

表1 各種避妊使用開始1年間の失敗率（避妊率）

避妊法	理想的な使用 (%)	一般的な使用 (%)	1年間の継続率 (%)
ピル	0.3	8	68
コンドーム	2	15	53
薬剤添加子宮内避妊具	0.1~0.6	0.1~0.8	78~81
避妊せず	85	85	-

参考文献) Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson A, Cates W, Guest F, Kowal D. Contraceptive Technology: Eighteenth Revised Edition. New York Ardent Media, 2004.

表2 OCの初回処方前に考慮すべきOCのリスクと避妊以外の利点と特徴

リスク	女性10万人当たりの割合 (人)	OCによる相対危険度
冠動脈疾患	1500	増加なし
脳卒中	100	虚血性脳卒中は2倍増加 出血性脳卒中は増加なし
静脈血栓塞栓症	5	LNG, NESのOC使用で3倍増加 DG, GDのOC使用で5倍増加
乳癌		いかなるリスク増加も小さい 加齢と共に変化 中止後10年でリスク増加を認めない
子宮頸癌	11	5年後の増加は小さい 10年後で2倍増加する
ベネフィット		
卵巣癌	22	10年以上にわたりリスク半減
子宮体癌	15	10年以上にわたりリスク半減

参考文献) 1) 英国国家統計局による統計 <http://www.statistics.gov.uk>
2) Michaelsson K, Baron JA, Farahmand BY, et al. Oral-contraceptive use and risk of hip fracture: a case-control study. Lancet 1999; 353:1481-1484.
3) Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care (FFPRHC). First prescription of combined oral contraception: recommendations for clinical practice. Br J Fam Plann 2000; 26: 27-38.

表3 OC服用によるホルモン依存性の副作用

エストロゲン依存性	プロゲステロゲン依存性	アンドロゲン依存性
悪心・嘔吐	倦怠感	体重増加
頭痛	抑鬱感	ニキビ
下痢	乳房緊満感	性欲亢進
水分貯留	月経前緊張症様症状	食欲亢進
脂肪沈着	性欲低下	男性化徴候
帯下増加	経血量減少	
経血量増加		
肝斑		

これらの副作用は、各OCの含有するホルモンの生物学的活性と量を考慮して、他剤に切り替えることによって解決できる。また、エストロゲン優位、プロゲステロン優位、アンドロゲン優位なタイプなどに分けられるので、エストロゲン優位なタイプにはエストロゲン活性の少ないOCを、プロゲステロン優位な女性にはプロゲステロゲン活性の少ないOCを選択すべきである。また、アンドロゲン優位な場合、とくに思春期からの移行期でニキビや多毛などの男性化徴候を示す場合には、男性ホルモン活性の少ないOCを選択すべきである。

表4 生物学的ホルモン活性について、ノルエチステロンを基準にしたDickey(1994)の報告

プロゲステロゲン	黄体ホルモン活性	卵胞ホルモン活性	男性ホルモン活性	子宮内膜活性
ノルエチステロン	1.0	1.0	1.0	1.0
ノルエチノドレル	0.3	8.3	0.0	0.0
レボノルゲストレル	5.3	0.0	8.3	5.1
デソゲストレル	9.0	0.0	3.4	8.7
ノルゲストメート	1.3	0.0	1.9	1.2
ゲストデン	12.6	0.0	8.6	12.6

参考文献) Dickey R.P. Managing contraceptive pill patients, 8th ed. Essential Med. Inform. Syst. Inc., 1994
より改変

表5 ささまざまな状況下でOCを開始するタイミング

OCの開始状況	OCの開始タイミング	必要な併用避妊法
月経周期の確立された女性	月経開始後5日目以内にOC開始	なし
	妊娠していないことが確実であれば他の日でもよい。	7日間
無月経	妊娠していないことが確実であればいつでもよい。	7日間
母乳栄養	分娩後6カ月を経過し、無月経であれば、他の無月経女性と同様にOCを使用できる。	7日間
	分娩後6カ月を経過し、月経が再開していれば、他の月経周期のある女性と同様にOCを開始できる。	上段の「月経周期の確立された女性」の項に準じる。
他のOCから変更	OCを継続的に正しく使用しているか、妊娠していないことが確実な場合、直ちにOCを開始できる。次の月経を待たなくてもよい。	なし
OC以外の避妊法から変更(IUDを除く)	月経開始後5日目以内にOCを開始する。 妊娠していないことが確実であれば他の日でもよい。	なし 7日間
IUDから変更	月経開始後5日以内にOCを開始できる。IUDはそのときに取り外せる。妊娠していないことが確実であれば、他の日でもOCを開始できる。	なし
	現在の月経周期中に性交が行われている場合。 現在の月経周期中に性交が行われていない場合。 無月経または不正出血があれば、他の無月経女性と同様に指導した上でOCを開始できる。	IUDを用いて避妊をし、次回出血したら取り出す。 7日間、またIUDによる避妊を併用する場合には次回出血したら取り出す。他の無月経女性と同じ

参考文献) Elliman A. Interactions with hormonal contraception. J Fam Plann Reprod Health Care 2000; 26:109-111.

表6 WHOによるOCの飲み忘れに関する指導

「OC飲み忘れ」の状況	OC使用に対する指導	緊急避妊法(EC)の適応
実薬1-2錠飲み忘れた場合、あるいは1-2日飲み始めるのが遅れた場合	できる限り速やかに1錠の実薬を服用し、その後1日に1錠OCを服用し続ける。他の避妊法を用いる必要はない。	ECは不要
実薬を3錠以上飲み忘れた場合、あるいは飲み始めるのが3日以上遅れた場合	できる限り速やかに1錠の実薬を服用し、その後1日に1錠OCを服用し続ける。続く7日間実薬を7錠服用するまでの間、コンドームを併用するか、性交を控える。	ECは不要
	1週目に飲み忘れ、コンドームなどの避妊が行われずに性交が行われた場合。	ECの適応
偽薬を飲み忘れた場合	3週目に飲み忘れた場合には、実薬は最後まで飲み終える。休薬(偽薬の服用)をしないで、次のシートを開始する	ECは不要
	飲み忘れた偽薬を捨てて、1日1錠飲み続ける	ECは不要

*実薬を1錠以上飲み忘れた場合には、飲み忘れた最初のOCを服用し、飲み忘れたOCの残りを服用し続けるか、月経予定日を変更しないために、それらを捨ててもよい。

参考文献) WHO: Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, Second Edition, Geneva, 2004

表7 OC処方際に際して推奨される検査

検査時期	かならず行う検査	希望があれば行う検査
OC処方前	・問診 ・血圧測定 ・体重測定	・血栓症のリスクが高い時には血液凝固系検査 ・子宮頸部細胞診 ・性感障害検査 ・乳房検診
服用開始1ヶ月後	・問診 ・血圧測定 ・体重測定	
服用開始3ヶ月後及び以降3ヶ月毎	・問診 ・血圧測定 ・体重測定	
服用開始6ヶ月後及び以降6ヶ月毎	・問診 ・血圧測定 ・体重測定	・血栓症のリスクが高い時には血液凝固系検査 ・性感障害検査 ・乳房検診
服用開始1年後及び以降1年毎	・問診 ・血圧測定 ・体重測定	・子宮頸部細胞診

参考文献) 日本産婦人科学会編: 低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン, 2005

表8 服用を中止すべき症状又は状態

	服用を中止すべき症状	疑われる疾患
1	片側または両側の下肢(ことに「ふくらはぎ」)の痛みと浮腫	血栓性静脈炎
2	胸痛、胸内苦悶、左腕、頸部等の激痛	心筋梗塞
3	突然の激しい頭痛、持続性の頭痛(偏頭痛)、失神、片麻痺、言語のもつれ、意識障害	出血性・血栓性脳卒中
4	呼吸困難(突然の息切れ)、胸痛、咯血	肺塞栓
5	視野の消失、眼瞼下垂、二重視、乳房浮腫	網膜動脈血栓症
6	黄痘の出現、そう痒感、疲労、食欲不振	うっ滞性黄疽、肝障害
7	長期の悪心、嘔吐	ホルモン依存性副作用 消化器系疾患
8	原因不明の異常性器出血	性器癌
9	肝臓の腫大、疼痛	肝腫瘍
10	体を動かさせない状態、顕著な血圧上昇が見られた場合等	静脈血栓症への注意

参考文献) 日本産婦人科学会編: 低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン, 2005

表9 略語

略語	意味
OC	低用量経口避妊薬
LNG	レボノルゲストレル
NES	ノルエチステロン
DG	デソゲストレル
GD	ゲストデン
EC/ECP	緊急避妊法
IUD	子宮内避妊具

参考文献) 日本産婦人科学会編: 低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン, 2005
最終判断は各文献によってください 2020年10月時点 作成: あつぱ