

【20250730_Q&A】※水色網掛け：当日回答済み

質問	回答
<p>1 月経過多でピルを処方され、改善中です。これは妊活への影響予防につながるのでしょうか。</p>	<p>低用量ピルは、排卵抑制効果もあり一部で「妊娠率を高める」という記載がされることがありますが、これは誤りで、正しくは「妊娠率を下げる原因を減じることができる」という話になります。この意味では「妊活への影響予防」につながります。</p> <p>低用量ピルを治療目的で用いる場合、月経困難症や月経前症候群、過多月経、月経不順などが背景にあります。例えば月経困難症は子宮内膜症を経て不妊リスクに、過多月経は貧血や子宮筋腫が不妊リスクに、月経不順はそのものが不妊リスクに、月経前症候群は妊娠期／産後うつリスクになることが判明しています。これらの進行を抑え、コントロールすることは将来の妊活時のリスク低減に役立ちます。</p> <p>但し、オンライン処方などで適切な原因疾患のフォローなく漫然と続けていると、思わぬリスクを生むこともあります。過多月経は明らかな原因が見られないこともあります。子宮筋腫などの疾患がないかについては定期的な確認をお勧めしますので、是非1年に1回以上は受診と超音波検査を受けることをお勧めいたします。</p>
<p>2 まだ結婚も妊娠の予定もないのですが、今からできることってありますか？</p>	<p>そもそも今お話ししたプレコンセプションケアは「妊娠をする予定があるから行うもの」ではなく、「次世代のことも考えつつ、健康習慣として今から行うもの」になりますので、多くの項目が該当します。例えば自身の月経について把握し、不順など問題があれば対処を行う、がん検診を適切に受ける、適正体重と運動量をキープする、そして時間のあるときにチェックシートなどを見て、今の自分にできることを探す、などが大事になります。</p>
<p>3 妊娠前にお酒をやめた方がいいって聞きますが、どのくらい前からですか？</p>	<p>なお「妊活」として行っていないとしても、避妊のない性行為を行っていれば当然に妊娠の可能性はありますので、ある程度妊娠を見据えた行動が大事になる点もお含みください。</p> <p>基本的には「妊娠成立後の飲酒」が胎児への影響が無視できないとされます。妊娠週数は最終月経を基準にカウントしますが、当然に多くの方が「月経がこないこと」で妊娠を感知しますので、妊娠に気づくのは早くて4週となります。但し受精が行われるのは2週（最終月経後の初回排卵）になりますので、この4週は受精後2週ということになり、妊娠0～2週は厳密には妊娠していない、ということになります。</p> <p>通常体内のアルコールは24時間以内には消化されるため、おおそ1日後にはなくなっていると考えて良いです。このため、妊娠0～2週の飲酒であれば基本的には影響なし、それ以降は影響が生じると考えます。不妊治療中であれば周期に合わせて考えていくこととなります。</p> <p>なお受精後2週間（妊娠4週頃）までの薬剤やアルコールの影響をもし胎児が受けた場合には、奇形や障害のリスクにはならず、流産に至る（逆に言えば流産しなければ影響は受けていない）ということが知られています（全か無かの法則）。だからといって勧めるわけではありませんが、もし「思いがけず妊娠が発覚したけど飲んでしまっていた／この薬は大丈夫だろうか」というご心配はあまり不要です、とお話しています。</p> <p>週に7杯（ビール350ml、ワイン180ml、日本酒1/3合）の飲酒を行う女性は、1杯未満の女性に比べ2倍の不妊リスクがあるという研究もあります。この影響は週に4杯程度でも出現しているという研究もありますし、飲酒習慣がある、量が多いほど妊娠成立に要する期間が長くなるという調査もありますので、妊活開始後については習慣的飲酒はお控えになることをお勧めいたします。（妊娠が明らかにならないと考えられる時期に、気晴らしにレストランなどで飲むことまでは止めません：ストレス原因になるのも良くないため）</p>
<p>4 夫が喫煙しているのですが、赤ちゃんへの影響はありますか？</p>	<p>受動喫煙が母体・胎児に有害であることは既に頑強なエビデンスがありますので、妊婦の近傍での喫煙は「虐待に等しい行為である」と我々は申し上げております。具体的には出生時体重の減少、低身長、脳出血や新生児疾患、小児がんのリスク、知能指数の低下、喘息や呼吸器疾患の増加が示されており、また新生児・乳児の周辺での喫煙は乳幼児突然死症候群（SIDS）の大きな要因、また虫歯やがんのリスクであることは既に判明しています。なお妊婦に対しても流産・早産、常位胎盤早期剥離（妊婦／胎児死亡の大きなリスク）などのリスクがあることが判明しています。</p> <p>なお電子タバコ・加熱式タバコについては、出現から日が浅いため明確なデータがありませんが、成人では化学性肺炎などのリスクが高まること、喫煙者が吐き出す息に有害物質が含まれること、それらが周囲の呼吸器疾患のリスクを上げる可能性が示されていますので、少なくとも妊婦・新生児・乳児の周辺での喫煙は厳禁と考えます。</p>
<p>5 婦人科の定期健診は、どのタイミングで受けたらいいですか？</p>	<p>なお乳児の誤飲で緊急を要するのが「吸い殻を捨てた水」の誤飲というのも有名ですので、部屋を分ければ良いといった議論ではなく、原則家庭内・車内では禁煙をすることを強くお勧めいたします。</p> <p>現時点で講演内でお話ししたような症状などを感じておられない場合には、最低で2年に1回という考えになります。これは子宮頸がん検診が2年に1回が基本となっているためです。（1年に1回受けても効果は上がらないが、苦痛が増える）</p> <p>健康診断と合わせるのであれば、経膈超音波検査を1年に1回程度受けるのは（明確な医学的根拠はありませんが）良いかと考えます。</p> <p>また何かしら処方を受けている場合には、保険診療上3ヶ月に1回の受診が必要になります。低用量ピルなどはオンライン処方が増えてきていますが、この場合も最低年1回の対面受診をお勧めしたいところです。（状況の把握や処方制限に該当する状況が生じていないかの確認）</p>
<p>6 性交渉経験済（後）の子宮頸がんワクチンは意味なしでしょうか？</p>	<p>こちらは「意味なしとは言いつてもいいが、効果は落ちる」という回答になります。</p> <p>単純な話として、本ワクチンは「HPVの既感染の形には意味なし、未感染の型には効果あり」となります。（はっきりわかるものではありませんが）例えばこれまでの相手により16型と11型に感染している方がいたとして、その方が4価ワクチンを打つと、18型と6型の感染は予防できるので、一定の効果はあると言えます。但しこの「現在何型に感染しているか」を調べる術がないため、その効果を確実に推測するのは難しいのです。</p> <p>よって結論としては「可能な限り性交渉経験が少ないうちに、できれば初回前に」打つというのが勧められます。なお米国CDCでは26歳までを推奨の対象としています。（https://minpapi.jp/hpvv-after-periodical-inoculation/）</p> <p>なお感染を調べる検査として、HPV-DNA検査が行われますが、これは「活動性の感染」を検出する検査であり、陰性必ずしも「感染したことがない」ことを示すものではありません。活動性があればがん化リスクが通常に比べ高いため、がん検診としては有用ですが、ワクチン摂取要否を判断するためには使えない検査であるという点にご注意ください。</p>