MESSAGE：

Important To you

PILL FACTBOOK

経口避妊薬
ファクトブック

Human's Health

人々が健康に活躍できる社会のために
みんなに知ってほしい7つのこと

7

はじめに

日本の医療水準は世界一といっても過言ではなく、実際に世界最高水準の平均余命を誇る長寿国となりました。高度成長時代からバブル時代、失われた30年という不景気の時代を乗り越え、現在は価値と体験の時代として改めて世界にリーダーシップを発揮していくべき局面を迎えています。

日本の未来は間違いなく明るいと信じています。一方、文化や技術的に成熟したこの社会においても、取り残されている領域が少なからず存在しています。
例えば、性の課題もその一つと言えるでしょう。人々が自分の身体のことを知り、向き合っていく際に必要な情報を集めるために、このファクトブックを作成しました。

その中でも今回は、主に経口避妊薬（ピル）にフォーカスを当てています。
ピルは海外ではよく知られており、多くの人が服用していますが、日本では1999年に低用量ピルが承認されてから20年以上経過したものの、その効果や用途・用法など正しい知識が十分に浸透していないのが現状です。

「毎月の生理がつらい」「できるだけ確実な避妊がしたい」
「妊娠したかもと不安になりたくない」「今はまだ妊娠したくない」

女性特有の苦しみや不安、悩みが、ピルによって軽減されます。
高い避妊効果や月経痛の緩和、月経周期の安定、過多月経の改善、月経前の不快症状である月経前症候群（PMS）の改善など、ピルは女性にとって様々な嬉しい効果をもたらしてくれます。
また、生理の日も、試験や試合、職場でいつも通りのパフォーマンスを発揮したいという希望を、ピルが後押しします。

人々が悩みや不安から解放され、毎日を生き生きと過ごせますように。
この1冊が、読んでいただいた皆さんのお役に立てれば幸いです。

2020年3月
ネクストイノベーション株式会社
代表取締役 石井健一

もくじ

はじめに 1

01 ピルの普及状況 4
日本はピル後進国

02 ピルの服用目的 9
避妊だけではないピルの効用

03 避妊 13
世界と比較する日本の避妊

04 性感染症 18
性感染症を防ぐために

05 中絶 22
解決すべき社会的課題

06 少子化 27
ピルの普及で少子化が進む？

07 婦人科系がん 31
婦人科系がんリスクの低下のために

持続可能な開発目標 34

01

ピルの普及状況

日本はピル後進国

ピルの普及状況

日本におけるピルの普及状況

日本で低用量ピルが承認されたのは、1999年のことです。アメリカに遅れること約40年、国連加盟国のうち最後の承認国でした。

低用量ピルが承認されて以降、低用量ピルの利用意向がある女性は20%前後いる一方で、実際にピルを利用している女性は1〜3%と極めて少数です。さらに「使いたくない」と回答した女性は70%強と多数を占めており、日本における低用量ピルの普及率は依然として低いのが現状です。

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
N＝	897	890	773	821	869	696	615	676
すでに使っている	1.6	1.9	1.8	3.0	2.3	1.9	3.3	3.0
現在は使っていないが、ぜひ使いたい	13.3	7.2	6.0	9.6	8.1	8.3	9.8	8.4
将来は使いたいが、今は使えない	6.2	9.9	8.8	6.6	8.7	8.8	8.1	9.9
使いたくない	71.8	75.4	75.7	71.7	73.3	72.3	71.4	71.9
無回答	7.1	5.6	7.8	9.0	7.6	8.8	7.5	6.8

低用量ピルの女性の使用傾向（%）

日本家族計画協会：「男女の生活と意識に関する調査」, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016

日本におけるピルの認知度

低用量ピルについて、概ね60%以上の女性が「知っている」と回答していますが、避妊率、月経不順の改善や月経痛の軽減といった避妊以外の効果についてなど「よく知っている」と回答した女性は10%前後とごく僅かです。
2002年からの推移をみると、認知度は停滞しており、このままでは上昇の傾向はみられず、普及も進まない可能性が懸念されます。

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
N＝	897	890	773	821	869	696	615	676
よく知っている	9.3	11.0	11.0	13.0	12.8	12.1	13.5	9.2
ある程度知っている	57.3	54.3	58.6	58.8	47.4	52.2	51.4	38.9
あまり知らない	26.0	27.3	24.2	23.4	32.2	28.7	29.9	37.3
まったく知らない	5.6	5.7	3.6	2.7	6.5	4.5	2.6	11.8
無回答	1.9	1.7	2.6	2.1	1.2	2.6	2.6	2.8
（再掲）知っている	66.6	65.3	69.6	71.8	60.2	64.2	64.9	48.1
（再掲）知らない	31.6	33.0	27.8	26.1	38.7	33.2	32.5	49.1

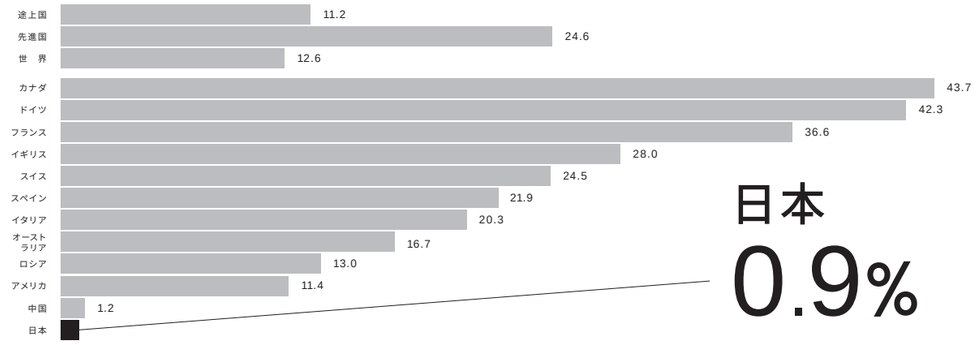
低用量ピルについて女性の認知度（%）

日本家族計画協会：「男女の生活と意識に関する調査」2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2016

※2016年は低用量ピルと月経痛などの治療薬である低用量ホルモン剤を含む。

ピルの服用率に関する世界との比較

2019年の国連人口部の統計では、婚姻・同棲関係にある女性における日本のピルの服用率は0.9%であるのに対し、カナダは43.7%、ドイツは42.3%、アメリカは11.4%と、これら先進国のピルの平均服用率は24.6%なので、他の先進諸国に比べて日本は極めて低い服用率です。また、途上国の平均服用率も11.2%と日本を大きく上回っており、世界的にみても日本はピル後進国だといえます。



婚姻・同棲関係にある女性における低用量ピルの使用率(%)

参照文献1より作成

女性の社会進出の現状

近年、男女共同参画社会に注目が集まっており、女性はめざましい活躍を遂げています。
スポーツ界では、オリンピック出場選手に占める女性選手の割合が世界的に増加傾向にあります。また、オリンピック日本選手団に占める女子選手の割合は、夏季大会では近年おおむね半数で推移し、2016年リオ大会では48.5%。冬季大会では、2014年ソチ大会で初めて5割を超え、2018年平昌大会では58.1%と過去最高となりました[2]。

政界でも、男女共同参画社会に向けた総合的な推進が行われています。平成26年9月以降は女性活躍担当大臣が内閣に置かれ、同年10月には様々な状況に置かれた女性が自らの希望を実現して輝くことにより、日本の最大の潜在力である「女性の力」が十分に発揮され、社会の活性化につながるよう「すべての女性が輝く社会づくり本部」が内閣に設置されました。さらに、男女の候補者数を均等にするよう政党に促す「政治分野における男女共同参画推進法」が2018年に成立するなど、女性活躍加速に向けた施策は着実に推進されています[3]。

しかし、世界的にみると日本はまだまだ女性の社会進出が進んでいるとはいえません。世界経済フォーラムが発表している、各国の男女格差を測るジェンダー・ギャップ指数では、日本の総合スコアは0.652、順位は149か国中121位でした[4]。

順位	国名	値
1	アイスランド	0.877
2	ノルウェー	0.842
3	フィンランド	0.832
4	スウェーデン	0.820
5	ニカラグア	0.804
6	ニュージーランド	0.799
7	アイルランド	0.798
8	スペイン	0.795
9	ルワンダ	0.791
10	ドイツ	0.787
15	フランス	0.781
19	カナダ	0.772
21	英国	0.767
53	米国	0.724
76	イタリア	0.707
81	ロシア	0.706
106	中国	0.676
108	韓国	0.672
121	日本	0.652

ジェンダー・ギャップ指数（2019）
上位国及び主な国の順位

参照文献4より作成

女性の社会進出のために

女性が社会で輝くためには、毎日を健康に、生き生きと過ごせることが重要です。低用量ピルの使用率とジェンダー・ギャップ指数の関係をみてみると、相関係数は0.4で、女性の社会進出が進んでいる国ほど低用量ピルの使用率が高いことが伺えます。

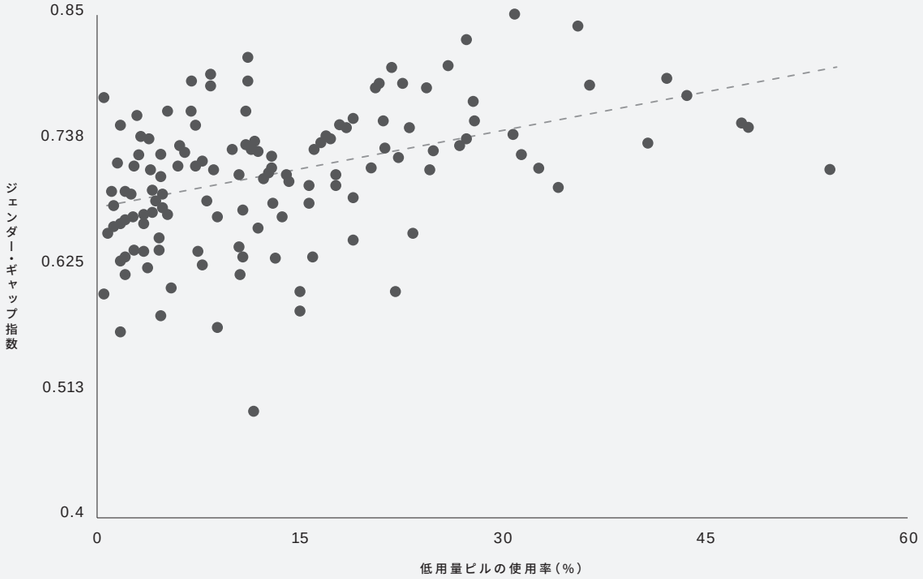
政界やスポーツ界など、一部では日本の女性の社会進出は進んできているものの、日本全体としてピルの普及は諸外国よりも低いままであるのが現状です。

元サッカー女子日本代表の澤穂希さんは、

> 米国でプレーしていた20代の頃、ほとんどのチームメイトが低用量ピルを服用し、10代の頃から婦人科で定期的な検診を受けていたのを見て、日本とは環境が大きく異なることに驚いた。（中略）アスリートに限らず、女性はまず、自分の体のことをよく知り、プラスになることは実践してみる姿勢が健康への第一歩だと思う。低用量ピルの情報がもっと行き渡り、重い月経痛の症状を軽減できる可能性があることを知ってほしい

と語っています[2]。

女性の社会進出をいかに支援するか。ピルをうまく活用すれば、意図しない妊娠を防ぎ、月経不順やつらい月経痛などからも解放され、女性は毎日をもっと健やかに、もっと生き生きと過ごせるようになります。それによって、日本でも女性の社会進出がより進むことが期待できます。



低用量ピルの使用率とジェンダー・ギャップ指数の散布図
参照文献1,4より作成

参照文献

1 United Nations, World Contraceptive Use 2019, 最終検索日：2020月01月26日
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2019.asp

2 内閣府男女共同参画局, 平成30年版男女共同参画白書(PDF版), pp.1-6, 最終検索日：2020月01月26日
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/index.html

3 内閣府男女共同参画局, 令和元年版男女共同参画白書(PDF版), pp.160-173, 最終検索日：2020月01月26日
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zentai/index.html

4 世界経済フォーラム, Global Gender Gap Report 2020 (PDF版), 最終検索日：2020月01月26日
https://jp.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2020

02

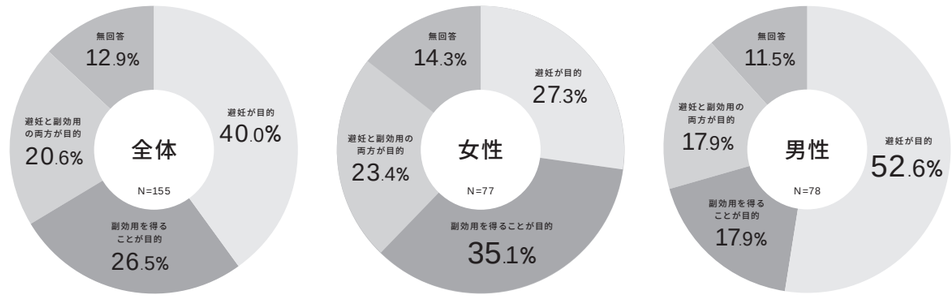
ピルの服用目的

避妊だけではないピルの効用

ピルの一般的な効用

低用量ピルは、まだ妊娠したくない、避妊具だけの避妊法は不安、といった方が避妊目的で使用されることが多いですが、避妊効果以外にも様々な好ましい作用、つまり副効用があります。

低用量ピルを使用する目的は、全体では40%と半数近くの人が避妊と回答しました。しかし、女性においては副効用を目的にピルを服用する人の割合が最も高く、避妊と副効用の両方を目的とする人も含めると、少なからず副効用を目的にピルを服用している女性は58.5%と半数以上を占めています。



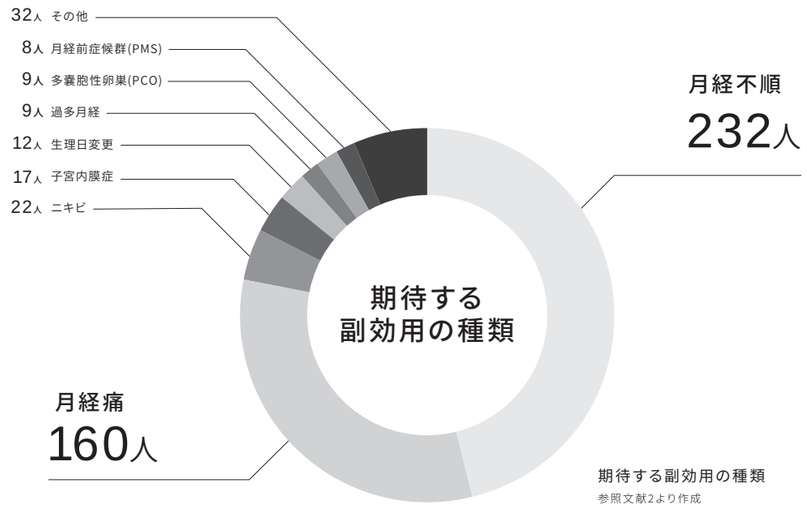
女性ホルモン剤（ピルや低用量ホルモン剤）を使う目的

参照文献1より作成

なかでも月経不順、月経痛の改善を目的としている女性が多くみられます。

月経不順はストレスや急激な体重変化などによるホルモンバランスの乱れが原因で、月経持続日数の異常や、不安定な周期など、さまざまな月経の乱れを引き起こします。低用量ピルには体内のホルモン量を一定にする作用があるので、服用することで月経周期が安定します。また、ピルは子宮内膜を薄くする作用があるので、月経時の経血量が減少し月経痛改善にも効果があるとされています。

ピルを服用している女性の多くが月経不順や月経痛などつらい生理を緩和させるためにピルを服用しています。「毎月の生理がつらい」「生理のせいで日常生活に支障が出る」と現在悩んでいる女性も、ピルを活用することでつらい生理から解放されることが期待されます。



期待する副効用の種類

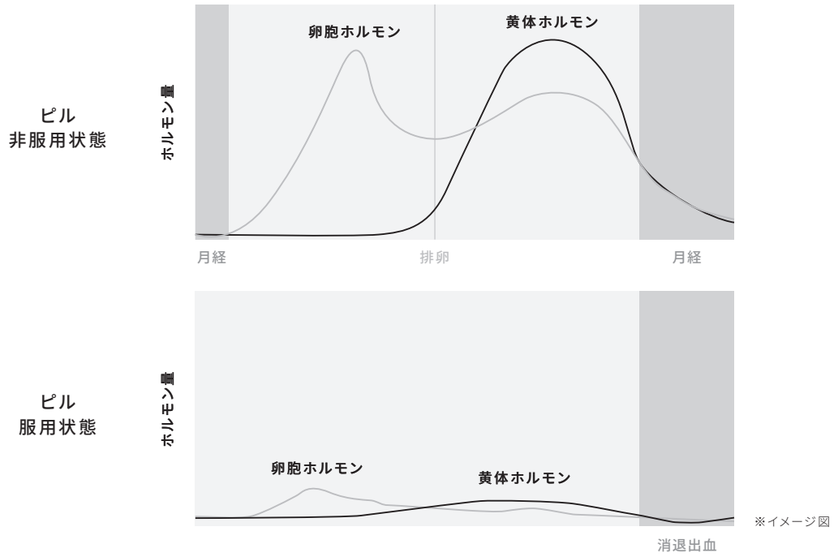
参照文献2より作成

ピルの服用目的

ほかの副効用

月経前症候群（PMS）の改善

ピルを服用すると、非服用状態よりも女性ホルモン量の変動が少なくなり、血中のホルモン量が安定した状態が続きます。月経前症候群（PMS）は、排卵が起こり女性ホルモンの大きな変動があることがそもそもの原因なので、排卵を止め女性ホルモンの変動をなくすことで症状が軽快します。[3]



ピル非服用状態とピル服用状態における女性ホルモン変化のイメージ図
※服用するピルによってホルモン量の推移は異なります

月経の移動

旅行や結婚式などのイベントに合わせて、月経の日を調整したい時にも低用量ピルは役に立ちます。
月経を早めたい場合は、月経初日からピルを飲み始め、月経をおこしたい日の2日前くらいに服用を中止すると生理がきます。
月経を遅らせたい場合は、ピルを飲んでいる間は月経がこないので、月経がきていい日の2日前くらいまで飲み続ければ月経を遅らせることができます。

参照文献

1 日本家族計画協会, 第8回男女の生活と意識に関する調査報告書(PDF版), p.140, 2017
2 間壁 さよ子, 当クリニックにおける低用量OC服用者の現状―発売から1年半後までの約900人の状況について―,
3 医学と薬学 46(4), pp.519-525, 2001 公益社団法人日本産婦人科学会, 月経前症候群（premenstrual syndrome : PMS）, 最終検索日:2020年04月02日,http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content_id=13

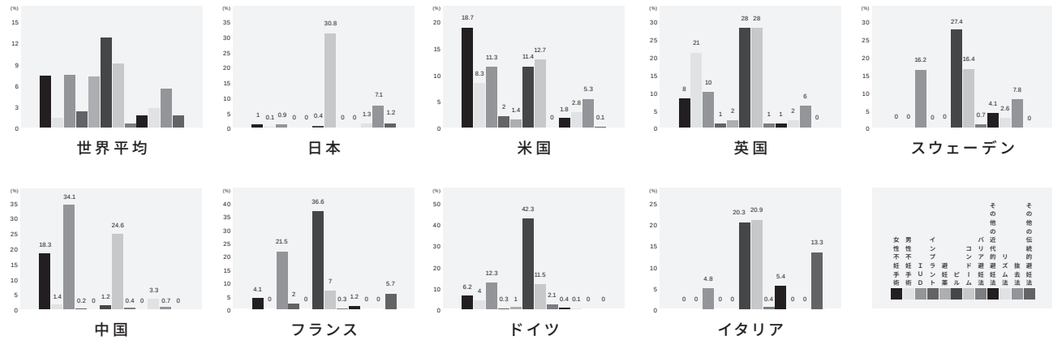
03

避妊

世界と比較する日本の避妊

世界における避妊法

世界で実施されている避妊法は、国や地域によって様々です。世界的にはピル、不妊手術、子宮内避妊用具（IUD）、注射法、インプラント（皮下埋没法）など様々な避妊法が存在しています。一方、日本では70%以上の大半がコンドームによる避妊を行っており、膣外射精が17%、その他の避妊法は3%未満と、コンドーム以外の避妊法はそれほど普及していません。また、コンドームと膣外射精はどちらも男性主体の避妊法です。日本における避妊法の選択肢は各国と比較して少なく、さらに女性主体の避妊法があまり普及していないのが現状です。

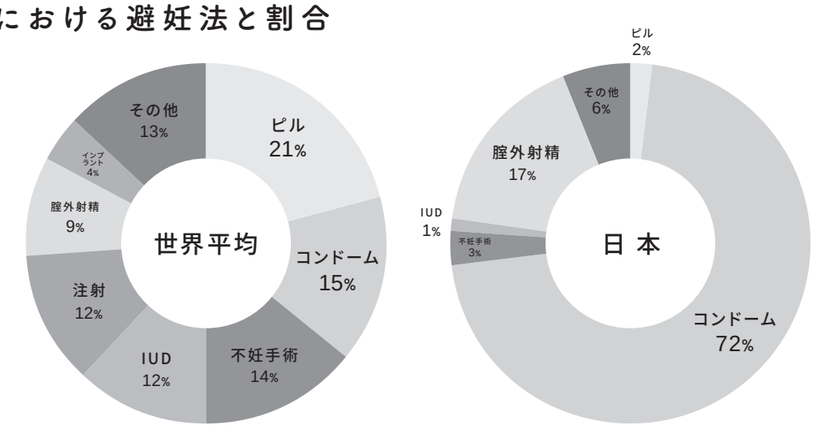


近代的避妊法			伝統的避妊法
女性不妊手術	インプラント	コンドーム	リズム法
男性不妊手術	避妊薬	バリア避妊法	膣外射精法（性交中絶法）
IUD	ピル	その他の近代的避妊法	その他の伝統的避妊法

主要な国の避妊法

参照文献1より作成

世界における避妊法と割合



世界で実施されている避妊法の割合

参照文献1より作成

避妊

避妊法別の避妊率

日本で実施されている避妊法は、コンドームと膣外射精が約9割を占めていますが、どちらもほかの避妊法に比べて避妊の失敗率が高いです。100人の女性がコンドームによる避妊法を1年間使用した時、途中で破れてしまった場合等を含めて13人、つまり7〜8人に1人が妊娠し、膣外射精では5人に1人が妊娠していることになります。また、コンドームを正しく使用した場合でも100人に2人は妊娠し、この割合はピルを正しく服用した場合の約10倍にのぼります。ピルは正しく服用すれば、99.7%の避妊効果が期待できます。

方法	理想的な使用*(%)	一般的な使用**(%)
コンドーム	2	13
膣外射精	4	20
経口避妊薬	0.3	7
不妊手術(女性)	0.5	0.5
不妊手術(男性)	0.1	0.15
IUD	0.6	0.8
避妊せず	85	85

* 選んだ避妊法を正しく続けて使用しているにもかかわらず妊娠してしまった場合
** 選んだ避妊法を使用しているにもかかわらず妊娠してしまった場合
（経口避妊薬については、飲み忘れを含む）

各種避妊法使用開始1年間の失敗率（100人の女性が1年間に妊娠する割合）
参照文献2のTable26-1を改変

緊急避妊薬（アフターピル）について

緊急避妊薬とは、避妊をせずに性交渉をしてしまったり、避妊に失敗した際に、意図しない妊娠を避けるために服用する薬です。性交後にとられる手段であることから「最後の避妊手段」とも呼ばれています[3]。

緊急避妊薬には主に、LNG法とヤッペ法の2つの種類があります。

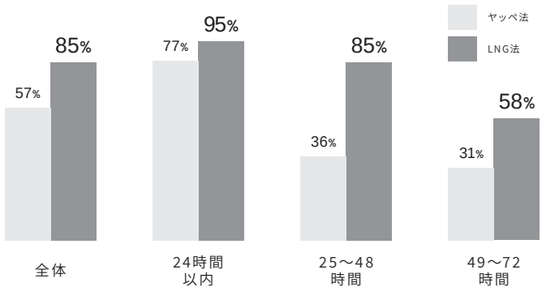
LNG法
2011年に承認された緊急避妊方法です。ノルレボ錠（レボノルゲストレル錠）と呼ばれるホルモン剤を性交後72時間以内に1錠服用します。24時間以内に服用した場合に、妊娠を回避できる割合は95%とされています。

ヤッペ法
プラノバール錠を性交後72時間以内に2錠、さらにそれから12時間後にもう一度2錠服用します。24時間以内に服用した場合に、妊娠を回避できる割合は77%とされています。
※緊急避妊薬として国が承認しているのはノルレボ錠（レボノルゲストレル錠）のみであり、ヤッペ法は「医師の判断と責任」によって行われる手段です。

緊急避妊薬（アフターピル）の効果

現在、日本で多く使用されているのはLNG法です。緊急避妊薬の効果は性交後140時間を境に著しく低下し、臨床データおよびこれに基づく各国の添付文書でも性交後72時間以内が投与の時間制限とされています[4]。

24時間以内、48時間以内、72時間以内の服用でそれぞれ、ヤッペ法は77%、36%、31%、LNG法は95%、85%、58%と、服用が遅くなればなるほど妊娠阻止率は低下します。緊急避妊薬は、性交後できるだけ早く服用することが重要なのです。



性交から避妊薬を服用するまでの時間による妊娠阻止率(%)
妊娠阻止率：未服用の場合の予想値に対する妊娠を阻止した比率
参照文献5より作成

緊急避妊薬（アフターピル）へのアクセス

日本では緊急避妊薬を使用するには医師の処方が必要です。
一方、国外では既に安全性が確認されたとして、先進国に限らず76カ国で処方箋なしに薬剤師を通して買うことができ、19カ国で市販薬化されています[6]。日本では医療機関に受診しなければ手に入らない緊急避妊薬を海外では近所の薬局などで購入することができるのです。

日本では人工妊娠中絶数が年間161,741件[7]に上る中、最後の避妊手段である緊急避妊薬が医師の処方を要する処方薬であることや、入手しづらいことについて、これまで繰り返し議論されてきました。

緊急避妊薬へのアクセスの障壁の一部として、以下のものが挙げられます。

物理的障壁[4]
処方箋を得るためには時間や費用が掛かることも、経済的な問題や時間の制約のある女性にとってアクセスを難しくしています[8]。例えば、診療所が閉まっている週末に避妊をしていない性交渉を行った場合や、学校や仕事等で診察時間内に病院に行けない場合等では、速やかに処方箋を得ることは困難です。

心理的障壁[4]
思春期の女性で羞恥心や秘密を保持したいという考えが、緊急避妊薬へのアクセスを妨げる原因となっています[8]。
「人目が気になって婦人科に行きづらい」「性交や避妊について、医師に直接話すのが恥ずかしい」と感じる女性は少なくありません。

WHOは緊急避妊の提供に関する推奨事項として「意図しない妊娠のリスクを抱えたすべての女性および少女には、緊急避妊にアクセスする権利があり、緊急避妊の複数の手段は国内のあらゆる家族計画プログラムに常に含まれねばならない」としています[9]。

そこで近年、オンライン診療に注目が集まっています。オンライン診療とは、医師がパソコンやスマートフォンなどの情報通信機器を用い、インターネット回線を通じて、診察や薬の処方を行うことです。自宅や職場から受診できるので、遠くの病院に行くまでの時間や交通費もかかりません。また、医師以外の受付や他の患者の方と顔を合わせることなく受診できることで心理的負担も軽減されます。

女性主体の避妊方法のこれから

日本における避妊法の選択肢はとても限られており、現在普及しているコンドームと膣外射精はどちらも避妊の失敗率が高く、男性主体の避妊法です。女性の一人ひとりが、自分の身体や環境、ライフプランにあった避妊法を選ぶためには、確実かつ十分な選択肢が必要です。低用量ピルが普及し女性主体の避妊法の選択肢が広がることで、女性が自分を守る方法を自分で選んで実行することができます。

低用量ピルの普及や緊急避妊薬へのアクセスを阻害する要因の一つとして、病院での受診に係る物理的、心理的障壁が挙げられますが[4]、オンライン診療を利用することでより多くの女性が、より確実にピルを服用することが期待できます。

参照文献

1 United Nations, World Contraceptive Use 2019, 最終検索日：2020月01月26日
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2019.asp

2 Contraceptive Technology 21st edition, Ardent Media, 2018, 最終検索日：2020月01月26日
http://www.contraceptivetechnology.org/wp-content/uploads/2013/09/Contraceptive-Failure-Rates.pdf

3 Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. FFPRHC Guidance. Emergency contraception (April 2003). J Fam Plann Reprod, Health Care 2003; 29: 9-16

4 若子・堀, 緊急避妊薬のスイッチOTC化に関する提言, 調剤と情報(Vol.24 No.15), p.94, 2018

5 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

6 International Consortium for Emergency Contraception, EC Status and Availability Countries with non-prescription access to EC, 最終検索日：2020月01月26日
https://www.cecinfo.org/country-by-country-information/status-availability-database/countries-with-non-prescription-access-to-ec/

7 厚生労働省, 平成30年度衛生行政報告例の概況(PDF版), pp.9-10, 最終検索日：2020月01月26日
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/18/dl/kekka6.pdf

8 荒木 重雄, 緊急避妊ピルはわが国で受け入れられるのか―その障壁は何か？―

9 World Health Organization, Emergency contraception, 最終検索日：2020月01月26日
https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception

04

性感染症

性感染症を防ぐために

性感染症

性感染症（STI）とは

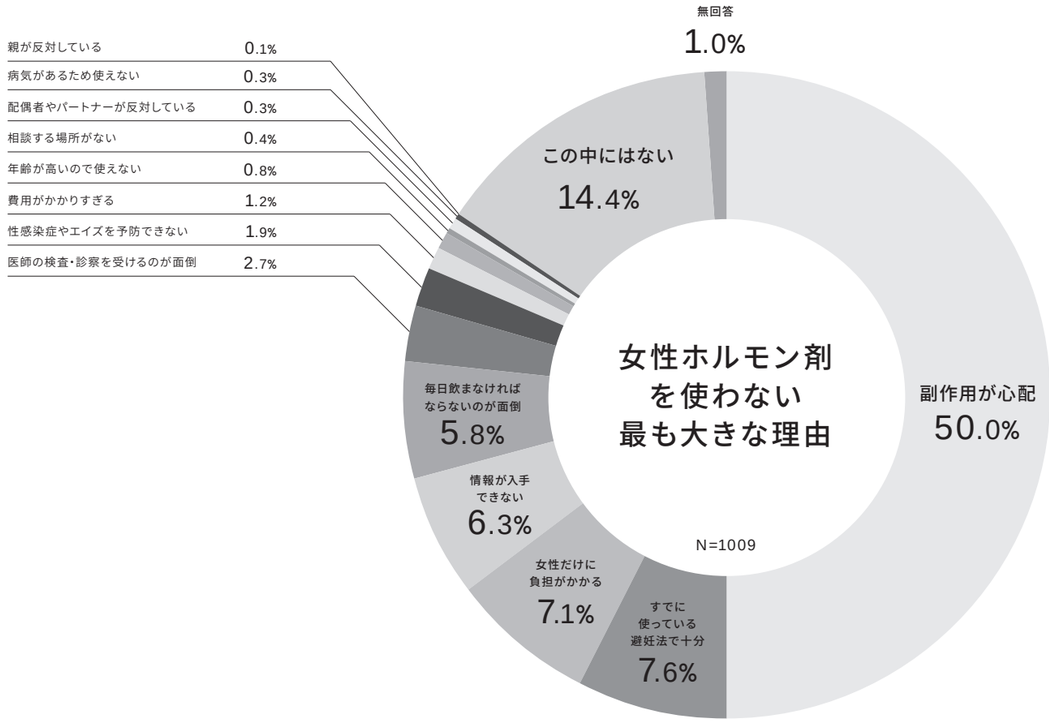
性感染症とは、性行為または性行為に類似する行為によって人から人へ感染する病気のことです。
若年者が低用量ピルを服用すると性行動が活発化し、コンドームを使用せず性感染症が増加するとの考え方があります[1]。しかし、ピルの使用はクラミジア頸管炎を除き性感染症リスクの増加と関連はないことが、低用量経口避妊薬、低用量エストロゲン・プロゲストーゲン配合剤ガイドラインに記述されています[2]。WHOMEC※1も、HIV 感染を含めその他の性感染症リスクの増加と低用量ピルの服用との間に関連があるとは言えないとしています[3]。

※1 WHOが示す医学的適応基準

性感染症（STI）についてもっと詳しく

代表的な性感染症に、クラミジア感染症、梅毒、性器ヘルペス、HIV（エイズ）感染症、尖圭コンジローマ、腟トリコモナス症、B型肝炎などがあります。その中で近年、梅毒が急増し現在も増加が続いているため、特に注意が必要です。

性感染症の原因となる病原体には、ウイルス、細菌、原虫など多くの種類があります。これらの病原体が性行為により人から人へ感染しますが、感染しても症状が軽い病気もあるため、かかったことに気がつかない間に身体が蝕まれたり、知らない間にパートナーを感染させてしまうこともあります。この中には比較的簡単に治療できるものから、完全には治りにくいもの、現在のところ根本的な治療方法が確立されていないものまであります。したがって、これらの性感染症に対しては予防することが最も大切です[4]。



女性ホルモン剤（ピルや低用量ホルモン剤）を使わない最も大きな理由
参照文献5より作成

ピルの服用と性感染症の関連

ピルを使わない最も大きな理由として、性感染症やエイズを予防できないことと回答した人はわずか1.9%です。性感染症リスクの増加と関連はないとガイドラインに記載されていることに加えて、ピルを使用していない人も特に性感染症リスクを懸念している割合は少ないといえます。

ピルとの関連なし	ピルとの関連性不明
淋菌 腟トリコモナス 単純ヘルペス2型 梅毒	ヒトパピローマウイルス クラミジア・トラコマチス 細菌性腟症

さらに、2008年から2018年に報告された研究をくまなく調査し、そのデータベースを総括して評価した総説[6]において、淋菌と腟トリコモナス、単純ヘルペス2型、梅毒はピルとの関連はないとしています。また、ヒトパピローマウイルス、クラミジア・トラコマチスと細菌性腟症は"関連あり"とする文献と"関連なし"とする文献が混在しており、"関連性が明らかでない"と結論づけています。

ピルの使用がHIV感染症等の性感染症のまん延に与える影響について、議論があった1999年3月3日の中央薬事審議会では、次のように記載されています。

中央薬事審議会にて
ピルは性感染症を防止するものではなく、性感染症の感染防止には、コンドームの使用が有効であることを服用者が理解することが必要である。ピルの処方にあたり、服用者が、処方医その他の医療関係者から性感染症の危険性について十分な説明や必要な検査を受ける機会を得ることが、性感染症感染まん延防止のために重要である[4]。

ガイドラインや研究報告により、ピルの使用と性感染症は強く関連しているわけではないことがうかがえます。実際、性感染症リスクを理由にピルの使用を避けている人は多くありません。しかし、ピルの使用・未使用に関わらず、性感染症感染まん延防止のため一人ひとりが性感染症のリスクを理解して予防を徹底したり、必要な検査を受けたりすることが重要です。

参照文献

1 野口まゆみ・北村邦夫・秋元義弘・河野美代子・東哲徳・貞永明美・有馬和代・角田哲男・家坂清子・蓮尾豊・植田啓・八田真理子・大隈良成・平岡友良・小栗明子・宮崎千恵子・上村茂仁・安日泰子, 若年者のOC服用は性感染症を拡大させるか, 思春期学, Vol.27 No.1, 2009

2 低用量経口避妊薬、低用量エストロゲン・プロゲストーゲン配合剤ガイドライン (案), 低用量経口避妊薬, 低用量エストロゲン・プロゲストーゲンの配合剤ガイドライン作成小委員会, 2015

3 Medical eligibility criteria for contraceptive use 4th ed. , 最終検索日：2020月02月04日 http://spdc.pt/files/publicacoes/5_11292_2.pdf

4 中央薬事審議会, 医薬品承認審査の立場からの性感染症まん延防止対策について, 最終検索日：2020月02月04日 https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1103/h0303-1_b_15.html

5 日本家族計画協会(2017), 第8回 男女の生活と意識に関する調査報告書, Ⅱ 第７章, pp.135-142

6 Deese, J, et al. Contraceptive use and the risk of sexually transmitted infection: systematic review and current perspectives. Open Access Journal of Contraception, 2018; 9, pp.91-112

05

中絶

解決すべき社会的課題

中絶

日本における人工妊娠中絶の現状

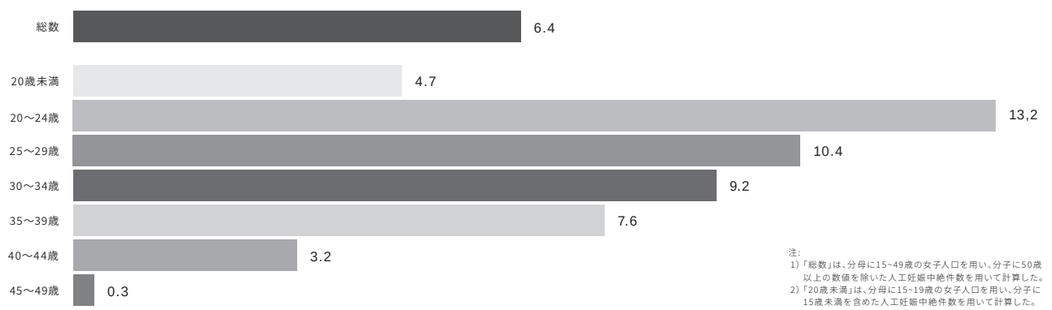
自身の健康状態や周囲の環境など、やむを得ない理由により妊娠を継続できない場合、人工妊娠中絶という選択があります。中絶は赤ちゃんの命に関わるため母体保護法が規定されており、この法律が定める中絶手術が受けられる条件は以下の2つです。

- 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

そして、中絶手術を受けることができるのは妊娠22週未満(21週6日)までです。これ以降の中絶手術はいかなる理由があっても認められません。

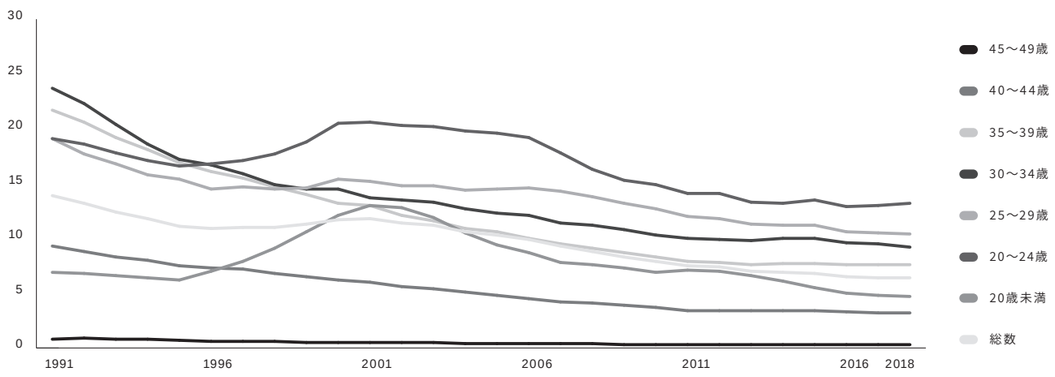
日本における人工妊娠中絶の実施率

日本における中絶実施率は20～24歳において最も高く、20代女性の100人に1人は中絶を経験しています。
年次推移をみると、20代以下において1995年頃から2001年頃まで増加がみられるものの、それ以外はどの年代も概ね減少傾向にあります。しかし、2018年度の中絶件数は161,741件[1]と依然として高く、解決すべき社会問題といえるでしょう。



注:
1)「総数」は、分母に15~49歳の女子人口を用い、分子に50歳以上の数値を除いた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。
2)「20歳未満」は、分母に15~19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。

年齢階級別にみた人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）
参照文献1より作成

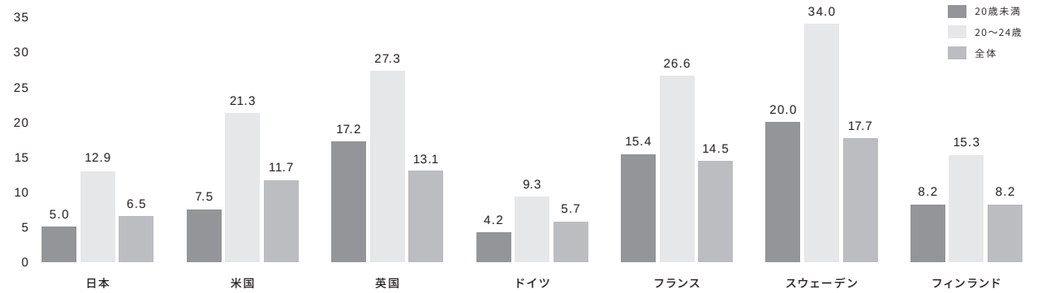


年齢階級別にみた人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）の年次推移
参照文献1より作成

注: 平成13年までは「母体保護統計報告」による暦年の数値であり、平成14年度以降は「衛生行政報告例」による年度の数値である。
1) 平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれない。
2)「総数」は、分母に15～49歳の女子人口を用い、分子に50歳以上の数値を除いた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。
3)「20歳未満」は、分母に15～19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。

国外との比較

国外においても、全年代と比較して20～24歳における中絶率が高い傾向にあります。日本の中絶率は国外に比べるとそれほど高くはないことがうかがえます。



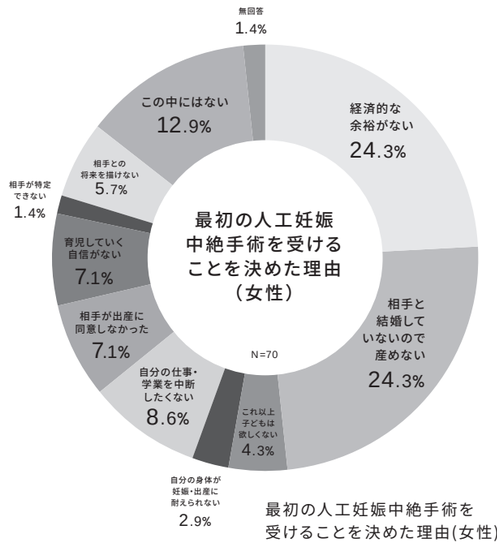
人工妊娠中絶率（国際比較）
参照文献2より作成

注: 20歳未満は15～19歳、全体は15～49歳の女性人口千人当たりの中絶数。
1) 日本は2016(平成28)年、フィンランド、ドイツは2015(平成27)年、米国は2013(平成25)年、英国は2012(平成24)年、スウェーデンは2010(平成22)年、フランスは2009(平成21)年の数値。
2) 米国は、カリフォルニア、フロリダ、メリーランド、ニューハンプシャー、テキサス、ワイオミングの各州を除いた数値。

中絶を減らすために

女性が中絶を決意する理由として最も多いのが、経済的理由及び相手と結婚前の妊娠であることです。中絶を決意したときの気持ちは、胎児への罪悪感が最も多く、自分を責める気持ちや相手に対する怒り等、80%以上がネガティブな気持ちと回答しています。さらに手術に対する精神的ストレスも加わります。中絶は身体だけでなく精神的にも大きな負担となるのです。

最も多い中絶理由の一つが経済的理由でしたが、避妊の失敗等による予定外の妊娠をした際、中絶もしくは出産のどちらを選択しても手術費用がかかります。



最初の人工妊娠中絶手術を受けることを決めた理由(女性)
参照文献3より作成

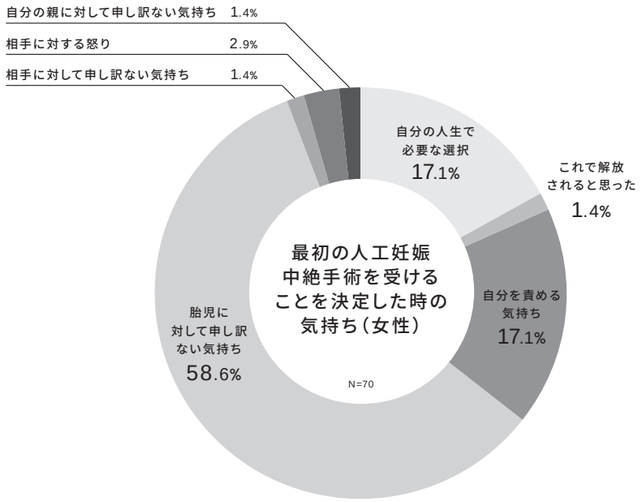
中絶

中絶を減らすために

「日本における予定外妊娠の医療経済的評価」において、避妊法として35歳未満についてはピル、35歳以上についてはIUS※1またはIUD※2を選ぶ機会が10%増加した場合における医療経済的影響が推計されました[4]。

その結果、各避妊法について理想的な使用および一般的な使用を想定したいずれの場合においても、年間の避妊にかかる費用は増加しましたが、予定外妊娠数が減少することにより、最終的な費用は削減されることが確認されました[4]。

ピルによる避妊の年間費用は35,196円[4]、コンドームは5,982円[4]と約6倍の差がありますが、避妊の失敗による予定外妊娠を考慮すると、より確実な避妊法を選択することが経済的負担の軽減にもつながります。



最初の人工妊娠中絶手術を受けることを決定した時の気持ち(女性)
参照文献3より作成

女性は様々な理由から中絶という選択を余儀なくされ、身体に大きな負担のかかる手術を経て罪悪感に苛まれています。さらに、経済的負担ものしかかります。日本は海外と比べて中絶率が低いものの年間16万件以上の中絶が行われています。予定外の妊娠や中絶によって女性が抱える精神的、経済的負担は大きく、解決すべき社会問題の一つです。

ピルは継続的に服用すれば99.7%の避妊効果があります。
意図しない妊娠を回避し中絶による心の傷で苦しむ女性を一人でも減らすために。ピルがその解決手段の一つとなりえます。

※1 子宮内避妊システム ※2 子宮内避妊用具

参照文献

1 厚生労働省, 平成30年度衛生行政報告例の概況, 最終検索日：2020月01月29日
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/18/dl/kekka6.pdf
2 男女共同参画局, 人工妊娠中絶率 (国際比較), 最終検索日：2020月02月01日
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-00-37.html
3 日本家族計画協会(2017), 第8回 男女の生活と意識に関する調査報告書, 第8章, pp.144-151
4 大須賀穣・秋山紗弥子・村田達教・木戸口結子 (2019), 日本における予定外妊娠の医療経済的評価,
医療と社会 J Health Care Soc 29, pp.295-311

06

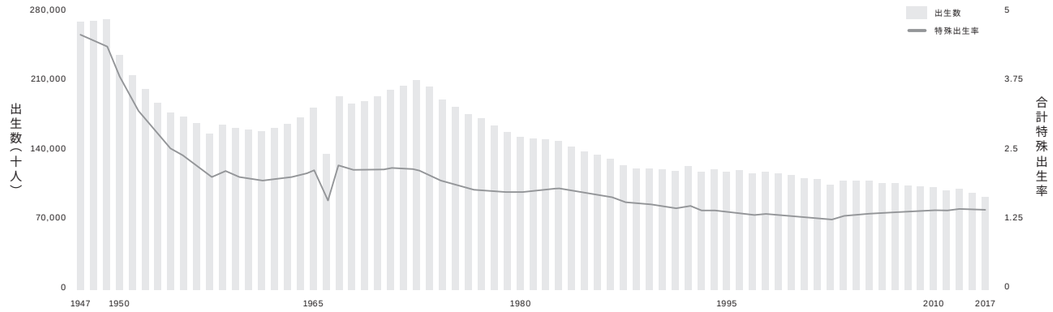
少子化

ピルの普及で少子化が進む?

日本における少子化の現状

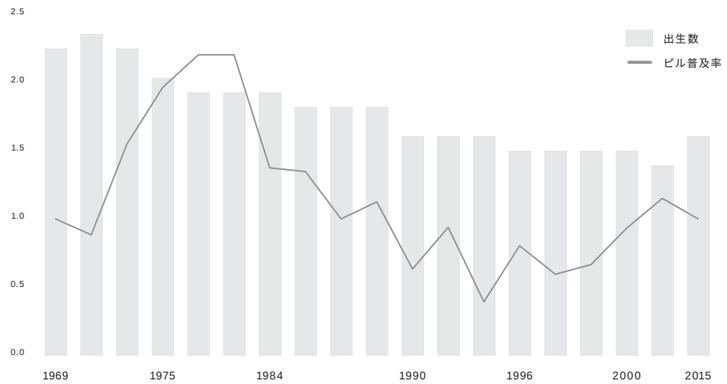
日本の少子化は加速の一途をたどっています。
1974年には200万人を超えていた出生数も2016年には100万人の大台を割りました。2019年には86万4,000人となりました。現在の先進国の人口置換水準※1は、合計特殊出生率※2が約2.1相当[1]とされています。人口増加のためには「合計特殊出生率が2.1を上回る」必要がある、つまり「女性が平均2人以上子どもを産む」必要がある、ということになります。しかし、2018年の合計特殊出生率は1.42しかなく、日本の人口は減少の一途を辿っています。

※1 人口が増加も減少もしない均衡した状態となる合計特殊出生率のこと
※2 一人の女性が出産可能とされる15歳から49歳までに産む子どもの数の平均



出生数及び合計特殊出生率の年次推移
出典：厚生労働省「人口動態統計」

出生力は避妊、中絶などの出生コントロールによって左右されます[1]。
日本におけるピル承認に関する議論の中に「人口を増やさなければならないときにピルを認めれば、人口増加政策に反するのではないか」と反対する声もあったようです[2]。
様々な議論を経て1999年に日本でピルが承認されましたが、2005年の出生動向基本調査によれば、避妊実行中の夫婦のうちピルを用いている割合はわずか1.9％に過ぎず、コンドームが74.9％と圧倒的多数を占めていました[3]。2005年の合計特殊出生率は1.26であり、日本はピルが普及することなく超少子化になったのです。



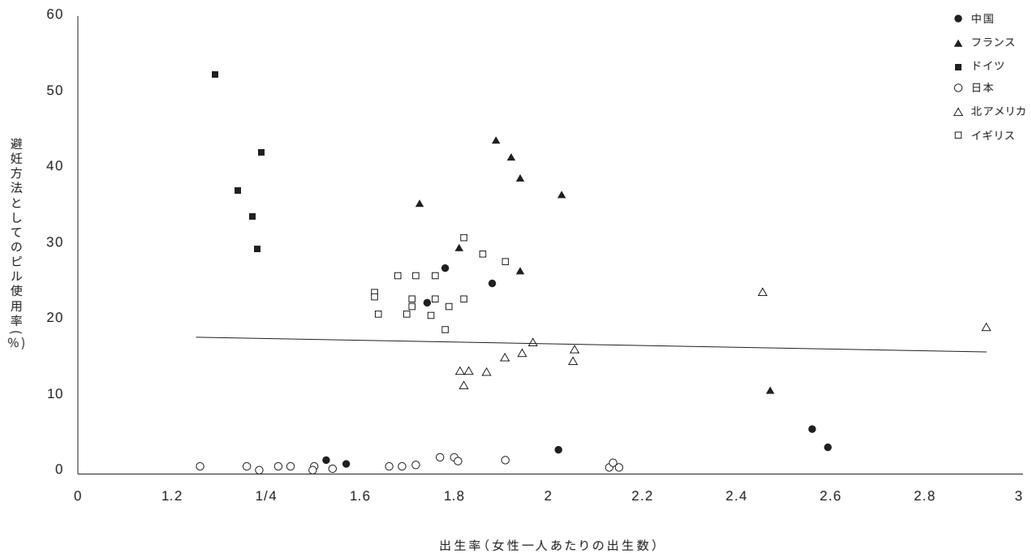
日本における出生率とピル普及率の年次推移
参照文献4,5より作成

少子化

日本における少子化の現状

日本の出生率はピル普及率の変動に関わらず概ね低下しています。国外も含めたピル普及率と出生率の関係をみても、相関係数は−0.03であり、これらの間に相関はないことが示唆されます。

少子化は日本において非常に深刻な問題です。しかし「ピルが普及することによって少子化が進むのではないか」という心配は杞憂に過ぎず、少子化はピル普及の懸念要因にはならないといえます。



北アメリカ・中国・日本・ドイツ・イギリス・フランスにおけるピル普及率と出生率の散布図
参照文献4,5より作成

参照文献

1 佐 藤 龍三郎(2008), 日本の「超少子化」―その原因と政策対応をめぐって―,
人口問題研究 (J.of Population Problems) 64―2, pp.10-24

2 土井 脩 (2011), 社会状況の影響を受けた経口避妊薬の審査,
Pharmaceutical and Medical Device Regulatory Science Vol.42 No.6, pp.530-531

3 国立社会保障・人口問題研究所 (2007),「平成17年 第13回出生動向基本調査 (結婚と出産に関する全国調査) ―第I報告書― わが国夫婦の結婚過程と出生力」(調査研究報告資料第23号)

4 United Nations, World Contraceptive Use 2019, 最終検索日：2020月01月26日
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2019.asp

5 World Bank, World Development Indicators, 最終検索日：2020月02月01日
https://datacatalog.worldbank.org/dataset/world-development-indicators

07

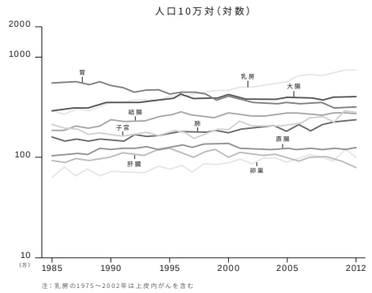
婦人科系がん

婦人科系がんリスクの低下のために

ピル服用による婦人科系がんリスク

日本における全てのがんの罹患率は年々増加する傾向にあります。女性における主要部位別の罹患率を見た場合、結腸、直腸、肺がんの他に乳房、子宮及び卵巣がんといった婦人科系がんで増加傾向がみられます[1]。

ピルの服用で リスクが下がるがん	ピルの服用でリスクが 上がる可能性のあるがん
卵巣がん 子宮体がん	乳がん 子宮頸がん



女性の主要部位別のがんの年次推移
参照文献1より作成

ピルの服用により、がんリスクの上昇を懸念する声もあります。確かにいくつかの悪性腫瘍について、ピルによる軽度のリスク上昇が示唆されているものもありますが、逆にリスクが低下する悪性腫瘍もあります。
本項目では「低用量経口避妊薬、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬ガイドライン[2]」に基づいて、ピルががんリスクに及ぼす影響について概説します。

ピルの服用でリスクが下がるがん

卵巣がん

卵巣がんは女性性器悪性腫瘍の中で最も死亡者数の多い疾患です[3]。初期の段階では自覚症状が起こりにくく[3]、発見した時にはかなり進行しているということが多い危険ながんです。

卵巣がんの病因は諸説ありますが、遺伝的要因以外では継続する排卵や、内分泌的因子であるゴナドトロピン※1やアンドロゲン※2の過剰刺激、炎症などの関与が考えられています[2]。ピル使用中は排卵が抑制されるため、排卵による卵巣上皮の損傷や、ゴナドトロピンへの暴露の軽減が卵巣がんの発症リスクを下げると推察されます[2]。
2013年に報告された24件の研究の解析から、ピル服用によって卵巣がんのリスクが軽減することが報告されています[4,5]。また、ピルの使用期間が長いほど卵巣がんリスク軽減効果が高いことが示されています[2]。さらに、ピル使用中止後もその効果は持続し、中止後20年にわたり、卵巣がんのリスク低下が示されています[4,5]。

※1 性腺刺激ホルモン ※2 男性ホルモン

子宮体がん

子宮体がんは子宮の体部の子宮内膜から発生するがんです。その原因の一つに、子宮内膜が分厚く成長する「子宮内膜増殖症」があります。
子宮内膜細胞はエストロゲンに反応して増殖しますが、ピルに含有される黄体ホルモンはその効果に拮抗するため、ピル服用により子宮体がん（子宮内膜がん）リスクは低下すると考えられています[2]。2013 年に報告された9件の研究の解析から、ピルの使用によって子宮体がんのリスクは、約40%低下すると報告されています[6]。

また、ピル使用期間が長くなるほどそのリスクが低下することが報告されています[7]。そして、その効果は使用中止後も継続します。ピルを使用していた女性が子宮体がんにかかるリスクは、中止後20年経過しても、ピルを使用したことがない女性のリスクの50%を下回っていました[7]。その他多くの報告で共通して20年以上経過しても子宮体がんの発症リスクを低下させるとしています[2]。

婦人科系がん

ピルの服用でリスクが上がる可能性のあるがん

乳がん

ピルと乳がん発症リスクの関連性について、多くの研究がなされていますが、ピルが乳がんリスクを上昇させるという報告と上昇させないという報告の両方があり[8]、結論づけられないのが現状です。
「低用量経口避妊薬、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬ガイドライン[2]」では、ピルの服用はわずかながら乳がん発症リスクを増加させる可能性がありますが、含有されるエストロゲンの量など製剤の種類などを考慮すればリスクが増加しない可能性もあるとしています。また、乳がんにかかっている人のピル使用は避けるべきですが、発症後5年以上再発がない場合は慎重に投与することができます[2]。乳がんの家族歴がある女性に対しても慎重に投与可能ですが、半年ごとの自己検診、ピル使用開始時と1〜2年ごとの画像診断※3による乳房検診を行うことが望まれます[2]。

※3 マンモグラフィーか乳腺超音波断層法

子宮頸がん

子宮頸がんが主としてヒトパピローマウイルス（HPV）感染によることが明らかになる以前から、活発な性行動は子宮頸がんのリスク因子であることが知られており、ピルが導入された当初から子宮頸がんリスクの上昇が懸念されてきました[8]。

ピル服用と子宮頸がん発症のリスクに関する24の疫学調査の解析では、5年以上のピル服用で子宮頸がんの相対リスクが上昇し、子宮頸部高度異形成や上皮内癌でも同様の傾向を示しました[2]。ピルの服用期間が長いと子宮頸がんリスクはやや高くなりますが[2]、服用中止後10年以上では非使用者と同等のレベルまでリスクが減少します。

「低用量経口避妊薬、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬ガイドライン[2]」では、ピル服用の有無にかかわらず、子宮頸がん発症にはHPV感染が関与すること、性交時のコンドーム使用、禁煙、定期的な子宮頸がん検診にて子宮頸がんが減少すること、適切なHPVワクチン接種にてHPV感染のリスクを減少できること、などを助言することが望ましいとされています。

婦人科受診の重要性

卵巣がん、子宮体がんともに近年罹患率の上昇が認められる悪性腫瘍であり、これらに対する予防ワクチンなどが存在しない現在、ピルの服用がこれらのリスクを低下させることはもっと知られてよいと考えられます[9]。また、大きく影響はしないとはいっても[8]、乳がんや子宮頸がんなどの悪性腫瘍がピルの服用によってその発症リスクを上昇させる可能性は否定できてはいませんので、定期的に検診を受けることが推奨されます。
日本の乳がん検診、子宮頸がん検診の受診率はそれぞれ44.9%、42.3%と[10]、まだまだ低いのが現状です。ピル服用者は定期的に婦人科を受診するため、婦人科系がんに関する啓発や検診について耳にする機会も多く、検診の重要性を意識するきっかけにもなるかもしれません。

ピルのがんリスクへの影響が正しく理解され、無用な不安が取り除かれることによって、女性が安心してピルを服用することが期待されます。

参照文献

1 公益財団法人 がん研究振興財団, がんの統計'１８(PDF版), 最終検索日：2020月03月11日 https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/backnumber/2018_jp.html
2 日本産科婦人科学会(編), 低用量経口避妊薬, 低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬ガイドライン, 2015
3 日本婦人科腫瘍学会, 卵巣がん治療ガイドライン2015年版 (PDF版), 金原出版, 第2章, pp.49-118
4 Havrilesky LJ, et al，Oral contraceptive use for the primary prevention of ovarian cancer. Evid Rep Technol Assess (Full Rcp) 2013, 212, 1-514.
5 Havrilesky LJ, et a1:Oral contraceptive pills as primary prevention for ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol 2013, 122, 139-147
6 Gierisch JM, Coeytaux RR, Urrutia RP, et al.: Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: A systematic review, Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 2013, 22, 1931-1943
7 Schlesselman JJ: Risk of endometrial cancer in relation to use of combined oral contraceptives. A practitioner's guide to meta-analysis. Hum Reprod 1997, 1851-1863
8 髙松潔・杉山重里・小川真里子・倉林工 (2016), 悪性腫瘍リスク, 産科と婦人科, 2号51, pp.171-181
9 髙松潔・小川真理子 (2016), OC・LEPとがん：副効用, 最新女性医療, Vol.3 No.3, pp.117-124
10 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, がん検診受診率, 最終検索日：2020月02月16日 https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening.html

持続可能な開発目標

Sustainable **D**evelopment **G**oals

世界を変えるための17の目標

2015年9月にニューヨークにある国連本部で開催された「持続可能な開発サミット」において、地球規模で取り組むべき目標として採択されました。それが**持続可能な開発目標 SDGs(Sustainable Development Goals)**です。

SDGsは、2030年までに国連に加盟するすべての国が達成に向けて取り組むべき共通の目標です。持続可能な世界を実現するために、17の目標と169のターゲットが設定されています。

国連広報センター
https://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda/

日本では2016年5年20日に安倍総理を本部長として、すべての国務大臣がメンバーとなって第1回持続可能な開発目標(SDGs)推進本部会合が開催されました。それ以降も継続的に開催されていて、その中で日本におけるSDGsに係ることが決定されています。

2019年12月に開催された第8回持続可能な開発目標(SDGs)推進本部会合では、2020年のSDGs推進のための具体的施策を取りまとめた「SDGsアクションプラン2020」が作成されました。その中で優先課題として取り上げられている項目に**あらゆる人々が活躍する社会・ジェンダー平等の実現、健康・長寿の達成、平和と安全・安心社会の実現**があります。これらに係る項目として「**3 すべての人に福祉と健康を**」「**4 質の高い教育をみんなに**」「**5 ジェンダー平等を実現しよう**」が挙げられます。

わたしたちは、**ジェンダー平等を実現し、人々が悩みや不安から解放され、毎日を生き生きと過ごせる社会**を実現するためにさまざまな活動をおこなっています。

PILL FACTBOOK
経口避妊薬ファクトブック

人々が健康に活躍できる社会のために
みんなに知ってほしい7つのこと

2020年 3月　第1版発行
　　5月　第2版発行

制　　作　ネクストイノベーション株式会社
　　代表取締役 石井健一

監　　修　西條婦人科往診クリニック
　　院長 西條良香

発 行 所　ネクストイノベーション社
　　〒530-0041
　　大阪府大阪市北区天神橋3-6-5 ベルニーニ南森町1005号
　　https://nextinnovation-inc.co.jp/

落丁・乱丁本はお手数ですが、ネクストイノベーション 広報担当宛にお送りください。
お取り替えいたします。

無断転載・複製を禁ず
Printed in Japan