

## CG5-03 子宮内避妊用具(IUD)(子宮内避妊システム(IUS)を含む)を装着する時の説明は？

### Answer

以下のことを説明する。

1. 完全な避妊はできないこと。(A)
2. 妊娠の疑いがある場合には直ちに受診すること。(A)
3. 位置の確認と交換のため定期的に受診すること。(B)
4. 出血、感染、穿孔などの有害事象が起こりえること。(B)

### ▷解説

最近、我が国でも levonorgestrel(LNG)放出 IUS(ミレーナ 52mg<sup>®</sup>)が認可されて、通常の IUD (FD-1<sup>®</sup>など)、銅付加 IUD(マルチロード CU250R<sup>®</sup>、ノバ T380<sup>®</sup>)と併せて選択の幅が広がってきている。全てのタイプを取り扱っていない場合でも、IUD を希望する女性に対して選択のための情報提供をする必要がある。各タイプの IUD の添付文書には、説明に際して必要な項目が収載されているので参考にする。

IUD を希望する女性には、一般向けに書かれたパンフレットが用意されていれば手渡して、装着前によく読んでもらい、説明、疑問点の解消などに十分な時間的余裕をもたせるとよい<sup>1)</sup>。

1. IUD 装着中の妊娠、いわゆる避妊の失敗率については、過去 20 年間の報告をレビューすると、5 年間で 2% 未満とされている<sup>2)</sup>。

ある避妊法を 1 年間用いた場合に、避妊に失敗する確率を示す指数に、パール指数がある。100 人の女性が 1 年間避妊した場合の「100 婦人年」を用いて算出し、避妊効果の比較に使われる。添付文書に記載の海外報告を見ると、ノバ T380<sup>®</sup>のパール指数は 0.55、ミレーナ 52mg<sup>®</sup>のパール指数は 0.14 とされている。

LNG 放出 IUS では、使用中に希発月経、無月経が約 20% に出現することから、妊娠の徴候に特に注意を要する。

2. IUD 装着中に妊娠した場合、子宮外妊娠が多いこと、感染性流産が起きやすいことを使用者に十分に説明しておくことが必要である<sup>1)</sup>。

3. IUD 装着後、位置の確認、部分脱落や穿孔の有無の確認などを観察するため、装着後の初回月経後、3 カ月後、(6 カ月後)、12 カ月後そして 1 年を超えて継続する場合には 1 年ごとの定期診察が勧められる。

子宮腔の変形を来しているような子宮筋腫を有する女性は、正確な位置に装着することが困難なため IUD の禁忌となっている。

IUD は、5 年を超えない時期での交換、製品によっては 2 年ごとの交換が勧められる。

除去時に疼痛と出血を伴うことがあり、迷走神経反射として失神、徐脈またてんかんの患者は発作を起こすことがある。除去が困難な場合は、超音波検査や子宮鏡検査を行う。IUD が子宮筋層内に一部埋没していて、全身麻酔下で除去しなければならないことがある<sup>1)</sup>。

4. 最初の 1 年間に出血、けいれん性の疼痛、あるいは自然脱落のため、その後の IUD 使用を中止する場合は約 20% である<sup>1)</sup>。FD-1<sup>®</sup>装着での脱落や出血・疼痛による純累積中止率は 3.4% であった。

	交換時期
マルチロード CU250R <sup>®</sup>	2年
ノバ T380 <sup>®</sup>	5年を超えない
ミレーナ 52mg <sup>®</sup>	5年を超えない
FD-1 <sup>®</sup>	長くて5年程度

IUD 装着後の骨盤内炎症性疾患(PID)の発生頻度は 0.2~0.5% 未満とされている。装着時の感染が原因の場合は、装着後 20 日以内に発症することが多い。性感染症のある女性では、PID のリスクが高まるので使用は禁忌である。なお、使用者に IUD は性感染症を防止するものではないことを良く理解させておく。

放線菌は嫌気性のグラム陽性菌であり、IUD 使用者に時折検出される。無症状で、IUD の使用を継続希望の場合はアンピシリンを投与し、菌が消失することを確認する。菌の検出が続く場合や症状が現れる場合は、IUD を除去する<sup>1)</sup>。

穿孔は、おそらくほとんどは装着時に発生すると思われる。その頻度は 1,000~2,000 件の装着につき 1 件の割合とされている<sup>1)</sup>。装着が、産褥期の子宮が完全に復古する前に行われた場合、穿孔が起りやすくなる<sup>1)</sup>。分娩後は子宮の回復(6 週間以上)を待って装着する。

IUD を希望する女性で、過多月経を伴っている場合は LNG 放出 IUS を推奨してもよい。LNG 放出 IUS 装着により月経血量は減少する。子宮内膜アブレーションに月経血量減少の程度は及ばないが、治療としての満足度は匹敵するという報告がある<sup>3)</sup>。

従来は、IUD は経産婦に勧められていたが、IUD の改良に伴い未産婦に対する使用成績が報告されるようになってきた。銅付加 IUD は、脱落及び子宮出血や疼痛のため除去を余儀なくされる頻度が経産婦に比べて高いものの、未産婦にも適応となると報告されている<sup>4)</sup>。なお日本においては、「健康な経産婦を対象とする」(FD-1<sup>®</sup>、マルチロード CU250R<sup>®</sup>)、「未産婦には第一選択の避妊法としないこと」(ミレーナ 52mg<sup>®</sup>、ノバ T380<sup>®</sup>)と添付文書に記載されている。

IUD 使用中の異物挿入による局所反応や黄体ホルモン放出 IUS での持続的な黄体ホルモン作用が、悪性新生物を誘発するリスクについて、メタ解析では、どのタイプの IUD、IUS でも子宮頸癌、子宮内膜癌のリスクを増加させず、むしろ子宮内膜癌の発生リスクを減少させることが報告されている<sup>5)</sup>。また、LNG 放出 IUS 使用により乳癌の発生頻度が増加することはないとしている<sup>5)</sup>。

授乳中の女性での LNG 放出 IUS 使用群と銅付加 IUD 使用群のランダム化比較試験で、母乳栄養の継続状況、新生児の成長と発育に及ぼす影響を調査した報告では、授乳 1 年まで母乳栄養の継続状況は両群で同等であり、新生児の成長、発達にも有意な差は見られず、LNG 放出が悪影響を与えることはない<sup>6)</sup>と結論している<sup>6)</sup>。

## 文 献

- 1) ACOG Technical Bulletin. The Intrauterine Device, 1992 (Guideline)
- 2) Thonneau PP, Almont T: Contraceptive efficacy of intrauterine devices. Am J Obstet Gynecol 2008; 198: 248—253 (II)
- 3) Lethaby AE, Cooke I, Rees M: Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev 2005 Oct; 19 (4): CD 002126, 2005 (I)