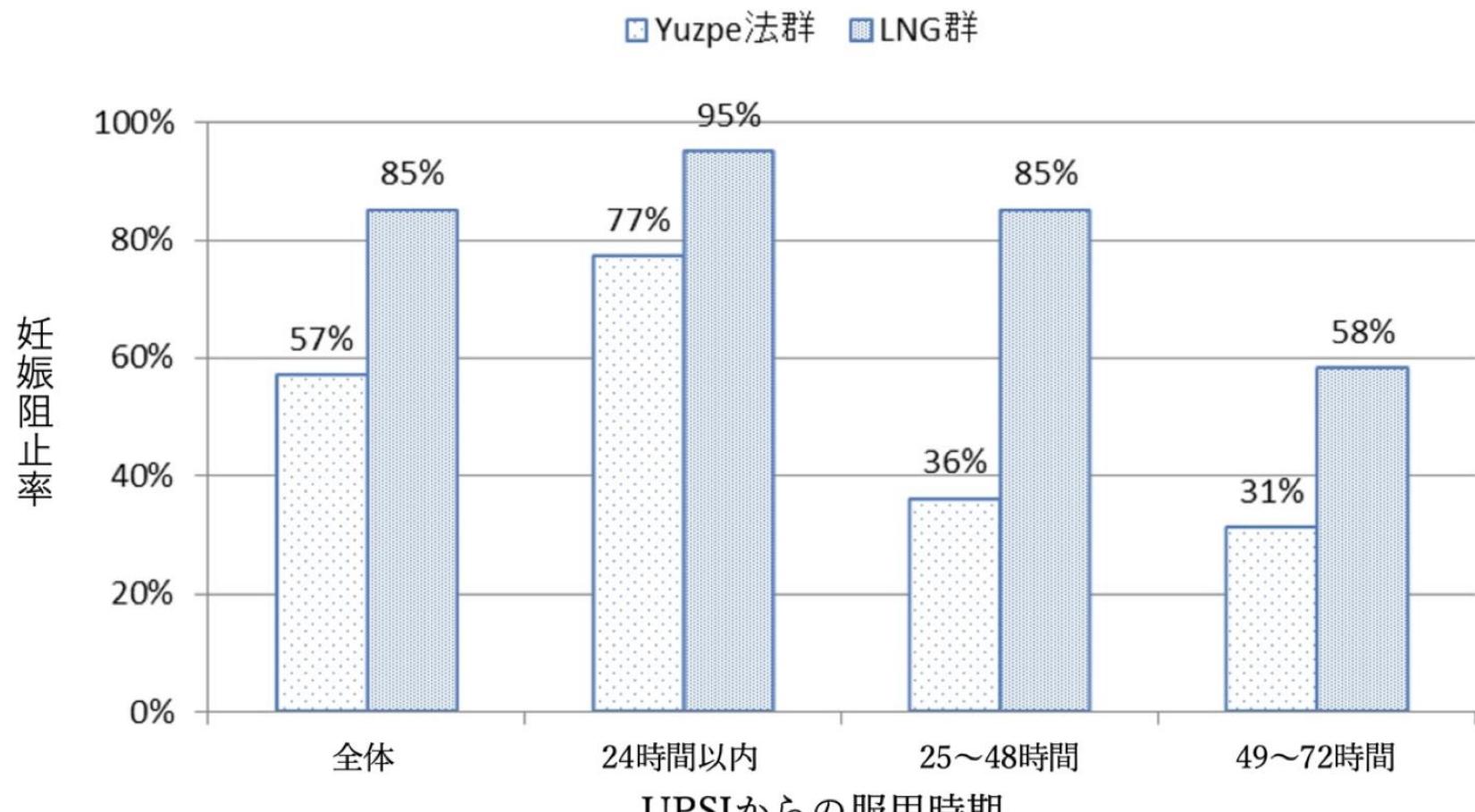
服用後の指導

- EC服用後は3.6%に悪心が認められるが、嘔吐はほとんどみられない。服用後2時間以内に嘔吐した女性は、ただちに1錠追加して服用する。制吐剤の予防的投与は推奨されないが、ECによる嘔吐が持続する女性に対してはLNG-IUSの使用を考慮する。
- EC服用後には月経周期の乱れがよくみられる。WHO試験において、16%の女性で予定月経とは無関係に治療後7日以内に出血がみられている。およそ50%の女性で月経が予定よりも数日前後に変動した。EC服用後概ね21日以内に消退出血が起こったと報告されている。
- 月経が予定より7日以上遅れたり、通常より軽い場合には、妊娠検査を受けるよう勧める。このような女性に対しては流産や異所性妊娠の可能性も考慮する。

妊娠が回避された後の避妊指導

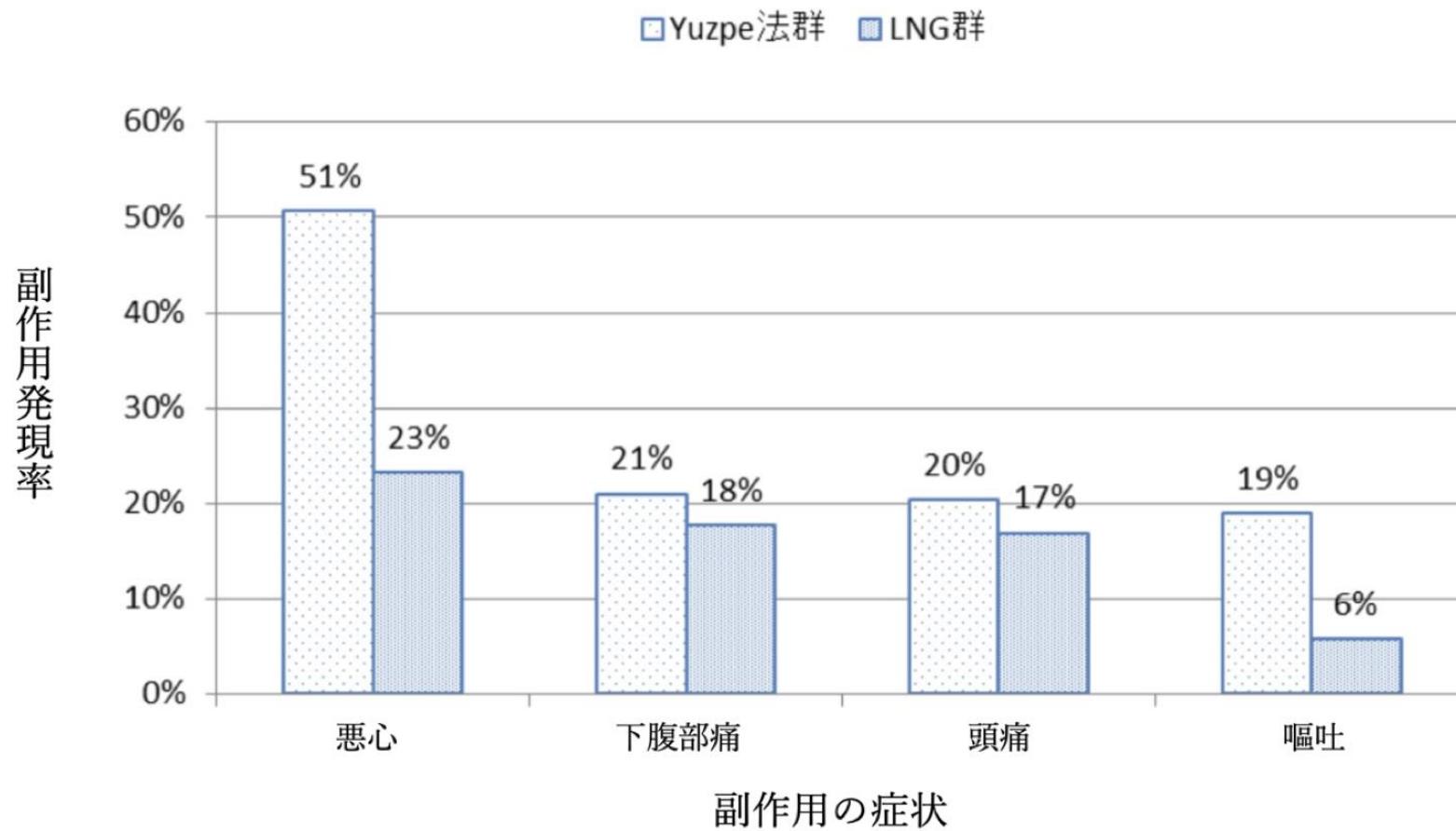
- ECはその周期の残りの期間の避妊を保証するものではないので、効果的な避妊法の使用あるいは性交を避けるよう助言する。例えば、“OC の飲み忘れ”のために ECを処方した場合には、EC服用後 12 時間以内に OC を再開するように勧める。その際には、消退出血が遅れることを十分に説明する。
- UPSIによるECの使用後、医師は女性に対し通常の避妊法を開始するよう促すが、妊娠が確実に否定されるのであれば、周期にかかわらず OC の服用を開始することができる。

経口LNG剤とYuzpe法の妊娠阻止率の比較



LNG: 経口レボノルゲストレル製剤

経口LNG剤とYuzpe法の副作用発現率の比較



LNG: 経口レボノルゲストレル製剤

処方についてのQ&A

Q-1) ECの服用に際して、悪心や嘔吐を防ぐために制吐剤を使用するか?

A-1) Yuzpe 法での悪心、嘔吐の出現率は多少高いものの、すべての女性が経験するわけではなく、LNG-ECでのこれらの発現率はきわめて少ないとから、EC服用前に制吐剤をルーチンに使用することについては推奨しない。

Q-2) EC服用後、嘔吐した場合どうするか?

A-2) 服用2時間以内であれば、できるだけ速やかに EC1回分を服用する。嘔吐が繰り返される場合には、LNG-IUS による EC を考慮する。服用後 2 時間が経過していれば薬剤は十分吸収されており、その後嘔吐することがあっても追加投与は不要である。

Q-3) EC服用後に留意すべきことは何か?

A-3) ECの服用が排卵遅延を招くことがあるので、次回月経までは性交を控えるか、または、性交を再開したい場合は ECを服用した翌日から 21 日間、あるいは妊娠を早めに否定したい場合には 14 日間 OC を服用させるなどして、きちんと避妊するように指導する。また、この際 OC 開始 1 週間の間は、性交時にコンドームなどを併用する。ただし、この場合も OC 服用中止後約1週間経過しても消退出血がなければ、妊娠を疑う必要がある。仮に妊娠が起こっても胎児には悪影響が及ばないことを伝える。

ECの有効性は EC投与後の性行為の有無に影響される。

表3. 緊急避妊薬投与後の性行為と有効性(文献16より作成)

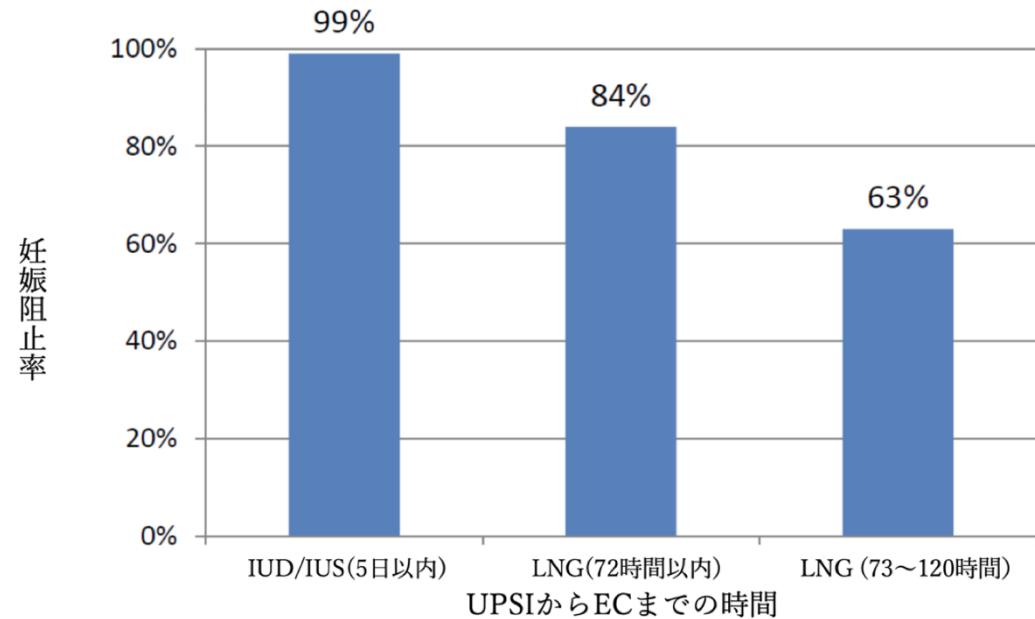
緊急避妊薬投与後の性行為	対象女性数(人)	妊娠数(人)	有効率(%)	回避された妊娠率(%) (95%CI)
なし	952	13	98.6	83 (69-91)
あり	388	12	96.9	64 (36-80)

LNG(1.5 mg)を1回復用した後の性行為の有無と緊急避妊薬の有効性を評価した。

Q-4) 性交後72時間を超えてしまった場合の対処法はあるか?

A-4) LNG-ECPの投与については、日本の添付文書では72時間以内となっているが、120時間までであれば効果が期待できる。しかし、UPSI後からEC服用までの時間が長くなると避妊効果が減弱するので、その旨を十分説明しておく。120時間を超えた服用では、その避妊効果についてのエビデンスはない。また、妊娠経験がある女性では、性交後120時間以内であればLNG-IUSを使用することも考慮する。

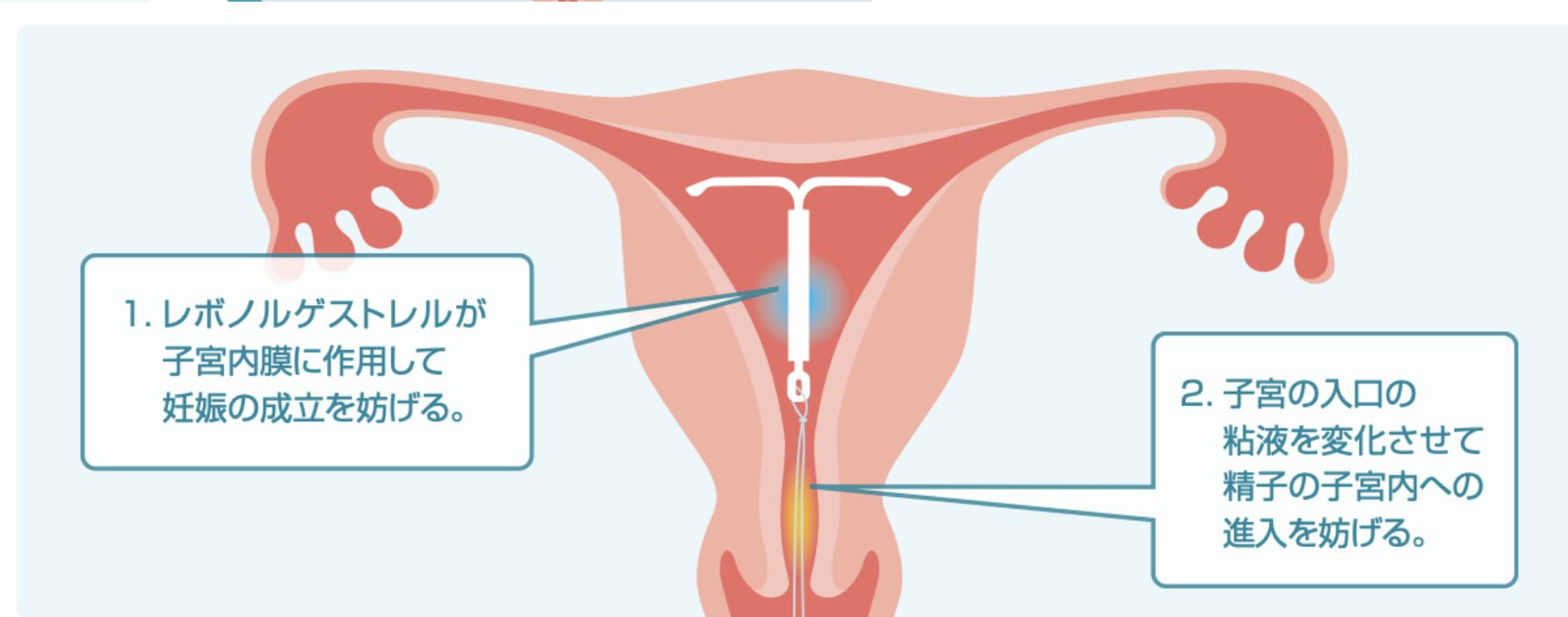
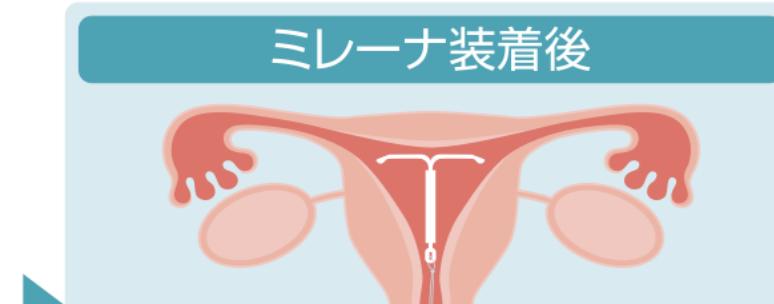
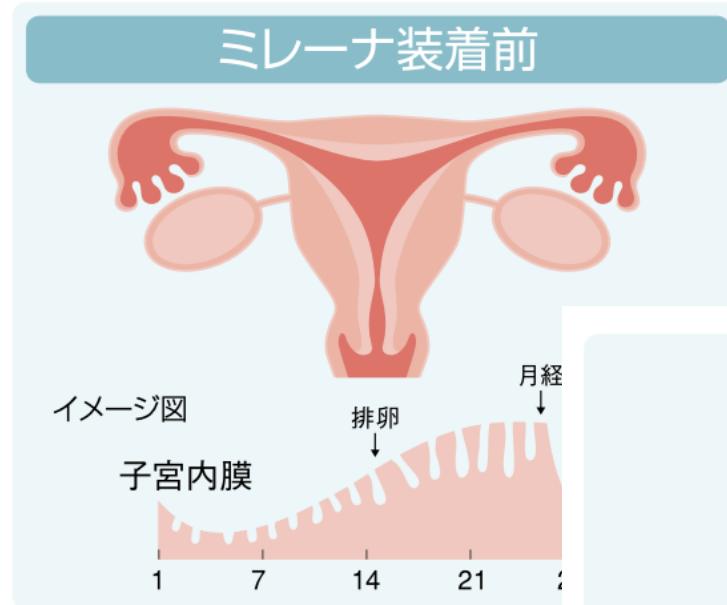
図3. ECの種類とUPSIからの時間による妊娠阻止率（文献40より作成）



IUD/IUS: Cu-IUD, LNG-IUSを含む

LNG: 経口レボノルゲストレル製剤

LNG-IUSの作用



ECの反復投与

1月経周期中に2回以上の使用

- 可能であるが、排卵遅延や排卵障害を長引かせ、月経周期がより乱れる可能性がある
- すでに妊娠が成立していた場合、反復投与によって流産が誘発されることはない
- 投与後12時間以内のUPSIについては新たに内服する必要はないと考えられる
- 頻繁にECの処方を希望する場合、性暴力被害なども疑う

暴力的な性交が疑われるときの対応

- ・望まない状況で暴力的に性行為が行われたのではないかと問う
- ・暴力的な状況を疑った時は、地域のワンストップ支援センターもしくは被害者支援センターの連絡先を提示する
- ・被害にあった地域の警察署への通報を勧める
- ・妊娠ばかりでなく、性感染症やその他の傷害への対応が必要であることを伝える
- ・できれば地域のワンストップ支援センターの産婦人科の対面診療を勧める
→ECのみならず、性感染症、心のケアなどの支援を総合的に受けることができ、公費医療支援(ECの無料提供等)があることを伝える

沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター (with you おきなわ) #8891

- ※令和2年10月1日から全国共通短縮ダイヤル「#8891」になりました。
- ※「#8891」は全国の最寄りの性暴力被害者ワンストップ支援センターにつながります。通話料は無料です。
(一部の回線を除く)
- ※繋がらない場合は、098-975-0166（有料）へ

沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター (with you おきなわ) では、電話相談のほか、面談・カウンセリング、医療支援、警察や弁護士相談などへの同行支援を行っています。

24時間365日、いつでも相談を受け付けており、年齢・性別・セクシャリティを問わず相談できます。

望まない妊娠を防ぐための緊急避妊処置は、被害から72時間以内が有効です。

あなたが同意しない性的な行為は性暴力です。

被害を受けたあなたは悪くありません。

被害の責任は、加害者にあります。

もし、あなたが被害にあったら、あなたの身近な人が被害にあったら・・・

ひとりで悩まず「#8891」にご連絡ください。



※カードの色を若草色に変更しました

電話相談：#8891（もしくは、098-975-0166）

24時間 365日体制（台風時は閉所）

3週間後に産婦人科を受診する理由

① 妊娠回避の確認

EC服用後95%は予定月経の7日後までに消退出血(月経様出血)がある

② 異常妊娠の否定

月経様出血があり自身で妊娠を回避したと思っても、異常妊娠している可能性がある。特に、流産、異所性妊娠ではしばしば少量の月経様出血や、持続する不正出血を認めることがあり、妊娠反応が陰性を示す場合もある。

③ 確実な避妊方法への指導

出生数と中絶数

5歳階級別 出生数、中絶数と中絶選択(2018年度全国)

年齢(歳)	出生数A	中絶数B	中絶選択率 B/(A+B) %
<20	8,778	13,588	61%
20-24	77,023	40,408	34%
25-29	233,754	31,437	12%
30-34	334,906	31,481	9%
35-39	211,021	28,887	12%
40-44	51,258	14,508	22%
45-49	1,591	1,388	47%
50≤	69	44	39%
全年齢	918,400	161,741	15%

2019年の推計値は
86万4,000人

厚生労働省平成30年度人口動態調査と平成30年度衛生行政報告例より作成

若年者の出生数と中絶数

若年者の出生数、中絶数と中絶選択率 (2018年度全国)

厚生労働省平成30年度衛生行政報告例 と 平成30年人口動態調査 より作図

年齢(歳)	出生数A	中絶数B	中絶選択率 B/(A+B) %
<15	37	141	83.7 <u>82.5 %</u>
15	* 104	475	82.0
16	* 468	1,356	74.3
17	* 1,134	2,217	66.2
18	2,215	3,434	60.8
19	4,819	5,916	55.1
<20	8,777	13,588	60.8
20-24	77,021	40,408	34.4
全年齢	918,397	161,741	15.0

●13歳未満中絶 8名、13歳 34名
性的同意年齢は13歳(刑法)
多くの国では16-18歳に設定
児童福祉法の淫行条例では18歳未満

* 15歳: 1名は第二子出産
16歳: 11名は第二子出産
17歳: 49名が第二子、3名が第三子出産

人工妊娠中絶の方法

妊娠12週まで



麻酔下に子宮頸管拡張
↓
子宮内容除去術

人工妊娠中絶の各種手術法

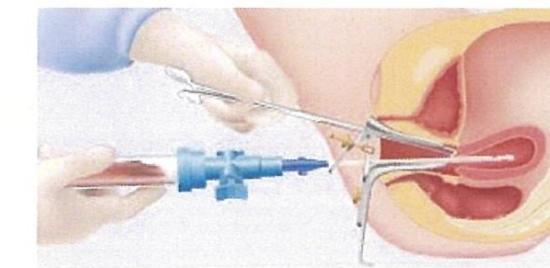
Dilatation and Curettage
(D&C)
搔爬法



Electric Vacuum Aspiration
(EVA)
電動吸引



Manual Vacuum Aspiration
(MVA)
手動吸引



ウイメンズヘルス・ジャパン株式会社

人工妊娠中絶の方法 妊娠12週以降



子宮頸管拡張
↓
子宮収縮薬による分娩
↓
死産届が必要

処置について文書による説明と同意
(人工妊娠中絶の場合は母体保護法第14条に基づく夫婦の同意書も必要)

Day 1 夕 吸湿性頸管拡張材の子宮頸管内挿入①

Day 2 朝 抜去→ 吸湿性頸管拡張材挿入②

Day 2 夕 抜去→ 吸湿性頸管拡張材挿入③

Day 3 8時 抜去→ ゲメプロストの後腔円蓋部挿入①

Day 3 11時 ゲメプロスト挿入②

Day 3 14時 ゲメプロスト挿入③

Day 3 17時 ゲメプロスト挿入④

分娩とならない場合、翌日・翌々日もゲメプロスト投与

Day 4 8時から3時間ごと ゲメプロスト挿入①～④

Day 5 8時から3時間ごと ゲメプロスト挿入①～④

性感染症患者数の年齢分布

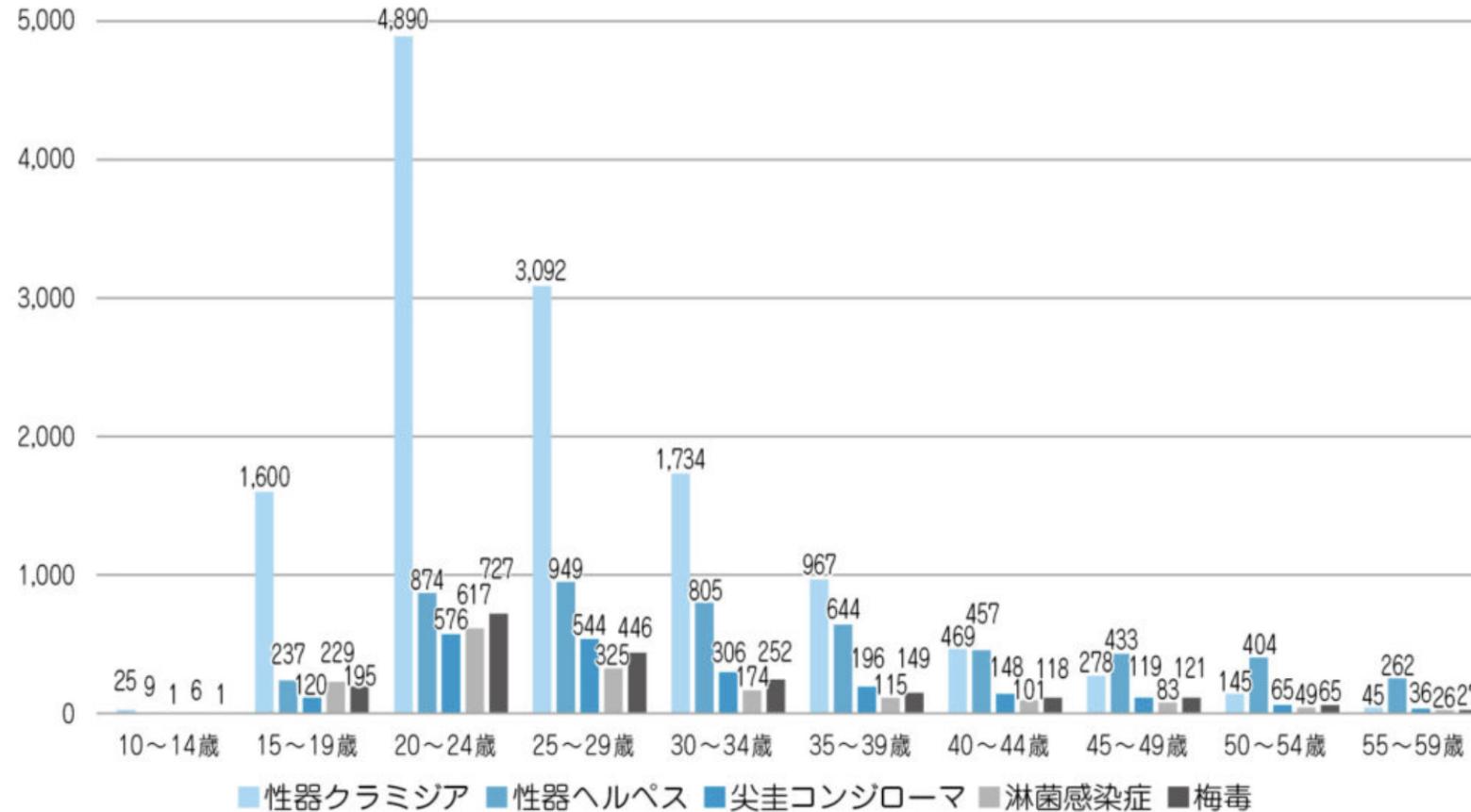


図 2. 性感染症患者数の年齢分布

(2019年 感染症発生動向調査より作図)

性感染症への対応

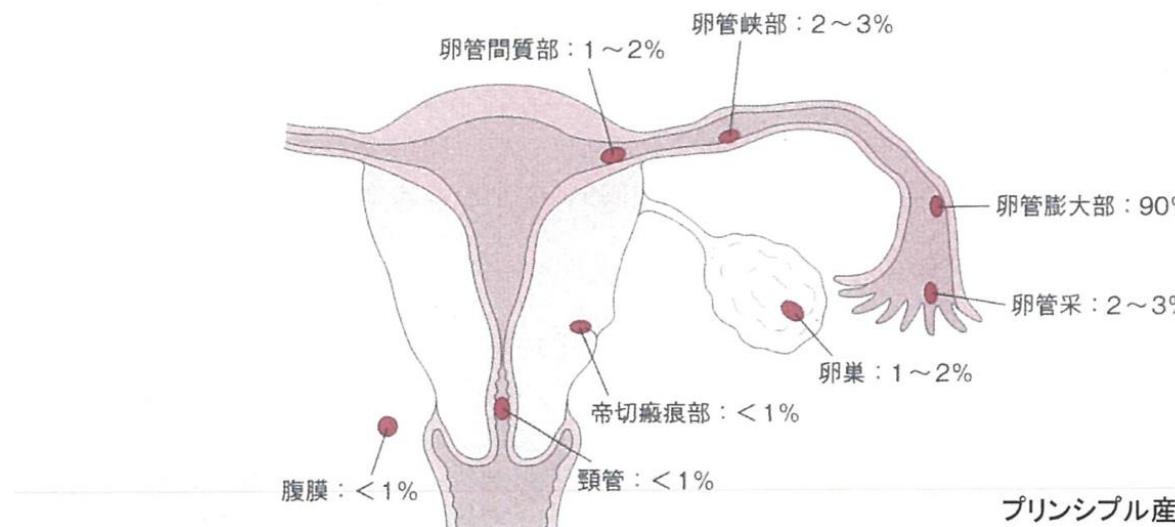
- ・無症状のことが多く、婦人科医による検査、診察を積極的に行う
- ・単回投与など、患者の服薬アドヒアランスに注意した工夫をする
- ・治療後には必ず病原体の陰転化を確認する
- ・咽頭感染もしばしば併発するため検査などを考慮する
- ・男性パートナーの診断と治療を促す

異常妊娠

1. 流産: 10-15%

2. 異所性妊娠: 約1% **→母体死亡の原因となりうる**

卵管妊娠が95%以上を占めるが、近年は帝王切開
瘢痕部妊娠も増加してきている



異所性妊娠は、母体死亡に至らなくて、救命のために、大量輸血、緊急手術、場合により子宮摘出を行うこともある

プリンシプル産科婦人科学第3版メジカルビューより

3. 胞状奇胎: 0.2-0.3% (東南アジアに多く、欧米人に少ない)

医療事故の再発防止に向けた 警鐘レポートNo.3

救急診療、産婦人科および生殖補助医療に携わる医療従事者の皆さまへ

異所性妊娠*に伴う卵管破裂による死亡

*子宮外妊娠 (2009年に日本産科婦人科学会が学術用語として「異所性妊娠」に変更)

子宮内ではない場所に受精卵が着床し(異所性妊娠)、卵管破裂による出血性ショックのため死亡した事例が体外受精で2例、自然妊娠で1例報告されています。

異所性妊娠の診断が困難であった要因と経過



事例概要

事例1 救急外来を受診した事例
40歳代
体外受精で2個の胚移植を実施

事例2 産婦人科を受診した事例
30歳代
自然妊娠

腹痛と嘔吐を主訴に救急要請し、救急外来を受診。患者から「産婦人科を受診し、妊娠8週相当で胎児心拍を確認した」と情報あり。感染性胃腸炎と診断し、制吐剤と補液で経過観察。翌朝、頻脈・血圧低下・性器出血あり。数時間後に心停止となった。自己心拍再開後にCTで腹腔内出血、卵管出血が疑われ、子宮動脈塞栓術を施行したが数日後に死亡。

死因: 卵管間質部破裂による出血性ショック (解剖有)

死因: 卵管破裂による出血性ショック (解剖有)

※事例概要は、院内調査結果報告書をもとに専門分析部会が整理し作成しています。報告されたその他の事例は、ホームページをご覧下さい。 [警鐘レポート](#)

異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡を回避するために

対策

- **正常妊娠や流産などの情報があったとしても、腹部症状がある場合は、「異所性妊娠」も疑う**
- **生殖補助医療では、異所性妊娠(正所異所同時妊娠を含む)の頻度が上昇することを認識する**



妊娠可能な女性の急性腹症の救急対応について

- 妊娠可能な女性の急性腹症の診察では、異所性妊娠の可能性も考慮する。腹部超音波等による腹腔内所見の確認や妊娠反応の検査を検討し、必要に応じて産婦人科につなぐ。
- 産婦人科は経腔超音波検査や血中hCG定量検査の実施およびCT/MRI検査を検討する。
- 自宅で経過観察をすると判断した場合でも、腹痛等の症状が続くときには再受診するよう患者に指導する。

学会への期待

生殖補助医療では、異所性妊娠および複数個の胚移植による正所異所同時妊娠の頻度が高まることについて、急性腹症の診療に関連する学会において周知されることが期待される。

*警鐘レポートは、専門家で構成された専門分析部会が検討・作成し、再発防止委員会で承認されたものです。
*警鐘レポートは、報告された死亡事例とともに、死亡に至ることを回避するという視点で作成しており、これらの対策ですべての事象を回避できるものではなく、また、個別の患者の状況等によりこれらの対策が困難な場合や、最善でない場合も考えられます。
*この内容は将来にわたり保証するものではなく、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするためのものではありません。

各種避妊法の避妊効果の比較

100人の女性が使用1年間で何人妊娠するか=パール指数

<u>ピル(OC)</u>	0.29人 *
不妊手術(男性)	0.1~0.15人
不妊手術(女性)	0.5人
子宮内避妊用具:IUD(銅付加タイプIUD)	0.6~2 (0.6~0.8)人
子宮内避妊システム(IUS)	0.2~0.2人
コンドーム	2 ~ 18人
リズム法	3 ~ 24人
殺精子剤	18~ 28人
性交中絶法	4 ~ 22人
避妊しなかった場合	85人

Trussell J ほか: Contraceptive Technology, 2011.

*; 日本人女性 5,049 例に対するピル承認申請時のデータ: 苛原 稔: 臨産婦, 1997より
ピル8品目、パール指数 0.00~0.59 に対して投与症例数および投与周期数を反映して修正

日本女性の避妊法

日本女性の避妊法

北村邦夫:「男女の生活と意識に関する調査」2002-2016 より

国連報告によると、日本の15-49歳の既婚女性の
避妊実行率は39.8%
(2015年調査)

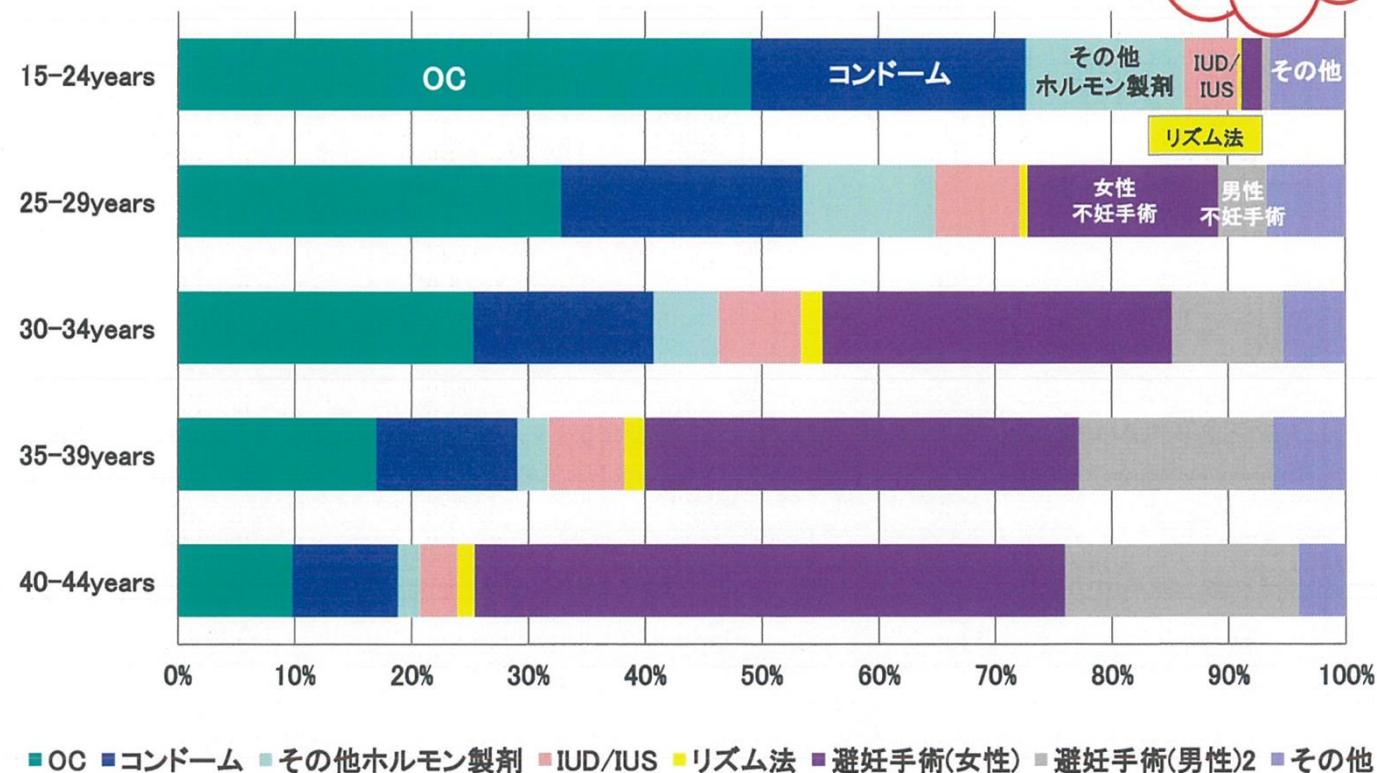
	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
	総数	490	471	461	406	411	310	262
● コンドーム	70.8	70.1	82.8	82.0	82.2	80.6	85.5	82.0
● 脣外射精法	15.1	16.8	17.0	13.3	18.7	17.4	16.0	19.5
オキノ式避妊法	3.7	3.0	3.2	3.4	3.6	5.2	6.1	7.3
女性ホルモン剤*	1.0	1.3	1.2	5.7	3.4	3.5	4.6	4.2
不妊手術(女性)	2.4	2.5	2.0	2.5	1.7	1.6	1.5	0.8
基礎体温法	4.3	4.7	3.7	1.2	2.2	1.6	3.1	1.9
子宮内避妊具	1.2	1.3	1.5	0.7	1.5	1.0	0.4	0.4
洗浄法	0.8	0.2	-	0.0	0.2	0.3	0.4	0.4
不妊手術(男性)	0.4	0.2	0.2	0.7	0.5	-	0.4	-
殺精子剤	0.0	0.2	0.2	0.5	0.2	-	-	-
女性用コンドーム	0.6	0.6	0.2	0.2	-	-	-	-
不明	11.8	13.2	2.7	2.5	3.2	3.9	2.3	1.1

米国女性の避妊法

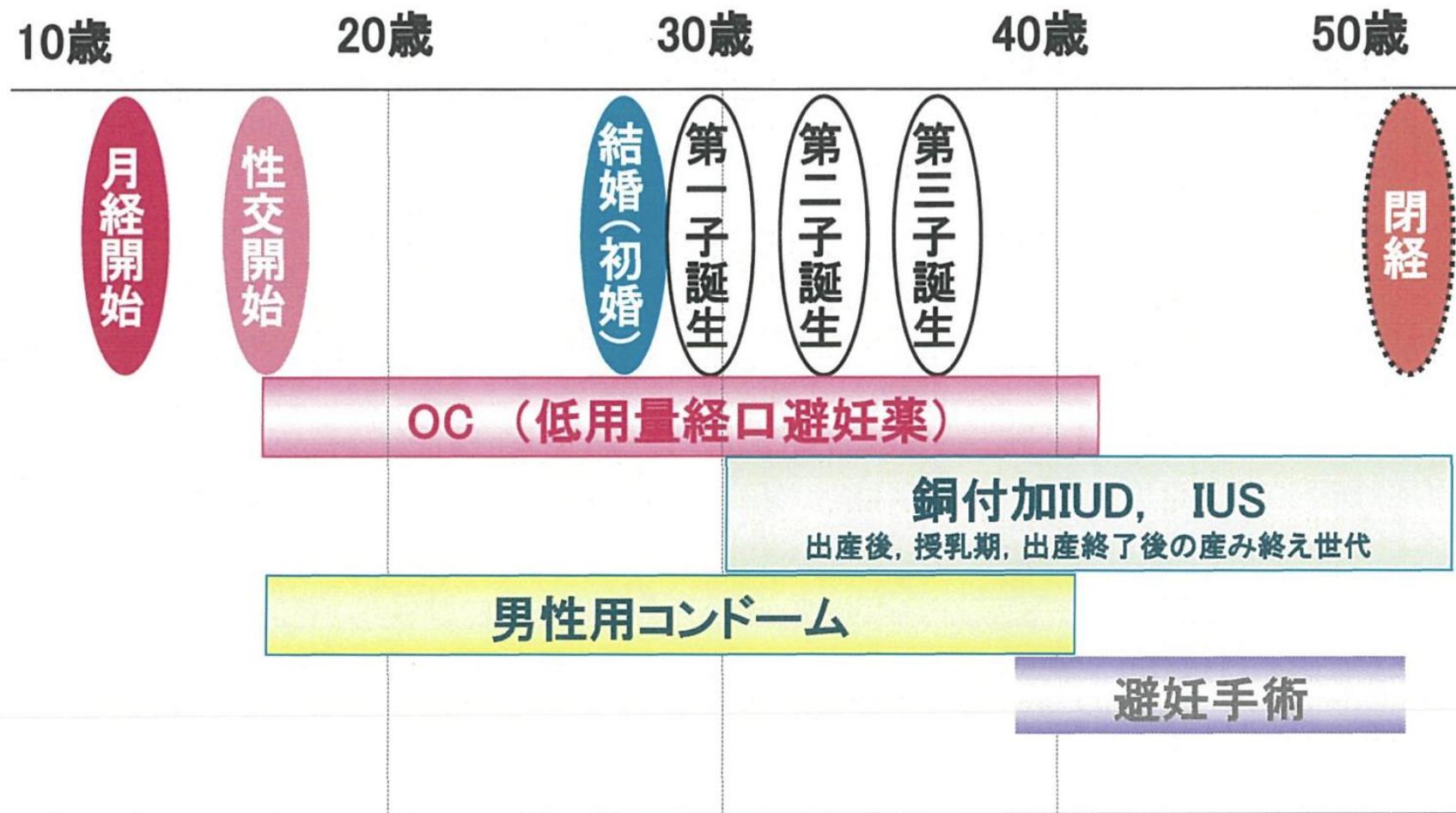
米国女性の年齢ごとの避妊法

2006-2010年

15-44歳の
全ての女性
の避妊実行
率 62.2%



ライフステージにあわせた家族計画



日本の避妊法のまとめ

- ・避妊効果の高い方法が選択されていない
- ・年齢に即した避妊法の選択がみられない
- ・避妊実行率が低い

ECとともに必要な性教育

- ・月経周期の時期にかかわらず、性交を持つと妊娠する可能性が約8%ある
- ・妊娠しているかどうかの見分け方を知る：性交があり、無月経またはいつもと異なる月経であれば、尿による妊娠検査を行う。妊娠検査陽性なら産婦人科を受診する。
- ・性感染症について知る：自身の健康障害(炎症、不妊など)、パートナーへの拡散、母児感染による児への健康障害のリスク
- ・人工妊娠中絶の要件を知る
- ・UPSIがあれば、緊急避妊を行う。対面診療を行うことでより心身を守ることにつながる。
- ・緊急避妊法を行なっても妊娠(異常妊娠を含む)を回避できない可能性がある
- ・避妊法について知る：出産、子育てができない時期には、自分に合う確実な避妊を行う。

将来の妊娠に向けて

プレコンセプションケア

女性やカップルに将来の妊娠のための健康管理を提供すること

プレコンセプションケアによって

- ・若い世代の男女の健康を増進し、より質の高い生活を送ること
- ・若い世代の男女が将来、より健康になること
- ・より健全な妊娠、出産のチャンスを増やし、次世代の子どもたちをより健康にすること

プレコンセプションケア チェックシート

自分と未来の家族のために、
できることから一つずつチェック項目を増やしていきましょう。

- 適正体重をキープしよう。
- 禁煙する。受動喫煙を避ける。
- アルコールを控える。妊娠したら禁酒する。
- バランスの良い食事をこころがける。
- 食事とサプリメントから
葉酸を積極的に摂取しよう。
- 1日60分以上からだを動かそう（目安 1日8000歩以上）
できれば週60分以上の運動や週2-3日の筋トレを！
- ストレスをためこまない。
- よい睡眠をとろう。
- 感染症から自分を守る。
(風疹・B型/C型肝炎・性感染症など)
- ワクチン接種をしよう。
(風疹・インフルエンザなど)
- パートナーも一緒に健康管理をしよう。

- 危険ドラッグを使用しない。
- 有害な薬品を避ける。
- 生活習慣病をチェックしよう。
(血圧・糖尿病・検尿など)
- がんのチェックをしよう。
(乳がん・子宮頸がんなど)
- HPVワクチンを接種したか確認しよう。
- かかりつけの婦人科医をつくろう。
- 持病と妊娠について知ろう。
(薬の内服についてなど)
- 家族の病気を知っておこう。
- 歯のケアをしよう。
- 計画：将来の妊娠・出産を
ライフプランとして考えてみよう。

女性用

男性用もご覧ください！

まとめ

緊急避妊ピル「知らないのは愚か、知らせないのは罪」
しかしそれだけでは足りないこと；

- ・内服時すでに妊娠している可能性や、妊娠を回避できない場合もあるため、服用3週間後に必ず産婦人科を受診する。
- ・性感染症、異所性妊娠のリスクを否定できない。
- ・緊急避妊薬で100%避妊できるわけではない。小さい時から性教育をきちんと行い、適切で確実な避妊法を理解してもらう必要がある。