CQ5-02 経口避妊薬（OC）を処方するときの説明は？

Answer

「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン（改訂版（平成 17 年）」を参考に以下の情報を提供する．

1. 効果と安全性：各種避妊法の中で避妊効果において最も優れており，安全性も高い．(B)
2. 副効用：月経困難症，過多月経等の抑制効果等が期待できる．(B)
3. 性感染症：感染予防効果はない．(B)
4. 対象年齢：原則的にすべての生殖年齢の女性に処方可能である．(C)
5. 合併症：脳梗塞，静脈血栓塞栓症は危険率が上昇する．心筋梗塞は喫煙者において危険率が高まる．(B)
6. 悪性腫瘍のリスク：子宮頸癌は長期服用により増加する可能性がある．乳癌は増加しない．卵巣癌，子宮体癌は減少する．(B)
7. 副作用：消化器症状等の副作用が出現する可能性がある．体重増加には関与しない．(B)
8. 慎重投与と禁忌：高血圧，喫煙（1 日 15 本以上），肥満（BMI 30 以上），高年齢（40 歳以上）等は慎重投与や投与禁忌の対象である．(B)

▷解　説

1．OC を理想的に服用した場合の失敗率（1 年間あたりの妊娠率）は 0.3%，一般的な服用（飲み忘れるリスク等も加味）の場合 8% である[1]（ただし，この失敗率はミニピルと呼ばれるプロゲストーゲン単独剤のデータを含んでいるので，配合剤の場合の失敗率はもっと低いと考えられる）．コンドーム，殺精子剤，リズム法等の避妊法と比較すれば避妊効果が高く，避妊手術（男性・女性），子宮内避妊具の成功率に匹敵するが，方法の簡便さ，手軽さから OC は優れている．また，大規模なコホート研究により，OC の長期服用で死亡率に変化がないことも証明されており[2]，安全性の面でも OC は良い選択肢であるといえよう．

2．一方，OC の服用は避妊効果以外にも副効用をもたらす．月経困難症の改善に関しては否定的な報告もあるが，OC の服用によって月経時の腹痛が有意に軽減されたという報告が多い[3]．また月経過多に関しては，2 周期にわたる OC の服用で月経血量が 43% 減少したとの報告がある[4]．

3．OC はあくまで，避妊の手段であり，STD の感染予防には効果がないのは当然である．したがって，STD 対策としては別にコンドーム等の装着が必要である．

4．生殖可能年齢に達していれば，OC 服用に否定的な研究はみられず，一般的な禁忌や慎重投与の対象でない限りすべての女性に処方が可能である．

5．OC の重篤なリスクとしてはまず静脈血栓塞栓症（VTE）があげられる．OC 服用により VTE

（表 2）　日本で認可されている低用量ピル一覧

製品名	成分	世代	用量変化	偽薬の有無
オーソ M-21	EE/NET	第 1 世代	1 相性	21 錠タイプ
オーソ 777-28	EE/NET	第 1 世代	3 相性	28 錠タイプ
ノリニール T28	EE/NET	第 1 世代	3 相性	28 錠タイプ
シンフェーズ T28	EE/NET	第 1 世代	3 相性	28 錠タイプ
トライディオール 21	EE/LNG	第 2 世代	3 相性	21 錠タイプ
トライディオール 28	EE/LNG	第 2 世代	3 相性	28 錠タイプ
トリキュラー 21	EE/LNG	第 2 世代	3 相性	21 錠タイプ
トリキュラー 28	EE/LNG	第 2 世代	3 相性	28 錠タイプ
リピアン 28	EE/LNG	第 2 世代	3 相性	28 錠タイプ
アンジュ 28	EE/LNG	第 2 世代	3 相性	28 錠タイプ
アンジュ 21	EE/LNG	第 2 世代	3 相性	21 錠タイプ
マーベロン 21	EE/DSG	第 3 世代	1 相性	21 錠タイプ
マーベロン 28	EE/DSG	第 3 世代	1 相性	28 錠タイプ

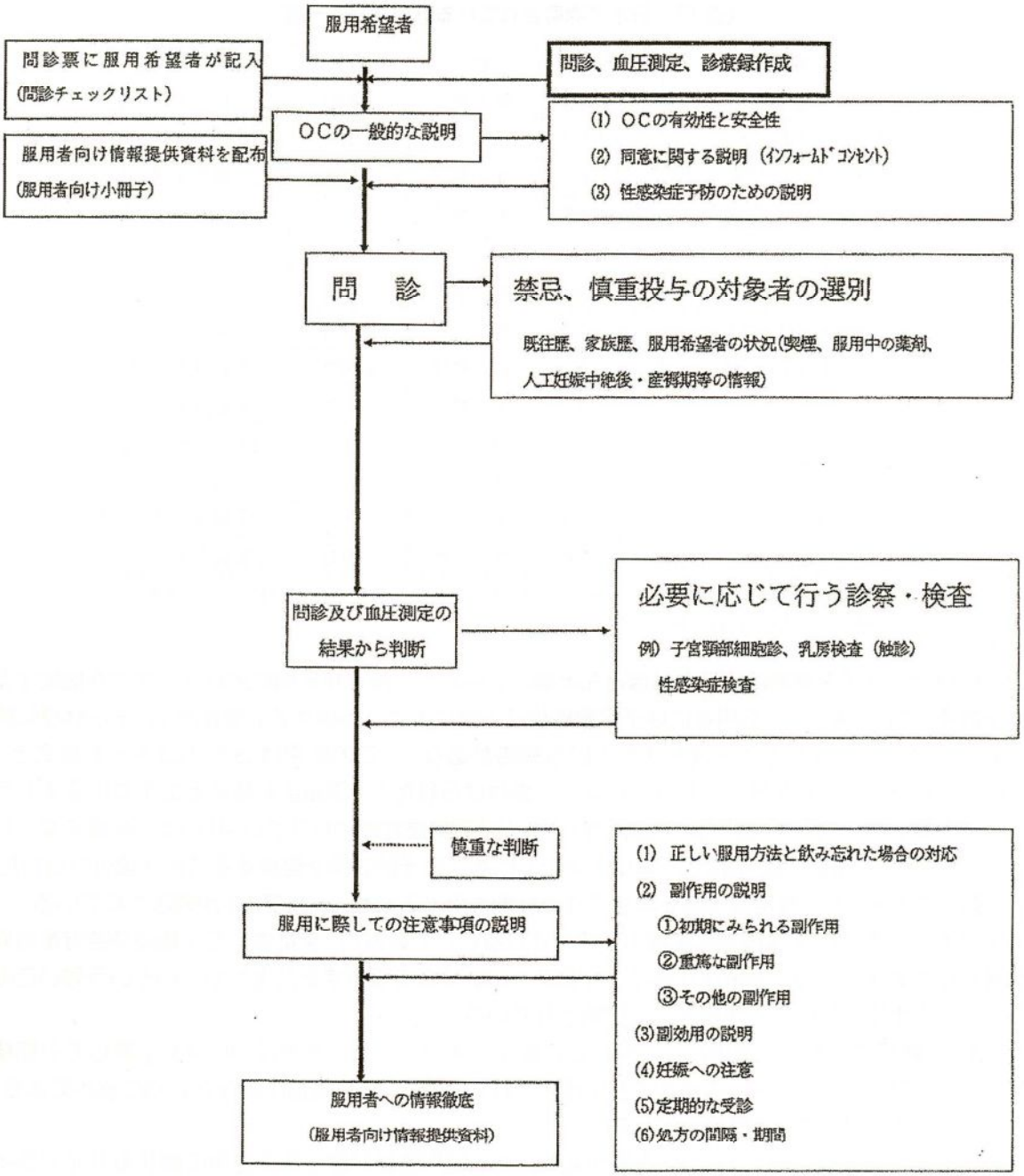
注）EE：エチニルエストラジオール，NET：ノルエチステロン，LNG：レボノルゲストレル，DSG：デソゲストレル

満の OC 服用では子宮頸癌のリスクはほとんど増加しないが，服用が長期に至ればリスクが増加する可能性がある．このため，OC 服用者には子宮頸癌検診を受けるよう指導する必要がある．子宮体癌に関しては OC により危険率が 50% 減少するという報告があり[12]，この結果は 3 件のコホート研究と 16 件の症例対照研究による系統的レビューによって裏付けられた[13]．35μg を超えるエチニルエストラジオール（EE）を含有する OC 服用歴のある女性の上皮性卵巣癌発症のリスクは 40～50% 低くなったという報告があり[14]，EE の含有量が 35μg 未満の OC もこの予防効果を発揮することが裏付けられた[15]．

7．国内で実施された長期投与臨床試験で様々な副作用（マイナートラブル）が報告されている[16]．多くのマイナートラブルは 3 周期程度服用を続行させることで軽減し，またホルモン組成や含有量の異なる他薬剤に変更することでも解決することが多い．一方，OC を服用すると太りやすいという思いこみがあるが，この事実がないことが疫学的に証明されている[17]．

8．OC の服用禁忌および慎重投与に関しては表 1 に掲げた．特に喫煙は OC 服用に際して心筋梗塞（MI）や VTE のリスクをさらに高めることが報告されている[18]．また高血圧の存在も OC 服用による MI のリスクを増大させることが知られている．[19]

9．平成 17 年に日本産科婦人科学会等が発表した「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン（改訂版）」[20]に処方時の注意が記載されている．初回処方時の手順を図 1 に示した．このガイドラインによれば，OC の処方に際してまず問診，血圧測定，体重測定が必須となっており，以降は 1 カ月後，3 カ月後，6 カ月後，1 年後そして 1 年ごとに繰り返して行うことを推奨している．また，血栓症のリスクが高いときには血液凝固系検査を，そして子宮頸部細胞診，性感染症検査，乳房検診を希望に応じて行うとしている．必須の項目を絞り込むことにより，OC をより使用しやすく工夫しているといえよう．問診の内容としては妊娠の可能性，授乳の有無，喫煙歴，喫煙量，高血圧の有無，血栓性静脈炎・肺塞栓症・脳血管障害・冠動脈疾患・心臓弁膜症の既往，最近の手術の既往および予定，脂質代謝異常，頭痛・偏頭痛の有無，不正性器出血，乳癌・子宮癌の既往，糖尿病の有無，胆道疾患・肝障害の有無，内服中の薬剤やサプリメントなどが示されている．処方にあたっては参考にすべきである．



（図 1） 低用量経口避妊薬（OC）の処方の手順概略（初回処方時）
OC 希望者に対し必要な問診と血圧を測定し，その結果を踏まえて，OC 服用に適した者に処方することが望まれる．

文　献

1）Trussell J: Contraceptive efficacy. Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson A, Cates W, Guest F, Kowal D, eds., Contraceptive Technology, Eighteenth Revised Edition, New York, Ardent Media, 2004 (III)