

ともに学ぼう，実践しよう！

“女性の健康力” サポートブック

宮原 富士子

松本 佳代子



薬事日報社

目次

はじめに	2
chap 1 女性の健康をサポートする行政のしくみ	12
1. リプロダクティブ・ヘルス／ライツ	12
2. 行政の施策	13
1) 健康日本21（第2次）	13
2) 健やか親子21（第2次）	14
3) 第4次 男女共同参画基本計画	15
4) 保健所、保健センターなどの機能	15
3. “かかりつけ薬剤師”，“健康サポート薬局”の制度	16
◆ 知っておこう！◆ AYA世代のがん	17
chap 2 女性ホルモン	18
1. ライフイベントと女性ホルモン	18
2. 女性の生殖器	20
3. 女性ホルモンの働き	21
4. 月経・排卵・基礎体温と女性ホルモンの分泌	21
chap 3 月経	24
1. 月経時の経血	24
2. 月経移動	24
3. 月経に関連する症状・疾患	26
1) 月経痛	26
2) 月経困難症	26
3) 月経前症候群（PMS）	26

4. 月経異常	27
◆ 知っておこう！◆ PMSかどうかを見分ける3つのポイント	28
◆ 知っておこう！◆ セルフチェックに必要な月経に関するさまざまな定義を理解しておきましょう！	29
◆ 知っておこう！◆ 女性アスリート外来	30
5. 月経と薬物治療	30
1) ホルモン療法	30
2) 鎮痛剤	33
3) その他の月経関連の薬	35
6. 月経関連用品	36
1) 生理用ナプキン	36
2) 月経専用ショーツ	37
3) タンポン	37
◆ 知っておこう！◆ 下着やシーツを汚してしまったら	38
◆ 知っておこう！◆ タンポン使用上の注意	39
4) おりものシート	39
7. 月経に伴うトラブルへのアドバイス	40
1) デリケートゾーンのかぶれ・かゆみ	40
2) 低刺激洗剤・膈内洗浄ピデ	42
8. 月経の記録	42
1) 月経の記録	42
2) 基礎体温計と基礎体温表	43
◆ 知っておこう！◆ 基礎体温の測り方	43
9. 月経トラブルの生活面でのアドバイス	45
chap 4 受胎調節	48
1. 日本における避妊の現状	48
2. 避妊法の種類と特徴	48
3. 低用量ピル	52
1) 低用量ピルの現状	52
2) ピルの成分	52
3) ホルモン配合の特徴	53
4) 卵胞ホルモンの含有量	54
5) 黄体ホルモンの特徴	54

6) 避妊効果と作用機序	55
7) 服用方法	55
8) 飲み忘れの際の対処方法	56
9) 世代別のピルの服用	56
10) 禁忌	57
11) 副効用	57
12) 副作用	57
13) 相互作用	58
14) その他	60
4. 日本で未承認の避妊法	60
5. 緊急避妊法（避妊に失敗した際の対処法）	60
1) ノルレボ	60
2) ヤッペ法（Yazpe法）	63
3) その他の方法	63
◆ 知っておこう! ◆ 緊急避妊薬の入手	63
6. 人工妊娠中絶（意図しない妊娠の対処法）	64
1) 日本の中絶の現状	64
2) 経口中絶薬（mifepristone：ミフェプリストン）	64
chap 5 妊娠前・妊娠期	68
1. 妊娠する前から心がけたい健康管理・健康づくり	68
1) 自分の身体の状態を知る	68
2) 妊娠可能な時期を知る	68
3) 妊婦、授乳婦と栄養	69
◆ 知っておこう! ◆ 排卵日予測検査薬の使い方の指導ポイント	70
4) 葉酸の摂取	71
5) 麻疹・風疹混合（MR）ワクチンを接種する	71
6) 能動喫煙、受動喫煙のない環境づくり	72
7) 禁酒	73
8) その他、健康な妊娠に備える準備	73
◆ 知っておこう! ◆ 妊娠と治療の両立	73
2. 妊娠と気づいてから確定に至るまで	74
1) 妊娠の身体的徴候	74
2) 妊娠週の数え方	74
3) 妊娠検査薬	74

4) 医療機関の受診	75
◆ 知っておこう! ◆ 産婦人科（婦人科）での診療の手順	76
3. 妊娠期	76
1) 法律に定められている女性労働者の母性健康管理に関するシステム	76
2) 母子健康手帳	76
◆ 知っておこう! ◆ 妊娠中に必要な栄養の調べ方	77
3) つわりの管理	77
4) 妊娠中毒症の管理	77
5) 妊娠中の薬剤服用の相談	78
4. 不妊症	79
1) 不妊の定義	79
2) 不妊治療	79
3) 不妊治療におけるメンタルヘルスケア	80
4) 不妊の助成金システム	81
chap 6 周産期・産褥期・産後（授乳期含む）	82
1. 周産期医療	82
◆ 知っておこう! ◆ 出生前診断	82
2. 陣痛・分娩に関連する薬剤	83
1) 子宮収縮抑制薬	83
2) 子宮頸管熟化薬	83
3) 陣痛促進薬	84
3. 産褥期にみられる一時的な症状	85
4. 主な母子感染症	86
5. 授乳に関連する乳房のトラブル	86
1) 乳汁分泌不全	86
2) うっ滞性乳腺炎（乳汁うっ滞）	86
3) 化膿性乳腺炎	87
4) 乳腺膿瘍	87
6. 授乳と月経（産後の月経再開）	87
7. 乳汁分泌に影響する薬	88
1) ドパミン作動薬による乳汁分泌の抑制	88
2) 乳汁分泌を促進する薬	88

8. 授乳中の薬剤投与（乳汁中への薬剤移行）	88
9. 妊娠中・産褥期の下部尿路症状（尿失禁・頻尿）の理解（執筆協力：若林由香子）	89
1) 女性下部尿路診療ガイドラインにみる妊娠中・産褥期の下部尿路症状	89
2) 妊娠および分娩と尿失禁・頻尿との関連	90
3) 周産期・産褥期に起きやすい下部尿路症状とその原因	90
4) 骨盤底筋訓練による尿失禁の予防効果	91
5) 妊娠中・産褥期の尿失禁の予防とケアのための生活習慣	91
6) 尿失禁ケア用品の種類	93
7) 妊娠中・産褥期の尿失禁の治療や相談について	93
10. 妊娠中・産褥期の尿路感染症（執筆協力：若林由香子）	93
11. 妊娠中や産後に起きやすい痔疾患（肛門症状）（執筆協力：若林由香子）	94
1) 痔の種類とその特徴	94
2) 痔を予防するための生活習慣	95
3) 症状に応じた適切な痔疾患用剤の選択	95
4) 痔の治療法	96
5) 地域の専門医情報の入手	97
12. 便秘（妊娠中から産後）（執筆協力：若林由香子）	97
1) 妊娠時の便秘の特徴	97
2) 妊婦が使用できる下剤など	98
3) 便秘のケアに役立つ生活習慣	98
chap 7 性感染症	100
1. 女性の性感染症の問題点と特徴	100
1) 女性の性感染症の特徴	100
2) 行政の施策	101
3) 性感染症の現状	102
4) 思春期の性感染症	102
2. 発生の予防および蔓延の防止	104
1) コンドームによる予防	104
2) 自覚症状の認識	105
3) 検査	105
◆ 知っておこう! ◆ HIV検査・相談はどこにすればいい？	106
4) 受診	106
3. 性感染症の特徴と治療方法	107

◆ 知っておこう! ◆ 性器ヘルペスに対する指導ポイント	109
------------------------------	-----

chap 8 更年期～40代からの心とからだの健康づくりの考え方～	112
1. 女性の健康寿命を延長するために知っておきたいこと	112
2. 将来のポリファーマシーを防ぐための支援	114
1) 医薬品の適正使用をふまえた処方と服薬指導	115
2) リスクマネジメントの観点からみた薬剤師の業務と責任	115
3) 薬歴とお薬手帳の活用	115
4) ホルモン補充療法	116
chap 9 子宮がん（子宮体がん・子宮頸がん）、卵巣がん、乳がん	118
1. 統計	118
1) 子宮がん（子宮頸がん・子宮体がん）	119
2) 卵巣がん	119
3) 膣がん	119
4) 外陰がん	119
5) 乳がん	119
2. 検診	120
3. 特徴	121
1) 子宮体がん	121
2) 子宮頸がん	121
3) 卵巣がん	121
4) 乳がん	122
4. HPVワクチン	122
◆ 知っておこう! ◆ 子宮頸がん予防ワクチンの副反応	123
5. がん患者サポート	124
1) がん相談支援センター	124
2) ウィッグ	124
3) 乳房切除術後の補整下着	124
4) リンパ浮腫ケア	125
5) 患者のためのサポートグループ	125

chap 10 地域に住む女性の自立的・自発的・積極的な取り組みへの支援…………… 126

1. 女性と生活習慣病～40代からの健康づくり・健康寿命の延長支援～……………	127
1) 将来の女性のポリファーマシー防止の起点は閉経期の適正な健康啓発……………	127
2) 適正な血圧の維持支援～地域女性・患者に向けた身近な啓発活動～……………	128
3) 血圧手帳の活用は患者のアドヒアランスを向上させる薬剤師と患者の 重要な協働作業……………	128
4) 血圧手帳とお薬手帳の連動……………	129
2. 高齢化社会におけるロコモティブシンドローム・サルコペニアに対するアプローチ……………	130
1) 骨粗鬆症患者の骨折の初発を防ぎ、再骨折を予防するための服薬指導……………	130
2) なぜ転倒するのか、なぜ歩けなくなるのかを考えることが大切……………	131
3) カルシウム・ビタミンDを勧めるだけでは、十分な骨粗鬆症対策とはいえない……………	131
4) 健康情報提供拠点としての薬局の役割を果たしましょう……………	131
3. 女性を対象とした食支援（執筆協力：宇野 薫）……………	132
1) ライフステージ別 栄養食生活のポイント……………	132
2) 食品と栄養表示 アレルゲンに関わる表示……………	137
3) 食生活指針……………	138
4) 国民健康・栄養調査……………	138
5) 健康食品……………	139
4. 下部尿路機能障害の治療と服薬支援（コンチネンスケア）（執筆協力：梶原敦子）……………	140
1) 成人の正常な排尿……………	140
2) 下部尿路機能障害（LUTD）と下部尿路症状（LUTS）……………	140
3) 過活動膀胱……………	141
4) 腹圧性尿失禁……………	141
5) 溢流性尿失禁……………	141
6) 下部尿路症状に対する薬剤の副作用に対する指導……………	142
◆ 知っておこう！◆ 過活動膀胱や下部尿路機能障害についてもっと詳しく知りたい！……………	143
7) 尿失禁の治療薬の副作用に対応した下剤の処方とQOLが一層悪化した事例……………	144
8) 尿失禁のセルフモニタリング……………	144
9) 尿失禁のセルフケアとアドバイス……………	144
10) 女性のライフステージにおける尿失禁の管理と適切な対処法……………	146
5. 女性に多い排便障害（執筆協力：梶原敦子）……………	147
1) 快適な排便条件を理解する……………	147
2) 女性に多い排便障害（便秘）の原因と対処の原則……………	147
3) 便秘が原因の便失禁の病態……………	147
4) 便秘の治療と排便コントロールの原則……………	148

6. 子宮脱・膀胱瘤・直腸瘤・直腸脱・性交障害……………	149
1) 臓器下垂や臓器脱の原因……………	149
2) 子宮下垂・子宮脱、膀胱瘤……………	150
3) 骨盤臓器脱への保存療法……………	150
4) 直腸脱……………	150
5) 直腸瘤……………	150
6) 性交障害……………	151

スキルアップのためのセルフチェック一覧……………	152
--------------------------	-----

2 女性ホルモン

1. ライフイベントと女性ホルモン

女性には、約28日を単位とした月経サイクルがあります(初経前と閉経後を除く)。卵胞ホルモン(エストロゲン)と黄体ホルモン(プロゲステロンまたはゲスターゲン。本章ではプロゲステロンとする)の分泌によりこのサイクルは維持されます。これらの働きにより月経周期の時期によって、心身ともに各ホルモンの影響を受けます。

女性には、図2-1のような約28日周期でのエストロゲンの変動と、図2-2のような生涯単位でのエストロゲンの変動があります。この生涯単位での女性ホルモンの変動により、思春期、性成熟期、更年期、老年期の4つに区分され、男性に比べてより明確に分類されています。

思春期は第二性徴の出現から初経を経て性機能が発達していく時期であり、短期間に心身ともに大きく変化します(表2-1)。8歳頃から性差がみられ、8~11歳頃から卵巣刺激ホルモンが始めます。この頃には卵巣の中の卵胞も1つずつ周期的に成熟し、エストロゲンの分泌が開始されます。初経年齢は、1901年から1910年に出生した婦人の平均

が16.0歳であったのに比べ、1961年から1970年に出生した婦人の平均は12.6歳となり、早発化が認められています。

15歳未満で98%以上の女性が初経をみられ、15歳前後から20歳の間に卵巣機能の成熟に伴って月経や排卵のサイクルが安定します。この時期の女子は、月経に関して不安も多く、またナプキンやタンポンなどの月経用品の使い分け、かぶれなどの副次的に起こる反応への対処など多くの疑問をもっており、多面的に月経支援をしていく必要があります。

性成熟期の女性は、結婚、妊娠、出産など、人生における大きなイベントを迎えます。女性ホルモンが安定している時期でもありますが、出産回数の減少など、昔の女性に比べて月経回数が多く、月経に関連する疾患も多くなっています。また、女性にとって、子どもを産むのか、どの時期に子どもを産むのか、何人子どもを産むのかといった出産に関する具体的なプランを考えるうえで、避妊の知識が重要となります。また、出産を希望する女性の年齢も上がり、不妊と向き合う女性がいるのも現代の性成熟期の女性の特徴です。

更年期、老年期の女性は女性ホルモンの減少により、さまざまな身体症状の変化がみられます。女性ホルモンは、生殖器ばかりでなく、骨や血管、脳など、全身の臓器にも重要で多様な作用をします(図2-3)。このため、とくに閉経以降の女性においてはエストロゲン欠乏状態が長期に続くことから生じる骨粗鬆症、脂質異常症などの発症率が上がるなど、健康管理上の観点から重要な心身の変化が生じるため注意が必要です。

女性が生涯を通じて健康であるためには、女性自身が各ライフサイクルにおける女性ホルモンの役割、すなわち“ココロ”と“カラダ”の機能を理解し、積極的に健康維持、疾病予防に取り組むことが重要になります。

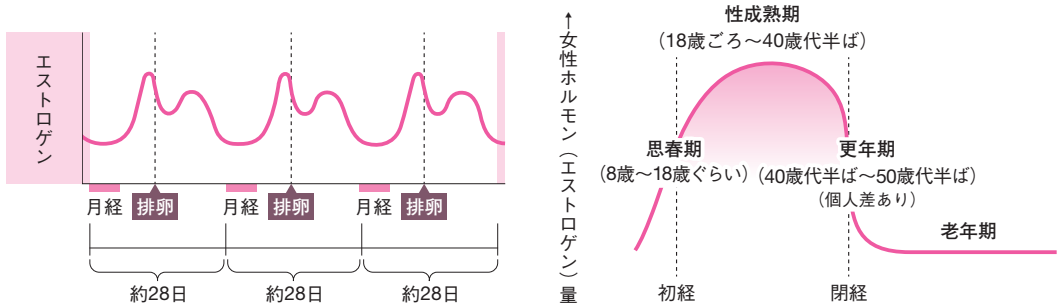


図2-1 月単位のエストロゲンの変動

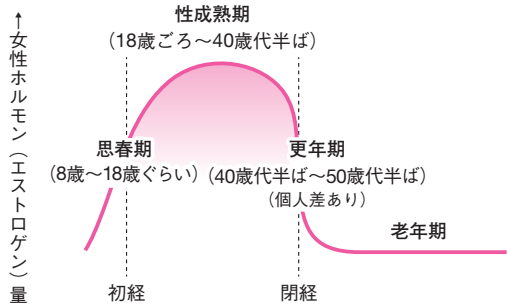


図2-2 生涯単位のエストロゲンの変動

表2-1 思春期、性成熟期、更年期の定義

用語	定義
思春期	性機能の発育(乳房発育・恥毛発育など)に始まり、初経を経て第二性徴の完成と月経周期がほぼ順調になるまでの期間で、現在の日本人の場合、平均的には8、9歳から17、18歳の間とする。
性成熟期	思春期以後、更年期までの生殖可能年齢にある期間。女性では、排卵を伴う月経周期のある期間と一致するが、男性では期間を限定することは難しい。
更年期	生殖期(性成熟期)と非生殖期(老年期)の間の移行期をいい、卵巣機能が減退し始め、消失するまでの時期。

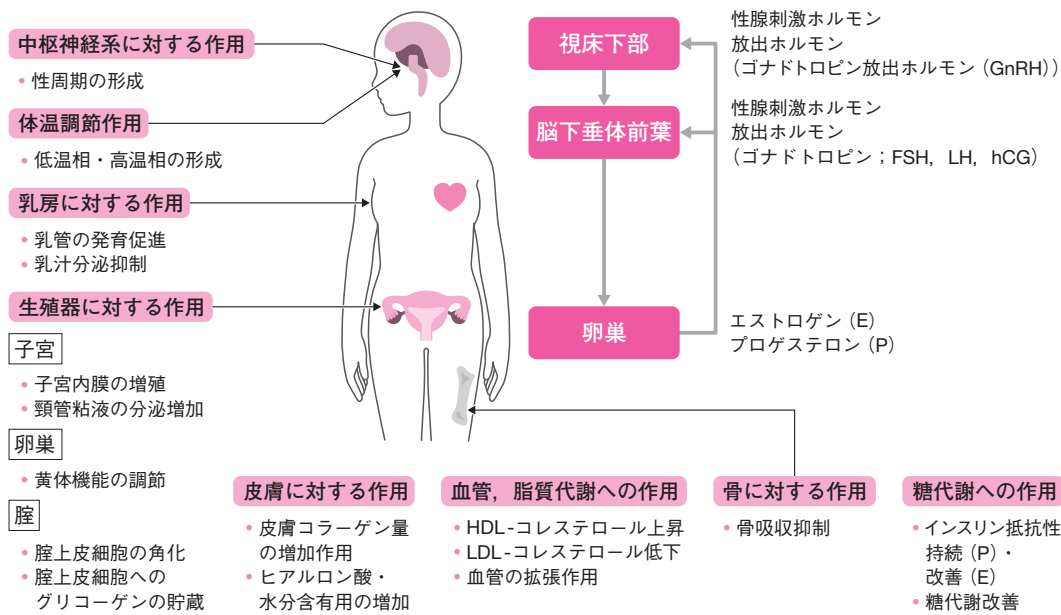


図2-3 女性ホルモンの役割

2. 女性の生殖器

男女それぞれの“カラダ”の特徴はいろいろありますが、なかでも生殖器の特徴は明らかです。女性の健康を考えるうえで、女性の“カラダ”、とくに生殖器の特徴については理解しておかなければなりません。図2-4は骨盤内臓器の構造を横から見たものです。

子宮は鶏卵くらいの大きさで、子宮体部が上部約3分の2に、子宮頸部が下部3分の1に位置しています。子宮がんの項目に関連しているので、位置などをきちんと確認しておきましょう。子宮の内側は、子宮内膜という粘膜組織で覆われており、外側の子宮筋層と接している基底層と内側の機能層に分かれています(図2-5)。基底層は剥がれ落ちること

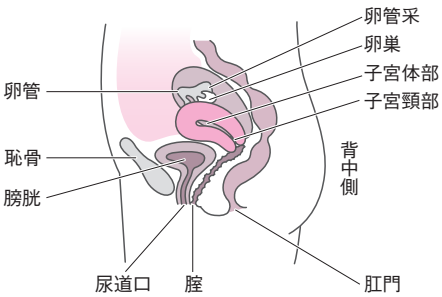


図2-4 骨盤内の女性性器の位置

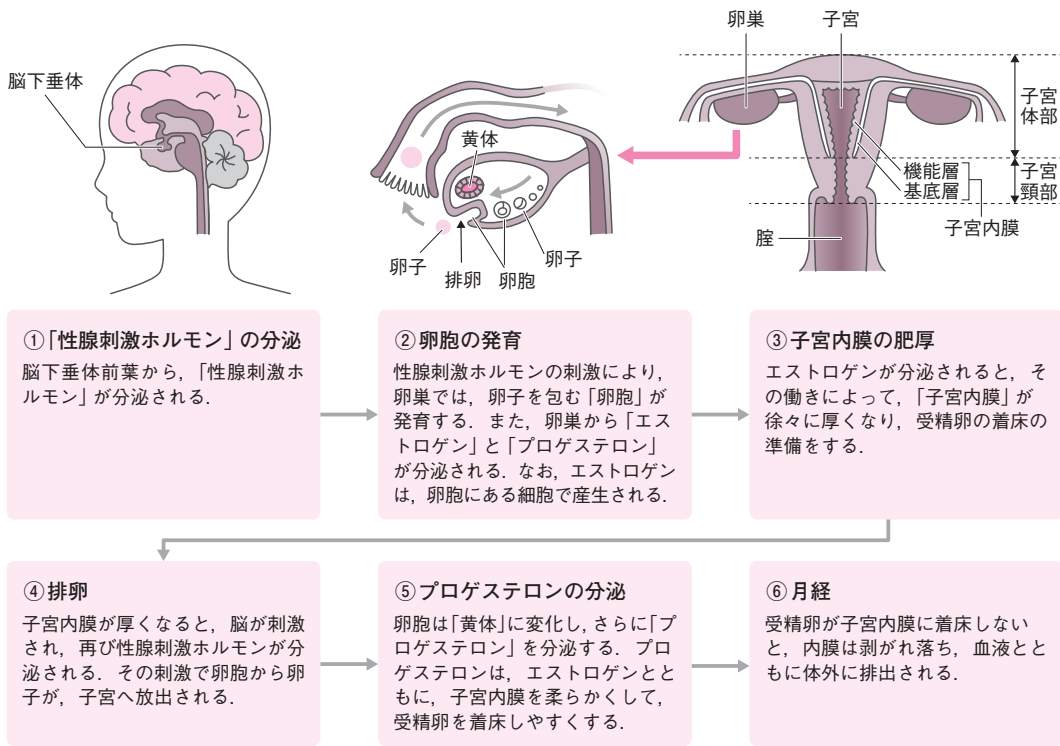


図2-5 女性ホルモンと月経・排卵のしくみ

なく、月経により傷ついた子宮内膜を修復し、次の月経に備えて再生されます。機能層は受精卵が着床したり、妊娠することがなければその部分が剥がれ落ちて排出されます。これが“月経”という現象です。

卵巣には、生殖子である卵子を産生する生殖腺としての機能と、卵巣ホルモンを分泌する内分泌腺としての役割があります。卵巣は重さ5～8gで、親指の頭くらいのサイズです。皮質と髄質に区別され、皮質が主に卵巣の機能を受け持っています。

3. 女性ホルモンの働き

女性ホルモンは、ステロイド骨格をもち、エストロゲンとプロゲステロンがあります。主として卵巣から産生されますが、副腎皮質や胎盤でも産生されています。

女性ホルモンは視床下部－脳下垂体－卵巣系により制御され、さまざまな全身作用に影響します(表2-2、図2-3)。ホルモンがどのように分泌されるかが理解できると、排卵のしくみや妊娠時のホルモンの動きを理解しやすくなります(表2-2)。また、それぞれがどのように身体に作用するのかを理解することで、閉経などによる身体への影響がわかりやすくなるので、しっかり見ておきましょう。

4. 月経・排卵・基礎体温と女性ホルモンの分泌

人間の身体には、変化する環境や体調に上手く対応するため、脳からの指令を伝える命令系統があります。女性ホルモンも、視床下部や脳下垂体によってコントロールされています(図2-5)。

視床下部から性腺刺激ホルモン放出ホルモン(Gonadotropin Releasing Hormone; GnRH)が、脳下垂体からは“性腺刺激ホルモン(ゴナドトロピン; Gn)”が分泌されます。性腺刺激ホルモンはLH(Luteinizing Hormone: 黄体化ホルモン)とFSH(Follicle Stimulating Hormone: 卵胞刺激ホルモン)、胎盤から分泌するヒト絨毛性ゴナドトロピン(hCG)の総称です。LHはLHサージで排卵を誘発するほか、黄体を刺激してプロゲステロン産生

表2-2 卵胞ホルモンと黄体ホルモンの特徴

	卵胞ホルモン(エストロゲン)	黄体ホルモン(プロゲステロン)
天然ホルモン	エストラジオール	プロゲステロン
分泌	・FSH(卵胞刺激ホルモン)の刺激によって卵胞で産生される。卵胞のほか黄体からも産生され、妊娠すると胎盤からも産生される。	・性周期後半にLH(黄体化ホルモン)の刺激によって排卵し、排卵後に形成される黄体から産生される。
主な作用	・子宮内膜を増殖させる。 ・卵胞の発育を促進する。	・子宮内膜を増殖期から分泌期に移行させる。 ・視床下部温熱中枢を刺激し、体温を上昇させる。 ・子宮筋のオキシトシン感受性を抑制し、早産・流産を防止する。 ・妊娠維持作用がある。

◆ 知っておこう! ◆ 女性アスリート外来

女性アスリートに多い健康問題として、無月経、low energy availability (利用可能エネルギー不足)、骨粗鬆症があげられます。これらは「女性アスリートの三主徴」と呼ばれています。

現在、東大病院や順天堂大学病院では女性アスリート外来が開設されています。女性アスリート特有の健康問題に対し、障害予防や

コンディショニングの点から診療を行っており、スポーツに参加する女性が健康で競技生活を長く送ることができるよう診療を行っています。「無月経＝婦人科」と単純化せず、女性の社会的背景を考慮し、女性アスリート外来などの情報提供もあわせて行ないましょう。

膜の発育を抑制する方法や止血薬を用いる方法などがあります。一方、過少月経の治療方法にはカウフマン療法が有効です。

5. 月経と薬物治療

薬物による月経関連の症状の改善には、症状や原因により、GnRHアゴニスト、ダナゾール療法、低用量ピルなどのホルモン療法と、鎮痛薬、鉄剤、SSRIなどの対症療法が選択されます。

1) ホルモン療法

① GnRHアゴニスト (表3-5)

GnRHアゴニストはGnRHレセプターと結合し、一時的にはFSHやLHの分泌が亢進します。しかし、反復投与することによって、脳下垂体の細胞の細胞膜上のレセプターが不足状態になり、その結果GnRHアゴニストは作用することができなくなります。その結果、FSH、LHの分泌は著しく抑制され、FSH、LHの卵巣への刺激が低下し、卵巣からエストロゲン分泌が低下し、一時的に排卵と月経が止まる閉経状態となります。これにより内膜症病変は一時的に縮小し、子宮平滑筋細胞は萎縮や変性を引き起こして筋腫が縮小し、子

表3-5 GnRHアゴニスト

剤型	一般名	商品名	特徴
点鼻薬	ブセレリン酢酸塩	スプレキュア点鼻液	使用頻度は毎日、調節性に優れ、中止や減量しやすい。 子宮筋腫の適用もある。
	ナファレリン酢酸塩	ナサニール点鼻液	
注射薬	ブセレリン酢酸塩	スプレキュアMP皮下注用1.8	使用頻度は4週に1回で、使い忘れない。
	リュープロレリン酢酸塩	リュープリン注射用1.88	
	ゴセレリン酢酸塩	ゾラデックス1.8mgデポ	

宮内膜症、子宮筋腫それぞれの症状は軽快します。エストロゲンは閉経後のレベルになるため、更年期障害様症状が出現し、骨量が減少するため、連続使用は6ヵ月を限度とします。GnRHアゴニスト療法を6ヵ月行なうと、骨密度は3～5%低下することが示されています。

GnRHアゴニスト製剤は、薬剤の活性と投与経路の違いによってエストロゲン分泌抑制の強さに差があり、リュープリン注射用1.88、ゾラデックス1.8mgデポ>スプレキュアMP皮下注用1.8>ナサニール点鼻液>スプレキュア点鼻液の順に作用が強くなります。エストロゲン抑制の強い薬剤ほど投与期間中の性器出血の発現頻度は低率ですが、更年期障害様症状の発現や骨量への影響が大きくなり、投与終了後、排卵回復までに要する日数も長くなります。点鼻薬は連日使用、注射薬は4週に1回皮下注射します。

② ダナゾール

ダナゾールとジエノゲストは子宮筋腫の保険適用がなく、子宮内膜症のみが保険適応となっています。ダナゾール(商品名：ボンゾール)療法は、エチステロン誘導体(合成男性ホルモン)で、ゴナドトロピン分泌を抑制し、エストロゲン分泌を抑制します。子宮内膜病変に対する直接作用もあります。副作用として男性ホルモン特有の体重増加、男性化徴候、肝機能障害、血栓症などがありますが、骨量は減少しません。副作用のため4ヵ月を超える投与の安全性は確立していません。1回100～200mgを1日2回月経周期第2～5日より約4ヵ月連用しますが、副作用が多いため、この治療法は年々減少しています。

③ ジエノゲスト

ジエノゲスト(ディナゲスト錠1mg、OD錠1mg)は子宮内膜症の治療薬で、この治療法を選択する人が増えています。

ジエノゲストは、第4世代のプロゲストーゲンで強いプロゲステロン活性をもちますが、アンドロゲン活性はないため、ダナゾールの副作用である体重増加や男性化徴候などの心配がありません。1回1mg、1日2回、月経周期2～5日目より経口投与します。プロゲステロン作用があるので、副作用として黄体ホルモン特有のほてり、頭痛、めまい、動悸、抑うつなど月経前症候群(PMS)に類似した症状が現れることがあります。また、不正出血がみられることもあります。また、2016年12月に“子宮腺筋症に伴う疼痛の改善”が新たにディナゲストの効能・効果に追加され、今までディナゲストの慎重投与として記載されていた子宮腺筋症の治療方法が大きく前進しました。

④ LEP製剤と低用量ピル

LEP製剤は治療を目的に、低用量ピルは避妊を目的として承認されている製剤です。LEP製剤は保険適用され、低用量ピルは自費です。どちらの製剤も子宮内膜の増殖を抑制して月経血の減少、さらに月経に伴う疼痛を緩和します。ほかのホルモン剤に比べて病変

表 3-6 低用量エストロゲン・プロゲストゲン配合剤 (LEP 製剤)

	卵胞ホルモン		黄体ホルモン		PTPシート		販売 開始日	薬価 (円) (2018 年)	適応症	
					実薬	プラ セボ			月経 困難症	子宮内膜症 に伴う 疼痛の改善
ルナベル 配合錠LD	エチニル エストラ ジオール (E)	0.035mg	ノル エチス テロン (NET)	1mg	21 錠	—	2008 年 7 月	270.1/錠 (5,672/シート)	○	
ルナベル 配合錠ULD		0.02mg					2013 年 9 月	336.4/錠 (7,064/シート)	○	
フリウエルLD*		0.035mg					2015 年 12 月	170.4/錠 (3,578/シート)	○	
ジェミーナ配合錠		0.02mg	レボノル ゲストル (LNG)	0.09 mg	21 錠	—	2018 年 10 月	314.1/錠 (6,596/シート)	○	
ヤーズ配合錠		0.02mg	ドロスピ レノン (DSPR)	3mg	24 錠	4 錠	2010 年 11 月	7,097/シート	○	
ヤーズフレックス 配合錠		0.02mg			28 錠	—	2017 年 4 月	275/錠 (7,700/シート)	○	○

*：ルナベル配合錠 LD の後発品

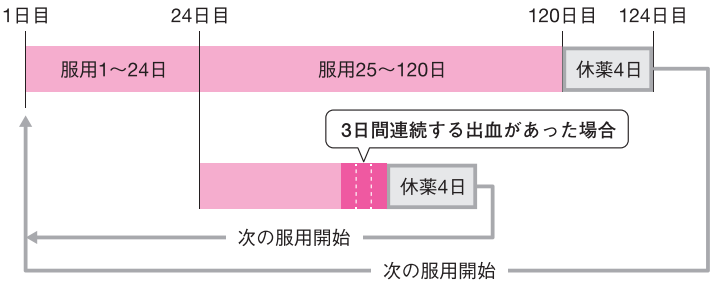
の萎縮効果は少ないものの、長期投与が可能です。とくに過多月経のある人や、子宮内膜症が疑われるものの機能的月経困難症との鑑別ができないような若年女性には、月経痛緩和と内膜症進展抑制の両方の効果が期待できます。また、GnRHアゴニスト療法後の再発予防にも有効です。低用量ピルの避妊効果については4章で詳しく解説します。

表 3-6 は LEP 製剤の一覧です。2008 年 7 月より、ルナベル配合錠 (2013 年にルナベル配合錠 LD に名称変更) が月経困難症治療薬として販売開始されました。エチニルエストラジオールを 0.035mg 含有しており、2015 年には後発品としてフリウエルLD 錠が販売開始されています。2013 年には、エチニルエストラジオール 0.02mg と超低用量のルナベルULD が販売開始されています。服用方法は実薬を 21 錠服用後 7 日間休薬と、低用量ピルと同じです。

また、ヤーズ配合錠が 2010 年 11 月に月経困難症治療薬として販売開始され、2017 年 4 月にはヤーズフレックス配合錠が販売開始されました。これらはエチニルエストラジオール 0.02mg の超低用量ピルと第 4 世代のプロゲステロン製剤ドロスピレノンとの配合剤です。月経困難症の適応がありますが、血栓症のリスクが高くなるとの緊急安全性情報が出されていますので、ふくらはぎのはりなど血栓症の初期症状について情報提供が必要です。なお、服用方法が低用量ピルやルナベル錠と異なり、ヤーズ配合錠は実薬を 24 錠服用し、プラセボを 4 錠服用します。また、ヤーズフレックス配合錠は子宮内膜症に伴う疼痛の適用もあるため、最大 120 日間連続投与することができ、服用方法が他の製剤とはまったく異なっています (図 3-1)。

2018 年 10 月よりジェミーナ配合錠が販売開始され、EE20μg と第 2 世代のプロゲス

トゲンであるレボノルゲストレルの LEP 製剤が新たに追加されました。



ヤーズフレックス配合錠の服用方法

- ・服用開始から24日目までは出血の有無にかかわらず1日1錠服用する
- ・25日目以降に3日間連続で出血があらわれた場合、または120日目連続で服用した場合、その翌日から4日間服用を中止する
- ・4日間服用を止めた後は、出血が終わっていても続いていても服用を再開する

図 3-1 ヤーズフレックス配合錠の服用方法

⑤ カウフマン療法

月経周期の前半期 (10 日間程度) にエストロゲン製剤を投与し、引き続き後半期 (11 日間程度) にプロゲステロン製剤とエストロゲン製剤または EP 合剤を投与します。これを数周期くり返し、周期性変動をエストロゲンとプロゲステロンを順次投与することにより再現する方法です。通常、3～4 周期ほど連続して行ない、視床下部－脳下垂体機能を抑制した後に投与を中止すると跳ね返り現象により無月経、排卵障害が改善されます。改善されない場合は、再度行なうか、ホルムストローム療法に移行して治療を継続します。

⑥ ホルムストローム療法

クロミフェン無効で、卵胞からある程度エストロゲンが分泌される第一度無月経が適応で、月経周期の 10～15 日目から 10～14 日間プロゲスチン製剤を投与して、消退出血を起こす治療法です。

2) 鎮痛剤

表 3-7 に月経痛に適応のある一般用医薬品を、表 3-8 に月経痛または月経困難症の適用がある医療用医薬品をまとめました。スイッチ OTC でもあるイブプロフェン製剤は、とくに末梢での PG 合成阻害作用が強いとされ、月経痛に対する一般用医薬品の中で第 1 選択薬になります。アスピリンは子宮における感受性が弱いため、あまり選択されません。アセトアミノフェン (A)、カフェイン (C)、エテンザミド (E) が配合された ACE 処方、相乗効果があり、消化管障害などが少ないため使用しやすいです。そのほか、カフェインや催眠鎮静成分は鎮痛作用を相乗的に高める効果があります。また、カフェインは月経によるむくみに対して利尿効果、中枢興奮作用による眠気の除去、疲労感を取り除く効果などがあり、催眠鎮静成分は月経時のイライラや眠れないなどの精神症状に対して期待できま

7 性感染症

1. 女性の性感染症の問題点と特徴

1) 女性の性感染症の特徴

性行動の若年化、複数のパートナーとの性行為など、性感染症がより低年齢層まで拡大し、若年層における性感染症の蔓延が大きな問題となっています。とくに女性の性感染症は、不妊症、母子感染、場合により子宮頸がん罹患するなど命に直結する場合もあり、単に疾患として捉えるのではなく、広いスペクトラムで考えなければなりません。性感染症の感染部位である生殖器が解剖学的に男女でまったく異なることから、疾病の経過にも男女で違いが生じます。また、女性は病原体への暴露が同じでも男性より性感染症にかかりやすく、とくに自覚症状の欠如や、続発するリスクとして、不妊、母子感染などがあります。

表 7-1 は女性の性感染症の特徴です。男女の解剖学的な違いは性感染症を理解するうえで、必ず確認しておくべき項目になります。

表 7-1 女性の性感染症の特徴

解剖学的特徴	- とくに10～20代の子宮頸部は感染しやすい円柱上皮が腔内に露出している。30代で内部に引っ込むまでの子宮頸部は病原微生物に影響されやすい。 - 男性と異なり尿や洗浄によって生殖器を洗うのが容易ではない。 - 病原体が腔、子宮、卵管、腹腔内へ侵入していく経路が存在し、骨盤内感染症など重症化しやすい。
自覚症状	- 男性に比べ、性感染症感染部位が可視化できないことが多く、視認による症状の自覚がしにくい。 - 淋菌やクラミジアによる男性尿道炎と女性頸管炎を比べると、尿道炎は尿道分泌量の多量、膿性、排尿痛が自覚される。しかし、頸管は痛覚を欠く産道の一部であるため、症状が自覚されず、また女性は帯下の増減に気づかないことがある。自覚症状の少なさから、男性に比べ女性は受診が遅れ、感染の持続期間が長く、一般に抗体価は女性で高い。
続発するリスク	- 卵管性不妊症の要因となる（腹腔内に侵入したクラミジア、淋菌は子宮、卵管、卵巣を巻き込む形で癒着し、卵管の可動性など卵管機能を損なう）。 - 子宮外妊娠（卵管妊娠）の要因となることがある（クラミジア、淋菌の上行性への侵入過程において、一過性の卵管内膜細胞の損傷や卵子の卵管通過障害を起こす）。 - 妊娠中の経胎盤感染や出産時の胎児への経産道感染など母子感染の可能性ある。 - 高リスク型ヒト乳頭腫ウイルス（HPV）が検出された場合には子宮頸がんや外陰がんなどの発生をみる可能性がある。 - 粘膜組織の障害により後天性免疫不全症候群（AIDS）に感染しやすくなる。
その他	JKリフレや、かつては援助交際などが社会問題となるなど、10代の女性は性行為の相手の年齢が高く、性行動が活発である男性との性交をする可能性がある。

2) 行政の施策

日本性感染症学会が発行する「性感染症 診断・治療ガイドライン」の2016年度版では、**表 7-2**に示した17種類の疾患について、それぞれの疾患の解説、診断の流れ、治療法など、学会として推奨する標準的な方法が示されています。最新版が日本性感染症学会のホームページからもダウンロードでき、症状とその鑑別診断や疾患別診断と治療などを写真なども含めてみるができます。また、一部の性感染症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（通称：感染症法）」で4類感染症、5類感染症に指定されています。

また、「性感染症に関する特定感染症予防指針」は性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒および淋菌感染症を対象とし、このほかにも、性的接触を介して感染することがある感染症は、後天性免疫不全症候群、B型肝炎を含め多数あることに留意する必要があります。

思春期の健康が、生涯の健康、さらには次世代の健康の基礎となるのは明らかであり、若い男女が自分自身の身体を正しく知り、お互いの性を理解しあうこと、性行為をすれば性感染症の感染リスクや妊娠する可能性があることを理解することが大切です。若年層が予防のための正しい知識を身につけて行動できるよう、啓発・教育に地域で取り組む必要があります。地域から発信するボトムアップの活動が重要であり、地域によって異なった状況があることを把握し、自分たちの地域にあった取り組みを実施することが大切です。

また、LGBT（女性同性愛者：Lesbian、男性同性愛者：Gay、両性愛者：Bisexual、性同一性障害：Transgender）などの存在も理解し、自分の価値観を強要することがないように気をつけなくてはなりません。

表 7-2 性感染症の種類（bold表示の感染症は後に詳細を述べる）

性感染症	分類	性感染症	分類
梅毒	1), 3), 5)	性器カンジダ症	1)
淋菌感染症	1), 4), 5)	非クラミジア性非淋菌性尿道炎	1)
性器クラミジア感染症	1), 4), 5)	軟性下疳	1)
性器ヘルペス感染症	1), 4), 5)	HIV 感染症 / AIDS	1), 3), 6)
尖圭コンジローマ	1), 4), 5)	A型肝炎	1), 2)
性器伝染性軟属腫	1)	B型肝炎	1), 3), 5)
腔トリコモナス症	1)	C型肝炎	1), 3)
細菌性陰症	1)	赤痢アメーバ症	1), 3)
ケジラミ症	1)	—	—

分類

- 1) 日本性感染症学会が「性感染症 診断・治療ガイドライン」であげている性感染症
- 2) 感染症法で4類感染症（すべての医師に届け出の義務がある）に分類
- 3) 感染症法で5類感染症（全数把握疾患：すべての医師に届け出の義務がある）に分類
- 4) 感染症法で5類感染症（定点把握疾患：性感染症定点医療機関からの報告）に分類
- 5) “性感染症に関する特定感染症予防指針”で示されている性感染症
- 6) “後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針”で示されている性感染症

◆ 知っておこう！◆ HIV検査・相談はどこにすればいい？

HIV 検査・相談マップ：http://www.hivkensa.com/

□情報サイトで、自分の住んでいる地域において無料相談や検査ができる場所を検索することができる。

全国 HIV/エイズ、性感染症検査・相談窓

②自治体の検査システム

保健所、保健センターなどでは、随時 AIDS に関する相談や無料匿名 HIV 検査やほかの性感染症検査が行なわれていますが、保健所での無料匿名検査は日時や検査項目が限定されているため、存在はあまり知られていません。自分の地域の情報は、“知っておこう！”に示した HIV 検査・相談マップで確認しておきましょう。

③妊婦を対象とした性感染症検査

性感染症は自覚症状が表れにくく、妊娠して性感染症に罹患していることが初めてわかる場合もあります。妊娠中の性感染症は経産道感染や経胎内感染などのリスクがあります（表 7-6）。また、HIV/AIDS、HTLV-1 は、母乳ではなくミルクにすることで母子感染を防げる場合があります。

4) 受診

性感染症は検査をするだけでなく、結果により陽性ならば医療機関を受診する必要があります。この場合、多くの性感染症が無症候性であり、症状がなくても受診することが大切であることを説明しなければなりません。とくにパートナーに感染している可能性があるため、2 人で受診して治療を受ける必要があります。

表 7-6 妊娠中に行なわれる性感染症の検査の種類

性感染症	検査時期	母子感染の特徴
クラミジア	妊娠中後期 (30 週頃) まで	経産道感染により、感染すると、肺炎などの原因となり、最悪の場合死に至る。
梅毒	妊娠初期 (4～12 週)	経胎盤感染し、流産や死産のリスクが高くなる。先天的に梅毒に感染することもある。
HIV/AIDS	妊娠初期 (4～12 週)	経産道感染、経母乳感染をする。
B 型肝炎	妊娠初期 (4～12 週)	B 型肝炎が陽性となった場合の原因として、多くは経産道感染だが、最近では性行為による感染も増えている。
C 型肝炎	妊娠初期 (4～12 週)	約 10～20% の確率で、母子感染する。出産時の C 型肝炎ウイルスの量が多い場合、帝王切開の方が母子感染の確率が低い。
HTLV-1 (成人 T 細胞白血病)	妊娠中後期 (30 週頃) まで	検査で陽性でも、成人 T 細胞白血病を発病するのはごくわずかである。母乳で感染するためミルクに変更することで感染が防げる。

症状が軽くても感染が持続すると、流産や子宮外妊娠、不妊症、また妊娠時には母子感染のリスクが高くなるため、放置しないように指導する必要があります。一般的には女性 は婦人科、男性は泌尿器科を受診しますが、症状や年齢に応じて皮膚科や小児科、また性感染症を専門に扱っている科があるなど、医療機関によって異なるので地域の医療機関について調べておきましょう。

3. 性感染症の特徴と治療方法

表 7-7 に主な性感染症の特徴を示します。病原体は、細菌、ウイルス、真菌、原虫などさまざまで、感染経路も性的な接触のほかに、衣類や寝具などを介して感染するものもあ

表 7-7 主な性感染症の特徴

性感染症	病原体	感染経路	潜伏期間	症状
性器クラミジア感染症	クラミジアトラコマティス	性的接触を介する粘膜との直接 接触	1～3 週間	男性では排尿時痛や尿道掻痒感、女性では症状が軽く無症状のことも多い。
淋菌感染症	淋菌		2～7 日	男性では排尿時痛と濃尿、女性では帯下や不正出血あるいは症状が軽く気づかないことも多い。咽頭や直腸の感染もあるが、自覚症状がなく気づきにくい。
梅毒	梅毒トレポネーマ	性的接触を介する皮膚や粘膜の病変との直接 接触	約 3 週間	第 1 期：感染部位に赤く堅いしこりやただれができ、近くのリンパ節が腫れる。 第 2 期：その後 3～12 週間くらいで、発熱、全身倦怠など全身症状とともに、皮膚にさまざまな発疹が現れる。 第 3、4 期：10～30 年で心臓、血管、脳が冒される。
性器ヘルペス感染症	ヘルペスウイルス		2～10 日	性器の掻痒、不快感ののち、水泡、びらんができる。
尖圭コンジローマ	ヒトパピローマウイルス (6、11 型多い)		3 週 間 ～ 8 ヶ月	性器・肛門周囲などに鶏冠様の腫瘍ができる。
B 型肝炎	B 型肝炎ウイルス	血液や体液との直接 接触	約 3 ヶ月	発熱や全身倦怠のあと、黄疸 (1～2% で劇症肝炎)。無症候の場合もある。
C 型肝炎	C 型肝炎ウイルス		2 週 間 ～ 6 ヶ月	全身倦怠感、食欲不振、黄疸などがみられるが、症状は軽い。B 型肝炎と同様、多くがキャリア化して、慢性肝炎、肝硬変、さらに肝がんへと進展することがある。
後天性免疫不全症候群 (AIDS:エイズ)	エイズウイルス		平 均 10 年 程度	感染成立の 2～3 週間後に発熱、頭痛などのかぜ様症状が数日から 10 週間程度続き、その後数年～10 年間ほどの無症候期に入る。放置すると、免疫不全が進行し日和見感染症や悪性リンパ腫などを発症する。
性器カンジダ症	カンジダ属の真菌	性的接触を介して伝播しうが、必ずしも発症しない	不定	男性では症状を呈することは少ない。女性では外陰部の掻痒と帯下の増加がみられる。カンジダを保有しているだけの場合もある。
腔トリコモナス症	腔トリコモナス原虫	尿道や性器からの分泌物との接触、下着・タオル	不定	男性は自覚症状のないことが多い。女性では自覚症状に乏しいが、帯下の増加、外陰・腔の刺激感やかゆみを感じる。
ケジラミ症	ケジラミ	性的接触を介する陰股部、陰毛との直接 接触、衣類・寝具	不定 (多くは 1～2 ヶ月)	寄生部位 (主に陰股部) の掻痒がある。

スキルアップのためのセルフチェック一覧

* チェック欄は各自の研修や実践時にお使いください。

大項目		小項目	チェック	
			1	2
1.女性の健康支援をめぐる社会的資源・行政のしくみを理解し、実践で活用する (p.10～15)				
リプロダクティブ・ヘルス／ライツ	1	リプロダクティブ・ヘルス／ライツの歴史について理解する		
	2	リプロダクティブ・ヘルス／ライツの目的・内容について理解する		
	3	リプロダクティブ・ヘルス／ライツの具体的施策の考え方を理解する		
健康日本21（第2次）	1	健康日本21（第2次）の地域での取り組み目標を確認する		
	2	地域の健康課題を確認する		
	3	自分の薬局での取り組み目標を設定する		
健やか親子21（第2次）	1	健やか親子21（第2次）の取り組みについて正しく知る		
	2	地域の健康課題を確認する		
	3	自分の薬局での取り組み目標を設定する		
第4次 男女共同参画基本計画	1	男女共同参画の趣旨を正しく理解する		
	2	地域で取り組んでいるセンターと交流する		
	3	自分の薬局での取り組み目標を設定する		
性感染症に関する特定感染症予防指針	1	性感染症に関する特定感染症予防指針について正しく理解する		
	2	性感染症に関する特定感染症予防指針で対象とされている5つの性感染症について詳しく説明できる		
	3	全国および自分の地域での実態を把握する		
	4	薬局でも実践できる試みを考えて実行する		
保健所・保健センターなどの機能を理解し、連携体制を充実する	1	保健所・保健センターの機能について理解する		
	2	自分の住む地域・職域の保健所・保健センター事業、担当についての情報を入手する		
	3	自分の住む地域・職域で行なわれている女性の健康・福祉に関わる講座情報を把握する		
	4	自分の薬局で活用できる形に整理し、協働、連携し住民への情報提供を積極的に行なう（地域の関連MAPや連絡先・相談予約方法など）		
かかりつけ薬剤師・健康サポート薬局の機能について熟知し地域に役立つ	1	かかりつけ薬剤師・健康サポート薬局の制度に精通し地域住民にわかりやすく説明でき、情報提供を行なえる体制を整える		
	2	かかりつけ薬剤師の職能を十二分に発揮できるよう目標を立て実行する		
	3	健康サポート薬局の理念に見合う活動を実践する		
女性とがん検診、骨量検診	1	保健所・保健センターなどで行なわれる「健康教室」や「がん検診」など、自分の薬局でも紹介できる情報を収集し、状況に応じて地域住民や患者に伝えるしくみを作る		
	2	AYA世代のがんについて理解を深め 支援ができる体制を整える		
	3	がん検診や骨粗鬆症などの検査をしてくれる地域の施設情報を収集し、状況に応じて地域住民や患者に伝えるしくみを作る		
2.“月経のしくみ”と“女性ホルモンの変化と役割”を理解し、適切に支援する (p.16～21)				
ライフイベントと女性ホルモン	1	生涯単位でのホルモン変動が説明できる		

大項目	小項目	チェック	
		1	2
女性の生殖器	1 女性の生殖器の位置が簡単に図示できる		
	2 子宮の解剖と生理機能、月経との関わりを説明できる		
	3 基底層と機能層の役割が説明できる		
	4 卵巣の機能が説明できる		
女性ホルモンの働き	1 女性ホルモンの全身臓器への作用について説明できる		
女性ホルモンの分泌と月経のしくみ	1 LHとFSHの働きが説明できる		
	2 子宮内膜の変化について説明できる		
	3 月経のしくみについて説明できる		
排卵	1 卵胞の成熟と排卵について説明できる		
	2 LHサージについて説明できる		
	3 黄体、白体になる過程を理解する		
	4 受精、着床後の黄体の役割について説明できる		
思春期のホルモン変動	1 月経開始には個人差があることが説明できる		
	2 無排卵月経について説明できる		
妊娠中のホルモン変動	1 妊娠成立のしくみを説明できる		
	2 妊娠中のホルモンの変化を説明できる		
避妊中のホルモン変動	1 経口避妊薬を服用した際の女性ホルモンの変動が説明できる		
月経移動	1 月経を早める薬剤について具体的に説明できる		
	2 月経を遅らせる薬剤について具体的に説明できる		
	3 低用量ピルまたはLEP製剤を服用している場合の月経移動について説明できる		
3. 月経でわかる身体のトラブルを理解する (p.22～44)			
月経と社会システム	1 月経が社会にもたらす影響やデメリットを理解する		
	2 各地域にある学校 (小学校、中学校、高校) での性教育の実態や内容を調べておく		
	3 各地域の保健所が実施している月経などの健康相談について調べておく		
	4 労働基準法第68条が説明できる		
月経に関連する症状・疾患	1 月経痛の機序が説明できる		
月経困難症	1 機能的月経困難症と器質性月経困難症の違いが説明できる		
	2 子宮筋腫の病態と治療について説明できる		
	3 子宮内膜症の病態と治療について説明できる		
	4 子宮腺筋症の病態と治療について説明できる		
月経前症候群 (Premenstrual syndrome : PMS)	1 PMSかどうかを見分ける3つのポイントを理解する		
	2 PMSの身体的症状、精神的症状、社会的症状について説明できる		
	3 PMSの治療について説明でき、適切な医療施設へ受診を勧めることができる		
月経異常	1 無月経の概念および治療法について説明できる		
	2 稀発・頻発月経の概念および治療について説明できる		
	3 過多・過少月経の概念および治療について説明できる		
薬物療法	1 GnRHアゴニストの作用機序が説明できる		
	2 GnRHアゴニストの種類と違い、適応症、剤形について説明できる		
	3 ダナゾール療法について説明できる		
	4 ジェノゲストについて説明できる		
	5 低用量ピル、LEP製剤の月経への影響について説明できる		
	6 カウフマン療法について説明できる		
	7 ホルムストローム療法について説明できる		

著者紹介

宮原 富士子(みやはら ふじこ)

東京都出身。1981年東京薬科大学卒業。

1981年より日本チバガイギー（現ノバルティスファーマ）勤務。MR、臨床開発モニター、学術、MR教育、更年期領域プロダクトマネジャーを経験。

2001年に(株)ジェンダーメディカルリサーチ設立。女性の健康支援と栄養疫学研究支援を行う。

2013年よりNPO法人HAP理事長。女性の健康支援、薬剤師等医療介護職教育に邁進中。

女子栄養大学大学院、東北大学大学院、自治医科大学看護学部大学院において非常勤講師として様々な領域の若手教育を行う。東京薬科大学卒業生評議員。

松本 佳代子(まつもと かよこ)

東京都出身。米国在住。共立薬科大学(現慶応大学薬学部)卒業。博士(薬学)。

日本で薬局薬剤師、大学教員を経て、現職はアクアイナス大学(米国)のAdjunct professor (World Language)。東京学芸大学、共立女子大学・短大、自治医科大学看護学部大学院において非常勤講師として、主に女性の健康や将来日本を担う子供たちの健康リテラシーの向上を目的に教育に従事。大学でSIFE (Students with Interrupted Formal Education)の顧問をし、貧困家庭や女性の健康リテラシー向上の活動に従事。言語(英語、中国語)やさまざまな宗教学を学びながら、文化的・宗教的価値観を考慮した女性医療、米国の医療保険制度、医療のサステナビリティを研究している。書籍は「保健・医療のための研究法入門—発想から発表まで」や「性差医学入門」など。また、雑誌などでも女性の健康支援に関する記事を執筆している。

ともに学ぼう、実践しよう！“女性の健康力”サポートブック

2019年 2月22日 第1刷発行

著 者 宮原 富士子

松本 佳代子

発 行 株式会社 薬事日報社

〒101-8648 東京都千代田区神田和泉町1番地

電話 03-3862-2141 (代表)

URL <http://www.yakuji.co.jp/>

組版・印刷 クニメディア株式会社

©2019 Fujiko Miyahara and Kayoko Matsumoto ISBN978-4-8408-1484-3

- ・落丁・乱丁本は送料小社負担にてお取替えいたします。
- ・本書の複製権は株式会社薬事日報社が保有します。