

女性が抱える

健康問題とその予防

長年待望していた新しい避妊薬の登場

第18話

米国に遅れること39年。1999年9月に発売されたエストロゲン（卵ホルモン）とプロゲステロン（黄体ホルモンの配合剤である低用量経口避妊薬（ピル）は、日本家族計画協会が2023年に実施した全国調査では、2016年に比べて4倍近くと順調に普及していることがわかります。「婦人科は敷居が高い」と言われていますが、その一方で「オンラインピル」と称してスマホなどで産婦人科医とつながり、「ご自宅までピルをお送りします」というテレビCMなどが、ピルを日本人女性にとってより身近なものにした可能性を否定できません。

薬事承認されたPOP（プロゲステロン単剤経口避妊薬）は商品名「スリンダ錠28」。黄体ホルモン製剤の一種であるドロスピレノンを主成分とするPOPで、ドロスピレノン4mgを24日間服用し、4日間は薬の成分が入っていない錠剤（偽薬）を服用し、それを繰り返します。この偽薬服用中に月経のような出血が始まります（出血がない場合もあります）。これを周期投与方法と言います。避妊が目的の薬ですので、毎月出血が起こって、妊娠が確実に否定されることから周期投与方法が支持される理由となっています。

ドロスピレノンは、黄体ホルモン活性に基づく排卵の抑制、子宮頸管粘液の粘稠性を高めることによる精子の侵入障害、子宮内膜の菲薄化による受精卵の着床阻害など多様な作用機序によって避妊効果を高めると考えられています。13周期投与終了時での妊娠数は総周期数3319周期のうち1例。100人の女性が1年間使った場合の妊娠数（パール指数）は0.3917という結果でした。わが国で開発したピルの1年間を通じての妊娠率は0.29%でしたから、遜色がないと言えます。「2日連続して飲み忘れた場合は気づいた時点で直ちに飲み忘れた錠剤を1錠服用し、その日の錠剤も通常どおり服用する」「3日以上連続して飲み忘れた場合は服用を中止し、次の月経を待ち服用を再開する」など、従来のピルと同様な対処法がとられます。WHOが発行している「避妊薬の使用に関する医学適格基準」には、POP

Pである「スリンダ錠28」は、血栓症リスクを有する女性に対しても推奨されているだけでなく、授乳（6週間以上）、年齢、喫煙、十分にコントロールされている高血圧は、「カテゴリー1」の「制限なく使用できる」と記載されています（表）。確実な避妊を求める日本人女性にとって、安心、安全に使用できる避妊薬として今後注目を集めていくに違いありません。

表 配合剤経口避妊薬（ピル）とPOPとの比較（WHOのガイドラインより抜粋）

World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: WHO; 2015.

リスク・ファクター	配合剤ピル	POP	
授乳	6週未満	4	2
	6週間～6カ月未満	3	1
	6カ月以上	2	1
静脈血栓塞栓症／肺塞栓症	既往歴	4	2
	急性	4	3
	長期に安静を必要とする大手術	4	2
	初経～18歳未満		1
年齢	初経～40歳未満	1	
	40歳以上	2	
	18歳～45歳		1
	45歳以上		1
	35歳未満	2	1
喫煙	35歳以上で1日15本未満	3	1
	35歳以上で1日15本以上	4	1
	高血圧の既往あり（血圧上昇なし）	3	2
	十分にコントロールされている高血圧	3	1
高血圧（他のリスク・ファクターなし）	140-159/90-99mmHg	3	1
	160以上/100mmHg以上	4	2
	血管病変あり	4	2

医学適格基準	医学適格基準カテゴリーの定義
カテゴリー1	制限なく使用できる
カテゴリー2	使用する利点がリスクを上回る
カテゴリー3	リスクが利点を上回る。他に利用できる方法がない場合を除き推奨されない
カテゴリー4	使用が制限される



【執筆者】

北村 邦夫

きたむら くにお

日本家族計画協会 会長

自治医科大学を1期生として卒業後、群馬県庁に在籍する傍ら、群馬大学医学部産科婦人科学教室で臨床を学ぶ。1988年から日本家族計画協会クリニック所長。東京都予防医学協会理事、日本母性衛生学会名誉会員。2018年より現職。