

「緊急避妊法について」



那覇市立病院 産婦人科  
伊是名 博之

日本で経口避妊薬としての低容量ピルは1990年に申請がされ、1999年よりやっと認可されました。しかし、日本女性はピル、すなわちホルモン剤に対しかなりアレルギーがあるようで、外来で処方希望する患者はとて少ない感じがします。

今回は連日服用する経口避妊薬ではなく、うっかり避妊をしなかった、コンドームが破れた、膣の中で抜けてしまった等の場合、妊娠を避ける最終手段としての緊急避妊法について説明します。

当院の場合は夜間の救急室を受診する方が大部分で、昼間受診する方はほとんどいません。以前は風俗の方がほとんどでした。コンドームが破れた、客に強引に中だしされたとの訴えで妊娠しないようにしてくれと受診します。患者自身が緊急避妊法を知っているケースは少なく、店長が知っていて彼に指示されて来院するわけです。最近は風俗ではない若い女性もポツポツ受診するようになりました。つまり若い女性は雑誌等で知識を得ているようで、一般にも広まりつつある感じです。

病院に産婦人科医がいれば問題ないでしょうが、産婦人科医の勤務していない病院で、もし患者が受診した場合、断るのも気の毒です。第一、素人の患者が知っているのに医者が知らないというのもまずいと思われれます。その際はどの科の医師でも処方すべきだと思います。具体的には①中容量ピル（商品名はドオルトン、プラノバル）のいずれかを性交後72時間以内に2錠服用。

②さらにその12時間後に2錠服用する。

それだけです。それにより妊娠率を75%減らすようです。別の統計によると妊娠率は100人中2人で相当有効です。この方法は1970年代にカナダ人医師アルバート・ヤツペ氏が開発した方法で、emergency contraception (Yuzpe法)として世界中に広まっている避妊法ですが、日本では現在でも厚労省より認可されていません。私は学生時代に産婦人科の講義で聞いたことはありませんでしたし、1974年に卒後研修を始めた頃に指導されたこともありませんでした。最もその頃は日本では高容量ピルしかありませんでした。わたしが緊急避妊法としてこの薬の使用を始めたのは10年ほど前からです。

さて、どの科の医師も処方すべきとしましたが、実際問題として産婦人科以外にはなじみの少ない薬剤であること。厚労省認可されていない適応外処方のため他科の医師が処方するのは抵抗感があると思います。一般にピルが禁忌とされるのは35歳以上の喫煙者、血栓症、虚血性心疾患、重度の片頭痛、高血圧、肝疾患等です。しかし、これらはピルとして長期投与を行う場合が危険なわけです。避妊を失敗したと受診する若い女性でこれらの疾患をもっている方は非常に少ないと思います。緊急避妊法は2回の投与で終了ですので、わたしは実際にはほとんど気にしないで処方しています。ただ問題は副作用として悪心・嘔吐が約60%に出ます。その程度は個人差が大きいのですが、処方する際は吐き気が出ることもあるが心配ないので2回目の服用はしっかり守ってくださいと必ず説明しています。患者は多少悪心が出ても妊娠したら大変ですので頑張って服用するようです。

認可されていない適応外処方ですが、世界中で使用されている関係か、厚労省からもいまのところ否定的な声はでていません。行政としてはおかしなことですが、性被害者の救済対策として2005年に閣議決定された犯罪被害者等基本計画をうけて、現在までに28都道府県警察が緊急避妊の費用を公費で支給するようになっております。沖縄県でも県警本部は公費負担するとしております。レイプ被害者を産婦人科以外のドクターが診察することはないでしょうが、緊急避妊を求めて受診した患者にはどの科の医師でも処方するようになって欲しいと思います。特に救急室へ勤務する機会のある若いドクターは緊急避妊法を知っておいた方が良いでしょう。