

日本産婦人科医会記者懇談会
平成23年1月12日(水) 日本記者クラブ

女性の健康推進のためのホルモン療法

経口避妊薬(OC)承認11年を経過して
～避妊, 月経困難症, ホルモン補充療法など

女性保健部

常務理事 安達知子
委員 岡野浩哉

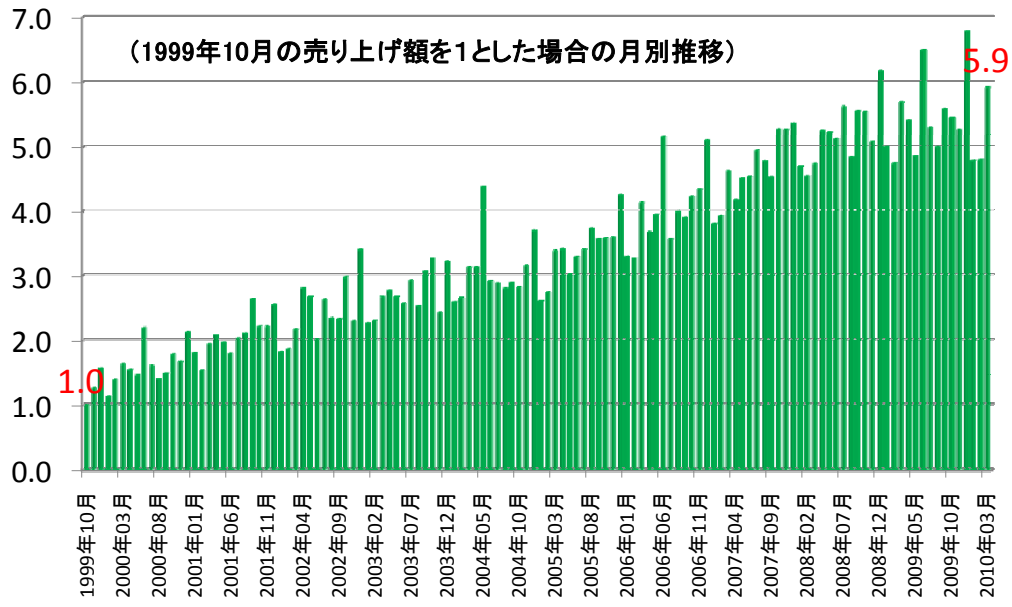
はじめに

1960年に世界で承認された経口避妊薬、以下OCは、日本でも1999年に、申請から約10年の歳月を経て承認され使用できるようになった。当初心配された性感染症の増加なども払拭され、人工妊娠中絶の頻度は確実に減少している。

承認後11年を経過して、OCの研究や臨床経験から新しいホルモン剤が女性の健康を推進させるために登場してきており、適正な使用によって、より女性のQOLが向上することが期待されている。

低用量経口避妊薬(OC)は明らかに普及してきている

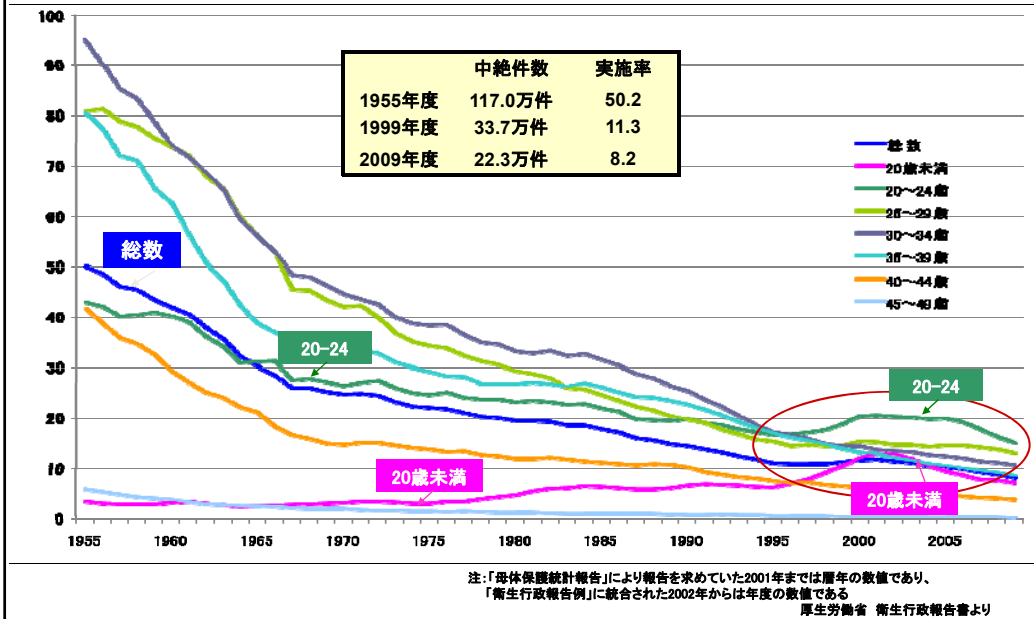
スライド提供 北村邦夫先生



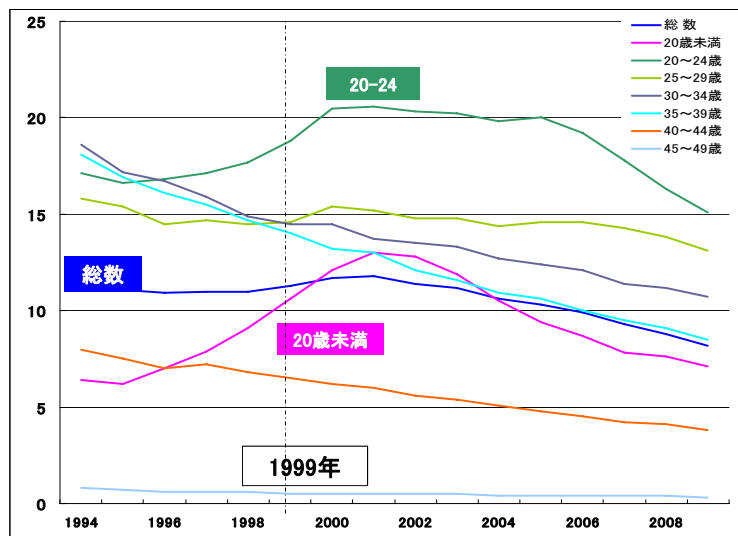
本日の資料の概要

1. 人工妊娠中絶数、実施率の変遷と1999年前後の状況
2. 特に若年女性の妊娠・出産と人工妊娠中絶の状況
3. 避妊薬としてのOCの開発と明らかになってきた避妊以外の副効用
4. 特に、頻度が高く、女性のQOLを低下させる「子宮内膜症」と「月経困難症」への保険薬としてのOC
5. ようやく、承認された緊急避妊薬-性犯罪被害への対応も含む
6. OCの発展と臨床使用の過程で開発された性ステロイドホルモン剤
7. 日本の性教育への要望
8. 婦人科から発信する予防医学(更年期医療)

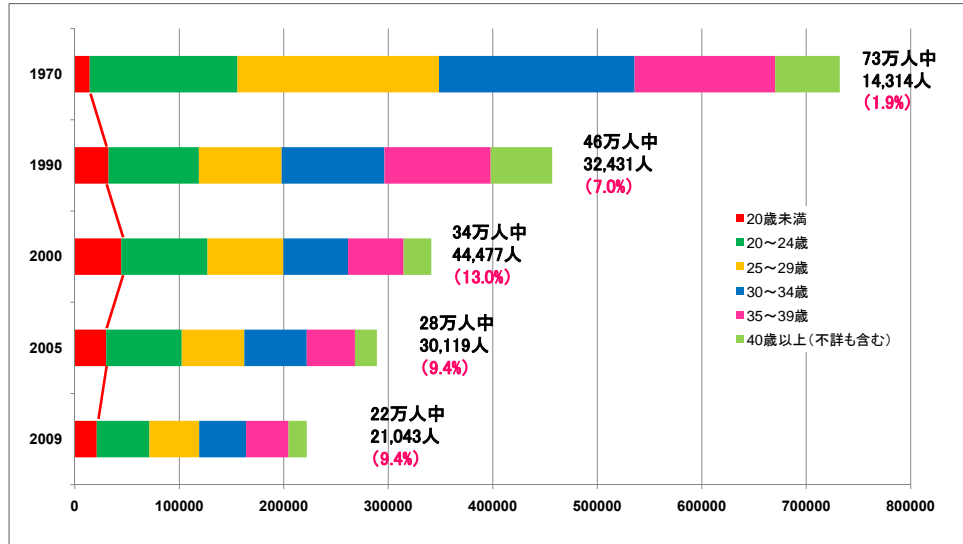
5歳階級別人工妊娠中絶実施率の年次推移 (女子人口千対の人工妊娠中絶率 1955年～2009年度)



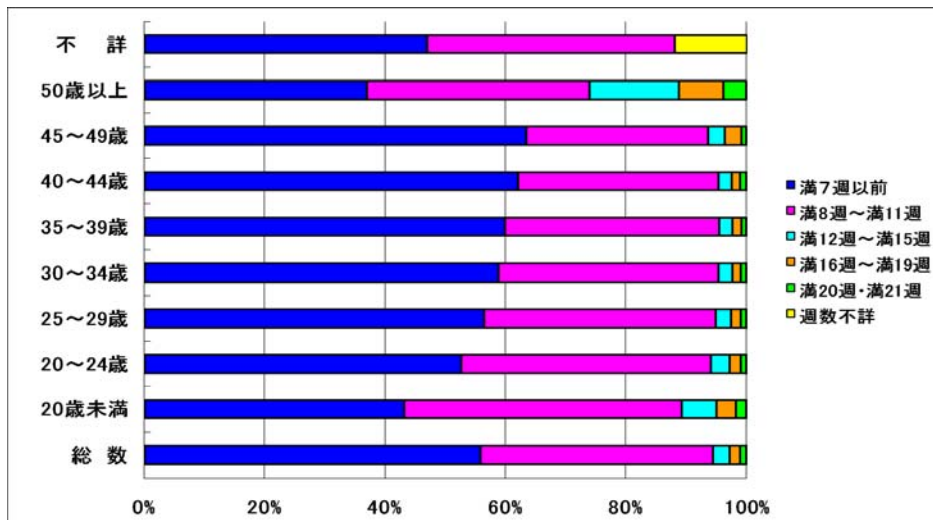
5歳階級別人工妊娠中絶実施率の年次推移 (女子人口千対の人工妊娠中絶率 1994年～2009年度) 抜粋版



年齢別人工妊娠中絶実数の年代別比較 —10歳代の比率の変化—



年齢階級別人工妊娠中絶週数の比較 (2009年)



週数別人工妊娠中絶手術の割合 (%)



若年者ほど、体に負担のかかる中絶手術を受けている

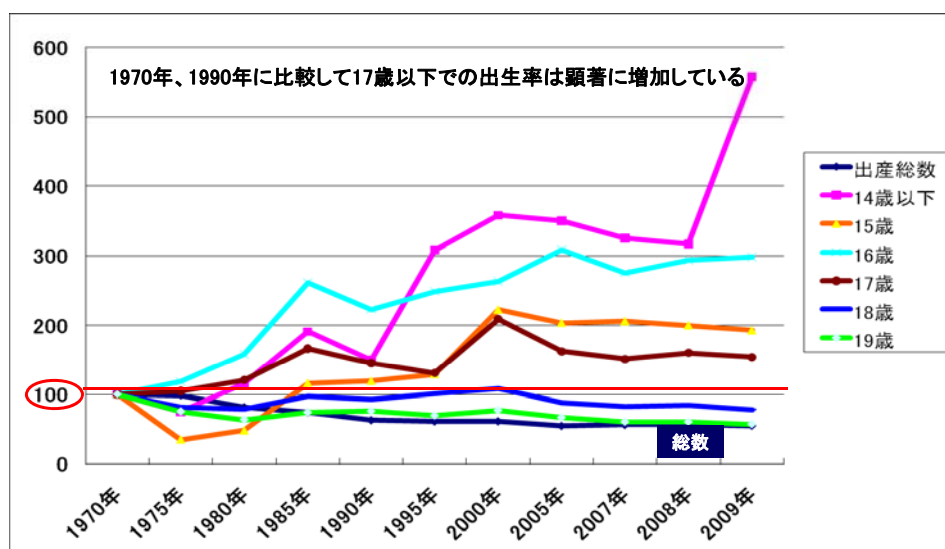
若年者の出産数、中絶数と中絶率 (2009年度全国)

年齢(歳)	出産数A	中絶数B	中絶率B/(A+B)%	
<15	67	390	85%	
15	162	930	85%	
16	785	2,504	76%	
17	2,069	3,957	65%	
18	3,884	5,587	58%	
19	7,720	7,824	50%	
<20		1,4687	21,192	59%
20-24	116,808	50,627	30%	
全年齢	1,070,035	223,405	17%	

出典：厚生労働省平成21年度衛生行政報告例
平成21年人口動態統計

14-19歳女性の出生率の年次推移

1970年の女性人口1,000対出生率を100とした時の相対値



(1970~2009年) 厚生労働人口統計より

小 活

1. 1995年ごろより上昇傾向にあった人工妊娠中絶実施率は、OC普及と共に徐々に減少
2. 10歳台、20歳代前半の人工妊娠中絶実施率も、2001年をピークに減少に転じた
3. 若年女性の中絶週数は遅く、若年者ほど体に負担のかかる中絶手術を受けている
4. 17歳以下の女子の出生率は上昇→この年齢における予期せぬ出産は増加している→本人の学業の中断や社会的な損失のみならず、望まない出産は児童虐待のハイリスク
5. 妊娠や人工妊娠中絶についての正確な知識、避妊の意義や実践方法、親としての責務などの教育が不足している

各種避妊法の避妊効果の比較

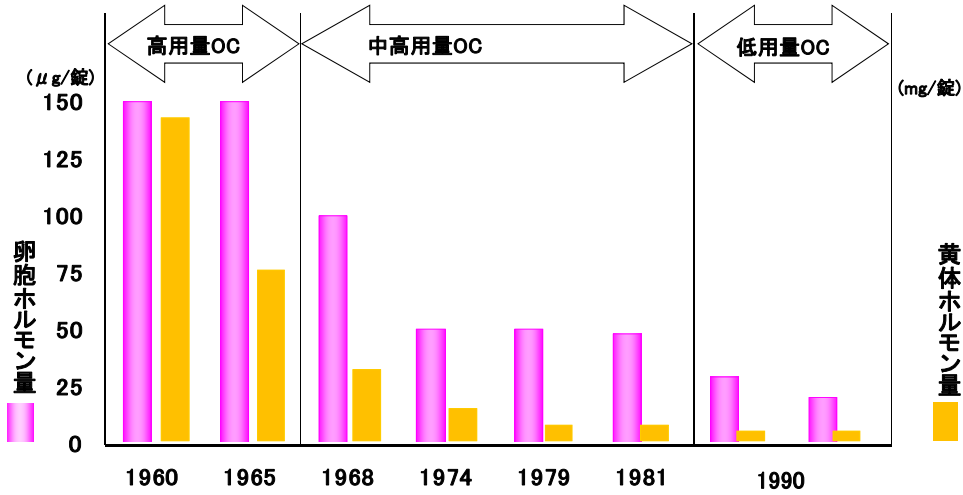
100人の女性が使用1年間で何人妊娠するか＝パール指数

<u>ピル(OC)</u>	0.27人*
不妊手術(男性)	0.1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
<u>子宮内避妊システム(IUS)</u>	0.1~0.2人
コンドーム	2 ~ 15人
リズム法	1 ~ 25人
殺精子剤	6 ~ 26人
避妊しなかった場合	85人

Trussell J ほか: Contraceptive Technology, 2004.

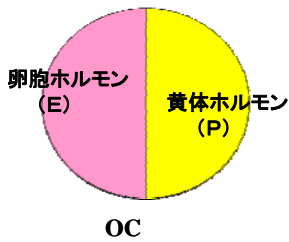
*: 日本人女性 5,049 例に対するピル承認申請時のデータ: 苛原 稔: 産婦人科, 1997より
ピル8品目、パール指数 0.00-0.59 に対して投与症例数および投与周期数を反映して修正

OC開発の歴史とOCに含まれるホルモン量の変遷



OCは、もともとは黄体ホルモン単剤であったが、少量の卵胞ホルモンとの合剤にすると、より排卵抑制作用などの避妊効果が上昇することから、今の合剤の形となった。

低用量OCは確実な避妊法



21日間服用し、7日間休薬している間に消退出血が起こる。28日サイクルで月経が来る。毎日決まった時間に、飲み忘れなく服用する。

避妊作用以外にも
たくさんの副効用が！

- ・月経困難症の軽減
- ・過多月経の減少
- ・月経不順の改善
- ・子宮内膜症の進行抑制と症状改善
- ・子宮体がんの予防
- ・卵巣がんの予防
- ・大腸がんの減少
- ・骨粗鬆症の予防
- ・にきびの改善 など

子宮内膜症とは

- 1) 発生原因は不明. しかし、女性ホルモンの1つである卵胞ホルモンとの関連が指摘されている. 近年、子宮内膜症は増加している.
- 2) 子宮内膜症は生殖年齢の女性の約10%に認められ、原因不明の不妊症の40－60%に認められる.
- 3) 子宮内膜症はその90%に月経困難症を認め、卵巣腫瘍(チョコレート嚢胞)を形成すると持続的な痛みや破裂の可能性の他、卵巣癌の合併に注意が必要で、不妊症とも併せて、QOLを損ないやすい疾患である.

子宮内膜症ではその90%に月経困難症を認める.
一方で、とくに病気がない原発性月経困難症の中にも子宮内膜症が潜んでいる可能性が高い.



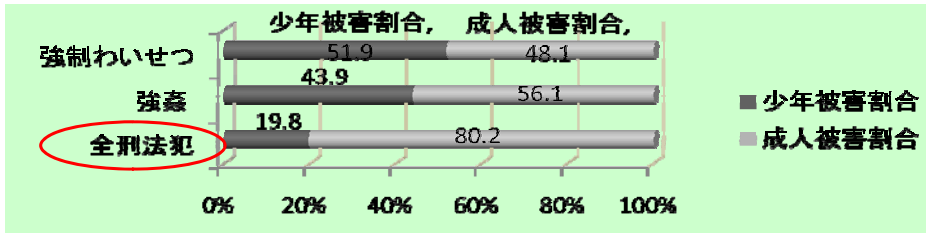
ACOG Committee Opinion. Endometriosis in Adolescents. 2005

月経困難症、骨盤痛をしめす思春期女子に腹腔鏡による検査を行ったところ、月経困難症を示す思春期女子の19-73%に内膜症が認められた.

このため思春期女子の月経困難症では、鎮痛剤だけよりも、むしろ低用量OCをはじめとするホルモン療法が推奨され、子宮内膜症の進行・進展を抑制するため、長期間のOC使用が勧められている.

少年が主たる被害者となる刑法犯の包括罪種別年齢別認知件数(件)

罪種	平成 年	少年 総数	年齢内訳			成人を含む 被害件数	少年被害 割合
			0歳～5 歳	6歳～12 歳	13歳～ 19歳		
強姦	20年	695	0	71	624	1,582	43.9%
	19年	770	0	81	689	1,766	43.6%
強制 わいせつ	20年	3,691	63	873	2,755	7,111	51.9%
	19年	4,021	68	839	3,114	7,664	52.5%



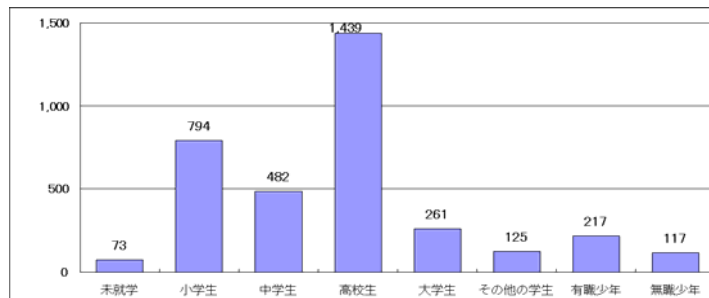
「平成20年中における少年の補導及び保護の状況」及び「平成20年の犯罪情勢」より作成

性犯罪被害は子どもが多い

子どもが被害者となる性犯罪の実態

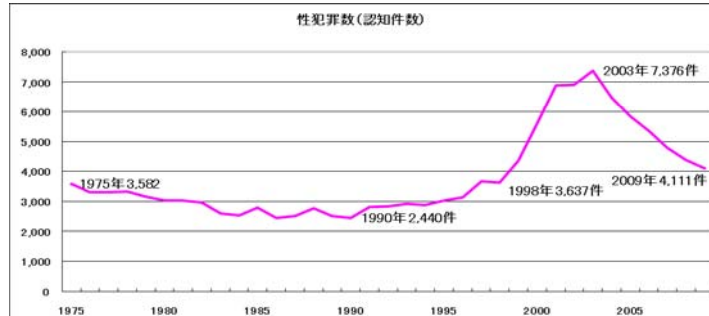
子どもが強制わいせつの被害者となる刑法犯の推移

出典：警察庁生活安全局
「少年の補導および保護の概況」平成21年
(注)：認知件数



子どもが性犯罪被害を受けた件数の推移

出典：警察庁生活安全局
「少年の補導および保護の概況」平成21年
性犯罪：強姦・強制わいせつ
(注)：認知件数



【参考】

- 具体的にわいせつとみなされる人体の部分とは、陰部、陰毛、肛門及び女性の乳房である。
- 被害者の男女を問わず、肛門に性器を挿入する犯罪は、強制わいせつ罪が適用される。
- 強姦罪は男性には適用されない(男性に対する強姦は強姦罪の構成要件を満たさず、強制わいせつ罪を成立させるにとどまる)。

内閣府HP-犯罪被害者等基本計画案（平成17年8月9日）

「警察庁において、性犯罪被害者の緊急避妊等に要する経費について、その経済的負担を軽減する必要があることを前提に、支給方法の検討を含め、必要な調査を行い、1年以内を目途に結論を出し、その結果に従った施策を実施する」

警察庁の事業（平成18年度より）

「強姦事件の被害者に、**緊急避妊**や中絶手術の費用などを全額支給（性感染症検査、緊急避妊、中絶費用など。母体保護法に基づく「暴行脅迫による中絶」が平成15年度で534件であることなどからの試算では、国と都道府県の負担は年間で約2億2000万円が必要と見ている）する方針を固めた。

産婦人科医会の対応（平成19年度より）

- ①「強姦事件の被害者への対応・診療マニュアル」の作成と配付
- ②警察への協力体制の整備
- ③速やかな被害者の診療と検査・及びその費用の警察当局への請求指導

性犯罪被害者への福音

性犯罪被害者への対応の中で、大きなウェイトを占めるのが、緊急避妊の施行であり、性犯罪：強姦による妊娠を防ぐために有効である。

緊急避妊薬として、副作用の少ない黄体ホルモン単剤のノルレボ®が2010年12月に承認された。

なお、緊急避妊用ピルが未承認であった国は、2010年12月以前では、日本・北朝鮮・アフガニスタン・イラン・アルジェリア・ペルー・チリである。

OC開発により登場した黄体ホルモンを中心とした製剤

黄体ホルモンの種類	分類	商品名
ノルエチステロン (NET)	A.	シンフェーズT, ノリニールT, オースM, 777
	B.	ルナベル
	C.	メノエイド・コンビパッチ
レボノルゲストレル (LNG)	A.	トリキュラー, アンジュ, トライディオール
	A.	ミレーナ (子宮内避妊システム)
	C.	ウェールナラ
	D.	ノルレボ
デソゲストレル (DSG)	A.	マーベロン
ジエノゲスト (DNG)	B.	ディナゲスト
ドロスピレノン (DSPR)	B.	ヤーズ

A: 避妊, B: 月経困難症/子宮内膜症, C: ホルモン補充療法, D: 緊急避妊
* 黄体ホルモン単剤

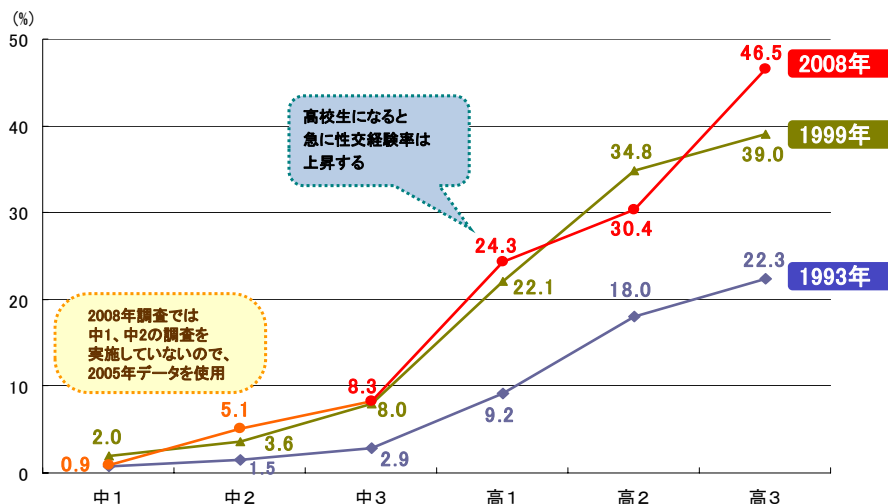
OCの経験から生まれてきたホルモン療法

- 1) 避妊法(自費診療)
OCおよび黄体ホルモン放出型子宮内避妊器具
- 2) 月経困難症(保険診療) 患者団体の強い要望で実現
OCと同様の製剤
- 3) 子宮内膜症(保険診療)
 - ① OCと同様の製剤
 - ② 黄体ホルモン単剤
- 4) 緊急避妊薬(2010年12月承認) 黄体ホルモン単剤
- 5) 更年期障害へのホルモン補充療法

参考資料

高3女子の初交経験累積率の年次推移

(2005, 2008年は各学年の初交経験率)



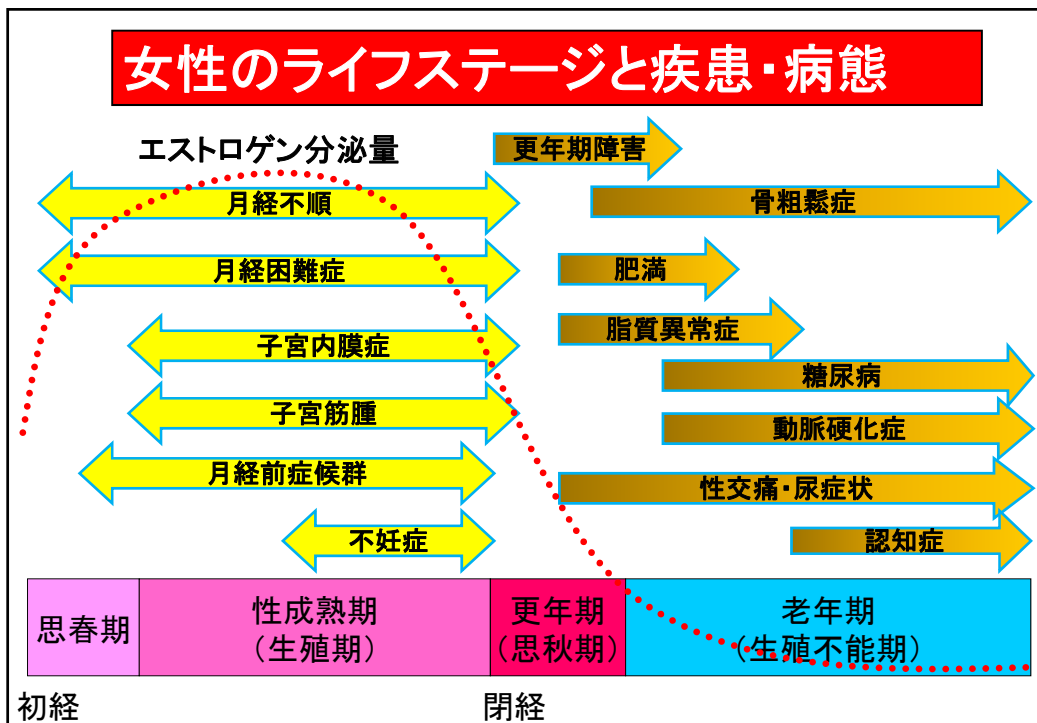
2008年「児童・生徒の性意識・性行動調査」結果の概要 <http://www.jfpa.or.jp/01-topics/index081112.html>
2008年調査『児童・生徒の性』都性研実態調査委員会

適切な時期における性教育の必要性、そのための産婦人科医の活用と学校協力医への公的支援の要望

1. 文科省の学習指導要領における性教育では、性的接触は、中学3年生(主に、性感染症予防の観点)、避妊については高校1年生以降に学習するように指導されているが、これでは遅い。
2. 妊娠・出産、避妊についての正確な知識、出産後の育児への責任、人工妊娠中絶の知識をもう少し、前倒しにして教育する必要がある。
3. 平成20年より開始された文科省「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」では、学校医(内科・小児科、眼科、耳鼻科医師)のみならず、産婦人科、精神科、皮膚科、整形外科医師による学童、学生への健康教育が必要とされ、公的な予算支援が組み込まれていた。しかし、事業仕分けにより、この事業は、23年度一杯で廃止の方向とされている。
4. 産婦人科医による性教育の必要性からも、この事業の継続を強く要望するものである。

婦人科から発信する予防医学

—更年期を最も重要な健康チェックの機会ととらえて—



更年期の定義

First International Congress on the Menopause (1976)より

女性の加齢の過程において、生殖期から非生殖期への移行の期間をいう

妊娠可能な
人生の時期

移行期

妊娠不可能な
人生の時期

英語: Climacteric

ギリシャ語: Klimakter (はしごの横木)

エストロゲンとエストロゲン欠乏

女性ホルモンの作用部位は子宮だけではなく、実に生体内の200種もの代謝に関与していると言われている。



単に生殖能の終焉を意味するだけでなく、様々な器官の機能低下の開始をも意味している。

更年期

⇒心身ともに健康の曲がり角

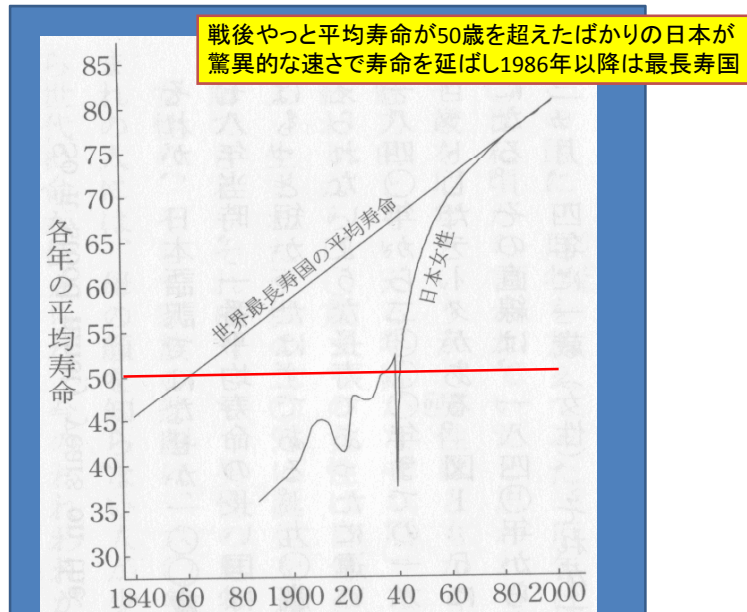
- ① 女性の健康を評価する機会
- ② 健康増進への関心と必要性を高め、
知らせる機会
- ③ 疾病予防の基準を評価する機会

世界的な動向。人口構造の変化。

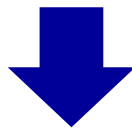
簡単に言うと

さまざまな重篤疾患において、
閉経の時期に温床が形成され、
数年後または数十年後に
病気として明らかになるから。

女性の平均寿命の伸び



単なる長生きではなく
元気に長生き

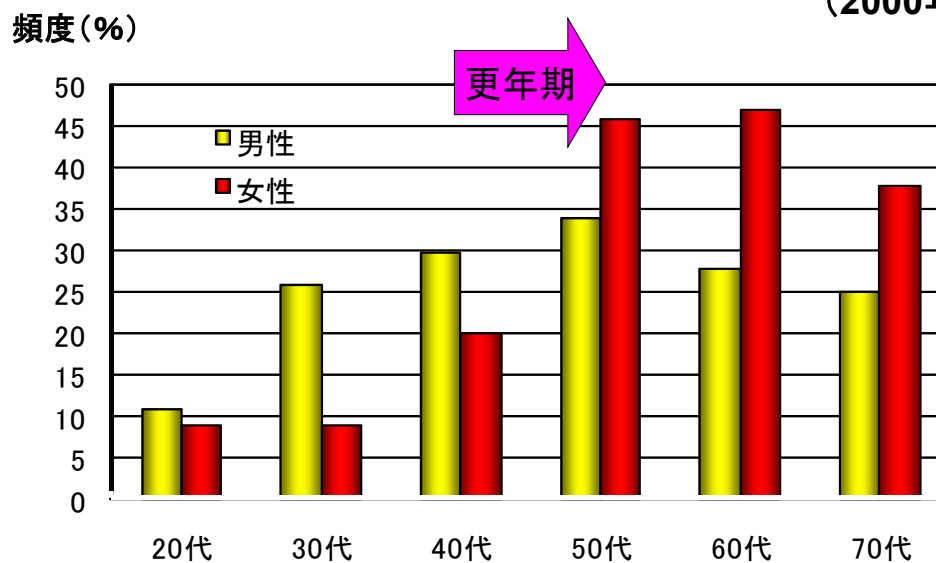


健康寿命

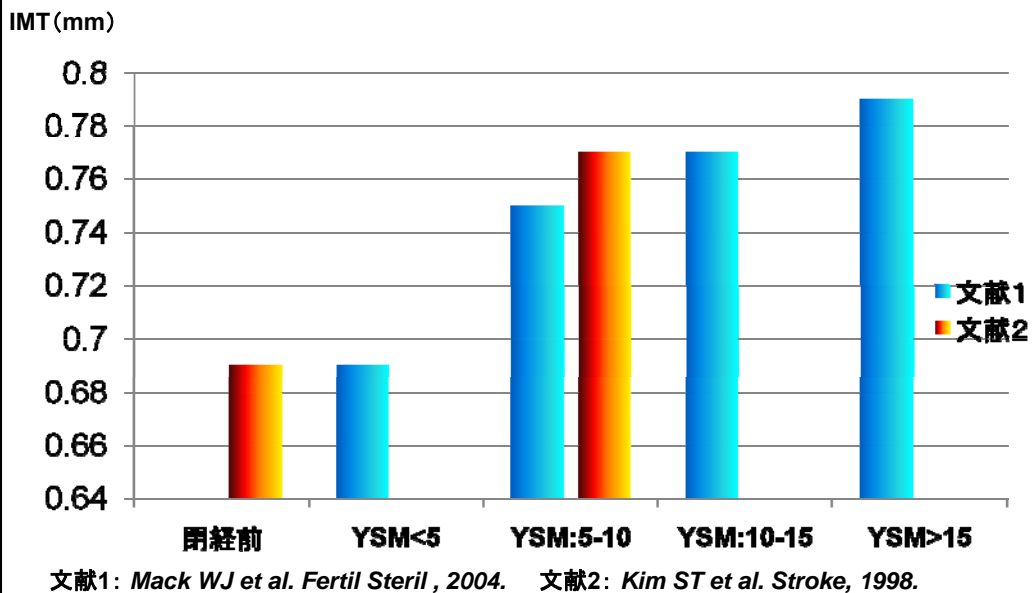
婦人科医の利点・役割

- ◆ 各疾患の専門医に紹介する段階にない状態からの介入指導ができる。
- ◆ 性差医療的見地をもっている。
- ◆ 何故、エストロゲンを放棄するのか？

我が国における高コレステロール血症の年齢・男女別頻度
(2000年)

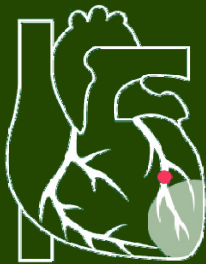


頸動脈内膜中膜複合体肥厚度(IMT)と閉経



血管が完全につまる心筋梗塞

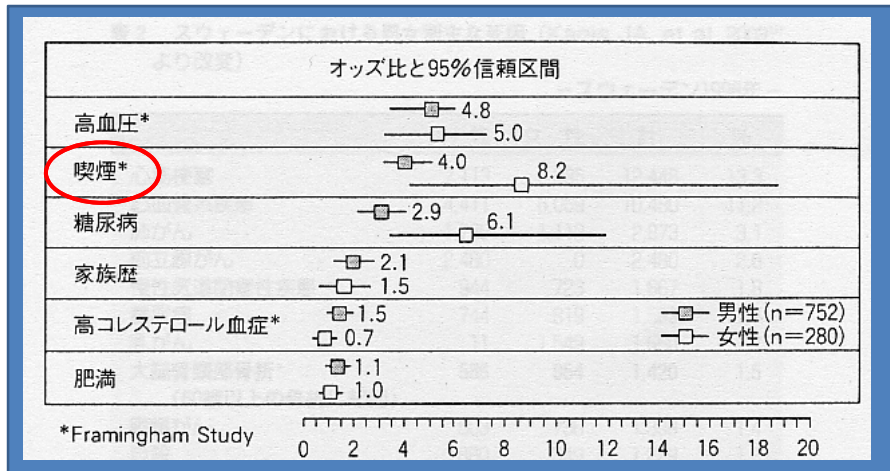
心筋梗塞



冠動脈の動脈硬化によって血管がつまり、血流が途絶えた部分が壊死する。

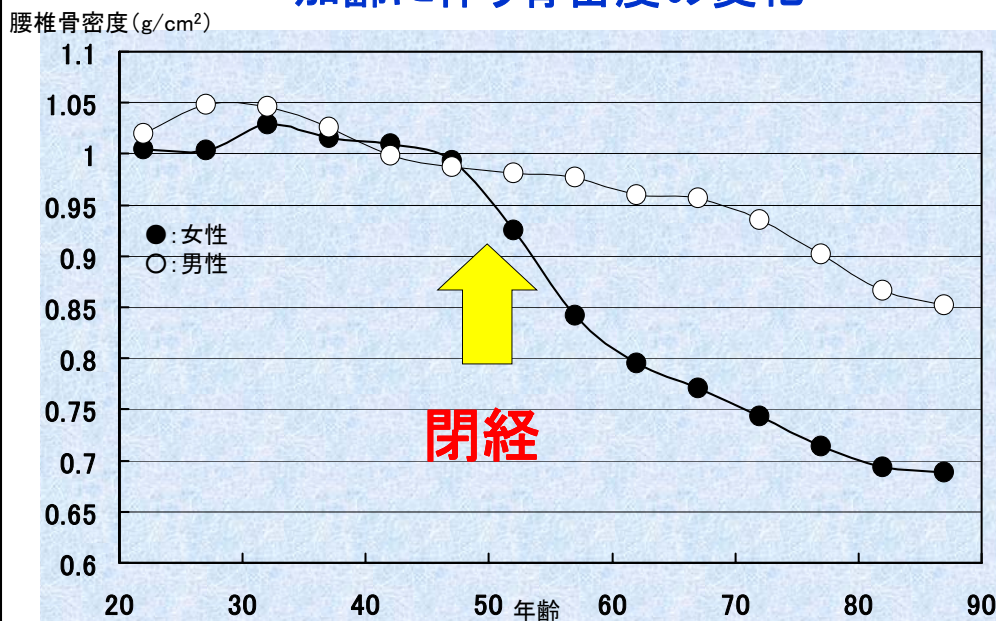


わが国における急性心筋梗塞に対する危険因子の男女差

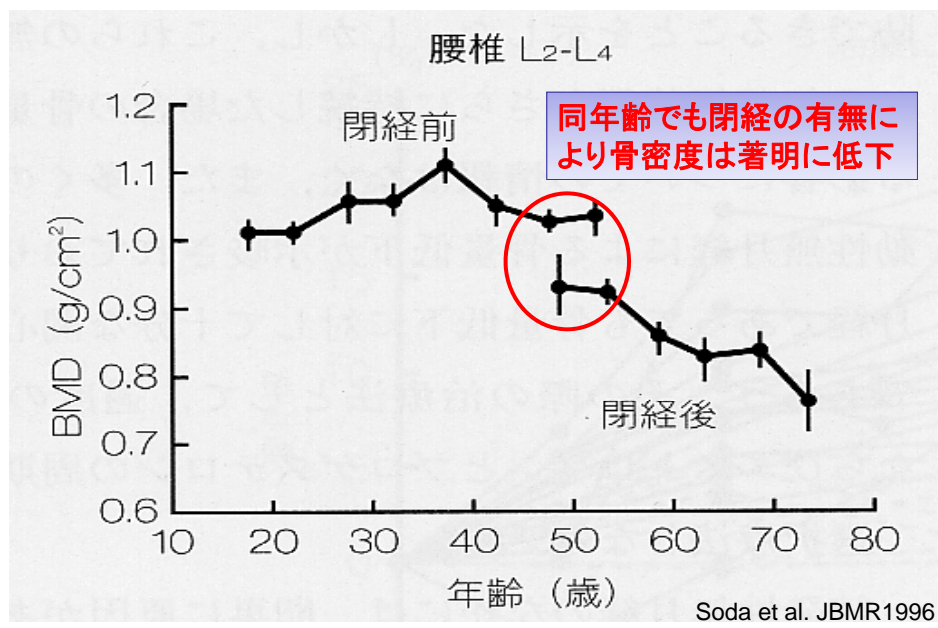


米国におけるFramingham study では高コレステロール血症、高血圧症、喫煙を3大危険因子としてあげているが、日本では高血圧症、糖尿病、喫煙の順である。また、男女差がはっきりと認められる。女性にとっての喫煙は男性の2倍のリスクを有することがわかる。

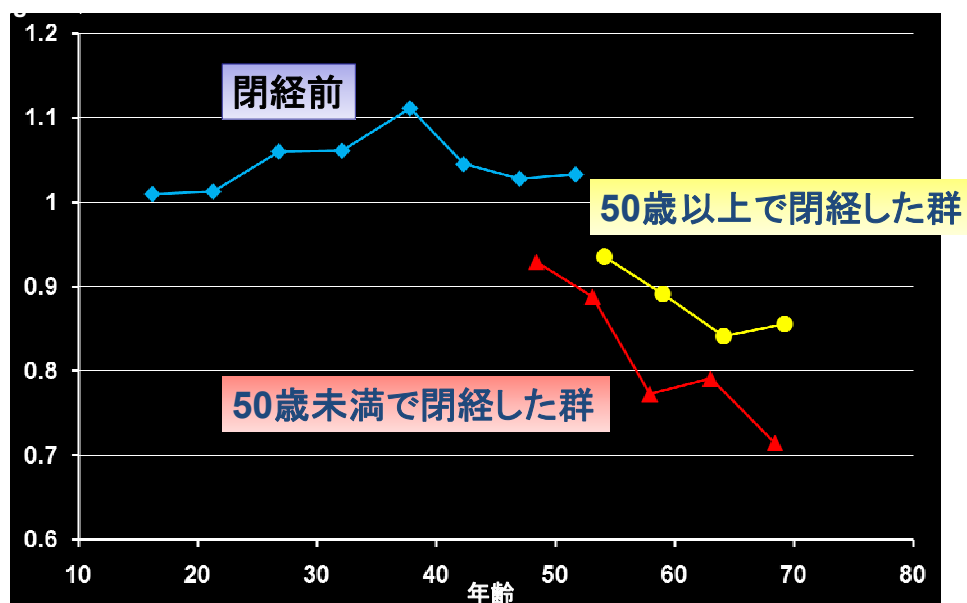
加齢に伴う骨密度の変化



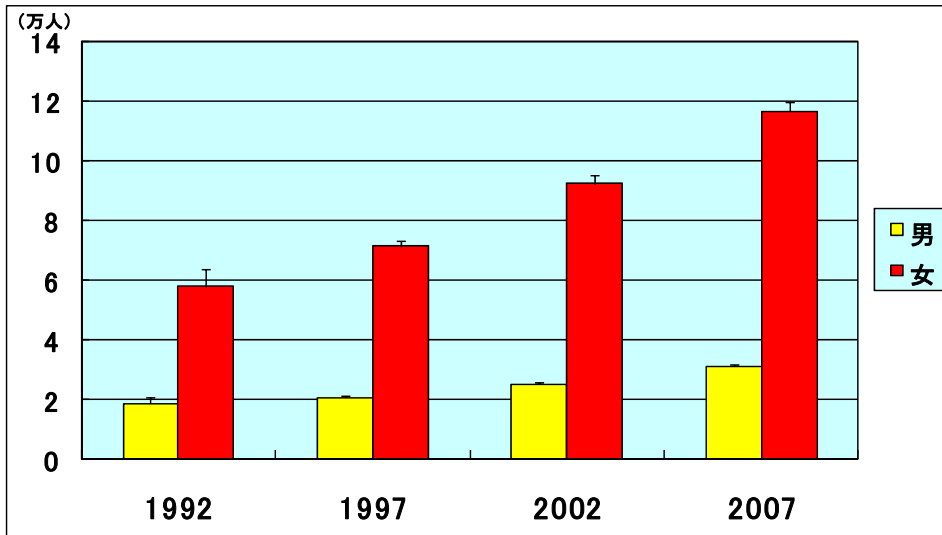
日本人女性における加齢・閉経と腰椎骨密度



閉経年齢による影響、その後の腰椎骨密度差異

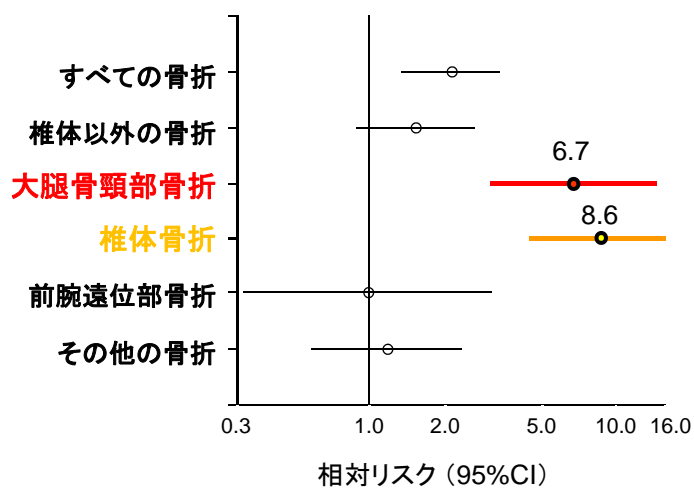


大腿骨近位部骨折年間推計発生患者数の推移



坂田、折茂ら 2008

臨床骨折発生後の死亡率上昇



Cauley JA, et al : Osteoporos Int. 11, 556-561, 2000

精神疾患における男女差

	男		女
◆統合失調症		=	
◆双極性障害		=	
◆うつ病		<	
◆パニック障害		<	
◆不安障害		<<	

女性の3大時期：月経前、産後、更年期

認知症

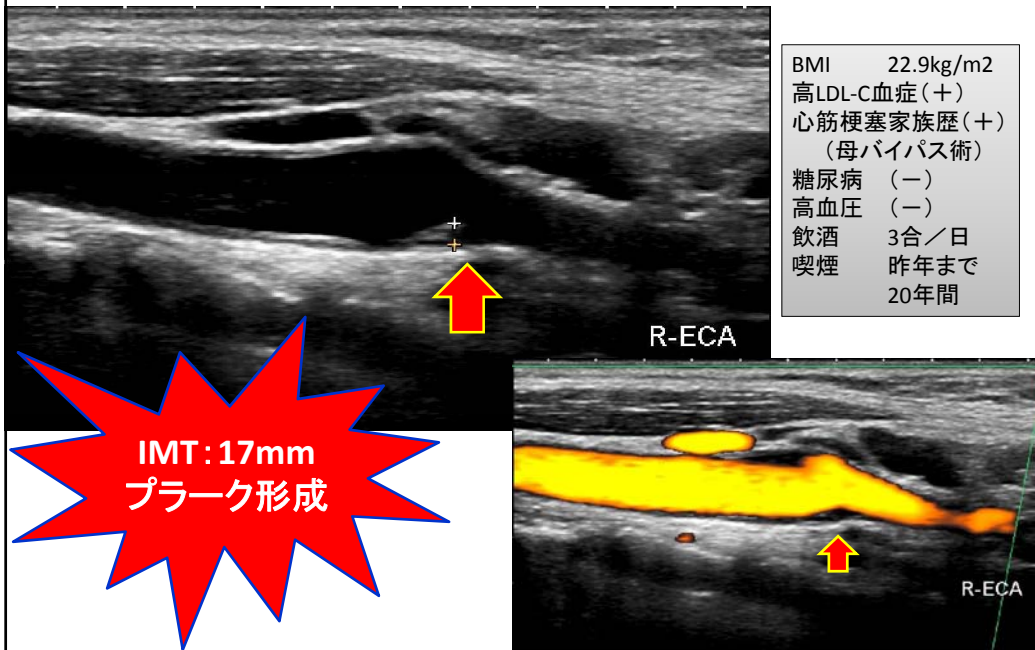
◆最も研究が盛んな分野

◆エストロゲンとの関係

◆生活習慣病との関係

⇒脳血管障害性のみならず、糖尿病や高血圧
自体が20年後発生リスクファクター

症例: 58歳女性、閉経後5年、主訴: 更年期障害、治療にHRTを考慮

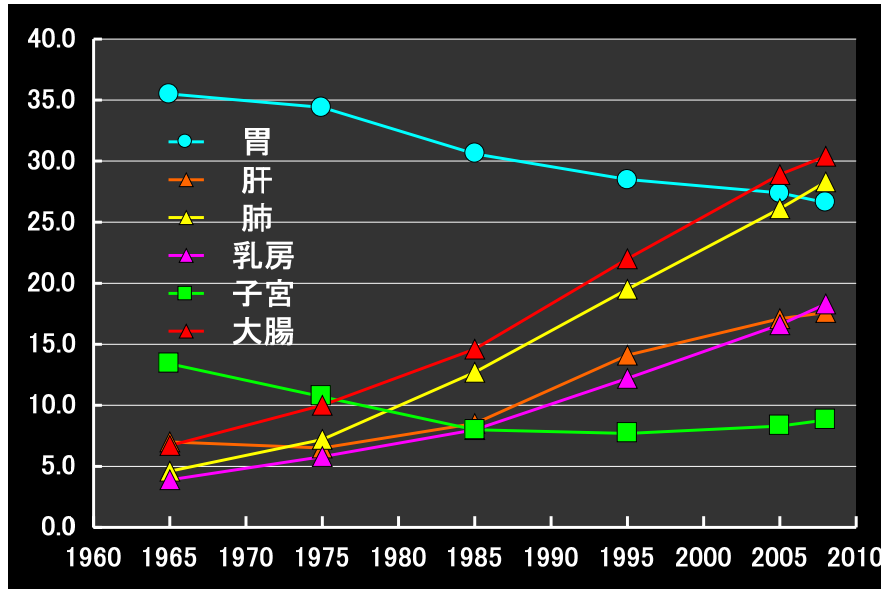


確認事項が非常に多いですが...

- ★ 「ここでは私のことを総合的に診てくれる」「婦人科に来てよかった」
- ★ 実は死因のトップはがん！女性にとってがん検診はとても重要

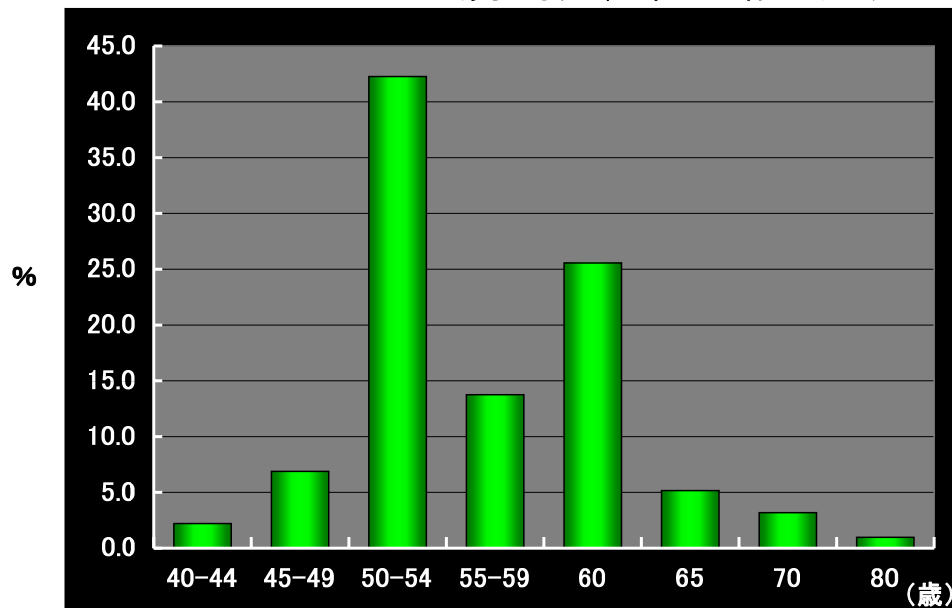
悪性新生物部位別死亡率年次推移(人口10万対)

厚生労働省HPより平成20年統計資料より



何歳で閉経すると思いますか？

ある女子大1, 2年生407名でのアンケートから



更年期医療とは？

「更年期医療」≠「更年期障害の治療」

- ◆まず、各疾患のリスク因子を把握、次に予備軍の抽出と生活習慣指導、そして診断。注意喚起(癌)。
- ◆更年期医学には健やかな老年期への責任を担っている
- ◆更年期における健康管理がその後の人生やさらに医療経済学的にも非常に有効であることを、市民や行政の中に浸透させる必要がある。