

第38回  
日本産婦人科医会性教育指導セミナー  
全国大会集録集  
－開催地：広島県－

2015年

公益社団法人 日本産婦人科医会

## 目 次

ごあいさつ.....	木 下 勝 之	1
第 37 回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会を開催して .....	久 松 和 寛	3
プログラム.....		5
特別講演Ⅰ：「少年非行と性暴力被害」－立ち直りに向けた援助を考える－ .....	下 西 さや子	6
特別講演Ⅱ：「キャンパスのハラスメント相談から見える被害とサポート」 .....	北 仲 千 里	10
教育講演Ⅰ：「海外のリプロ・ヘルス最新情報」.....	北 村 邦 夫	13
教育講演Ⅱ：「女性アスリートのヘルスケア最新情報」 .....	能 瀬 さやか	17

## ご挨拶

木下 勝之

公益社団法人日本産婦人科医会会長

平成 27 年度の性教育指導セミナー全国大会は、広島県産科婦人科医会が担当してくださることとなりました。久松和寛大会長はじめ、医会会員の皆様の、大会開催に向けてのご尽力に心より御礼申し上げます。

さて、今日の我が国にとって、最大の問題は、少子高齢化の急速な進展であり、今から 10 年後の 2025 年には、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、その数は 2200 万人、4 人に 1 人が 75 歳以上という超高齢者社会が現実のものとなります。その結果、生産労働人口も著しく減少し、医療、福祉、介護等の社会保障の財源である保険料も税金も減り、今日の国民皆保険制度が維持できるかどうかとも危惧される時代となるのです。

一方、少子化に目を向けますと、2013 年の合計特殊出生率 1.43 から、2025 年までに、希望人口率 1.80 に達しない限り、現在の GDP を維持するためには、毎年、約 30 万人の移民導入に活路を求めねばなりません。

私ども、日本産婦人科医会は、少子化克服対策こそ最も重要な喫緊の課題として、国に対し、そして日本の医療界に対し、様々な具体的提言を続けてきました。

その一つには、小学校、中学校そして高等学校生徒に対して、女性が身体的に妊娠出産に、最も適切な時期は 20 歳台から 30 歳前半であること等の、生殖生理に関する教育と、さらに、性病の恐怖、そしてその予防法、望まぬ妊娠をいかに防ぐかなど、若い男女に対する適切な性教育こそ、健全な社会構築と国の人口減克服対策の基本として、徹底すべき時代に来たことを、主張し続けています。

例えば、性暴力の犠牲になった被害者の救済に奔走している同僚の話によれば、児童・生徒の性に関する情報源は、コンビニの漫画本における露骨な性描写やスマートフォンからインターネットを介した性画像であり、すでに、中学生はもとより、小学生でも、興味本位の知識を、容易に手に入れている事実を、私ども大人は認識すべきです。

さらに、悲しい事実は 15 歳以下の妊娠・出産事例は 2013 年だけで 235 例あり、人工妊娠中絶の事例は 1323 例に上がると報告されているのです。

このような実態を放置することなく、小学生、中学生の学校教育の場で、産婦人科医が学校協力医として適切な生殖生理や性教育を行うべきであると、文科省の担当に要望しても、私どもの最も適切な指導内容を見ても、学習指導要領にない表現は許されないという姿勢に終始し、現実の性に関する悲劇に対して、文科省として取り組むべき姿勢は見えてきません

今回広島市で開催される性教育指導セミナーの特別講演では、少年非行やキャンパスでの性の無軌道そしてその被害者の実態について述べられますが、このような現実正面から向き合い、その対策を皆様とともに考え、さらに、その予防のために、どの年代に、どのような内容で、誰がどのような表現で、適切に伝えていくかを、産婦人科医の使命として、作り上げて行っていただきたく存じます。

すでに、各都道府県の現場では、産婦人科医が、地元の校長会で、生殖生理と性教育の講演を行い、それぞれに学校から講演依頼を受けている県が増えていきます。

また、青森県では、地元の教育委員会から産婦人科医が学校医として採用されて、生徒たちへ適切な指導を続けている地域も出始めました。

今回の久松和寛大会長の下での性教育指導セミナーでの討論を各地元に持ち帰り、医師、看護師、助産師、保健師、養護教諭、教師などなど、様々な職種の方々が協力し合って、どこでも、誰でもができる適切な性教育指導にまで、発展することを願いたいと思います。

## 第 37 回日本産婦人科医会 性教育指導セミナー全国大会を開催して

久松 和寛

第 38 回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会大会長  
広島県産婦人科医会前会長

第 38 回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会を、平成 27 年 7 月 27 日、広島市中区“アステールプラザ”において「すてきなオトナになるために～最新情報に upgrade!!」を大会テーマで開催いたしました。

当日は、全国及び県内各地から 422 名（うち医師 200 名）前日の県民公開講座も 277 名（医師 58 名、学生 121 名）の参加を頂き盛会裏に終了することができました。

今回は、これからの社会を担う思春期世代がすてきなオトナになるために、我々オトナは如何にあるべきか、彼らの規範となるべくステキなおトナであるためには常に最新情報に“upgrade”しておくことが重要と考え、特別講演、教育講演各 2 題とランチタイムセミナーを企画して開催しました。

**特別講演 I**：要保護児童における被虐待経験における性的虐待被害に対して我々ができること、防止するためにはどうすればいいかについて、体験談も交え報告されました。

**特別講演 II**：全国的にも珍しい広島大学ハラスメント相談室から職場におけるハラスメント、ストーカー、DV、レイプ被害などに対する対策について、学生の現状と共に講演されました。

**ランチタイムセミナー**：年間 10,000 人が子宮頸がん罹患し、約 3,000 人が死亡している日本において 2011 年公費負担で中学 1 年生から高校 1 年生に HPV ワクチン接種が開始され罹患率の減少が期待されたが、2013 年 HPV ワクチン接種後の副反応のマスコミなどの報告によって、厚労省より積極的推奨が中止され接種率が低下している現在。今後、日本で接種率を向上するために行われている啓発・対策に対して力説されました。

**教育講演 I**：日本において出生数の減少とともに、中絶数も減少傾向ですが、15 歳以下 40 歳代の中絶率増加が認められ、ノルレボの使用により中絶実施率の減少が望まれる。また、中絶方法も日本では認可されていない人工中絶薬ミソプロストール・ゲメプロストの出現により従来の手術による中絶でなく、薬剤の適切な使用法で安全な中絶を許可されることが望まれる。

**教育講演 II**：2020 年の東京オリンピック控え現在女性アスリートに対して、{無月経} {エネルギー不足} {骨粗しょう症} の三主徴への産婦人科医の介入が勧められ現在産婦人科学会・医会で教育・啓発活動が行われている。

今回、女性アスリートへのアンチ・ドーピング、月経周期とコンディション

の変化などへの対応について、講演をしていただいた。

**県民公開講座:**大会前日7月26日(土)に「スクールライフナビゲーション」をメインテーマに開催した。

オープニングセレモニーは、“広島車いすダンスくらぶ”の方々による車いすダンスで開催致しました。

ダンスは、何らかの障害によって車いす生活になっている方が健常者の方のアシストによるダンスで、皆さん大変美しく華麗に壇上狭しと踊っていただきました。

大変感動的なダンスで、講座に参加された方も見入っておられました。

次に広島県下養護教員の方へのアンケート調査に基づいて、思春期の子供たちの接し方について、避妊教育ネットワークの先生方による“花火大会でてんてこまい”と題してロールプレイング(寸劇)を花火大会の日に補導の先生と生徒という設定で、ネットカフェ・草食男子・SNS・援助交際・性的マイノリティ・デートDV・花火大会の後で妊娠した女生徒と、7場面について熱演して頂きました。

ドラマ終了後、壇上でネットワークで作成された広島カープの応援歌の性教育用替え歌をカープ選手のユニフォームなどカープグッズを身に着けて合唱し会場は一段と盛り上がりました。

次にドラマの内容について“こんなときどうする?～スペシャリストからのベストアンサー～”を、北村 邦夫先生、野口 まゆみ先生の司会で、アドバイザーに種部 恭子先生、上村 茂仁先生、河野 美代子先生によってドラマの内容に沿って各分野のデータによる解説が行われました。

**懇親会:**公開講座終了後、場所をANA クラウンホテルの宴会場に移して、135名の参加で懇親会が開催されました。

開催宣言の後に、アトラクションとして“子供神楽”を観覧いたしました。

子供たちの素晴らしい神楽の演技に出席者全員感動して頂いた様でした。

また、会場には広島を代表する日本酒のコーナーも設けられ、全ての銘酒の前に行列ができ、あっという間に無くなってしまいました。

和やかな中懇親会も終了し、階を移して別会場において避妊教育ネットワークの皆さんを中心に二次会が行われました。

皆さんの年齢を感じさせない元気なお姿、カラオケの熱唱に感動し前夜祭を無事に終了いたしました。

今回のセミナーは、世界で初めて原爆が投下されて、70年を迎えた広島の中で開催致しました。会場も原爆ドーム・平和祈念館の近くでの開催で、広島県を訪れてくださった参加者の皆様にも、70年前の広島を理解いただいたものと信じています。

最後に、このセミナーの開催にあたり日本産婦人科医会を始め、多くの関係者の皆様のご協力を頂き大変感謝しています。

これを機会に、広島県の性教育に対してより一層の努力する所存です。

以上、ご報告申し上げますとともに、改めて皆様のご協力・ご支援に感謝申し上げます。

# 第38回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会

## メインテーマ「ステキなおトナになるために～最新情報に upgrade!!～」

と き：平成27年7月26日（日）

ところ：JMSアステールプラザ

担 当：広島県産婦人科医会

- 9：30 開 会 宣 言 河 村 慎 吾（広島県産婦人科医会会長）  
 大会長挨拶 久 松 和 寛（前広島県産婦人科医会会長）  
 主催者挨拶 木 下 勝 之（公益社団法人日本産婦人科医会会長）  
 来賓祝辞 湯 崎 英 彦（広島県知事）  
 来賓祝辞 平 松 恵 一（一般社団法人広島県医師会会長）
- 9：50 特別講演Ⅰ  
 「少年非行と性暴力被害」－立ち直りに向けた援助を考える－  
 座長：安 達 知 子（公益社団法人日本産婦人科医会常務理事）  
 演者：下 西 さや子（広島国際大学医療福祉学部医療福祉学科教授）
- 11：00 特別講演Ⅱ  
 「キャンパスのハラスメント相談から見える被害とサポート」  
 座長：久 松 和 寛  
 （第38回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会会長）  
 演者：北 仲 千 里（広島大学ハラスメント相談室准教授）
- 12：10 ランチタイムセミナー  
 「HPV ワクチンと子宮頸がん予防最新情報～意識と行動の課題～」  
 座長：平 田 英 司（広島大学病院産科婦人科講師）  
 演者：宮 城 悦 子（横浜市立大学大学院医学研究科がん総合医科学教授  
 / 横浜市立大学附属病院産婦人科部長）
- 13：20 教育講演Ⅰ  
 「海外のリプロ・ヘルス最新情報」  
 座長：山 本 宝  
 （公益社団法人日本産婦人科医会女性保健委員会委員長）  
 演者：北 村 邦 夫（公益社団法人日本産婦人科医会女性保健委員会副委員長  
 / 一般社団法人日本家族計画協会理事長）
- 14：20 教育講演Ⅱ  
 「女性アスリートのヘルスケア最新情報」  
 座長：河 村 慎 吾（広島県産婦人科医会会長）  
 演者：能 瀬 さやか  
 （国立スポーツ科学センターメディカルセンター婦人科）
- 15：15 次期大会地紹介 田 中 博 志（佐賀県産婦人科医会会長）  
 閉 会 宣 言 河 村 慎 吾（広島県産婦人科医会会長）

特別講演 I

# 「少年非行」と性暴力被害 ー立ち直りに向けた援助を考えるー

下西 さや子

広島国際大学医療福祉学部医療福祉学科教授

---

特別講演Ⅱ

## ハラスメント相談から見える「被害」とサポート

北 仲 千里

広島大学ハラスメント相談室准教授

### 1. セクシュアル・ハラスメントとは何か その「被害」「相談」「解決」とは何か

セクシュアル・ハラスメント（以下、SHと表す）とはどういう概念であり、何を問題にするものなのか。ここでは「痴漢」との違いに焦点を当てて、その一端をみていきたい。一口に性暴力（自分の意に反して性的な言動を受けること）といっても、どのような間柄で、どんな場面でなされるかによって、人々に与える影響や、逃れやすさ、社会的な責任の所在、適用される法や規則が異なる。職場や学校などの関係性の中で起きる性被害（＝「SH」）の場合は、電車内での痴漢よりも、抵抗したり、逃げたりすることが一層難しい。例えば、求職活動中の採用面接時にSHにあった場合は、逃げる、抗議するということは、職を得ることが難しくなることにもなってしまう。また、一緒に働いている職場の同僚や上司、教員などからこうした行為をされた場合、相手への信頼が失われ、安心して働く/学ぶ環境自体が壊されてしまう。SHの被害者の多くは、「ノー」と言うのが難しく、その「被害」とは、性的な被害の面だけではなく、安心して働けなくなったとか、抗議したら左遷された、解雇されたというような、仕事上の被害に苦しむことになる。

職場には、すべての職員が、安心してまともな環境で働けるようにしなければならない管理責任がある。SHの相談を受け付け、状況を改善し、防止する責任が事業主にある。痴漢のような見知らぬ人からの被害では、個人が訴える、逃げる等対処することが主であるが、SHの場合は、職場での対処が鍵となり、訴訟の場合も、加害者と同時に事業主の責任が問われることになる。つまり、SHと痴漢では、同じ性暴力でも、相手との関係性が違うために、ア) 被害の内容が異なり、イ) 解決する責任主体も異なる、ということになる。もっとも多く、そして現実的な支援方法は、職場（学校）組織の中で、解決することである。ということは、告発し働きかける相手は組織ということになる（加害者を罰する、加害者を教育する、被害者と加害者の職場を分離する、組織として被害をケアし、償い、安心して無事に働けるように配慮など）。男女雇用機会均等法（1999年改正）では、事業主がSHの相談窓口・処罰規程・研修などの対応を行うことが義務づけられている。SHで鬱などになった場合は労災としても認定される。

また、「対価型SH」という概念に端的に表されるように、セクハラは単に相手が嫌がる性的な誘い掛けをしているから批判される、というだけではなく、職権濫用にあたると考えられている。例えば教員は、自分の個人的な好悪の感情で、成績を左右させるような「ひいき」は当然してはならない。SHは、「触った」などの性的な言動そのものだけが問われるのではなく、「触って、

拒絶されたら、仕事上の報復をした」という全体のプロセスの悪質さが問題になるのである。

内閣府のアンケート調査<sup>1)</sup>によると、女性回答者の、「これまで異性から無理やりに性交された経験」は2008、2011、2014年の調査でそれぞれ6.5%、7.7%、7.3%である。そして、いずれの調査時にも、加害者のおよそ75%は「知っている人」であり、主なカテゴリーは、「配偶者や交際相手」(= DV 的なレイプ)、「職場や学校関係者」(= SH)、そして「家族や親族」(= 性的虐待)である。レイプという行為だけからみても、SHは相当数起きている深刻な問題であることがわかる。

内閣府調査より

**女性の、「これまで異性から無理やりに性交された経験」**

平成 26 年度 6.5% (回答者総数 1,811 人)

平成 23 年度 7.7% (1,751 人)

平成 20 年度 7.3% (1,675 人)

## 2. 相談システム

ハラスメントの相談システムという場合、多くの人が想定しているような「訴え」で、事実を調査し、加害者を「罰する」という図式では、実際は、ほとんどは解決しない。なぜなら、職場や学校の関係性があるために、「大事にしたくない」<sup>おおごと</sup>人が多いからである。そこで、近年、関係者の中では、できるだけ「小さな」事件の時から気軽に相談に来てもらい、本格的な告発に至る前に、インフォーマルに問題を極小化することが大切であるという認識が広まっている(例えば職場の異動や、指導教員の変更、イエローカード的な警告、あるいは休んで回復してもらうなど)。そして、そうした手続きを制度にもりこむ動きが進んでいる。

できるだけ「小さな」事件の段階で気軽に来てもらうということは、具体的にはどういうことなのか。それは本人が被害を避けるための知識や考え方を持つことや、どういう性質の問題が起きているのかを相談者と相談員が話し合ってみ極め、当面の対処法を一緒に考えることであるとか、相談員がつきそいや仲立ちをしたりして、問題解決を進めるということである。とくにストーキング被害の場合は、事実調査や懲戒処分よりも、なによりもまず、現在生起しているストーキングの行為を止める、あるいは危険度を判断して、身を守るために避難するなどの手を打つことが必要である。

## 3. 被害者の相談を受け止められる社会に

このように紹介してはきたものの、日本社会には、ハラスメントや性被害について、安心して相談し、包括的に(組織内での対応から、犯罪行為対処、法的対応、心身の治療まで)支援できるシステムはほとんどない。そもそも、こうした分野の支援者を養成するしくみも確立できてい

ない。しかし、DV や性被害、いじめ・ハラスメント、犯罪被害などの被害には、こうした支援が切実に必要とされている。DV や性被害に関しては、欧米や台湾などでは、ソーシャルワーカーによる包括的な支援が提供されている。日本ではもっぱら、民間団体が、医療や司法の専門家や研究者と手をつなぎ、ボランティアで細々とこうした支援を作り上げてきているのが現状である。

もう一つの課題が、日本社会での「性被害」の理論化・法制度化にかかわる課題である。他の先進国では、性暴力被害の概念規定が更新されてきており、同意していない性的な言動はすべて性暴力であると定義される。そこには当然、男性の被害者も含まれ、「対等でない」関係性の中での性的な行為は、「合意」とは言えないという考え方がとられている。しかしながら、日本の刑法の性犯罪規定は、大枠は明治の時代に作られたままの時代遅れのものであり、「暴行や脅迫」による性行為のみを強かんとし、また強かんの被害者は女性のみで、しかもそれは自分から告発しないかぎり存在しないものとされる（親告罪）。これでは、SH のような「ノーと言えない関係」の中での被害が犯罪とされることは難しく、事実、警察に届け出られた性犯罪は、先にみた内閣府の実態調査とは対照的に、「見知らぬ人からの被害」が大半を占めている。家庭内や職場・学校での性被害は泣き寝入りである（内閣府の調査では、「警察に行った」という人はわずか4%）。この、刑法の性犯罪規定の問題は、近頃、ようやく政府のワーキンググループで検討が着手され、改正に向けての法制審議会の動きが始まったところである。

また、たとえ法制度が改善したとしても、裁判官を始め、社会全体の性被害についての認識の低さは、依然、大きな問題である。研究者の一人として、SH や親密な関係、および性的虐待のような場合にしばしば生じている「暴力によってではなく影響力によって逆らうことができないレイプ」「ノーと言えない関係」の理論構築に取り組まなければならないと強く感じているところである。

1) 内閣府男女共同参画局 「男女間における暴力に関する調査」(平成 26 年度調査)

対象：全国 20 歳以上男女 5 千人 層化二段無作為抽出 郵送留置訪問回収法によるアンケート調査  
平成 26 年 12 月実施 有効回収率 70.9% 女性 1,811 人 男性 1,733 人。ただし性暴力被害経験については、女性回答者にしか訊ねていない。

教育講演 I

## 海外のリプロ・ヘルスの最新情報 ～経口妊娠中絶法を話題に～

北村 邦夫

一般社団法人日本家族計画協会家族計画研究センター所長

### はじめに

わが国で広く行われている人工妊娠中絶とは子宮内容除去術（dilatation and curettage, D&C）のことで、子宮頸管を拡張し、胎児、胎児付属物、凝血塊などの子宮内容を胎盤鉗子で除去し、さらにキュレットで搔爬する手術方法である。最近では吸引法による子宮内容除去術も広く用いられているが、いずれも器械的中絶法の範疇に入っている。杵淵らが行った調査によれば<sup>1)</sup>、妊娠初期の中絶方法は搔爬法が35.3%と最も多く、次いで搔爬後吸引法で27.1%、吸引法は10.6%であった。50%以上の者が無理なく手術を行えると回答した妊娠週数は、搔爬法と搔爬後吸引法は7～8週、吸引法は7～9週、吸引後搔爬法は6～8週となっていた。

一方、1988年にフランスで経口妊娠中絶薬が初めて承認されて以降、安全性、有効性、受容性など器械的中絶法に比べて高い評価を得たことから、既に60か国・地域で使用されており、米国食品医薬品局（FDA）も2000年9月にこれを承認している。この経口妊娠中絶薬こそ、本稿のテーマとなっている一般名ミフェプリストン（mifepristone、開発時の名称はRU486：以下「MFP」）である。わが国では、低用量経口避妊薬や緊急避妊薬の承認さえも申請から10年以上要したことを考慮すると、経口妊娠中絶薬が使用されるには相当高いハードルを越えなければならないが、いつまでも器械的中絶法だけに頼っていることは世界の潮流に逆らっているようにも思われる。

本稿では世界の研究成果に学びながら経口妊娠中絶薬の現状と課題について解説したい。

### 薬物による人工妊娠中絶法とは<sup>2)</sup>

プロゲステロン（progesterone）は子宮内膜の分泌期への変化、子宮筋収縮の減弱、卵管運動の抑制、受精卵の着床などに重要な役割を果たしている。したがって、妊娠中は子宮筋の収縮を抑制し胎児の発育を促すことになる。このように生殖過程において重要な役割を果たすプロゲステロンの標的臓器への作用を阻止することは妊孕の阻害に役立つことが考えられる。MFPは、

妊娠の継続に不可欠なこのプロゲステロンに拮抗する薬剤であることから、妊娠初期の経口妊娠中絶薬と位置づけられている。

MFP (17 $\beta$ -hydroxy-11 $\beta$ -(4-dimethylaminophenyl)-17 $\alpha$ -(1-propynyl)-estra-4,9-dien-3-one) は1980年代初期にフランスの製薬会社である Roussel Uclaf 社の研究者によって開発された(図1)。グルココルチコイド受容体アンタゴニストに関する研究途上、合成物質の一部が同様な形態をしたプロゲステロン受容体を阻害することを発見した。この物質こそMFPである。MFPの臨床試験は1982年にヨーロッパで始まった。その結果からは、MFP単独では妊娠49日までの完全流産率は60%に過ぎないことが明らかになった。MFP治療の最終日に少量のプロスタグランジンE<sub>1</sub>アナログ(ミソプロストール、以下「PGE<sub>1</sub>」)を加えることによって完全流産率が95%以上になることを発見した。フランスでは、MFP/PGE<sub>1</sub>を妊娠初期の経口妊娠中絶薬として世界で初めて承認している。1988年のことであった。

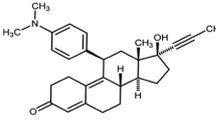
1988年以降、MFPは米国、スウェーデン、オーストリアなどで承認が進み、現在では既に60か国・地域で承認されている<sup>3)</sup>(図2)。

### 主要国における経口妊娠中絶薬の使用法

MFPは妊娠を維持するのに必要なプロゲステロン作用を阻止することによって子宮内膜に作用し、月経様出血を誘起し子宮内膜を剥離する。同時に、子宮頸管を軟化させ子宮の収縮を促す。MFPはPGE<sub>1</sub>と併用される。PGE<sub>1</sub>は子宮頸管を軟化させ子宮収縮を促す作用があり、結果として子宮内容物を排出させる。

以下、主要国における使用法をまとめた(表1)。

**図1. Mifepristone (RU486)**



分子量 429.60

- 1980年代にフランスのRoussel-Uclaf社が合成したプロゲステロン受容体拮抗薬
- 一般名はmifepristoneだが当時の開発番号であるRU486という名称で呼ばれることも多い
- プロゲステロン受容体とグルココルチコイド受容体の親和性が高く、エストロゲン受容体およびミネラルコルチコイド受容体とは結合しない
- 妊娠早期にプロスタグランジンE<sub>1</sub>アナログ(misoprostol)と併用することで完全流産率が96%となる
- 世界初の承認はフランスで1988年、同年中国でも承認された



表1. ミフェプリストン/ミソプロストールの使用法<sup>2)</sup>

	フランス処方	米国FDA処方	EBM処方
MIF用量	600mg (Day1)	600mg (Day1)	200mg (Day1)
misoprostol用量	400 $\mu$ g経口(変法として1mgのgemeprostを経腔)	400 $\mu$ g経口	400 $\mu$ g経口あるいは800 $\mu$ g経腔
妊娠週数	妊娠49日まで	妊娠49日まで	妊娠63日まで
misoprostolの投与場所	医療機関/クリニック	医療機関/クリニック	医療機関/クリニックあるいは家庭
misoprostolの投与時期	Day2あるいはDay3	Day3	Day2,3,4
最初のフォローのタイミング	Day10からDay14	Day14	Day4からDay14
受診回数	3回以上	3回以上	2回以上

## 日本国民は経口妊娠中絶薬をどう捉えているか

塚原らは、医療者を対象としたMFPに関する調査を実施しており、MFPに対して「大いに関心あり」「多少関心あり」と回答した医師は57.1%と過半数を占めていた。今後、経口妊娠中絶薬を導入することについて、「反対」「どちらかといえば反対」が50.5%であった<sup>4)</sup>。

また、2014年9月に筆者らは、国民に向けて、「世界では薬を飲むことによって妊娠初期の中絶が可能になる方法があります。このような方法があったら、あなたは利用したかった(したい)と思いますか。中絶の経験のない方もイメージで」と聞いた<sup>5)</sup>。その結果、表2にあるように、65.3% (男性69.0%、女性62.1%)が「わからない」と回答。「中絶薬を利用したかった」は20～29歳の女性では3割を超えるものの、女性全体では24.4%にとどまり、「手術でよかった」が、8.0% (男性5.8%、女性9.9%)という結果であった。今後、経口妊娠中絶薬の導入が加速するに伴い、「わからない」の割合が減少することを期待したい。

表2. わが国で妊娠初期に行われる人工妊娠中絶は手術によるものですが、世界では薬を飲むことによって妊娠初期の中絶が可能になる方法があります。このような方法があったら、あなたは利用したかった(したい)と思いますか。中絶の経験のない方もイメージで。

(北村邦夫:「第7回男女の生活と意識に関する調査」2014)

	総数	中絶薬を利用した かった(したい)	手術による方法でよかった (よいと思う)	わからない	無回答
総数	1,134	21.8	8.0	65.3	4.9
男性	519	18.7	5.8	69.0	6.6
16～19歳	50	14.0	2.0	72.0	12.0
20～24歳	57	22.8	12.3	63.2	1.8
25～29歳	74	25.7	4.1	64.9	5.4
30～34歳	80	22.5	7.5	66.3	3.8
35～39歳	79	21.5	5.1	70.9	2.5
40～44歳	91	14.3	5.5	71.4	8.8
45～49歳	88	11.4	4.5	72.7	11.4
女性	615	24.4	9.9	62.1	3.6
16～19歳	38	18.4	2.6	78.9	-
20～24歳	51	31.4	7.8	58.8	2.0
25～29歳	88	30.7	10.2	54.5	4.5
30～34歳	97	23.7	14.4	57.7	4.1
35～39歳	97	21.6	8.2	68.0	2.1
40～44歳	118	22.9	7.6	64.4	5.1
45～49歳	126	23.0	12.7	60.3	4.0

## 経口妊娠中絶薬、わが国での動き

国内では承認されていない経口妊娠中絶薬が、インターネットを通じて安易に個人輸入されたための健康被害が話題になり、2004年10月に、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課より注意喚起がなされたことは記憶に新しい<sup>6)</sup>。これを受けて、日本産婦人科医会では会員向け会報(同年11月1日号)で、「RU486による健康被害の事例報告への協力をお願い」を掲載、健康被害が疑われる事例があれば最寄りの保健所に届け出るよう要請した<sup>7)</sup>。

また、2009年5月には妊娠20週の女性がインターネットで購入した経口妊娠中絶薬を自宅で服用し墮胎したという理由で書類送検されるという報道もあった<sup>8)</sup>。しかしながら、インターネット上の販売サイトは後を絶たず、2013年3月に、国民生活センターから「経口妊娠中絶薬の安易な個人輸入や使用は危険」との報道発表がなされている<sup>9)</sup>。この中では、母体保護法指定医を介さないで個人輸入した服用者が墮胎した場合には、刑法212～216条の墮胎罪が適応されるとの警告も発せられている。

時代の要請に応じて、日本産婦人科医会では2013年9月14日に開催された理事会において「経口妊娠中絶薬『RU486(ミフェプリストン)』に関する考え方」を提示。母体保護法のもとで、母体保護法指定医が正しく用いることを前提として承認を得ている。

## まとめ

最新の知見では、MFP は単に経口妊娠中絶薬としてだけでなく、長期に使用する経口避妊薬、緊急避妊薬、子宮筋腫、子宮内膜症、重篤なうつ病などの治療薬と実に幅広い活用が検討されている<sup>10)</sup>。一方で、器械的中絶法以外の方法を持たないわが国においては、MFP に対する関心が低く、女性の QOL を高めることが期待されている MFP の研究の立ち遅れが目立っている。日本人女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツの向上のために可及的速やかに経口妊娠中絶薬がわが国にも導入されることを願わずにはおれない。

### ■ 文献

- 1) 杵淵恵美子・水野真希・塚原久美：医師を対象とした人工妊娠中絶の医療実態調査、母性衛生、52 (3)：299、2011
- 2) 北村邦夫：RU486 (ミフェプリストン)、内分泌・糖尿病・代謝内科、31 (4)：327-335、2010
- 3) Gynuity Health Projects：Mifepristone Approved、[http://gynuity.org/downloads/mapmife\\_en.pdf](http://gynuity.org/downloads/mapmife_en.pdf) < 2015 年 9 月 1 日 >
- 4) 塚原久美、水野真希、杵淵恵美子：医療者を対象にした初期妊娠中絶薬ミフェプリストンに関する意識調査、母性衛生、52 (3)：299、2011
- 5) 一般社団法人日本家族計画協会：第 7 回男女の生活と意識に関する調査 報告書、273 頁、東京、2014
- 6) 厚生労働省医薬食品局：報道資料「個人輸入される経口妊娠中絶薬 (いわゆる経口中絶薬) について」(平成 16 年 10 月 25 日)、[www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1025-5.html](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1025-5.html) < 2015 年 9 月 1 日 >
- 7) 日産婦医会報：RU486 による健康被害の事例報告への協力のお願ひ、平成 16 年 11 月 1 日、[http://www.jaog.or.jp/sep2012/News/jaogH16\\_11RU.pdf](http://www.jaog.or.jp/sep2012/News/jaogH16_11RU.pdf) < 2015 年 9 月 1 日 >
- 8) 共同通信：「飲む中絶薬」で女性墮胎容疑 警視庁が異例の立件 (2010 年 11 月 19 日)、<http://www.47news.jp/CN/201011/CN2010111901000418.html> < 2015 年 9 月 1 日 >
- 9) 国民生活センター：経口妊娠中絶薬の安易な個人輸入や使用は危険！(平成 25 年 3 月 7 日)、[http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20130307\\_1.pdf](http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20130307_1.pdf) < 2015 年 9 月 1 日 >
- 10) David L Healy：Mifepristone: an overview for Australian practice. Aust Prescr, 32：152-154、2009、<http://www.australian-prescriber.com/magazine/32/6/152/4/> < 2015 年 9 月 1 日 >

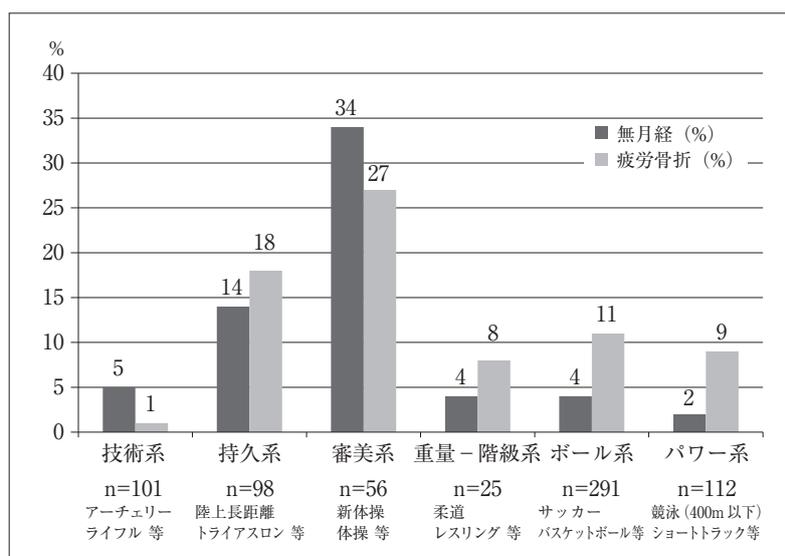
## 女性アスリートのヘルスケア最新情報

能瀬 さやか

国立スポーツ科学センターメディカルセンター婦人科

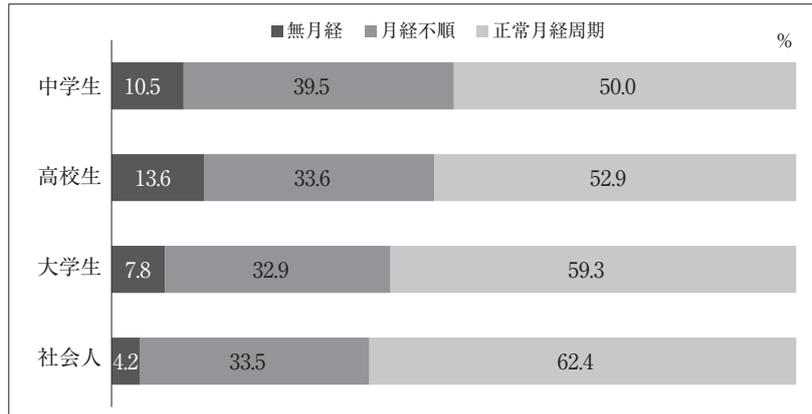
近年、産婦人科医の立場から女性アスリート特有の問題に対する支援や受診環境整備の取り組みが盛んになっている。アスリートと聞くと、トップ選手のみをイメージすることが多いが、アスリートとは「競技会に参加しているもの」を指すため、決してトップ選手のみを意味するものではなく、これまでも日常的に産婦人科医はアスリートの診療を行ってきたと考えられる。しかし、アスリートが抱える問題に対し本邦では統一した治療指針がなく、医師によって対応が異なっている現状にある。今後、データを蓄積し治療指針の作成が課題であると共に、現場で一番問題となっているアスリートの受診環境整備も急務である。

女性アスリートが抱える問題の1つである無月経は、エネルギー不足や骨粗鬆症と並び「女性アスリートの三主徴」と定義される<sup>1)</sup>。国立スポーツ科学センターの調査では、新体操や体操等の審美系競技の34%、陸上長距離やトライアスロン等の持久系競技の14%で無月経が認められた<sup>2)</sup> (図1)。また、年代別にみると中学生や高校生のアスリートの約半数に月経周期異常が認められた (図2)。現在、この三主徴の起点はエネルギー不足と考えられており、長期間エネルギー不足が続くことにより、黄体形成ホルモンの周期的な分泌が低下し視床下部性無月経となる。図3のようにBMIが低くなるにつれて無月経の割合が増えていることから、このエネルギー不



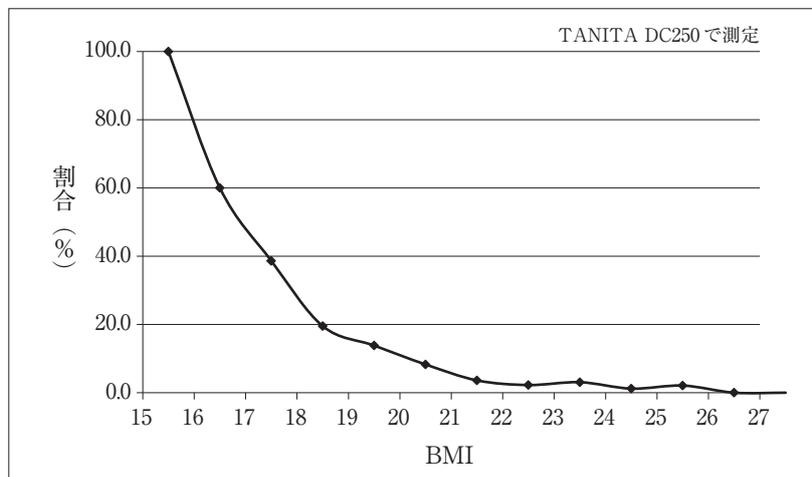
能瀬ら、日本臨床スポーツ医学会誌、2014

図1 競技特異性にみた無月経・疲労骨折の割合  
国立スポーツ科学センター 683名、47種目での調査



能瀬ら、日本臨床スポーツ医学会誌、2014

図2 年代別にみた月経周期異常の割合  
《国立スポーツ科学センター 683 名の調査 (2011.4 ~ 2012.5)》



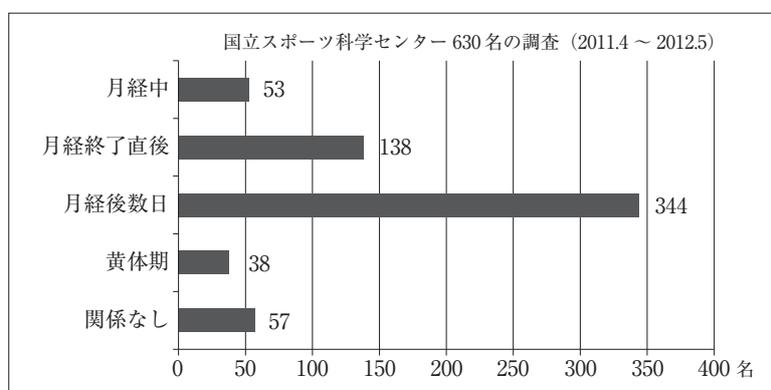
能瀬ら、日本女性心身医学会、2014 データ一部改変

図3 BMI と無月経の割合  
《国立スポーツ科学センター 1,534 名、40 種目での調査》

足と月経周期異常の関連が推測される。また、無月経に伴う低エストロゲン状態や慢性的なエネルギー不足は、低骨量や骨粗鬆症をもたらす可能性がある。ここで注意すべき点は、無月経に伴う低エストロゲンが直接疲労骨折のリスクを高めるのではなく、低エストロゲンによる「低骨量/骨粗鬆症」が疲労骨折のリスク因子となることである。疲労骨折を起こす要因としては、低骨量/骨粗鬆症、トレーニング量や強度、技術的な面等様々な因子があり、産婦人科医の立場からは低骨量/骨粗鬆症を予防すること、つまり無月経による長期間の低エストロゲンをいかに回避するかに主眼が置かれる。特に、女性の生涯における最大骨量獲得時期は18歳頃であり、低エストロゲンにより10代で最大骨量獲得が制限されると、競技生活中のみならず生涯に渡って骨量が低いまま経過することが予想される。しかし、月経はないほうが楽という認識を持つアスリートや、月経であっても骨量低下がみられにくい競技においては、医学的介入の必要性を示すデータがまだまだ少ない。これらのアスリートについては、エネルギー不足は、無月経や骨密度の問題だけでなく、発育や循環器系、代謝や精神面等、全身へ影響を与えパフォーマンス低下をもたらすことを説明し、医学的介入へつなげることが重要である。

一方、月経があるアスリートの問題について国立スポーツ科学センターで選手 630 名を対象に行った調査では、月経困難症 25.6% (161 名)、月経前症候群 70.3% (443 名)、月経周期とコンディションの変化を自覚しているアスリートは 91.0% (573 名) だった<sup>3)</sup> (図 4)。これらの問題に対し産婦人科医が使用する機会が多い LEP 配合剤 (Low-dose Estrogen Progestin 配合剤) / OC (Oral Contraceptives) の本邦のアスリートにおける使用率は、2012 年の時点で 2% と海外と比較して低い。この背景には、「避妊だけに使う薬」、「将来妊娠できなくなる薬」、「ドーピングにひっかかる薬」等、薬剤に対する誤解が多く産婦人科医からの正しい情報提供が必要である。また、アスリートや指導者がホルモン剤を使用する際に最も懸念する点は体重増加や服用中の減量のしにくさである。特に減量が必要な競技では、練習や試合日程を十分考慮し、目標とする試合の直前からの服用開始は避けることが望ましい。また、一時的な体重増加の可能性を事前に必ず説明する必要がある。月経困難症や月経前症候群のみならず、アスリートでは、試合や遠征と月経が重ならないように、また、コンディションの良い時期試合を迎えられるよう、月経周期の調節が可能であることについての情報提供が重要となるが、コンディション調整目的での月経周期の調節は、疾患ではないため受診に繋がりにくい。月経周期の調節が可能であることを知らずに、目標とする大会で本来のパフォーマンスを発揮できないでいるアスリートはまだまだ多く、10 代からの月経教育及び月経対策についての情報提供の必要性を感じている。

これらの女性特有の問題に対する治療を行う際、産婦人科医にも最低限のアンチ・ドーピングの基礎知識が求められる。アスリートは、薬剤に限らず食べ物やサプリメント等、身体に摂り入れるもの全てに対しドーピング禁止物質が含まれていないか確認することが必要である。禁止物質は、世界アンチ・ドーピング規程禁止表国際基準 (以下、禁止表) で規程されており<sup>4)</sup>、年 1 回以上 (基本的には 1 月 1 日) 改訂されるため、最新の禁止表を確認する。また、ドーピング検査は、競技会検査と競技会外検査に分かれ、それぞれ禁止物質が異なる。産婦人科医が使用する機会が多い、LEP 配合剤 / OC は禁止物質に含まれておらず使用可能であるが、漢方薬 (生薬) は、全ての成分を明らかに出来ないため、禁止物質を含んでいないという保証が出来ず、アスリートには推奨されない。また、排卵誘発剤も禁止物質を含んでいるものがある。禁止物質か否かについては、Global DRO JAPAN (<http://www.globaldrojpn.com/>) のサイトから医療用医薬品または一般用医薬品について検索が可能である。また、日本アンチ・ドーピング機構公認スポーツファーマシストという最新のアンチ・ドーピングについての知識をもった薬剤師に直接問い合わせ



能瀬ら、日本臨床スポーツ医学会、2014

図 4 月経周期とコンディション  
Q. コンディションが良い時期はいつですか？

せをすることも可能であり、日本アンチ・ドーピング機構のホームページから、各県のスポーツファーマシストを検索することができる。

禁止物質・方法を治療目的で使用しなければならない時、アスリートは治療使用特例 (Therapeutic Use Exemptions : TUE) を申請し、認められれば使用可能となる。TUE 申請の際、医師は検査結果、画像、診断根拠等の医療記録をアスリートより求められる。TUE 申請の詳細については、日本アンチ・ドーピング機構のホームページより「医師のための TUE 申請ガイドブック」のダウンロードが可能であるため参考にして頂きたい。

女性アスリートは、非運動女性と同様に女性特有の問題を抱えており、これらの問題は時に競技成績にも影響を与える。産婦人科の立場からは、「低エストロゲンに伴う低骨量 / 骨粗鬆症の予防」、最高のパフォーマンスを発揮できるよう「月経随伴症状に対する対策」が求められている。月経痛により目標とする試合に出場できない選手を例に挙げてみても、日々のトレーニングが月経の問題により無駄になってしまうこともある。このようなアスリートが一人でも減るよう、アスリートに関わるスタッフや保護者も含めたジュニア期から月経教育が必要である。また、近年、アスリートに対応出来る産婦人科医についての問い合わせは多く、受け入れ側である産婦人科医の受診環境整備も急務である。

## ■ 文献

- 1) Mary Jane De Souza, Aurelia Nattiv, Elizabeth Joy, et al.: 2014 Female Athlete Triad Coalition Consensus Statement on Treatment and Return to Play of the Female Athlete Triad: 1st International Conference held in San Francisco, California, May 2012 and 2nd International Conference held in Indianapolis, Indiana, May 2013. Br J Sports Med. 48 : 289, 2014
- 2) 能瀬さやか. 土肥美智子. 難波聡. 他: 女性トップアスリートにおける無月経と疲労骨折の検討. 日本臨床スポーツ医学会誌. 22 : 67-74, 2014
- 3) 能瀬さやか. 土肥美智子. 難波聡. 他: 女性トップアスリートの低用量ピル使用率とこれからの課題. 日本臨床スポーツ医学会誌. 22 : 122-127, 2014
- 4) 世界アンチ・ドーピング規程 2015 年禁止表国際基準: 公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構