

CQ404 緊急避妊法の実施法とその留意点は？*Answer*

「緊急避妊法の適正使用に関する指針」（日本産科婦人科学会編，平成 28 年度改訂版）を参考に，緊急避妊法（emergency contraception；EC）について情報を提供し，必要に応じて実施する。

1. 性交後 72 時間以内にレボノルゲストレル（levonorgestrel；LNG）単剤 1.5mg 錠を確実に 1 錠服用する。（B）
2. 内服以外の方法として性交後 120 時間以内に銅付加子宮内避妊具を使用する。（C）
3. EC を行っても妊娠する可能性があることを説明し，必要に応じて来院させ妊娠の確認を行う。（B）
4. 以後，より確実な避妊法の選択を勧める。（B）

Key words：緊急避妊法，レボノルゲストレル，銅付加子宮内避妊具，Yuzpe 法

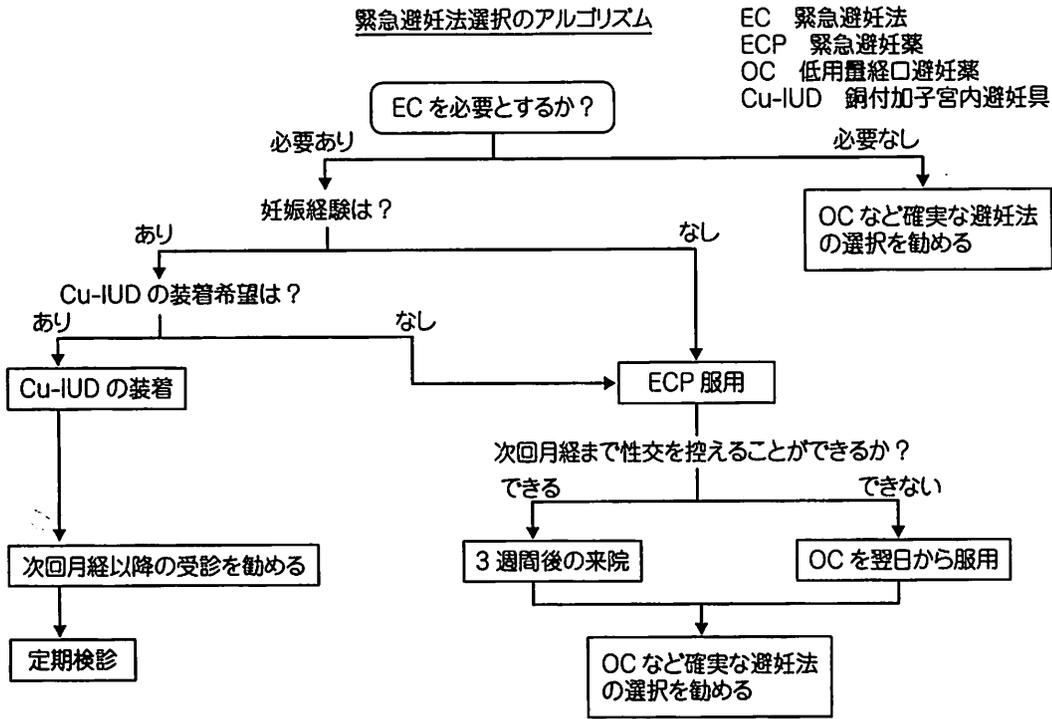
▷ 解説

妊娠を望まない女性が，避妊せずに行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（Unprotected Sexual Intercourse：UPI）の後に緊急避妊的に用いるものが EC である。平成 23 年 2 月に日本産科婦人科学会により「緊急避妊法の適正使用に関する指針」が出され，その後平成 28 年 9 月に改訂された¹⁾。それによると，具体的に EC が必要になる状況として，避妊をしない性交，経口避妊薬（Oral Contraceptives：OC）の服用忘れや下痢などによる吸収障害，レイプや性的暴行，膈外射精，コンドームの破損・脱落・不適切な使用，その他の避妊具の不適切な装着・破損・脱落，性交後 8 時間以内での避妊用ペッサリーの除去など，としている。

また，指針では EC を行うにあたって，問診にて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 UPI があった日時とその際に使用した避妊法，④ UPI 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について確認するとし，EC を提供する際，使用する女性に①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，② IUD を EC として使用する際は後に骨盤内炎症性疾患などの誘因と関連するかもしれないこと，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，③性感染症（Sexually Transmitted Infections：STI）のリスクについて説明し，機会をみて STI 検査や，加えて子宮腔部・頸部細胞診検査を受けること，の 3 点について情報提供することを勧めている。

図 1 に指針に掲載されている緊急避妊法選択におけるアルゴリズムを提示する。

1. EC としてわが国で最も一般的に行われていた方法は 1970 年代に発表された Yuzpe 法²⁾であった。この方法は，無防備な性交後 72 時間以内に 50 μ g の ethinylestradiol (EE) と 0.5mg の dlnorgestrel (NGR) を含む中用量ピルを 2 錠，さらに 12 時間後に 2 錠内服するというものである。その後，levonorgestrel (LNG) 投与法が Yuzpe 法より避妊効果が高く，有害事象発現率も低いというデータ³⁾⁴⁾により，WHO を中心に推奨され，本邦でも 2011 年 2 月に LNG が薬事分科会において緊急避妊薬として正式に承認された。コスト等により Yuzpe 法が選択される場合もあるが，最近のシステマティックレビュー⁵⁾においても LNG 法がより避妊効果が高く，有害事象発現率も低い方法とされ



(図1) 緊急避妊法の適正使用に関する指針 (平成28年度改訂版, 日本産科婦人科学会) による

ており、経口剤を用いたECとしてはLNG単回投与法 (LNG 1.5mg錠1錠を1回服用する (できるかぎり速やかに服用するように指導すること)) が現在では標準的な方法として推奨される。内服が1回で済むことでコンプライアンスが高まることが期待される。国内での使用成績調査において、総症例578例中46例 (7.96%) に副作用が認められた。主な副作用は、悪心13件 (2.25%)、下腹部痛4件 (0.69%) 等の胃腸障害23例 (3.98%)、頭痛8件 (1.38%)、傾眠6件 (1.04%) 等の神経系障害15例 (2.60%)、不正子宮出血7件 (1.21%) 等の生殖系および乳房障害12例 (2.08%) であった¹⁾。また、LNGの服用禁忌は①本剤の成分に過敏症の既往歴がある、②重篤な肝障害のある患者、③妊婦である。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説明する。「緊急避妊ピル (服用者向け情報提供資料)」「同意書」なども指針には掲載されており、これに署名を求めてもよい。図1にあるように、LNGを服用後、次回の月経まで性交を待てない場合には、周期の残りの期間の避妊が必要であることを服用者に説明する。

2. 経口剤を用いる手段以外のECには、銅付加IUDを性交後120時間以内に挿入する方法も有効であると報告されている⁵⁾。しかし実際には有効性が高いにもかかわらず海外においても実施されていることは少ない⁶⁾。指針では現在のSTIあるいはハイリスク以外のSTIリスク、過去の異所性妊娠、若年、未産婦などは、銅付加IUD使用の禁忌とはならないとしている¹⁾。しかし妊娠経験のない女性には挿入が容易でないこと、感染症が疑われる対象者には感染を悪化させる危険性があることなどから対象者を慎重に判断すべきである。また、銅付加IUDの挿入は、LNG単回投与法やYuzpe法よりかなり高価であるため、そのまま中長期の避妊を継続する予定者には有用だが、その場限りのEC希望者には勧めにくい。月経以後UPSIがない場合、または月経周期の5日目までにホルモン避妊法を始めた場合には、妊娠のリスクがないため、次の月経後に緊急避妊用銅付加IUDを取り出してもよい。挿入後月経がない女性には、妊娠していないことが確認されれば3週間後に銅付加IUDを抜去することができる。

緊急避妊目的で銅付加IUDを挿入した女性は、通常の避妊法としてその銅付加IUDを装着し続けてもよい。ただし、その場合には、装着後最初の月経があった後に脱出していないことを確認するために

来院してもらう。わが国の銅付加 IUD の添付文書⁷⁾によれば、総症例 1,047 例中 602 例 (57.5%) に本品の使用に関連する副作用 (有害事象のうち、本品使用との関連なしを除く) が認められ、主な副作用は月経異常 269 件 (25.7%)、過多月経 136 件 (13.0%)、月経中間期出血 120 件 (11.5%)、腹痛 116 件 (11.1%)、疼痛 111 件 (10.6%)、白帯下 108 件 (10.3%) 等であった。したがって腹痛や腰痛、発熱、月経周期の乱れや通常みられない出血、無月経などが出現した場合は、受診するように伝えておく。

3. EC による妊娠阻止は完全ではないので、EC を行う際には、対象女性にこの事実をよく説明しておく¹⁾。LNG 内服後は、80% 以上の女性において予定月経日の前または 2 日後以内に月経があり、95% が予定月経日の 7 日後以内に月経がある。もし月経が予定より 7 日以上遅れる、あるいは通常より軽い場合には、必ず妊娠の可能性について確認するため医療機関を受診し検査を受けるよう促しておくことが重要である。

4. 避妊が成功した際にも、事後により確実な避妊法への移行を勧めることも忘れてはならない。日本の 833 名の医師を対象とした調査では、EC を提供した際に約 25% の使用者が経口避妊薬 (OC) 服用を開始し、その半数が継続して内服していると報告している⁸⁾。EC 希望者に時間をかけて十分な説明を行うことで、その後の OC 内服開始につなげることが期待されるとしている。

EC は病気の治療とは異なるため、健康保険の給付対象外の処置である。しかし、性犯罪被害者に対しては、平成 18 年度から警察庁において、緊急避妊などに要する経費 (初診料、診断書料、性感染などの検査費用、人工妊娠中絶費用などを含む) を公費により負担することにより、犯罪被害者等の精神的・経済的負担の軽減を図っている⁹⁾。

EC の施行までの時間に制約があるのは事実であるが、必ずしも性交直後に施行する必要はなく、夜間救急に訪れることで医療機関によっては当直医の業務に支障を来す状況も報告されている。EC 希望者の中には翌日の診療時間内に来院させても差し支えない事例が多く含まれており、正しい知識の普及がのぞまれる。

現在、海外では選択的プロゲステロン受容体モジュレーターである ulipristal acetate 30mg 単回投与が 2010 年より EC の新たな方法として使用されている。有効性は LNG 法より優れ、安全性は同等であり¹⁰⁾、しかも性交後 120 時間まで投与可能であることから内服による EC の新たな選択肢としてわが国での使用が速やかに承認されることを期待したい。

最近の欧州におけるレビューによると、EC が以前より普及しつつあるにもかかわらず、望まない妊娠が集団レベルで減っているという報告は少ない。EC を必要なときに行い、正しい使用法や知識を普及することが、効果や有害事象の研究、新しい方法の開発とともに必要であるとしている¹¹⁾。

文 献

- 1) 日本産科婦人科学会編：緊急避妊法の適正使用に関する指針 (平成 28 年度改訂版)、平成 28 年 9 月 http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/kinkyuhinin_shishin_H28.pdf (最終アクセス日 2016 年 9 月 16 日) (III)
- 2) Yuzpe AA, Lancee WJ: Ethinyl estradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive. *Fertility and Sterility* 1977; 28: 932—936 PMID: 892044 (III)
- 3) Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation: Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352: 428—433 PMID: 9708750 (I)
- 4) von Hertzen H, et al.: Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for

- emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 2002; 360: 1803—1810 PMID: 12480356 (I)
- 5) Cheng L, Che Y, Gülmezoglu AM: Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 8: CD001324 PMID: 22895920 (I)
- 6) Harper CC, Speidel JJ, Drey EA, Trussell J, Blum M, Darney PD: Copper intrauterine device for emergency contraception: clinical practice among contraceptive providers. *Obstet Gynecol* 2012; 119: 220—226 PMID: 22270272 (III)
- 7) 添付文書「子宮内避妊用具ノバT®380」 http://www.bayer-hv.jp/hv/files/pdf.php/141119_NVT_D6_tenbun.pdf?id=17093d8279639d486aca9ffe5b44eaa41 (最終アクセス日 2015年8月9日) (III)
- 8) 対馬ルリ子, 間壁さよ子, 松峯寿美, 小林秀文, 楠原浩二, 田邊清男: 我が国の緊急避妊ピルの処方実態調査—ウィメンズヘルスケア専門家NPO団体2013年度アンケート解析から—。 *日産婦誌* 2014; 66: 661 医中誌: 2014219888 (III)
- 9) 内閣府: 平成26年版 犯罪被害者白書 <http://www8.cao.go.jp/hanzai/whitepaper/w-2014/pdf/zenbun/pdf/1s4s5.pdf> (最終アクセス日平成27年8月14日) (III)
- 10) Glasier AF, et al.: Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* 2010; 375: 555—562 PMID: 20116841 (I)
- 11) ESHRE CapriWorkshop Group: Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review. *Hum Reprod* 2015; 30: 751—760 PMID: 25678571 (III)