

リプロダクティブヘルス/ライツの啓発とプレコンセプションケア

名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学教室
大須賀 智子, 後藤 真紀

はじめに

本邦では、性に関する教育は諸外国に比べ遅れているとされ、若年者が自身の生殖機能や妊娠について具体的に考える機会は少ないといえる。

当教室では、リプロダクティブヘルス/ライツとプレコンセプションケアの啓蒙の観点から、若年者のヘルスプロモーションの向上をめざし、大学生への講義や卵巣予備能マーカーとしての血清 AMH (anti-müllerian hormone) 値測定を行ってきた。本稿では、リプロダクティブヘルス/ライツについての概説と当教室での取り組み、その結果について述べる。

リプロダクティブヘルス/ライツ

リプロダクティブヘルスは、1994年にカイロで開催された国際人口・開発会議においてはじめて公式に提唱された概念であり、「人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由をもつことを意味する」とされる¹⁾。リプロダクティブライツは人権の一部であり、生殖の自己決定権（産む自由・産まない自由を自己選択できる権利）とリプロダクティブ・ヘルスケアへの権利が中心をなす。この権利を行使するにあたっては、現在および将来、生まれてくる子どものニーズや地域社会に対する責任を考慮に入れなければならないとされる。もともとは人口問題を考えていくにあたり生まれた概念・権利であるが、少子化が進み、また考え方や生き方が多様化する現代においても重要な概念であるといえる。リプロダクティブヘルス/ライツの理解と行使は、次世代にかかわるプレコンセプションケアにおいても必須であり、若年者に対する啓発は不可欠であると考えられる。

当教室の取り組み

当教室では、リプロダクティブヘルスへの理解に加え、ヘルスプロモーションへの動機づけをめざし、大学生を対象とした妊孕能や不妊症についての講義とアンケートによる啓発プログラムを実施してきた。また講義後に希望した女子学生に対し、血清 AMH 値を用いた卵巣予備能の評価、AMH 値高値/低値の学生に対する介入を行った。

I. 大学生への講義とアンケート

【方法】

大学生（医学部以外）に対し、男女の妊孕能や卵巣予備能、また不妊因子と健康行動の関わりについての講義を60分1回施行し、講義内容に関連するアンケートを講義前後に実施、講義前後での変化を検討した。アンケートにおける質問項目の概要を表1に示す。本研究は各施設の倫理委員会の承認の上、当該学生の同意を得て行った。

【結果】

2014年6月から2019年1月の間、対象となったのは、2大学3学部（医学部以外）計723名（女性602名、男性121名）の学生、平均年齢は、20.3（±2.05）歳であった。

アンケート結果では、講義前に不妊症という言葉を「よく知っている」と答えた学生は、27.4%であったのに対し、講義後は55.9%に増加した。また、卵巣予備能という言葉を知っているかという質問に対しては、講義前に「よく知っている」と答えた学生は0.8%と少数であったが、講義後は60.3%と半数以上の学生が知識として身につけられた結果であった（図1）。

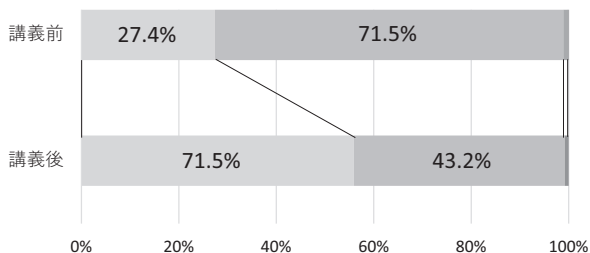
【考察】

今回のような講義とアンケートの実施により、男女ともに妊孕能についての理解が深まり、自身のキャリアバ

表1 アンケートの質問項目 (概要)

基本情報	年齢・性別
将来の育児希望について	将来の育児希望はあるか 子供は何人ほしいか 何歳から子供をもちたいか 何歳までに産み終えたいか (女性のみ)
女性の妊孕能に対する知識	女性は何歳から妊娠しにくくなると思うか 女性が全く妊娠できなくなるのは何歳頃と思うか
不妊症に関する知識	「不妊症」という言葉を知っているか 不妊症は女性だけに起こると思うか 性感染症、肥満、運動、過度の飲酒、やせすぎ、喫煙は不妊症の原因となるか 不妊症は治療すれば必ず子供ができると思うか
卵巣予備能に関する知識等	「卵巣予備能」という言葉を知っているか 卵巣予備能は年齢によって変化するか 卵巣予備能は治療によって改善するか 自分の卵巣予備能を知りたいか (女性のみ)
妊孕性温存について	卵子及び精子の凍結保存が可能だとすれば、必要な際には保存を希望するか

「不妊症」という言葉を知っていますか？



「卵巣予備能」という言葉を知っていますか？

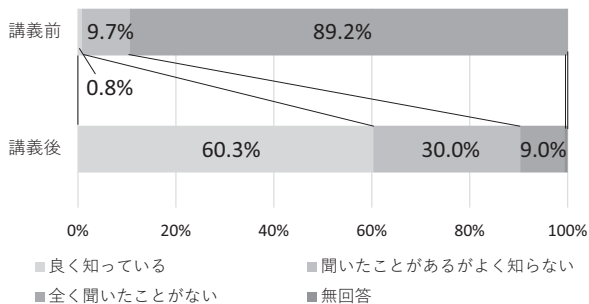


図1 「不妊症」「卵巣予備能」への講義前後における知識の変化

スやライフスタイルマネジメントについて考える機会になるといえる。また、将来的に自身や職場における不妊治療への理解の向上など、社会の変容につながる事が期待される。さらには、昨今着目されているがん・生殖医療に対する啓蒙・普及にもつながる。また講義では、LEP (低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬) や OC (低用量経口避妊薬) についても紹介しており、LEP や OC 服用といったヘルスプロモーションの動機づけとなることから、子宮内膜症の予防に加え定期的な婦人科検診をうける機会につながり、継続的なリプロダクティ

ブ・ヘルスケアや、プレコンセプションケア、将来的な疾患予防に役立つ可能性がある。

II. 血清 AMH 測定による評価と介入

【方法】

講義を受けた学生のうち、20歳以上の女子学生の希望者に対して、卵巣予備能マーカー^{2,3)}である、血清 AMH 値測定を施行した。

【結果】

血清 AMH 値測定を希望した女子学生は416名 (20歳以上の女子学生542名中の76.8%) であり、血清 AMH 値の平均値は、 4.89 ± 3.01 (ng/mL) であった。このうち、1 ng/mL 未満の低値群は51名 (12.2%)、8 ng/mL 以上の高値群は56名 (13.4%) であった。月経周期異常は低値群で11名 (低値群の21.6%)、高値群で32名 (高値群の57.1%) に認められた。これら低値群、高値群の学生に対して、婦人科受診をすすめたところ、低値群では28名、高値群では14名が受診、基礎値採血を行った。低値群で採血した28名のうち4名は血清 FSH 値が10mIU/mL 以上、高値群で基礎値採血を行った14名のうち、10名は本邦における PCOS (多嚢胞性卵巣症候群) 基準 (日産婦診断基準2007)⁴⁾ の1つである LH 値高値 (> 7 mIU/mL かつ LH > FSH) を認めた。受診した学生はその後月経不順に対するホルモン療法などの介入を行い、通院中である。

【考察】

今回の血清 AMH 値測定と介入により、次のようなことが期待される。血清 AMH 値低値を示し、すでに卵巣予備能が低下していると考えられる例では、卵巣予備能

の低下は不可逆的ではあるが、今後のライフプランにおいて妊娠時期を早めに設定したり、あるいは、まだ卵胞が残っているうちに、卵子凍結を行うなどの選択肢を提示することができる。PCOSではAMH値が高値となることが報告されている⁵⁾が、今回の検討でも、血清AMH値高値例の中に月経不順や高LH血症を示す例が高頻度に認められた。PCOSでは、無月経を呈する一方で基礎エストロゲン分泌は保たれるため、子宮内膜増殖症および子宮体癌のリスクファクターとなるとされる⁶⁾。今回のような取り組みにより、未受診のPCOS症例に早期介入することができれば、ホルモン療法によってもたらされる定期的な消退出血により、子宮内膜癌のリスクを低減する効果も期待される。またPCOSは、耐糖能異常、脂質代謝異常、心血管障害などの疾患とも関連するため⁷⁾、妊娠前からのこのような合併症の管理（プレコンセプションケア）が可能となり、将来的な発症の予防的介入へつながる。

おわりに

働き方や生き方、考え方が多様化する現代において、若年のうちに妊孕能についての理解を深め、自身の reproductive health への意識をもって、キャリア形成やライフスタイルマネジメントを行うことは自己実現と社会の発展の双方において肝要であるといえる。これらはプレコンセプションケアにもつながり、今回のような取り

組みでは、次世代をも視野にいれた社会への貢献も期待される。

引用文献

1. 外務省監訳. 国際人口・開発会議「行動計画」: カイロ国際人口・開発会議 (1994年9月5-13日) 採択文書. 1996.
2. Iwase A, Osuka S, Goto M, Murase T, Nakamura T, Takikawa S, et al (2018) Clinical application of serum anti-Müllerian hormone as an ovarian reserve marker: A review of recent studies. *J Obstet Gynaecol Res* 44, 998-1006.
3. Broer SL, Broekmans FJM, Laven JSE, Fauser BCJM (2014) Anti-Müllerian hormone: ovarian reserve testing and its potential clinical implications. *Hum Reprod Update* 20, 688-701.
4. 日本産科婦人科学会, 生殖・内分泌委員会報告 (2007) 日産婦誌 12, 145.
5. Iliodromiti S, Kelsey TW, Anderson RA, Nelson SM (2013) Can anti-Müllerian hormone predict the diagnosis of polycystic ovary syndrome? A systematic review and meta-analysis of extracted data. *J Clin Endocrinol Metab* 98, 3332-3340.
6. Barry JA, Azizia MM, Hardiman PJ (2014) Risk of endometrial, ovarian and breast cancer in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 20, 748-758.
7. Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J, Moran L, et al (2018) Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod* 33, 1602-1618.