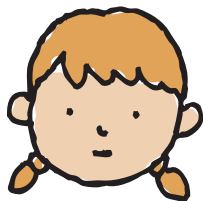
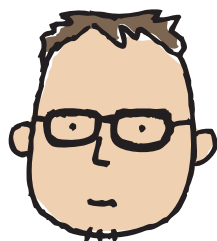
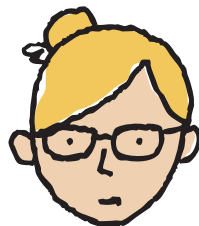
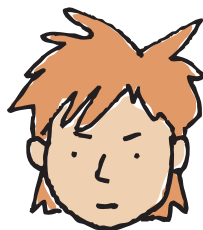
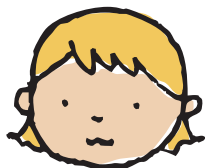


女と男
の
ディクショナリー



日本産科婦人科学会編著



HUMAN+

...

女と男

の

ディクショナリー

日本産科婦人科学会編著

「HUMAN+ 女と男のディクショナリー」

発刊にあたって

思春期から老年期まで、一生を通じて女性の健康管理にもっとも深く関わっているのが産婦人科医であり、私たちは常に女性の幸福、そして生まれ来る胎児、新生児の健やかな成長・発育を念願しています。

社会的には昨今、働く女性が増え、晩婚化、晩産化の傾向がみられます。また、わが国の女性の平均寿命は世界最高であり、閉経後の人生も長いといった特徴があります。これにもない、健康に支障をきたしたり、多くの疾患に遭遇したりする機会も増してきているように思います。

医学的にみると、思春期から老年期に到るまで、各年代で知っておいてほしい多くの産婦人科の知識、疾患があります。しかし、それらの知識がなかったために、長い間悩み苦しんだり、病気が進行してから産婦人科を受診される患者さんによく遭遇します。また、最近はインターネットなどを通じて容易に各種情報を入手できますが、誤った情報も少なくないといった状況があります。

このような背景をふまえ、日本産科婦人科学会では、各年代の女性に知っておいてほしい正しい情報を責任を持って伝える責務があると考え、新しい健康手帳「Human+(ヒューマンプラス)」を発刊することとしました。本手帳では、女性の健康に関する項目に重心をおいていますが、パートナーや同僚の男性にも知っておいてもらいたい内容はコラムとして加えました。また、男性自身に関する項目もかなりの数を準備しました。このため最終的には、健康手帳「Human+」は、女性だけでなく男性にも知っておいてほしいことを掲載した、健康について不安を感じたらまず紐解いていただきたいディクショナリーになっています。

「Human+」は、思春期、青年期、将来の妊娠のために、妊娠出産、中高年期にわけて構成しています。まず、今の自分が当てはまる時期の項目をお読みいただき、若い方には次いで今後自分が経験する年代の項目をお読みいただきたいと思います。そして、後で知らなかったと後悔しないような人生設計をたてるのに役立ててほしいと思っています。

この手帳を手にした女性は、まず母子手帳を見たり、親に聞いて最後の記載欄をうめてください。そしてこれを、自分の健康管理手帳として、医療機関受診時には常に持参するようにしてほしいと思います。また、お読みいただいた項目で気になることがあれば、気兼ねなく早めに近くの産婦人科医を受診されることをおすすめします。そして若いときから、「かかりつけ医」、「My 産婦人科医」をつくっていただき、ことあるごとに相談し、健康で豊かな一生を過ごしてほしいと祈念しています。

最後に、刊行に当たりお忙しい中、執筆いただいた多くの産婦人科の先生、また関連項目を執筆いただいた泌尿器科の先生および関係諸氏に深く感謝いたします。また、本手帳は日本産科婦人科学会とハーゼスト株式会社、株式会社リクルートライフスタイルとの協力のもと完成したものであり、関係諸氏の絶大なる協力に感謝いたします。

日本産科婦人科学会では、本手帳を手にした方からのアンケートをもとに、改訂を重ねていく予定であり、この手帳が国民に広く浸透し、国民手帳に育っていくことを祈念しています。また、本手帳の内容は日本産科婦人科学会のホームページでも公開しますので、多くの仲間に知らせていただき、ご活用ください。

2014年9月

公益社団法人 日本産科婦人科学会

理事長 小西郁生

未来ビジョン委員会委員長 平松祐司

| | |
|-------------------------------|---|
| ◎ HUMAN+ 女と男のディクショナリー発刊にあたって | 2 |
| ◎ この手帳は、こんなときに使ってください。 | 6 |
| ◎ 産むかどうかに関係なく、知っておいてほしい「女性」の話 | 8 |

思春期

| | | | |
|----------------------|----|---------------------------|----|
| 01 女と男って、どこが違うの？ | 12 | 12 セックスって何のため？ | 26 |
| 02 女子のからだ、いつ、何がおこるの？ | 14 | 13 確実な避妊法を教えてください！ | 28 |
| 03 女性性器ってどんなもの？ | 15 | 14 人工妊娠中絶 | 30 |
| 04 生理、つらくない？ | 16 | 15 性感染症にならないようにするには？ | 32 |
| 05 男子のからだ、みんなが気になること | 18 | 16 女性の味方 ビル(経口避妊薬) | 33 |
| 06 女子も知りたい「おちんちん」の話 | 19 | 17 リストカットをやめられない… | 34 |
| 07 からだの変化を楽しんじゃえ！ | 20 | 18 ダイエット、拒食・過食 | 35 |
| 08 やせすぎ、肥満の女性への影響 | 21 | 19 性暴力 | 36 |
| 09 産婦人科デビューの不安、解消します | 22 | 20 思春期に受ける主なワクチン | 38 |
| 10 同性愛、多様な性のあり方 | 24 | 21 子宮頸がん予防ワクチン、受けたほうがいいの？ | 40 |
| 11 性同一性障害 | 25 | | |

青年期

| | | | |
|-------------------------|----|----------------------|----|
| 01 キャリア、多様な生き方と結婚、妊娠、出産 | 42 | 07 若い女性のがん①乳がん | 49 |
| 02 月経周期の正しい数え方・基礎体温のつけ方 | 44 | 08 若い女性のがん②子宮頸がん | 50 |
| 03 女性のキャリアと体調 | 45 | 09 若い女性のがん③卵巣がん | 52 |
| 04 若い女性のトラブル①子宮筋腫 | 46 | 10 セックスストレス | 53 |
| 05 若い女性のトラブル②子宮内膜症 | 47 | 11 DV(ドメスティックバイオレンス) | 54 |
| 06 がん検診はいつから受けたらいいの？ | 48 | | |

将来の妊娠のために

| | | | |
|--------------------------|----|-------------------------|----|
| 01 妊娠したいと思ったら | 58 | 06 男性の不妊症 | 64 |
| 02 不妊とは？ | 59 | 07 女性の不妊症 | 65 |
| 03 お医者さんがすすめる妊活①感染症の予防 | 60 | 08 生殖補助医療～進歩した不妊治療 | 66 |
| 04 お医者さんがすすめる妊活②糖尿病のチェック | 61 | 09 持病がありますが妊娠のリスクは？ | 68 |
| 05 加齢と妊娠のリスク | 62 | 10 出生前診断はどのような場合に受けますか？ | 70 |

妊娠・出産

| | | | |
|-------------------------|----|-----------------------|----|
| 01 妊娠ってどうやってわかるの？ | 74 | 12 流産を繰り返す(不育症) | 85 |
| 02 母子健康手帳のもらい方 | 75 | 13 妊婦さんのパートナーには何ができる？ | 86 |
| 03 妊婦健診は受けないといけないの？ | 76 | 14 妊娠中にやってはいけないこと | 88 |
| 04 妊婦健診で行う検査 | 77 | 15 妊娠したらたばこはやめましょう | 89 |
| 05 「つわり」の乗り切り方 | 78 | 16 お産ってどう進むの？ | 90 |
| 06 どうしたらいい？ 妊娠中の仕事 | 79 | 17 出生時体重と赤ちゃんの発育 | 92 |
| 07 自分のリスクを知って産院を選ぼう | 80 | 18 産後のうつ | 93 |
| 08 ハイリスク出産(前回帝王切開、子宮筋腫) | 81 | 19 いいこといっぱい、母乳育児 | 94 |
| 09 妊婦さんの体重管理の新常識 | 82 | 20 イクメンたるべし！ | 95 |
| 10 妊娠糖尿病と妊娠高血圧症候群 | 83 | 21 2人目、3人目とタイミング | 96 |
| 11 高齢妊娠のリスクについて | 84 | | |

中高年期

| | | | |
|----------------------|-----|--------------------------|-----|
| 01 人生後半の相談相手を持つ | 98 | 09 男性に多いがんとがん予防 | 109 |
| 02 中高年の豊かな性生活 | 100 | 10 男性にも更年期はあるの？ | 110 |
| 03 女性の更年期で大切なこと | 102 | 11 メタボに注意！心臓や血管の病気を予防しよう | 111 |
| 04 閉経っていつ？ どうなる？ | 104 | 12 男性の排尿障害～老化現象とあきらめないで | 112 |
| 05 「ホルモン補充療法」を味方につけて | 105 | 13 女性の排尿障害～治す方法はいろいろ | 113 |
| 06 女性に多い「がん」は？ | 106 | 14 あなただけじゃない！「骨盤臓器脱」 | 114 |
| 07 女性のがん、遺伝するの？ | 107 | 15 骨粗鬆症を予防して元気に長生き！ | 115 |
| 08 増えている子宮体がん！ | 108 | 16 「死ぬまで元気」を実現するために | 116 |

| | |
|------------------|-----|
| ◎ さくいん | 118 |
| ◎ 執筆者一覧 | 126 |
| ◎ わたしの記録 書き込みシート | 巻末 |
| ◎ アンケートはがき | 巻末 |

掲載している情報は2014年6月時点のものです。

この手帳は、こんなときに使ってください。

自分の人生は自分のもの。自分の生き方を主体的に選ぶためには、それぞれのタイミングで正しい知識や頼れる相談相手を味方につけることが大切です。この手帳には、そんなヒントがいっぱい。産婦人科のお医者さんたちがつくった本なので、妊娠・出産に関する項目はもちろん、それ以外の内容も充実しています。迷ったとき、悩んだときに、読んでください。

1 「異性のことを知りたい」と思ったとき

女の子ってどうなってるの？ 男子ってどんな感じ？ この手帳に載っているのは面白おかしくはないけれど、本当のことです。ちゃんとした知識があるのはカッコイイですよ。



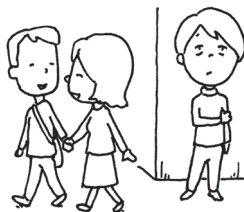
2 恋をしたとき

いっしょにいたい、キスしたい、セックスしたい…。そう思うのは自然なこと。相手のことを、そして何より、自分を大事にする恋愛の仕方のヒントがあります。



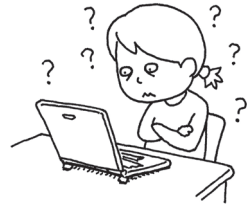
3 「人と違うかも」と悩んだとき

からだのこと、気持ちのこと、やめられない行動…。「わたしだけおかしいの？」と思ったときに、参考になるページがあるかもしれません。きっとあなただけじゃないのです。



4 : ネットを見たら、いろんな情報がのっていてワケがわからないとき

ネットの検索は手軽だし、正しい情報もたくさんあるけれど、Q&A サイトやブログの体験談、広告などには、信じちゃいけない情報も。「本当かな」と思ったら、まずこの手帳をみてください。



5 : 体調が悪いとき

特に女性。たとえば「月経痛は我慢するもの」と放っておいたら、思わぬ病気を見過していることも。この手帳には、見逃してはいけないサインがのっています。



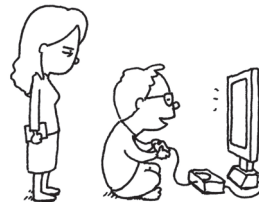
6 : 大事な人が、調子が悪いとき

お母さんが最近元気がないな、とか、パートナーが落ち込んでいる、とか。そんなときに思い当たることが見つかるかもしれません。「ここ読んでみて」と、教えてあげてはどうでしょう？



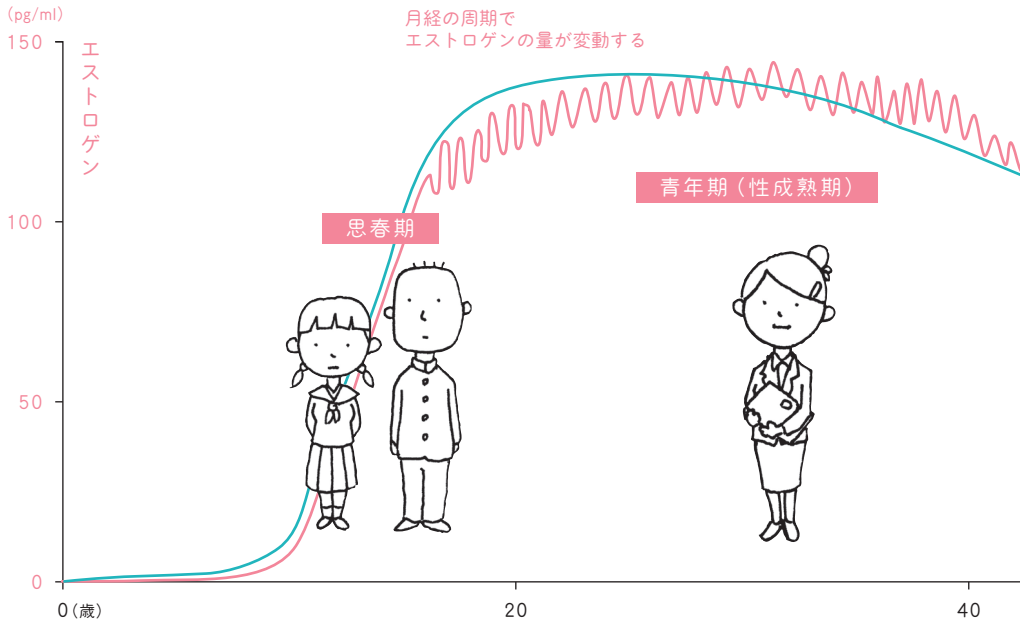
7 : パートナーとの知識に偏りがあるとき

月経前のつらさ、妊娠を考えるタイミング、不妊治療のこと…。知識がないと「気持ちの問題」だと思われがちなので、ちゃんと説明したいところ。手帳を読んでもらってもいいかも。



産むかどうかに関係なく、知っておいてほしい「女性」の話

監修 / 女性クリニック We! TOYAMA 種部恭子



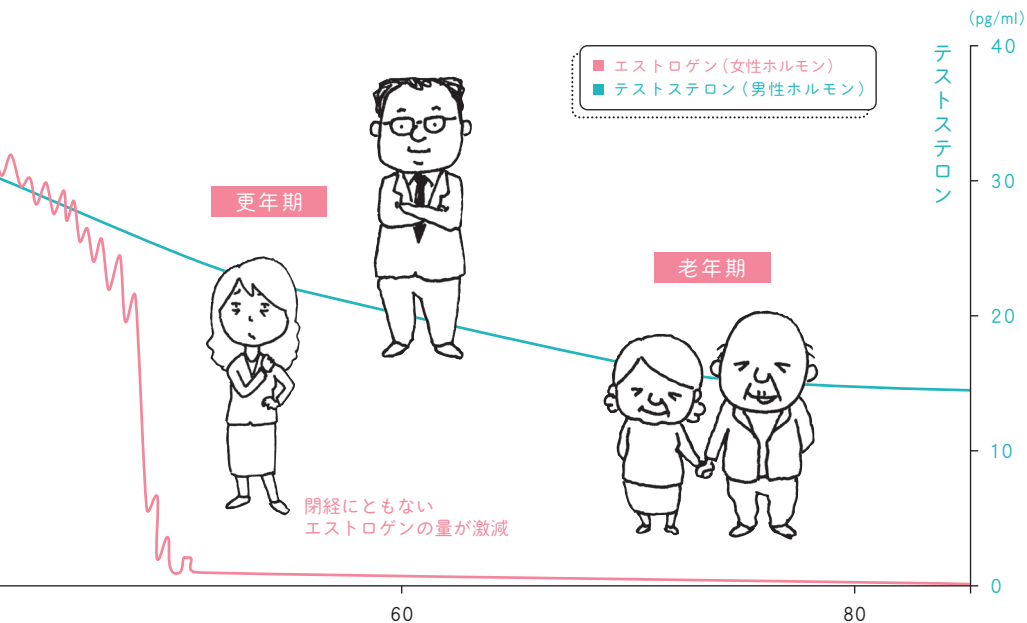
思春期の女性へ 若いうちから健康に投資を！

月経のリズムなど、自分のからだを知ることが大事です。たとえば、月経前に体調が悪くなったりイライラしたりする月経前症候群(16ページ参照)は、月経周期にともなって女性ホルモンの量が上下することからおこる現象。自分のからだのリズムを知ること、対人関係もうまくこなせるようになります。今、自分のからだを大切にすることが、将来、ずっと元気でキレイでいられるためにとても大事です。無理なダイエットは骨を弱めるので、避けて。

青年期の女性へ 「卵子の老化」は事実です

ひと昔前なら「おばさん」と呼ばれていた30～40代の女性が、若々しく、キレイになりました。しかし、女性のからだの中で、卵子が歳をとり、減少していくことは、生物としてとめられない現実なのです(62ページ参照)。未来の妊娠の可能性のために、20代で女性のからだやホルモンに関する知識を持つことは、非常に大切です。自分にとっての「産みどき」は、生物としての「産みどき」とは限りません。そして、産む・産まないに関わらず、女性は女性。健康を育てておいて損はありません。

産婦人科医から見て、男女のもっとも違う部分は「ホルモンの変化」です。男性は、思春期以降、一生を通じて男性ホルモンがつくられています。女性は40代でガクンとホルモン量が減り、閉経後はゼロになります。人生の半分は女性ホルモンのない状態で過ごすことになるのです。今の時代、産み終わったら女性の役割が終わるわけではありません。人生の後半、ホルモンがない状態でも楽しく健やかにいられるために、早くから知識を味方につけておきたいですね。

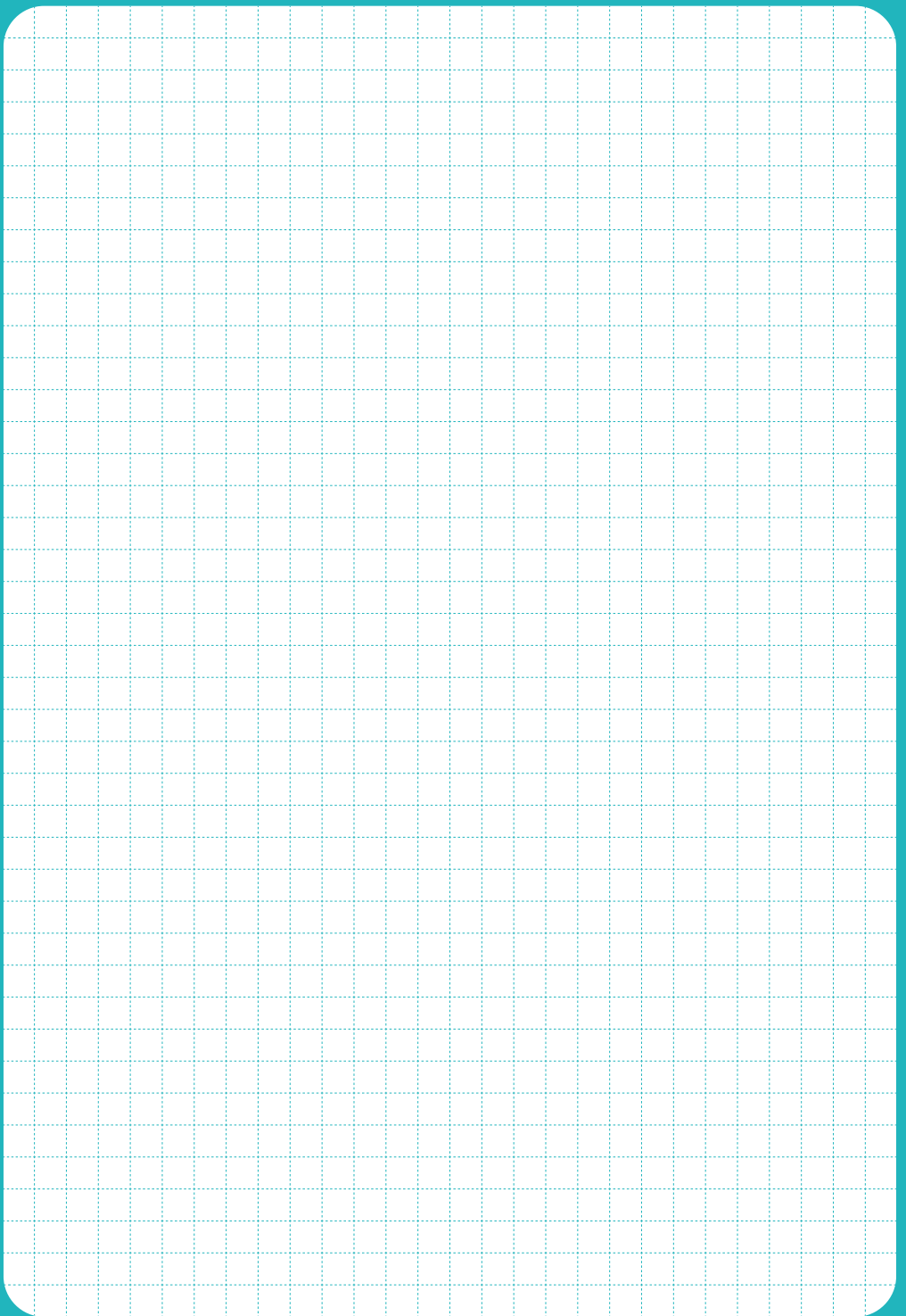


青年期の男性へ ひとりで抱えこまないで

人口減少社会を迎え、男性も女性もイーブンで働かなければならない時代です。「男たるもの」と自分を追い込んではいませんか？ 今どき男性が仕事を1馬力でがんばれる社会ではありません。パートナーと2馬力で稼げば、リストラ・失業などの際のリスクも回避できます。十分な収入がないから結婚できない、などと考える必要もなくなります。

中高年期の男性へ パートナーを思いやろう

女性の40～50代は、急速にホルモンがなくなる時期。これが更年期で、女性は非常に疲れやすくなり、がんばりが効かなくなります。怠けているわけじゃない、ということを理解してください。また、女性ホルモンの低下がおこると、セックスがしにくくなり、性交痛がでる人も。「セックスがイヤ」というのは、セックスがつかいだけで、愛情の減少ではないこともわかってあげて。お互いを理解し尊重することが、人生の最後までいい関係を築くカギなのです。



第一章

<思春期>

彼女ができたら
アシをして…
コシをして…

彼氏ができたら
アシさせて…
コシさせて…



HUMAN*

...

女と男のディクショナリー

1

女と男って、どこが違うの？

Doctor 九州大学産科婦人科 加藤聖子

私たち人間のからだをつくっている細胞の中には、からだをつくる設計図の役割をしている染色体が46本あります。そのうちの2本が^{せいせんしよくたい}性染色体と呼ばれ、男になるか女になるかを決定します。性染色体にはX染色体とY染色体があり、XYの組み合わせは男に、XXの組み合わせは女になります。卵子（必ずX染色体を持つ）と精子（X染色体かY染色体のどちらかを持つ）が受精してできる受精卵にY染色体があると男に、なければ、自然に女になるというしくみなのです。

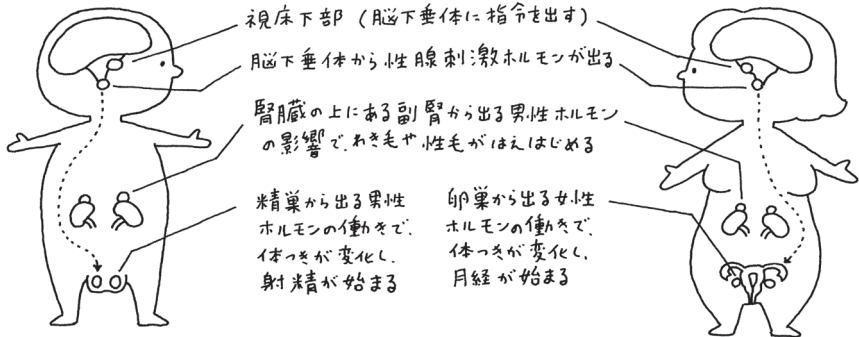
◎ 性器ができるしくみ

お母さんの子宮の中にある胎児は、最初は男女の区別はありません。妊娠7週目以降Y染色体があると^{せいそう}精巣ができ、なければ^{らんそう}卵巣ができます。精巣からは男性ホルモンがでて、男性の性管（精巣上体、精管、精のう）や外性器（ペニス、陰のう）ができます。卵巣からは男性ホルモンがでないので、自然に子宮、^{ちつ いんかく いんしん}卵管や膈、陰核、陰唇になります。

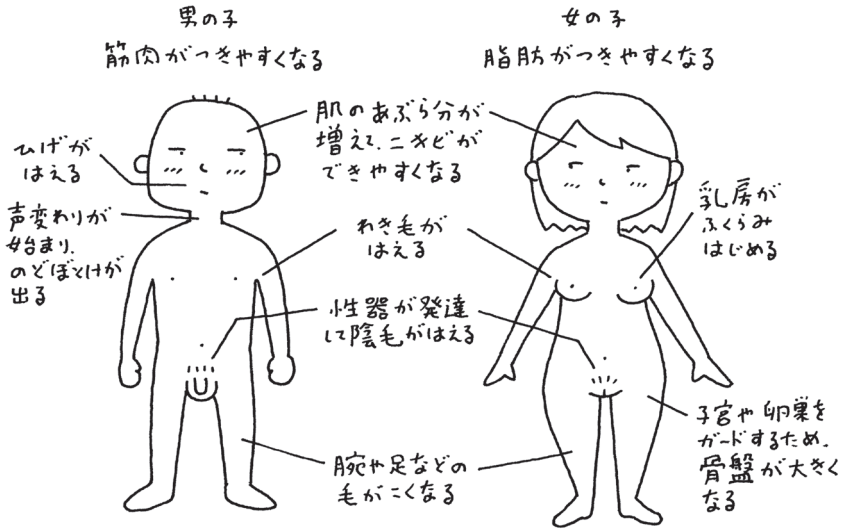
◎ 思春期での変化

8、9歳から17、18歳までを**思春期**と呼び、この時期に性機能ができあがります。思春期になると、^{ししょうかぶ}脳にある視床下部というところから、やはり脳にある^{かすいたい}下垂体に指令がでて、下垂体から^{せいせん}性腺刺激ホルモンが分泌されます。このホルモンは男では精巣に、女では卵巣に作用し、それぞれ、男性ホルモン、女性ホルモンが分泌されます。これらのホルモンは血流に乗ってからだのいろいろな部分に働き、男らしい、あるいは、女らしいからだをつくるのです。

☆ オトナのイボを作る性ホルモン ☆



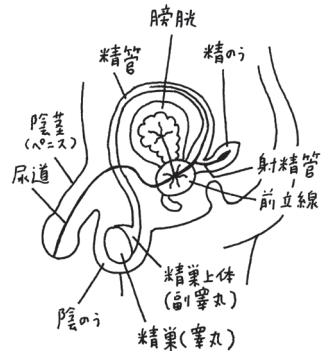
☆思春期の体の変化(二次性徴)☆



◎ 男性の場合

男性では、^{いんけい}陰茎(ペニス)、^{せいそう こうがん}精巣(睾丸)が大きくなる、陰毛、体毛、ひげが生えてくる、筋肉が付き、からだつきががっちりしてくる、声変わりする、^{せいつう}精通が来るなどの変化がおきます。ペニスの中には、^{かいめんたい}海綿体というスポンジのような組織があり、興奮したり刺激を受けたりすると、^{ぼうちょう}血液が流れて膨張して固くなります。これが^{ぼっき}勃起です。勃起した後、精液がペニスの先にある尿道口から外へ飛びでます。これが^{しゃせい}射精です。初めての射精のことを精通といいます。精液の中には精子のほかに、精のうと^{ぜんりつせん}前立腺からの液が混じっています。

【男性性器】



◎ 女性の場合

女性は、乳房がふくらむ、陰毛・わき毛が生えてくる、皮下脂肪が付き、丸みを帯びたからだつきになる、初経がおこななどの変化があります(14ページ参照)。初めての月経を初経と呼びます。平均12歳頃に迎えますが、早い人や高校生になってやっと迎える人もいます。月経が始まると、月経周期ごとにホルモンサイクルがあり(44ページ参照)、排卵や月経はこのサイクルによりおこなります。

2

女子のからだ、いつ、何がおこるの？

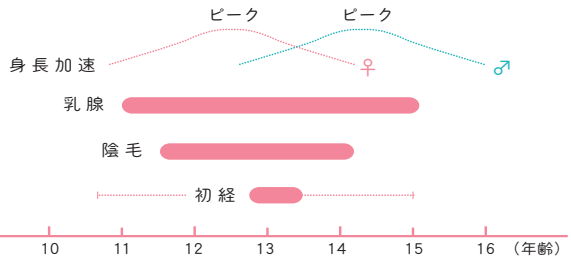
Doctor 杏林大学産科婦人科学教室 西ヶ谷順子

乳房がふくらむ、ふっくらしたからだつきになるなどの女性の第二次性徴は、^{せいじょう らんそう ぶんびつ}卵巣から分泌される女性ホルモンであるエストロゲンによっておこります。このほか、^{ふくじん}卵巣と副腎から分泌される男性ホルモンや成長ホルモンなども関与しています（卵巣からも男性ホルモンは出ているのですよ！）。

◎ いつ、何がおこるのがフツウ？

正常な第二次性徴は8～9歳に始まり、「乳房発育→陰毛発育→初経」の順に進みます。この頃に腋毛発育もおこりますが、時期には個人差があります。身長が急に伸びる時期のピークは陰毛の発育が始まった後で、初経のおよそ1年後となります。中学生くらいに急に身長が伸びる人が多くなるのはこのためです。

【第二次性徴がおこる年齢】



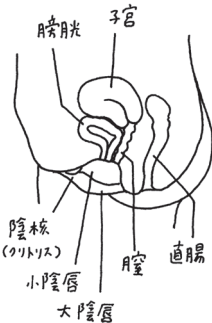
もし、中学を卒業してもまだ初経が来ない…など心配なことがあれば、ぜひ産婦人科にご相談ください。初経が来ない、ということで産婦人科に行った場合、診察は、お話を聞いた上で、^{ないしん}内診（女性性器を見たり触ったりする診察方法）、超音波検査、必要に応じて血液検査などを行います。内診がどうしてもイヤだという人は、その旨を伝えれば、内診をせずに診察できる場合もあります。「内診が怖いから行かない」というのではなく、まず相談に来てもらえるといいな、と思っています。

◎ 月経がとまったときは？

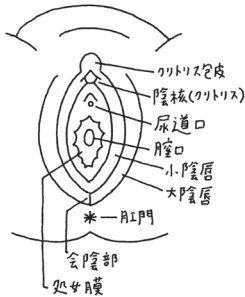
また、精神的なストレスを感じていたり、極端なダイエットをして体重を落としたり、激しいスポーツをしていたりすると、月経が来なくなることがあります。放置しておくと、将来妊娠できなくなったり、若いうちから^{こつそしょうしょう}骨粗鬆症（115ページ参照）になって骨折しやすくなったり、と深刻な影響がでるリスクがあります。「ラクだから」「忙しいから」といって放置せず、3カ月以上月経が来ない場合は、学校の保健の先生に相談したり、産婦人科に相談に来てください。

【女性性器】

内生殖器を横から見た図



外生殖器を下から見た図



女性性器は子どもを産んで育てるとい

う、命をつなぐことに関わる臓器です。

がいせいしよくき ちきゅう だいいんしん しょういんしん
 外生殖器には、恥丘、大陰唇、小陰唇、
 いんかく ちつぜんてい
 陰核、陰前庭、尿道などが含まれます。

らんそう
 内生殖器は、卵巣、卵管、子宮、膣が該
 当します。卵巣は生殖に関わる以外に、
 ないぶんびつ
 女性特有の内分泌機能＝ホルモンバラン
 スを保つ役割もあります。

思春期の性器は左右対称に成長しないこ
 とも多いので、左右で見た目・長さが違

うことがあります。これは何も問題はないので気にする必要はありません。生まれつきの異常がある場合は、赤ちゃんのときに病院で性器を確認しているので、そのときに診断されているはずです。みんな顔が違ったり肌の色が違うように、性器の形や色も人によって違うのが当たり前のです。

◎ 処女膜はどんな膜？

しよじょまく
 「処女膜はセックスするまで閉じたままなんですか？」という質問を受けることがあります。処女「膜」という名前ですが、いったいどのようなものなのでしょう。女性がお母さんのおなかの中ちつにいるときは、膣はこの膜によってふさがれています。その後、自然に孔が開いて、月経血を通せるような結合組織として、膣の入口を不完全にふさいだ状態になっています。「膜」といっても、完全に閉じているのではないのです。もし孔が開かず、処女膜が膣の入口を完全にふさいでしまっていると、月経血が流れることができません。「初経がなかなか来ないが、月経痛のような痛みがある…」と、産婦人科に相談に来る人で、処女膜が完全に閉鎖していたというケースもあります。気になる症状がある人は、産婦人科にご相談ください。

For Men 都市伝説にまどわされしないで！

「初めてのセックスは痛いもの、出血するもの」という俗説がありますが、痛みは人それぞれですし、出血しない人もいます。出血がなかったからって「初めてじゃなかったのでは？」と疑ったりするのは論外ですよ。

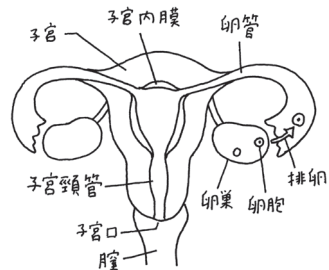
4

生理、つらくない？

Doctor 三井記念病院産婦人科 板岡奈央

月経とは、女性特有の生理現象で、約1カ月の間隔かんかくでおこり、3～7日続く子宮内膜しきゅうないまくからの周期的な出血のことをいいます。11～13歳の頃へいけいに始まり、閉経まで30～40年間ほど続きます。医学用語では「月経」といいますが、一般的には「生理」などとも呼ばれます。

【子宮の断面図】



◎ 月経はなぜおこるの？

子宮の内側は子宮内膜と呼ばれる組織で覆われています。子宮の左右には卵巣らんそうがあり、その中で卵胞らんぼうといわれる卵子の入った袋が発育し、毎月ひとつの卵子が卵巣の外へ排出されます。これを「排卵はいらん」といいます。排出された卵子は、卵管という子宮への通り道を通して、子宮内膜の上まで転がっていきます。この排卵ちつの時期に、セックスをすると、精子ちつが陰ちつから子宮口を通して子宮の中に侵入し、**卵管の辺り**で卵子と出合い**受精卵じゆせいらん**となって子宮内膜のほうへ転がっていきます。これが**妊娠の始まりちやくしやう（着床）**です。

妊娠についてはここではくわしく説明しませんが、子宮内膜は受精卵を着床しやすくするために、少しずつ厚くなりフワフワのベッドのような状態になります。子宮内膜は実際に受精をするしないに関わらず、毎月このように厚くなるしくみになっています。厚くなった子宮内膜は、卵子が受精しなかった場合には、排卵後約2週間ではがれ落ち、子宮口から出血として排出されます。この出血が月経です。簡単にいうと、月経とは、このような「卵胞の発育→排卵→厚くなった子宮内膜の排出」という、女性ホルモンによる卵巣と子宮の働きによる出血のことです。はがれて薄くなった内膜は、次の排卵に向けてまた厚くなり、受精しなかったらまたはがれ落ちるというサイクルを、毎月繰り返しているのです。

◎ 月経痛で困ったら？

月経にともなう痛みは、人によって軽い人、強い人さまざまです。また同じ人でも、痛い月と痛くない月があったり、月経が始まったばかりの頃は痛みが強かったけれど、大人になるにつれて痛みが軽くなってくるケースや、逆に始めは痛くなかったけれど、年月が経つにつれて痛みが強くなるケースなどもあります。月経痛の原因として、ストレスや月経に対する不安・緊張などの精神的な要因、子宮内膜でつくられるホルモンの影響、**子宮内膜症**や**子宮筋腫きんしゆ**などの子宮・卵巣の病気によるものなどがあります。精神的な要因が強い場合は、ストレスを避けること、リラックスできるような気分転換の時間を持つことや、月経

のしきみを知り、月経に対する恐怖心を軽くするなどの工夫で、症状が軽くなることがあります。

また子宮内膜はプロスタグランジンという子宮の収縮を促すホルモンを産生しますが、これが月経痛の原因になることがあります。これに対しては痛みどめ、ビルなどのホルモン剤、漢方薬などを使用することで、症状がやわらぐことがあります。痛みどめは、痛みがたつくなる前に服用した方が、プロスタグランジンの分泌を早めに抑えることができ、鎮痛（痛みどめ）効果が大きくなります。そのため、痛みがたつくなる前に服用することをおすすめします。子宮内膜症や子宮筋腫などが月経痛をひきおこしている場合は、前述の治療に加えて手術が必要になる場合もあります。日常生活に支障をきたすような月経痛がある場合には、ひとりで我慢せず、遠慮なく産婦人科医に相談してください。

◎ 月経不順のときはどうしたらいいの？

正常な月経は25～38日の周期（月経が始まった日から次の月経が来る前日までを指します）で、出血する期間は3～7日間といわれています。月経不順の種類には、周期の異常と出血期間の異常があります。女性ホルモンのバランスが乱れておこることが多いですが、子宮内膜症、子宮筋腫や子宮がんなどの病気が原因のこともあります。続くようであれば放っておかず産婦人科医に相談しましょう。その際に基礎体温表（45ページ）を記録して持参すると、女性ホルモンのバランスや排卵の有無を知る参考になります。思春期では、月経不順はよくあることですので、心配し過ぎる必要はありません。

For Men 月経前のほうがツライ女性も多いんです

女性は月経の3～10日前に、精神的または身体的に独特の症状がでることが多く、これを月経前症候群（PMS）といいます。半数以上の女性が、月経前には多種多様な症状を感じています。身体的症状で多いのは腹痛、胸の張り、腰痛、頭痛、むくみなど。精神的症状で多いのは、いら立ち、怒り、眠気、不安、落ち込み、集中力の低下などがあります。程度には個人差があり、あまり気にならない人もいれば、痛みが強く家でたづなでられなかったり、感情のコントロールが効かなくなるなど、重症な人もいます。「月経前だから…」と、女性が月経について話をする機会はなかなかないのではないのでしょうか。そのため、学校の先生や職場の同僚・上司、恋人にも理解されずに、「さぼっている」「集中できていない」「ヒステリックな人」と誤解されてしまうことも少なくありません。

月経前症候群はなくても、男性に月経であることを悟られたくないという羞恥心を持つ女性もいます。月経は女性が妊娠するためのしきみの一環であり、毎月おこる自然現象で恥ずかしいことではありません。月経は女性特有の現象で男性には理解しがたいものです。しかし、月経に関わるトラブルや誤解を避けるためには、女性側には、月経について男性にきちんと説明する勇気が必要です。男性側には、立場や関係性に応じた、女性の月経についての理解と思いやりを持った対応が大切なのです。

5

男子のからだ、みんなが気になること

Teacher 『季刊セクシュアリティ』金子由美子

十代の男の子が気になるのは、自分の^{たいしゅう}ニキビ、^{あせくさ}体臭、そして汗臭さです。どういうしくみで発生するのか、どのように対処すればいいのか、みてみましょう。

◎ ニキビってなんでできるの？

小学校の高学年の頃から、^{けあな}額の^{へいそく}毛孔が閉塞して、^{きゅうしん}小さい丘疹ができます。これを^{めん}面ぼうといいます。面ぼうは炎症がない状態ですが、汗をかいたり触ったりひっかいたりすると、炎症性のざそうになります。これをニキビと呼ぶことが多いのです。繰り返すことでおきる^{しきそちんちやく}色素沈着や、^{かんぼつ}陥没したような^{はんこん}穴（^{はんこん}瘡痕）は、顔面だけでなく、首、胸、背中などにみられることもあります。ニキビにまつわることで悩んでいる人は少なくありません。原因は体質的なことが多く、油分の多い食事やストレスなども重なっていると考えられています。また、シーツや枕カバーなどが不潔だったり、ニキビダニなど、環境によることもあります。入浴や洗髪を心がけて、治らない場合は自己判断で治療薬を使うのではなく、皮膚科での診察を受けたほうがいいでしょう。

◎ 体臭が気になる…

人の体臭で気になるのは、まずは「足」のおいです。手のひらや足の裏は体温を調節するところです。暑いと汗がでて、熱を放出するしくみです。手のひらはハンカチで拭いたり洗ったりしやすいのですが、足はこまめに洗えませんから、^{せっけん}においが気になりやすいのです。入浴したとき、^{せっけん}石鹸で足の指の間や爪の間をよく洗いましょう。爪が長いと、^{ざっきん}雑菌が住み着いてしまうので、短く切ってください。^{はだし}裸足で^{くつ}靴を履いたり、窮屈な靴を履くと汗をかきやすくなるので、通気性のいい靴下や靴を選ぶのがいいでしょう。

◎ 汗臭さの正体は？

次に気になるのは「汗臭さ」です。汗は、^{せん}エクリン腺と^{かんせん}アポクリン腺という2つの汗腺からですが、体温が上がって血液中の水分が汗腺に送られるときに、ミネラルもいっしょに送り込まれます。エクリン腺はミネラルを再吸収して、血液に戻します。このときの汗はサラサラしていて、においも強くありません。からだが疲れているときや寝不足のときは、汗のサイクルがうまく機能せずに、ミネラルが再吸収されないため、ベタベタした汗になります。蒸発しにくく、細菌が繁殖しやすく、においも強くなります。普段から冷房などを使い過ぎず、汗をかき習慣をつけることも、汗臭さの予防になります。

男子が思春期になって出会う大きな悩み、それはペニスのこと。「^{ほうけい}包茎なんじゃないか…」「大きさは十分だろうか…」といった疑問にお答えします。

◎ 包茎って何？ ダメなの？

包茎とは、^{きとうぶ}亀頭部を^{ほうひ}包皮が覆った状態で、3通りあります。

・ **真性包茎**：^{しんせい}包皮口が狭く、^{ほうひこう}包皮を陰茎根部に向かつてずらしても、^{いんけいこんぶ}亀頭部がまったく^{ろしゅつ}露出できない状態（まったくむけない）

・ **仮性包茎**：^{かせい}包皮をずらすと容易に^{かんどん}亀頭部を露出できる状態（むけるので問題ない）

・ **嵌頓包茎**：^{かんどん}包皮をずらすと^{かんどん}亀頭部を露出できますが、

包皮口が十分広がっていないため、^{かんどん}亀頭の根元がしめつけられて危険。ただちに包皮が^{かんどん}亀頭部を覆った状態に戻す必要がある（無理にむくと危ない）

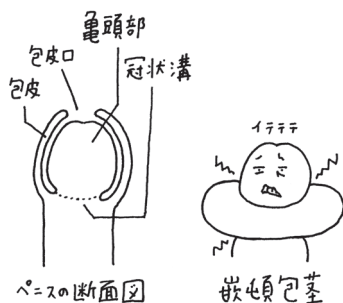
包茎が問題になるのは、^{はいによう}包皮内が不潔になり、^{にようせん}包皮をかぶせたまま排尿すると尿線が定まらず、トイレを汚すことです。包皮口は皮膚ですのでむき続けていれば広がります。むいて、洗って、戻すだけで清潔が保たれ問題はありません。新生児期からむくお医者さんもいます。

◎ 勃起時に 5 cm あれば大丈夫。男性性器の大きさ

男性はペニスのサイズを気にしますが、^{ぼつき}勃起した状態で5センチ程度あれば日常生活、性生活に問題はありません。ただ、女性が不用意にサイズのことを口にしてインポテンツになる人もいますので気をつけたいものです。「持ち物より持ち主が大事」。一方でサイズが大きく、きつくないコンドーム探して苦勞をしている人もいます。その場合は外国製品を探すことも検討してください。

◎ 正しいマスターベーションをしよう！

マスターベーションは自然に覚えるものという誤解があります。手を使い^{かんじようこう}亀頭部の冠状溝付近を刺激することで^{しやせい}射精をするのが正常な方法なのですが、床やベッド、さらにはより強い刺激で^{ちつない}射精すると、^{ちつない}腔内で^{ちつない}射精できなくなり、不妊に悩むカップルもいます。パートナーが^{ちつない}腔内射精障害の場合は^{ひにようきか}早めに泌尿器科に相談しましょう。



7

からだの変化を楽しんじゃえ！

Teacher 『季刊セクシュアリティ』金子由美子

休み時間のたびに背を測りに保健室に来る男の子。一日中、ムダ毛を抜き続ける女の子。中学校の保健室の先生をしていると、からだの変化に不安を持っていたり、コンプレックスを持っている子たちにたくさん会います。

脚が太い、胸が小さい、小顔じゃない…。女の子の多くが気にしています。男子ならもっと背が伸びないかな、とか、マッチョになりたい、とか。気になる気持ちはわかるけれど、自分のからだ全体ではなく、一部のパーツだけに固執して悩んでいるのは、考え方のバランスを欠いているようで、気になります。そもそも、みんな顔もからだの形も違って当たり前。ほかのことについては、「個性が大事」「個性を伸ばそう」というのに、からだのことに關しては、人と同じがいい、というのは、おかしいよね。

◎ 10代のからは、みんな違って当たり前

10代はからだがどんどん変化する時期。そんな時期の人にメッセージしたいのは「からだの変化を楽しんじゃえ！」ということ。自分のからだはどう変わっていくかを意識してみましょう。たとえば女の子なら、月経周期を記録しておく、「あ、生理前だからイライラしていたんだ」「この時期はすぐ泣きたくなるけど、もうすぐ終わる」などということがわかって、助けになりますよね。



それから、正しい知識をつけることが大事です。「都市伝説」といわれるアヤしい情報はいっぱいあります。インターネットや雑誌に載っていることにもウソはたくさんあるし、お母さんが言っていることも、ひょっとすると今は違う話もあるかもしれない。本当のことを知るためには、きちんとした情報源から知識を得ること。また、「これはウソだな」とか「おかしいよね」と話せる友だちがまわりにいるといいですね。

いつだって、「自分のからだの主体者になる」ことが大切です。自分が何をしたいのか、どう生きたいか、を自分で決めましょう。恋愛をしたときも「彼がそう言うから…、嫌われるかもしれないから」ではなく、嫌なことは嫌と言える関係性をつくるのが何より大事です。

あなたのからは、あなたのもの。「将来、子どもを産むためにからだ大事」なのではなくて、産むか産まないかに限らず、あなた自身のからだだから、自分で大事にする必要があるのです。

やせ、肥満は BMI(体重(kg) ÷ 身長²(m)) で判定し、BMI < 18.5 が「やせ」、BMI ≥ 25.0 が「肥満」と定義されます。食生活の欧米化によりわが国でも、現在、全人口の 19.4% が肥満だとされています。一方で、美容やダイエットによる過度な食事制限により、特に 10～30 歳代にやせすぎの女性も増加しています。やせは全人口の 11.4% で、前年に比べると 20 代では 21.8% と下げどまり、30 歳代は 17.1% と増加傾向にあります。肥満もやせも、性機能や妊娠に大きな影響を与えるので注意が必要です。

$$\text{BMI} = \text{体重} \div (\text{身長} \times \text{身長})$$

体重は kg で
身長は m で計算する



◎ 肥満

肥満の 63% に無月経、稀発月経、過少月経がおこります。卵巣からの女性ホルモンだけでなく、副腎や脂肪組織からの男性および女性ホルモンの異常産生・分泌が加わることで、月経不順・排卵障害となり、不妊症の原因にもなります。また、女性ホルモンが長期間持続的に作用すると、子宮内膜が異常に増殖し、不正出血や子宮体がんも多くなります。妊娠中や分娩に際しても、リスクが大きくなります。

◎ やせ

ダイエットや運動などで体脂肪率が 22% 以下になってくると月経不順、月経異常がおこりやすくなります。精神的・心因的因子によるやせでは、卵巣ホルモン以外のホルモンにも異常がおよび、しばしば無月経になります。体重が 5kg 以上あるいは 10% 以上の減少、体脂肪率が 17% 以下になると、体重減少性無月経に陥ることが知られています。また、女性ホルモンの分泌減少は骨にも影響し、骨塩量が減少することにより、骨折が多くなります。

近年、やせた妊婦さんが増え、低体重の赤ちゃんが増えていることも問題となっています(82 ページ、92 ページ参照)。思春期にやせにより月経異常や摂食障害(35 ページ参照)を起こした妊婦さんは、妊娠や出産に問題を抱えることが多いのです。

思春期は、一生つき合っていく自分のからだをつくる大切な時期です。しっかり食べて、運動して、健康なからだを作っていきましょう。

9

産婦人科デビューの不安、解消します

Doctor 九州大学産科婦人科 加藤聖子

産婦人科は、妊娠のときに行くものと思いませんか？ 月経の異常（量、痛み、乱れ）、感染症やがんも産婦人科で診療します。また、女性はからだだけではなく精神的にも女性ホルモンの影響を受けます。からだに症状がなくても、ストレスがたまっている、疲れやすいと思ったら、検診をかねて産婦人科を受診し心身のバランスを診てもらいましょう。

◎ こんなときは産婦人科へ

次のような症状があるときは、積極的に産婦人科を受診しましょう。

- ・ **月経**：初経が来ない、月経がとまった、周期がバラバラ、月経痛が強い、月経がすぐに終わる
- ・ **帯下（おりもの）**：おりものが増えた、においが気になる、色がついている
- ・ **不正出血**：月経以外の時期に出血がある、性交時に出血する、排尿・排便時に出血に気づいた
- ・ **痛み**：月経以外にも下腹部に痛みがある、排尿時や排便時に痛みがある、性交時に痛みがある、腰が痛い、いつも下腹部がジクジクと痛い、急におなかが痛くなった
- ・ **腫れ物**：おなかが張る、尿や便がでにくい、尿に行く回数が増えた、太ったと感じる
- ・ **外陰部**：何かできていて、何かでできていて、かゆい、痛い
- ・ **その他**：尿がもれる、体重が急に減った、妊娠していないのにおっぱいがでてる

◎ 親バレ、お金、内診が怖い… 大丈夫です！

若い人が産婦人科に行きづらい理由のひとつに「親や周囲の人に知られたくない」ということがあります。個人の承諾なしに勝手に親に連絡することはありません。不安であれば医師に「親に言わないでください」と伝えておきましょう。

初診のときには、右ページのようなことを聞かれます。先にメモをしておくと安心ですね。セックスの経験を聞くのは、妊娠や性感染症の可能性を知る必要があるからです。経験があってもなくても、恥ずかしいことはありません。ウソは書かないでください。正確な診察ができなくなってしまいます。また、女性性器を医師がみたり触ったりする「内診」に抵抗があって受診したくない人は、超音波の機械で診察できるので、そのことを伝えてください。性交経験がない場合は、一般的には内診をしません。初めての受診でかかる金額は、初診料と検査で5000円くらいです。検査によってはもう少しかかるものもあります。「お金がないから産婦人科に行かない」ではなく、「今日持っているお金でできる検査をしてください」と言ってもいいのです。



◎ 産婦人科の問診票

産婦人科を受診するときは、最初もんしんひょうに問診票の記入を行いますので、あらかじめ整理しておくとう便利です。

① 今日どのようなことでおいでになりましたか？

- | | | |
|----------------|-----------------------------|--------------|
| 1. おなかที่痛い | 7. 月経不順 月経が(来ない・バラバラ・頻回に来る) | |
| 2. 腰が痛い | 8. 月経量の異常 月経が(多い・少ない) | |
| 3. おりものが多い | 9. 子宮筋腫といわれた・卵巣がはれているといわれた | |
| 4. 陰部が(かゆい・痛い) | 10. 妊娠しているかどうか | 13. 性交痛がある |
| 5. 不正出血がある | 11. 避妊の相談 | 14. おしっこがもれる |
| 6. 月経痛がある | 12. 子どもができない | 15. その他 |

② いつ頃からお気づきになりましたか？

(日 前、 月 前、 年 前)

③ 月経について

- (1) 初めての月経は (歳)
(2) 月経周期：月経が始まった日から次の月経が始まるまで
順調・ほぼ順調 (日間)
不順 短いとき (日間)、長いとき (日間)
(3) 月経期間：月経が始まった日から終わるまで (日間)
(4) 月経の量は (多い・普通・少ない)
(5) 月経にともなう以下の症状がありますか？
頭痛・下腹部痛・腰痛・その他 ()
(6) 最近の月経は (年 月 日より 日間)
(7) 閉経の年齢は (歳)

④ 性交・妊娠について

- (1) セックスの経験はありますか？ (はい・いいえ)
(2) 妊娠されたことはありますか？ (はい・いいえ)
1 回目 (歳) (中絶・流産・分娩) (カ月) (男・女) g)
2 回目 (歳) (中絶・流産・分娩) (カ月) (男・女) g)
3 回目 (歳) (中絶・流産・分娩) (カ月) (男・女) g)

⑤ ほかの病院で診てもらったことがありますか？ (ある・ない)

「ある」の場合、その病院でどのような説明を受けましたか？ ()

⑥ 現在、何か薬を飲んでいらっしゃいますか？ (飲んでいる・飲んでいない)

「飲んでいる」の場合、薬の名前がわかりますか？ ()

⑦ これまでに薬などでアレルギー等の副作用を経験したことがありますか？ (ある・ない)

「ある」の場合、どのような症状でしたか？ ()

⑧ 今までに大きな病気をしたことや、手術を受けたことがありますか？ (ある・ない)

「ある」の場合、いつ頃、どんな病気や手術でしたか？ ()

⑨ ご家族やご親戚で、次のような病気にかかったことのある人がいらっしゃいますか？ それはどなたですか？

| | | |
|---------|---------|----------------|
| 心臓病 () | 糖尿病 () | 高血圧 () |
| 脳卒中 () | 結核 () | ぜんそく・アレルギー () |
| がん () | その他 () | |

⑩ お酒を飲みますか？ (はい・いいえ・やめた (年前))

「はい」の場合、最近1日(ビール・日本酒・ウイスキー)を (本・合・杯) ほど飲む

⑪ たばこは吸いますか？ (はい・いいえ・やめた (年前))

「はい」の場合、() 年前から吸っている、最近、平均して1日 () 本吸っている

10

同性愛、多様な性のあり方

Doctor

岡山大学大学院保健学研究所
岡山大学ジェンダークリニック 中塚幹也

◎ 性別はどうやって決まる？

生物学的性（セックス、からだの性）は性染色体（XYは男性、XXは女性）、生殖器や外陰部の形（ペニスや精巣の有無、子宮や卵巣の有無など）によって決められます。さらに、血液検査でわかる男性ホルモンや女性ホルモンの値も参考になります。社会的な性（ジェンダー）は、人々との関わりの中で明らかになります。物心ついた頃から「自分は男（女）である」という意識（性の自己認識；性自認、心の性）が明確になってきます。また、人を好きになったり、つき合いたいと思ったりし始めます（性的指向）。さらに、性別は、社会的な役割を果たすときにも強く自覚されます（性別役割）。

◎ 同性愛とは？

性のあり方は多様です。同性愛（ホモセクシャル）には、性自認（心の性）もからだの性も男性で、性的指向としては男性を好きになる場合（ゲイ）や性自認（心の性）もからだの性も女性で、女性を好きになる場合（レズビアン）があります。また、性的関心や欲求を持つ対象が男性や女性などの性別に関わらない場合は「バイセクシャル」、ほかの人に対して性的関心や欲求を持たない場合は「アセクシャル（エイセクシャル）」と呼ばれます。同性愛は病気ではないし、おかしいことではありません。

◎ 多様な性のあり方

LGBTI（Lはレズビアン、Gはゲイ、Bはバイセクシャル、Tはトランスジェンダー、Iはインターセックス）という言葉もあります。それぞれ異



なった人たちが連帯する意味を込めてできた言葉です。しかし、これらのどれにも当てはまらない場合もあります。また、連帯感を持つことで気持ちが楽になる人もいますが、このような既成の概念に位置づけられるのは嫌な人もいます。あなたが当事者であっても決してひとりではありません。ゲイやレズビアンの人々は、全人口の約20人に1人とされ、学校のクラスの中に1～2人はいるということになります。また、性同一性障害のため医療施設を受診する人々は数千人に1人とされますが、性別違和感を持つ子どもはさらに多く、大きな学校には1人くらいと推測されています。

性同一性障害（Gender Identity Disorder: GID、トランスセクシャル、トランスジェンダー）では心の性とからだの性が異なり、性別違和感のため、自分のからだの性を強く嫌う心理状態が続きます。心の性は男性、からだの性は女性の female to male (FTM) と、心の性は女性、からだの性は男性の male to female (MTF) とに分かれます。子どもの頃から、自殺念慮（58.0%）、自傷・自殺未遂（30.0%）、不登校（29.5%）などを高い確率で経験しています。特に中学生では、第二次性徴によるからだの変化への焦燥感に、制服や恋愛の問題が加わり、自殺念慮は高率になるため、文科省は学校での対応を進めています。性同一性障害は、からだへの医学的治療が行われる点で、同性愛とは異なります。思春期のからだの変化を一時的にとめておく治療を行い、この間に慎重に診断することもできるようになりました。もし、性別のことで悩んでいる場合は、保護者や保健室の先生など、理解してくれる人に相談しましょう。もし周囲に見つけられなければ、性同一性障害の当事者グループや家族会、ジェンダークリニックやGID（性同一性障害）学会などに相談してみてください。世界的には「性別違和」とも呼ばれつつあります。あえて「障害」と呼ばなくても、治療を健康保険で行うことができるなどの体制が整ったときには、日本でも「障害」という文字が削除されることが望まれます。

◎ 性別は誰が決める？

性的指向（好きになる性）や**性自認（心の性）**は生まれながらに決まっているものです。変えようとしても変えられません。無理やりに変えようされることは自身の本質を否定されることになります。そのため、うつになってしまったり、自殺しようとしたりする場合があります。また、ほかの人々からの嫌悪や差別を受けると自分自身もLGBTI（24ページ参照）などに対して嫌悪感を持ち（嫌悪感の内在化）、素直に生きることが困難になります。LGBTIの人々などを理解し支援する人々はアライ(ally)とも呼ばれます。もし、周囲に困っている人がいれば、話を聞いてみることから、あなたも始めてみてはいかがでしょうか。

【多様な性のあり方】

| | | 生物学的性（セックス） | | | 社会的性（ジェンダー） | | |
|--------------|-------|-------------|------|-------|-------------|---------|------|
| | | 性染色体 | 性器の形 | 性ホルモン | 性自認 | 性的指向 | 性役割 |
| 性同一性障害 (GID) | MTF | 男性 | 男性 | 男性 | 女性 | 問わない(男) | 問わない |
| | FTM | 女性 | 女性 | 女性 | 男性 | 問わない(女) | 問わない |
| 同性愛 | ゲイ | 男性 | 男性 | 男性 | 男性 | 男性 | 問わない |
| | レズビアン | 女性 | 女性 | 女性 | 女性 | 女性 | 問わない |

性同一性障害の診断では性自認（心の性）に着目し性的指向は問いませんが、典型例では（ ）内の性のほうへ向かうので、外見的には同性愛（ホモセクシャル）のように映る場合もあります。同性愛では性自認と生物学的性（からだの性）とは一致していますが、性的指向がからだの性に向かいます。また、上記以外にも性のあり方は多様な形をとり得ます。

ヒトはなぜセックスをしたくなるのでしょうか？ 愛しているから？ もっと相手を知りたいから？ 気持ちいいから？ 大昔から愛し合っている2人がセックスをすることは自然で、2人が結ばれるためにいろんなドラマがあり、絵画や文学のテーマになってきました。エッチなビデオなどをみると、気持ちいいことを求めるためにセックスをする、というのが当たり前のように描かれています。

しかーし!! こんなことをいろいろ考えてセックスをするのは、脳みそがすごく発達した人間とごく一部のおさるさんだけです。セックスの本質は「**子孫を残す**」、つまり子どもをつくるための行為です。だから、セックスは成熟した2人が「この人の子どもなら産んでもいい」、「この人との間にできた子どもなら責任を持って育てたい」と思う相手とだけにする行為だと思います。

◎ どうして子どもができるために男と女が必要なの？

自分と同じ遺伝子^{いでんし}を複製して子孫^{だいぢょうきん}をつくっている大腸菌^{きん}などのばい菌ですら、周りの環境が悪くなると、近くにいる大腸菌とつながって遺伝子を交換して、違う環境でも生きていけるような新しい子どもをつくれます。どうも、生き物すべてが自分とまったく同じ遺伝子をもった「子ども」はとっても弱いことを知っていて、遺伝子のやり取りをして「自分と似ているけど同じではない」子どもをつくる方が、生き残りに有利なことを知っているようです。人間やほかの動物たちはその遺伝子のやり取りを、男の精子と女の卵子が合体することで行っています。そもそもほかの動物たちには妊娠するのに適した「発情期^{はつじょうき}」という時期があって、そのとき以外はセックスをしません。でも、人間はいつでもセックスをすることができます。

◎ 人間はセックスをすると、どれぐらい妊娠するのでしょうか？

ある研究では子どもがほしいカップルに排卵日^{はいらんび}を狙ってセックスしてもらうと、6回排卵を経験するまでに8割の女性が、12回排卵を経験するまでに9割の女性が妊娠しました。1回目では3割の女性が妊娠しています。また、排卵日を考えずにセックスを普通にすると（アメリカでは平均週に2回、曜日を決めないであることを普通、としているようです）1年間で85%の女性が妊娠する、といわれています。人間はほかの動物より妊娠しにくいといわれていますが、それでも**排卵日の頃にセックスを1回すると2～3割は妊娠するのです。**

こんなに次々妊娠しては、女性は困ってしまいます。だから人間は^{ひにんほう}避妊法を大昔から考え、現代の医学ではいろんな安全な方法が実用化されているのです。セックスをする、そこまでは男女が平等だと思います。でも、その結果、妊娠してからだに負担がかかるのは、絶対に女性です。女性は常にそのことは意識して、自分のからだを守らないといけません。その具体的な方法については、28 ページで説明しています。

For Men エッチな DVD・ネット・本（エッチ媒体）でのセックス

セックスは本来 2 人で行う、とてもプライベートな^{こうい}行為です。でも、他人のセックスの様子をみたい、という願望は昔からあるようで、日本では江戸時代の^{しゅんが}「春画」というものが有名です。現在流通しているエッチ媒体の問題点は、いくつもあります。

まず、そこにでている女性も男性も「お金のため」^{えんぎ}に演技をしています。あくまで「演技」でほかの人にお金を払ってもらうためのセックスです。君たちがお金をもらわずにクラスで劇をやって、「すごく」なくても誰も文句を言いませんが、お金をもらってセックスをするからには「すごく」ないと売れません。当然やっているセックスは「普通はしない」「普通はありえない」ことをみせるのです。だから「自分たちでやってみよう」なんて思っても、それは無理なのです。



もうひとつ問題なことは、^{ちつがいしゃせい}腔外射精^{ひにんほう}があたかも避妊法として当たり前のように描かれていることです。腔外射精の妊娠率は 1 年間 100 カップルあたり約 20 とされています。5 組に 1 組は妊娠するわけでこのような方法はとても安全な避妊法とはいえません。ちなみに**コンドーム**も 100 カップルあたり 14、すなわち 7 組に 1 組は 1 年経ったら妊娠していることになります。若くて経験の少ないカップルは、これよりさらに妊娠率が高くなるといわれています。ですから、絶対に腔外射精は信用しないでほしいのです。

2 人の世界をつくる第一歩は相手思いやる、相手のいやがることはしない、相手を危険な目に決してあわせない、ことです。お互いの心とからだを守るために、現実と、お金でつくった仮想世界をごちゃまぜにしないようにしてください。

13

確実な避妊法を教えて！

Doctor 女性クリニック We! TOYAMA 種部恭子

◎ 二重の防衛「低用量ピル+コンドーム」がおススメ

日本では^{ひにんぼう}避妊法としてコンドームを選択する人が多いですが、実は、コンドームをつけているのに妊娠してしまう人が約14%！なんと7組に1組、7回に1回ぐらいは、きちんとコンドームを使用していたのに妊娠しているのです。コンドームは避妊法としては効果が低い^{けいこうひにんやく}方法。だから、より確実な避妊効果が期待できる^{せいこうせいしんしょう}経口避妊薬「低用量ピル」をおすすめします。そして、HIV/エイズなどの^{へいよう}性感染症の予防としてコンドームを併用する、つまり^{ほうぎよ}二重の防衛＝Dual protection（デュアル・プロテクション）をおすすめします。



◎ 若い女性におススメ！ 低用量ピルは女性の味方です

世界では経口避妊薬「低用量ピル」が主流。ドイツでは、若い世代の7割が低用量ピルを選択しています。低用量ピルの特長は以下のとおりです。避妊以外にもさまざまなメリットがあるので、おすすめです。

【ピルのメリット】

- ・ 毎日1粒ずつ飲むだけで確実な避妊ができる
- ・ 女性が主体的に妊娠するかどうかを決めることができる
- ・ 月経を自分の好きな日に移動できる、月経痛が軽くなる、月経量が減る、ニキビがきれいになるなど避妊以外の利点がある
- ・ 妊娠を希望する場合は、服用をやめるだけ
- ・ 健康な若い女性が服用する場合には、^{ふくさよう}副作用は^{きわ}極めてまれ

◎ 避妊にもっとも大切なもの＝「避妊しようとするかどうか」

いくら避妊法を知っていても、使おうとしなければ意味がありません。避妊行動を取れるかどうかは、ホンモノの愛かどうか、見分けるチャンスです！

- ・ 男子 = 言われなくてもコンドーム
- ・ 女子 = 人生の決定をパートナー任せにしない。妊娠するかしないかは、自分で決めよう

◎ 緊急避妊法「モーニングアフターピル」

コンドームが破けた・脱落した、コンドームからもれた、ピルを飲み忘れた^{ひにん}、避妊しないセックスをした…など、「妊娠するかも」と思ったら、72時間（3日間）以内に婦人科を受診し、**緊急避妊ピル**（ノルレボ^{じょう}錠2錠）を1回飲むだけで、80％は望まない妊娠を避けることができます。

- ・健康保険はききません（1回1万5000～2万円前後）
- ・効果は80％（緊急避妊ピル服用後、次の月経までセックスを避ければ、効果は約90％とも）
- ・副作用はほとんどなし
- ・性交後2週間ほどで必ず、妊娠検査薬で妊娠していないことを確認すること

緊急避妊ピルはあくまで「緊急」。緊急避妊後は、低用量ピルを使用してより確実な避妊を始めることをおすすめします。

【避妊法とその特徴】

| | 妊娠率（避妊の失敗率） | | 費用 | 特徴 |
|--------------|-------------|--------|-------------------------|--|
| | 理想的な使用 | 一般的な使用 | | |
| 経口避妊薬（低用量ピル） | 0.3% | 8% | 1カ月分 約2500～ 3000円 | 毎日決められた通りに1粒ずつ服用するだけなので、「理想的な使用」がしやすい。婦人科で処方。避妊以外の利点もある。副作用は極めて少ない |
| 銅付加IUD | 0.6% | 0.8% | 約3～4万円 | 5年間有効。婦人科で挿入する。月経量が増える場合がある |
| 薬剤負荷IUD | 0.1% | 0.1% | 約6～8万円 | 5年間有効。婦人科で挿入する。月経量が少なくなる |
| コンドーム | 2% | 15% | 1枚約50円 | 性感染症予防ができる。手に入れやすい。確実な使用には技術が必要 |
| リズム法（オギノ式） | 1～9% | 25% | 0円 | 月経周期から「妊娠しやすい日」を見分ける方法。失敗する確率が高い。月経不順があるとさらに不確実 |
| 性交中絶法（膣外射精） | 4% | 19% | 0円 | 技術的に困難。失敗する確率が高い |
| 女性避妊手術 | 0.5% | 0.5% | - | 不可逆的。婦人科で手術 |
| 男性避妊手術 | 0.10% | 0.15% | - | 不可逆的。泌尿器科で手術 |
| 避妊しない | 85% | 85% | | |

For Men 予期せぬ妊娠は男性にとってもつらい

本当に不思議ですが、妊娠がおけると、どんなに望まない、予期しない妊娠であっても、男女とも「産みたい」「産ませてあげたい」という気持ちになります。特に気持ちがまっすぐな10代の場合は、この気持ちを越えて産む・産まないを選択するのが、とても難しいのです。だから確実な避妊が必要。「1回なら大丈夫」「1回目が大丈夫だったから2回目も大丈夫」「10代だから大丈夫」はありえません。

14

人工妊娠中絶

Doctor 大阪大学大学院産科学婦人科学講座 木村 正

日本では「^{ぼたいほごほう}母体保護法」という法律にもとづいて、^{たいじ しきゅう}胎児が子宮の外で生活できない時期(妊娠 21 週 6 日まで)に限って、その妊娠をやめることができます。これを「^{ちゅうごぜつ}人工妊娠中絶」といいます。人工妊娠中絶(以下「中絶」と書きます)に関する考え方は、国によって大きく異なり、まったく認めていない国(カトリックが国の宗教であるところに多い)から、妊娠した本人の意思だけで行うことができる国まであります。日本はその中間で、中絶できる条件は、下記の 2 つの場合だけです。

1. 妊娠の継続または分娩が、^{ぶんべん}身体的また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
2. 暴行もしくは脅迫によって、または抵抗もしくは拒絶することができない間に、^{かんいん}姦淫されて妊娠したものの

本人とパートナーの同意書が必要ですが、パートナーがわからない、あるいはレイプなどのときは本人の同意書だけでできます。ただ、手術なので未成年の場合は親の同意をもらいます。日本での中絶は、上記の 1 によるものがほとんどです。

◎ どんな手術? いつまでならできるの?

妊娠初期(11 週 6 日まで)と妊娠中期(12 週～21 週 6 日まで)では、やり方が異なります。初期では、多くの施設で前の日に子宮の入口を柔らかくする器具を入れて、一晩おいてから次の日に^{ますい}麻酔をかけて子宮の中の^{たいじ たいばん}胎児、胎盤を吸い出す(または掻き出す)方法をとります。多くの施設では日帰りで行っていますが、一部の施設では、特に持病がある場合などは一泊二日で行う場合もあります。妊娠中期では、入院して子宮の入り口を柔らかくする処置を受け、子宮収縮剤で^{じんつう}陣痛をつけて^{ぶんべん}分娩させることが多いです。同じ中絶をするなら初期のほうが女性のからだへの負担が小さく、回復も早いです。



費用は健康保険は使うことができず、すべて自費診療になります。初期中絶で 10 万～20 万円程度、中期中絶だと 30 万～50 万円程度かかり、分娩費用と変わらなくなります。中期中絶の場合は、死産証明書を役所に出して火葬しなければなりません。この費用も別にかかります。いずれの場合でも最初に初診料がかかり、感染症や血液型などの検査をすることが多いので、ここにさらに 1 万～2 万円の費用がかか

ります。費用はその地域や医療機関によって大きな差があります。ただ、初期でも週数が進むと費用がかさみ、かつ女性のからだへの負担も大きくなるので、妊娠に早く気がつくことはとても大事なことです。そのために、月経の周期を把握して、数日遅れたと思ったら妊娠検査をしましょう。ただ、あまり早い時期の中絶（4～5週）は、できたものの確認が難しく、妊娠が続いてしまうことがあるのでおすすめしません。

◎ 中絶しても、また赤ちゃんを産める？

中絶手術は、まれですが、子宮の壁を破ってしまったり、胎盤が残ったり、出血が長く続いたり、感染がおこったりというトラブルがあります。特に性感染症（クラミジアなど）を気づかず持っている、子宮や卵管に炎症がおこり、後で不妊の原因になることもあります。お医者さんはなるべくそのようなことがおこらないように注意して、あらかじめ検査をするなど、処置を進めます。ですから、たいていは安全に中絶を終えて、再び人生のどこかで、ちゃんと赤ちゃんを産んでいます。

中絶でからだの傷を負うことは、昔に比べてとても少なくなりました。でも、もうひとつ大きな問題は、**心の傷**です。女性が妊娠して「産むことはできない」と思って中絶をする、というのはとても悲しいことです。中絶した女性に一番大事なことは、同じ失敗を繰り返さないことだと思います。ですから「中絶イコール今後の避妊を真剣に考える・今後のパートナーとのつきあい方を真剣に考える」という機会にしてほしいと思います。中絶してから通常の周期（月経周期 28 日型なら 14 日目前後）で次の月経の前に排卵がおこることが結構多いので、避妊は中絶したすぐ後から必要です。膈外射精はとても避妊法とは呼べません。また、コンドームも特に若くて使い慣れていないカップルでは、失敗が多くみられます。一番確実なのは**ピル**か、**子宮内避妊具（IUD）**です。子宮内避妊具は、中絶後に入れることが可能です。

◎ 産まない、という判断

今、日本では年間 20 万件弱の中絶手術が行われています。「そんなにたくさん！」と驚かれるかもしれません。「けしからん！」という人もいるでしょう。この妊娠がすべて出産して幸せな子どもに育てばそれでいいのですが、実際には虐待やネグレクト、育児放棄などで子どももその母親も結果的に傷ついてしまうような出産が、悲しいけれどあるのです。中絶ができるということは、産んだ後、母と子どもが悲劇に遭わないようにするための世の中の安全弁のひとつでもあると思います。もちろん、2 人で力を合わせて産んでしっかり育てあげる決心をするなら、一番それがいいです。

思わぬ妊娠で困ったとき、相談する窓口が、たとえば大阪・名古屋・静岡などでは「妊娠 SOS」という形でできています。ほかの都道府県でも相談窓口ができてきました。重い決断なので、そのような場所で相談するのもひとつの方法です。

15

性感染症にならないようにするには？

Doctor ウィメンズクリニック・かみむら 上村茂仁

セックスおよびそれに準ずる行為（キス、オーラルセックスなど）によって感染する病気のことを、^{せいがんせんしやう}性感染症と呼びます。英語では Sexually Transmitted Infection、略して STI です。Infection 「感染していること」を Disease 「病気」に置き換えて、STD と呼ぶこともあります。病気の元になる菌やウイルスは生殖器の周辺、精液、膣分泌物、血液などにおいて、セックスなどによって感染します。生殖器による性交だけでなく、**オーラルセックス**、**ディープキス**などによっても感染します。**クラミジア**、**淋病**、**生殖器ヘルペス**、**尖圭コンジローマ**、**梅毒**、**HIV 感染症**など 15 種類ほどの性感染症が知られています。また子宮頸がんをおこすといわれている HPV（ヒトパピローマウイルス）も基本的には性行為によって感染します。

◎ セックスをしたら誰でも性感染症の可能性はある

性感染症は、^{ふうぞく}風俗業の世界や特別な人だけにおこる病気ではありません。ほとんどの性感染症には自覚症状がありません。知らない間に感染していて、相手にうつしているという怖い状況があります。特にクラミジア感染症は、男女共にほとんど症状がありません。感染が長く持続した場合、クラミジアは組織を癒着させながら広がります。卵管が閉塞して不妊症の原因になったり、流産・早産の原因にもなります。ひどい場合はおなかの中全体に広がって腸管や内臓の癒着をおこし、激しい腹痛のため救急車で運ばれる例もあります。性行為経験があれば誰もが性感染症の可能性を持っているということを再認識する必要があります。また、オーラルセックスをした場合クラミジアや淋病をはじめとした性感染症が喉に感染します。HIV 感染もおこす可能性もあります。クラミジア、淋病、HIV 感染はコンドームを性行為の最初から確実につけることでほぼ予防できるのですが、オーラルセックスではつけることがあまりないため**咽頭感染**が広がっているのです。咽頭も膣と同様粘膜ですから当然、性感染がおきます。

◎ 予防にはコンドームを！

予防として、性行為時には必ずコンドームをつけること。オーラルセックスのときも同様にコンドームは必要です。また、性行為経験がある人は一度生殖器や喉の性感染症検査を受けましょう。性感染症は治療可能な病気です。検査を受け、必要であれば産婦人科や泌尿器科で治療してください。感染していないことが確認できて初めてコンドーム無しでの妊娠目的のセックスが可能になります。

低用量ピルは避妊のための薬剤で、正しく内服すると99%以上の避妊効果があり、コンドームなどほかの避妊法よりも確実なことがわかっています。低用量ピルは保険適用外ですが、避妊効果以外にも月経痛の改善を目的として保険適用された薬剤が最近使用できるようになっています。

◎ 避妊だけじゃない。ピルのいいところ！

避妊や月経痛改善以外のメリットとして、月経量減少や月経前症候群の症状改善、ニキビや多毛症の改善、骨密度上昇などや卵巣がん、結腸がん、子宮内膜がんの発症を抑制することもわかっています。また、月経の時期を1日単位で自分でコントロールできるのも、ピルの大きなメリットです。受験や部活の大会などのとき、月経前や月経中の不調で自分の実力を発揮できない人は、月経日を動かせるピルは大きな味方になってくれます。「将来、妊娠できなくなるんじゃないか…？」と心配する人もいますが、むしろ子宮を休めることで、ピルをやめた後の妊娠率が上がるというデータもできています。

◎ リスク、副作用は怖くない？

一方で、低用量ピルの一般的な副作用として吐き気、頭痛、不正出血などがありますが、これらのマイナートラブルは大半の場合、最初だけで、飲み続けたら消えるものです。重篤な副作用のひとつに**静脈血栓塞栓症**があります。低用量ピル服用女性の静脈血栓塞栓症の頻度は、わずかですが増加するといわれています。静脈血栓塞栓症の症状としては、激しい頭痛、急に目が見えにくくなったとかしゃべりにくくなった、激しい腹痛、下肢のむくみや痛みなどがあります。低用量ピルを服用中に症状がでた場合は、必ず処方医に相談してください。早期に診断して治療すると、重症化しないこともわかっています。静脈血栓塞栓症は低用量ピルの内服を開始してから3カ月以内がもっとも多いことや、肥満、喫煙、高齢女性の場合にそのリスクが上昇することもわかっており、注意が必要です。また、高血圧や喫煙は心筋梗塞のリスクを、偏頭痛や高血圧は脳卒中のリスクを上昇させることがわかっているので、内服前の禁煙指導や血圧の管理が必要です。

このように低用量ピルにはデメリットもありますが、メリットのほうが多いことから世界的にも広く使用されていますし、低用量ピルを内服している女性はしていない女性と比較して全体の死亡率が低いということもわかっています。ピルは処方箋がないと買えないので、まず産婦人科医に相談してみましょう。

17

リストカットをやめられない…

Doctor

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所自殺予防総合対策センター 松本俊彦

リストカットほど誤解されている行為はありません。何も知らない人は、「あれは周囲の関心を引こうとしている」などと言いますが、それはとんだまちがいです。実は、思春期の女性の1割あまりの人に、リストカットなどの自傷行為じしやうの経験があります。しかし、そのうちの9割以上の人は、隠れてリストカットにおよび、そのことを誰にも告白しません。つまり、リストカットの多くは「秘密の行為」なのです。

◎ どうして「リスカ」しちゃうんだろう…

リストカットを繰り返すのは、怒りや不安、緊張、あるいは恥はじの感情といった「つらい気持ち」をやわらげるためです。実際、リストカットした人は、切った直後に一種の安堵感あんどかんを体験しています。しばしばその感覚は、「切るとホッとする」、「気分がスッキリする」という言葉で表現されます。そして、リストカットが持つ、この「楽になる」という効果のせいで、リストカットは癖になりやすいという性質があります。

問題は、リストカットのそうした効果は一時的なものに過ぎないという点にあります。繰り返されるにしたがってリストカットの持つそうした効果は低下してしまい、効果の低下を補おうとしてリストカットの頻度ひんどや程度はエスカレートしてしまいがちです。しだいに、以前よりめささいなことでも切らないではいられなくなり、最終的には、「切ってもつらいし、切らなきゃなおつらい」という状態に陥ることがあります。この段階では、切り始めた頃よりも「消えたい」「いなくなりたい」という気持ちが強くなっているでしょう。

もしもあなたがリストカットをしているのならば、2つお願いがあります。

ひとつは、切りたくなったときに、筋トレやランニングで気をまぎらわせたり、あるいは、ゆっくりとていねいに深呼吸を5分以上やってみてください。もちろん、うまくいかないこともあります。それはそれでかまいません。まず試してみることが大切です。

それから、もうひとつは、学校の保健室の先生やスクールカウンセラーに相談してみてください。それがあなたにとって容易なことではないのは理解しています。おそらくあなたは人を信用できなくて、だから、誰にも頼らずに「つらい気持ち」を解決したいのですよね。もちろん、リストカットは一時しのぎとしては最悪な方法ではありません。しかし、あなたの苦しみを根本的に解決する方法ではないのも、また事実です。

あなたは、体重のちょっとした増減^{いっきいちゆう}に一喜一憂し、いつも自分の体重や食べたもののカロリーにとらわれていませんか？ 太るのが怖くて食事がとれなくなったり、あるいは食べ過ぎてしまったことを後悔^{のど}して、喉に指を突っ込んで吐いてしまったり、下剤を多く服用したりしていませんか。

◎ ハードなダイエットはリバウンドにつながる

こうした不健康な食生活を続けることのデメリットは、「太りやすい体質」になってしまうということです。**ダイエット**経験者ならば思い当たるはずです。**リバウンド**して一日食べ過ぎただけなのに、驚くほど体重が増えてしまったという経験はないですか。実は、拒食を続けていると、からだは完全に「飢餓モード」になってしまい、栄養吸収率が異常に高くなってしまいます。それで、ますます食べるのが怖く^{かしよく}なっていっそう拒食にイそしますが、リバウンドの過食はどんどん悪化しています。これに加えて、過食後^{おうち}に嘔吐をすると、事態は深刻化します。嘔吐は、血糖値を不安定にさせ、満腹中枢^{ちゆううすう}の「タガ」をはずします。その結果、過食はますますエスカレートするでしょう。

◎ 健康のための3つの提案

そんなあなたに**3つの提案**があります。

- ・ 1日3食 食べる
- ・ 過食したときはする
- ・ 吐かない



この3カ条を実践してみませんか。「えっ、そんなことしたら太っちゃう」と驚くでしょうが、だまされたと思ってやってみてください。3度の食事をしっかりと摂っていると、からだは「飢餓モード」から「飽食モード」に切り替わり、栄養吸収率が低下します。その結果、間食しても過食しても予想したほど体重は増加せず、不思議と過食も治まっていきます。そして長期的には、体重は減少傾向を示します。もちろん、その体重は「あなたが理想とする体重」(モデルさんみたいな非現実的な体重!)には遠くおよばないでしょうが、あなたの健康状態を維持するのにもっとも適した体重に落ち着きます。少なくとも拒食と過食にとらわれていた頃よりはるかにふんわりとした体重ではあります。

なお、自宅の体重計は処分した方がいいと思います。あれがあると「とらわれ」てしまいますから。それから、どうしてもこうした「食事と体重のとらわれ」から抜け出せないという人は、学校の保健室の先生やスクールカウンセラーに相談してみましょう。

性暴力とは、性的な要素を含んだ行為を暴力や誘惑などで相手に強要することをいいます。たとえば乗り物の中やスーパーやコンビニなどでの痴漢、恋人間での性暴力（デートDV）、レイプ（他人・知人）、上級生などからのセクシャルハラスメント、性的ないじめ、エスカレーターや電車などでの盗撮、リベンジポルノ（裸の写真をインターネットなど公衆の場にさらす、脅しに使う）などがあります。

◎ デートDV

恋愛関係はお互いに相手が好きで相手を思いやる気持ちが出発点になるはずですが、にも関わらず、自分が安心したために相手を束縛し、自分の都合に合わせて相手を行動させるような状況を、**デートDV**といいます。加害者が被害者に対してジェンダー的の行為（彼女は彼氏のいうことを聞くもんだ）、束縛行為、性行為、金銭的行為などを行うことです。一方的に要求を伝えても相手はいうことを聞いてはくれません。なのでその行為を実行させるためにアイテム（暴力）が使われることになります。

- ・ 肉体的暴力（殴る、蹴るなど）
- ・ 精神的暴力（約束させる、脅す、泣いてお願いするなど）
- ・ 社会的暴力（孤立させる、自分がいなくて何もできないように持ってゆく）

一般に被害者は加害者のことを怖く感じることがあります。このようなことから性的な強要も行われており、望まれない妊娠や性感染症などの被害が増えています。寂しいから、相手がとても優しい人だからという理由でお互いの関係はどんどん深まっていきます。ひとりぼっちでも寂しくないように何でも話せる友人をつくるのが大切です。そのためにも部活や趣味のグループなど積極的に参加して、孤独な時間を少なくしましょう。またその関係は、仲間とつながる機会を増やすことにもなります。

◎ セクシャルハラスメント

セクシャルハラスメントとは、力を持った人がその立場を利用して、相手に性的な行為や行動を強要することです。たとえば上級生や先生などから、断っても食事やデートにしつこく誘われる、からだに不必要に触られる、聞くにたえない性的な冗談を言われる、プリクラやいっしょの写真が無理やり撮られる、あなたが断ったり抗議したりすると部活や学校で悪い立場に追いやられるなどです。これは相手が100%悪いのであなたに落ち度は何もありません。

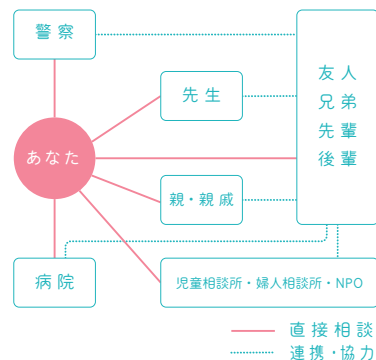
◎ リベンジポルノ

好きな相手には何でも許してしまう、相手が希望することはできることならかなえてあげたい、また信頼する相手だから大丈夫などの考えで、パートナーからの希望に合わせて自分のアップ写真、全身写真、または裸の写真を携帯やネットで送ることがあります。お互いが仲のいい間は問題はおきませんが、別れた場合、その報復として、それらの写真をインターネットなどで不特定多数に配布・公開していやがらせに使うことがあります。このことを「**リベンジポルノ**」といいます。インターネットや撮影機能のあるスマートフォンなどが普及して、このようなトラブルが急増しています。ネットは公共につながっています。いくら相手が好きだとしても、ネットを通じてパートナーに写真を送るということは公共一般の人たちにも配布される恐れがあることを知っておくことが大事です。また、いつまでも仲のいい関係は続かないことを知っておいてください。

◎ 性被害を受けた皆さんへ

みなさんは何も悪いことはありません。どんな状況であれあなたが望んでいない性的行為を強要した相手が悪いのです。このままだとあなたの心が壊れてしまいます。誰かが信頼できる大人に相談してください。ひとりで難しいようならまず話せる友人、先輩、兄弟に相談し、いっしょに大人に相談してください。今では、警察・病院・児童相談所・婦人相談所・NPOの手続きが同じ場所ですべてできるワンストップセンターを立ち上げている県もあります。

【あなたが相談できる人や場所】



For Men 「大好き」って相手の幸せを考えること

自分が寂しいからとか、自信がないからといって、パートナーにすべて依存するのは間違いです。まして、「女は男に従うべきだ」と思っている人は、大切なパートナーを自分の満足のためだけに利用することになってしまいます。「彼女だから自分だけに依存したらいい」「自分が守っているのだから自分の欲求も聞いてくれるのが当たり前だ」、そんな考えがあなたをデートDVや性暴力の加害者にします。あなたが相手によかれと思って勝手にしていることは、相手にとって幸せなことではありません。人を好きになるということは相手の幸せを考えながら行動することです。絶対に別れないといったり、ストーーカー行為をするのはただの執着です。本当に好きでつき合うのであれば、相手がもし別れたいと言ってきたなら、相手の幸せを考えて別れることができます。つき合うとはそういうことです。

赤ちゃんのときは、^{せっしゅ}予防接種は保護者の判断と決定で実施されますが、思春期の予防接種では説明や同意のプロセスが重視されます。思春期に接種する可能性があるワクチンについて、解説します。

◎ DT ワクチン（11～12歳・定期接種）

1期として^{ひやくにちぜき はしやうふう}DPT三種混合ワクチン（ジフテリア・百日咳・破傷風）を初回接種3回、追加接種を1回行います。また、2期として11～12歳（小学6年生）時にDT二種混合ワクチン（ジフテリア・破傷風）の接種を1回行います。DPT三種混合の1期によって得られた^{めんえき}免疫はじょじょに低下していくため、小学6年生で追加接種をする必要があるのです。

◎ 日本脳炎ワクチン（9～12歳で追加接種・定期接種）

^{にほんのうえん}日本脳炎ワクチンの標準的な接種スケジュールは、1期として3歳で2回接種（接種間隔は1～4週間）、4歳で追加接種（2回目の約1年後）となっています。2期として9歳から12歳の間に1回接種します。合計2期の定期接種です（北海道を除く）。現時点では、新型ワクチンを接種できるのは、定期接種の1期の子どもです。1期で従来型のワクチンを接種した子どもが2回目以降に新型ワクチンを接種できますが、1期初回の子どもが優先されます。2期の子どもは、従来型のワクチンを接種します。今後、安全性が確認された時点で、2期以降の子どもも新型ワクチンが接種できるようになる見込みです。

◎ 麻疹・風疹を防ぐMRワクチン

^{ましん ふうしん}MRワクチンは麻疹・風疹の生ワクチンです。1期（1歳から2歳の誕生日前日まで）、2期（小学校入学前1年間）として、生涯2回の接種が行われています。かつて2回目のMRワクチンの制度ができていなかったため、2007年、10～20歳代に麻疹の流行がおこりました。これをきっかけとして、5年間限定で中1と高3にMRワクチンの接種を行った結果、風疹患者数は着実に減少しました。しかし、2012年から2013年にかけて、20代から40代の成人男性を中心に患者数が増加し、風疹が流行しました。2010年に87人であった保健所への届け出は2013年には1万4357人に増加しました。妊娠初期の女性が風疹にかかると赤ちゃんに障害が発生する^{ふうしんしょうこうぐん}先天性風疹症候群（CRS）というものがあります。低出生体重や、^{はくないしょうりょくないしょう}白内障・^{なんちやう しんしつかん}緑内障といった眼の異常、難聴、心疾患（心臓の病気）などを持って生まれてくるものです。1999年以来、年間0～2例でしたが、2012年4例、2013年32例、2014年は1月だけで5例となっ

ています。厚生労働省は、CRS の発生を早期になくすとともに、2020 年度までに風疹の排除達成を目標に、予防に取り組んでいます。

◎ B 型肝炎ワクチン（11～12 歳・4 回目の接種）

B 型肝炎ワクチンは B 型肝炎ウイルスの成分を使った不活化ワクチンです。一般には任意接種として自費になりますが、B 型肝炎ウイルスを持った母親から生まれた赤ちゃんには保険診療で予防ができます。乳児期に接種した場合、予防効果は一生持続し、慢性化や発がんを予防すると考えられています。ただし、抗体が低下して一過性の感染をきたすことはあるので、思春期早期（11～12 歳）の最後のワクチン（男児なら DT の 2 期、女児なら HPV ワクチン）と同時接種で実施することが推奨されます。WHO（世界保健機関）は 1992 年、B 型肝炎の感染源の撲滅と肝硬変や肝臓がんなどをなくすために、出生後すぐに B 型肝炎ワクチンを定期接種として接種するように推奨しています。

◎ HPV ワクチン（中 1～高 1・定期接種）

ヒトパピローマウイルス（HPV）は主に性行為で感染します。子宮頸がん予防のための **HPV ワクチン**として、サーバリックスとガーダシルがわが国で承認されています。産婦人科診療ガイドライン・婦人科外来編では、10～14 歳の少女が最優先に推奨されます（推奨レベル A）。2010 年 11 月からは公費助成が始まり、多くの地域では中 1 から高 1 の女性を対象に開始され、2013 年度からは定期接種に移行しました。ワクチン接種を契機として重篤な副反応が発生したとの理由で、厚生労働から、積極的な勧奨を一時中止する旨の勧告が出されて以来、HPV ワクチンの接種は激減しています。ワクチン接種の安全性が科学的にすみかつ速やかに確認されることが期待されます。HPV ワクチンについては、40 ページに詳しい情報があります。

自分が子どもの頃、どんな予防接種を受けてきたかは、母子健康手帳に記録されています。おうちの人に、自分の母子手帳を見せてもらって、巻末の「ワクチン接種」記録欄に書きこんでおきましょう。



お母さんに自分の母子手帳を見せてもらおう

21

子宮頸がん予防ワクチン、受けたほうがいいの？

Doctor 和歌山県立医科大学産科婦人科学 井籠一彦

子宮頸がんは、20～30歳代の女性で増加しており、年間約1万人がかかり、約3000人が死亡しています。治った場合でも、子宮の摘出が必要だったり、治療の影響で妊娠や出産が難しくなることもあります。

◎ ワクチンを接種するメリットは？

子宮頸がんの原因は、性交渉によって感染するヒトパピローマウイルス（HPV）です。健康な女性では、HPVに感染してもほとんどの場合は自然に消失しますが、一部の人は感染が持続して「前がん病変」となり、がんへと進みます。そのため、思春期の世代（中学1年から高校1年）でワクチンを受けて、ウイルスの感染を防げば、子宮頸がんを防ぐことができると考えられています。現在使われているワクチンは、子宮頸がんの50～70%の原因となる2つのタイプ（16型・18型）のHPVウイルスの感染を防ぎますが、20歳代の子宮頸がんでは特にこの2つのタイプが原因となっていることが多いです。子宮がん検診だけではがんが見逃されることがあり、また若い女性のがん検診の受診率が低いことから、ワクチンの有効性・安全性が世界中で認識され、多くの国で思春期女性への接種プログラムが行われています。国内では、2013年4月より定期接種のワクチンに指定されており、公費によって接種を受けることができます。

◎ 副反応のリスクも理解して、受けるかを決めよう

ワクチン接種によって感染症やがんの予防ができることは、女性の健康にとって大切なことですが、一方どんなワクチンでも副反応といって接種した人にとって有害な症状がでるリスクはあります。HPVワクチン接種後1～2週間ぐらひは、注射した上腕部位の痛みや腫れがでることがありますが、ほとんどは自然に治ります。痛みへの不安によって、接種後に気分が悪くなったりふらついたりすることもあるので、少し休んでから帰宅するといいでしょ。非常にまれですが、接種後に広い範囲に痛みやしびれ、手足の動かしにくさなどの症状が報告されています。厚生労働省はこれらの頻度は5万接種に1回程度であること、このような症状がでた場合は、すぐに医師に相談して、適切な専門医による診察を受けることをすすめています*。HPVワクチンを受ける場合は、このような子宮頸がんを防ぐという効果と接種後におこるかもしれない症状について、十分に知った上で、医師と相談して決めるといいでしょ。

* 2014年6月時点で、厚生労働省は接種を積極的にすすめることを一時的にやめています。定期接種にもとついて受けることはこれまで通りできます。詳細は厚生労働省ホームページの被接種者向け・保護者向けリーフレットを参照してください。

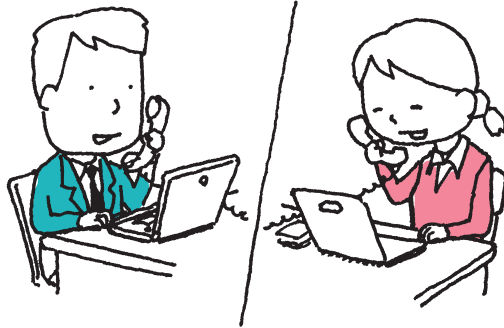
厚生労働省・子宮頸がん予防ワクチン <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/>

第二章

<青年期>

ちょ、と仕事の話と
それ以外の話で
うちあわせしたいん
ですけど。

どっちも
OKですよ!



HUMAN*

...

女と男のディクショナリー

1

キャリア、多様な生き方と結婚、妊娠、出産

Doctor 女性クリニック We! TOYAMA 種部恭子

◎ になりたい自分を手に入れる

女性も夢を持ち、自己実現することができる時代です。何歳の頃に、どんな夢をかなえるか、**人生のロードマップ**を描いたことはありますか？ 女



性はいつまでも子どもを産めるわけではありません。30歳を過ぎると妊娠しやすさが低下します。37歳を過ぎると、**不妊治療を受けても妊娠するのは難しくなってきます**。その時期には、仕事を覚え、任されるようになり、私生活との両立に悩む場面も増えてくるのではないのでしょうか。

生物学的に妊娠に適した時期は、キャリア形成・維持の期間と一致しています。このことをしっかりと理解し、ライフプランを考えておくことが、幸せな生涯を送るにはとても大切なのです。

産むのが先！（20歳代で産む）と考える人は…

キャリア形成が先送りされるという不利があります。キャリア形成が不十分だと、出産後、キャリアがゼロからやりなおしになることも。仕事と育児を両立できる環境が整っていなければキャリア継続が困難に。

キャリアの確立が先！（30歳代で産む）と考える人は…

初産が30歳を超えます。妊娠しにくいこともあります。状況によっては不妊治療が必要になることも。産みたい人数を産めないかもしれません。

たくさん産みたい人は…

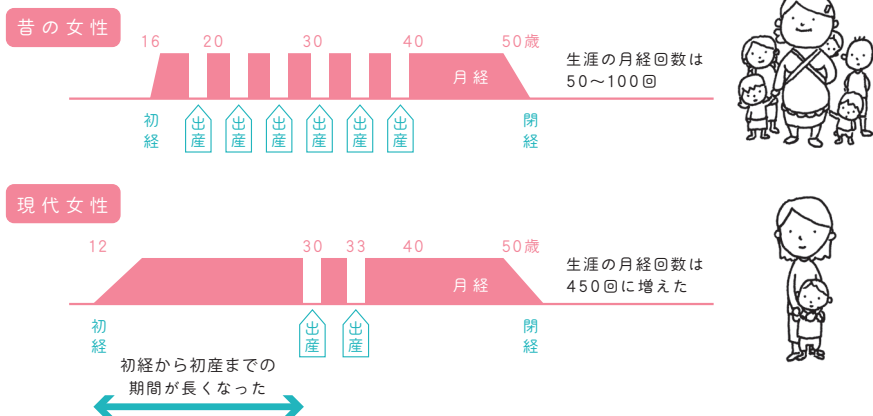
産み始めを早くしましょう。子どもが自立する年齢まで経済的に支えられるように、産み終わりも考えておきましょう。40代になると親の介護を抱える可能性も考慮しておくといいでしょう。

出産後もキャリアの維持・継続ができるか？

子どもを預けて働くことになるでしょうから、保育所などのインフラがポイントになってきます。職場のワークライフバランス推進度も影響してきます。上司・同僚、パートナーの、仕事と育児を両立することへの理解が不可欠です。

◎ 産む・産まないに関わらず、現代の女性が気をつけるべきこと

昔と現代で、女性の健康に関して、ある大きな変化がおこっています。それは、「生涯の月経回数」です。昔の女性は、初経が遅く、出産回数も多かったため、生涯の月経回数が50～100回でした。現代の女性は、初経が早くなり、初産までの期間は長くなり、月経回数が生涯で450回に増えました。そのため、子宮^{しきゅう}内膜症、乳がん、卵巣がん、子宮体がん^{ないまくしやう}のリスクが高くなりました。



ですから、結婚するかしないか、出産するかしないかに関わらず、昔の女性とは違った健康管理が必要なのです。

- ・月経に対する十分なケアをしましょう。月経で困ったことがあれば、産婦人科に相談を。
- ・子宮内膜症に敏感に。月経痛は子宮内膜症の症状でもあります。月経痛があれば、積極的に低用量ピルを使いましょう。低用量ピルは、子宮内膜症、卵巣がん、子宮体がんのリスクを減少させます。
- ・乳がん検診のチャンスを逃さず活用しましょう。

産婦人科医は、月経のこと、女性の健康のこと、人生のプランのことについて相談ができるプロフェッショナルです。妊娠・出産のときだけでなく、女性特有の健康問題について、遠慮なく相談してみましょう。

For Men 男と女の一生の違い

男性は、生涯に渡って精子をつくり、男性ホルモンをつくることができます。しかし、女性は持って生まれた卵子を少しずつ使い、卵子を使い切る51歳頃に閉経し、女性ホルモンもつくられなくなります。そして、閉経よりずっと前、30歳を過ぎた頃から妊娠する力は低下し始めているのです。子どもを持つと思うなら、男性も女性と一しょに人生のプランを考えて！

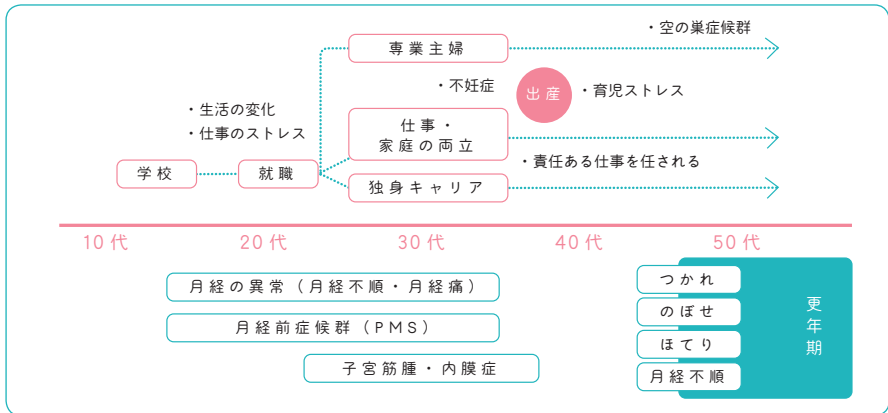
3

女性のキャリアと体調

Doctor 杏林大学産科婦人科学教室 西ヶ谷順子

20歳代、30歳代、40歳代…仕事における自分の立場も変わってきますが、それとともに女性特有の体調の変化が訪れます。それぞれの年代のライフイベント、それにとまなうストレスと、おこりやすいからだのトラブルについてまとめてみました。

【年代で見る女性のライフイベントと体調の変化】



このように、女性特有の体調の変化は各年代でみられます。「うまくつき合いながら、自身のキャリアアップも図りたい…」、それが理想ですね。そんなみなさんのお手伝いを、産婦人科では行っています。「私は病気じゃないから…」とためらわず、「ちょっと体調が…」という人もぜひご相談ください。

For Men 職場の上司として、同僚として、部下として

近年女性の社会進出が進み、職場に女性がいるという状況はあまりめずらしいものではなくなったかもしれませんが、女性特有の体調の変化に、男性陣としては「どう対処したらいいのか…」と、悩ましいのも現実かと思います。実際、月経周期にとまなうホルモンの変化により、女性の体調の変化や気分の変化がみられることも多いのです。が、一番大切なのは「このような変化が女性にはあるのだ」ということを、みなさんが知っておくことかと思ひます。何かを「してあげる」ことが難しくても、「わかってあげる」ことができるだけで、お互いの関係が良好に保てるのではないのでしょうか。

子宮筋腫はともありふれた良性腫瘍で、30歳以上の女性なら3人にひとりには筋腫を持っています。ですから、産婦人科で「あなたは筋腫を持っていますよ」と言われても驚く必要はありません。症状がなければ、ふだんは忘れていても大丈夫。ただし年に一度大きくなっていかどうか診てもらってください。「月経の出血量がとても多くて困る（過多月経）」「月経の痛みがひどくて薬局で鎮痛剤を買っている（月経困難症）」といった症状があれば産婦人科を受診してください。産婦人科ではまずお話をよく聞いて、出血が多くて貧血になっていないか、血液検査を行います。そして内診や超音波検査で子宮が大きくなっていないかを調べます。良性の筋腫であることを確かめるために、MRI検査を予約することもあります。不妊治療で通院中に「子宮筋腫が不妊の原因かも知れませんよ」と言われることもあります。

◎ 子宮筋腫で手術を受けた方がいいの？

良性の子宮筋腫で、症状がとても強い場合（出血の量が多い、月経痛がひどい）や不妊の原因になっている場合には、手術をおすすめします。子宮は残しておくため、筋腫だけを取り除く「筋腫核出術」という手術となります。これには、腹腔鏡を使った手術と下腹部を切開する開腹手術があります。腔のほうから内視鏡で取ることができる場合もあります。筋腫の場所や大きさによって手術の方法が変わってきます。

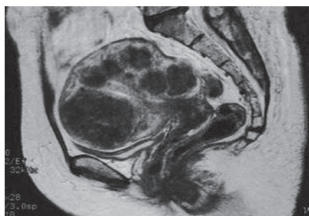
◎ 子宮筋腫に対して薬や注射による治療はないの？

子宮筋腫は女性ホルモンの働きで、しだいに大きくなってきます。ですから、卵巣からの女性ホルモンの分泌を抑える薬（点鼻薬か注射薬）を使うと、月経がとまり、筋腫は小さくなります。けれど、その間は女性ホルモンが低下しますので、長期間続けるとさまざまな副作用（更年期障害の症状、骨粗鬆症、高脂血症）がでえます。ですから、根本的な治療法ではありません。筋腫を小さくしてから手術を行いたい、都合がつかないので手術をしばらく見合わせる必要があるなどの場合の、一時的な治療法となります。

3人に1人は子宮筋腫がある



【子宮筋腫のMRI写真】



黒くて丸いのが筋腫

5

若い女性のトラブル②子宮内膜症

Doctor 順天堂大学産婦人科 北出真理

子宮内膜症とは、子宮の内側に存在するはずの子宮内膜と似た組織が、子宮以外の別の場所にみられる病態です。厚くなった子宮内膜は子宮からはがれて月経となりますが、その組織の一部が月経血と共に腹腔内に逆流し、腹膜や卵巣の表面に生着して発症するといわれています。骨盤内に生着した子宮内膜組織は月経のたびに出血し、慢性炎症により子宮や卵巣、腸などの周囲に癒着をおこし、痛みや不妊の原因となります。

◎ 将来の妊娠のためにも治療を

女性ホルモンにより進行する子宮内膜症は、近年の晩産化・少産化というライフスタイルの変化にともない確実に増加しています。女性の一生の月経回数は、20年以上前と比べて圧倒的に多く、長期にわたって女性ホルモンにさらされるため、現代は女性が子宮内膜症になりやすい環境であるといえるでしょう。子宮内膜症による主な症状は、さまざまな痛みと不妊です。痛みの中では月経痛がもっとも多く、性交時痛や排便時痛、下腹部痛や排卵痛などもあります。また子宮内膜症の30%～50%が不妊症であり、卵管周囲癒着や排卵・受精障害などが原因と考えられています。また卵巣チョコレート嚢胞（卵巣に古い血液がたまり、チョコレート色になったもの）にともなうリスクとして、がん化や破裂、感染等があります。

治療法には、主に薬物療法と手術療法がありますが、嚢腫の大きさや症状、将来的に妊娠を希望するかどうかによって治療法が異なります。薬物療法には低用量ピル（エストロゲン/プロゲステロン配合剤）や黄体ホルモン製剤（ジェノゲスト）、GnRH アゴニスト（注射剤/点鼻薬）などがあります。一方、手術療法には病巣のみ摘出する温存手術と、卵巣や子宮を摘出する根治手術があり、それぞれ開腹手術と腹腔鏡下手術が選択できます。最近では、傷が小さく社会復帰の早い腹腔鏡下手術が人気です。腹腔鏡下手術は腹部に小さな穴を数カ所あけ、モニターに映った映像をみながらカメラと鉗子（ハサミに似た、つかんだり引っ張ったりする手術道具）を用いて行う手術です。手術には即効性がある一方で、繰り返すと卵巣機能の低下や術後癒着のリスクがあるため、ホルモン療法で術後の再発予防を行うなど、手術回数を減らす工夫が必要です。

月経困難症の女性は子宮内膜症になるリスクがやや高いのですが、低用量ピルの早期の服用が子宮内膜症を予防する可能性も報告されています。思い当たる症状があったらまず産婦人科を受診して早めに手を打つことが、子宮内膜症の発症や進行を遅らせる重要なポイントです。

女性特有のがんとして代表的なものは乳がん、子宮がん、^{らんそう}卵巣がんです。子宮がんには子宮の出口にできる^{しきゅうけい}子宮頸がんと、赤ちゃんが妊娠するところのできる子宮体がんがあります。がんの多くは高齢になるほど発症リスクが高まるため、若い女性にはあまり関係のない病気だと思われがちですが、女性特有のがんは若年化が進んでいて、20歳代、30歳代で発症するケースが急増しています。

◎ 女性特有のがん、検診の種類は？

乳がん（50ページ参照）は日本人女性がもつともなりやすいがんです。早期発見には、定期的な自己検診とマンモグラフィ検診が必要であり、40歳以上で2年に1回の検診が推奨されています。しかし、40歳未満でも乳がんになる可能性はあるため、乳房のしこりなどに気づいたら医療機関を受診しましょう。

子宮頸がん（52ページ参照）は^{せいこうしょう}性交渉により感染する^{かんせん}ヒトパピローマウイルス（HPV）がほとんどの原因となっています。ありふれたウイルスで、セックスの経験があれば一生に一度は感染するといわれています。子宮の出口を綿棒やブラシでこすり、^{めんぼう}子宮頸部の細胞を直接採取して^{けんびきょう}顕微鏡で正常か異常かを判定します。がんになる前の病変もわかります。子宮頸がん検診は20歳以上で2年に1回となっています。

子宮体がん（108ページ参照）は多くの場合、女性ホルモンの影響により発生し、近年、増加傾向にあります。子宮体がん検診は子宮の奥に細胞を採取する器具を挿入して行いますので、少し痛みがあります。一般的には50歳以上で不正出血がある人を対象に行われています。また、通常の住民検診で行われている子宮がん検診は子宮頸がん検診ですので、子宮がん検診で異常がなかったからといって子宮体がんが大丈夫なわけではありませんので注意してください。

卵巣がん（53ページ参照）は^{らんそう}初期症状が少なく、おなかに水がたまったり、^{しゅよう}腫瘍が大きくなったりして初めて自覚症状がでるため、早期発見が難しいといわれています。しかし、有効な卵巣がん検診は確立していません。前述の子宮がん検診のときに超音波検査で卵巣の状態を確認すれば早期発見につながることもあります。

がんは早期発見・早期治療が重要です。日本は諸外国に比べてがん検診の受診率が低いことが問題になっています。この章をお読みになり、「受けていないがん検診」がありましたら、すぐにでもがん検診を受けることをおすすめします。

7

若い女性のがん①乳がん

Doctor 徳島大学大学院産科婦人科学分野 苛原 稔

乳がんは女性にもっとも多いがんです。ライフスタイルの欧米化で乳がんになる女性が急増し、日本女性の15人に1人が、一生の間で乳がんになるといわれています。年間約6万人がかかり、約1万2000人が死亡しています。40～50歳代にもっとも発生しますが、40歳以下や60歳以上でも増加傾向にあります。

◎ 乳がんになりやすいのはどんなひと？

乳がんのなりやすさ(リスク)には家族性や民族性、妊娠・授乳の有無などが関係します。生活習慣も重要で、肥満、喫煙などは乳がんのリスクを増加させ、運動はリスクを低下させます。脂肪の多い食事は、肥満との関係からリスクが高いといわれています。乳がんの5～10%は遺伝性といわれています。最近、「**遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)**」が注目されています(107ページ参照)。BRCAという遺伝子に異常があり、高頻度に乳がんや卵巣がんが発生する病気です。家族に乳がんや卵巣がんがある場合は、BRCAの異常の有無を調べる価値があります。遺伝カウンセリングが重要ですので、カウンセリング可能な施設に相談してください。

【乳がんになりやすい女性】

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ・年齢(40歳以上) | ・初経年齢が早い(11歳以下) |
| ・乳がんの家族歴(特に母娘や姉妹) | ・閉経年齢が遅い(55歳以上) |
| ・未婚・未産女性 | ・閉経後の肥満 |
| ・高齢初産 | ・良性乳腺疾患の既往 |
| ・授乳していない | ・高脂肪食を好む女性 |

◎ 早期発見するために検診を

直径約2cmまでに早期発見すれば、乳がんはほぼ完治する病気です。早期発見には「乳がん検診」が有用ですので、30歳を越えたら1～2年ごとに定期的に受けることをおすすめします。検診には「**視触診**」、放射線撮影で調べる「マンモグラフィ」、超音波装置を使って調べる「**超音波断層法**」があり、それぞれ特徴があります。35歳までは超音波断層法を中心に、それ以降はマンモグラフィ中心に受けるのがいいと思います。検診とあわせて**自己検診**も試みましょう。一カ月に1回、風呂上がりに鏡の前で行ってみてください。

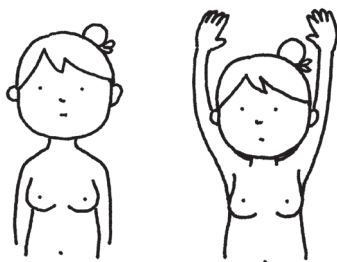
◎ 一般的な治療と副作用

手術が可能であれば、切除が第一選択です。必要に応じて、放射線治療、抗がん剤治療、ないぶんびつ内分泌治療を行います。若年者は悪性度が高い場合が多く、抗がん剤治療を徹底的に行う傾向にあります。治療後に再発予防を目的として、数年間女性ホルモンを低下させる内分泌治療が行われます。最近では美容上の観点から乳房の全摘を行わず、部分切除と放射線治療、抗がん剤治療、内分泌治療を組み合わせる場合が増えています。手術により乳房の一部あるいは全部を失うことになります。最近では、がん切除と同時に乳房形成手術を行う施設が増えています。抗がん剤治療では、らんそう卵巣機能が低下して無月経になることがあります。内分泌療法では治療中に更年期様症状が発生したり、こうねんき薬剤によっては子宮内膜がんの発生が増加することがあります。

◎ 治療後の妊娠について

乳がんが完治し、らんそう卵巣機能に問題がなく、年齢的にも妊娠・出産に適切な場合は、妊娠やその後の授乳は可能です。抗がん剤の副作用による卵巣機能の低下に備えるため、治療前に卵子や卵巣組織を凍結しておくことが考えられます。卵子の凍結技術は確立していますが、最終的な妊娠率はまだ低いようです。一方、卵巣組織凍結は研究段階にある技術で、妊娠の可能性は不明です。いずれにしても産婦人科医に、妊娠の希望を伝えるなど、相談することが重要です。

◎ 自己検診のやり方



鏡の前で腕を上げ下げしながら、乳房にくぼみやひきつれ、左右の非対称、乳頭にくぼみやただれがないかを確認します。



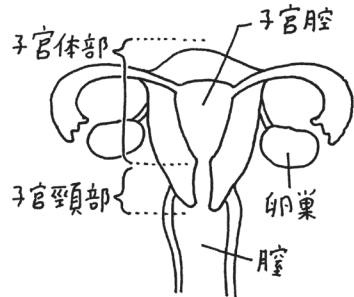
3本の指をそろえ指の腹で乳房をなめます。特に乳房の上部外側を念入りに。乳頭をつまんで分泌物がないかを調べましょう。乳房の大きい人は、あおむけに寝て行う方がわかりやすいです。

8

若い女性のがん②子宮頸がん

Doctor 東海大学医学部専門診療学系産婦人科 三上幹男

子宮の体部は胎児の宿る部分であり、頸部は赤ちゃんがきちんと育つまで生まれないように、子宮に鍵をかけている部分です。この頸部に発生するがんが、**子宮頸がん**です。発生したがんは、最初は表皮内に留まっており、摘出すればほぼ治る初期のがんです。しかし、がんは、じょじょに表皮から深く入り込んでいき、がんが大きくなると、周囲の組織や膀胱、直腸などへと入り込み、ついには肺などの遠いところの臓器へ転移していきます。がんが深く入りこんでいくほど重症となり、治療が難しくなります。



◎ 原因となるヒトパピローマウイルス

子宮頸がんの発生原因として、**ヒトパピローマウイルス (HPV)** の感染が明らかにされました。特にがんの原因と考えられるハイリスク HPV は、多くは性交渉によって感染します。近年、性交開始年齢の若年化にともない、子宮頸がんが若い女性に急増しています。その他、喫煙もがんの発生を高める要因と考えられており、頸がんの予防からも禁煙がすすめられます。HPV 感染については恐れることはなく、その多くは免疫系によって排除されてしまうことから、HPV 感染をおこしてもごくわずかな人ががんになるのみで、大部分の人には何ごともおきません。たとえば風邪ウイルス感染者がすべて重篤な肺炎を引きおこすのではなく、多くは風邪の状態であって自然治癒していくのと同じと考えられます。

◎ 検診に行こう

初期の子宮頸がんはほとんど自覚症状がありません。よって定期的ながん検診を受けること、および月経以外に出血などが見られたら、すぐに受診してできるだけ早期に発見することが大切です。また昨今はハイリスク HPV の感染予防のためのワクチンもあり、その接種を検討するのもいいでしょう（40 ページ参照）。

卵巣らんそうは子宮しきゅうにつながり、左右2つある親指の先くらの大きさの臓器です。女性ホルモンの分泌ぶんびつ、排卵はいらんや妊娠に欠かせない、女性にとって重要な臓器です。この卵巣に発生した腫瘍しゅようを「卵巣腫瘍」、その中で悪性腫瘍を「卵巣がん」と呼びます。卵巣腫瘍には非常に多くの種類があり、また良性腫瘍と悪性腫瘍の中間的な性格を持つ「境界悪性腫瘍」もあります。それぞれのタイプによって治療や管理も異なるため、一般の人にとって卵巣腫瘍は理解しにくい、難しい病気となっています。

◎ 若い女性にもおこる卵巣がん

卵巣がんは当初は無症状のため、サイレントキラーと呼ばれます。おなかが張る、最近太ったとの訴えや、超音波検査で骨盤内の腫瘍として発見されることもあります。閉経後の高齢女性に多いですが、若い女性も無関係ではありません。卵巣腫瘍には「表層上皮性・間質性腫瘍」、「性索間質性腫瘍」、「胚細胞性腫瘍」の3つのグループがあります。胚細胞性腫瘍は、主に10代の小中学生から20代の女性に発生します。多くが良性の奇形腫きけいしゅですが、まれに悪性腫瘍が発生します。卵巣がんの5%程度が、悪性の胚細胞性腫瘍です。このタイプの卵巣がんは抗がん剤がよく効き、妊娠できる機能を温存して治療することもできます。

卵巣がんの5%程度は遺伝が原因であることがわかってきました。遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC）という病気が有名です（107ページ参照）。主に乳がんの原因遺伝子（BRCA）の異常で発生し、通常より若い年齢で表層上皮性・間質性腫瘍である漿液性腺がんなどが発生します。親子や姉妹に若くして乳がんや卵巣がんになった人がいた場合は、注意が必要です。

良性の卵巣腫瘍ががん化する場合があります。特に最近、日本において子宮内膜症による卵巣チョコレート嚢胞（48ページ参照）ががん化することが知られてきました。このがん化によって発生する明細胞腺がんというタイプは抗がん剤が効きにくいことも知られています。チョコレート嚢胞は小さければ低容量ピルなどの薬物療法を行い、経過を観察します。閉経周辺期以降や若くても10cm以上の大きな嚢胞の場合は、がん化を予防するために手術による摘出てきしゅつを考えなくてはなりません。

卵巣がんは決して頻度の高い病気ではありませんが、若い女性にまったく無関係な病気ではありません。婦人科疾患によくある不正出血などの症状が出にくい病気ですので、より注意が必要ともいえます。

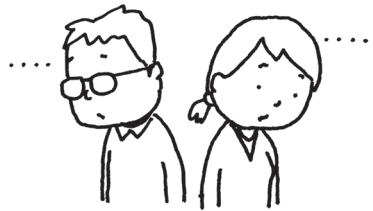
10

セックスレス

Doctor 国立病院機構千葉医療センター 大川玲子

セックスレスは「病気や単身赴任など特別の事情がないにも関わらず、カップルの性的行為（性交に限定せず）が1カ月以上ない状態」を指します（日本性科学会定義）。それ自体が異常とはいえませんが、少なくとも一方がその状態に不満や苦痛を感じる、あるいは性機能障害があって、2人の関係性に問題が生じている場合は、治療やなんらかの解決がほしいものです。

◎ 男女の性反応の違い



性反応には次の3つの段階があります。

1. **性欲**：セックスしたい気分になる
2. **性的興奮**：男性では「勃起」、女性では性器が濡れる（ちつぽんかづえき 膣潤滑液の流出）などの生理反応と、主観的な心地よさ
3. **オルガズム**：男性では射精、女性では、興奮で緊張した骨盤底筋肉群が、ピーク感を経て元に戻るリズムカルな収縮運動です（その意味では男性と同じ）

これらの反応は、性欲→性的興奮→オルガズムと連続的に進みますが、女性では性反応の始発点とされる「性欲」の部分があいまいです。女性は、自然におこる性欲（セックスしたい気分）もありますが、親密なパートナーから好ましい性的刺激を受ければ、それに応じて性的興奮状態が導かれることもあります。つまり女性の性欲と性的興奮は分ち難いというのが、最近の考え方です。

◎ 性機能障害とその治療

上述の性反応の考え方をもとに、女性の性機能障害を「性的関心と興奮の障害」「オルガズム障害」そして「性器・骨盤部痛/挿入障害」と分類します。性反応の障害は、血管、神経、筋肉の障害でおこるほか、心理的要因があります。性心理学的治療法は確立されていますが、女性は性機能障害の原因にも治療にもパートナーの影響が大きいことが知られています。性交痛は女性特有とってよく、多くの婦人科疾患も原因となります。女性はパートナーの性的満足のために、「痛み」を我慢し、「快感」をあきらめ、その結果セックスが嫌になり、セックスレスという双方に不幸なことになりがちです。女性の性機能障害研究は、これまで心理的な側面が強調され、医学的な取り組みが遅れていました。男性の勃起障害のように、有効な薬物が提案されていないこともその要因です。しかし閉経後の性交痛に対する女性ホルモン療法は、一般的になりました。最近では婦人科がんや乳がん、その他婦人科疾患、全身疾患やその治療による性機能障害について、多数の研究報告がみられます。心理的治療のできる医師も今後増えると思われます。

DV (ドメスティック バイオレンス) のドメスティックとは「家庭」を意味します。DV とは、配偶者や恋人によって行使される暴力を指す言葉です。



◎ 殴る蹴るなどの暴力だけを DV と思っていませんか？

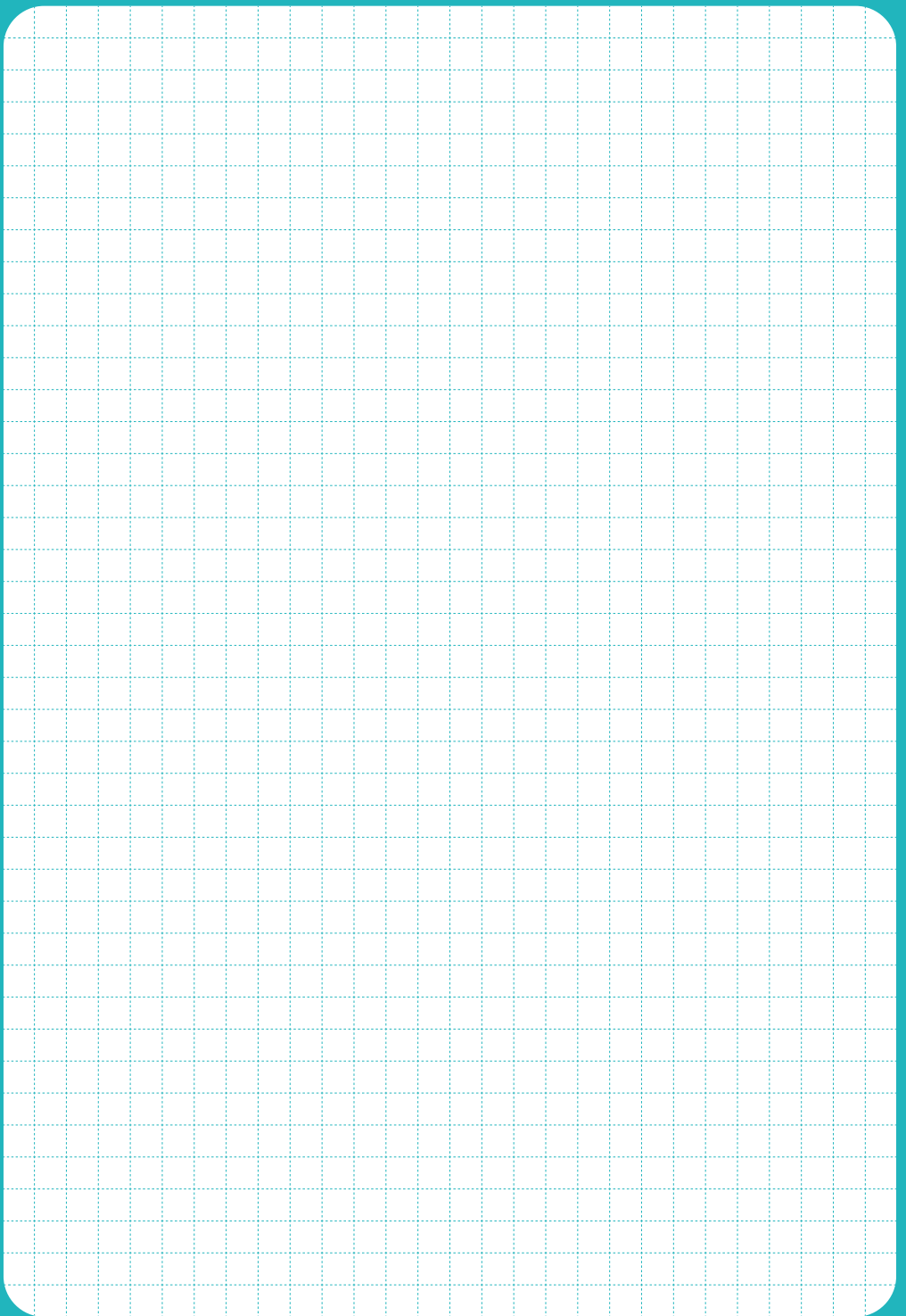
直接的な暴力だけが DV ではありません。たとえば… 実家に帰ったり、友達に会ったりすると機嫌が悪くなる。あなたの携帯をチェックして、アドレスを消させる。LINE 等のメッセージにすぐに返信しなければ怒る。お金をすべて管理する。いやなのに性交を求め、拒否すると怒る、避妊^{ひにん}をしてくれない… (結婚していても、同意のない性交は性暴力です)。

こういった相手の態度を、「愛されているから仕方がない」、「彼の気持ちに比べられない私が悪い」と思っていますか？ 「結婚したら落ち着いてくれるだろう」と思って結婚したのに、もっと束縛^{そくばく}が強くなり、「妊娠したら変わってくれるだろう」と期待して妊娠したのに、一層暴力が激しくなる。「もう無理」と相手に別れを切りだすと、泣いて謝って人が変わったように優しくなるので、もう一度やり直そうと思うとまた同じことの繰り返し…。これが若い世代によくみられる DV 被害のサイクルです。

このように DV は、身体的・精神的・社会的・経済的・性的暴力をとともなうものであり、女性の人間としての尊厳^{そんげん}を深く傷つける行為 (= 人権侵害) であり、同時に女性の心とからだの健康^{いちじく}を著しく損なうものです。妊娠中に DV がエスカレートすることがありますが、妊婦さんは不安・不眠になったり、食欲が落ちたりしますので、胎児への影響も心配です。

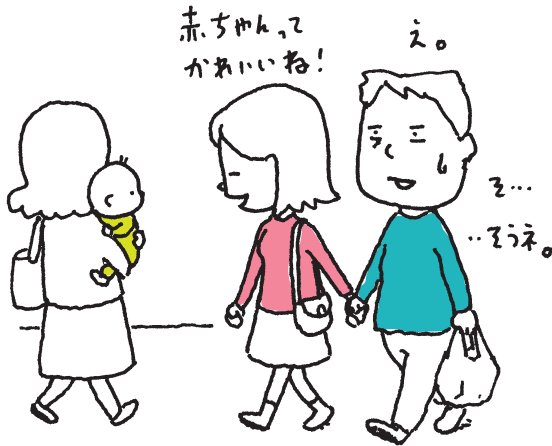
◎ まずは相談しましょう、病院やクリニックでも相談できます

子どものいる家庭では、DV は子どもへの虐待でもあります。子どもに対して直接的な暴力がなくても、父親が母親に暴力をふるっているのを子どもがみることが、精神的虐待^{せふくたい}です。父親の罵声^{ぼせい}が飛び、母親の悲鳴^{はいきうしや}が響きわたる家庭は、子どもにとって安心安全な居場所ではありません。「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律 (DV 防止法)」にもとづき、全国の市区町村や女性センターに、DV 被害者のための相談窓口^{ちゆうちよ}が設置されています。気軽に相談してみましょう。緊急時には警察に飛び込むことも躊躇^{ちゆうちよ}しないでください。妊婦健診を受けている病院やクリニックの医師や看護師にも相談できます。自分のためにも子どものためにも、DV に負けない、許さない人生を選択しましょう！



第三章

< 将来の妊娠のために >



HUMAN*

...

女と男のディクショナリー

1

妊娠したいと思ったら

Doctor 徳島大学産科婦人科 桑原 章

◎ タイミングが合っても妊娠率は思いのほか低い

妊娠したいと思って避妊せずにセックスをすれば、半年から1年以内に授かることが普通です。タイミングが合っても、成功率は思いのほか低いようです。20歳前半で30%、30歳で20%、35歳で10%程度なので、4～6か月はあせることはありません。最初からセックスの回数やタイミングを考え過ぎないことが大切です。月に1～2回と回数が少ないなら、妊娠まで1年以上必要かもしれません。週に2～3回以上なら、タイミングは外していないはずですが、残念ながら回数と妊娠率は正比例しません。禁欲期間が短くても妊娠率が低くなることはないので、2人の生活パターンや個性に合わせて、しばらくは様子を見ましょう。

◎ 基礎体温は2カ月は続けてみる

基礎体温（44ページ参照）は、毎日測れなくてもいいので、少なくとも2カ月間は続けてみましょう。ネットやスマホのアプリは縦の変化がよくわからないので、手書きの表のほうがいいでしょう。基礎体温はガタガタしているのが普通です。排卵日に基礎体温が下がるというウワサがありますが、間違いです。排卵日にガクンと基礎体温が下がるグラフをネットでも見かけますが、実際にそんなことはおこりません。つまり、基礎体温をつけても、今日、排卵するかどうかはわからないです。継続して基礎体温をつけてみて、こうおんそう高温相（基礎体温が高くなっている時期）があれば、排卵はしていると考えていいでしょう。忙しくて体温が測れない場合でも、毎月月経が始まった日を4～6カ月記録すれば、「自分の排卵日＝タイミングの取り方」がわかってきます。

◎ タイミング法は目安として

月経周期から排卵日を推測する方法を「タイミング法（オギノ法）」といいます。月経が来る14日前の「前後数日」が排卵がおこる、妊娠しやすい期間です。複数回トライしてみてください。32日周期なら、14～20日目の間に3回くらいがベストです。月経18日目に1回だけセックスをするのはベストとはいえません。卵子はいつ排卵するかかわらないうえに、排卵した卵子は排卵後10数時間しか受精できません。精子は女性の体内で数日待ってられるので、排卵の数日前から排卵日までの毎日がベストな日です。排卵日検査薬を使う方法もあります。はっきりわかる人には強い味方ですが、排卵していてもうっすらとしかでないこともあります。

◎ 不妊って、どんな状態をいうの？

せいしよく
 生殖可能な年齢にある男女が避妊することなく性交渉を行っていても妊娠しない場合、その状態がある年数続けば、それを不妊といいます。妊娠しない期間が何年続けば不妊というのかについては、3年とする場合もあれば、1年とすることもあり、定まっていません。2年間妊娠しない場合に不妊と考えるのが、現在では一般的です。しかし、2年経ってなくても、その男女の年齢を考慮して、不妊の原因がないか検査したり、治療をすることもあり、どの段階で不妊診療を開始するかは、ケースバイケースです。不妊に対して診療を開始した場合は、ふにんしよう不妊症と呼ばれます。また、なんらかの理由で性交渉そのものを行なえないような状態も不妊症とみなして診療の対象となります。

◎ 不妊の原因はどんなもの？

不妊の状態には、一度も妊娠したことのない「原発性不妊」と、少なくとも一度妊娠したことのある「続発性不妊」があります。また、不妊の原因が男女のどちらにあるかにより、「女性不妊」と「男性不妊」に分けられます。多くの場合、診療の開始が女性であるため、女性側の原因が強調されがちですが、男性側に原因のある例も同程度にみられます。不妊の原因が男女の両者にある場合もあります。診療は必ず夫婦ともに受けましょう。ほかに、原因のはっきりしない原因不明不妊と呼ばれる状態も少なくありません。妊娠成立は、女性の卵巣から排卵された卵子と男性側から射出された精子との結合（受精）、それに続く受精卵の子宮内膜への着床の過程です。過度の疲労や精神的ストレスは、女性に対しては排卵障害や着床障害を、男性に対しては精子の数や運動率の低下を引きおこします。また、疲労やストレスは健全な性交渉も妨げることとなります。疲労やストレスは日頃から避けることが大切です。

◎ 男女ともに加齢の影響を受ける

女性の年齢とともに卵子の数が減少し、また、卵子の質が低下することが知られています（62ページ参照）。しきゆうないまくしようしきゆうきんしゆ
 年齢の上昇とともに子宮内膜症や子宮筋腫などが発生し、子宮周囲の環境も妊娠しにくい状態になることがあります。男性においても、年齢の影響は精子の数や運動性の低下として表れます。現在の日本では、不妊夫婦の比率は10～15%とされ、じょじょに増加してきています。この原因は、主として男女ともに結婚年齢が上昇していることによるとされています。妊娠に向けての取り組みは、早いうちから始めた方がいいといえるでしょう。

3

お医者さんがすすめる妊活①感染症の予防

Doctor 杏林大学医学部産婦人科学教室 岩下光利

感染症の中には妊娠中にかかると、妊娠に悪影響をおよぼすものだけでなく、赤ちゃんに異常をおこすものもあります。特に妊娠初期の感染症は影響がやすいので、正しい知識を持って予防に取り組むことが大切です。風疹・麻疹の混合ワクチン（MR ワクチン）のように、妊娠してからでは接種を受けられないワクチンもあります。妊娠を希望する時期に、前持って予防することが重要となります。また、妊娠中に感染症にかかったからといって、必ずしも悪影響がでるわけではありません。あわてず、産科の先生に相談しましょう。



◎ ワクチンで赤ちゃんを感染症から守れるの？

ここ数年、発症が増えているのが「**風疹**」です。妊娠初期に妊婦さんが感染すると、赤ちゃんに白内障はくないしょうや緑内障りよくないしょうなどの目の疾患や難聴しゅつかん なんちよう、先天性心疾患しんしゅつかんをおこす可能性があります。ほとんどの女性は子どもの頃にワクチン接種を受けており、抗体を持っているのですが、まれに抗体のない人がいます。妊娠を考えている女性は、夫婦で風疹の抗体検査を受け、抗体が低い場合はMR ワクチンを接種しておきましょう。赤ちゃんに悪影響のある感染症は、ほかにはトキソプラズマ、サイトメガロウイルスなどが知られていますが、残念ながらワクチンでの予防はできません。

性感染症にも胎児や赤ちゃんに影響するものがあります。もっとも多いのは**性器クラミジア感染症**で、胎児が産道を通るときに母親から感染し、**結膜炎けつまくえん、咽頭炎いんどうえん、肺炎**などをおこします。ほかには、**性器ヘルペス**、梅毒などがあります。ほかにも、**B 型肝炎ウイルス**、**C 型肝炎ウイルス**、**B 群溶血性連鎖球菌ようけつせいいんききゆうきん（GBS）**、**成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）**、**ヒト免疫不全ウイルス（HIV）**など、多数の感染症があり、感染していないかどうか妊婦健診で検査します。もし感染の疑いがあったとしても、いろいろな方法で赤ちゃんへの影響を低減できますので、あわてず、先生と相談してください。

For Men 家族の協力で感染症を予防する

赤ちゃんに影響する感染症は家族の協力で防げるものも多くあります。最近流行している風疹では夫が抗体を持っていない場合、ワクチン接種を受けて家族内の感染を防ぐことがすすめられます。リング病も家族から妊婦への感染が多いので、家庭内に感染者がいる場合は病院を受診し、マスクや手洗いなどの感染防止をしましょう。性感染症は妊婦が治療しても夫が感染していると性交により再感染してしまいますので、性交を控えたり夫の検査・治療をすることが重要です。

わが国の糖尿病人口は、急激に増加しています。40歳以上の3人に1人が糖尿病または糖尿病予備群であり、糖尿病は国民病といつていい状況になっています。また最近、女性の結婚年齢、出産年齢が高齢化してきているため、妊娠出産を考える年代の糖尿病の頻度が増えています。糖尿病を治療しないまま妊娠すると、お母さんにも赤ちゃんにもいろいろな合併症ひんどがつっべいしょうがおこるため、妊娠する前に糖尿病があるかどうか検査しておきましょう。

◎ 糖尿病はお母さんにも赤ちゃんにもリスク

糖尿病があると、お母さんと赤ちゃんに何がおこるのでしょうか？ 表にあるように、糖尿病があると多くの合併症がお母さんと赤ちゃんにおこります。この中の奇形は、妊娠してから検査し治療したのでは、赤ちゃんの重要な臓器の元ができる時期を過ぎてしまうため、予防できません。妊娠を考えている人は、妊娠前に糖尿病があるかどうか検査を受け、糖尿病が見つかった場合は治療してから**計画妊娠**するようにしましょう。

糖尿病になりやすいのは、どんな人でしょう？ **家族に糖尿病の人がいる人、肥満、35歳以上の人、4500g以上の巨大児を産んだことのある人**といったリスクファクターを持っている場合は、必ず検査を受けておきましょう。不妊治療している人も、不妊治療中に検査を受けておくことが大切です。

妊娠前に糖尿病が発見された場合には、糖尿病内科を受診して血糖コントロールを行い、計画妊娠することが重要です。計画妊娠し、妊娠中もきちんと血糖管理すれば、元気な赤ちゃんを産むことができます。もしすでに糖尿病がわかり治療している人は、妊娠しても赤ちゃんに影響を与えない薬に変更してもらい、計画妊娠することが大切です。

【糖尿病合併妊娠の合併症】

| | |
|-------|---|
| 母体 | 網膜症 腎炎 冠動脈疾患 神経障害 不妊症 妊娠高血圧症候群 早期産 羊水過多症 |
| 胎芽、胎児 | 流産 奇形 巨大児 肥厚性心筋症 |
| 新生児 | 呼吸窮迫症候群 低血糖 高カルシウム血症、高マグネシウム血症 多血症 高ビリルビン血症 |

5

加齢と妊娠のリスク

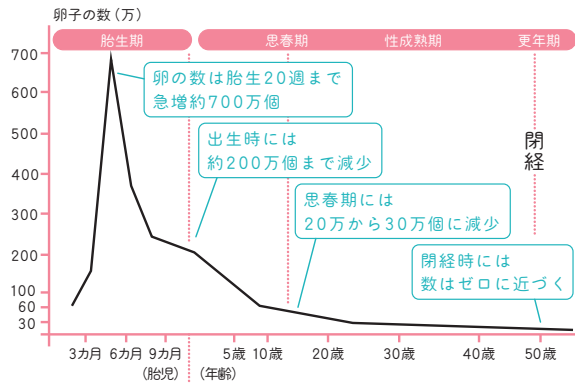
Doctor 慶應義塾大学 吉村泰典

40代、ときには50代のタレントの妊娠が話題になる一方で、「卵子の老化」に関する報道も増えています。実際のところ、卵子の老化は妊娠にどのような影響があるのでしょうか？ 女性は何歳まで妊娠できるものなのでしょうか？

◎ 卵子はあなたといっしょに歳を取る

女性が将来赤ちゃんを産むための準備は、お母さんの子宮の中で始まります。卵を入れておくための「原始卵胞」は、妊娠5～6カ月に700万個まで増加します。その後、原始卵胞は減少し、生まれる頃には200万個にまで減っています。その頃、卵胞の中には「卵祖細胞」という卵子の元となる細胞があります。その卵祖細胞はあなたがお

【女性の一生と卵子の数の変化】



母さんの子宮の中にいる間に一生分つくられ、生まれた後に増えることはありません。卵祖細胞は生まれる前に少し成長し、「卵母細胞」となり、卵巣の中で長い眠りにつくことになります。

あなたがひとつひとつ年齢を重ねるにつれ、原始卵胞もひとつひとつ年齢を重ねていきます。生まれてきてから初経を迎えるまで、卵細胞は卵巣の中で眠り続けて目覚めることはありません。しかし、その間にも原始卵胞は自然になくなっていくのです。生まれたときに約200万個あった原始細胞は、月経が始まる思春期の頃には約20～30万個ほどが残るだけになってしまいます。卵細胞はあなたといっしょに年齢を重ね、そして、あなたのからだでおこるような老化現象もおこります。

卵細胞の老化現象として、妊娠する力が下がることが挙げられます。ホルモンバランスがよく、子宮や卵巣の問題が少なく、心身、卵巣機能、卵細胞が元気な期間、それが妊娠に適した時期です。その時期は女性にとっては25～35歳前後です。35歳前後から、だんだんと妊娠する力が下がり始め、40歳を過ぎると妊娠はかなり難しくなります。これは卵細胞が古くなることが大きな原因です。卵細胞は、生まれて

から深い眠りについており、年齢が高くなれば、眠りについて期間が長くなります。この間に細胞自体が老化し、染色体や遺伝子に異常がおこりやすくなります。その結果として受精しにくくなったり、受精がおこっても染色体異常が発生しやすくなったりします。妊娠が成立したとしても、**流産率**が高くなります。40歳では20～30%、45歳では30～50%の女性で流産がおこります。

◎ 月経があるからといって、いつまでも妊娠できるわけではない

45歳前後になると、月経が規則的にあっても排卵がないこともあります。卵巣に残っている原始卵胞の数が、1000個以下になると閉経へいけいになります。完全に月経がとまると、以降は妊娠が不可能ですが、実際には閉経の約10年も前から、ほとんど妊娠できなくなっています。なので、体外受精などの高度な生殖医療技術によっても、妊娠率は10%以下なのです。

月経が10歳～50歳頃まであり、毎月排卵があったとすると、一生で480個前後の卵が排卵されることになります。これは初経の頃に存在する卵子数の1%以下です。残りの99%以上は卵巣内で変性し、消滅してしまっているのです。月経のたびに、複数の卵子がその月経周期に排卵するために呼びだされています。通常はこの呼びだされた卵子の中から1個が選択され、排卵することになります。各月経周期に呼びだされる卵子の数は、若いときほど多く、高齢になると少なくなります。その中から1個の卵子が選択され排卵にいたるため、呼びだされる卵子の数が少ない状況は、卵子の質の相対的な低下につながるのです。そういったわけで、「**卵子は老化する**」こと、「**妊娠適齢期は35歳頃まで**」というのは厳然たる事実です。もちろん産婦人科医は高齢でも無事に妊娠・出産できるよう、日々全力を尽くしています。しかし、これから出産を考える若い人には、この事実をぜひ知っておいてほしいのです。

For Men 男女がともにライフプランを考えることが大切です

女性の社会進出が進み、男女の区別なく社会で重要な役割を担う時代になってきました。これはとても喜ばしいことです。ただし、ひとつ思いだしてほしいことがあります。それは、出産できる年齢には限界があるということ。もちろん40歳を過ぎてから、なんの問題もなく子どもを産む女性もいます。だからといって「じゃあ、うちもまだいいよね」と考えるのは間違いです。出産年齢が高くなるにつれて妊娠するのが難しくなりますし、さまざまリスクも高まっています。子どもを持つことについて考えるのを先送りしたり、偶然に任せ切りにするのはやめませんか？ 男女がいっしょになって、「いつまでに子どもを産むか、何人の子どものがほしいか」といったことを考えていただきたいのです。キャリア設計も同時に考えてみるのがいいでしょう。そうすることで、「子どもがほしかったのにできなかった…」ということもおきにくくなりますし、自分たちの意思で選んだ人生を歩むことができるようになると思います。

6

男性の不妊症

Doctor 川崎医科大学泌尿器科学教室 永井 敦

不妊症の原因はさまざまですが、夫側に原因があるケースは48%とされています。**男性不妊症**の原因は、①精子を製造する能力に問題がある場合（造精機能障害）、②生みだされた精子が、ペニスの先まで運ばれない場合（精路通過障害）、③セックスがうまくできない場合（性機能障害）などがありますが、①が約80%と最も多いのです。なぜ健康な精子が十分につくられないのか、約6割が原因不明です。治療は、ホルモン薬、循環改善薬、ビタミンB12・Eなどの投与や、コエンザイムQ10、亜鉛などのサプリメント投与を行います。通常、補助生殖医療（66ページ参照）も同時に行います。

◎ 精索静脈瘤のせいで精子がつかれない場合

造精機能障害のうち原因がはっきりしているものに精索静脈瘤があります。精巣の周囲に血液がうっ滞することで精巣温度が上昇。精巣の低酸素状態の持続や有害物質による影響も精子形成異常や精子運動率低下に関係しています。手術によって妊娠率が上昇するという報告が多数みられます。顕微授精を施行する症例でも、夫の精索静脈瘤手術を行なうと妊娠率が45%から60%に上昇したという報告があります。

◎ 精液に精子がある場合・ない場合

射出した精液に精子がある場合は、不妊治療時に男性の身体的負担はありません。しかし、**無精子症**の場合は、陰嚢を0.5cm～1.0cmほど切開して精子を取る手術（TESE）を行い、顕微授精が行われます。精管の通過障害などによる閉塞性無精子症の場合は、精路再建術が行われることもあります。最近ではこの方法を行うことが多くなっています。施設によっては約40%の患者さんで精子が回収でき、受精率も向上しています。無精子症をきたす有名な染色体異常でクラインフェルター症候群がありますが、この疾患においても精子回収率は30～40%で、妊娠例も多く報告されるようになりました。

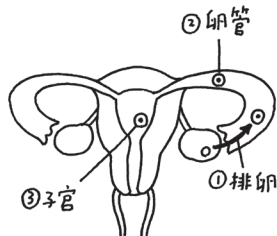
For Men 男性に原因があることから目を逸らさないで

一般に、不妊の原因が男性にあることを受けとめるのは、女性不妊以上につらいものだと言われています。治療に気の進まない気持ちもわかりますが、目を逸らしている間にパートナーの女性の年齢も上がり、妊娠率がより下がってしまいます。不妊治療を女性任せにせず、ふたりで診療を受けること、常にパートナーと話し合うことが大切です。

女性が妊娠・出産に至るためには、全ての生殖器官が正常に働くことが重要です。子宮、卵管、卵巣はもちろん、脳の視床下部、下垂体、膣といった器官があります。こういった器官に問題があっても、痛みなどの症状がほとんどなくて、気づかないこともあります。「なかなか妊娠しない」と思ったら、お近くの不妊専門医に受診することをおすすめします。基本的検査としては、性ホルモンと甲状腺の検査と子宮卵管造影検査を行います。卵管の機能に影響しやすいクラミジア感染症の検査もします。下記に、主な**不妊の原因**を説明します。ほかには、**頸管因子**や、精子に対する抗体がある場合もあります。不妊専門医を受診するときは、**パートナーといっしょに行くこと**と、**2～3カ月記載した基礎体温を持っていくこと**をおすすめします。治療が円滑に進みます。

① 排卵がうまくいかない場合

排卵がうまくいかないことで、多くの場合、無月経や不規則な月経、基礎体温を測ると体温が高い時期が短いといった症状をおこします。基礎体温を記録するようにしましょう。これにより、排卵の有無や、月経周期の長さ、体温の高い時期の長さなどがわかり、診察にも役立ちます。治療は原因により異なりますが、**排卵誘発剤の飲み薬や注射**を行います。



② 卵管に問題がある場合

卵管は精子や卵子・胚が移動する道です。卵管が詰まったり、狭くなったりして、精子、卵子・胚が移動しにくくなるのが原因の不妊です。また、卵管が感染症や子宮内膜症などにより周囲と癒着し、卵管の動きが制限されると、卵巣から排卵された卵子が卵管内に入り込めなくなり、不妊の原因となります。治療としては、卵管のつまりを解除するFTカテーテル手術、卵管周囲の癒着を剥離する**腹腔鏡下手術**があります。これらの手術で妊娠が期待できないときは、体外受精の治療が行われます。

③ 子宮に問題がある場合

子宮は受精卵である胚が着床し、胎児が発育するところです。ポリープや筋腫があると胚が子宮壁に着床するのを妨げます。また、**流産手術**を繰り返していると、子宮内腔が癒着したり内膜が薄くなり妊娠しにくい状況となります。子宮鏡下手術により、ポリープや子宮筋腫を除去したり子宮内癒着を剥離します。

8

生殖補助医療～進歩した不妊治療

Doctor

国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター 齊藤英和

◎ 生殖補助医療の種類

タイミング法や人工授精、卵管の治療など、一般の不妊治療で妊娠に至らない場合に、卵子・精子を体外で受精発育させたのち、子宮に戻す治療方法で妊娠を試みることがあります。この治療法を^{せいしよくほじよりょう}生殖補助医療といいます。現在この治療法は「体外受精」「顕微授精^{けんびじゅせい}」「凍結融解胚移植^{とうけつゆうかいはいいしょく}」の3つに分け治療統計が作成されていますが、これらは、一連の治療です。体外受精で受精した胚がたくさんある場合には、いくつかの胚（受精卵）を凍結保存し、妊娠出産を希望した時期に融解し子宮内に戻すのが^{とうけつゆうかいはいいしょく}凍結融解胚移植法です。体外受精では洗浄した精子を卵子の周りに振りかけるだけで受精を促しますが、精子の数がとても少ない人には、卵子の中まで精子を注入する方法を用いて、精子と卵子を合わせます。これを^{けんびじゅせい}顕微授精といいます。精子は基本的には男性が自分の手で採取した精液を洗浄して用いますが、精液中に精子がない場合、この方法は使えません。精巣にはわずかながら精子がいる場合があり、この精子を手術で取りだし「顕微鏡下精巣精子採取法卵子」に顕微授精する方法もあります。治療は複雑なので、パートナーとふたりで受診し、よく説明を聞くことをおすすめします。

◎ 治療の流れ

最初に、妊娠を希望している女性にホルモン剤を用いて^{らんぼう}卵胞刺激を行い、複数個の卵胞（卵子を含む袋）を発育させます。発育してくる卵胞数は個人によって差がありますが、一般に年齢が若い人ほど、数が多く育ちます。数を少なく育てようとする考え方もあります。卵胞が十分大きくなったら、採卵します。^{けいちつ}経膈超音波診断装置を用いて、^{ちつ}膈から卵巣にある卵胞に針を刺して採卵します。男性が採取した精子を洗浄した後、採卵された卵子といっしょに合わせます。採取された精子が少ない場合は^{けんびじゅせい}顕微授精法で、精子と卵子を合わせます。翌日（1日目）は受精を確認します。卵細胞質内に2つの前核（ひとつは精子から、もうひとつは卵子からの遺伝情報を含みます）が確認できれば、これを正常受精卵と判断します。受精卵はさらに^{ばいよう}培養され、2日目には4細胞、3日目8細胞、4日目桑実胚^{そうじつはい}、5日目胚盤胞^{はいばんほう}に発育します。これらのどの時期でも子宮内に移植できます。5日目の胚盤胞期胚の移植を胚盤胞移植と呼びます。移植する数は原則1個と決まっていますが、残りは凍結保存します。1個移植を何回繰り返しても妊娠しない場合は、最大2個移植する場合があります。移植後の黄体期にはホルモンを補充を行います。採卵日から数えて14日以降も月経が再開しない場合は妊娠反応を測定し、妊娠しているかを確認します。

とうけつゆうかいはいいしよく

凍結融解胚移植の場合は、超急速凍結法を用いて凍結しておいた胚を融解し、胚の発育段階と子宮の内膜の状態を合わせて、ちょうどいい日に胚を子宮内に戻します。子宮の状態は自然周期を用いたり、女性ホルモンを用いたりして、人工的に調節し、その子宮に胚を移植します。

◎ 妊娠する可能性は高いの？

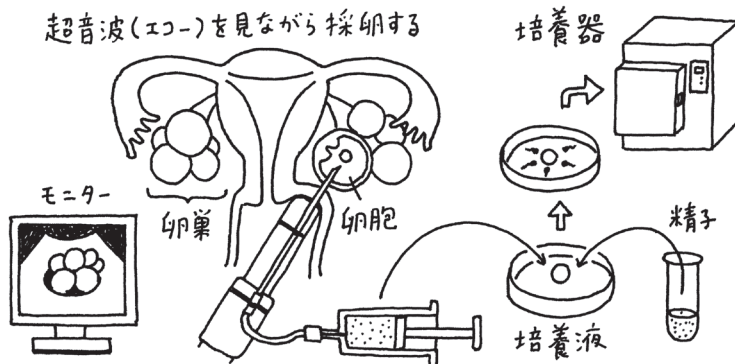
現在、「新鮮胚治療」である体外受精や顕微授精の妊娠出産成績より、「凍結融解胚移植」の成績のほうが高くなっています。これには2つの理由が考えられています。新鮮胚治療では、卵胞を複数個発育させるためホルモン値が高く、この影響で子宮内環境が胚の着床には少し障害となること。もうひとつは、胚を凍結保存する場合、融解胚移植するときに妊娠可能と評価できる胚しか凍結保存しないという、胚の選択が行われているためです。また、成績は年齢の影響がとても大きく、32歳ぐらいまでは治療開始あたりの生産率（赤ちゃんが生まれる率）は約20%ですが、それより高齢だと緩やかに下降し、36歳ぐらいから下降率は大きくなります。40歳では約7～8%が治療開始あたりの生産率です。45歳では1%を割ります。

◎ いくらかかるの？

自費診療なので施設ごとに異なります。1回あたりの体外受精、顕微授精の治療は約30～60万円ぐらいです。凍結融解胚移植治療は15～25万円ぐらいです。年齢制限や所得制限はありますが、特定不妊治療費助成制度を申請することができ、それに加えてさらに助成制度を充実させている自治体もあります。

◎ 治療の限界

女性の年齢が、成績に大きく影響します。40歳以上の高齢だと、出産に至るまでの治療回数は大半は3回までです。それを超える場合は成功率は低下します。男性の場合、精巣に精子がない場合は夫婦間の生殖補助医療は困難です。



9

持病がありますが妊娠のリスクは？

Doctor

国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター 村島温子

持病のある人の妊娠（合併症妊娠）を成功させるためのキーワードは「**計画妊娠**」です。病気を持ちながらの妊娠には、どのようなリスクがあるでしょうか？整理すると次の4つを挙げることができます。

1. 妊娠することにより、お母さんの病気が悪化する
2. お母さんの病気のせいで、妊娠がうまくいかない
3. お母さんの病気のせいで、赤ちゃんに悪い影響がでる
4. お母さんが使用しているお薬が原因で、赤ちゃんに悪い影響がでる

1～3のリスクを避けるためには、お母さんの病気をしっかり治療することが大切です。しかし、4のリスクが気になってお薬の使用をためらい、病気を悪くしてしまつては、出産や育児がうまくいくはずがありません。妊娠・授乳中のお薬についての不安があれば、「**妊娠と薬情報センター**」をご覧ください。相談方法も書かれています。

妊娠と薬情報センター <http://www.ncchd.go.jp/kusuri/>

◎「うつ・不安障害」

妊娠・出産する時期の女性に多い病気で、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）やベンゾジアジピン系薬剤などで治療します。これらのお薬は胎盤が^{たいばん}できる妊娠中期以降は、お薬が赤ちゃんに移行します。そのため赤ちゃんが生まれた直後に自分で呼吸ができないとか、しばらくしてお薬が切れたことによる^{しんせいじやくぶつりだつ}新生児薬物離脱症候群がみられることがあります。ですから、可能であれば妊娠前にかかりつけ医に妊娠希望を伝えて、お薬の種類や量を減らすことを医師といっしょに試みられるのがいいでしょう。それができない場合には、生まれたばかりの赤ちゃんをしっかり観察できる医療機関での出産をおすすめします。

◎「てんかん」

抗てんかん薬の中には赤ちゃんへの影響を心配しなくてはならないものもあり、薬剤の使用法に注意と工夫が必要です。かかりつけ医とよく相談して、お薬を調整していくといいでしょう。一番優先すべきは、てんかん発作をおこさない、ということです。かかりつけ医とよく話し合ってから妊娠に臨みましょう。

◎「関節リウマチ」

抗リウマチ薬を上手に使えば、寛解状態（関節炎がない状態）にできる可能性の高い病気です。「妊娠を希望しているから抗リウマチ薬は使いたくない…」と考える女性もいます。リウマチの治療と妊娠・出産を両立させるコツは、安全性の高い抗リウマチ薬を上手に使うことです。リウマチは妊娠すると「妊娠というお薬」により軽くなります。産後は早めの抗リウマチ薬の再開をおすすめします。母乳栄養と両立できる抗リウマチ薬も多くありますので、「自分が痛みを我慢しさえすればいいのだから」と、やせ我慢は禁物です。

◎「全身性エリテマトーデス（SLE）」

SLEは全身の炎症をおこす病気で、ステロイド剤や免疫抑制剤^{めんえきよくせいざい}で治療します。SLEも炎症が完全にとまった寛解状態^{かんかい}で妊娠することが重要です。ただ、リウマチと違って寛解状態^{かんかい}といっても完全に火種が消えていないことが多いので、妊娠中もステロイド剤、場合によっては免疫抑制剤を継続する必要があります。寛解状態であっても、腎機能が低下している、肺高血圧症があるなど、重大な内臓の障害がある場合は、妊娠をすすめられません。抗SS-A抗体や抗リン脂質抗体という特殊な物質を持っている場合には、特別な注意を要します。ほかにSLEそのものが妊娠中に悪化するケースもありますので、経験の多い医師や施設で管理してもらう方がいいでしょう。

◎「バセドウ病」

自己抗体である甲状腺刺激ホルモン（TSH）受容体抗体が原因で甲状腺ホルモンが過剰に産生される、すなわち「甲状腺機能亢進状態^{こうしん}」となる病気です。甲状腺機能亢進状態^{こうしん}で妊娠した場合には、流産・早産や妊娠高血圧症候群^{びんど}の頻度が増えるので、お薬などで甲状腺機能を正常化（寛解）させてから妊娠する必要があります。お薬の中には赤ちゃんの形態異常のリスクが疑われているものがあるので、かかりつけ医と相談して計画妊娠しましょう。バセドウ病の元となるTSH受容体抗体は胎盤を通過します。寛解状態にない場合や寛解状態であっても手術やアイソトープ治療後の場合は、お母さんのからだでTSH受容体抗体が産生され、赤ちゃんにバセドウ病と同じ症状^{びんみやく こうじょうせんしゆ}（頻脈や甲状腺腫など）がでる可能性があるため、経験の多い医師や施設で管理してもらう方がいいでしょう。

◎「橋本病」

慢性甲状腺炎^{まんせいこうじょうせんえん}ともいって、甲状腺の慢性炎症を生じ、「甲状腺機能低下症」の原因となる病気です。この病気の体質を持つ女性は、決して少なくありません。治療を必要とする甲状腺機能低下症かどうか重要です。甲状腺機能低下症は、機能低下が軽度であっても不妊の原因や流産の原因になるので、妊娠を希望する場合は、あらかじめ甲状腺機能を十分にコントロールすることが大切です。

10

出生前診断はどのような場合に受けますか？

Doctor 昭和大学大学院保健医療学研究所 下平和久

◎ 出生前診断は、誰にでも関係のある問題です

出生前診断とは、赤ちゃんが生まれる前に、その赤ちゃんについての情報を知ることがあります。たとえば、「男の子か女の子か」「外見が変わったところがないか」「心臓などに異常がないか」、さらには「将来に重い病気にかかる可能性がどのくらいあるか」など、いろいろな情報が含まれます。妊婦健診で病院に行くと超音波検査を行います。これで赤ちゃんのからだの異常が発見される場合もあります。このように、妊娠すれば、誰でも多かれ少なかれ出生前診断に関わることになるわけです。

◎ 赤ちゃんの病気がすべてわかるのですか？

赤ちゃんの3～5%には、なんらかの先天性疾患（しっかん 病気）があります。これにはいろいろな原因がありますが、約25%が染色体の異常によるものです。現在の出生前診断は、この染色体異常について調べることと、超音波などによって赤ちゃんの形の異常を調べることが中心です。「赤ちゃんの病気の一部がわかるだけ」と考えてください。

◎ 知る権利と知らない権利

たとえば赤ちゃんに大きな病気があり、生まれてすぐに医学的な治療を開始しなければならない場合があります。このようなことをできる限り調べて、対策を立てておくのがいいという考えもありますが、怖いことはなるべくぎりぎりまで聞きたくないという意見もあるかもしれません。お父さん、お母さんによっていろいろな意見があると思いますが、**知る権利と知らない権利**、どちらも大切な権利です。どちらの権利をどのくらい行使するのか、妊娠する前から家族でよく話し合っておきましょう。

◎ 出生前診断の手法と特徴

検査は大きく分けて、赤ちゃんの疾患の可能性を推定する「**非確定的検査**」と、正確に診断するための「**確定的検査**」があります。非確定的検査には、超音波画像やお母さんの血液などを使用する、しんしゅう 侵襲の少ない検査が多いのに対し、確定的検査は、お母さんのおなかに針を刺して赤ちゃんの付属物（ようすい じゅうもう 羊水、絨毛）を採取するなど、侵襲性が高い検査が含まれます（各検査の実施時期は84ページを参照）。

① 超音波断層法

現在の産科健診は、超音波によって赤ちゃんの状態を確認しながら行うのが前提となっています。施設によって内容は異なりますが、超音波断層法は、すべての妊婦さんが受けることになります。一般的な超音波の検査でも、赤ちゃんの発育状態や男女の診断だけでなく、からだの大きな異常が見つかる場合があります。すべての妊婦さんは、妊婦健診を行うときに、普通の健診でも赤ちゃんに異常が見つかる可能性があることを知っておきましょう。施設によっては、一般的な超音波検査を行う前に上記のようなことを説明して、赤ちゃんについてどこまで知りたいか、承諾書の形でサインを行ってから超音波検査を行う場合もあります。また、希望すればさらにくわしくからだの異常を見つけたり、染色体異常の確率を推定する超音波検査を提供している施設もあります。

② 母体血清マーカー検査

お母さんの血液をとって、その中のホルモンなどを何種類か測定して、赤ちゃんの染色体異常の可能性を推定する検査で、15週頃から可能です。^{しんしゅうてき} 侵襲的な染色体検査を受けるかどうかの参考として、希望するかたが受ける検査と考えていいでしょう。

③ 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査 (NIPT)

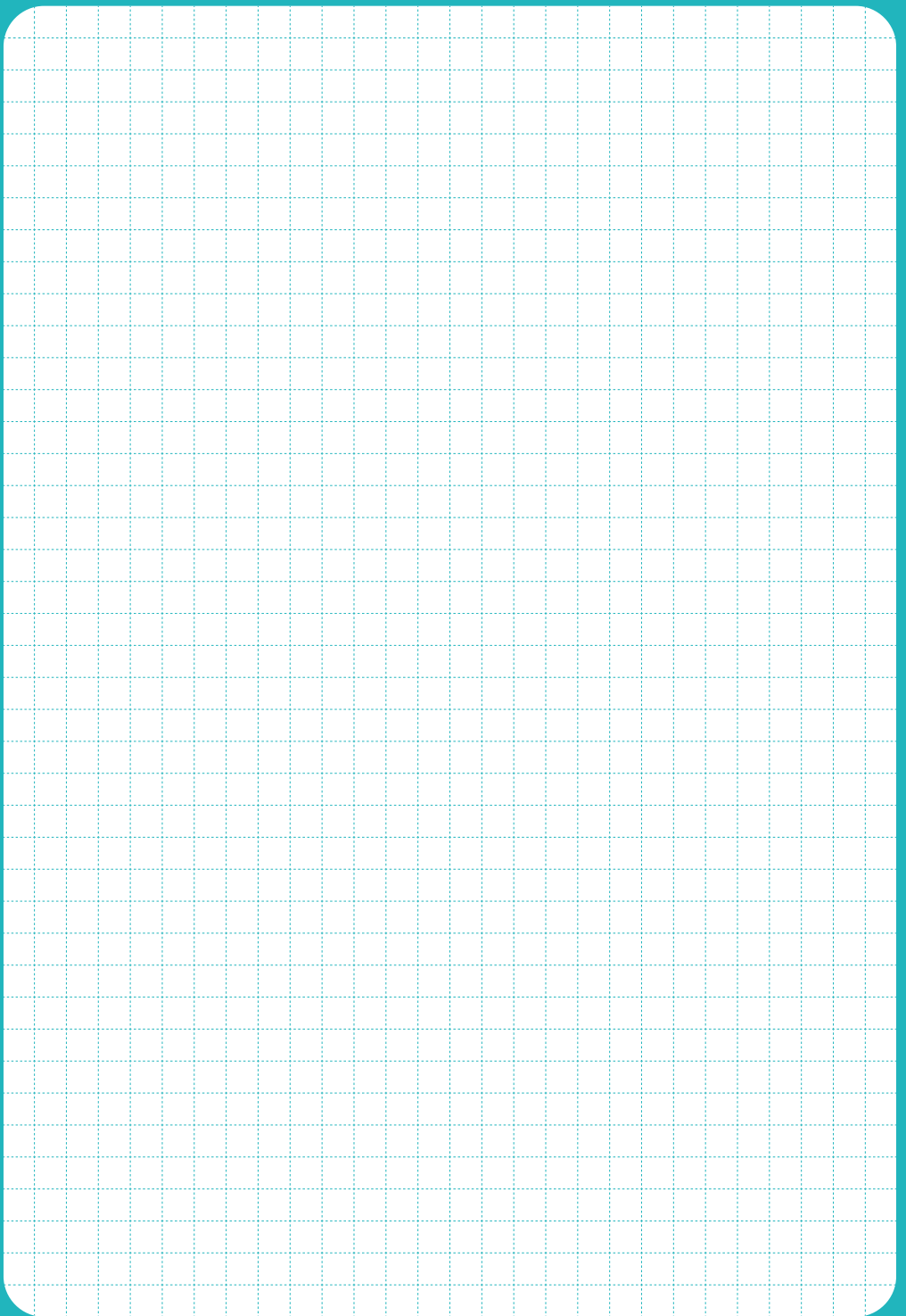
お母さんの血液に混じっている、赤ちゃん由来の DNA 成分を分析して、赤ちゃんの染色体異常を推定する技術です。妊娠 10 週以降で検査可能であり、上記の母体血清マーカーに比べて精度が高く、また、^{ようすいけんさ} 次項の羊水検査などに比べて母体・胎児への侵襲が少ないので、現在注目されています。35 歳未満の妊婦さんでは疑陽性が多くなる点など、臨床への適応についてはまだ検討すべき問題があるので、日本では現在「臨床研究」という形で行われています。すなわち、研究に参加していただける妊婦さんに対して、登録された医療機関でのみ、有償で行われています。

臨床研究施設一覧 http://jams.med.or.jp/rinshobukai_ghs/facilities.html

④ 羊水検査、絨毛検査

お母さんのおなかに針を刺して、赤ちゃんを包んでいる羊水を採取して、その中に混ざっている赤ちゃんの細胞を集め、^{ばいよう} 培養して染色体の数を調べるのが羊水検査です。15 週以降に可能になりますが、それよりも早い時期に診断を行う方法として、胎盤を構成する絨毛細胞を^{せんし} 穿刺吸引（注射器で細胞などを採取すること）して検査を行う絨毛検査があります。いずれも、染色体の数を直接数えることができるため、染色体異常については、現在もっとも精度の高い検査と考えられています（染色体の細かい欠損など、この検査ではわからない染色体の異常も存在します）。お母さんのおなかに針を刺すため、流産、早産といった産科的な異常がおこる可能性があり、（羊水検査で 1/300 程度、絨毛検査で 1/100 程度）、検査について十分に理解した人のみが行うべき検査です。

上のお子さんに染色体異常がある、お母さんが 35 歳以上、といった理由で行われるほか、上記の超音波、^{けっせい} 血清マーカー、NIPT などで疾患が疑われた場合に、確定的検査として行われます。



第四章

< 妊娠・出産 >



HUMAN+

...

女と男のディクショナリー

1

妊娠ってどうやってわかるの？

Doctor 京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学教室 川崎 薫

月経がなくなることは妊娠以外の原因でもおこりますが、月経周期が順調であった女性が、月経の予定日を過ぎてても次の月経が来ない場合は、妊娠の可能性が高いと考えられます。実際に妊娠していると、吐き気や嘔吐などのつわりの症状やだるさなどが現れます。また、少量の出血や下腹部の痛みをともなうこともあり、月経と間違えてしまうこともあります。どのように妊娠を確定するのかを説明します。

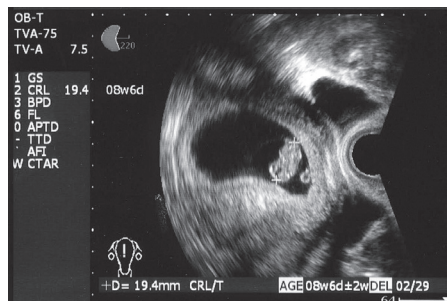
① 市販の妊娠判定キットによる検査

市販の妊娠診断補助試薬（妊娠判定キット）により、妊娠しているかどうかを検査することができます。このキットは妊娠初期に胎盤絨毛細胞より分泌される尿中のホルモンを検出するものです。検出感度が高く月経予定日当日から検査できるものと、月経予定日の約1週間後から検査ができるものがあります。使用する場合には、中に入っている説明書をよく読んで確認してください。妊娠判定キットは、あくまでも補助的に使われる試薬です。陽性となっても、流産や、子宮以外の場所に妊娠している「異所性妊娠」などの可能性もあります。異所性妊娠の場合は、おなかの中で急に大量に出血することがあります。妊娠を確定するために、早めに病院での診察を受けましょう。

② 病院での診察

病院では経膈超音波検査により妊娠の確定を行います。超音波検査により子宮の中に胎嚢（赤ちゃんの袋）が確認できると、妊娠と診断することができます。胎嚢は直径が2mm以上になると、超音波検査で確認できるようになります。この大きさは妊娠4週後半に相当します。正常な妊娠では、妊娠4週で約80%、妊娠5週でほぼ100%の確率で、子宮内に胎嚢を観察することができます。妊娠5週後半から6週前半で、赤ちゃんの心臓が動いていることが確認できるようになります。赤ちゃんの心拍が確認できた場合には、最終月経（一番最後におこった月経）の開始日から分娩予定日を決定します。月経の周期は、妊娠の診断や分娩予定日を決めるときの大変な情報になりますので、普段から手帳などに記録しておきましょう。

【子宮の中の胎嚢（経膈超音波検査）】



妊娠8週胎児 頭腎長19mm

「**母子健康手帳**」は、妊娠初期から乳幼児期までの妊婦さんと赤ちゃんの健康状態を記載し、管理するための大切な手帳です。この手帳には、妊婦健康診査（妊婦健診）や乳幼児健康診査（乳幼児健診）などの各種の健康診査や、訪問指導・保健指導などの母子保健サービスを受けた際の記録、予防接種の接種状況についての記録がなされます。赤ちゃんの時期だけでなく、小学校に入るまで使い続ける、**成長の記録の手帳**となります。



◎ 母子健康手帳のもらい方

「妊娠届出書」を書いて、住んでいる地域の保健センター・市区役所・町村役場などで提出し、母子健康手帳をもらいます。一部の自治体では、医師から受け取る妊娠届が必要の場合もあります。自治体によっては妊婦健康診査の受診券・補助券や補助券の交付、さまざまな母子保健サービスの案内などが行われます。母子健康手帳を受け取る時期が遅れると、妊娠初期の妊婦健康診査の受診券などが使えなくなることもあるので、できるだけ早い時期に母子健康手帳を受け取る方がいいでしょう。先生から「次の健診までにもらっておいてください」と指示されることもあります。

◎ 結婚前の人も、育てられるか自信のない人も

まだ結婚してなくて、「旧姓を後で修正するのはいやなので、名字が変わってからにしよう」と考えている人も、早めにもらうことをおすすめします。結婚の予定があるなら、窓口で相談してみましょう。結婚して名字が変わったときに書き直せるように、名字を鉛筆で書くといった対応をしてくれることもあります。転居の予定がある人も、今住んでいる市区町村でもらっておきましょう。手帳の中身は全国共通で、転居しても再発行されず、使い続けることになります。ただし、健診の補助などのサービスは市区町村によって異なります。転居すると、健診の補助券などはもらい直すことになりますので、転入先で相談してください。母子健康手帳をもらう窓口は、住民票のある市区町村だということに注意してください。住民票を以前住んでいた住所のままにしている人や、実家にしている人は、この機会に見直しましょう。また、生活に困っている人や、妊娠したけれど産み育てられるか悩んでいる人こそ、母子手帳を受け取りに行くことは大切です。市区町村の窓口には、経済的支援も含めた情報が集まっているし、関連する部署につな
かしつけせいど
いでもらえるからです。出産費の貸付制度などもありますので、ひとりで悩まずに相談に行ってください。

3

妊婦健診は受けないといけないの？

Doctor 順天堂大学産婦人科 依藤崇志・竹田 省

妊婦健診は、妊婦さんや赤ちゃんの健康状態を定期的に確認するために行います。また、医師や助産師に妊娠・出産・育児に関するさまざまな相談をし、妊娠期間中不安なく過ごすためにも大切な機会です。病気があるかどうかを調べるだけでなく、妊娠期間中心身ともに健康に過ごし、無事に出産を迎えるためには、日常生活・環境・栄養などに気を配る必要があります。より健やかなマタニティライフを過ごすために、**妊婦健診を活用しましょう**。**健診費用は、自治体ごとに助成制度があります**。ぶんべん分娩予定日が決まりましたら、お住まいの市町村に妊娠届を提出し、母子手帳をもらいましょう（75 ページ参照）。

◎ 安全なお産のために定期的な妊婦健診を

おなかの赤ちゃんの成長や、妊婦さんの変化を定期的に確認していくためには、妊娠 11 週までに 3 回程度、妊娠 12～23 週頃までは 4 週間に 1 回、妊娠 24～35 週頃までは 2 週間に 1 回、妊娠 36 週以降は 1 週間に 1 回の受診がすすめられています。もともと健康な人であっても、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病など妊娠独特な病気が発症することがありますし、流産や早産などが急におこることもあります。病状が進行してからでは妊娠継続が難しくなることもありますので、安全なお産と赤ちゃんの健康のためには、早期に発見して適切な治療や保健指導を受けることが重要です。近年晩婚化が進み、高齢妊娠・出産が多くなりました。高齢妊婦では胎盤の異常や高血圧や糖尿病などの病気をおこしやすくなるがあります。体力や健康に自信があったとしても過信せず、**定期的な健診を受けましょう**。

◎ 妊婦健診を受けない場合のリスク

妊婦健診を受けない^{じんつう}陣痛が始まってから救急車で病院に運ばれる妊婦さんが、残念ながらいらっしゃいます。医療機関はこれまでの妊娠経過がわかりませんので、注意しなければいけない病気があるのか、赤ちゃんが順調に育っているのかわからない状況となります。ぶんべん分娩に際して小児科医のケアが必要なケースもありますので、このような妊婦さんを受け入れられる病院は限られてしまいます。妊婦さんや赤ちゃんにとって、非常に危険な出産になりますので、妊婦健診は必ず定期的に受けることが大切です。

妊娠・出産・育児について、わからないことや心配なことがあって当然です。妊婦健診を利用して、なんでも相談しましょう。積極的に健康管理に取り組むことが、お母さんと赤ちゃんの安全と安心のためには欠かせません。定期的に受診して、出産に向けて準備していきましょう。

4

妊婦健診で行う検査

Doctor 京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学教室 川崎 薫

妊婦さんと赤ちゃんの健康管理のために大切な妊婦健診では、どのような検査を行うのかみていきましょう。毎回共通する基本的な項目として、血圧測定と尿検査があります。妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の早期発見のために必要です。妊娠中の体重管理は、赤ちゃんの適切な発育や、妊婦さんの妊娠高血圧症候群の発症予防のために重要なので、毎回体重を測定します。

【妊婦健診期間中の標準的な検査】

| 時期 | 妊娠初期～23週 | 24週～35週 | 36週～出産まで |
|--------------|---|------------------------|--------------|
| 妊婦健診の間隔 | 4週間ごと | 2週間ごと | 1週間ごと |
| 毎回共通する基本的な項目 | お母さんの健康状態の把握、赤ちゃんの心拍の確認 血圧、体重、子宮底、腹囲の計測、尿検査（蛋白尿、尿糖の有無） 浮腫の有無の確認 | | |
| 医学的検査 | 血液検査 ① (ABO血液型・Rh血液型・不規則抗体、血算、血糖、B型肝炎抗原、C型肝炎抗体、HIV抗体、梅毒血清反応、風疹ウイルス抗体価) | 血液検査 (血算、血糖) | 血液検査 (血算) |
| | 子宮頸部細胞診 ② (子宮頸がん検診) | B群溶連性連鎖球菌 検査(腔培養) ④ | |
| | 血液検査 HTLV-1検査 (30週まで) | | |
| | クラミジア検査 (30週まで) ③ 超音波検査 ⑤ | | |

◎ それぞれの検査は何のためにするの？

① 血液検査

血液型はRh(−)型やある種の不規則抗体が陽性の場合、赤ちゃんの赤血球が攻撃されて壊れ(溶血)、貧血となり、重症の場合は心不全や全身の浮腫をきたすことがあるために検査します。また、貧血がないか、糖尿病になっていないかを検査します。感染症の項目は、赤ちゃんへの感染を予防するために検査を行っておく必要があります。

② 子宮頸部細胞診

子宮頸がんの有無を調べます。妊娠中は子宮頸部の観察が難しくなるので、妊娠初期に行います。

③ クラミジア検査

陽性の場合は、赤ちゃんのクラミジア結膜炎、咽頭炎、肺炎を予防するために、抗生物質による治療を行います。

④ B群溶連性連鎖球菌検査

陽性の場合、赤ちゃんに敗血症、髄膜炎、肺炎を引きおこす可能性があるため、お産のときに抗生物質による治療を行います。

⑤ 経膈超音波検査

妊娠初期の赤ちゃんの状態の観察を行います。妊娠中期以降は、子宮頸管の長さを測定し、切迫早産の兆候がないかを確認します(切迫早産では短くなる)。

経腹部超音波検査

赤ちゃんの推定体重の測定を行い、お母さんのおなかの中で元気に成長しているかを確認します。また、赤ちゃんのからだの構造に異常がないかどうかや羊水の量や胎盤の位置の観察も行います。

5

「つわり」の乗り切り方

Doctor 和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター 南佐和子

「つわり」とは、妊娠がわかる頃に気持ちが悪くなって吐いてしまうことや、食べたくなくなること、好きなものが変わることなどをいいます。多くの人におこりますが、ほとんどが妊娠16週頃には自然によくなります。中にはまったく食べられなくなって、体重がどんどん減っていきたりすることがあって、これはもう病気として治療が必要ですね。先生に相談して点滴などで必要な栄養分を補ってもらいましょう。

◎ つわりになったらどうしたらいいの？

まずは口に合うものを食べてください。この時期は栄養バランスは気にしないでいいので、何でも口にできるものを食べたいときに取ってください。頻回ひんかいに少しずつ食べることや、冷やすなど食べやすくする工夫も大切です。においのきついものは余計に気持ちが悪くなるので避けた方が無難です。水分をとることは一番大事です。甘いジュースなどで栄養分の補給になります。おなかが空きすぎると余計に気持ちが悪くなるので、ジュースやスープで補います。「吐いても飲む！ 食べる！」のがポイント。吐くのがつらくて食べられないなら、先生に相談を。妊娠したことやお産に対する不安、仕事に対する不安などでも、つわりはひどくなります。あまり深く考え込まないようにして、この時期を乗り越えることが大事です。

◎ どんなときに治療が必要ですか？

体重がどんどん減っていくときや、からだがだるくて仕方がないときは、先生に相談してください。点滴で補えることがあります。たかがつわりと思っていると、妊娠悪阻にんしんおそ（つわりの激しいもの）や、ヴェルニツのうしやうケ脳症けつぼうしやうというビタミンB1欠乏症こういしやうになって、後遺症を残すこともあるので、注意が必要です。脱水状態がひどくなると、深部静脈血栓という血管の詰まる病気も発生しやすくなります。ひどいときには入院したほうがいいので、その判断は先生にお任せください。

For Men 男性の思いやりがつわりを軽くする

パートナーの妊娠がわかってうれしいような複雑な気持ちだと思います。その上、つわりでつらいパートナーの様子に驚いていることでしょう。でも、こんなときこそあなたの力が重要です。いろんな不安を抱えているパートナーを優しくいたわってあげてください。話を聞いてあげるのもひとつです。思いやりで、つわりも軽くするはずですよ。

妊娠やお産は病気ではなく、女性の一生のうちの一いつの大きなイベントであるともいえます。からだや心に与える変化は大きく、日々の生活の中で大きな負担になるでしょう。仕事を持つ妊婦さんの場合、妊娠経過が順調なら基本的には仕事を続けても大丈夫です。しかし、いろいろな配慮が必要です。

◎ 妊娠中にしない方がいい仕事はあるの？

妊婦さんの仕事への配慮は「男女雇用機会均等法」「労働基準法」という法律で保証されていて、負担の大きい作業は避けるように指導されています。自分の仕事がこれに当てはまるのであれば、仕事の内容を変更してもらえははずです。予定日が決まれば早いうちに会社にお知らせしましょう。

【負担の大きい作業】

- ・重量物を取り扱う作業
- ・外勤等連続的歩行を強制される作業
- ・腹部を圧迫するなど不自然な姿勢を強要される作業
- ・頻繁に階段の昇降をとまなう作業
- ・常時、全身の運動をとまなう
- ・全身の振動をとまなう作業

◎ 妊娠中、お休みは取れる？

妊婦健診を受けるために仕事を休むことは認められています。また、「母性健康管理指導事項連絡カード」は先生から会社や職場の上司や人事部に、あなたの状態を伝える手紙のようなものです。仕事を休むようにいわれたり、作業を軽くするなどの指示が来ると、先生が記載します。会社に渡すと、適切な対応が受けられて便利です。是非、使ってみてください。連絡カードは「妊娠・出産をサポートする 女性にやさしい職場づくりナビ」からダウンロードできます。ほかにもいろいろな情報が掲載されています。また、^{さんきょう}産休（産前産後休業）^{さんきょう}といって、お産の前には予定日の6週間前から、お産の後は6～8週間の休業が認められています。予定日を会社に届けておきましょう。

女性にやさしい職場づくりナビ <http://www.bosei-navi.go.jp/>



For Men 女性を支える制度を生きたものにするために

女性が安心して働きながら子どもを産むために、多くの制度が示されています。しかし、職場の上司や同僚などの男性が制度を理解して、温かく受け入れていなければその制度も生きたものにはなりません。私たち女性の労働力も限りある資源のひとつです。お互いの立場を尊重することによって、お産の後も復職できる雰囲気づくりを行ってください。限りある資源を大切に！

7

自分のリスクを知って産院を選ぼう

Doctor 順天堂大学産婦人科 牧野真太郎・竹田 省

わが国の分娩は、病院（ベッドが20以上ある医療機関）と診療所（小規模なクリニック）で、ほぼ半数ずつ請け負っています。産科医不足や分娩施設の減少の中、医療施設の役割分担や連携が重要になっています。このため、妊娠のリスク評価を行い、**ハイリスク妊娠**は周産期センターへ分娩を集約化することが大切

【妊娠リスク自己評価表】

| 妊娠初期 | | 妊娠後半期 | |
|---------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 40歳以上 | 5 | <input type="checkbox"/> 感作されたRH(-) | 5 |
| <input type="checkbox"/> 体重100kg以上 | 5 | <input type="checkbox"/> MD 双胎、3胎以上 | 5 |
| <input type="checkbox"/> 15歳以下、35～39歳 | 1 | <input type="checkbox"/> 糖尿病：インスリン療法中 | 5 |
| <input type="checkbox"/> 身長150cm未満 | 1 | <input type="checkbox"/> 重症妊娠高血圧症候群 | 5 |
| <input type="checkbox"/> BMI25以上 | 1 | <input type="checkbox"/> 羊水過多 | 5 |
| <input type="checkbox"/> 初産婦 | 1 | <input type="checkbox"/> 前回帯切+前置胎盤 | 5 |
| <input type="checkbox"/> 高血圧：投薬中 | 5 | <input type="checkbox"/> ART 妊娠 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病：薬物療法中 | 5 | <input type="checkbox"/> 性感染症 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 抗リン脂質抗体症候群 | 5 | <input type="checkbox"/> DD 双胎 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 慢性腎炎 | 2 | <input type="checkbox"/> 切迫早産 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 気管支喘息 | 2 | <input type="checkbox"/> 前期破水 | 2 |
| <input type="checkbox"/> SLE | 2 | <input type="checkbox"/> 羊水過少 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 重症妊娠高血圧症候群既往 | 5 | <input type="checkbox"/> 前置胎盤 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 早剥既往 | 5 | <input type="checkbox"/> 胎児発育不全 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 早産既往 | 2 | <input type="checkbox"/> 骨盤位 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 死産・新生児死亡既往 | 2 | 厚生労働科学研究「産科領域における安全対策に関する研究」 (主任研究者：中林正雄) | |
| <input type="checkbox"/> 胎児発育不全既往 | 2 | | |
| <input type="checkbox"/> 帝王切開既往 | 2 | | |

となります。妊婦さん自身がリスクを判断するには、**妊娠リスク自己評価表**が便利です。妊娠初期の18項目と、妊娠後半期の11項目の、29項目について点数化し、妊娠リスクを評価します。0～1点は「大きな問題はありません」、2～3点は「周産期センターと連携している施設での妊婦健診・分娩」、4点以上は「ハイリスク妊娠に対応可能な病院での管理」をすすめるものです。

◎ 婦人科外来クリニック・産婦人科医院・助産所

医療施設には、ベッド数20床以上の施設（病院）、19床以下の有床診療所（医院、診療所、クリニック）、外来だけの無床診療所、助産所があります。小規模の施設では医師がひとりのところも多く、急変時には高次施設へ搬送になることもあります。分娩を取り扱っていない施設では、すぐに、もしくは妊娠後半に分娩施設に紹介になります。

◎ 総合周産期センター・地域周産期センター

最新の医療設備がありスタッフも豊富なので、ハイリスク妊娠・分娩管理に向いています。内科疾患を持つ妊婦さんも、他科の医師との連携ができます。NICU（新生児集中治療室）が設置され、早産や低出生体重児の管理も可能です。ただし、ハイリスク分娩を優先するため、受け入れ条件があることもあります。

◎ 前回は帝王切開だった場合のリスク

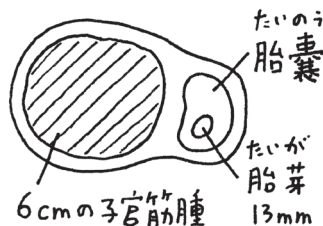
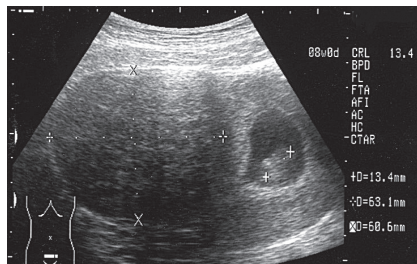
帝王切開すると子宮に傷ができるため、次の妊娠時に子宮破裂する危険性が増します。特に、妊娠中期の帝王切開で子宮体部（上のほう）を切開している場合に、その危険性が増します。以前に帝王切開している場合は、今回も帝王切開をすすめる病院が多いですが、施設によっては経膈分娩もしています。その場合には、前回の帝王切開が子宮下部横切開である、頭位である、子宮頸管が柔らかくなり児頭がよく下がっている、児頭が大きすぎないなどの条件が必要となります。残念ながら望めば誰でもできるわけではありません。

◎ 子宮筋腫がある場合

子宮筋腫（以下、筋腫）は女性の3人に1人に存在するありふれた疾患であり、また近年の晩婚化傾向もあり、妊娠して初めて産婦人科を受診してみつかることが多いです。妊娠に筋腫が合併する頻度は0.45～3.1%と考えられており、約20%の症例で妊娠中に筋腫が大きくなります。筋腫のある状態での妊娠では、妊娠、分娩、産褥期を通じて症状がでるリスクがあります。多いものとしては切迫流産・早産、前期破水、早産、痛み、胎盤の位置異常、妊娠高血圧症候群などがあり、5cm以上の筋腫で症状がでやすくなります。

妊娠末期に筋腫の大きさ・位置・個数、赤ちゃんの大きさ、向き、胎盤の位置などを総合評価し、経膈分娩するか帝王切開するかを決定します。筋腫合併例の帝王切開では赤ちゃんの向きの異常、胎盤位置異常、筋層が伸びにくいなどの状況があり、難しい帝王切開となります。また、産後には子宮収縮不良で出血量が増す可能性があります。帝王切開時に筋腫をいっしょに核出するかどうかは施設により方針が異なりますので確認しましょう。妊娠前に筋腫を核出している場合は、子宮に傷が入っているため、前回帝王切開の妊婦さんと同じ扱いになります。

【子宮筋腫合併妊娠(妊娠8週)】



9

妊婦さんの体重管理の新常識

Doctor 日本医科大学女性診療科・産科 澤倫太郎

かつては「おなかの子のぶんも食べなきゃダメ」とご家族にいわれたり、先輩お母さんからは「子どもを産んでから体重が何キロも増えた」と脅かされたり、妊婦さんの**体重管理**はなかなか大変です。

◎ 何 kg 増えていいの？

日本産科婦人科学会のガイドラインでは妊娠中の体重管理は「妊娠前の体格に応じて指導する」とされています。具体的には、妊婦さんの妊娠前の体重を用いて **BMI (Body Mass Index)** を用います。BMI とは肥満度を表すもので、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長}^2 (\text{m})$ で算出されます (21 ページ参照)。たとえば身長 160cm (1.6 m)、体重が 50kg の場合 $BMI = 50 \div (1.62)^2 = 19.5$ と計算されます。妊婦の体重管理は、「妊娠高血圧症の予防」「産科的異常の減少」といった目的によって、目安が異なります。下の表に一例として「適正な出生体重」のための目安を示します。

【適正な出生体重のための目安】

| 妊娠前の BMI | 体重増加の目安 |
|--------------------|----------|
| BMI < 18.5 (やせ) | 9 ~ 12kg |
| BMI 18.5 ~ 25 (普通) | 7 ~ 12kg |
| BMI ≥ 25 (肥満) | 個別対応 |

厚生労働省「健やか親子 21(2006年)」



厚生労働省が策定した日本人の食事摂取基準 (2010 年版) では「非妊娠時の BMI 値が 18.5 ~ 25.0 未満の体格の妊婦が、妊娠 40 週の時点で約 3kg の単胎児^{たんたいじ}を出産するのに必要な体重増加量は 11kg」としていますが、もちろん個人差もあります。また BMI ≥ 25 の体格の女性では、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、帝王切開分娩、死産、巨大児および生まれてくる子どもの神経管閉鎖障害などのリスクが高まることが知られています。一方で最近の調査では、BMI < 18.5 のやせ女性^{せっぽくそうさん}は、切迫早産や早産、低出生体重児が生まれるリスクが高まることがわかってきました (92 ページ参照)。

いずれにせよ大切なのは、食べ過ぎず、無理なダイエットもせず、バランスのとれた栄養素をとることです。かかりつけの産科の先生や助産師さんとよく相談してみてください。

妊娠糖尿病と妊娠高血圧症候群は、妊娠中におこる代表的な合併症です。どちらもおなかの赤ちゃんに悪い影響があるので、管理・治療が必要です。

◎「妊娠糖尿病」とは？

妊娠糖尿病は、妊娠中に初めて発見または発症した、糖尿病に至っていない糖代謝異常です。やせていても、食生活に気をつけていても、発症します。これを発見するには、妊娠初期に血糖をスクリーニングし、その値が高ければ、糖負荷試験をして診断します。妊娠初期の検査は見逃されていた糖代謝異常をみつけるのに大切です。スクリーニングは妊娠中期（24～28週）にもう一度行います。妊娠が進むにつれて、血糖を下げる働きをもったインスリンというホルモンの効きが悪くなるからです。妊娠糖尿病がみつかったら食事療法で、それで不十分ならインスリン注射を用いて血糖を厳重に管理します。血糖のコントロールが不十分なら、巨大児や、赤ちゃんの低血糖、黄疸など多くの合併症がおこります。お産の時期、方法についても注意が必要です。妊娠糖尿病のお母さんとその赤ちゃんは、将来何倍も糖尿病になる確率が高いので、出産後も厳重にフォローアップしていくことが大切です。くわしい情報は日本糖尿病・妊娠学会の妊娠糖尿病に関するQ&Aでみることができます。

日本糖尿病・妊娠学会 <http://www.dm-net.co.jp/jsdp/>

◎「妊娠高血圧症候群」って何が悪いの？

妊娠高血圧症候群は、妊娠中に血圧が上昇し蛋白尿がでる病気で、妊娠20週以降におこります。胎盤にも影響があり、赤ちゃんの発育が悪くなります。初産婦、肥満、高齢、前の妊娠中に妊娠高血圧症候群になった人、高血圧・腎臓病・糖尿病などのある人は、要注意です。妊娠中の急激な体重増加もよくありません。重症化すると痙攣（**子痫**）をおこしたり、胎盤が剥がれたり（**常位胎盤早期剥離**）することもおこります。したがって、リスクのある人は妊娠初期から厳重な体重管理をする必要があります。もし発症したら、食事療法と薬物療法を行い、お母さんの状態・赤ちゃんの状態を評価しながら、分娩する時期を決める必要があります。妊娠高血圧症候群は分娩後12週までに症状が消えますが、症状が残っている場合はほかの病気がないか調べる必要があります。くわしい情報は日本妊娠高血圧学会のホームページのQ&Aでみることができます。

妊娠高血圧症候群Q & A http://jsshp.umin.jp/i_9.html

11

高齢妊娠のリスクについて

Doctor 日本医科大学女性診療科・産科 澤倫太郎

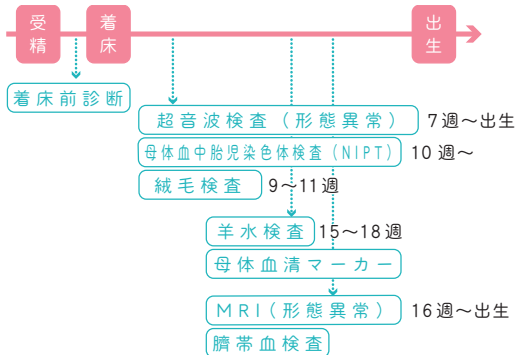
社会における女性の進出や活躍は喜ばしい限りです。一方で女性の晩婚化や生殖補助医療（不妊治療）の発達により、高齢妊娠の頻度が高まっています。日本産科婦人科学会では35歳以上の初めての妊娠を「高齢初産」と定め、妊娠初期から十分な妊婦さんの管理が必要であるとしています。

妊娠は、ひとりの女性のひとつのボディに2つ（あるいはそれ以上）の生命が宿っている状態です。女性のからだにはこの状態を許容する予備の能力が備わっていますが、加齢により妊娠に対する予備能力は小さくなっていきます。血管に対する負荷をからだは補えなくなると、妊娠高血圧症候群や腎臓に障害が現れたり、耐糖能といわれる糖を摂取したときの代謝能力が弱まって妊娠糖尿病が発症しやすくなったりします。妊娠初期から慎重な管理を行っていても、ときにはこれらの疾患の症状の進行をとめられず、やむを得ず早産で出産したり、帝王切開術による分娩に移行せざるを得なかったりすることも十分考えられます。子宮筋腫などの婦人科疾患の合併率も上昇し、流産や早産の危険性は高くなります。分娩の際も、若い女性に比べ産道の進展性が乏しくなって難産になりやすく、帝王切開率の上昇につながります。

◎「出生前診断」ってどういうもの？

年齢を重ねた妊娠についてメディアでよく取り上げられるのは、生まれてくるお子さんの染色体の数の異常が多くなる可能性です。生まれてくる前にこれらの異常を診断することを、**出生前診断**といいます（70ページ参照）。染色体の異常の確率が高いと判断されると、絨毛検査をしたり15週すぎに羊水検査を行ったりして確定診断します。妊婦さんの血液中にまぎれこんでいる赤ちゃんのDNAを解析して赤ちゃんの染色体の異常を調べる方法も、臨床研究として行なわれています。いずれにせよ確定診断のために羊水検査が必要になります。出生前診断は全員が受けなければならない検査ではありません。高齢妊娠のご夫婦でも、こういった検査を受けない決断をするカップルも多くいらっしゃいます。出生前診断を受けるか受けないか迷ったときは、カップルで専門家によるカウンセリングを受けることをおすすめします。

【出生前診断の種類と時期】



流産は約 15% の頻度で生じる、決してまれな現象ではありません。ただし、妊娠年齢が高齢になるにつれ、また過去の流産回数が多くなるにつれて、流産率は高くなります。たまたま 1 回流産した人は、ほとんどが偶発的なできごとで、心配はありません。心の落ち込みが回復したら、次回の妊娠を計画してください。

◎ 不育症の可能性があるとき

2 回以上の流産（妊娠 22 週まで）、もしくは死産（妊娠 22 週以降）を繰り返す場合、**不育症**と定義され、なんらかの要因があるために流産や死産を生じていることが考えられますので、産婦人科への受診をおすすめします。日本には約 2～3 万人の不育症患者がいると推定されます。決してめずらしくありません。表に示している種々の**リスク因子**の関与が考えられますので、検査を受けていただきたいと思います。なんらかのリスク因子が判明すれば、それぞれに対する治療を受けてください。

【不育症のリスク因子と治療法】

| リスク因子 | 頻度 | 検査法 | 治療法 |
|-------------|-------|---------------|---|
| 子宮形態異常 | 7.8% | 3 次元超音波子宮卵管造影 | 中隔子宮で重篤な場合は手術療法。専門医でくわしいことを尋ねてください |
| 染色体構造異常 | 4.6% | 血液検査（夫婦で） | カウンセリング、流産回数は多いですが、最終的に 80% 以上で子どもを得ることができます |
| 甲状腺異常 | 6.8% | 血液検査 | 内科受診し、治療 |
| 抗リン脂質抗体陽性 | 10.2% | 血液検査 | 2 回とも陽性：ヘパリン＋低用量アスピリン療法 1 回のみ陽性：低用量アスピリンの投与を考慮 |
| プロテイン S 欠乏症 | 7.4% | 血液検査 | 妊娠 10 週までの流産：低用量アスピリン療法を考慮 妊娠 10 週以降の流産：ヘパリン＋低用量アスピリン療法を考慮 |
| XII 因子欠乏症 | 7.2% | 血液検査 | 低用量アスピリン療法を考慮 |
| 原因不明 / 偶発的 | 65.3% | すべての検査で陰性 | カウンセリング、テングーラビングケア（精神的支援）。次回妊娠に対して前向きな気持ちになること |

頻度は、厚生労働研究「不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究班」による

検査をしても約 65% の人には、何の異常も見つかりません。これらの人には、特段の治療は必要ありません。無治療でも次回妊娠時には、良好な結果が得られています。ただし、家族や医療スタッフによる精神的支援は生児獲得率（子どもを育てる確率）を上昇させることが、国内外から報告されていますので、妊娠する前、妊娠してからの周囲の配慮や支援も必要です。

全国に不育症相談窓口が開設されていますので、お近くの市町村にお尋ねください。また、不育症の治療等に関する情報については、「反復・習慣流産（いわゆる「不育症」）の相談対応マニュアル 2012」に詳しく掲載されていますので、ぜひ参考にしてください。

13

妊婦さんのパートナーには何ができる？

Doctor

日本赤十字社医療センター第二産婦人科 木戸道子

パートナーから「おめでた」を告げられたとき、うれしさとともに、「育てられるのか？」「自分たちの生活はどうなるのか？」など心配があるかもしれません。男性は、自分のからだに変化がおこらないので、パパになる実感はなかなかわかないものですが、親になる喜びや不安を分かち合っていきましょう。

◎ 赤ちゃんに声をかけましょう

最近は妊婦健診につき添うプレパパが増えてきました。超音波検査の画面で元気に動く胎児の様子をみて、産まれる日がますます楽しみになることでしょう。おなかが大きくなってくると手を当てて胎動を感じることができるようになります。赤ちゃんにぜひいろいろ話しかけてみてください。

◎ 今の生活を見直してみよう

子どもが自立するまで育てるには、まず親が健康でなければなりません。パパになることをきっかけに禁煙にトライする人も多くいます。塩分やカロリーに配慮したバランスのとれた食事、規則正しい生活、適度な運動など、元気で長生きするための生活習慣を目指しましょう。

◎ 自分のことは自分で

家族が増えると家事育児の手間も増えますが、パートナーだけに任せきりにしないようにしましょう。自分の食器を片づける、脱いだ服を洗濯かごに入れる、使ったものをだしっぱなしにせず元の場所に戻す、など「自分のことは自分でする」自信がなければ、まずはそこから始めてみましょう。パートナーが急に入院して家のことが何もできない、物の在り処^{あか}がわからず困ってしまうと大変です。子どものお手本になれる自立したカッコいいパパになりましょう。

◎ プレパパが活躍できる家事はいろいろ

個人差はありますが、つわりがづらい妊娠2～4か月と、おなかが大きくなって動きづらくなる妊娠9～10カ月はパパのサポートが特にありがたい時期です。買い物、ゴミだし、お風呂掃除など力仕事はお任せ、とパートナーの負担を減らしてあげましょう。難しいメニューは無理でも、茹^ゆでる、炒^{いた}める、など簡単な調理から挑戦すると料理のレパートリーも広がります。パパの優しいサポートが続くためには、お互い思いやりと感謝の気持ちをもつことが大切です。

◎ 妊娠・分娩やさまざまな制度について知っておきましょう

自治体や産院が開催する**両親学級・父親学級**などにはなるべく参加して、妊娠・分娩ぶんべんを迎えるパートナーをサポートできるよう知識を深めましょう。パパ仲間のコミュニケーションのきっかけにもなります。ほかにも、地域の保育園、子育て支援センターなどの場所や利用方法、入園手続き、出産育児一時金や児童手当などお金のこと、産休や育休についてなど、パートナーと赤ちゃんのために必要な情報を、役所やさまざまなメディアを利用して集めておくと便利です。妊産婦向けの本や雑誌にも「パパの出番」「立ち会いの心構え」「妊娠出産にかかるお金」などお役立ち情報がいろいろ掲載されていますので、一度、目を通しておくと安心です。まだ少数ですが男性が育休を取得するケースもあります。会社に相談し、お産の立ち会い、退院のお迎えの日くらいはお休みが取れて、さらに退院後すぐの慣れない時期は少しでもパートナーと赤ちゃんとお過ごせるといいですね。

◎ 心とからだのコミュニケーション

どんな子育てをしようか、名前をどうしようか、などお母さんといろいろ語り合ひましょう。つらいことや心配なことも聞いてあげてください。赤ちゃんにとってパパとパートナーが仲よしであることは幸せなことです。おなかが大きくなってくると腰痛ようつうに悩まされたり、足元が見づらくなったりします。たまにはマッサージをしてリ



ラックスしてもらい、外出時はパートナーの手をとって優しくエスコートをしてスキンシップも大切にしましょう。セックスはしてもいいですが、妊娠中の女性はその気になれないこともあります。彼女のペースを優先しましょう。おなかที่張っているときは、控えた方がいいでしょう。また、感染症予防のため、コンドームをつけましょう。

◎ 立ち会い出産について

最近ではお産に立ち会うパパが増えてきましたが、どんなお産を迎えたいかパートナーとよく相談しておきましょう。スケジュールが合わない、カップルのどちらかが立ち会いを希望しない、という場合は無理をする必要はありません。立ち会いの際には産院のルールにしたがって、パートナーの水分や栄養補給のお手伝いや優しい声かけをしながら新しい命を心安らかに迎えましょう。途中、彼女が苦しそうで心配になってしまうこともあるかもしれませんが、パパが側にいてくれるだけで心強く頼もしく感じるものです。出産の瞬間をともに迎える喜びは大きく、パートナーと赤ちゃんが愛しく思えることでしょう。

14

妊娠中にやってはいけないこと

Doctor 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産婦人科学 増崎英明

妊娠を楽しく安全に過ごすためには、自分自身と胎児^{たいじ}の両者について常に考えておくことが大事です。日常生活の中で、妊娠中にやってはいけないこと、注意すべきことには以下のようなものがあります（喫煙の悪影響については、右の記事を参考にしてください）。

◎ 妊娠中にやってはいけないこと・気をつけたいこと

飲酒：流産や死産が増えます。妊娠初期の飲酒は奇形を生じることがあります。胎児^{たいじ}発育不全や中枢^{ちゆうすう}神経障害を生じることも。少量でも胎児に影響をおよぼす可能性があるため、妊娠中は禁酒が必要です。

違法薬物：コカイン、マリファナ、アンフェタミンなど。胎児^{たいじ}発育不全、早産、母児の合併症増加などの危険があります。使用してはいけません。

その他の薬剤：妊婦や胎児に影響をおよぼす薬剤があります。薬剤の使用について自己判断せず、かかりつけ医に相談してください。逆に日頃から治療のために服用している薬剤を勝手に中止すると、疾患^{しつかん}が悪化することがあります。妊娠している場合や、妊娠しようとしている場合は、必ずかかりつけ医に相談しましょう。

妊娠中の感染症：妊娠中にある種の感染症にかかると、妊婦や胎児に影響をおよぼすことがあります。たとえばトキソプラズマでは、母子感染で先天性トキソプラズマ症をきたす可能性が。ネコの排泄物^{はいせつぶつ}処理や土いじりには手袋を着用、肉は加熱する、生野菜は十分に洗浄するなどの予防対策が必要です。リステリアは赤ちゃん^{ずいまくえん}に髄膜炎や肺炎を発症させることがあります。生もの、生野菜に気をつけましょう。サイトメガロウイルスは尿やよだれから感染することがあるので、上の子がいる場合や、子どもが多い環境で仕事をしている人は、特に気をつけましょう。



エクササイズ：適正であれば健康増進につながります。妊娠前から慣れている妊婦さんは、適度であれば継続していいでしょう。今から始めようという人は、慎重に検討しましょう。不安であれば、まずかかりつけ医に相談してください。

妊娠・出産は人生において大きな転機であり、心配ごとが増えるかもしれません。神経質になりがちですが、正確な知識を持って行動し、妊娠生活を楽しんでください。

15

妊娠したらたばこはやめましょう

Doctor 北里大学病院 海野信也

妊娠中の喫煙は、母体の健康、妊娠経過、胎児の発育、さらには出生後の赤ちゃんに悪影響をおよぼすことが証明されています。妊婦さん本人の喫煙によるものだけではなく、同居する家族の喫煙の場合（受動喫煙）でも、程度の差はありますが、同じです。



◎ 妊婦さんにも赤ちゃんにもたばこは有害

妊娠中に喫煙を続けると、流産（ヘビースモーカーでは吸わない人の2倍）、早産、常位胎盤早期剥離、前置胎盤（2～3倍）などの合併症の頻度が増加することがわかっています。赤ちゃんに対しては、口唇裂、口蓋裂、先天性の心疾患、手足の欠損、腹壁破裂などの奇形の頻度が高くなります。また、出生後、乳児突然死症候群、呼吸器感染症、中耳炎、ぜんそく、肥満、高血圧、糖尿病になることが多くなります。

妊娠中の母体の喫煙本数が増えれば増えるほど、赤ちゃんの発育に悪影響がでます。1日5～20本では250gぐらい、20本以上では350gぐらい出生体重が少なくなります。大人に大きい人、小さい人がいるように、赤ちゃんにも大きくなる素質を持っている子もいますし、小さめなのがその子にとっては普通、ということもあります。それぞれの赤ちゃんが、その本来の大きさに育ってくればいいわけです。しかし、赤ちゃんの出生体重は子宮の中の環境がいいか悪いかによって大きな影響を受けます。環境がよければそのお子さん本来の大きさに育つことができますが、母体の病気、胎盤機能の低下、臍帯の異常などのために子宮内の環境が悪くなれば、赤ちゃんの発育にも悪影響がでます。喫煙は赤ちゃんが順調に発育するための環境を悪化させてしまう、重大な原因のひとつなのです。

妊娠したら、たばこはやめましょう。赤ちゃんが順調に発育できる環境をつくるためにそれが一番いい解決法です。どうしても難しい場合は、少しでも本数を減らしましょう。

For Men 夫の禁煙・分煙も必要です

受動喫煙でも、肺がんと心血管疾患が増えることがわかっています。夫の喫煙によって、妻や家族の健康が損なわれることがあるわけです。また、妻が妊娠している場合は、赤ちゃんの出生体重が35～90gぐらい少なくなります。妊婦さんの子宮内の環境は、同居する家族の喫煙によって確実に悪化するのです。

16

お産ってどう進むの？

Doctor 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産婦人科学 増崎英明

お産（分娩）とは、痛みをともなう規則的な子宮収縮（陣痛）が始まってから胎盤が娩出されるまでのことです。通常、陣痛が10分ごとになったときを分娩開始としています。多くの妊婦さんは自然に陣痛がおこり、お産になります。お産に際して、妊婦さんのお手伝いや陣痛を和らげるように協力するのが、助産師さんです。分娩の経過中に母体に異常が生じた場合や、胎児が元気でなくなった場合などは、なんらかの処置が必要になります。このような処置は産科医の管理のもとに行われます。お産は太古から続く自然現象ではありますが、まれに順調に進まないことがあります。分娩経過の異常を速やかに発見し、できるだけ正常に戻るように、母児ともに安全に経過するように管理することが、助産師と産科医の役割です。

◎ お産の経過

陣痛が始まると、胎児は子宮口に向かって圧迫され、子宮口が開き始めます（子宮口の開大）。子宮口が3～5cm程度開くまでは比較的ゆっくりですが、それ以降の子宮口の開大は急速です。子宮口が完全に開いた状態になることを「子宮口の全開大」といいます。胎児を娩出しようとする陣痛に、母体の「いきみ」が加わると、胎児が母体から娩出されます。胎児が娩出された後に胎盤が娩出されます。

◎ 初産婦と経産婦の違い

お産の経験のない妊婦さんは初産婦、経験のある妊婦さんが経産婦です。初産婦と経産婦では分娩の進み方に差があります。一般に、初産婦の分娩所要時間は分娩開始から12～16時間、経産婦では5～8時間程度です。分娩経過にはかなりの個人差があり、初産婦で30時間、経産婦で15時間までは正常範囲とされています。初産婦のお産はおおよそ半日から1日仕事、経産婦では初産婦の半分程度になります。

◎ 胎児と新生児

分娩経過中は胎児の心拍や陣痛の程度を機械的に記録し、分娩の評価を行います。胎児の元気が乏しいと診断された場合は、医師による介入が必要になります。胎児は、母親のおなかの中で胎盤からへその緒を通じて酸素や栄養をもらっています。出生後（新生児）は自分で呼吸して酸素を取り込み、心臓の力で全身に血液を送る必要があります。へその緒（臍帯）は生まれた後、まもなく切断されます。新生児期は、母親のおなかの中で行っていた母親と胎盤に依存した呼吸から、自分の肺を使つての呼吸に移行します。もし呼吸や心臓の機能が不十分だったりするときは、速やかな対応が必要です。産科医だけでは難しいようであれば、新生児専門の医師のいる施設に搬送する場合があります。

◎ 分娩の異常

頻度の高い分娩異常として、胎児の位置や分娩進行の異常があります。通常、胎児は頭を先にしてお産が進みます。この場合を「頭位」といいます。お尻や足が先になる場合は「骨盤位（逆子）」であり、現在では、帝王切開による分娩が行われます。分娩の進みが遅くなることを遷延分娩といいます。陣痛が弱い「微弱陣痛」、胎児が産道を上手に通過できない「回旋異常」、胎児と母親の骨盤の大きさや形と胎児がうまくみ合わない「児頭骨盤不均衡」などが、遷延分娩の原因となります。お産の進みが悪い場合は、帝王切開を行うか、妊婦さんの了解を得た上で子宮の収縮を促す薬剤を使用することがあります。

◎ 帝王切開による分娩

次のような場合、帝王切開での分娩が選択されます。胎位の異常や、児頭骨盤不均衡など、経膈分娩が困難と判断された場合。また、心肺異常などがあり、経膈分娩が母体にとって危険な場合、胎児の元気が乏しい場合にも、帝王切開を行います。帝王切開の既往がある場合や、子宮手術の既往があり子宮破裂の危険性がある場合も帝王切開を選択することがあります。



◎ 会陰切開とは

会陰切開とは、胎児の娩出前に会陰を切開することです。胎児が大きくて難産が予想される場合や、吸引分娩や鉗子分娩を行う場合、骨盤位分娩の場合などは会陰切開が行われることが多いようです。初めてのお産は自然に会陰の裂傷を生じることが多く、予防的に会陰切開を行うこともあります。分娩の介助法は、施設によっていくらか差異があるので、事前に確認しておくといでしょう。

For Men 夫がしておくべきことと、立ち会い出産に向けた心構え

多くの妊婦さんは妊娠 40 週前後に自然に陣痛がおこりますが、出産予定日より早い時期に急にお産になったり、入院が必要になることもあります。入院に必要な物品をすぐに持ちだせるように、男性はパートナーと相談して、事前に物品の準備をしておくことが大事です。子どものいる家庭では、世話ができる環境を整えておく必要があります。妊娠中は不安に思うこともたくさんあるでしょう。妊婦さんを精神的にサポートすることもまた、夫の大切な役割です。

立ち会い出産は、我が子の誕生の瞬間とその感動を夫婦で共有することができます。しかし、お産は決して楽なことではありません。出血が多くなったり、緊急での対応が必要になることもあります。男性によっては想像を超えた場面に遭遇し、精神的に苦痛となる人もいかもしれません。夫婦で事前に話し合い、立ち会い出産をするかどうか事前に決めておくことをおすすめします。経験談を聞くこともいいでしょう。

17

出生時体重と赤ちゃんの発育

Doctor 杏林大学医学部産科婦人科学教室 岩下光利

出生時体重が2500g未満の赤ちゃんを**低出生体重児**と呼びます。この中には、^{そうざん}早産で生まれたために低出生体重児となったり、妊娠37週以降の^{せいきさん}正期産でも妊娠週数に見合った発育がない^{たいじはついくふぜんじ}胎児発育不全児、胎児発育不全でなおかつ早産でとなった場合などがあります。



◎ 低出生体重児

低出生体重で生まれた赤ちゃんは、^{かんだうみやくしつかん}将来、冠動脈疾患や高血圧症、脂質代謝異常、糖尿病などの、いわゆる^{びんど}生活習慣病を^{ひんど}発症する^{めんえき}頻度が高くなることが指摘されています。生活習慣病だけでなく、低出生体重児では^{ないぶんびつ}免疫機能や内分泌機能に異常が生じやすく、精神疾患とも関連しているといわれています。赤ちゃんがおなかの中で十分な栄養をとれないと、それに合わせて赤ちゃんのからだの機能が変化し（エピジェネティック変化）、生まれてからの環境にうまく順応できずに生活習慣病を^{めんえき}発症すると考えられています。

◎ 巨大児

出生時体重が4000gをこえる**巨大児**では、糖尿病を^{めんえき}発症するリスクが増え、動物実験では高脂肪栄養が赤ちゃんの生活習慣病のリスクとなることも報告されています。出生時体重が少なすぎても多すぎても赤ちゃんのその後の発育に問題が生じるわけですので、妊娠中は赤ちゃんのために無理なダイエットをするのは控え、^{かたよ}食事の偏りがないように注意が必要です。

◎ 胎児発育不全児

^{たいじ}胎児発育不全児には、赤ちゃんに原因があるものと母親に原因があるものに^{せんてんきけい}分けられます。先天奇形や染色体異常、子宮内感染などが、赤ちゃんに原因があるものです。母親の栄養障害や妊娠高血圧症候群に見られる^{たいばん}胎盤の機能異常、^{がっぺいしやう}合併症などは、母親を原因とするものです。

胎児発育不全児は出生体重が小さいほど、また発育不全の程度が大きいほど、^{よこ}予後が悪いのですが、周産期医療の発達で生存できる赤ちゃんも増えてきています。しかし、これらの赤ちゃんも成人になると生活習慣病にかかりやすくなることが報告されています。また、早産では赤ちゃんの未熟性がその後の発育に影響しますので、早産に胎児発育不全がともなっていると、なおさら赤ちゃんの発育には悪い影響があることは言うまでもありません。

お産という一大イベントを終えると、生理的機能の変化に加え、女性としての役割や取り巻く環境の変化、育児ストレスなど、身体的にも社会的にも負担が増加しやすくなります。このため、からだが妊娠前の状態に戻るまでの6～8週間（産褥期^{さんじょくき}）は、ストレス負荷によりさまざまな精神障害を発症しやすく、これまであった精神疾患の再発も増加する時期です。



◎ マタニティブルーズ

産後すぐにおこる一過性の情動障害です。急激な性ホルモンの減少などの身体的・生理的機能の変化にもともなう、抑うつ感と涙もろさが特徴です。産後2～3日目頃より、数時間から数日間継続する生理的反応と考えられています。30%程度に発現し、約5%は産後うつ病に移行するため、注意が必要です。通常は治療しなくても発症から数日でよくなるため、基本的に経過観察でよく、周囲のサポートがあれば大丈夫です。ただし、症状が1週間以上持続する場合は注意が必要です。

◎ 産後うつ病

産後うつ病は10～15%と高頻度^{ひんど}に発症し、発症時期は早ければ出産後1～2週間です。母子健康手帳に「精神的健康セルフチェック」として記載されているので、参考にしてみてください。判定方法として「エンジンバラ産後うつ病自己調査票」がよく用いられます。9点以上を「疑いあり」とし、希死念慮（死にたくなる気持ち）や日常生活が困難な場合には、精神科での治療が必要となります。実際に精神科受診が必要なのは、9点以上のうち約10%です。産後うつ病はお母さんがつらいだけでなく、母子間の愛着形成^{あいちゃくけいせい}を損ない、育児機能や赤ちゃんの発達に影響を与え、虐待^{ぎやくたい}のリスク因子のひとつとされています。赤ちゃんのためにも、家族の協力のもと精神的・肉体的サポートを受けることが大切です。

For Men 家族の支えが大切

妊娠・出産という自分自身の急激な精神的・肉体的変化と、新たなメンバーが加わった家族環境に慣れるには誰でも時間がかかります。家族の精神的・肉体的な支援が大切です。また、かかりつけの先生や看護スタッフ、地域の保健師さんに相談することが、負担を減らすきっかけとなることもあります。遠慮せず相談してみましょう。

母乳には、赤ちゃんにとって大切な栄養素が多く含まれています。母乳を飲ませることが、お母さんと赤ちゃん、どちらにとってもいいことがたくさんあるのがわかっています。

◎ 母乳のでるメカニズム

妊娠末期になると、助産師さんに乳房の手当を教えてもらいます。乳首をつまむと、少し黄色をおびた透明な乳汁がでます。これが「**初乳**」です。赤ちゃんが感染しないように守る、母親由来の重要な免疫グロブリンという物質や、成長因子が多く含まれています。出産後3～4日すると、脂質および糖質が豊富に含まれる**成乳**に変わります。出生直後の赤ちゃんのほっぺに乳首をふれさせると、反射的に吸いついてきます。赤ちゃんがおっぱいを吸うと刺激がお母さんの頭へ伝わり、オキシトシンという物質が分泌されます。母乳をだしたり子宮を収縮させる働きがあるため、産後の子宮の回復が促進されます。授乳は、母子の絆を確立する上でとても重要です。授乳により心理的に母子の絆が強くなります。

◎ 母乳栄養にはさまざまなメリットがある

母乳栄養を行うと、お母さんは多くの病気になるリスクが減少します。糖尿病、肥満、メタボリック症候群、消化器炎、気管支喘息、アレルギーなどに効果があります。たとえば、妊娠糖尿病の妊婦さんは将来健康人の7.43倍の頻度で糖尿病になりやすいことが知られていますが、授乳期間が長いほど、その頻度が減少します。これは、お母さんは授乳することによりエネルギーを消費して、産後早く体重減少すること、健康管理への関心が深く、喫煙率は低く、運動もよくし、より健康的なライフスタイルを取ることも影響していると思われます。

なお、お母さんが一部の感染症にかかっている場合や、服薬している薬の都合、赤ちゃんが小さく生まれた、赤ちゃんの体質の問題など、さまざまな事情から、お母さんが望んでも、母乳栄養で育てられないケースもあります。最新の人工乳（粉ミルク）は、母乳を参考に、赤ちゃんに必要な栄養素を満たすよう開発されています。母乳育児ができなくても、お母さんは『おかあさん』です。母乳をあげるだけがお母さんの役割ではありません。胸を張って、たくさんの愛情を赤ちゃんに注いでいきましょう。

「イクメン（育+men）」とは、「育児」と「メンズ」からの造語です。育児休暇を取得したり、父親同士の会合に参加するなどして、子育てを積極的に楽しもうとする男性のことをいいます。2010年の流行語大賞にも選ばれました。

◎ 育児・介護休業法の改正

2010年、男性も子育てしやすい社会の実現に向けて、育児・^{かいご}介護休業法が改正されました。改正された育児・介護休業法は、男女ともに仕事と家庭の両立ができる働き方の実現を目指したものです。育児のための両立支援制度として、①育児休業 ②短時間勤務制度 ③所定外労働の制限 ④子の看護休暇 ⑤法定時間外労働の制限 ⑥深夜業の制限 ⑦その他両立支援措置 ⑧転勤の配慮 ⑨不利益取扱いの禁止が盛り込まれています。2014年4月からは、育児休業給付金が50%から67%に拡大するなど、少しずつではありますが、男性が育児に参加できる環境は整ってきています。育児休業を取ると、休業前の賃金の67%を受け取ることができますので、経済面の心配があった男性も、育児を取りやすくなりました。

◎ イクメンプロジェクト

これとあわせて厚生労働省は、男性の子育て参加や育児休業取得の促進等を目的とした「イクメンプロジェクト」を2010年より始動いたしました。「イクメンプロジェクト」とは、働く男性が、育児をより積極的にすることや、育児休業を取得することができるよう、社会の気運を高めることを目的としたプロジェクトです。育児をすることが、自分自身だけでなく、家族、会社、社会に対してもいい影響をおよぼすというメッセージを、社会に発信しています。

ぜひともパパとお母さんと、改正された育児・介護休業法をうまく活用して、パパがどのように育児に関わっていけるのか話し合ってください。パパが積極的に育児に参加することで、お母さんとの関係がよくなります。お母さんとの関係がよければ、おのずと子どもも幸せになります。家族みんなを幸せにすることが、イクメンの役割です。一生のうち、子育てに数年どっぶりつかってみるのも、いい骨休めではないでしょうか。



21

2人目、3人目とタイミング

Doctor 日本赤十字社医療センター第二産婦人科 木戸道子

子どもひとりでも大変なのに、またひとり増えると手間も苦労も倍になるとわれがちです。個人差は多少ありますが、2人目以降は前回の経験で手順がわかるため、家事や育児の手際がよくなるのが一般的です。また、手持ちの子育て支援情報も増え、ママ友のネットワークも利用しやすくなります。お産にかかる時間も平均して経産婦は初産婦のおよそ半分になり、より安産になる傾向があります。

◎ からだのケアと環境整備を

次の子を、とって計画を立てても、なかなか思い通りにならないこともあります。お母さんの年齢が上昇すると妊娠率が低下することも考えて、時期を検討しましょう。高血圧や糖尿病、子宮筋腫などの持病がある場合には、必要であれば治療を受けて、健やかに妊娠が迎えられるようからだをケアしておきましょう。職場によっては育休が続けて取りにくい場合もあります。復職する予定であれば、仕事を続ける意欲と責任感を示し、出産時期のタイミングについて会社とある程度相談しておくといでしょう。

◎ 上の子とのつきあい方



妊娠中・出産時に、上の子の世話をどうするか考える必要があります。

上の子が赤ちゃん返りや困らせるようなことをして、親の気を引くこともあります。多くの場合、子どもは愛情を求めて確認しようとしているので、上の子と2人きりで過ごす時間をつくるなどして、愛情を示してあげると安心するものです。

◎ 年の差、タイミング

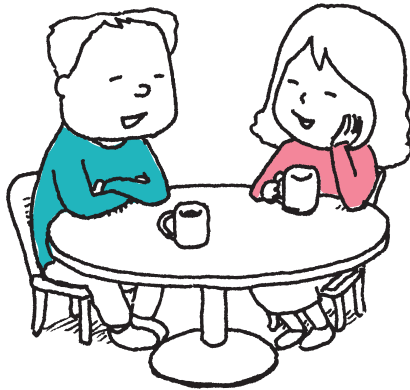
家族計画において子どもの歳の差をどうするか、パートナーとよく話し合しましょう。1～2歳差など年齢が近ければ、兄弟・姉妹がいっしょに遊べる、まとめて世話ができて全体的子育て期間が短くなる、保育園などのきょうだい割引が使いやすい、などのメリットがあります。ただ、同時期におむつの子が複数いて大変、授業参観など学校行事が重なって、かけもちで忙しくなることがあります。歳の差が3歳、6歳、9歳など3の倍数の場合には、入園入学が重なり出費がかさみやすくなりますが、卒園・卒業した上の子のおさがりがそのまま使えることもあります。4～5歳以上歳が離れると、上の子がしっかりしてくるので、下の子の世話を手伝いしてくれ、頼もしいこともあるでしょう。歳の差がいくつでも、今の子育てが楽しい、子どもが可愛いという気持ちと、パパのサポートがあれば、にぎやかな明るい家庭が築けることでしょう。

第五章

<中高年期>

大きくなったら
何したい？

いろいろ
あるわよー。



HUMAN*

...

女と男のディクショナリー

1

人生後半の相談相手を持とう

Doctor 東京歯科大学市川総合病院産婦人科 高松 潔

◎ 閉経は人生の折り返し地点であり、チェックポイントです

現代の日本人女性の平均寿命は約86歳で、世界一の長寿を誇っています。一方、女性のライフステージのうち、性成熟期と老年期の間には更年期こうねんきがありますが、それを規定するのは閉経へいけいです。閉経年齢は約50歳といわれていますから、日本人女性では人生の3分の1以上が閉経後ということになります。つまり、閉経は人生の折り返し地点なのです。この時期は加齢や閉経にともなうエストロゲンの低下により、心身の各所に変化がおきます。がんのリスクも上がりますし、生活習慣病も増えます。いつまでも変わらずに元気にありたいというのは万人の願いですが、残念ながら現実には歳を取ってしまいますから、若い頃に比べて自分が思っているよりも心身ともに変化しています。後半の人生を楽しく生きるために、一度この時期にヘルスチェックをして、メンテナンスをしておきましょう。

◎ お産じゃなくても産婦人科へ

自分のからだがどういう状態なのかは、検査をしてみないとわかりません。中高年ではいわゆる高脂血症こうししょうじょうや骨粗鬆症こつそしょうじょうも増えてきますから、がん検診だけではなく、コレステロールこつりょうや骨量のチェックも重要です。もちろん人間ドッグなどでもいいですが、婦人科でも全身をチェックできます。「産婦人科はお産以来行ってない」という人も少なくないと思いますが、「産婦人科は女性のライフパートナー」ですから、女性の全身に気を配ることができるのです。一度だけでなく、定期的に診てもらうことも重要です。自分では気がつかない変化に気づいてもらえるからです。

◎ 頼れる「かかりつけ医」を

検診の結果によって注意すべきことが明らかになったり、治療が必要になったりした場合、病院を受診することになります。ずっと継続して相談できるところ、つまりかかりつけ医かかりつけいがいいのではないのでしょうか。あなたの既往歴きおうれきや家族のこともわかっているかかりつけ医は、歌の文句ではありませんが、ナンバーワンでなくても、あなたにはオンリーワンのはずです。以心伝心、かゆいところに手が届くとまではいなくても、最適な助言をしてくれるでしょう。インターネットからも多くの情報を得ることができますが、古かたよかったり偏った情報だったり玉石混交ぎよくせきこんこうです。人間は個人によって状況が違いますから、ネットの情報はあなたに合った対応法でない可能性もあります。この意味でもかかりつけ医は頼りになるはずですよ。

◎ 我慢より相談！

日本人女性の特徴のひとつに「大和撫子」という言葉が使われることがあります。可憐で繊細だが、心は強いなでしこの花に見立てての表現です。心が強く、我慢強いというのは美德ではありますが、やせ我慢はいけません。ときには頼ることも必要です。「産婦人科は数居が高くて…」という意見もありますが、そんなことはありません。もっと気軽に相談してください。私たち産婦人科医はいつでも待っています。産婦人科の一分野に「女性医学」という新しい領域があります。生活の質（QOL）の維持向上のため、女性に特有の疾患を予防医学の観点から考えるものです。発病しないように対処する、もし発病したら重症になる前に対応する方が大事に至らないことは誰にでも理解できると思います。「こんなことで受診していいの？」と躊躇する前に、まず受診してほしいというのが私たちの本音です。

◎ 若く美しくあるために「女性医学」を味方につけて

誰もがいつまでも若く美しくありたいと思うものです。食事や運動に注意することはもちろん重要ですが、多くの健康法やサプリメントが提案されています。中には効果が実証されていないものも含まれています。かかりつけ医では効き目があることが研究で確かめられているものを中心におすすめますが、偏見や誤解からなかなか普及しない方法もあります。たとえば、更年期の諸症状には低下したエストロゲンを補うホルモン補充療法（HRT）が有効です。以前にHRTは乳がんを増やすという報告がありました。しかしその後、5年までであればリスクは上昇しないこと、また5年以上でもアルコールや脂肪摂取、喫煙などによるリスク上昇よりも低いことが明らかになっています。お肌などのアンチエイジングにも効果があり、気持ちの面からも美しくなれるといわれています。このように、素敵な老年期を迎えるためにいい方法がたくさんあります。あなたの希望に合った効果のある方法は必ず見つかるはずです。

◎ ケ・セラ・セラも重要です

歳を取るにつれ、いろいろなことがおきてきます。それらに誠実に対応することはもちろん大切ですが、どこかに「ケ・セラ・セラ（なるようになるさ）」と考える気持ちを持つ余裕も重要です。いわゆるこころの健康（メンタルヘルス）の管理です。そのためのサポートも産婦人科医ができると思いますよ。決してひとりて悩まないでください。



2

中高年の豊かな性生活

Doctor 国立病院機構千葉医療センター 大川玲子

生物としての性行動は生殖目的せいしよくなので、子孫を残した後はしだいに衰えるのが自然かもしれません。しかし人間の性は生殖をはるかに超え、性の目的は「愛情や親密さの表現」「快楽」「男性・女性として自信を得る」「やすらぎ」などさまざま、個人差も大きいのが特徴です。年齢制限はありませんが、加齢には身体機能おとろの衰えに加えて、さまざまな病気の影響も加わります。加齢とセクシュアリティについて、障害対策も含めて医学的知識を持ち、ふたりでゆったりと楽しみたいものです。

◎ みんな性交痛で悩んでいる

女性にとって閉経は人生の何回目かの曲がり角へいけいです。更年期には心身の不調こうねんきを感じる人も多く、ホルモン補充療法などの対策が提案されています。女性の性機能の変化として知っていただきたいのは、女性ホルモンの欠乏が腔粘膜を萎縮させ、性的興奮時の腔潤滑液ちつじゆんかつえきが減ることです。挿入時の痛みの原因になり、中高年女性のセックスレスの理由として、「自分が関心を失う」「夫が関心を失う」に次ぐ3位が「性交痛」です。

閉経後の性交痛に対して、女性ホルモンは根本的な解決策こつそしょうしやうとなります。骨粗鬆症などは異なり、腔粘膜の萎縮がかなり進行してからでも、2週間から1ヶ月治療すると回復します。また更年期障害の症状改善には、プレマリンやエストラジオール製剤が適切ですが、腔粘膜萎縮には全身作用が少ないエストジオール製剤も有効です。エストジオール製剤には経口薬けいこうやくと腔坐剤ちつざざいがあり、後者は粘膜作用が十分で、全身作用・副作用ともに少ないという特徴があります。しかし腔前庭（尿道と腔が開いている所）の粘膜は改善に時間がかかり、このため性交痛が緩和しない人もいます。このような場合、あるいは女性ホルモンが使えない（または使いたくない）人には、腔潤滑を補充するゼリー剤をおすすめします。潤滑剤を多めに使ったコンドームの使用もいいでしょう。

閉経後に性欲が低下し、夫の求めに応じるのが苦痛という人もいます。男性ホルモンの欠乏が原因かもしれませんが。男性ホルモン補充はまだ一般的ではありませんが、かかりつけ医と相談してみてください。

◎ 男性のED

男性は加齢により、勃起や射精の機能が衰えます。中高年男性のセックスレスの原因は、「妻が関心を失う」「自分が関心を失う」に次いで3位が「自分の性機能障害」です。この多くは勃起障害（ED）です。EDの原因は、まず陰茎動脈の動脈硬化であり、糖尿病を含め多くの生活習慣病によるものです。また、降圧薬、向精神薬などの薬にも、性機能を低下させるものがあります。膀胱や前立腺などの手術も性機能障害をおこします。EDの多くには「勃起機能改善薬」が有効ですが、男性ホルモン低下を含めた性欲障害がベースにあると無効ですし、不安、緊張などの心理要因もあります。男性性機能障害に対応する医療機関は、泌尿器科中心に増えてきましたので、相談してみるのもいいでしょう。

◎ 女性の病気とホルモン療法の関係

女性性機能は性器の血流など局所的な問題より、関係性のほうが大きく影響するなど、複雑であるともいえます。女性性機能への身体的問題としては、先に挙げたエストロゲン（女性ホルモン）の欠乏がもっとも大きいといえます。子宮頸がんなど腔が短縮するような手術でも、卵巣切除などでおこるエストロゲン欠乏のほうが影響大といわれます。一般に子宮頸がんでは、エストロゲン療法が可能ですが、エストロゲン禁忌の場合とは、ホルモン感受性の腫瘍で、乳がん、子宮内膜がん（子宮体がん）の多くがこれに当たります。乳がん治療中・後の女性では、卵巣機能を抑制する薬物により、早発閉経の状態になります。この場合の性交痛には、ゼリー剤が唯一安全な対策となりますが、エストリオールなど、安全性の高いエストロゲン療法もあるので、かかりつけ医と相談する価値はあります。子宮体がんでは根治手術後のエストロゲン療法は再発リスクより、健康効果が高いということがわかってきました。

しかしどんな場合も、まずホルモン補充やゼリー、というのは本末転倒です。優しい関係や愛撫など、性行為を楽しむことが女性の性的興奮には最重要です。



3

女性の更年期で大切なこと

Doctor 愛知医科大学産婦人科学講座 若槻明彦

女性は成長にともない、卵巣からエストロゲンという女性ホルモンの分泌ぶんびつするようになり、月経が始まります。その後、20～30歳代に向けてエストロゲン分泌はさらに活発になりますが、40歳を超える頃から、じょじょに卵巣の働きは衰え始め、エストロゲン分泌も低下しはじめます。そして、最終的に50歳頃には、月経のなくなる閉経を迎えることとなります。更年期とは、閉経の前後約5年間を指すといわれており、平均的には45～55歳にあたります。

◎ 更年期障害、どんな症状がでるの？

更年期の時期に下記のような症状を自覚する場合、更年期障害といえます。

- ・ 顔がほてる、汗をかきやすい、腰や手足が冷えやすいなどの血管運動神経症状
- ・ 息切れや動悸どうきがする、寝つきが悪い・眠りが浅い、怒りやすくイライラするなどの精神神経症状
- ・ 疲れやすい、肩こり、腰痛、手足の痛みなどの運動神経症状

これらの症状は更年期障害に特徴的な症状ばかりではありません。たとえば神経症、うつ病、統合失調症など精神科疾患しっかんの症状と似ていることがあり、どちらか判断するために、精神科や心療内科の受診が必要な場合もあります。また、更年期になると甲状腺疾患こうじょうせんしつかんがでることが多くなります。甲状腺の機能亢進症きのうこうしんしょうや低下症の場合は、どちらも更年期障害と似た症状を呈することがありますが、血液検査で原因が明らかになります。



更年期障害の程度には個人差がかなりありますが、一生続くことはなく、閉経後ある一定の年数を経過すると沈静化することがわかっています。更年期障害は更年期の時期に低下するエストロゲンが主な原因であるといわれています。全ての女性が同じ症状を自覚することはありません。個人の環境や性格の違いなどが大きく影響することがわかっています。しかし、エストロゲンを中心としたホルモン環境の乱れが大きな要因ですので、「更年期障害かな？」と思ったら、一度産婦人科を受診する必要があります。

◎ 元気で長生きするために、今から予防を

女性の場合は閉経を過ぎると、血圧やコレステロール値が上昇し、糖尿病の合併も多くなることがわかっています。高血圧、高コレステロール血症、糖尿病は、将来の心筋梗塞や脳卒中の重大な危険因子といわれています。また閉経後、骨量も急激に低下し、将来は骨粗鬆症から骨折をおこしやすくなることもわかっています。日本人女性の平均寿命は現在世界のなかでトップですが、健康寿命はそれほど長くないことが知られており、寝たきりになる期間が長いことを意味しています。女性の健康寿命を短くする大きな要因は骨折と脳卒中といわれています。更年期障害があって産婦人科を受診する際には、血圧、骨量測定やコレステロール、血糖などの検査も同時に行い、将来の心筋梗塞や脳卒中、骨折を予防する必要があります。

◎ つらい更年期障害、治療はどうする？

更年期障害の治療には、まずはカウンセリングがすすめられます。自分の悩みごとや家庭内の問題などを医師に相談することで、症状が改善するケースも少なくありません。しかし、カウンセリングだけでは不十分な場合に、薬を処方することになります。薬には漢方や抗不安薬、向精神薬、睡眠薬やホルモン補充療法などがあります。漢方には多くの種類があるので、数種類試してみてもいいと思います。また、精神症状が強い場合には抗不安薬、向精神薬、睡眠薬などを処方することもあります。

ホルモン補充療法は、低下したエストロゲンが更年期障害の大きな要因ですので、これを補う治療です。とくに顔のほてりとか、汗をかきやすいなどの血管運動神経症状を呈する場合には、効果がすぐれていると報告されています。ホルモン補充療法は更年期障害の改善以外にも、コレステロール低下、骨量の増加などのメリットもあります（105 ページ参照）。一方で、一般的な副作用として、不正出血や乳房痛などがあり、重篤なものとしては若干ですが乳がんや静脈血栓塞栓症のリスクが上昇するともいわれており、ホルモン補充療法が使用できない場合もあります。ですので、治療を希望する場合にはかかりつけ医とよく相談して決める必要があります。

For Men 男性も更年期障害を理解して

女性は、45 歳頃から始まる更年期の時期に、急に怒りやすくなったり、イライラしやすくなります。男性はその状況が理解できず、意見の相違などから夫婦関係が悪くなることしばしばあります。これは女性ホルモンの乱れが原因ですので、治療すれば改善します。パートナーが「更年期障害かな？」と思ったら、男性の理解と協力が必要です。いっしょに産婦人科を受診して医師の話聞いてもらえれば、更年期障害に関してより理解が深まると思います。

4

閉経っていつ？ どうなる？

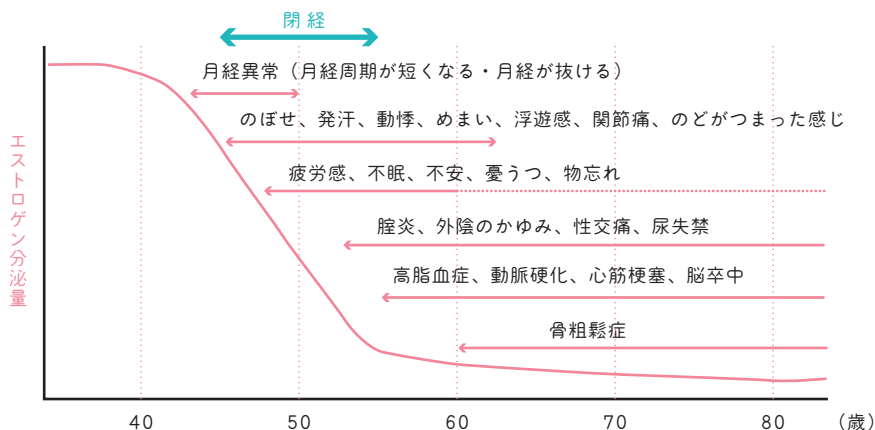
Doctor

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
生殖機能協同学 久保田俊郎・尾林 聡

女性が成熟した時期を過ぎ、40歳代後半になって卵巣の活動性がしだいに消失していき、ついには月経が永久に停止した状態を閉経へいけいといいます。閉経の診断は、更年期こうねんきの女性が12カ月以上の月経がなくなって、はじめて確定します。わが国の閉経年齢は平均49.5 ± 3.5歳、中央値は50.5歳と報告されています。閉経ぶんびつしますと、卵巣機能の衰退、そしてエストロゲン分泌の低下・消失という内分泌環境の変化が急激におこり、それにより女性の生涯において、もっとも大きな身体的変動がみられます。

閉経の前後で、女性のからだにどのようなことがおこるのか、どのような症状・疾患しっかんがおこりやすいかは、下記の図をご覧ください。

【閉経後エストロゲン欠落症の出現と年齢】



For Men 男性は寛容に受けとめて

女性にとって閉経期は、子育てが一段落して子が親離れし、夫との考え方や感じ方のギャップが気になり、人生に対する孤独感・虚無感きよむかんをしばしば味わう時期です。大切な女性にいつまでも生き活きいきいきしてほしければ、閉経後の女性のからだの変化を理解し、この時期のストレスを受けとめてあげる寛容さかんようが、男性にも求められています。

女性ホルモンの減少が主な原因のひとつである更年期障害の症状の緩和のため、減ったホルモンを補填するホルモン補充療法（HRT）が効果を発揮します。特にのぼせやほてりといった症状に対して有効です。ホルモン剤という副作用が心配になりますが、定期的に受診して検診を受けることでホルモン補充療法の恩恵を受けることができます。内服薬、貼り薬、塗り薬、腔坐薬といった多くの種類が開発されています。

◎ ホルモン補充療法の効果とは？

ホルモン補充療法によって期待される効果としては、発汗などの更年期症状の軽減のほかにも、骨量を増やすため骨折の予防やコレステロール代謝を変えるため脂質代謝の改善、さらに陰の萎縮症状といった泌尿生殖器症状の軽減があります。更年期のうつ症状を軽くし、皮膚のシワを減らすといった作用もあります。



一般的に子宮全摘後の人はエストロゲン剤のみ、子宮を有する場合にはエストロゲン剤とプロゲステロン剤が併用されます。これは子宮体がんの予防のために大切であり、また周期的な飲み方を行うと比較的性器出血の予想が容易になります。導入された当初は、動脈硬化や尿失禁の治療やアルツハイマー病に対する効果も期待されたホルモン補充療法ですが、2002年の米国大規模臨床試験ではこれらの作用は明らかにはなりませんでした。

◎ 副作用はあるの？

ホルモン補充療法の副作用として注意しなければいけないのは、女性ホルモンによって悪化する子宮体がん・乳がんや静脈血栓症が挙げられます。原因不明の性器出血や心筋梗塞などの冠動脈疾患の既往のある人は、ホルモン補充療法を避けるべきだと考えられています。このような疾患の有無は、治療開始前に検査を受けスクリーニングされることが重要です。

更年期の治療として大切なことは、この時期の生活習慣を適正にすることを第一に考え、ホルモン補充療法は必要最小量かつ短期間の使用として、子宮体がんなどの検診を怠らないこと、などが挙げられます。適切な使用法と副作用予防に注意し、ホルモン補充療法のリスクとベネフィットをよく理解して、安全な治療を心がけることが大切です。

6

女性に多い「がん」は？

Doctor 横浜市立大学医学部がん総合医科学 宮城悦子

◎ 女性に多いがんは？

女性特有のがんとして、^{しきゅうけい}子宮頸がんは若年者での増加が問題となっており、20歳代後半から急増し30歳代後半まで増加した後、横ばいになり、70歳代後半から再び増加します。一方、**子宮体がん**は40歳代後半から増加し、50歳代から60歳代にピークとなりますが、近年は年齢に関係なく増加傾向にあるので「不正出血？」「いつもおりのものが違う？」と思ったらなるべく早く産婦人科を受診してください。また、女性の乳がんは30歳代から増加しはじめ、40歳代後半から50歳代前半にピークを迎え、その後はしだいに減少します。**乳がん**にかかる人の数は、乳がんで死亡する人の数の3倍以上です。子宮がんも乳がんも早期発見できれば生存率が高いがんなので、無症状での検診や、ちょっとした症状を見逃さないことがとても重要なのです。

【日本人女性がなりやすいがん・死亡数が多いがん】

| | | | | | |
|------------|----|----|----|-----|----|
| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
| り患数（2010年） | 乳房 | 大腸 | 胃 | 肺 | 子宮 |
| 死亡数（2012年） | 大腸 | 肺 | 胃 | すい臓 | 乳房 |

国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」ホームページより

◎ 定期的に乳がん・子宮がん検診を受けよう

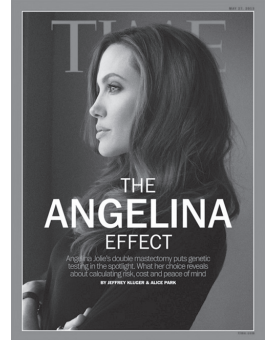
がん検診の目的は、がんを早期発見し適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることです。特に女性の患者数が多い5つのがんは、すべて国がすすめるがん検診に含まれています。しかし、日本では死亡率減少効果が高い子宮頸がんや乳がんの検診受診率でさえ20～30%と、とても低い現状があります。症状がなくても、2年に一度は乳がんや子宮頸がん検診を受けることの大切さを知ってください。国がすすめるがん検診のほとんどは、

【国がすすめるがん検診】

お住まいの自治体の補助を受けられます。がん検診は職域検診や人間ドックなどでも受けることができます。

| 部位と方法 | 対象と間隔 |
|-------------------------|----------------|
| 胃・X線（バリウム造影） | 40歳以上の男女・年に1回 |
| 子宮頸部・細胞診 | 20歳以上の女性・2年に1回 |
| 乳房・視触診とマンモグラフィ（乳房X線）の併用 | 40歳以上の女性・2年に1回 |
| 肺・胸部X線と喀痰検査（喫煙者のみ）の併用 | 40歳以上の男女・年に1回 |
| 大腸・便潜血検査 | 40歳以上の男女・年に1回 |

2013年5月14日のニューヨークタイムズ紙にハリウッド女優のアンジェリーナ・ジョリー氏の寄稿「私の医学的選択」が掲載され、タイム誌でも大きく報道されました。彼女は、BRCA1という遺伝子に異常がみつかったことから、予防的に両側乳房の乳腺切除を受けたことを公表しました。一般にがんの発生には、環境やホルモンなど多くの因子が関与しています。その一方で、遺伝的な要因がはっきりしている「遺伝性がん」の存在が知られ、がん全体の5～10%を占めています。婦人科での代表的な遺伝性がんとして、「**遺伝性乳がん・卵巣がん症候群**」や「**リンチ症候群**」などがあります。



2013年5月の米タイム誌は「アンジェリーナ効果」を特集。彼女の表明で、遺伝性乳がんに注目が集まり、家族の病歴に人々が関心を持つきっかけになった

◎ 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群とは…

「遺伝性乳がん・卵巣がん症候群」の発症と関連する2種類の遺伝子が発見され、BRCA1遺伝子・BRCA2遺伝子と名づけられました。これらの異常によって発症するがんは、乳がんや卵巣がん全体の1割を占めています。日本人女性が生涯のうちに乳がんを発症するリスクは8%、卵巣がんは1%とされていますが、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の女性の場合、乳がんが41～90%、卵巣がんは8～62%と高率になります。

◎ 遺伝子検査とカウンセリングとは…

検査によってBRCA1遺伝子・BRCA2遺伝子に異常が認められた場合、医学的な管理がすすめられる根拠となります。その後の検査や予防、治療法としてどのような選択肢があるのか、専門医による遺伝カウンセリングでくわしい話を聞くことができます。患者さんの既往歴や家族歴などの聴き取りを詳細にし、関連するがんの発症リスクの評価を行います。それぞれの患者さんの背景や状況を十分に配慮した上で、予防的に乳腺あるいは卵巣・卵管の切除を検討する場合があります。次の条件にあてはまる場合には、産婦人科や乳腺科、**遺伝カウンセリング**の受診がすすめられています。

1. 患者さん本人が50歳以下で乳がんを発症した場合
2. 両側あるいは片側の複数箇所に乳がんがみられた場合
3. 家系内に50歳以下で乳がんと診断された血縁者がいた場合
4. 家系内の血縁者に卵巣がんの発症がみられた場合
5. 乳がんに加えすい臓がんや子宮体がんなどを重複して発症した場合

8

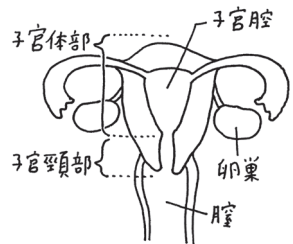
増えている子宮体がん！

Doctor 東北大学大学院医学系研究科婦人科学分野 八重樫伸生

子宮体がんは、妊娠中に赤ちゃんが育つ子宮体部にできるがんで、日本では年々増加傾向にあります。閉経後の50歳代にもっとも多く、60歳代や40歳代が続きます。子宮体がんになりやすいのは、妊娠や出産の経験がない場合、あるいは妊娠や出産の回数が少ない場合、肥満の人、高血圧や糖尿病にかかっている人、食生活が欧米型で脂肪分を多く摂取されている場合、などが挙げられています。

◎ 不正出血でわかることが多い

ほかのがんと同様に、初期には症状がありません。ある程度進みますと不正出血を訴えることが多く、患者さんの多くがそれで受診します。閉経したはずなのに最近また出血がある、あるいは色のついたおりものがでる、閉経前でも月経が長引いたり月経とは違う出血やおりものがあるという場合には、積極的に産婦人科受診がすすめられます。



一般に「婦人科がん検診」というと、子宮頸がん（子宮の出入口にできるがん）の検診を指しますが、不正出血や異常なおりものがある場合には、いっしょに子宮体がんの検査もできます。診断は子宮の中に器械を入れて、子宮内膜細胞や組織を採取し顕微鏡での検査を行います。がんと診断されますと、今後はどの程度がんが広がっているかを、MRIやCTで検査します。子宮体がんの進み具合（進行期）は4段階に分けられますが、診断時点で70%の患者さんは「早期（がんが子宮の中に留まる1期か2期）」です。

子宮体がんの治療は、手術、放射線、抗がん剤、ホルモン剤の4つに大きく分けられますが、90%以上の患者さんでまずは手術を行います。それはがんが子宮の中だけに留まっている場合が多いので、手術で完全に切り除ける場合が多いこと、もし子宮の外にがん広がっているとしてもそれは手術してみないとわからないこと、などによります。がんが広がっている場合、顕微鏡で見たがんの種類（組織型）が悪いタイプだった場合などでは、手術の後に放射線や抗がん剤による治療を追加することがあります。一方で、高齢やほかの疾患を合併しているために手術ができないような場合には、最初から放射線をつける場合があります。ホルモン剤は、主に再発してほかの治療法がなんらかの理由ですすすめられない場合に使用することがほとんどです。若い人でこれから妊娠出産を考えている場合には、ごく初期と考えられる場合に限り、ホルモン療法で治療することもあります。また試験段階の治療と考えたほうが無難です。早期で見つかった場合には予後は良好で、80%以上の方が5年以上生存されます。普段の月経とは違う出血やおりものがある場合には、迷わず産婦人科を受診しましょう。

国民の2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くなるという日本。中でも日本人男性に多いがんは、どんなものなのでしょうか。

◎ 男性に多いがんは、胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん

日本人男性に多いがんは、どのようなものなのでしょうか？ **肺がん**のり患率と死亡率は40歳代後半から増加しはじめ、高齢になるほど高くなります。肺がんのり患率、死亡率は男性のほうが女性より高く、女性の3～4倍にのびます。胃がん死亡率の年次推移は1960年代から男女とも大幅な減少傾向にあります。胃がんのり患率と死亡率は男性のほうが女性より高く、40歳以降にその差が開いています。**大腸がん**（結腸・直腸・肛門がん）のり患率は、50歳代くらいから増加し始め、高齢になるほど高くなります。大腸がんのり患率、死亡率はともに男性のほうが女性の約2倍と高くなっています。肝臓がんやすい臓がんは有効な検診が確立していない疾患です。**前立腺がん**は60歳代後半から増加し、り患率は1975年以降増加していますが、その理由のひとつはPSA検査という血液検査で発見されやすくなったためだと考えられています。

【日本人男性に多いがん】

| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|------------|----|----|----|-----|-----|
| り患数（2010年） | 胃 | 肺 | 大腸 | 前立腺 | 肝臓 |
| 死亡数（2012年） | 肺 | 胃 | 大腸 | 肝臓 | すい臓 |

国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」ホームページより

◎ がんを防ぐための新12か条

がんは生活習慣や生活環境の見直しにより、ある程度予防できることもわかってきました。男性にも女性にも知っていただきたい、がんの予防のために大変に重要な項目をご紹介します。

1. たばこは吸わない
2. 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3. お酒はほどほどに
4. バランスのとれた食生活を
5. 塩辛い食品は控えめに
6. 野菜や果物は豊富に
7. 適度に運動
8. 適切な体重維持
9. ウイルスや細菌の感染予防と治療
10. 定期的ながん検診を
11. からだの異常に気がついたら、すぐに受診を
12. 正しいがん情報ががんを知ることから

財団法人がん研究振興財団作成パンフレット <http://www.fpcr.or.jp/pdf/12kajou.pdf>

10

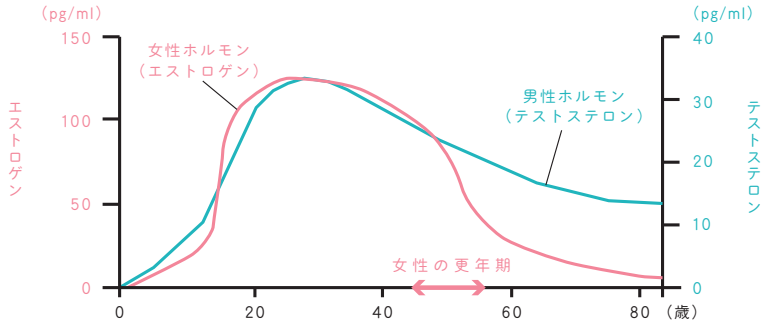
男性にも更年期はあるの？

Doctor 東京歯科大学市川総合病院産婦人科 高松 潔



男性の一生では、女性における閉経^{へいけい}のように男性ホルモンと呼ばれる**テストステロン**が急激に大きく変化する時期はありません。したがって、男性には女性^{こうねんき}でいう「更年期」というものはありません。しかし、加齢とともにじょじょにテストステロンは低下します。この低下には個人差があり、また、低下に対する心身の反応性にも差があるため、女性のように一定の時期ではありませんが、心身各所^{しゅうそ}の愁訴^{しゅうそ}が出現します。症状は女性における更年期障害とよく似た症状が多いため、これを「**男性更年期障害**」と呼ぶことがあります。ですが、前述の通り男性には更年期の定義もないことから、専門的には**LOH 症候群**（加齢^{せいせんきのう}男性性腺機能低下症候群）と呼ばれます。したがって年齢的には女性よりもより若年から高齢まで発症します。

【男性におけるテストステロンと女性におけるエストロゲンの加齢にともなう変化】



◎ どんな症状がおこるの？

実際には、抑うつ^{おさげ}などの精神的な症状、発汗・ほてりや筋肉痛などの身体的症状、性欲低下^{ぼつきしょうがい}や勃起障害^{ぼつきしょうがい}などの性機能に関連した症状が出現します。原因としてはテストステロンの低下に加えて、女性の更年期障害同様に、仕事や家族などに関するストレスなどの心理的・社会的要因、加齢の影響などが複雑^{から}に絡み合っているといわれています。

LOH 症候群の治療は、状態に応じて、低下したテストステロンの補充療法、漢方療法、専門医による抗うつ薬投与、心理療法などが行われます。これも女性の更年期障害同様に、周囲の理解とサポートがとても重要です。男性もけっこう弱いのです。パートナーを大切にしてください。

日本人女性の死因別死亡数の1位は悪性新生物（がん）、2位は心疾患^{しんしつかん}、3位は脳血管疾患です。2位と3位をあわせた心血管疾患の死亡数は1位のがんを上回っており、毎年16万人以上の女性が亡くなっています。女性の心血管疾患有病率は閉経の頃に上昇して男性を上回るようになりますが、その原因は女性ホルモンが失われて心血管リスクが上昇することにあると考えられます。閉経後の女性はそれまで以上に、心血管リスクを高めない生活習慣を保つように心がける必要があります。

◎ メタボは心血管の病気のリスクを高める

メタボリック症候群は心血管系疾患のリスクを高めます。体脂肪は、余ったエネルギーをいざというときにのために蓄えておく貯蔵庫で、内臓脂肪と皮下脂肪に分けられます。男性の肥満は内臓脂肪が中心で、特に腸の周辺に脂肪が蓄積され、メタボリック症候群の原因となります。女性の肥満は皮下脂肪が中心で、特に臀部と大腿部に脂肪が蓄積^{でんぶ だいたいぶ}されます。閉経と共に女性ホルモンが失われると、女性でも内臓脂肪が蓄積されるようになり、男性型の肥満となり、メタボリック症候群を持つ人が増えます。40歳以上で公的医療保険に加入している人は、医療機関等で「特定健康診査」を受け、心血管リスクの評価を受けることができます。リスクが高いとされた人に対しては、「特定保健指導」が行われます。生活習慣の改善に努めましょう。保健指導を受けても心血管リスクが低下しない場合には、薬物療法も検討することになります。

◎ 心血管リスクを低く抑える生活習慣

こういった病気のリスクを抑えるためには、普段からの生活習慣の見直しが有効です。次の7項目をチェックしてみてください。

1. 禁煙し、受動喫煙を回避する
2. 過食を抑え、標準体重を維持する
3. 肉の脂身、乳製品、卵黄の摂取を抑え、魚類、大豆製品の摂取を増やす
4. 野菜、果物、未精製穀類、海藻の摂取を増やす
5. 食塩を多く含む食品の摂取を控える
6. アルコールの過剰摂取を控える
7. 有酸素運動を毎日30分以上行う

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版」より

…そうね。



やっぱりそうよね。

12

男性の排尿障害～老化現象とあきらめないで

Doctor

岡山大学病院
岡山大学病院新医療研究開発センター 那須保友

排尿はいにょうにまつわるトラブル（**排尿障害**）は男女に関わらず、生活の質（QOL）を損なうやっかいなものです。外出がおっくうになる、人前にでたくない、気分がめいるといった状況おちいに陥ることもめずらしくありません。女性には尿がもれる（尿失禁）、回数が多い（頻尿ひんにょう）、我慢できない（尿意切迫にょういせつぱく）といった症状が一般的に認められます。男性には女性と類似した症状のほかに、尿の勢いきりが悪い、すぐにでない、でも時間がかかるといった症状が出現してきます。

◎ 60代以上男性の8割が悩んでいる

個人差がありますが、60歳以上の男性の78%がなんらかの症状を自覚しているといわれています。「**過活動膀胱**」と「**前立腺肥大症**（前立腺が年齢と共に大きくなること）」が排尿障害を引きおこす主な病気ですが、神経系の病気などが原因のこともあります。過活動膀胱は男女共通ですが、前立腺肥大症は男性特有のものでした。したがって、男性の場合は両者が合併した状態もあり、いろいろな症状がでます。急におこる抑えられない強い尿意で、我慢することが困難な状態を尿意切迫感しつぱんといいます。この症状がおこる状態をひとまとめにして過活動膀胱と呼びます。頻尿と夜間頻尿をとまいません。原因となる疾患はいろいろありますが、男性では前立腺肥大症もそのひとつです。原因不明のことも少なくありません。多くは薬物での治療となりますが、似たような症状を示す疾患も潜んでいるため、専門医に診てもらうことも必要です。

前立腺肥大症になると、尿がでにくい、尿が溜まらないといった症状が同時におこります。重症になると尿が詰まってでなくなる（尿閉にょうへい）、さらには腎不全じんふぜんに陥ることもあります。問診といくつかの簡単な検査を行い、まずは薬物治療となりますが、手術を行うこともあります。薬物治療の効き目が思わしくない場合は、専門医の受診をすすめます。前立腺がんが合併することもありますので、腫瘍マーカーである **PSA**（前立腺特異抗原しゅよう）の検査は行っておきましょう。

排尿障害に対する原因の究明と治療法の開発に関する研究は進歩しており、治療法も多彩になっています。多くの方が、不快な症状から解放されています。歳のせいだとあきらめず、医療機関を訪問しましょう。まずはかかりつけの医療機関へ、必要があれば専門である泌尿器科ひにょうきかでの診察を受けましょう。男女ともに健やかなシニアライフを過ごしてもらいたいと願っております。

女性の排尿の問題には、尿もれや頻尿、トイレまで間に合わないなどが挙げられますが、その原因や治療法はいくつかに分かれます。

◎ くしゃみで尿もれ…。腹圧性尿失禁

咳やくしゃみ、運動などおなかに力が入ったときに、ちょっとだけ尿がもれてしまった経験はありませんか？ このような状態を**腹圧性尿失禁**といいます。尿をためる膀胱という袋の出口が緩んだタイプで、骨盤臓器脱同様に、妊娠・分娩による骨盤底筋の損傷、肥満、加齢による影響などが関係して起こります。腹圧性尿失禁は30歳以上の女性の3人に1人は経験があり、特に妊娠後期や産後は、かなり多くの女性が一時的に経験しますが、その後しだいに回復することが多いでしょう。お産の回数や肥満、加齢などによって症状が増悪し、日常生活に支障がおこることもあります。

「恥ずかしいから…」「歳だから仕方がない…」「治らないものだ」と、治療をあきらめてはいませんか？ 腹圧性尿失禁は治せる病気です。症状の軽い人は、骨盤底筋体操という骨盤底筋を強化する体操でかなり改善されますし、予防法としても効果があります。症状が強い人には、負担の少ない手術療法が大変有効です。

◎ 何度もトイレに…。過活動膀胱

尿意切迫感とは「我慢することができない強い尿意が急に生ずること」です。トイレで下着を下ろす間もなく、我慢ができずにもれたり（**切迫性尿失禁**）、水の流れる音を聞いたり手洗いで水に触れるなどの刺激で尿意切迫感がおきやすくなります。尿意切迫感があって、これに頻尿および夜間頻尿をとまなう状態が**過活動膀胱**です。

過活動膀胱では、尿意切迫感や切迫性尿失禁を気にして早めにトイレに通うようになり頻尿となりますが、軽度の場合などは少しずつ排尿感覚を延長することにより膀胱容量を増加させる膀胱訓練も有効です。症状が強い場合は、腹圧性尿失禁とは違って、手術療法よりも抗コリン薬という内服薬が有効ですので、お困りの人は一度専門医にご相談ください。

14

あなただけじゃない！「骨盤臓器脱」

Doctor

医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター
亀田京橋クリニック 清水幸子

「**骨盤臓器脱**」という、女性特有の病気があります。女性ホルモンの低下による加齢現象、お産の回数が多い、便秘でいきむことが多い、体質的な要因などが原因で、**骨盤底**の筋力が低下します。それによって骨盤の中にある子宮、膀胱、腸などの臓器がしだいに下垂してきて、最終的に腔を通して腔壁といっしょに体外に脱出してくる。この病気の総称が骨盤臓器脱です。性器脱ともいいます。

◎ 不快な症状。それは骨盤臓器脱かも？

お産のために産道としての腔が存在する女性特有の病気で、体外にでた臓器の種類によって「**子宮脱**」**膀胱瘤**」「**直腸瘤**」などと呼びます。複数の臓器が同時に下がってくることもあります。子宮筋腫などで以前に子宮を手術でとられた人にも、腔壁が下がってくる「**腔断端脱**」が発生します。骨盤臓器脱の症状にはさまざまなものがあります。股から何かがでてきている、入浴中にピンポン球のような柔らかい腫瘤を触れる、尿がでにくい、残便感がある、おなかの張りや牽引感、完全に脱出してこすれて出血している。これらは骨盤臓器脱の症状です。

「外出もままならないのに…」「恥ずかしいから…」「どこを受診していいかわからないから…」と、ひとりで悩んでいる人も少なくありません。骨盤臓器脱は、出産経験のある中高年女性がかかりやすい病気で、米国では女性の10人に1人が生涯のうちに骨盤臓器脱もしくは**尿失禁**の手術を受けているといわれています。悪性疾患のがんのように直接生命を脅かす病気ではありませんが、さまざまな症状が現れて日常生活の質に大きな影響をおよぼします。この病気が治療可能な病気であると知らずに、「年だから…」と我慢している女性のなんと多いことでしょう。

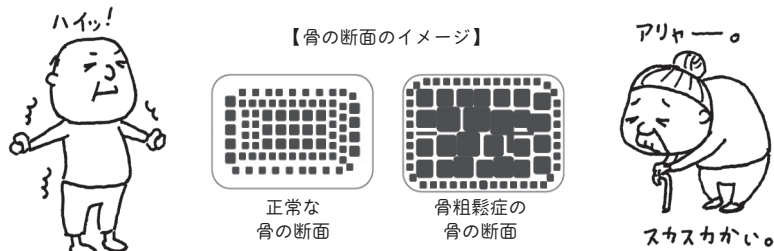
◎ 骨盤臓器脱の治療法

骨盤臓器脱にもさまざまな治療方法があり、その程度やライフスタイルに合わせて、治療法の選択があります。程度の軽い人は、便秘や肥満への注意や、骨盤底筋体操も有効です。しかし、一定以上に進行し症状がある人は、骨盤臓器脱を根本的に治療するために、手術療法が必要です。骨盤臓器脱手術にもいくつかの方法があり、その人の年齢や体力、程度などで医師と相談しながら選択していきます。また、手術を希望されなかったり、内科的合併症で手術が適さない人には、ベッサリーというリング状の装具を腔内に挿入する方法や専用の下着の装着などの、手術をしない治療方法の選択もあります。

◎ 骨の病気、骨粗鬆症

こつしょうしょう

骨粗鬆症とは、骨強度、すなわち骨の質と密度が低下する病気です。骨の質が下がると、ちょっと転んだだけでも骨折しやすくなります。特に、大腿と骨盤の間で関節をつくっている大腿骨頸部は歩行に重要で、この骨を骨折すると歩行困難になり、これがきっかけで寝たきりになってしまう高齢者が多いのです。骨は、実は新陳代謝して、常に新しい骨をつくろうとして、骨の破壊と骨の形成を繰り返しています。このバランスが骨破壊に傾くと、骨はスカスカのもろいものになり、骨折しやすくなってしまいます。



◎ 骨粗鬆症の治療法

骨の治療法の基本は、3つあります。

生活習慣の改善：骨形成に欠かせないカルシウムを不足させる動物性たんぱく質の多い食事、ビタミンDやビタミンKの不足した食事、カフェインの摂り過ぎ、過剰なアルコール摂取、喫煙は避けましょう。

骨をつくる栄養素の摂取：カルシウムの摂取は骨形成には欠かせず、またビタミンDはカルシウムの吸収を促進します。ただし、これらは多すぎても問題があるため、適切な量をとることが大切です。

骨の新陳代謝のバランスを取る薬を使った治療：強力な骨吸収抑制作用のあるビスホスホネート製剤は、重症骨粗鬆症が対象になりますが、消化器症状、顎骨壊死に注意が必要です。選択的エストロゲン受容体調整薬も骨吸収抑制作用で使用しやすく、エストロゲンを中心としたホルモン補充療法も効果的ですが、乳がんや血栓症に注意が必要です。また、活性型ビタミンD3製剤の併用をする場合もあります。

16

「死ぬまで元気」を実現するために

Doctor 女性クリニック We! TOYAMA 種部恭子

◎ 更年期の「更」は、「新しいものと入れかわる」を意味する！

女性は、人生の前半で「^{じゅんかつざい}潤滑剤」である女性ホルモンを使い果たし、^{こうねんき}更年期以降の人生の後半40年を、ホルモンのない状態で生きています。日本の女性は世界一の長寿。ヒトはどこまで健康に生きられるのか、人類の代表としてチャレンジを続けています。だからこそ、潤滑剤がなくなってからも自分の足で立てて生きるために、ココロもカラダも「健康を育てておく」必要があります。

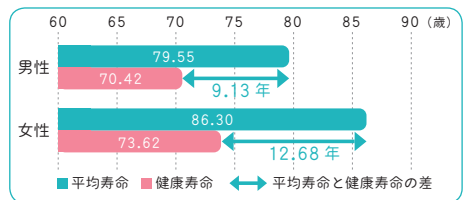
これまでの人生、何を楽しみに、何にエネルギーを注ぎ、何を目標にしてきましたか？ そして次の10年、20年、ひとりで、ふたりで、あるいは誰と、どんな過ごし方をしますか？ 仕事中心に過ごしてきた人の中には、家族との時間や自分の健康を後回しにしてきた人もいるでしょう。家庭の仕事や子育てを中心的に担ってきた女性の中には、妻として、母として、嫁として、娘として、家族の健康管理センターの役割を果たし、自分は後回しにしてきた人もいるでしょう。

自分の人生は自分のもの。更年期を迎えたら自分の人生を見直しませんか？ どんな生き方であれ、自分の足で立ち、自分の足で人生を歩むために、健康を育て、これからの自分に投資することをおすすめします。

◎ 自分の足で歩むことって？

女性の平均寿命は86.30歳、男性は79.55歳(平成22年)です。一方、自立し健康な日常生活を送れる「健康寿命」は、女性73.62歳、男性70.42歳(同)。その差、つまり^{かいご}介護や医療にお金がかかり、地域社会での支えが必要になる期間は、女性で約13年、男性で約9年です。女性は男性より1.4倍、介護など人や社会の支えを要する期間が長いのです。できるだけ長く自立し、できるだけヒトのお世話になる期間を短くしたい。いつまでもいきいきと自信を持って生きたい。さて、できることは？

【平均寿命と健康寿命の差】



◎ 生活機能を低下させ、介護を要する状態になる原因は？

- 第1位 ^{しっかん}運動器疾患(関節の障害、骨折・転倒) = 「ロコモティブシンドローム」 ← 予防できる！
- 第2位 ^{のうそっちゅう}脳血管障害(脳卒中など) ← 予防できる！
- 第3位 認知症

◎ 自分の足で歩くために…ロコモティブシンドロームを予防しよう！

からだを支えたり動かしたりするには、骨、筋肉、関節、神経などで構成される「**運動器**」の健康が大切です。加齢や病気で運動器の機能が落ちて、歩行や日常生活に支障がでている状態を「**ロコモティブシンドローム（ロコモ）**」と呼びます。進行すると^{かいご}介護が必要になることも。いつまでも自分の足で歩き続けていくために、ロコモを予防し、健康寿命を延ばしていくことが必要なのです。右の表で、ひとつでもあてはまる項目があればロコモの可能性があり
ます。**ロコトレ**などの運動で、しっかりと予防していきましょう。

【7つのロコチェック】

1. 片脚立ちで靴下がはけない
2. 家のなかでつまずいたり滑ったりする
3. 階段を上るのに手すりが必要である
4. 横断歩道を青信号で渡りきれない
5. 15分くらい続けて歩けない
6. 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である（牛乳パック2個程度）
7. 家のやや重い仕事が困難である（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）

社団法人日本整形外科学会
ロコモパンフレット 2010年版より

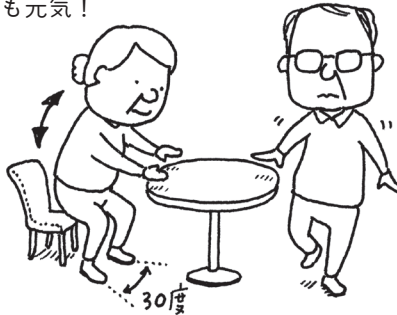
- ・ 骨の健康を保つため、女性は更年期の時期に^{こうねんき}ホルモン補充療法で^{ほじゆうりょうほう}先行投資をしよう
- ・ 骨の健康を考えて、食生活や習慣を見直そう（115ページ参照）
- ・ 足を上げて歩き（つまづかないように！）、姿勢を保つために、筋力を維持しよう（ロコモ予防！）
- ・ 脳梗塞などの原因になる動脈硬化を予防しよう（111ページ参照）

◎ ロコトレでいつまでも元気！

スクワット

深呼吸するペースで
5～6回繰り返します
1日3回行いましょう

イスに腰かけ
机に手をつけて
立ち座りを繰り返す
机に手をつかずにできる場合は
手を机にかざして行います



片脚立ち

左右1分間ずつ
1日3回行いましょう

床につかない程度に
片脚を上げます
転倒しないように
必ずつかまるものが
ある場所で行いましょう

◎ 男女とも、最後まで自分で人生を歩むために…

おふたりさまでも、おひとりさまになっても、自分で自分のマネージメントを！

- ・ 自分でお金の管理ができますか？
- ・ 自分で食事の準備ができますか？…買い物をする、段取りをする、料理をする
- ・ 嫌なこと、ストレスをコントロールできますか？
- ・ 楽しいと思えることが、いくつありますか？
- ・ 自分で選んで決めることができますか？

ひとりで生きる選択をしている人はもちろん、ふたりで生きる選択する人にとっても、「自立」は健康寿命を伸ばすための備えです。

さくいん

あ

アイソトープ治療 69
アセクシャル(エイセクシャル) 24
アポクリン腺 18
アライ 25
アルツハイマー病 105
アンフェタミン 88
息切れ 102
いきみ 90
育休 87 95 96
育児・介護休業法 95
育児休業給付金 95
育児放棄 31
イクメン 95
イクメンプロジェクト 95
異所性妊娠 74
遺伝カウンセリング 50 107
遺伝子検査 107
遺伝性がん 107
違法薬物 88
陰核 12 15
陰茎 13
陰茎根部 19
陰茎動脈 101
飲酒 88
陰唇 12 15
インターセックス 24
咽頭炎 60 77
咽頭感染 32

陰のう 12
陰部 23
陰毛 13 14
ヴェルニッケ脳症 78
運動神経症状 102
エイセクシャル(アセクシャル) 24
栄養吸収率 35
会陰切開 91
エクササイズ 88
エクリン腺 18
エジンバラ産後うつ病自己調
査票 93
エストラジオール製剤 100
エストリオール製剤 100
エストロゲン 14 48 98 99
101 102 103 104 110 115
エストロゲン療法 101
エピジェネティック変化 92
黄体機能不全 45
黄体ホルモン製剤 48
黄疸 83
オーラルセックス 32
オキシトシン 94
オギノ法 58
おりもの 22 23 106 108
オルガズム 54
オルガズム障害 54
温存手術 48

か

ガーダシル 39
外陰部 22 24
外性器 12
外生殖器 15

回旋異常 91
開腹手術 47 48
海綿体 13
カウンセリング 50 84 85
103 107
過活動膀胱 112 113
かかりつけ医 68 69 88 98
99 100 101 103
確定的検査 70 71
過少月経 21
過食 35 111
下垂体 12 65
仮性包茎 19
過多月経 47
顎骨壊死 115
合併症妊娠 68
カフェイン 115
下腹部痛 23 48
空の巣症候群 46
加齢男性性腺機能低下症候群 110
がん 22 40 49 50 52 98
106 107 108 109 111 114
姦淫 30
寛解状態 69
がん検診 40 49 52 98 106
109
冠状溝 19
関節リウマチ 69
汗腺 18
感染症 22 30 40 60 65
77 87 88 94
肝臓がん 39 109
冠動脈疾患 61 92 105
嵌頓包茎 19

漢方療法 110
飢餓モード 35
気管支喘息 80 94
奇形 61 88 89
希死念慮 93
基礎体温 44 45 58 65
喫煙 33 50 52 88 89 99
115
喫煙率 94
亀頭部 19
稀発月経 21
虐待 31 55 93
吸引分娩 91
丘疹 18
境界悪性腫瘍 53
拒食 35
禁煙 52 86 89 111
緊急避妊ピル 29
筋腫核出術 47
クラインフェルター症候群 64
クラミジア 31 32
クラミジア結膜炎 77
ゲイ 24 25
計画妊娠 61 68 69
頸管因子 65
経口避妊薬 28 29 33
経産婦 90 96
経腔超音波検査 74 77
経腔超音波診断装置 66
経腔分娩 81 91
経腹部超音波検査 77
血液検査 14 24 47 77 85
102 109
血管運動神経症状 102 103

月経 13 14 16 17 22 23
28 29 31 33 43 44 47
48 52 58 62 63 65 66
74 102 104 108
月経異常 21 104
月経困難症 47 48
月経周期 13 20 23 29 31
44 45 46 58 63 65 74
104
月経痛 15 16 17 22 23
28 33 43 46 47 48
月経の異常 22 46
月経不順 17 21 23 29 46
月経前症候群 17 33 46
月経予定日 74
血糖値 35
結膜炎 60
血流 12 101
原因不明不妊 59
原始卵胞 62 63
原発性不妊 59
顕微鏡下精巢精子採取法卵子 66
顕微授精 64 66 67
顕微授精法 66
抗SS-A抗体 69
降圧薬 101
高温相 44 45 58
口蓋裂 89
睾丸 13
抗がん剤治療 51
抗コリン薬 113
高コレステロール血症 103
高脂血症 47 98 104
甲状腺機能亢進状態 69

甲状腺機能低下症 69
甲状腺刺激ホルモン 69
甲状腺疾患 102
口唇裂 89
向精神薬 101 103
更年期 46 62 98 99 100
102 103 104 105 110
116 117
更年期障害 47 100 102
103 105 110
抗不安薬 103
抗リウマチ薬 69
抗リン脂質抗体 69
抗リン脂質抗体症候群 80
高齢初産 50 84
高齢妊娠 76 84
コエンザイム Q10 64
コカイン 88
呼吸器感染症 89
子育て支援センター 87
骨塩量 21
骨吸収抑制作用 115
骨粗鬆症 14 47 98 100
103 104 115
骨盤位 80 91
骨盤臓器脱 113 114
骨盤底筋体操 113 114
骨密度上昇 33
骨量 98 103 105
根治手術 48 101
コンドーム 19 27 28 29
31 32 33 87 100

さ

- サーバリックス 39
 最終月経 74
 臍帯 89 90
 臍帯血検査 84
 サイトメガロウイルス 60 88
 サイレントキラー 53
 逆子 91
 産科医不足 80
 産休 79 87
 産後うつ病 93
 産褥期 81 93
 産前産後休業 79
 産婦人科 14 15 22 23 32
 43 46 47 48 81 85 98
 99 102 103 106 107 108
 ジェノゲスト 48
 ジェンダー 24 25
 ジェンダー的行為 36
 子癇 83
 子宮がん 17 49 106
 子宮筋腫 16 17 23 46 47
 59 65 81 84 96 114
 子宮筋腫合併妊娠 81
 子宮頸管 77 81
 子宮頸がん 32 39 40 49
 52 77 101 106 108
 子宮頸がん検診 49 77 106
 子宮頸部 49 77 106
 子宮頸部細胞診 77
 子宮口 16 90
 子宮口の全開大 90
 子宮収縮 90
 子宮収縮剤 30
 子宮収縮不良 81
 子宮体がん 21 43 49 101
 105 106 107 108
 子宮脱 114
 子宮内避妊具 31
 子宮内膜 16 17 48 59
 子宮内膜がん 33 51 101
 子宮内膜症 16 17 43 48
 53 59 65
 子宮卵管造影検査 65
 自己検診 49 50 51
 自殺念慮 25
 自殺未遂 25
 死産 80 82 85 88
 死産・新生児死亡既往 80
 死産証明書 30
 脂質代謝異常 92
 思春期 12 15 17 19 21
 25 34 38 40 62
 自傷 25
 視床下部 12 65
 自傷行為 34
 視触診 50 106
 児頭骨盤不均衡 91
 児童相談所 37
 児童手当 87
 自費診療 30 67
 持病 30 68 96
 ジフテリア 38
 死亡率 33 106 109
 社会的暴力 36
 射精 13 19 54 101
 周産期センター 80
 絨毛 70
 絨毛検査 71 84
 手術療法 48 85 113 114
 受精卵 12 16 59 65 66
 出産育児一時金 87
 出産費の貸付制度 75
 出産予定日 91
 出生前遺伝学的検査 71
 出生時体重 92
 出生前診断 70 84
 受動喫煙 89 111
 腫瘍マーカー 112
 循環改善薬 64
 常位胎盤早期剥離 83 89
 小陰唇 15
 漿液性腺がん 53
 情動障害 93
 静脈血栓症 105
 静脈血栓塞栓症 33 103
 食事療法 83
 初経 13 14 15 22 43 62 63
 助産師 76 82 90 94
 助産所 80
 初産婦 80 83 90 96
 処女膜 15
 女性医学 99
 女性性器 14 15 22
 女性不妊 59 64
 女性ホルモン療法 54
 初乳 94
 知らない権利 70
 知る権利 70
 心筋梗塞 33 103 104 105
 神経管閉鎖障害 82

心血管系疾患 111
心血管疾患 89 111
人工乳(粉ミルク) 94
人工妊娠中絶 30
心疾患 38 89 111
新生児 61 90
新生児期 19 90
新生児集中治療室 80
新生児薬物離脱症候群 68
真性包茎 19
新鮮胚治療 67
陣痛 30 76 90 91
心拍 74 77 90
深部静脈血栓 78
心療内科 102
推奨レベル A 39
すい臓がん 107 109
膵膜炎 77 88
睡眠薬 103
スクールカウンセラー 34 35
ストーカー 37
精液 13 32 64 66
性管 12
精管 12 64
性感染症 22 28 31 32 36
60 80
性器クラミジア感染症 60
正期産 92
性器出血 105
性器脱 114
性機能障害 54 64 101
性器ヘルペス 32 60
性交時痛 48
性交痛 23 54 100 101 104

性索間質性腫瘍 53
精索静脈瘤 64
精子 12 13 16 26 43 58
59 64 65 66 67
生児獲得率 85
性自認 24 25
正常受精卵 66
生殖器官 65
生殖補助医療 66 67 84
精神神経症状 102
成人T細胞白血病ウイルス 60
精神的暴力 36
性成熟期 62 98
性腺刺激ホルモン 12
性染色体 12 24 25
精巢 12 24 64 66 67
精巢上体 12
生着 48
成長因子 94
精通 13
性的興奮 54 100 101
性的指向 24 25
性同一性障害 24 25
成乳 94
精のう 12 13
性別違和感 24 25
性暴力 36 37 55
性役割 24
性欲 54 100
性欲障害 101
性欲低下 110
生理 16
精路再建術 64
精路通過障害 64

世界保健機関(WHO) 39
セクシャルハラスメント 36
セックス 15 16 22 23 24
25 26 27 29 32 49 54
58 64 87
セックスレス 54 100 101
接種間隔 38
摂食障害 21
切迫性尿失禁 113
切迫早産 77 80 82
切迫流産 81
ゼリー剤 100 101
遷延分娩 91
前回帝切+前置胎盤 80
前がん病変 40
前期破水 80 81
尖圭コンジローマ 32
穿刺吸引 71
染色体 12 63 70 71 84
全身性エリテマトーデス 69
ぜんそく 23 89
選択的セロトニン再取り込み阻害薬 68
前置胎盤 80 89
先天奇形 92
先天性疾患 70
先天性心疾患 60
先天性トキソプラズマ症 88
先天性風疹症候群 38
前立腺がん 109 102
前立腺特異抗原 112
前立腺肥大症 112
総合周産期センター 80
早産 32 69 71 76 80 81
82 84 88 89 92

早産既往 80
桑実胚 66
造精機能障害 64
早産既往 80
続発性不妊 59
組織型 108

た

大陰唇 15
ダイエット 14 21 35 82 92
体外受精 63 65 66 67
帯下 22
胎児 12 30 52 55 60 61
62 65 71 86 88 89 90
91
胎児発育不全 80 88 92
胎児発育不全既往 80
胎児発育不全児 92
体脂肪 111
体脂肪率 21
体重減少性無月経 21
大腿骨頸部 115
大腸がん 109
大腸菌 26
耐糖能 84
第二次性徴 14 25
胎嚢 74
胎盤 30 31 68 69 71 76
77 81 83 90 92
胎盤位置異常 81
タイミング法 58 66
立ち会い出産 87 91
多毛症 33
男女雇用機会均等法 79

男性更年期障害 110
男性不妊 59 64
蛋白尿 77 83
地域周産期センター 80
恥丘 15
父親学級 87
腔外射精 27 29 31
腔潤滑液 54 100
腔前庭 15 100
腔断端脱 114
腔内射精障害 19
腔分泌物 32
着床 16 59 65 67 84
着床障害 59
中耳炎 89
注射剤 48
注射薬 47
中枢神経障害 88
中絶 23 30 31
超音波 22 70 71
超音波検査 14 47 49 53
70 71 74 77 84 86
超音波断層法 50 71
超急速凍結法 67
直腸瘤 114
鎮痛剤 47
追加接種 38
つかれ 46
つわり 74 78 86
帝王切開 81 82 84 91
帝王切開既往 80
帝王切開率 84
定期接種 38 39 40
低出生体重児 80 82 92

低用量ピル 28 29 33 43 48
デートDV 36 37
テストステロン 110
デュアル・プロテクション 28
てんかん 68
点鼻薬 47 48
頭位 81 91
動悸 102 104
凍結融解胚移植 66 67
盗撮 36
同性愛 24 25
糖代謝異常 83
糖尿病 23 61 76 77 80
83 89 92 94 96 101
103 108
銅付加 IUD 29
動物性蛋白 115
動脈硬化 101 104 105 117
トキシプラズマ 60 88
特定健康診査 111
特定不妊治療費助成制度 67
特定保健指導 111
ドメスティックバイオレンス 55
トランスジェンダー 24 25
トランスセクシャル 25

な

内診 14 22 47
内生殖器 15
内蔵脂肪 111
内分泌機能 15 92
内分泌治療 51
難聴 60
ニキビ 18 28 33

肉体的暴力 36
日本脳炎ワクチン 38
乳がん 43 49 50 51 53 54
99 101 103 105 106
107 115
乳がん検診 43 50
乳児突然死症候群 89
乳腺切除 107
乳頭 51
乳幼児健康診査(乳幼児健診) 75
尿意切迫 112 113
尿失禁 104 105 112 114
尿道 13 15 100
尿閉 112
任意接種 39
妊娠 SOS 31
妊娠悪阻 78
妊娠検査薬 29
妊娠高血圧症候群 61 69 76
77 81 82 83 84 92
妊娠診断補助試薬 74
妊娠糖尿病 76 77 82 83
84 94
妊娠と薬情報センター 68
妊娠届 75 76
妊娠届出書 75
妊娠判定キット 74
妊娠リスク自己評価表 80
妊娠率 27 29 33 51 58
63 64 96
妊婦健康診査 75
妊婦健診 55 60 70 71 75
76 77 79 80 86
ネグレクト 31

脳卒中 23 33 103 104 116
のぼせ 46 104 105
は
肺炎 52 60 77 88
肺がん 89 109
配偶者からの暴力の防止及び
被害者の保護等に関する法律 55
敗血症 77
肺高血圧症 69
胚細胞性腫瘍 53
バイセクシャル 24
梅毒 32 60 77
排尿 19 22 112 113
排尿障害 112 113
胚盤胞 66
胚盤胞移植 66
胚盤胞期胚 66
排便 22
排便時痛 48
排卵 13 16 17 26 31 44
45 53 58 59 63 65
排卵・受精障害 48
排卵障害 21 59
排卵痛 48
排卵誘発剤 65
ハイリスク妊娠 80
白内障 60
橋本病 69
破傷風 38
バセドウ病 69
発情期 26
非確定的検査 70
皮下脂肪 13 111

微弱陣痛 91
ビスホスホネート製剤 115
ビタミン K 115
ビタミン D 115
ヒトパピローマウイルス 32
39 40 49 52
ヒト免疫不全ウイルス 60
泌尿生殖器症状 105
避妊法 27 28 29 31 33
肥満 21 33 50 61 82 83
89 94 108 111 113 114
百日咳 38
表層上皮性・間質性腫瘍 53
ビル(低用量ビル) 17 28 29
31 33
頻尿 112 113
不育症 85
風疹 38 39 60
不規則抗体 77
腹圧性尿失禁 113
腹腔鏡 47 48
腹腔鏡下手術 48 65
副腎 14 21
腹壁破裂 89
婦人科外来クリニック 80
婦人相談所 37
婦人体温計 45
不正出血 21 22 23 33 49
53 103 106 108
不登校 25
不妊症 21 32 46 48 59
61 64 65
不妊治療 42 47 61 64 66
84

ブレババ 86
ブレマリン 100
プロゲステロン配合剤 48
プロスタグランジン 17
分娩異常 91
分娩開始 90
分娩予定日 74 76
閉経 16 23 43 50 53 54
62 63 98 100 102 103
104 108 110 111
閉塞性無精子症 64
へその緒 90
ベッサリー 114
ペニス 12 13 19 24 64
ベンゾジアジピン系薬剤 68
保育園 87 96
包茎 19
膀胱癌 114
放射線治療 51
飽食モード 35
包皮 19
包皮口 19
訪問指導 75
保健指導 75 76 111
母子健康手帳 75 93
補助生殖医療 64
母性健康管理指導事項連絡
カード 79
母体血清マーカー 71 84
母体血清マーカー検査 71
母体血を用いた新しい出生前
遺伝学的検査 71
母体保護法 30
勃起 13 19 54 101

勃起機能改善薬 101
勃起障害 54 101 110
ほてり 46 103 105 110
母乳 69 94
ホモセクシャル 24 25
ホルモン剤 17 66 105 108
ホルモンサイクル 13
ホルモンバランス 15 44 62
ホルモン補充療法 99 100
103 105 115 117
ホルモン療法 48 101 108

ま

麻疹 38 60
マスターベーション 19
マタニティブルーズ 93
マリファナ 88
慢性炎症 48 69
慢性甲状腺炎 69
満腹中枢 35
マンモグラフィ 50
マンモグラフィ検診 49
ミネラル 18
無月経 21 51 65
無床診療所 80
無精子症 64
無排卵 45
メタボリック症候群 94 111
免疫グロブリン 94
メンタルヘルス 99
モーニングアフタービル 29

や

薬剤付加 IUD 29

薬物療法 48 53 83 111
やせすぎ 21
有酸素運動 111
有床診療所 80
羊水 70 71 77
羊水過多 80
羊水過小 80
羊水過多症 61
羊水検査 71 84
予定日 74 79
予防接種 38 39 75

ら

卵管 12 15 16 31 32 65
66 107
卵管周囲癒着 48
卵子 12 16 43 51 58 59
62 63 65 66
卵子の凍結技術 51
卵子の老化 62
卵巢 12 14 15 16 23 24
47 48 49 51 53 59 62
63 65 66 101 102 104
107
卵巢がん 33 43 49 50 53
107
卵巢腫瘍 53
卵巢チョコレート嚢胞 48 53
卵祖細胞 62
卵胞 16 44 62 66 67
卵胞刺激 66
卵母細胞 62
り患率 109
リスク因子 85 93

リステリア 88
リストカット 34
リズム法 29
リバウンド 35
リベンジポルノ 36 37
流産 23 32 61 63 65 69
71 74 76 84 85 88 89
流産率 63 85
両親学級 87
良性乳腺疾患 50
緑内障 60
リンチ症候群 107
淋病 32
レイプ 30 36
レズビアン 24 25
労働基準法 79
老年期 98 99
ロコモティブシンドローム 116
117

わ

ワークライフバランス 42
ワクチン 38 39 40 52 60

ABC

ART 妊娠 80
BMI 21 82
BRCA 50 53 107
BRCA1 遺伝子 107
BRCA2 遺伝子 107
B 型肝炎 39
B 型肝炎ウイルス 39 60
B 型肝炎抗原 77
B 型肝炎ワクチン 39

B 群溶血性連鎖球菌 60 77
CRS 38 39
CT 108
C 型肝炎ウイルス 60
DPT 三種混合ワクチン 38
DT 二種混合ワクチン 38
DT ワクチン 38
DV 55
DV 防止法 55
ED 101
FTM 25
FT カテーテル手術 65
GBS 60
GnRH アゴニスト 48
HBOC 50 53
HIV 28 32 60 77
HPV 32 39 40 49 52
HPV ワクチン 39 40
HRT 99 105
HTLV-1 60 77
IUD 31
LGBTI 24 25
LOH 症候群 110
MRI 47 84 108
MR ワクチン 38 60
MTF 25
NICU 80
NIPT 71
PMS 17
PSA 109 112
QOL 99 112
SLE 69 80
TESE 64
TSH 受容体抗体 69

WHO 39

執筆者一覧

(登場順)

| 氏名 | 所属 |
|-----------|--|
| 種部 恭子 先生 | 女性クリニックWe!TOYAMA院長 |
| 加藤 聖子 先生 | 九州大学病院産科婦人科教授 |
| 西ヶ谷 順子 先生 | 杏林大学産科婦人科学教室助教 |
| 板岡 奈央 先生 | 三井記念病院産婦人科 |
| 金子 由美子 先生 | 一般社団法人“人間と性”教育研究協議会幹事 『季刊セクシュアリティ』編集長 |
| 岩室 紳也 先生 | ヘルスプロモーション推進センター代表 日本泌尿器科学会認定指導医 |
| 平井 千裕 先生 | 順天堂大学産婦人科助手 |
| 竹田 省 先生 | 順天堂大学産婦人科教授 |
| 中塚 幹也 先生 | 岡山大学大学院保健学研究科教授 岡山大学ジェンダークリニック |
| 木村 正 先生 | 大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講座教授 |
| 上村 茂仁 先生 | ウイメンズクリニック・かみむら院長 |
| 若槻 明彦 先生 | 愛知医科大学産婦人科学講座教授 |
| 松本 俊彦 先生 | 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所自殺予防総合対策センター副センター長 |
| 吉川 裕之 先生 | 筑波大学医学医療系産科婦人科学教授 |
| 井篁 一彦 先生 | 和歌山県立医科大学産科婦人科学教授 |
| 小西 郁生 先生 | 京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学教授 |
| 北出 真理 先生 | 順天堂大学産婦人科准教授 |
| 矢幡 秀昭 先生 | 九州大学産婦人科講師 |
| 苛原 稔 先生 | 徳島大学大学院産科婦人科学分野教授 |
| 三上 幹男 先生 | 東海大学医学部専門診療学系産婦人科教授 |
| 阪埜 浩司 先生 | 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室専任講師 |
| 大川 玲子 先生 | 国立病院機構千葉医療センター非常勤医師 |
| 加藤 治子 先生 | 阪南中央病院産婦人科 性暴力救援センター・大阪SACHICO代表 |
| 桑原 章 先生 | 徳島大学産科婦人科准教授 |
| 久具 宏司 先生 | 東京都立墨東病院産婦人科部長 |
| 岩下 光利 先生 | 杏林大学医学部産科婦人科学教室教授 |

| 氏名 | 所属 |
|-----------|---|
| 平松 祐司 先生 | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科・婦人科学教室教授 |
| 吉村 泰典 先生 | 慶應義塾大学名誉教授 |
| 永井 敦 先生 | 川崎医科大学泌尿器科学教室教授 |
| 齊藤 英和 先生 | 国立成育医療研究センター副周産期・母性診療センター長 |
| 村島 温子 先生 | 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター主任副センター長 |
| 下平 和久 先生 | 昭和大学大学院保健医療学研究科教授 |
| 川崎 薫 先生 | 京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学教室 |
| 依藤 崇志 先生 | 順天堂大学産婦人科助教授 |
| 南 佐和子 先生 | 和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター准教授 |
| 牧野 真太郎 先生 | 順天堂大学産婦人科准教授 |
| 澤 倫太郎 先生 | 日本医科大学女性診療科・産科講師 |
| 齋藤 滋 先生 | 富山大学医学薬学研究部教授 |
| 木戸 道子 先生 | 日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長 |
| 増崎 英明 先生 | 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産婦人科学教授 |
| 海野 信也 先生 | 北里大学病院長 |
| 増山 寿 先生 | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科准教授 |
| 寺尾 泰久 先生 | 順天堂大学産婦人科准教授 |
| 高松 潔 先生 | 東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授 |
| 久保田 俊郎 先生 | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生殖機能協働学教授 |
| 尾林 聡 先生 | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生殖機能協働学准教授 |
| 宮城 悦子 先生 | 横浜市立大学医学部がん総合医科学教授 |
| 片渕 秀隆 先生 | 熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学教授 |
| 八重樫 伸生 先生 | 東北大学大学院医学系研究科婦人科学分野教授 |
| 寺内 公一 先生 | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科女性健康医学講座准教授 |
| 那須 保友 先生 | 岡山大学病院副病院長 岡山大学病院新医療研究開発センター教授 |
| 清水 幸子 先生 | 医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター主任産婦人科部長 亀田京橋クリニック院長 |
| 北澤 正文 先生 | 獨協医科大学医学部産婦人科講座教授 |

ご意見をお寄せください。



よりよい「HUMAN+」を作る
参考とさせていただきます。

◎掲載の情報は、2014年6月時点のものになります。

◎著作権は公益社団法人 日本産科婦人科学会に帰属します。

◎内容に関するご意見・ご質問は、HUMAN+ 運営事務局まではがき・封書にてお問い合わせください。

発行 2014年9月26日

制作・発行 公益社団法人 日本産科婦人科学会

編集 HUMAN+ 運営事務局（平松祐司 北澤正文 吉本 武 岡山悠太 佐々木寛子 梅田武志 清水菊米）

イラスト ヨシタケシンスケ

デザイン 河西達也 金子健吾

印刷・製本 大日本印刷株式会社

HUMAN+ 運営事務局 〒222-0033 神奈川県横浜市北区新横浜 2-12-11 光正第3ビル ハーゼスト株式会社

ワクチン接種

| 種類 | ワクチン接種記録(年月) | | |
|----------------------------|--------------|--|--|
| DPT-IPV(ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ) | | | |
| DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風) | | | |
| DT(ジフテリア、破傷風) | | | |
| MR(麻疹・風疹混合) | | | |
| 麻疹 | | | |
| 風疹 | | | |
| ポリオ(不活化ワクチン・注射) | | | |
| ポリオ(生ワクチン・経口) | | | |
| BCG(結核) | | | |
| 日本脳炎 | | | |
| Hib(インフルエンザ菌b型) | | | |
| 小児用肺炎球菌 | | | |
| 水痘 | | | |
| HPV(子宮頸がん) | | | |
| インフルエンザ | | | |
| 肺炎球菌 | | | |
| おたふくかぜ(流行性耳下腺炎) | | | |
| A型肝炎 | | | |
| B型肝炎 | | | |
| ロタウイルス | | | |
| | | | |
| | | | |

※それぞれ病気にかかった場合はその年齢を記入しましょう

