

COML メッセージ No.98



緊急避妊薬を巡って議論が紛糾

理事長 山口 育子

「初診は原則対面」の例外をどうするか

2018年度の診療報酬改定で「オンライン診療料」という点数が新設され、それに伴って厚生労働省（以下、厚労省）では検討会を設置し、2018年3月にオンライン診療に関するガイドライン「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を作成しました。私も構成員の一人としてガイドライン作成の議論に参加しました。

ただ、オンライン診療を巡ってはどのような問題が発生するか始めてみないとわからない部分も多かったことと、オンラインにまつわる情報や機器の変遷もめまぐるしいということもあり、ガイドラインは1年後から見直しをすることが決まっていました。そこで、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」が2019年1月から始まり、再び私も構成員としてさまざまな議論に加わっているところです。

オンライン診療では、「初診は対面で診療をおこなうこと」が原則とされています。ところが、2月に開催された第2回目の検討会では、「初診対面診療の原則の例外」が議題に挙がってきました。オンライン診療をおこなっている医師や関係者から例外として検討してほしいと提案・要望があったものとして、「男性型脱毛症（AGA）」「勃起不全症（ED）」「季節性アレルギー性鼻炎」「性感症」「緊急避妊薬」が紹介されました。

私は前の4つの症状については、やはり初診時は直接症状を確認したり、持病がないかの確認をしたりする必要があるため、原則を外してはいけないと考えました。しかし、最後の「緊急避妊薬」に関しては、ほかとは分けて考える必要があると思ったのです。

性的被害やデートレイプの場合は受診前提はきつい

緊急避妊薬とは、アフターピルとも呼ばれ、望まない妊娠を避けるために性交渉から72時間以内に服用することで妊娠を防ぐことができる薬です。もちろん、100パーセントの効果が望めるわけではありませんが、かなり高い割合で防ぐことができると言われています。

望まない妊娠のなかには、単に避妊に失敗した、軽い気持ちで性交渉したという人もいるでしょう。またこのような緊急避妊薬が手に入ることで、適切に避妊しなくなるという懸念もあります。

しかし、望まない妊娠のなかには、性的被害に遭った少女や女性もいれば、デートレイプと呼ばれる拒否できなかった性交渉によって妊娠の可能性が生じた人もいます。そのような“負”の精神状態に置かれている人が、まずは婦人科を受診して対面診療をと言われてしまうと、緊急避妊薬を手に入れるハードルはかなり高くなります。それならば、まずはオンライン診療でアプローチできたほうが救われる女性が増えるのではないかと考えました。

というのも、以前に一度会報誌で触れたことがありますが、私は小学4年生のときに性的被害を受けています。レイプには至りませんでした。路地裏に連れて行かれ、「声を出したら殺す」と胸倉をつかまれて脅されながら、陰部に指を入れられました。それはそれは恐ろしい体験で、心臓から冷や汗が流れるような恐怖を味わいました。

それが親にバレてしまったあと、私が被害を受けた以上に屈辱だったのは、父が警察に通報した結果、連れて行かれた現場検証でした。自分が殺されかけた場所に舞い戻り、何をされたのかを話すということがどれだけ心に傷を負うことか痛いほど経験しています。それだけに、もし婦人科に連れて行かれて、事情を聞かれ、診察をされるなど、とくに少女にとっては受け入れられる状況とはとても思いませんでした。

専門家の反対でかなり限定的になる気配

この検討会の構成員は女性が私一人だけです。私は本来、女性を武器にすることは好きではなく、「男性にはわからないと思いますが」という発言もまずしません。しかし、この問題だけは多くの女性のために私が頑張って発言する必要性を強く感じ、いつも以上に熱を込めた発言を繰り返してきました。

この議論が出た最初は、表立って賛成する構成員がいないなか、孤軍奮闘して発言していたのですが、次第に他の構成員の賛同が得られるようになってきました。しかし、参考人として検討会に出てきている産婦人科医から「非常に専門性の高い診断が必要なので、オンラインで診療するとしても処方できるのは産婦人科専門医に限るべきだ」という発言がなされました。しかし、全国津々浦々にオンライン診療ができる産婦人科専門医がいるわけではありません。しかも、性的被害等は全国ど

こでも起きているわけです。そこで、緊急避妊薬をオンライン診療で処方する医師は、産婦人科専門医あるいは事前に厚労省が指定する研修を受講した医師という方向で話し合いが進んできました。

また、緊急避妊薬を服用したあとに性器出血があったとしても、必ずしも生理とは限らず妊娠している可能性があることや異所性妊娠(子宮外妊娠)の可能性もあることを考慮して、オンライン診療から3週間後の産婦人科受診の約束を確実にこなす。緊急避妊薬の処方方は1錠のみとし、ウェブで見える状態にするなどして内服の確認をする。処方する医師は、医療機関のウェブサイトなどで、緊急避妊薬に関する効能(成功率)、その後の対応のあり方、オンライン診療から薬が手に入るまでの時間、転売や譲渡は禁止されていることなどを明記する、という方向で議論が進んできました。

緊急避妊薬のオンライン診療を要望している団体の方々には、緊急避妊薬を処方する医師は産婦人科専門医に限定する必要はない。処方する対象は性暴力被害者に限定せず必要とするすべての女性にしてほしい。3週間後の受診は必須ではなく推奨にしてほしい。緊急避妊薬の処方に際して、必ずしも後日の受診を要するわけではない、と主張されています。その主張は私も同感ですが、正論を前面に押し出すと反対勢力は必ず態度を硬化させるので、まずは一步を踏み出すためのある程度の妥協は必要と考えています。

*

まだ最終的な結論が出たわけではなく、どのようなまとめになるかはこれからです。しかし、一時期議論していた内容よりは限定的になる可能性が高くなってきました。

ただ、厚労省は今回の議論を受けて、緊急避妊薬を処方できる医療機関のリストを作成すると打ち出しています。そうであれば、たとえば産婦人科以外の医療機関がリストにあれば、診察を恐れる少女や女性のハードルを下げるができるのかすかな期待を抱いています。

そもそも、緊急避妊薬の存在や効能自体を知っている人は少ないだけに、情報の周知が必要だと思っています。というのも、望まない妊娠の可能性のある少女や女性がインターネットやSNSを介して、緊急避妊薬と称する“薬”を手に入れている現状があるからです。インターネットやSNSで手に入れた緊急避妊薬が偽薬である可能性もあります。それだけに、きちんとした医療機関で処方されることがやはり必要なのです。

世界的には各国の医療事情は異なるとはいえ、緊急避妊薬は76ヵ国で医師の処方せんなしで薬局の薬剤

師によって販売され、19ヵ国では直接薬局で入手することが可能です。国際産婦人科連合(FIGO)などでは「医師によるスクリーニングや評価は不要」「薬局カウンターでの販売が可能」と声明を出しているそうです。それだけに、先進国であるはずの日本で世界的な動きに逆行して、必要とする女性が緊急避妊薬を手に入れるハードルを高くしようとしているとの批判もあるようです。実際に検討会を傍聴している現役の産婦人科医からも同様の意見を数多く聞きました。

本来、女性の健康やからだを守るべき産婦人科医の間で意見が割れているのは残念なことだと思います。もっと多くの方にこの問題に関心を持っていただき、声を出せずにいる女性を守る機運を高めていくことができればと思っています。



●5月の活動報告

講演・シンポジウム

- 10日 武田薬品グローバルHR研修(東京)
- 11日 小牧市民病院(愛知)
- 14日 かわちながの消費者協会(大阪)
- 16日 広島大学歯学部
- 17日 日本医療安全調査機構職員研修(東京)
- 21日 AMED医学研究・臨床試験における患者・市民参画(PPI)に関するワークショップ(東京)
- 24日 医療安全支援センター初任者研修(東京・31日も)
- 25日 富山県難病相談支援センター
- 28日 松山大学薬学部

委員として出席した会議

- 8日 厚生労働省厚生科学審議会臨床研究部会
- 9日 島根大学医学部附属病院臨床研究として行う先進医療に関する適正化委員会
- 13日 京都大学医の倫理委員会・臨床研究審査委員会・特定認定再生医療等委員会
- 20日 くすりの適正使用協議会共同ステートメント会議(東京)
- 22日 医療系大学間共用試験実施評価機構理事会(東京)
- 23日 日本医学教育評価機構(JACME)理事会(東京)
- 24日 耳原総合病院倫理委員会・治験審査委員会(大阪)
- 29日 北里大学病院医療安全監査委員会(神奈川)
- 31日 厚生労働省オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会

掲載誌(紙)

- 1日 『医事業務』(産労総合研究所)
- 『すこやか健保』(健康保険組合連合会)
- 『クリニックマガジン』(株クリニックマガジン)
- 25日 『暮らしの手帖』(株暮らしの手帖社)

SP(模擬患者)セミナー

- 17日 兵庫医療大学薬学部

その他の活動

- 新規会員 4名
- 12日 医療をささえる市民養成講座(大阪・26日も)
- 18日 COML総会・拡大患者塾(大阪)