

令和7年度厚生労働省医薬局医薬品審査管理課事業

緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業
報告書

令和8（2026）年 3月

公益社団法人日本薬剤師会

目 次

I 事業概要	
1 緊急避妊薬を巡る状況	1
2 事業目的・位置づけ	2
3 事業スケジュール	2
II 事業内容	
1 事業実施体制	4
2 研究計画の概要及び研究の経過	6
(1) 研究計画の作成	6
(2) 販売体制の構築	6
1) モデルの設定	6
2) 緊急避妊薬（処方箋医薬品）の試行的な販売を行う薬局の選定	6
(3) 令和5年度事業の結果（概要）	7
(4) 研究計画の変更〔第Ⅱ期研究計画〕	7
(5) 販売体制の拡充	8
(6) 研究計画の変更〔第Ⅲ期研究計画〕	10
(7) 令和6年度事業の結果（概要）	10
(8) 研究計画の変更〔第Ⅳ期研究計画〕	11
(9) 研究の終了	11
3 国民・購入希望者（研究対象者）への情報提供	13
(1) 事業ホームページ	13
(2) ポスター・リーフレット	13
4 研究の方法	14
(1) 販売対象者	14
(2) 販売する薬局・薬剤師	14
(3) 販売する医薬品	14
(4) 研究の実施手順	15
(5) 販売プロトコール	17
1) 第Ⅱ期研究計画の重要な変更点：妊娠の可能性への対応	17
2) 販売プロトコール・販売時資料	18
(6) 調査項目	21
5 事業を円滑・安全に実施するためのその他の取組	23
(1) 処方箋医薬品の取扱い	23
(2) 協力薬局向け説明会	23
(3) 事業の安全な実施のための取組	25
(4) 協力薬局以外の薬局における取組	25
(5) 緊急避妊薬の製造販売業者との連携	26
III 実施結果	
1 事業の実施状況	27
2 研究班への問合せの状況	27
3 研究の結果	27

<別添>

緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業 調査結果報告

＜巻末資料＞

①スイッチ OTC 化の経緯

- ①-1. 医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議の検討結果（平成 29 年度検討結果）
- ①-2. 医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議の検討結果（令和 5 年度検討結果）
- ①-3. 医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議からの意見具申（令和 7 年 8 月）
- ①-4. 令和 7 年度 第 2 回 要指導・一般用医薬品部会 資料
- ①-5. レボノルゲストレルを有効成分とする要指導医薬品である緊急避妊薬の審査報告書

②研究協力機関（薬局）一覧

③国民・購入希望者（研究対象者）への情報提供

- ③-1. 事業ホームページ（研究計画第Ⅳ期版）
- ③-2. 事業ポスター（協力薬局掲示用）
- ③-3. 事業リーフレット（事業紹介用）

④研究関連資料（研究についての説明文書、研究参加同意書等）

- ④-1. 「緊急避妊薬販売に係る環境整備のためのモデル的調査研究」についての説明文書（研究計画第Ⅳ期版）
- ④-2. 「緊急避妊薬販売に係る環境整備のためのモデル的調査研究」参加の同意書（研究計画第Ⅳ期版）
- ④-3. 「緊急避妊薬販売に係る環境整備のためのモデル的調査研究」参加の同意撤回書（研究計画第Ⅳ期版）
- ④-4. 購入希望者向け説明動画（研究計画第Ⅳ期版）
- ④-5. 購入希望者向け Q&A（研究計画第Ⅱ期版）※Ⅱ期以降変更なし

⑤緊急避妊薬販売時資料（チェックリスト、販売時説明資料等）

- ⑤-1. 販売・購入にあたっての事前質問票（研究計画第Ⅱ期版）※Ⅱ期以降変更なし
- ⑤-2. 緊急避妊薬（ECP）販売に係るチェックリスト等
 - ・チェックリスト（研究計画第Ⅱ期版）※Ⅱ期以降変更なし
 - ・チェックリスト解説資料（研究計画第Ⅳ期版）※アンケート協力に関する記述を第Ⅳ期版にて削除。解説内容はⅡ期以降変更なし
 - ・解説資料別紙：「妊娠の可能性への対応」図（研究計画第Ⅱ期版）※Ⅱ期以降変更なし
- ⑤-3. 服用前の説明事項・同意書（研究計画第Ⅱ期版）※Ⅱ期以降変更なし
- ⑤-4. お薬情報提供文書（研究計画第Ⅳ期版）※アンケート協力に関する記述を第Ⅳ期版にて削除。説明内容はⅡ期以降変更なし
- ⑤-5. 緊急避妊・避妊についての説明資料 ※Ⅰ期以降変更なし
- ⑤-6. 緊急避妊薬に関する産婦人科医への紹介文書・紹介の考え方（研究計画第Ⅱ期版）※Ⅱ期以降変更なし
- ⑤-7. 犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター資料 ※Ⅰ期以降変更なし

⑥その他の事業関連資料

- ⑥-1. 「薬局医薬品の取扱いについて」の一部改正について（令和 5 年 11 月 17 日付け医薬発 1117 第 2 号、厚生労働省医薬局長）
- ⑥-2. 薬局で取り組んでいただきたいこと

＜参考資料＞

- ◆ スイッチ OTC 化後に活用できる「薬剤師から産婦人科医への情報提供文書（例）」
- ◆ 薬剤師と医師の連携について（考え方の整理）

I 事業概要

1 緊急避妊薬を巡る状況

我が国において緊急避妊薬は、医師の処方箋が必要な医療用医薬品として使用されてきたが、アクセス向上の観点から、医師の処方箋なしで薬局等において購入できるようにすることの要望を踏まえ、医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議（以下、「評価検討会議」）において、医療用医薬品から要指導・一般用医薬品への転用（いわゆるスイッチ OTC 化）の検討がなされてきた。具体的には、平成 29 年にはスイッチ OTC 化は時期尚早と結論づけられたが（巻末資料①-1）、令和 2 年 12 月の第 5 次男女共同参画基本計画において、処方箋なしに緊急避妊薬を利用できるよう検討することが盛り込まれ、さらに令和 3 年 5 月に OTC 化を望む市民団体からの新たな要望を受け、再度議論が開始された。その後、OTC 化する場合の課題や対応策について検討・整理を重ね、令和 5 年 6 月にとりまとめが行われ、検討・整理された緊急避妊薬のスイッチ OTC 化の課題の対応策について、その選択・採否にあたり、一部薬局での試験的運用を通じ、更なるデータ・情報の集積が望ましいとされた（巻末資料①-2）。

こうした議論の経緯から、厚生労働省医薬局医薬品審査管理課は、一定の要件※を満たす特定の薬局に限定し、試行的に女性へ緊急避妊薬（処方箋医薬品）の販売を行うことを通じ、緊急避妊薬の適正販売が確保できるか、あるいは代替手段（チェックリスト、リーフレット等の活用等）でも問題ないか等を調査解析するため、令和 5 年度に「緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業」、令和 6・7 年度に「緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業」を実施した（いずれも公益社団法人日本薬剤師会が受託）。

（※一定の要件）

- a. オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修を修了した薬剤師が販売可能
- b. 夜間及び土日祝日の対応が可能
- c. プライバシー確保が可能な販売施設（個室等）を有する
- d. 近隣の産婦人科医、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（以下「ワンストップ支援センター」という。）との連携体制を構築可能

令和 5・6 年度事業を通じて、薬剤師による緊急避妊薬の販売プロトコールが最適化され、協力薬局において問題なく提供された実態が確認されたこと、また、令和 7 年 5 月に薬機法等の一部改正法案が成立、公布され、「期間を定めない要指導医薬品（薬機法第四条第六項に基づく要指導医薬品）」の指定、対面販売を義務付ける「特定要指導医薬品」の指定の枠組みが設けられたことを踏まえ、令和 7 年 5 月 23 日、第 32 回評価検討会議において、若者の意見を代表する者等を構成員とし、緊急避妊薬のスイッチ OTC 化における条件（対面服用、親の同意、年齢制限）について議論がなされた。

評価検討会議からの「緊急避妊薬スイッチ OTC 化への評価検討会議からの意見具申」（巻末資料①-3）も踏まえ、令和 7 年 8 月 29 日、令和 7 年度第 2 回薬事審議会要指導・一般用医薬品部会において、緊急避妊薬のスイッチ化に係る承認の可否等の審議が行われ、要指導医薬品としての製造販売承認を可とすること、要指導医薬品として指定すること、期間を定めない要指導医薬品として指定すること、特定要指導医薬品として指定することが了承された。また承認に際しては、本調査事業において本剤

の適正使用に資すると判断された要件を承認条件として課すべきとされた（参考資料①-4 及び①-5）。

2 事業目的・位置づけ

本調査事業は、評価検討会議がとりまとめた緊急避妊薬を OTC 化する場合の課題や対応策について、実際に OTC 化する際の条件としての選択・採否にあたり、一部薬局での試験的運用を通じて、薬剤師による緊急避妊薬販売に関するデータ・情報を集積することを目的として開始された。

令和 5・6 年度事業において、薬剤師による緊急避妊薬の販売プロトコルが最適化され、協力薬局において問題なく提供された実態が確認されたこと、令和 7 年 8 月に要指導医薬品として承認することが可と判断されたことから、令和 7 年度事業では研究計画を一部変更し、スイッチ OTC 化後の実際の販売に活用しうるデータを収集することを中心として調査事業を実施した。

令和 8 年 2 月 2 日に要指導医薬品たる緊急避妊薬が販売開始されたことに伴い、本調査事業に基づく試験販売は令和 8 年 2 月 1 日をもって終了し、令和 8 年 3 月 31 日に調査事業を終了した。

本調査事業により最適化された販売プロトコル並びに適正使用に資すると判断された要件は、要指導医薬品たる緊急避妊薬の製造販売承認審査を経て、承認条件及び製造販売業者が作成する販売用資材に反映された。

令和 7 年度事業において収集したデータ・情報についても、今後、製造販売業者が作成する販売用資材に活用・反映され、販売の現場で有益に活用されることを期待するものである。

3 事業スケジュール

令和 5 年 9 月	公益社団法人日本薬剤師会が令和 5 年度「緊急避妊薬販売に係る環境整備の調査事業」の実施者として採択
令和 5 年 11 月 28 日	「緊急避妊薬販売に係る環境整備のためのモデル的調査研究」開始〔第Ⅰ期研究計画〕
令和 6 年 2 月	公益社団法人日本薬剤師会が令和 6 年度「緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業」の実施者として採択（令和 5 年度事業から切れ目なく調査研究を継続）
令和 6 年 9 月 25 日	研究計画変更〔第Ⅱ期研究計画〕
令和 7 年 2 月 1 日	研究計画変更〔第Ⅲ期研究計画〕
令和 7 年 2 月	公益社団法人日本薬剤師会が令和 7 年度「緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業」の実施者として採択（令和 6 年度事業から切れ目なく調査研究を継続）
令和 7 年 8 月 29 日	薬事審議会要指導・一般用医薬品部会にて、緊急避妊薬の要指導医薬品としての製造販売承認を可とすること、要指導医薬品として指定すること、期間を定めない要指導医薬品として指定すること、特定要指導医薬品として指定することが了承
令和 7 年 11 月 1 日	研究計画変更〔第Ⅳ期研究計画〕

令和8年2月1日 調査研究による緊急避妊薬（処方箋医薬品）の販売終了
令和8年2月2日 要指導医薬品たる緊急避妊薬の販売開始
令和8年3月31日 事業・調査研究とも終了

Ⅱ 事業内容

緊急避妊薬（処方箋医薬品）の試行的販売を行う薬局における、緊急避妊薬の試行的販売の全事例及び処方箋に基づく緊急避妊薬の調剤の全事例を対象とし、販売時の状況等について情報収集を行うため、以下 1～5 のとおり事業を実施した。

本報告書は、令和 5～7 年度の事業内容を含めて作成しているが、各年度における事業内容については各年度報告書も参照されたい。

1 事業実施体制

事業の実施に当たっては、事業実施者である公益社団法人日本薬剤師会に副会長 1 名・常務理事 1 名・理事 1 名を責任者並びに実務担当者として置き、事務局職員が事務を担った。

また、調査研究として実施するため、日本薬剤師会に研究班を設置した。研究代表者は、人を対象とする医学的研究への十分な従事経験があり、オンライン診療の適切な実施に関する指針を踏まえた緊急避妊薬に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修（以下、「オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修」という。）内容に精通している、帝京平成大学薬学部教授 亀井 美和子氏*とし、薬事制度・販売制度に係る知見を有する者複数名、産婦人科領域に係る医学的知見を有する者複数名から構成した。また事業の実施に際しては、医師、弁護士の有識者の協力を得た。

※厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究「かかりつけ薬剤師・薬局の多機関・多職種との連携に関する調査研究」（研究代表者：安原真人（帝京大学薬学部地域医療薬学研究室））分担研究「令和元年度～令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「オンライン診療に伴う緊急避妊薬調剤に関する研修プログラムの策定」

実施体制は以下のとおり。

（事業実施者の体制）

事業責任者	田尻 泰典	日本薬剤師会・副会長（令和 5 年度）
	荻野 構一	日本薬剤師会・副会長（令和 6・7 年度）
実務責任者	長津 雅則	日本薬剤師会・常務理事
実務担当者	小林 百代	日本薬剤師会・理事
事務局	業務部	医薬・保険課

（研究班・研究協力機関）敬称略。所属等は令和 8 年 3 月時点。

①研究班

研究代表者	亀井 美和子	（帝京平成大学薬学部 教授、薬剤師）
研究責任者	小林 江梨子	（城西国際大学薬学部 教授、薬剤師）
研究責任者	中島 理恵	（日本大学薬学部 専任講師、薬剤師）
研究分担者	齋藤 カルメン	（城西国際大学薬学部 助教、薬剤師）
研究協力者	安達 知子	（公益社団法人日本産婦人科医会 副会長、医師）
研究協力者	種部 恭子	（公益社団法人日本産婦人科医会 常務理事、医師）

研究責任者 長津 雅則（公益社団法人日本薬剤師会 常務理事、薬剤師）

②研究実施機関

主たる研究実施機関：

公益社団法人 日本薬剤師会

その他の研究実施機関：

帝京平成大学薬学部、城西国際大学薬学部、日本大学薬学部

③研究協力機関*（巻末資料②）※本報告書において「協力薬局」という。

第Ⅰ期研究計画 145 施設（Ⅱ-2-（2）参照）

第Ⅱ期研究計画以降 339 施設（Ⅱ-2-（5）参照）

（事業に協力いただいた有識者）敬称略。所属等は令和8年3月時点。

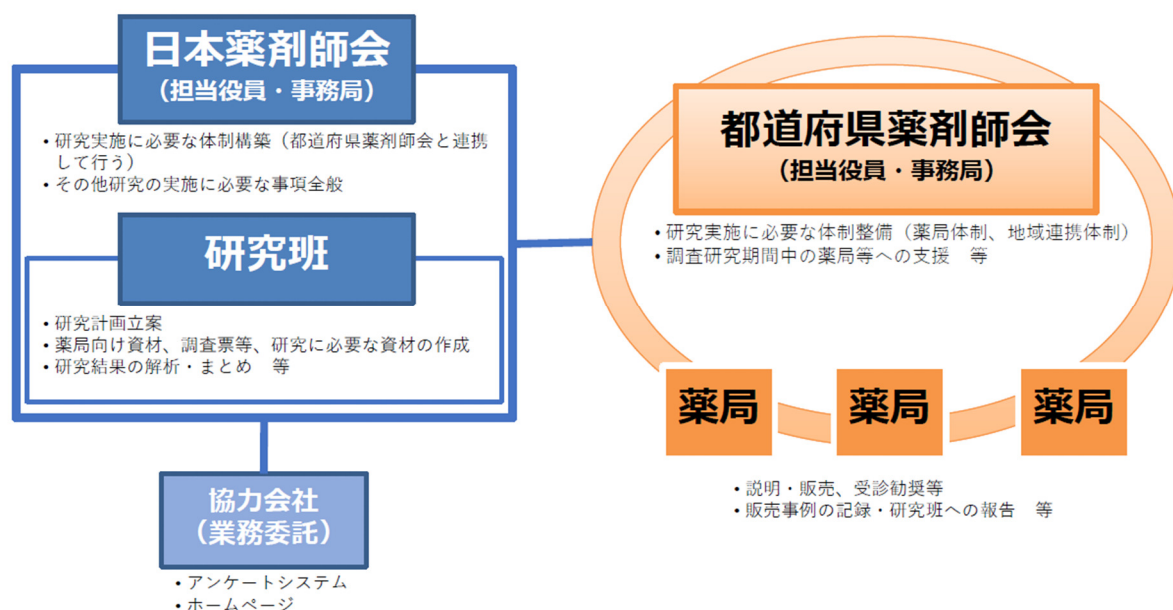
宮川 政昭（公益社団法人日本医師会 常任理事、医師）

濱口 欣也（公益社団法人日本医師会 常任理事、医師）

赤羽根 秀宜（JMP 法律事務所、弁護士・薬剤師）

全国において本事業を実施するには都道府県薬剤師会の協力が不可欠であり、全都道府県薬剤師会の協力を得た。各都道府県薬剤師会においては本事業を実施する上での担当者を設定し、協力薬局の選定、連携機関との連携構築のほか、協力薬局における円滑な調査研究の実施のための連絡調整や薬局間連携の支援等を行った。

図1：事業の実施体制



2 研究計画の概要及び研究の経過

(1) 研究計画の作成

研究班において、研究手順（協力薬局、研究対象者等が行うこと）や調査項目・評価項目等を含めた研究計画を作成し、人を対象とする生命科学・医学系研究として、公益社団法人日本薬剤師会臨床・疫学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（研究名「緊急避妊薬販売に係る環境整備のためのモデル的調査研究」、承認番号*2023-004）。

※公益社団法人日本薬剤師会 臨床・疫学研究倫理審査委員会。以下同。

(2) 販売体制の構築

1) モデルの設定

調査研究に協力可能な薬局であって、同一都道府県内で相互に連携可能な立地にある2～3の薬局を1モデルとして、令和5年度事業（第Ⅰ期研究計画）においては各都道府県1モデル（人口が多い東京都、神奈川県、大阪府は2モデル）を構築した（計50モデル）を設定した。

協力薬局は、原則として、以下a～dのすべての条件を満たすものとした。

- a. オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修を修了した薬剤師が販売可能
- b. 夜間及び土日祝日の対応が可能
- c. プライバシー確保が可能な販売施設（個室等）を有する
- d. 近隣の産婦人科医、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（以下「ワンストップ支援センター」という。）との連携体制を構築可能

bの夜間及び土日祝日の対応は、電話による相談対応を含めて、夜間については一般的な社会活動のある時間帯（概ね7時～23時）の間の対応ができることとし、モデル内の薬局間連携により対応できる体制とした。dの産婦人科医との連携については、薬局において緊急避妊が必要であるが販売不可と判断した場合や、販売・服用は可能であるが受診が必要と判断した場合に、薬局から紹介が可能な産婦人科医がいる医療機関（以下「連携産婦人科医」という。）として、モデルごとに1機関、協力をいただいた（全50施設）。

2) 緊急避妊薬（処方箋医薬品）の試行的な販売を行う薬局の選定

各都道府県における協力薬局の選定、連携産婦人科医の設定等は、都道府県薬剤師会と連携して実施した。連携産婦人科医は各都道府県薬剤師会において、医師会や産婦人科医会と連携して設定した。ワンストップ支援センターとの連携は、都道府県薬剤師会が実施する「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会」の実施に際しての連携の実績をもとに、都道府県薬剤師会が中心となり協力薬局との連携を構築した。

なお、本事業の準備段階において、都道府県薬剤師会担当者を対象とした説明会を開催した（令和5年7月31日、同10月6日。オンライン開催）。

（３）令和５年度事業の結果（概要）

報告書は厚生労働省ホームページで公表されており、ここでは結果概要のみを記載する（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40123.html）。

- 2023年11月28日～2024年1月31日の販売実数は「2,181」。都道府県により販売数量にばらつきがあり、東京・神奈川では200超を販売していたものの、山口・島根・山形・秋田・青森では1桁の販売数であった。
- 年末年始を挟んだものの、協力薬局への来局時期及び曜日について大きなばらつきは見られなかった。また、来局時間に関しては、概ね8時から21時に集中しており、それ以外の時間帯（21時から8時まで）での来局は全体の1.5%程度だった。
- 服用者アンケート調査では、「薬剤師の対応」「説明のわかりやすさ」「プライバシーへの配慮」への満足度は高い一方で、「支払った費用」の満足度は低い傾向にあった（本研究では7～9千円の範囲内で各薬局において設定）。ただし、この傾向は医師の処方を受けた者でも同様に見られた。
- 服用者アンケートの回答者のほぼ全員が、薬剤師からの説明を「よく理解できた」と回答したが、連携産婦人科医に対して実施した事後アンケートにおいては「薬剤師の説明を理解していない」との回答が1件含まれていた。
- 服用者アンケート調査での、「今後、緊急避妊薬の服用が必要になったらどうしたいか」との設問には、約8割の者が「医師の診察を受けずに、薬局で薬剤師の面談を受けてから服用したい」と回答した。
- 協力薬局に対する「緊急避妊薬（ECP）販売に係るチェックリスト」の評価では、約9割が「容易に可否判断ができた」と回答した一方で、「妊娠の可能性」の判断に関する項目を改善すべきとの回答が約半数があった。また、服用後3～5週間後に実施した服用者アンケートにおいて「産婦人科を受診した」と回答した者は14.4%であり、本剤を服用後に産婦人科を受診しない方が多数いることが確認された。
- 協力薬局で発生した事象として「薬局の事情で公表した営業時間内に販売できないことがあった」との回答が一定程度報告された（40薬局）が、その半数以上が「研修を受けた薬剤師の不在」を理由に挙げていた。

（４）研究計画の変更〔第Ⅱ期研究計画〕

令和５年度事業から明らかとなった以下①～③の課題と対応策を踏まえて研究計画の変更を行った（承認番号*2023-004-03）。

令和６年９月２５日から新たな計画に基づき実施した〔第Ⅱ期研究計画〕。

<令和５年度事業から明らかとなった課題と対応策>

① 都道府県毎の販売数のばらつき

２か月間という時間的制限はあったものの、都道府県によっては販売数量が少なく、十分なデータを得られたとは言えない状況であったことから、より幅広くデータを収集し、販売体制を考察する必要性が明らかとなった。

また、薬局によって、1 薬局当たりの販売数量が多かったり、購入ニーズ（問合せ等も含む）に比して対応可能な薬剤師が少なかったり等の課題があり、協力薬局において継続的・安定的な研究継続体制を整える必要性も明らかとなった。

上記を踏まえ、第Ⅱ期研究計画から、協力薬局数を増やすこととした（Ⅱ-2-（5）参照）。

②「妊娠の可能性」への対応

薬剤師が販売の可否判断に用いる「緊急避妊薬（ECP）販売に係るチェックリスト」について、約半数の薬剤師が改善すべき項目として「妊娠の可能性」の判断に係る項目を挙げたことから、その内容を変更し適切な販売判断に繋げる必要性が明らかとなった。

また、服用者の多く（約 86%）が服用後に産婦人科医を受診していなかったことから、UPSI の前の別の UPSI により妊娠が成立しているにもかかわらず、緊急避妊薬の服用により安心し、その結果予期せぬ妊娠の継続や中絶機会の喪失につながる可能性があり、これを防ぐためにも、薬剤師が妊娠の可能性について十分に理解して購入者に対応する必要があることが検討された。また受診しなかった理由として「生理が確認できたから」が約 8 割を占めており、服用後の出血は生理とは限らないことも含めて、購入者への対応を検討する必要があるとされた。

上記を踏まえ、第Ⅱ期研究計画から、「妊娠の可能性」が否定できない購入者への対応を充実させるための対応を行うこととした（Ⅱ-4-（5）-1）参照）。

③ 関係機関との連携体制

緊急避妊薬の服用後に産婦人科医を受診しなかった者が多数であったこと、また妊娠の可能性への対応等、購入者が産婦人科への受診をしやすくするため、薬局から速やかに受診勧奨を行える体制の必要性が再確認された。

これを踏まえ、第Ⅱ期研究計画での実施に際し、薬剤師と産婦人科医の連携関係の強化のため、都道府県薬剤師会が各モデルを支援し、協力薬局の薬剤師と連携産婦人科医の面談の機会を設ける等、顔の見える関係を構築するための取組を実施した。

具体的には、モデル間で連携体制が標準化できるよう、全モデルで共通の資料をもとに意見交換を行い、妊娠の可能性について薬局でどのように考え、どのような対応を行うか、どのような場合に連携産婦人科医を紹介するのか等について、薬剤師・連携産婦人科医の双方で確認した上で、確認したことを書面により記録した。

<確認を入念的に行ったポイント>

- 薬局における販売可否判断のプロセス、妊娠の可能性への薬剤師の対応〔緊急避妊薬（ECP）販売に係るチェックリスト及び別紙図「妊娠の可能性への対応」〕
- 服用者への説明内容〔お薬情報提供文書〕
- 連携産婦人科の紹介の考え方（連絡手段や紹介方法の確認等も含む）〔緊急避妊薬に関する紹介文書〕

（５）販売体制の拡充

令和 5 年度事業において都道府県毎の販売数のばらつきが見られたことから（Ⅱ-2-（4）-①参照）、各都道府県の実情に応じ、都道府県薬剤

師会による検討・決定を経て、第Ⅱ期研究計画から薬局数を増加した。1都道府県に1～5モデル、（1モデルは2以上の薬局で構成）、計85モデルとなった。基本的に1モデルごとに産婦人科医（以下「連携産婦人科医」という。）がいる医療機関1施設の協力をいただいた（全83施設）。

第Ⅱ期研究計画におけるモデル設定・薬局の追加方法については以下のとおり。
（薬局に求められる体制・モデル設定の考え方等）

薬局に求められる体制は第Ⅰ期研究計画と変更なし。ただし、令和5年度事業において「妊娠の可能性」への対応が課題であることが明らかとなったことから（Ⅱ-2-（4）-②参照）、販売する薬剤師は、オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修の修了に加え、本研究における追加的研修（Ⅱ-4-（5）-1）-③参照）を修了することとした。

（追加の方法）

以下ア又はイの方法により、各都道府県薬剤師会で検討・決定した。なお、ア及びイの両方を行うことも可能とした。

ア モデルの追加（連携産婦人科医もあわせて選定）

モデルを追加する場合、その地域については都道府県の実情に応じて決定する。

イ 同一モデル内で薬局を追加

（モデル数・薬局数）

以下a及びbを満たす範囲で選定した。

a 各都道府県において3モデルまで（東京、神奈川、大阪は除く）

b 1モデルあたりの薬局数は2以上6以内

第Ⅱ期研究計画以降は、薬局数増は行っていない（一部薬局について協力辞退・入れ替え等あり）。

表1：都道府県別協力薬局数

	第Ⅰ期	第Ⅱ期以降		第Ⅰ期	第Ⅱ期以降		第Ⅰ期	第Ⅱ期以降
北海道	3	12	石川県	3	3	岡山県	3	4
青森県	2	5*	福井県	3	5	広島県	3	6
岩手県	3	18	山梨県	3	4	山口県	3	9
宮城県	3	5	長野県	3	4	徳島県	2	6
秋田県	3	3	岐阜県	3	9	香川県	3	10
山形県	3	11	静岡県	3	5	愛媛県	3	6
福島県	3	9	愛知県	3	16	高知県	3	3
茨城県	3	18	三重県	3	5	福岡県	3	3
栃木県	3	6	滋賀県	3	3	佐賀県	3	6
群馬県	3	6	京都府	3	5	長崎県	3	9
埼玉県	3	3	大阪府	6	12	熊本県	3	3
千葉県	3	11	兵庫県	3	6	大分県	3	6

東京都	5	20	奈良県	3	3	宮崎県	3	11
神奈川県	6	14	和歌山県	3	7	鹿児島県	2	5
新潟県	3	6	鳥取県	3	4	沖縄県	2	6
富山県	3	5	島根県	3	3	合計	145	339

※期間中最大 6

一部のモデルにおいては、第Ⅱ期研究計画の実施のための準備に時間を要し、第Ⅱ期研究計画開始日（令和6年9月25日）より遅れて研究に参加した。

○研究参加が遅れたモデルがあるが、県内での販売は継続された県

栃木県：新規1モデル 9/26 より参加

大分県：新規1モデル 9/27 より参加

山形県：新規2モデル 10/7 より参加

○全てのモデルにおける販売が一時的に中断した都県

愛知県：9/25～26 中断、9/27 より再開

沖縄県：9/25～26 中断、9/27 より再開

東京都：9/25～10/28 中断、10/29 より再開

（６）研究計画の変更〔第Ⅲ期研究計画〕

さらに、協力薬局において発生した、想定手順に沿って対応できない事象等（対応困難等事例）の把握及び当該事象への対応方策を検討するために、協力薬局へのヒアリング調査を実施することとし（Ⅱ-4-（6）参照）、研究計画の変更を行った（承認番号*2023-004-04）。

令和7年2月1日から新たな計画に基づき実施した〔第Ⅲ期研究計画〕。

（７）令和6年度事業の結果（概要）

報告書は厚生労働省ホームページで公表されており、ここでは結果概要のみを記載する（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40123.html）。

＜令和5年度事業において抽出された課題に対する改善結果＞

- 協力薬局に対する「緊急避妊薬（ECP）販売に係るチェックリスト」の評価では、引き続き「妊娠の可能性」に関する項目への改善意見が見られたものの、その割合は低下傾向にあった（令和5年度：90%、令和6年度：76%）。また、妊娠の可能性への理解を補強するための追加的研修に対しては、9割近くの薬剤師が「役に立った」と回答した。
- 購入者の避妊成否確認については、服用後3～5週間後に実施した服用者アンケートにおいて、6割が「確認した」と回答しており、また、その他2割も「今後確認する」と回答した。その確認方法については、緊急避妊薬と同時に購入した妊娠検査薬において確認した割合が37.5%、別途購入した検査薬での確認が59.3%、産婦人科への受診による確認が3.4%であった。

＜その他＞

- 連携産婦人科医に対して実施したアンケートにおいて、「患者が薬剤師の説明を

理解したと考える」は100%（令和5年度：75%）であった。また「薬局からの紹介内容が不適切であった」は0%（令和5年度：0%）、「不適切な紹介はなかった」は91.7%（令和5年度：83.3%）であり、昨年度調査よりもいずれも改善傾向にあった。

- 2023年11月28日～2025年1月31日の間に薬局で販売可否判断を行った数は「6,813^(注)」であった。都道府県によりばらつきがあるが、約半数の都道府県で100件超であった。（最少は山形県の18件）

（注）令和6年度報告書時点。最終報告は本年度報告書を参照。

- 協力薬局への来局時期及び曜日について大きなばらつきは見られなかったが、来局時間に関しては、概ね9時から19時に集中しており、夜間・早朝（21時から8時まで）の来局は全体の2%程度であった。
- 購入者の年齢層は多くが20-39歳であったが、16-19歳も9%程度存在した。
- 服用者アンケート調査では、「薬剤師の対応」「説明のわかりやすさ」「プライバシーへの配慮」への満足度は高い一方で、「支払った費用」の満足度は低い傾向にあった（本研究では7～9千円の範囲内で各薬局で設定）。
- 販売時に個室対応した薬局は約半数程度であり、その他「間仕切りの設置」や「対応時間の工夫」を使用した薬局も多数存在したが、服用者アンケートにおける「プライバシーへの配慮」の項目では、大きな問題は報告されなかった。
- 13薬局において16歳未満者に対する問い合わせがあった。また、11薬局では面
前服用を拒否したために販売できなかった方がいた。

（8）研究計画の変更〔第Ⅳ期研究計画〕

令和5・6年度における2回の中間報告を通じて、「緊急避妊薬購入者の満足度、及び、理解度」、「チェックリストの有用性」「リーフレット等の資材の有用性」「協力薬局と連携産婦人科医との連携体制」については、十分な解析・評価が行われたこと、また、令和7年8月29日開催の薬事審議会 要指導・一般用医薬品部会において緊急避妊薬のスイッチOTC化が了承されたことから、協力薬局の負担軽減を図りつつ、スイッチOTC化後の実際の販売に活用しうるデータを収集するべく研究計画の変更を行った（承認番号*2023-004-06）。

具体的な変更点は以下のとおり（Ⅱ-4-（6）参照）。

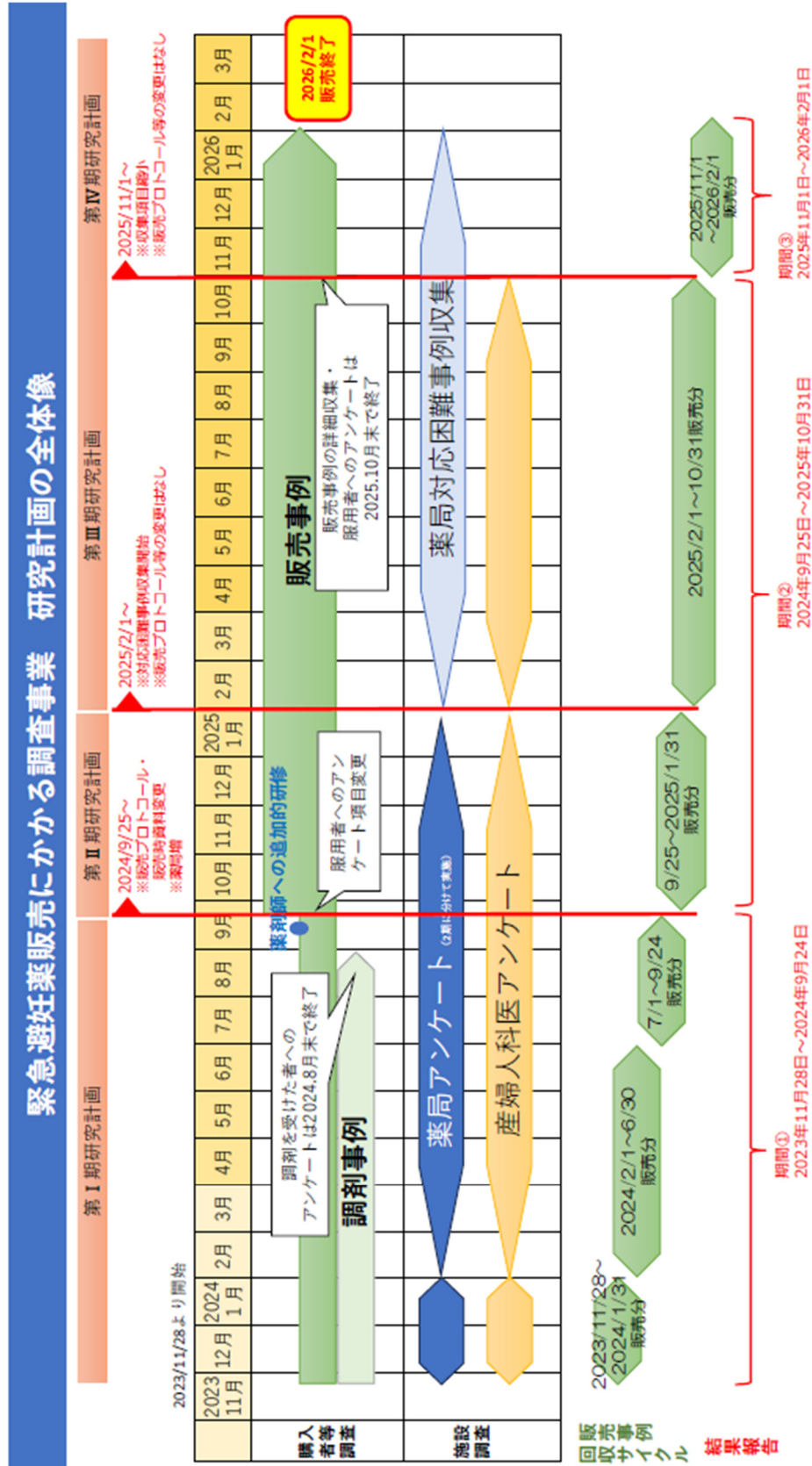
- ・服用者アンケートの終了
- ・薬局からの報告項目の縮小

令和7年11月1日から新たな計画に基づき実施した〔第Ⅳ期研究計画〕。

（9）研究の終了

要指導医薬品たる緊急避妊薬の販売開始（令和8年2月2日）に伴い、令和8年2月1日をもって、調査研究に基づく医療用医薬品たる緊急避妊薬の販売を終了し、令和8年3月31日、調査研究を終了した。

図2：研究計画の全体像



3 国民・購入希望者（研究対象者）への情報提供

（１）事業ホームページ

事業の実施に際し、本事業について説明するためのホームページを設置し（<https://www.pharmacy-ec-trial.jp/>）、国民・購入希望者（研究対象者）に向けた情報提供を行った。ホームページには研究の方法（Ⅱ-4-（１）～（４）参照）、その他本事業に関する情報を掲載した（巻末資料③-1）。

令和７年度においては、第Ⅳ期研究計画（令和７年 11 月 1 日～）による変更事項を反映する以下の対応を行った。

- ・ 研究参加の手順の変更（服用者アンケートに関する記載削除等）
- ・ 研究についての「説明文書」「同意書」「同意撤回書」「説明動画」を更新

本事業による販売の終了（令和８年２月１日まで）をもって事業に関する情報提供を終了し、３月末、事業の終了とともにホームページを閉鎖した。

（２）ポスター・リーフレット

協力薬局が、当該薬局において緊急避妊薬の販売を行っている旨、また緊急避妊薬の販売が調査研究として実施されている旨を示すためのポスターを作成し、協力薬局にデータ配付した（巻末資料③-2）。また、事業を説明するためのリーフレット（巻末資料③-3）も作成した（Ⅱ-5-（４）参照）。

4 研究の方法

(1) 販売対象者

本調査研究では、販売対象者を「緊急避妊薬を購入して服用を希望し、研究参加同意をいただける16歳以上の女性（本人）」と設定した。

販売対象者は研究対象者となることから、販売に際しては、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（以下「倫理指針」という。）に則り、本人の同意ならびに未成年者（本研究の場合16歳以上）の場合は親権者等の同意の上で行うこととした。

性交同意年齢に満たない16歳未満の者に対しては、調査研究による対応ではなく、現在我が国でなされている対応がとられるべきことから、本調査研究の対象とはせず、薬局に購入希望や相談があった場合は、産婦人科医の紹介や、ワンストップ支援センターの紹介などの対応をとることとした。また、倫理指針において、研究対象者の研究参加に対する意思表示が有効とされる年齢の基準が16歳以上とされていることも踏まえて調査研究の対象を設定したものである。

また、本調査研究において参考値とするため、医療機関を受診し協力薬局において緊急避妊薬の調剤を受けて服用した16歳以上の女性を対象としたアンケート調査も行うこととした。

研究の説明及び同意取得をすべて日本語で行うことから、日本語による説明の理解や同意の表明等のコミュニケーションが行えない者は本調査研究には参加できないため、令和6年度より、英語によるその旨の説明をホームページに追加した。

ホームページの作成に当たっては、事業実施時点においては、我が国では、薬局での緊急避妊薬の処方箋無しでの販売が可能となっている状況ではなく、本事業による販売は調査研究として実施されていること、販売対象に該当しない方には医療機関（産婦人科など）での緊急避妊が可能であること、について理解いただけるように留意した。

(2) 販売する薬局・薬剤師

Ⅱ-2-(2)及び(5)のとおり選定した協力薬局において、オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修を修了した薬剤師が販売を行った。研究計画第Ⅱ期以降は、販売する薬剤師は、オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修の修了に加え、本研究における追加的研修（Ⅱ-4-(5)-1)-③参照）を修了した薬剤師とした。

なお、薬局における販売は調査研究であるため、薬局リストは、事業ホームページの説明を読み理解した者のみが閲覧できるようにした。これは、調査研究であることの理解なしに、一般的な医薬品販売と同様の手順で購入が可能であるとの誤認（誤認は購入希望者自身にとっても不利益である）を避けるための方策として行ったものである。

(3) 販売する医薬品

- ・レボノルゲストレル錠（1.5mg）（処方箋医薬品）

- 本事業実施時点においてレボノルゲストレル錠は、国内で2つのメーカーから発売されており、薬局によっていずれかの緊急避妊薬を販売。
- ・販売価格は7,000～9,000円（税込み）の範囲で各薬局において設定。

（４）研究の実施手順

① インフォームドコンセント

本調査研究では、インフォームドコンセントを電磁的方法により実施することとし、事業ホームページにおいて研究の説明（対象者、購入までの手順、留意事項、薬局リスト、使用する医薬品の説明等）を行うとともに、研究説明文書、同意文書、同意撤回書を掲載した（巻末資料④-1, 2, 3）。また、研究対象者（購入希望者）への十分な説明に資するよう、研究の参加方法の説明動画を掲載した（巻末資料④-4）ほか、想定される質問と回答（Q&A）も掲載した（巻末資料④-5）。また、疑問がある場合のメールでの問合せ窓口を設けた。

② 薬局へ電話で事前相談

販売を円滑に行うため、事前に薬局へ電話で事前相談を行っていただくこととした。この段階で薬局においては、以下について確認する。

- ・自薬局で販売可能か確認（時間、人員、在庫など）
（自薬局で対応できない場合は、対応可能な別の薬局を紹介又は産婦人科医受診を案内）
- ・年齢の確認
（研究対象者であることの確認。また、16-17歳の場合、研究参加に親権者等の同伴での来局、保護者等の同意が必要であることを確認）
- ・妊娠が心配な性交（UPSI）からの経過時間の確認
（UPSI から72時間以内に来局できない場合は販売の対象外。緊急避妊には産婦人科等の受診が必要であることを説明）

③ 薬局から購入希望者へ来局案内

②により販売が可能な者であることを確認できた場合に、薬局への来局を案内する。この段階で薬局においては、以下について説明する。

- ・本人が来局すること（16-17歳の女性は保護者等と一緒に来局すること）
- ・事業ホームページにより研究について理解しており、研究参加の同意意思があることの確認、薬局での服用同意意思の確認
- ・薬局への持参物
- ・薬局で面談を行うこと、面談により販売できないケース（禁忌など）があること

④ 薬局での薬剤師による面談

薬剤師が購入希望者と面談を行い、販売が可能であることを判断する。

- ・研究参加の同意取得の確認
- ・購入希望者が記入した「事前質問票」をもとに面談の上、販売が可能であることを判断

薬剤師の対応詳細はⅡ-4-(5)-2) 参照。

⑤ (販売可の場合) 緊急避妊薬の説明と服用、服用後指導

薬剤師が販売可能と判断したら、以下の対応を行う。

- ・医薬品の使用に関する説明（説明後、服用について同意を受ける）
- ・服用を薬剤師が確認できる状態（面前）で服用
- ・服用後の指導

薬剤師の対応詳細はⅡ-4-(5)-2) 参照。

⑥ 服用者アンケート（1回目）

服用後アンケートをインターネットにて実施。回答は研究班へ送信される。

令和7年10月末（第Ⅲ期研究計画終了時）をもって本調査は終了した。

⑦ 約3週間後に妊娠の有無を妊娠検査薬または産婦人科受診により確認

本事業では緊急避妊薬を販売した際、薬剤師から服用者に対し、服用から約3週間後に産婦人科を受診し妊娠の有無を確認するよう指導してきたが、令和5年度事業で購入者の約85%において、服用3～5週間後に産婦人科医を受診しておらず、また、避妊の成否を妊娠検査薬で確認していなかったことを踏まえ、第Ⅱ期研究計画から、「薬局で緊急避妊薬を購入し服用した者が実施すること」として「約3週間後に妊娠の有無を確認すること」を追加した。

薬剤師の対応詳細はⅡ-4-(5)-2) 参照。

⑧ 服用者アンケート（2回目）

服用から3～5週間後のアンケートをインターネットにて実施。回答は研究班へ送信される。

第Ⅱ期研究計画から、⑦と同様の理由によりアンケート項目を変更した（Ⅱ-4-(6) 参照）。

令和7年10月末（第Ⅲ期研究計画終了時）をもって本調査は終了した。

◆ 販売不可の場合の対応

④により販売不可と判断した場合、以下の対応を行う。

- ・販売できない理由の説明
- ・産婦人科医等の紹介

薬剤師の対応詳細はⅡ-4-(5)-2) 参照。

◆ 調剤希望者への対応

本調査研究において参考値とするため、医療機関を受診し協力薬局において緊急避妊薬の調剤を受けて服用した^(注)16歳以上の女性を対象としたアンケート調査も行うこととした。

協力薬局において緊急避妊薬の処方箋を受け付けた場合に、アンケート調査への協力依頼と同意取得の確認を行った。アンケートはインターネットで実施。回答は研究班へ送信される。

(注) 対面診療による処方箋の調剤の場合には薬局での薬剤師の面前服用につい

ての規定はない（オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の際は薬局での薬剤師の面前服用とされている）が、本調査研究における参考値とするため、対面診療・オンライン診療の別を問わず、薬局で緊急避妊薬の調剤を受けて服用した者を対象としてアンケートを実施した。

令和6年8月末をもって本調査は終了した。

（５）販売プロトコール

調査研究の実施にあたり、研究班において、評価検討会議の議論を踏まえ、どのような場合に販売可能か、販売時の留意事項などを検討し、販売プロトコールを定めた。

令和5年度事業において「妊娠の可能性」への対応が課題であることが明らかとなったことから（Ⅱ-2-（４）-②参照）、令和6年度、第Ⅱ期研究計画にあたり、妊娠の可能性が否定できない方への対応を追加する販売プロトコールの変更を行うとともに、協力薬局で販売に従事する薬剤師へ追加的研修を行った。

１）第Ⅱ期研究計画の重要な変更点：妊娠の可能性への対応

①「妊娠の可能性」への対応の見直し

- ・すでに妊娠が成立している場合、緊急避妊薬の服用により安心し、その結果予期せぬ妊娠の継続や中絶機会の喪失につながる可能性があり、これを防ぐためにも、薬剤師が妊娠の可能性について十分に理解して購入者に対応する必要があるため、以下のとおり対応の見直しを行った。
- ・今回より前の性交による妊娠の可能性、妊娠検査薬で検査可能か、に基づき対象者を以下のように分類
 - 1 周期が不整
 - 2 周期が整で、最終月経からの期間が月経周期を超えている
 - 3 最終月経が確実でない（最終月経の経血量が少ない、期間が短い）
 - 4 出産後や流産・中絶後で月経が再開していない
 - 5 1～4に該当せず、周期が整で、最終月経以降、今回より前にUPSIがあった人
 - 6 1～5に該当しない人
- ・妊娠の可能性が否定できない方へは販売前に妊娠検査薬を使用いただく。
- ・今回より前の性交による妊娠の可能性を否定できない人には、服用前に以下の追加説明を行い、同意を得る。
 - ・今回よりも前の性交で妊娠した可能性を現時点では妊娠検査薬で否定できないため、服用3週間後にも妊娠検査薬又は産婦人科受診により、妊娠の有無を必ず確認してください。
 - ・妊娠している場合、妊娠初期に服用することになりますが、この薬の服用によって胎児の奇形、流産等の発現割合は、服用していない場合と比較して差は認められていません（服薬の有無にかかわらず、胎児の先天異常は一定割合存在します）。

②薬局で緊急避妊薬を購入し服用した者に行っていただくことに「約3週間後の妊娠の有無の確認」を追加（薬剤師からの説明事項も追加）

- ・これまでの販売プロトコールにおいても、服用約3週間後に産婦人科医を受診するよう薬剤師から説明しているが、令和5年度事業結果では服用者の多く（約86%）が服用後に産婦人科医を受診していなかったことから、服用後に妊娠検査薬又は受診により妊娠の有無を必ず確認することを販売プロトコールに組み入れた。
- ・薬剤師から購入者に対し、3週間後の妊娠の有無を確認することの必要性を伝え、その後の実施につなげるため、購入者が予定する確認方法（以下1～3）を聞きとり「緊急避妊薬（ECP）販売に係るチェックリスト」に記録することとした。
 - 1 妊娠検査薬（同時購入）
 - 2 妊娠検査薬（自身で手配）
 - 3 産婦人科医受診

③薬剤師への追加的研修の実施

- ・妊娠の可能性への理解を補強するための追加的研修を実施した。
 - （研修項目）研修教材は非公表とする。
 1. 月経、月経異常、ホルモンの調節機序
 2. 妊娠と中絶
 3. 日本における妊娠の現状と避妊法の選択
 4. 緊急避妊
 5. Sexual and Reproductive Health/Rights（SRHR）
 - （研修時間数）
1～5 合わせて約170分
 - （講師）
日本産婦人科医会 常務理事 種部恭子氏（研究協力者）

2）販売プロトコール・販売時資料

前項①②を踏まえ、販売プロトコール・販売時資料の改訂を行い、第Ⅱ期研究計画からその後の研究期間において継続して使用した。第Ⅱ期計画以降で用いたものが調査研究を通じて最適化されたプロトコール・販売時資料であり、本項はその内容に基づき記載する。

本調査事業により最適化された販売プロトコール、並びに適正使用に資すると判断された要件は、要指導医薬品たる緊急避妊薬の製造販売承認審査を経て、承認条件及び製造販売業者が作成する販売用資材に反映された。

① 購入者情報の把握と評価、販売可否の判断

- ・購入希望者には、研究班において作成した「事前質問票」（巻末資料⑤-1）を記入いただき、事前質問票と面談により購入希望者の状態等を把握する。
- ・販売対象者（Ⅱ-4-（1）参照）であること及び以下に該当しないことを確認する。該当した場合は販売不可。
 - ・妊娠が心配な性交から来局までの時間が、72時間超

- ・レボノルゲストレル錠の成分に過敏症の既往がある
- ・重篤な肝障害がある
- ・妊娠している
- ・以下の事項についても評価を行い、販売時に必要な指導を行う。
 - ・慎重投与に該当か否か
 - ・現在服用中の医薬品・食品との相互作用が考えられるかどうか
 - ・性感染症のリスクが考えられるかどうか
 - ・異所性妊娠、流産のリスクが考えられるかどうか
 - ・低用量ピル服用歴、緊急避妊歴、妊娠・出産歴や産婦人科受診歴
- ・妊娠の可能性が考えられる場合、必要に応じ妊娠検査薬の販売・指導を行う。
- ・薬剤師が事前質問票及び面談により販売可否を判断する際に用いる資料として「緊急避妊薬（ECP）販売に係るチェックリスト」及びその解説資料、妊娠の可能性への対応についての図（フローチャート）を研究班にて作成した（巻末資料⑤-2）。
- ・薬剤師は、妊娠の可能性への理解を補強するための追加的研修（Ⅱ-4-（5）-1）-③参照）を受講の上で、研修内容及びチェックリスト・解説資料等を用いて販売可否を総合的に判断する。

② 事前説明・同意

- ・販売が可能な対象者には、医薬品についての説明とあわせて、服用前の注意事項を説明し、説明を受け理解した上で服用することについて書面で同意を得る。
- ・研究班において作成した「服用前の説明事項・同意書」は巻末資料⑤-3のとおり。

③ 面前服用

- ・販売は1錠、服用したことを薬剤師が確認できる状態（面前）で服用いただく。
- ・服用するための水とコップは薬局で用意する。

④ 服用後指導、受診勧奨

- ・①で収集・評価した情報をもとに、医薬品の作用等に関する説明、産婦人科受診の必要性等について説明を行う。
- ・本剤の使用においては、添付文書にも「重要な基本的注意」として記載があり、以下の点を十分に考慮する。
 - ・本剤投与後も妊娠する可能性があるため、適切な避妊手段の指導
 - ・本剤投与後には、不正性器出血や妊娠初期の出血を月経と区別できない場合もあることから、月経周期を考慮し適切な時期に産婦人科を受診するなどの指導
- ・「お薬情報提供文書」は、薬についての情報提供だけでなく、妊娠可能性への注意喚起、服用後の受診についての説明、受診の際の医師と薬剤師の連携にかかる内容等も含む。本研究においては、購入者にとって資料が複数種類となることを避ける観点からこれら内容を同一資料にまとめた。
- ・研究班において作成した「お薬情報提供文書」は巻末資料⑤-4のとおり。
- ・緊急避妊薬及び避妊法等についての説明資料として、巻末資料⑤-5の資料を使用した（富士製薬工業株式会社提供）。

⑤ 医療機関の紹介等

- ・産婦人科への受診勧奨に関しては、勧奨のみにとどまらず、モデルにおいて連携している産婦人科を紹介（必要に応じて紹介文書を作成）する。なお当然、購入者自身が自ら受診する医療機関を選択することも可能である。
- ・受診勧奨・紹介を行うケースとしては以下が考えられる。
 - イ 薬局等に緊急避妊薬を求めたが、薬剤師が販売不可と判断した場合
 - ロ 販売可であっても、医師による診察が必要と薬剤師が判断した場合
 - ハ 服用から3週間後に妊娠の有無を確認するため
- ・ハの場合に必要な情報は「お薬情報提供文書」に含めた。受診時には「お薬情報提供文書」を医療機関へ持参いただくこととして同資料の記載内容を整えた。
- ・イロの場合を想定して、「緊急避妊薬に関する紹介文書」の記載内容を整えた。
- ・研究班において作成した「緊急避妊薬に関する紹介文書」及び「紹介の考え方」は巻末資料⑤-6のとおり。

◆スイッチ OTC 化後に活用できる「薬剤師から産婦人科医への情報提供文書(例)」について

- ・本事業で用いた紹介文書をもとに、要指導医薬品として承認された条件等を踏まえて「薬剤師から産婦人科医への情報提供文書(例)」を作成し、考え方について整理した（巻末＜参考資料＞）。
- ・なお、文書を持って医療機関を受診する際に、紹介状あり受診（受診先の医療機関が一定規模以上の大病院の場合に、紹介状なし受診の場合に特別な料金がかかる）と混同されることのないように留意し、文書を交付する際にはそうしたトラブルが起きないように説明しておくことも重要である。
- ・販売に際して本文書例が活用され、円滑な受診につながることを期待する（注：要指導医薬品の製造販売業者が作成する販売用資材には医療機関への情報提供文書は含まれていない）。

⑥ 相談機関との連携

- ・犯罪や性暴力の被害の可能性に対しては、「犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」の取組や連絡先を情報提供する。
- ・本人の了解が得られる場合には、円滑な相談のために、予めワンストップ支援センターに購入者の情報を連絡するなどの対応も考慮する。
- ・ワンストップ支援センターについての説明資料として、巻末資料⑤-7の資料を使用した（富士製薬工業株式会社提供）。

⑦ 販売不可の場合の対応

- ・販売不可と判断した場合、以下の対応を行う。
 - ・販売できない理由の説明
 - ・緊急避妊が必要な場合は、モデルにおいて連携している産婦人科を紹介（必要に応じて紹介文書（前述）を作成）する。なお当然、購入者自身が自ら受診する医療機関を選択することも可能である。
 - ・犯罪や性暴力の被害の可能性に対しては、「犯罪・性暴力被害者のためのワ

- ンストップ支援センター」の取組や連絡先を情報提供する。
- ・本人の了解が得られる場合には、円滑な相談のために、予めワンストップ支援センターに購入者の情報を連絡するなどの対応も考慮する。

（６）調査項目

以下A～Cについて調査した。詳細は研究班による報告書（別添）参照。

A. 協力薬局に対する販売状況の調査

A-1. 協力薬局における購入希望者ごとの販売状況の調査：

- ・全事例について、販売可否の判断を行った過程、説明・指導の内容や状況、他機関との連携の状況等を協力薬局において記録し、研究班へ報告。
- ・第Ⅳ期研究計画以降、研究班への報告項目を縮小。

A-2. 協力薬局における販売状況の調査：

- ・第Ⅰ～Ⅱ期研究計画
協力薬局における販売状況について、アンケート調査を実施。
- ・第Ⅲ～Ⅳ期研究計画
協力薬局において発生した想定手順どおりでない事象等（対応困難等事例）の把握及び対応方策の検討のため協力薬局へのヒアリング調査を実施。

B. 購入者及び調剤を受けた者に対するアンケート調査（第Ⅰ～Ⅲ期研究計画）

B-1. 購入者：

- ・服用者アンケート（１回目）
購入し服用した段階で、服用後アンケート（１回目）を実施。
- ・服用者アンケート（２回目）
３～５週間後に、服用後アンケート（２回目）を実施。
令和５年度事業において「妊娠の可能性」への対応が課題であることが明らかとなったことから（Ⅱ-2-（４）-②参照）、第Ⅱ期研究計画以降、薬局で緊急避妊薬を購入し服用した者が約３週間後に妊娠の有無を確認したかどうか及び出血の状況を把握するための設問に変更した。

（変更前）

- ・避妊の結果（生理の有無、妊娠検査実施の状況等）
- ・指導に対する対応状況（適切な避妊、産婦人科の受診状況など）
- ・改善してほしい点等（選択肢、自由記述）

（変更後）

- ・妊娠の有無の確認状況（妊娠検査薬実施、産婦人科受診状況、有無の結果）
- ・服用後の出血の状況（回数、時期、出血量）
- ・服用後の妊娠が心配な性交の有無
- ・改善してほしい点等（選択肢、自由記述）

B-2. 調剤を受けた者

- ・調剤を受け服用した段階で、服用後アンケート（１回目）を実施。

- ・ 3～5週間後に、服用後アンケート（2回目）を実施。
- ・ 予定症例数（100人）に達したため、第Ⅰ期研究期間中の令和6年8月31日で調査終了した。

C. 連携産婦人科医に対するアンケート調査（第Ⅰ～Ⅲ期研究計画）

- ・ 薬局から紹介された患者の状況について、アンケート調査を実施。

5 事業を円滑・安全に実施するためのその他の取組

(1) 処方箋医薬品の取扱い

処方箋医薬品については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 49 条第 1 項の規定により、医師、歯科医師又は獣医師から処方箋の交付を受けた者以外の者に対して、正当な理由なく、厚生労働大臣の指定する医薬品を販売し、又は授与してはならないこととされており、この「正当な理由」が認められる場合の取扱いについては、「薬局医薬品の取扱いについて」（平成 26 年 3 月 18 日付け薬食発 0318 第 4 号厚生労働省医薬食品局長通知。以下「薬局医薬品通知」という。）において定められている。

本事業において、処方箋医薬品である緊急避妊薬を薬局で処方箋なしに販売することを可能となるよう、薬局医薬品通知が一部改正され、「正当な理由」に「厚生労働省が実施する緊急避妊薬の販売に関する調査研究のために、当該調査研究の委託を受けた者が作成した研究計画書に基づき、研究協力機関である薬局が緊急避妊薬を販売する場合」を追加する対応が行われた（巻末資料⑥-1）。

(2) 協力薬局向け説明会

協力薬局に対し、本事業の趣旨や目的、事業内容を周知するため、事業期間中において以下のとおり説明会を実施した。

【令和 5 年度】

日 時：令和 5 年 11 月 16 日（木）15：00～17：00

開催方法：オンライン開催

対 象 者：協力薬局の薬剤師、都道府県薬剤師会担当者

内 容：

開会挨拶

（日本薬剤師会 副会長 田尻 泰典）

事業の背景・趣旨

（厚生労働省医薬局医薬品審査管理課 課長 中井 清人）

事業内容（全体像、都道府県薬剤師会・薬局での準備事項等）

（日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則）

研究内容（販売手順、アンケート等について）

（帝京平成大学 薬学部 教授 亀井 美和子）

質疑応答

【令和 6 年度】

日 時：令和 6 年 6 月 10 日（月）15：00～17：00

開催方法：オンライン開催

対 象 者：協力薬局の薬剤師、都道府県薬剤師会担当者

内 容：

開会挨拶

（日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則）

緊急避妊薬を巡る状況

(厚生労働省 医薬局 医薬品審査管理課長 中井 清人)

緊急避妊薬販売に係る調査事業について

(日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則)

研究内容について

(帝京平成大学 薬学部 教授 亀井 美和子)

質疑応答

日 時：令和6年9月10日（火）17：00～19：00

開催方法：オンライン開催

対 象 者：協力薬局の薬剤師、都道府県薬剤師会担当者

内 容：

開会挨拶

(日本薬剤師会 副会長 荻野 構一)

緊急避妊薬販売に係る調査事業について

(日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則)

研究内容について

(帝京平成大学 薬学部 教授 亀井 美和子)

都道府県内における連携体制について

(日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則)

質疑応答

日 時：令和7年1月24日（金）14：00～16：00

開催方法：オンライン開催

対 象 者：協力薬局の薬剤師、都道府県薬剤師会担当者

内 容：

開会挨拶

(日本薬剤師会 副会長 荻野 構一)

緊急避妊薬販売に係る調査事業について

(日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則)

研究内容について

(帝京平成大学 薬学部 教授 亀井 美和子)

都道府県内における連携体制について

(日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則)

質疑応答

【令和7年度】

日 時：令和7年10月20日（月）17：00～18：30

開催方法：オンライン開催

対 象 者：協力薬局の薬剤師、都道府県薬剤師会担当者

内 容：

開会挨拶

(厚生労働省 医薬局 医薬品審査管理課長 紀平 哲也)

緊急避妊薬販売に係る調査事業・今後のスケジュール等について

(日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則)

研究計画の変更について

(帝京平成大学 薬学部 教授 亀井 美和子)

スイッチ OTC 化を巡る状況 (情報提供)

(厚生労働省 医薬局 医薬品審査管理課長補佐 宮坂 知幸)

質疑応答

(3) 事業の安全な実施のための取組

協力薬局は、Ⅱ-2-(2)-1) 及び 2) のとおり、一定の要件を満たす薬局を選定したが、要件の 1 つである夜間及び土日祝日の対応については、営業時間外の対応となることから、各薬局が安全に販売できることが前提でなければならない。

そのため、本事業に当たっては、同一モデル内の協力薬局間で連携して、各薬局の休日や営業時間外の電話相談に対応可能な体制を組み、購入希望者からの相談に対応することとした。夜間については一般的な社会活動のある時間帯 (概ね 7 時～23 時) の間の対応ができる体制とし、例えば、翌日の営業時間の早い時間帯の来局・購入を事前に相談するなどの対応とした。

営業時間外に薬局を開けて販売する場合には、薬局従事者の安全確保が担保されていることが前提であり、安全確保の設備や人員配置などの体制が必要となる。すでにこれらの体制を有する場合を除いては、安全面から極めて課題が大きいこと、協力薬局の安全を脅かしてまでの販売が優先されるものではないことを改めて協力薬局・都道府県薬剤師会とともに確認の上で事業を開始した (巻末資料⑥-2)。

販売対象外の者からの問合せや購入希望があったり、販売できないことに関するトラブル等も想定されることから、協力薬局には、電話相談のみの事例や販売に至らなかったケースについても記録をとるよう求め、アンケート (Ⅱ-4-(6)-A-2 参照) で状況を収集することとした。

また、薬局の安全管理上問題がある事例が発生したような場合には、都道府県薬剤師会を通じて本会へ報告するよう要請した。

(4) 協力薬局以外の薬局における取組

本事業の円滑な実施に際しては、調査研究の協力薬局以外の薬局に対して緊急避妊薬の購入について相談があった場合の対応が重要である。

特に、薬局での販売は調査研究であり、対象者や購入手順に定めがあること、研究参加同意やアンケートへの協力が必要であること等を予め理解いただくことが重要となる。そのため、単に協力薬局を案内するのではなく事業ホームページやリーフレットを用いて研究であることが理解されるような相談対応をいただくよう、また一部地域の薬局でのみの実施であることから、診療による緊急避妊の方法があることについても情報提供いただくよう、都道府県薬剤師会を通じて協力薬局以外の薬局に対し、相談対応について協力を依頼した。日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会にも周知協力を依頼した。

リーフレットは都道府県薬剤師会を通じて案内するとともに本会ホームページに

掲載し、薬局がダウンロードして活用できるようにした（巻末資料③-3）。

（５）緊急避妊薬の製造販売業者との連携

薬局での販売時に用いる資料（Ⅱ-4-（５）-2）参照）のうち、緊急避妊薬及び避妊法についての説明資料（巻末資料⑤-5）、ワンストップ支援センターについての説明資料（巻末資料⑤-7）は、研究として一定の資材を用いることが望ましいとの観点から、緊急避妊薬の製造販売業者である富士製薬工業株式会社の協力・提供を得て準備した。また、薬局での説明時に活用できる医療者向け資料も同社より提供を受けた。ただし、あすか製薬株式会社が製造販売する医薬品を販売する際にあすか製薬株式会社が作成する資材を協力薬局にて準備し使用することは問題ないとした。

Ⅲ 実施結果

1 事業の実施状況

令和5～7年度事業を通じて、研究を停止・中止する必要があるような重大な事象の発生や、薬局の安全管理上問題があった事例の発生は報告されず、研究計画のとおり調査研究を実施した。

2 研究班への問合せの状況

研究班に設置した問合せ窓口への問合せ（Ⅱ-4-（4）-①参照）の状況は以下のとおり。

令和5年度：13件

研究への参加を希望する者（購入希望者）から研究者への問合せは0件であった。多くは、事業そのものについてや、緊急避妊薬の薬局販売についての質問・意見であった。

令和6年度：11件

研究への参加を希望する者（購入希望者）から研究者への問合せが1件、アンケートの回答方法についての問い合わせが2件あった。その他は、事業の趣旨や位置づけ等、事業そのものに関することや、緊急避妊薬の薬局での販売の制度化の検討状況等についての質問・意見であった。

令和7年度：5件

研究への参加を希望する者（購入希望者）から研究者への問合せは2件あり、うち1件は、薬局での対応に関する事象が購入希望者より報告されたもので、当該事例は対応困難事例として薬局から報告された。

また、アンケートの回答方法についての問い合わせが2件、事業そのものに関する問い合わせが1件あった。

事業期間中を通じて、緊急避妊薬の購入・服用に関しての疑問点の多くは、協力薬局において対応されたことが、結果からも確認できた。

3 研究の結果

研究班による報告書（別添）のとおり。

謝 辞

本事業の実施に当たって協力いただいた薬局ならびに連携医療機関、協力薬局で購入又は調剤を受けアンケートにご回答をいただいた皆様、有益な助言を賜りました協力者・有識者各位、また資料提供等の協力を賜りました富士製薬工業株式会社の皆様に心より感謝申し上げます。

緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業

調査結果報告

本調査は、人を対象とする生命科学・医学系研究として、公益社団法人日本薬剤師会臨床・疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（研究名「緊急避妊薬販売に係る環境整備のためのモデル的調査研究」、承認番号 2023-004）。

研究班：

本研究の研究班を公益社団法人日本薬剤師会に置いた。研究班の構成員（所属・肩書は事業終了時）は以下のとおり。

研究代表者 亀井 美和子（帝京平成大学薬学部 教授、薬剤師）
研究責任者 小林 江梨子（城西国際大学薬学部 教授、薬剤師）
研究責任者 中島 理恵（日本大学薬学部 専任講師、薬剤師）
研究責任者 長津 雅則（公益社団法人日本薬剤師会 常務理事、薬剤師）
研究分担者 齋藤 カルメン（城西国際大学薬学部 助教、薬剤師）
研究協力者 安達 知子（公益社団法人日本産婦人科医会 副会長、医師）
研究協力者 種部 恭子（公益社団法人日本産婦人科医会 常務理事、医師）

研究実施機関：

主たる研究実施機関： 公益社団法人 日本薬剤師会
その他の研究実施機関： 帝京平成大学薬学部、城西国際大学薬学部、日本大学薬学部

研究期間及び研究協力機関(協力薬局)：

期間	該当期	協力薬局数
期間①	2023 年 11 月 28 日～2024 年 9 月 24 日	145 施設
期間②	2024 年 9 月 25 日～2025 年 10 月 31 日	339 施設
期間③	2025 年 11 月 1 日～2026 年 2 月 1 日	339 施設

1. 収集した情報及び収集方法

ア. チェックリストから収集した情報

来局した購入希望者に対して、薬剤師が販売可否判断に用いたチェックリストの記録に基づいて、購入希望者ごとの情報を協力薬局から収集した（表 1）。なお、期間③（2025 年 11 月 1 日～2026 年 2 月 1 日）においては、表 1 の項目のうち、来局日時、年齢、追加説明、販売可否判断、

産婦人科医への紹介、ワンストップ支援センターの情報提供、その他の情報を収集した。

表1 チェックリストの記録項目

・ID（購入希望者ごとに設定した数字） ・来局前電話連絡（あり／なし／不明） ・来局日時（年月日、時刻） ・年齢 ・UPSIの理由（低用量ピル飲み忘れ／コンドームの脱落・破損・不適切な使用／避妊なし／その他／不明） ・性暴力の可能性（なし／不明／あり） ・妊娠の可能性（あり／なし／不明）、追加説明*（あり／なし） ・禁忌に該当（あり／なし／不明） ・慎重投与に該当（あり／なし／不明） ・相互作用への該当（あり／なし／不明） ・性感染症のリスク（あり／なし／不明） ・異所性妊娠、流産のリスク（あり／なし／不明） ・低用量ピルの服用歴（なし／不明／あり） ・緊急避妊歴（なし／不明／ECP服用歴あり（回数）／IUD歴あり／その他） ・販売可否判断（販売可／販売可とするが受診が必要（ECP効果不良／避妊指導が必要／性感染症の可能性／異所性妊娠の可能性*／その他）／販売不可（対応）） ・3週間後の妊娠の有無の確認方法*（妊娠検査薬（同時購入）／妊娠検査薬（自身で手配）／産婦人科医受診） ・産婦人科医への紹介（あり／なし） ・妊娠検査薬の使用（あり／なし） ・ワンストップ支援センターの情報提供（あり／なし） ・その他
--

UPSI：避妊せずにまたは適切かつ十分な避妊がなされなかった性交、ECP：緊急避妊薬、IUD：子宮内避妊用具

*期間②以降に収集した項目

イ. 服用者へのアンケート（1回目、2回目）

アンケート1回目は、緊急避妊薬を購入して薬剤師の面前で服用した直後に、薬剤師がアンケート調査への協力を依頼し、服用者が自身のスマートフォンでアンケート調査の二次元バーコードを読み取り回答を入力した。アンケート2回目は、アンケート1回目の回答者に対して、3～5週間後にメールでURLからのアンケート調査への回答を依頼した。アンケート2回目の質問項目は、2024年9月の研究計画の変更に基づいて全面的に見直したため、期間①（2023年11月28日～2024年9月24日）の服用者と期間②（2024年9月25日～2025年10月31日）の服用者とでは質問項目が異なる。令和7年度事業においては期間②のみが該当するため、期間②の回答を解析対象とした。なお、期間③においては服用者へのアンケートは実施していない。

表2 服用者アンケート1回目（服用直後に依頼）の調査項目

1. この薬局で緊急避妊薬を調剤（服用）できることをどこで知りましたか？（いくつでも） ・インターネットで調べた ・SNSで知った ・知り合いから聞いた ・以前から知っていた ・その他 2. 本日の緊急避妊薬の服用について（満足度） （5段階尺度：とても満足、概ね満足、どちらでもない、やや不満、かなり不満） ・面談した薬剤師の対応 ・説明のわかりやすさ ・プライバシーへの配慮 ・支払った費用 ・服用するまでの手続き 3. 本日受けた説明について（理解度） ・よく理解できた ・一部理解できなかった（理解できなかったこと） ・ほとんど理解できなかった（理解できなかったこと） 4. 本日、薬局で支払った金額（緊急避妊薬の費用、妊娠検査薬の費用） 5. 薬局までの移動にかかった時間（片道）

表3 服用者アンケート2回目（服用後3～5週間後に依頼）の調査項目

【期間②の服用者】 1. 緊急避妊薬を服用後、本日までに、何らかの出血はありましたか。（1つ選択） ・0回（なかった） ・1回あった ・2回あった ・3回以上あった 1回目～3回目について ①出血はいつ始まりましたか。 緊急避妊薬を服用した日が0日目として、 ・7日以内 ・8～14日 ・15～21日 ・22日以降 ②いつもの生理と比べて出血量は ・少ない ・同じ ・多い ③その出血は生理でしたか（そう思ったら✓） 2. 緊急避妊薬を服用後、本日までに妊娠の有無を確認しましたか。（1つ選択） ・はい 確認した方法を教えてください。（複数選択可） ・緊急避妊薬と同時に購入した妊娠検査薬を使い、確認した ・別途購入した妊娠検査薬を使い、確認した ・産婦人科を受診した ・その他（具体的に：_____） 確認した結果を教えてください（1つ選択） ・妊娠しなかった ・妊娠した ・答えたくない ・いいえ 確認しなかった理由を教えてください。（複数選択可） ・生理が確認できたから ・受診する時間がなかったから ・診療代の負担が大きいから ・その他の理由（具体的に：_____） ・特に理由はない ・これから確認する予定 予定している確認方法（複数選択可） ・緊急避妊薬と同時に購入した妊娠検査薬を使って確認する ・別途購入した妊娠検査薬を使って確認する ・産婦人科医を受診する ・その他（具体的に：_____） 3. 緊急避妊薬を服用後、2週間以内に、妊娠が心配な性交がありましたか。 ・はい

緊急避妊薬を服用しましたか ・ はい ・ いいえ ・ 答えたくない ・ いいえ ・ 避妊した ・ セックスをしていない ・ 答えたくない ・ 答えたくない 4. 薬局で緊急避妊薬を服用するにあたって改善してほしいことはありますか。(自由記述)

ウ. 協力薬局への事後アンケート

協力薬局を対象に、令和7年度事業の状況に係るアンケート調査を実施した。令和6年度までは、期間中に発生したイベント等について事後にまとめて回答する形式としていたが、2025年1月に研究計画を変更し、2025年2月1日以降は対応困難事例の収集を目的として、表4に掲げる事象が発生した場合に都度、回答を求めることとした。

表4 協力薬局への事後アンケートの項目（対応困難事例）

報告対象事象 ア. 16歳未満者に関する問合せがあった イ. 16歳未満者の来局があった ウ. 本人以外のみ来局があった エ. 服用3週間後に妊娠の有無を確認することに同意せず、販売できなかった オ. 面前での服用を拒否して販売できなかった カ. 薬局の事情で、公表した営業時間内に販売できなかった キ. プライバシーが確保できなかった ク. 警察に通報した ケ. ワンストップ支援センターにつないだ（薬剤師が間に入ってつないだ場合に限る） コ. 来局者・同伴者から暴言や暴力を受けた サ. 不同意性交や性暴力（被害者支援制度等を含む）に関する質問や相談を受けた シ. 上記ア～サに該当しない対応困難な事象が発生した ス. その他、これから販売する薬剤師に伝えたいこと
--

エ. 連携産婦人科医への事後アンケート

連携産婦人科医が勤務する医療機関83施設を対象に、2025年2月1日から2025年10月31日までの間における表5に係る状況について回答を依頼した。

表5 連携産婦人科医への事後アンケートの項目

2025年2月1日～2025年10月31日の間についてお答えください。 Q1. 貴医療機関に、薬局からの紹介文書を持参した患者の受診はありましたか。 1. 受診があった → Q2 へ 2. 受診はなかった → Q5 へ Q2 薬局からの紹介文書を持参したすべての患者について、あてはまるものの人数をお答えください。(複数選択可) 1. 薬局で緊急避妊薬を販売できなかったために受診した患者数 () 人 2. 薬局で緊急避妊薬を服用したが、妊娠の可能性、異所性妊娠の可能性、性感染症の可能性、性暴力の可能性、複数回のUPSIなどの理由により受診した患者数 () 人 3. 薬局で緊急避妊薬を服用し、およそ3週間後に受診した患者数 () 人 4. その他(特筆すべき受診がありましたらご記入ください)
--

Q3 薬局からの紹介内容が不適切と考えられたことはありましたか。

1. あった →理由を記入 2. なかった 3. わからない

Q4 緊急避妊薬を服用した患者さんは、薬剤師の説明を理解していたと考えますか。

1. そう思う 2. そう思わない →理由を記入 3. わからない

Q5 緊急避妊薬を販売する薬局に対してご意見がありましたら自由にご記入ください(自由記述)。

2. 解析方法

① 対象者(ID)ごとのデータの集計

研究開始日(2023年11月28日)から2026年2月1日まで(期間①～③)に販売可否判断を実施した対象者(同意撤回者を除く)について、薬局が報告したID(購入希望者)ごとのチェックリストから収集した情報と、服用者アンケート1回目・2回目の回答を突合したうえで、チェックリストの情報、服用者アンケート1回目の回答及び服用者アンケート2回目の回答をそれぞれ集計・分析した。なお、期間③は服用者アンケートを実施していない。また、期間③はチェックリストの記録項目(表1)のうち、来局日時、年齢、追加説明、販売可否判断、産婦人科医への紹介、ワンストップ支援センターの情報提供、その他の6項目のみを解析対象とした。

② 協力薬局への事後アンケートの回答の集計

協力薬局への事後アンケートについては、2025年2月1日から2026年2月1日の間に都度回答された事象の内容を確認し、対応困難事例を種類別に整理し、集計した。

③ 産婦人科医への事後アンケートの回答の集計

連携産婦人科医への事後アンケートについては、アンケートの項目ごとに集計した。

3. 集計結果

(1) 解析対象

解析対象数は表6のとおりである。

研究による試験販売開始日(2023年11月28日)から終了日(2026年2月1日)までに販売可否判断を実施した対象者ごとのID総数(チェックリストに基づいて可否判断を実施した購入希望者の総数から、研究参加への同意撤回者及びIDの不一致等により突合できなかったデータを除外)は、12,268件(期間① 5,386件、期間② 5,568件、期間③ 1,314件)であった。令和7年度事業の対象期間は期間②の途中から期間③の終了時までであるが、期間①を含めた研究期間全体で解析を行った。

服用者が回答したアンケートのデータは、薬局から報告されたIDと紐づいたものを解析対象とした。服用直後に実施したアンケート1回目は9,759件(期間① 4,722件、期間② 5,037件)、服用後3～5週間後に実施したアンケート2回目は6,357件(期間① 3,172件、期間② 3,185件)であった。アンケート2回目は、2024年9月の研究計画変更により設問を全面的に見直したた

め、令和 7 年度事業における解析対象は期間②のみ（3,185 件）とした。

協力薬局を対象とした事後アンケート（令和 7 年度）は、339 施設中 94 施設から回答が得られ、対応困難事例の件数は 206 件であった。また、連携産婦人科医アンケート（令和 7 年度）は、83 施設中 53 施設が回答した。

表 6 解析対象数

		対象期間			
		期間①	期間②	期間③	計
チェックリストから収集した情報 (ID 数)		5,386 件	5,568 件	1,314 件	12,268 件
服用者へのアンケートの回答	1 回目	4,722 件	5,037 件	－	9,759 件
	2 回目	－	3,185 件	－	3,185 件

（2）販売可否判断の実施件数

① 都道府県別の ID 件数

全都道府県から報告があった。100 件以上の都道府県は 35、最小は 47 件（秋田県）、最大は 1,584 件（東京都）であった（表 7）。

表 7 都道府県別の ID 件数（研究期間全体）

	参考：協力薬局数		件数			合計
	期間①	期間②③	期間①	期間②	期間③	
北海道	3	12	63	75	14	152
青森県	2	5	17	27	10	54
岩手県	3	18	55	48	9	112
宮城県	3	5	221	164	35	420
秋田県	3	3	25	15	7	47
山形県	3	11	11	36	6	53
福島県	3	9	28	50	17	95
茨城県	3	18	93	143	36	272
栃木県	3	6	97	82	18	197
群馬県	3	6	143	167	41	351
埼玉県	3	3	165	142	29	336
千葉県	3	11	170	242	72	484
東京都	5	20	530	855	199	1,584
神奈川県	6	14	546	363	96	1,005
新潟県	3	6	77	95	22	194

富山県	3	5	117	83	10	210
石川県	3	3	74	56	11	141
福井県	3	5	78	71	11	160
山梨県	3	4	57	57	12	126
長野県	3	4	102	87	15	204
岐阜県	3	9	30	69	11	110
静岡県	3	5	56	54	13	123
愛知県	3	16	256	304	100	660
三重県	3	5	55	38	5	98
滋賀県	3	3	32	27	5	64
京都府	3	5	185	126	35	346
大阪府	6	12	398	338	90	826
兵庫県	3	6	114	112	27	253
奈良県	3	3	40	19	6	65
和歌山県	3	7	52	32	5	89
鳥取県	3	4	36	34	10	80
島根県	3	3	27	24	1	52
岡山県	3	4	90	86	19	195
広島県	3	6	160	150	27	337
山口県	3	9	20	49	5	74
徳島県	2	6	51	49	7	107
香川県	3	10	55	60	22	137
愛媛県	3	6	67	45	11	123
高知県	3	3	99	87	17	203
福岡県	3	3	163	134	31	328
佐賀県	3	6	48	58	16	122
長崎県	3	9	41	54	11	106
熊本県	3	3	152	210	44	406
大分県	3	6	98	117	26	241
宮崎県	3	11	72	68	10	150
鹿児島県	2	5	42	34	14	90
沖縄県	2	6	278	332	76	686
合計	145	339	5,386	5,568	1,314	12,268

② 来局年月、曜日、時間帯別の ID 件数

研究開始以降の月ごとの ID 件数は表 8 のとおりであった。曜日別（表 9）では、いずれの曜日も全数の 10%以上の ID 件数が発行されていたが、特に月曜日の来局が多かった。時間帯別

（表 10）では、全体の約 8 割が 9 時 00 分～17 時 59 分の間、全体の約 95%が 9 時 00 分～19 時 59 分の間に分布した。

表 8 来局年月ごとの ID 件数

年月	件数	年月	件数
2023 年 11 月	120	2025 年 1 月	398
2023 年 12 月	1198	2025 年 2 月	411
2024 年 1 月	797	2025 年 3 月	409
2024 年 2 月	544	2025 年 4 月	380
2024 年 3 月	504	2025 年 5 月	477
2024 年 4 月	432	2025 年 6 月	503
2024 年 5 月	338	2025 年 7 月	411
2024 年 6 月	327	2025 年 8 月	487
2024 年 7 月	336	2025 年 9 月	492
2024 年 8 月	493	2025 年 10 月	403
2024 年 9 月	377	2025 年 11 月	381
2024 年 10 月	330	2025 年 12 月	484
2024 年 11 月	356	2026 年 1 月	436
2024 年 12 月	431	2026 年 2 月	13
		合計	12,268

表 9 来局曜日別の ID 件数

曜日	期間①		期間②		期間③		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
月曜日	1,082	20.1	1,140	20.5	266	20.2	2,488	20.3
火曜日	737	13.7	765	13.7	194	14.8	1,696	13.8
水曜日	674	12.5	694	12.5	157	11.9	1,525	12.4
木曜日	648	12.0	653	11.7	150	11.4	1,451	11.8
金曜日	684	12.7	657	11.8	164	12.5	1,505	12.3
土曜日	964	17.9	948	17.0	209	15.9	2,121	17.3
日曜日	597	11.1	711	12.8	174	13.2	1,482	12.1
合計	5,386	100.0	5,568	100.0	1,314	100.0	12,268	100.0

表 10 来局時刻別の ID 件数

時間帯	期間①		期間②		期間③		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
23:00-06:59	37	0.7	48	0.9	14	1.1	99	0.8

07:00-08:59	79	1.5	91	1.6	17	1.3	187	1.5
9:00-17:59	4,410	81.9	4,517	81.1	1,085	82.6	10,012	81.6
18:00-19:59	698	13.0	749	13.5	178	13.5	1,625	13.2
20:00-22:59	162	3.0	163	2.9	20	1.5	345	2.8
	5,386	100.0	5,568	100.0	1,314	100.0	12,268	100.0

③ 販売可否判断に係る項目ごとの ID 件数

年齢別（表 11）、UPSI となった理由（表 12）、販売可否判断に係る有無別（表 13）、緊急避妊歴（表 14、表 15）は、期間を通じて概ね同様の傾向がみられ、年齢は 20 歳代が半数以上を占め、UPSI となった理由は「コンドームの脱落・破損・不適切な使用」が最も多かった。表 13 の販売可否判断の各項目について「なし」とされた割合（「あり」又は「不明」に該当しないもの）は、「性暴力の可能性」は 95.0%、「妊娠の可能性」は 96.3%、「禁忌に該当」は 99.6%、「慎重投与に該当」は 98.6%、「相互作用への該当」は 99.5%、「性感染症のリスク」は 97.4%、「異所性妊娠、流産のリスク」は 98.6%、「低用量ピルの服用歴」は 85.2%であった。

表 11 年齢別

年齢	期間①		期間②		期間③		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
16-17 歳	13	0.2	21	0.4	10	0.8	44	0.4
18-19 歳	486	9.0	532	9.6	129	9.8	1,147	9.3
20-29 歳	2,970	55.1	3,075	55.2	722	54.9	6,767	55.2
30-39 歳	1,320	24.5	1,356	24.3	297	22.6	2,973	24.2
40-49 歳	574	10.7	550	9.9	144	11.0	1,268	10.3
50 歳以上	23	0.4	34	0.6	12	0.9	69	0.6
合計	5,386	100.0	5,568	100.0	1,314	100.0	12,268	100.0

表 12 UPSI となった理由（複数選択可）

理由	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
低用量ピル飲み忘れ	116	2.2	127	2.3	243	2.2
コンドームの脱落・破損・不適切な使用	4,050	75.2	4,166	74.8	8,216	75.0
避妊なし	1,179	21.9	1,207	21.7	2,386	21.8
その他	50	0.9	63	1.1	113	1.0
不明	70	1.3	78	1.4	148	1.4

表 13 販売可否判断に係る確認状況

項目		期間①			期間②			合計		
		あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明
性暴力の可能性	件数	32	5,010	344	22	5,392	154	54	10,402	498
	%	0.6	93.0	6.4	0.4	96.8	2.8	0.5	95.0	4.5
妊娠の可能性	件数	148	5,189	49	13	5,365	190	161	10,554	239
	%	2.7	96.3	0.9	0.2	96.4	3.4	1.5	96.3	2.2
禁忌に該当	件数	26	5,347	13	6	5,558	4	32	10,905	17
	%	0.5	99.3	0.2	0.1	99.8	0.1	0.3	99.6	0.2
慎重投与に該当	件数	81	5,295	10	64	5,501	3	145	10,796	13
	%	1.5	98.3	0.2	1.1	98.8	0.1	1.3	98.6	0.1
相互作用への該当	件数	21	5,354	11	19	5,547	2	40	10,901	13
	%	0.4	99.4	0.2	0.3	99.6	0.0	0.4	99.5	0.1
性感染症のリスク	件数	108	5,244	34	100	5,425	43	208	10,669	77
	%	2.0	97.4	0.6	1.8	97.4	0.8	1.9	97.4	0.7
異所性妊娠、流産のリスク	件数	69	5,299	18	54	5,500	14	123	10,799	32
	%	1.3	98.4	0.3	1.0	98.8	0.3	1.1	98.6	0.3
低用量ピルの服用歴	件数	681	4,620	85	833	4,714	21	1,514	9,334	106
	%	12.6	85.8	1.6	15.0	84.7	0.4	13.8	85.2	1.0

表 14 緊急避妊歴（複数選択可）

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
なし	3,521	65.4	3,791	68.1	7,312	66.8
不明	51	0.9	59	1.1	110	1.0
ECP 服用歴あり	1,797	33.4	1,698	30.5	3,495	31.9
IUD 歴あり	10	0.2	11	0.2	21	0.2
その他	8	0.1	11	0.2	19	0.2

表 15 ECP 服用歴ありの場合の服用回数

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
1 回	1,232	68.6	1,234	72.7	2,466	70.6
2 回	345	19.2	316	18.6	661	18.9
3 回	106	5.9	90	5.3	196	5.6

4 回※	29	1.6	24	1.4	53	1.5
5 回	8	0.4	12	0.7	20	0.6
6 回	1	0.1	3	0.2	4	0.1
7 回	3	0.2	2	0.1	5	0.1
8 回以上	3	0.2	4	0.2	7	0.2
複数回	1	0.1	—	—	1	0.0
不明	4	0.2	—	—	4	0.1
無回答	—	—	13	0.8	13	0.4
合計	1,797	100.0	1,698	100.0	3,495	100.0

※3-4 回（1 名）を含む

（3）販売可否判断の結果

チェックリストに基づく判断結果については、全件数 12,268 件のうち 11,639 件が「販売可」、533 件が「販売可とするが受診が必要」、96 件が「販売不可」であった（表 16）。「販売可とするが受診が必要」の理由は、「避妊指導が必要」、次いで「性感染症の可能性」が多かった（表 17）。また、「販売不可」の理由（自由記述）は、妊娠の可能性（妊娠検査薬陽性等）、UPSI から 72 時間超、婦人科症状を有する、月経が開始した、直近の中絶歴があった、低用量ピル服用中等の医学薬学的理由のほかに、性暴力の可能性のためワンストップ支援センターでの服用を希望したため紹介、本人確認ができない、販売可否を判断できる情報量の不足、予防目的での購入希望、面前服用拒否、妊娠検査薬の使用拒否、金額が高い等が挙げられた。

期間②から実施することになった「今回よりも前の性交で妊娠した可能性を現時点では妊娠検査薬で否定できない」人に対する追加説明の件数は 1,349 件、全体の 19.6%であった（表 19）。また、薬剤師が薬剤服用前に確認した服用 3 週間後の妊娠の有無の確認方法は、妊娠検査薬が約 9 割、産婦人科医への受診が約 1 割であった（表 20）。

表 16 販売可否判断の結果

	期間①		期間②		期間③		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
販売可	5,081	94.3	5,291	95.0	1,267	96.4	11,639	94.9
販売可とするが受診が必要	259	4.8	238	4.3	36	2.7	533	4.3
販売不可	46	0.9	39	0.7	11	0.8	96	0.8
合計	5,386	100.0	5,568	100.0	1,314	100.0	12,268	100.0

表 17 「販売可とするが受診が必要」とした理由（複数選択可）

	期間①		期間②		期間③		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
ECP 効果不良	12	4.6	36	15.1	2	5.6	50	9.4
避妊指導が必要	153	59.1	88	37.0	13	36.1	254	47.7
性感染症の可能性	77	29.7	99	41.6	10	27.8	186	34.9
異所性妊娠の可能性*	—	—	45	18.9	10	27.8	55	10.3
その他	110	42.5	43	18.1	11	30.6	164	30.8

*期間②からの実施項目

表 18 その他対応したこと（複数選択可）

	期間①		期間②		期間③		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
産婦人科医への紹介（服用 3 週間後の受診についてのみ行ったケースは含めない）	248	4.6	122	2.2	29	2.2	399	3.3
妊娠検査薬の使用（自身での使用を申告されたケースも含める）	320	5.9	490	8.8	0	0.0	810	6.6
ワンストップ支援センターの情報提供	222	4.1	36	0.6	3	0.2	261	2.1
その他	67	1.2	101	1.8	12	0.9	180	1.5

表 19 「妊娠の可能性」の追加説明*の実施

	期間②		期間③		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
該当なし	4,455	80.0	1,078	82.0	5,533	80.4
実施した	1,113	20.0	236	18.0	1,349	19.6
合計	5,568	100.0	1,314	100.0	6,882	100.0

*追加説明は、仮に服用時点ですでに妊娠していたとしたら、妊娠に気付くのが遅れて中絶の機会を逸するリスクがあること、また、出産に至る場合があることを想定して実施した。内容は以下のとおり。

- ・ 今回よりも前の性交で妊娠した可能性を現時点では妊娠検査薬で否定できないため、服用 3 週間後にも妊娠検査薬又は産婦人科受診により、妊娠の有無を必ず確認してください。
- ・ 妊娠している場合、妊娠初期に服用することになりますが、この薬の服用によって胎児の奇形、流産等の発現割合は、服用していない場合と比較して差は認められていません（服薬の有無にかかわらず、胎児の先天異常は一定割合存在します）。

表 20 3 週間後の妊娠の有無の確認方法

	期間②	
	件数	%
妊娠検査薬（同時購入）	1,485	26.7
妊娠検査薬（自身で手配）	3,643	65.4
産婦人科受診	409	7.3
無回答	31	0.6
合計	5,568	100.0

(4) 服用者アンケート(1 回目)の結果

① 回答状況

アンケート 1 回目の回答率は、期間①が 88.6%、期間②が 90.5%であった。回答者の年齢分布は表 21 のとおりであった。

表 21 回答者の年齢

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
16-17 歳	11	0.2	17	0.3	28	0.3
18-19 歳	425	9.0	481	9.5	906	9.3
20-29 歳	2,577	54.6	2,807	55.7	5,384	55.2
30-39 歳	1,160	24.6	1,220	24.2	2,380	24.4
40-49 歳	480	10.2	481	9.5	961	9.8
50-59 歳	21	0.4	31	0.6	52	0.5
無回答	48	1.0	0	0.0	48	0.5
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

表 22 薬局で購入できることをどこで知りましたか（複数選択可）

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
インターネットで調べた	4,007	84.9	4,284	85.1	8,291	85.0
SNS で知った	217	4.6	181	3.6	398	4.1
知り合いから聞いた	304	6.4	311	6.2	615	6.3
以前から知っていた	292	6.2	349	6.9	641	6.6
その他	216	4.6	209	4.1	425	4.4

② 服用についての満足度

購入して服用した人に対して服用直後に依頼したアンケート 1 回目の結果からは、面談した薬剤師の対応（表 23）、説明のわかりやすさ（表 24）、プライバシーへの配慮（表 25）への満足度は高く、「とても満足」の割合が 8 割以上を占め、「概ね満足」を含めると 95%以上を占めた。一方、服用するまでの手続き（表 27）は「とても満足」が約 8 割、支払った費用（表 26）は「とても満足」が約 4 割であった。

表 23 満足度（面談した薬剤師の対応）

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
とても満足	4,343	92.0	4,635	92.0	8,978	92.0
概ね満足	324	6.9	347	6.9	671	6.9
どちらでもない	41	0.9	34	0.7	75	0.8
やや不満	5	0.1	8	0.2	13	0.1
かなり不満	8	0.2	13	0.3	21	0.2
無回答	1	0.0	—	0.0	1	0.0
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

表 24 満足度（説明のわかりやすさ）

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
とても満足	4,238	89.8	4,566	90.6	8,804	90.2
概ね満足	425	9.0	409	8.1	834	8.5
どちらでもない	33	0.7	41	0.8	74	0.8
やや不満	8	0.2	7	0.1	15	0.2
かなり不満	17	0.4	14	0.3	31	0.3
無回答	1	0.0	—	—	1	0.0
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

表 25 満足度（プライバシーへの配慮）

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
とても満足	4,024	85.2	4,292	85.2	8,316	85.2
概ね満足	567	12.0	566	11.2	1,133	11.6
どちらでもない	100	2.1	130	2.6	230	2.4
やや不満	16	0.3	37	0.7	53	0.5
かなり不満	14	0.3	12	0.2	26	0.3

無回答	1	0.0		0.0	1	0.0
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

表 26 満足度（支払った費用）

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
とても満足	1,857	39.3	2,145	42.6	4,002	41.0
概ね満足	1,452	30.7	1,550	30.8	3,002	30.8
どちらでもない	945	20.0	929	18.4	1,874	19.2
やや不満	381	8.1	345	6.8	726	7.4
かなり不満	85	1.8	68	1.4	153	1.6
無回答	2	0.0	—	—	2	0.0
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

表 27 満足度（服用するまでの手続き）

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
とても満足	3,691	78.2	4,060	80.6	7,751	79.4
概ね満足	791	16.8	775	15.4	1,566	16.0
どちらでもない	164	3.5	138	2.7	302	3.1
やや不満	63	1.3	45	0.9	108	1.1
かなり不満	12	0.3	19	0.4	31	0.3
無回答	1	0.0	—	—	1	0.0
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

③ 薬剤師の説明に対する理解度

本日受けた説明についての理解度は、期間①・②を通じて、回答者のほとんどが「よく理解できた」と回答した（表 28）。

表 28 本日受けた説明の理解度

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
よく理解できた	4,704	99.6	5,026	99.8	9,730	99.7
一部理解できなかった	17	0.4	11	0.2	28	0.3
ほとんど理解できなかった	0	0.0	0	0.0	0	0.0

無回答	1	0.0	—	—	1	0.0
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

④ 費用、移動時間

薬局で支払った費用と薬局までの移動時間（片道）は、表 29～表 31 のとおりであった。なお、表はいずれも回答者が入力した数字に基づいており、誤入力等の可能性があった場合でも補正せずに集計した。そのため、例えば、表 29 の緊急避妊薬の金額には研究計画で設定した金額（1 錠あたり 7,000 円～9,000 円の範囲で設定）に該当しない金額が含まれている。また、表 30 において、その場（薬局）で妊娠検査薬を購入しなかった者の回答肢は 0 円である。

表 29 緊急避妊薬の費用

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
0 円	7	0.1	12	0.2	19	0.2
1-6999 円	8	0.2	20	0.4	28	0.3
7000-9000 円	4,692	99.4	4,980	98.9	9,672	99.1
9001 円以上	13	0.3	25	0.5	38	0.4
無回答	2	0.0	—	—	2	0.0
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

表 30 妊娠検査薬の費用

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
0 円	4,250	90.0	3,059	60.7	7,309	74.9
1-800 円	96	2.0	483	9.6	579	5.9
801-1000 円	209	4.4	644	12.8	853	8.7
1001-1500 円	122	2.6	707	14.0	829	8.5
1501 円以上	43	0.9	144	2.9	187	1.9
無回答	2	0.0	—	—	2	0.0
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

表 31 薬局までの移動時間（片道）

	期間①		期間②		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%
1 時間未満	3,725	78.9	4,155	82.5	7,880	80.7
1 時間以上 2 時間未満	802	17.0	706	14.0	1,508	15.5

2 時間以上 3 時間未満	76	1.6	42	0.8	118	1.2
3 時間以上 10 時間未満	29	0.6	32	0.6	61	0.6
10 時間以上	89	1.9	102	2.0	191	2.0
無回答	1	0.0	－	－	1	0.0
合計	4,722	100.0	5,037	100.0	9,759	100.0

(5)服用者アンケート(服用後3～5週間後)の結果（期間②）

① 回答状況

服用後3～5週間後に実施した2回目のアンケートは、2024年9月の研究計画変更により設問を全面的に見直したため、令和7年度事業における解析対象は期間②のみとした。回答率は57.2%であった。

②服用後の出血の状況

緊急避妊薬服用後の出血は生理とは限らないため、服用3～5週間後に出血の状況を回答してもらった。服用してからアンケート回答までの間に1回以上出血があった人は全体の73.2%であった（表32）。また、出血が2回あった人（表34）は、1回目の出血の量がいつもの生理と比べて「少ない」と回答した人の割合が高く、出血が3回以上あった人（表35）は、1～3回のいずれも出血の量がいつもの生理と比べて「少ない」と回答した人の割合が高かった。

表32 本日までに何らかの出血はありましたか

	期間②	
	件数	%
0 回（なかった）	853	26.8%
1 回あった	1,810	56.8%
2 回あった	379	11.9%
3 回以上あった	143	4.5%
合計	3,185	100.0%

表33 出血が1回あった方

出血時期（緊急避妊薬を服用した日を0日目として）			出血量（いつもの生理と比べて）			その出血は生理でしたか		
日数	件数	%	量	件数	%	生理の可能性	件数	%
7 日以内	666	36.8	少ない	478	26.4	そう思った	1,437	79.4
8～14 日	678	37.5	同じ	1,104	61.0	そう思わなかった	373	20.6

15～21 日	376	20.8	多い	228	12.6	合計	1,810	100.0
22 日以降	90	5.0	合計	1,810	100.0			
合計	1,810	100.0						

表 34 出血が 2 回あった方

表 34-1 1 回目の出血について

出血時期（緊急避妊薬を 服用した日を 0 日目として）			出血量 （いつもの生理と比べて）			その出血は生理でしたか		
日数	件数	%	量	件数	%	生理の可能性	件数	%
7 日以内	230	60.7	少ない	212	55.9	そう思った	171	45.1
8～14 日	124	32.7	同じ	128	33.8	そう思わなかった	208	54.9
15～21 日	22	5.8	多い	39	10.3	合計	379	100.0
22 日以降	3	0.8	合計	379	100.0			
合計	379	100.0						

表 34-2 2 回目の出血について

出血時期（緊急避妊薬を 服用した日を 0 日目として）			出血量 （いつもの生理と比べて）			その出血は生理でしたか		
日数	件数	%	量	件数	%	生理の可能性	件数	%
7 日以内	9	2.4	少ない	127	33.5	そう思った	308	81.3
8～14 日	49	12.9	同じ	208	54.9	そう思わなかった	71	18.7
15～21 日	109	28.8	多い	44	11.6	合計	379	100.0
22 日以降	212	55.9	合計	379	100.0			
合計	379	100.0						

表 35 出血が 3 回以上あった方

表 35-1 1 回目の出血について

出血時期（緊急避妊薬を 服用した日を 0 日目として）			出血量 （いつもの生理と比べて）			その出血は生理でしたか		
日数	件数	%	量	件数	%	生理の可能性	件数	%
7 日以内	75	52.4	少ない	81	56.6	そう思った	62	43.4
8～14 日	39	27.3	同じ	55	38.5	そう思わなかった	81	56.6
15～21 日	19	13.3	多い	7	4.9	合計	143	100.0
22 日以降	10	7.0	合計	143	100.0			
合計	143	100.0						

表 35-2 2 回目の出血について

出血時期（緊急避妊薬を服用した日を 0 日目として）			出血量 （いつもの生理と比べて）			その出血は生理でしたか		
日数	件数	%	量	件数	%	生理の可能性	件数	%
7 日以内	41	28.7	少ない	76	53.1	そう思った	73	51.0
8～14 日	50	35.0	同じ	59	41.3	そう思わなかった	70	49.0
15～21 日	36	25.2	多い	8	5.6	合計	143	100.0
22 日以降	16	11.2	合計	143	100.0			
合計	143	100.0						

表 35-3 3 回目の出血について

出血時期（緊急避妊薬を服用した日を 0 日目として）			出血量 （いつもの生理と比べて）			その出血は生理でしたか		
日数	件数	%	量	件数	%	生理の可能性	件数	%
7 日以内	26	18.2	少ない	74	51.7	そう思った	77	53.8
8～14 日	51	35.7	同じ	61	42.7	そう思わなかった	66	46.2
15～21 日	34	23.8	多い	8	5.6	合計	143	100.0
22 日以降	32	22.4	合計	143	100.0			
合計	143	100.0						

③ 服用後の妊娠の有無の確認状況

「本日までに妊娠の有無を確認しましたか」に対して、「はい」は約 60%であり、「妊娠検査薬を用いて確認した」人が大部分を占めた（表 36、表 37）。「いいえ」は 21.5%であり、その主な理由は「生理が確認できたから」であった（表 36、表 40）。

表 36 本日までに妊娠の有無を確認しましたか

	期間②	
	件数	%
はい	1,888	59.3
いいえ	685	21.5
これから確認する予定	612	19.2
合計	3,185	100.0

表 37 表 36 で「はい」の方：妊娠の有無を確認した方法（複数選択可）

	期間②	
	件数	%
緊急避妊薬と同時に購入した妊娠検査薬を使い、確認した	754	39.9
別途購入した妊娠検査薬を使い、確認した	1,051	55.7

産婦人科を受診した	85	4.5
その他	52	2.8

表 38 表 36 で「はい」の方：妊娠の有無を確認した結果

	期間②	
	件数	%
妊娠しなかった	1,824	96.6
妊娠した	54	2.9
答えたくない	10	0.5
合計	1,888	100.0

表 39 表 36 で「これから確認する予定」の方：予定している確認方法（複数選択可）

	期間②	
	件数	%
緊急避妊薬と同時購入した妊娠検査薬を使って確認する	173	28.3
別途購入した妊娠検査薬を使って確認する	417	68.1
産婦人科を受診する	27	4.4
その他	1	0.2

表 40 妊娠の有無を確認しなかった理由（複数選択可）

	期間②	
	件数	%
生理が確認できたから	627	91.5
受診する時間がなかったから	16	2.3
診療代の負担が大きいから	18	2.6
その他の理由	19	2.8
特に理由はない	33	4.8

④ 服用後の避妊の状況

「服用後、2 週間以内に、妊娠が心配な性交がありましたか」に対して「はい」は約 4%、「いいえ」は約 94%であった。

表 41 服用後、2 週間以内に、妊娠が心配な性交がありましたか

	期間②	
	件数	%
はい	118	3.7
いいえ	2,992	93.9
答えたくない	75	2.4

合計	3,185	100.0
----	-------	-------

表 42 表 41 で「はい」の方：その際に、緊急避妊薬を服用しましたか

	期間②	
	件数	%
はい	26	22.0
いいえ	89	75.4
答えたくない	3	2.5
合計	118	100.0

表 43 表 41 で「いいえ」の方：緊急避妊薬を服用後、2 週間以内の状態として、あてはまるもの

	期間②	
	件数	%
性交（セックス）時は常に避妊していた	1,316	44.0
避妊なしの性交（セックス）があった	97	3.2
性交（セックス）をしていない	1,490	49.8
答えたくない	89	3.0
合計	2,992	100.0

(6)産婦人科医への事後アンケートの結果

連携産婦人科医への事後アンケートの回答（53 施設）において、「薬局からの紹介文書を持参した患者の受診はありましたか」の問いに対して「受診があった」と回答した割合は 13.2%（7 施設）であった（表 44）。受診理由の内訳は、薬局で販売不可であったものが 14 件、薬局で服用したが受診が必要と判断されたものが 4 件、3 週間後の受診が 8 件であった（表 45）。「薬局からの紹介内容が不適切と考えられたことはありましたか」という問いに対して「なかった」が 100%であった（表 46）。「緊急避妊薬を服用した患者さんは、薬剤師の説明を理解していたと考えますか」の問いに対しては「そう思う」が 57.1%、「わからない」が 42.9%であった（表 47）。

表 44 薬局からの紹介文書を持参した患者の受診はありましたか

	件数	%
受診があった	7	13.2
受診はなかった	46	86.8
合計	53	100.0

表 45 受診した患者にあてはまるもの（複数回答可）

	件数
薬局で緊急避妊薬を販売できなかったために受診した患者数	14
薬局で緊急避妊薬を服用したが、妊娠の可能性、異所性妊娠の可能性、性感染症の可能性、性暴力の可能性、複数回の UPSI などの理由により受診した患者数	4
薬局で緊急避妊薬を服用し、およそ 3 週間後に受診した患者数	8

表 46 薬局からの紹介内容が不適切と考えられたことはありましたか

	件数	%
あった	0	0.0
なかった	7	100.0
わからない	0	0.0
合計	7	100.0

表 47 緊急避妊薬を服用した患者さんは、薬剤師の説明を理解していたと考えますか

	件数	%
そう思う	4	57.1
そう思わない	0	0.0
わからない	3	42.9
合計	7	100.0

（7）協力薬局への事後アンケート（対応困難事例等）

対象期間中（2025 年 2 月 1 日～2026 年 2 月 1 日）に 41 都道府県の 94 施設から対応困難事例等の報告があった。報告された内容を種類別に集計した結果は表 48 のとおりであり、対応困難事例等の件数は 206 件であった。206 件のうち 57 件は「これから販売する薬剤師に伝えたいこと」であった。発生した事象と対応等の概要は別紙 1-1、「これから販売する薬剤師に伝えたいこと」は別紙 1-2 に掲げた。

報告対象として掲げた表 4 の 13 項目のうち、2 項目（エ．服用 3 週間後に妊娠の有無を確認することに同意せず販売できなかった、コ．来局者・同伴者から暴言や暴力を受けた）については、当該期間中の報告はなかった。

表 48 対応困難事例の事象別件数

区分	事象	件数
可否判断に関する報告（26 件）	UPSI から 72 時間超	4 件
	禁忌に該当	2 件
	留意すべき事例	19 件
	販売後の結果	1 件
性被害に関する報告（13 件）	警察への通報、警察からの連絡	4 件
	ワンストップ支援センター等につないだ	7 件
	その他（性被害が疑われる事例）	2 件
面前服用拒否に関する報告（15 件）	電話の段階で拒否	7 件 （うち、男性 3 件）
	来局後に拒否	8 件 （うち、男性 3 件、 なりすまし 2 件）
販売できなかったことに関する報告（41 件）	来局確約したが来局しなかった	3 件
	来局を断念された	1 件
	薬局が提示した時間に来局困難（プライバシー確保のための時間提示を含む）	4 件
	営業時間外のため販売不可	6 件
	在庫不足のため販売不可	1 件
	研修を受けた薬剤師が不在のため販売不可	26 件
プライバシー確保に関する報告（3 件）	購入者から指摘を受けた	1 件
	プライバシー確保のため通常対応しない時間に対応した	2 件
研究の要件に関わる報告（51 件）	16 歳未満者に関する問合せ（電話のみ）	6 件
	16 歳未満者の来局	2 件
	保護者同伴なしの来局・保護者同伴拒否	6 件
	日本語理解できない人の問合せ・来局	32 件
	本人確認が困難・拒否	4 件
	その他	1 件
その他（57 件）	これから販売する薬剤師に伝えたいこと	57 件

4. 結果のまとめ及び考察

試験販売開始（令和 5 年 11 月 28 日）から試験販売終了（令和 8 年 2 月 1 日）までの約 26 か月間における解析対象データ数は 12,268 件であり、薬局での販売可否判断等に係るデータ、服用者アンケートの回答、連携産婦人科医への事後アンケートの回答、及び、協力薬局への事後アンケート（販売困難事例等）を集計・解析した。なお、収集項目等に係る研究計画の変更を令和 6 年 9 月と令和 7 年 10 月に行ったことから、期間を 3 つ（期間①～③）に分けて集計した（協力薬局・連携産婦人科医への事後アンケートを除く）。

（1）販売状況について

① 都道府県ごとの状況

令和 5 年度事業（解析対象とした販売期間は約 2 か月）においては ID 付与件数が 10 未満の都道府県が 5 県あったが、令和 6 年度事業において協力薬局数を 145 施設から 339 施設に増やした影響もあり、ID 付与件数が 100 件以上の都道府県は、令和 6 年度事業の対象期間終了時には 22、令和 7 年度事業の期間終了時には 35 に増加し（表 7）、全都道府県において一定の販売実績が得られた。

② 曜日・時間帯について

曜日・時間帯ともに、分布は令和 5 年度事業及び令和 6 年度事業と同様であった。来局曜日は月曜日が最も多かったが、日曜日も含めて各曜日に分散していた。時間帯は 20 時～9 時までの件数は約 5%であった。本事業の協力薬局の要件には休日夜間対応が含まれており、原則として、休日については同一地域のモデル内薬局の協力体制による対応、販売時間については公表した営業時間内での対応（問合せや相談は早朝夜間の対応あり）としていた。そのため、夜間の販売実績があったことは、協力薬局に夜間に営業している薬局が含まれていたことや、薬局が営業時間外に対応したことによる。

本調査事業の中では、休日・時間外対応等を同一地域における協力薬局間でこれを満たすことを求めていたが、スイッチ OTC 化された場合には、このような協力薬局・薬店間での協力関係を引き続き求めることが困難なケースも一定程度想定されるため（例えば、薬局・薬店数が少ない地域など）、この要件を引き続き求める場合、販売できる薬剤師が販売薬局・薬店で 365 日 24 時間対応することを求めることになるが、それは現実的には困難であること、また、実態として夜間・休日対応が必要となった事例がわずかであったこと、更には本剤の特性として、本剤は性交後 72 時間以内に服用する剤であり、必ずしも夜間・早朝に即座に対応する必要性が高くない場合がある（実際に海外では「モーニングアフターピル」と呼ばれ、翌朝に購入・服用することも多い）ことにも留意して、販売側に求める対応可能時間を検討する必要がある。

(2) 販売可否判断について

① UPSI となった理由、販売可否判断に係る確認状況について

UPSI となった理由（表 12）の約 75%は「コンドームの脱落・破損・不適切な使用」であり、次いで「避妊なし」が約 22%を占めた。緊急避妊歴（表 14、表 15）の「ECP 服用歴あり」の割合は約 32%であり、そのうち 3 割は過去に 2 回以上 ECP を服用していた。低用量ピルの服用歴が「あり」の割合は約 14%であった（表 13）。これらのことから、予期しない妊娠を防ぐための適切な避妊に係る啓発や環境の改善が必要と考えられた。また、性暴力の可能性について「あり」と「不明」が約 5%を占めており（表 13）、適切な避妊が行われない背景についても留意すべきである。なお、表 13 の販売可否判断の確認項目は、スイッチ OTC 化後も販売時に留意すべきものであり、本研究で得られた各項目の数値は今後の販売においても参考になると考えられる。

② 販売可否判断の結果について

期間全体を通じて、「販売可」は約 95%を占め、「販売可とするが受診が必要」は約 4%、「販売不可」は約 1%であった（表 16）。販売可否判断時に「産婦人科医への紹介（服用 3 週間後の受診についてのみ行ったケースは含めない）」が行われたものは全体の 3.3%、「ワンストップ支援センターの情報提供」が行われたものは全体の 2.1%であった。

また、研究計画の変更により、期間②からの販売プロトコルにおいては、「（今回よりも前の性交により）現時点で妊娠していないことが確実とはいえない人（薬剤師による追加の説明が必要）」を明確にしたうえで、該当者には追加説明を行うことになった。これは、禁忌としての妊娠の有無を判断することだけが目的ではなく、妊娠していないことが確実とはいえない人が、仮に妊娠していた場合に、妊娠に気づくのが遅れて中絶の機会を逸するリスクを回避するため、及び、出産に至った場合の薬剤服用による胎児への影響について予め説明しておく必要があるための対応である。期間②において「妊娠の可能性」の追加説明を実施した割合が約 20%を占めたことは、「妊娠の可能性」をチェックリストの手順に従って実施すること、追加説明を行うことが重要であることを表している（表 19）。

③ 服用 3 週間後の妊娠の有無の確認について

令和 5 年度事業においては、薬剤師から服用 3 週間後に産婦人科医を受診するよう指導していたが、受診した人が約 14%と低かった。そのため、令和 6 年度事業における期間②以降は、妊娠検査薬の実施を含めた避妊成否の確認を徹底すべく、「服用 3 週間後の妊娠の有無の確認」を手順に追加し、薬剤師が服用者に予定する確認方法を聞いて記録するとともに、服用者には服用 3～5 週間後のアンケートにて確認の有無と方法を回答してもらった。

期間全体を通じて、服用者アンケートにおいて妊娠の有無を確認したと回答した人は約 6 割、これから確認する予定の人との合計は約 8 割であった（表 36）。確認した方法の大部分は妊娠検査薬であり、産婦人科医への受診は少なかったが（表 37）、妊娠の有無を確認した人は増加したと考えられ、予期しない妊娠に気付かないままとなるリスクを低減できたと考えられた。なお、薬剤師が記録した確認方法の結果（表 20）は、妊娠検査薬が 92.1%、産婦人科医受診が 7.3%であ

り、薬剤師の説明に基づいて妊娠検査薬等による妊娠の確認が概ね適切に行われたことが確認できた。

(3) 対応困難事例について

2025 年 2 月 1 日から 2026 年 2 月 1 日の間に報告された対応困難事例 206 件のうち、51 件は研究の要件（16 歳未満者、保護者同伴、本人確認、日本語の理解等）に関することであり、現在の緊急避妊薬販売に際して課されている要件との関係では、対応困難事例とならないものと考えられた。一方、可否判断に関する報告（26 件）、性被害に関する報告（13 件）、面前服用拒否に関する報告（15 件）、販売できなかったことに関する報告（41 件）、プライバシー確保に関する報告（3 件）は、現在の緊急避妊薬販売に際して課されている要件との関係でも引き続き課題となりうる事例であり、事例の共有は、販売に携わる薬剤師にとって有用と考えられる。とくに、可否判断に関する報告のうち、留意すべき事例として、緊急避妊薬の複数回使用、OC 服用者、LEP 服用者、副作用経験者、人工妊娠中絶後、出産後などの事例が報告されており、これらの多くは e-learning 研修で触れられてはいたが、実際に直面した際に対応困難となる可能性があると推察され、e-learning 研修を振り返ることができる資料や Q&A 集などが手元にあることが、適切な対応につながると考えられた。なお、本研究においては、要指導医薬品である緊急避妊薬を販売する薬剤師と広く共有するための参考として、販売時に想定される事象と対応例を Q&A 形式で作成した（別紙 2）。当該資料は、要指導医薬品の発売にあたってすでに整備されている薬剤師が受講すべき研修内容、及び、製造販売業者が作成する製品解説書に含まれる内容の理解を前提として、手元で参照いただくものである。また、本研究における協力薬局の薬剤師から、これから要指導医薬品である緊急避妊薬を販売する薬剤師に向けた「これから販売する薬剤師に伝えたいこと」（別紙 1-2）も併せて参照いただきたい。

別紙1-1 対応困難事例

注1: 同様の事象・対応事例はまとめて記載している。

注2: 以下の事例には、本研究の要件において販売対象外(可能性含む)となったものが含まれている。
年齢制限、日本語による説明の理解、本人確認方法は、研究事業と市販化後の要件が異なることに留意が必要である。

分類	事象	対応等
可否判断に関する報告	72時間超	電話問合せ時、経過時間の確認を怠ってしまい、来局後に質問票記入の際に72時間超であることが判明
		産婦人科受診を案内
		電話相談時に72時間超とのこと。産婦人科などの受診が必要であることをお伝えし、分かりましたとのご回答を得たが、その後、受診できずどうしても購入したいと再度連絡あり
		産婦人科受診を再度案内
	禁忌	以前、緊急避妊薬で薬疹が出たため、別の薬を希望
		現在、緊急避妊薬として認められている成分は一成分のみであることを伝え、産婦人科受診を案内
	留意すべき事例	来局2日前にも緊急避妊薬の服用をしていたことが発覚
		メーカーの医療従事者用資材で確認し、必要であれば同一周期中に繰り返し使用することは可能と記載があったため、販売した。
		過去の中用量ピル服薬時、嘔吐経験あり
		産婦人科受診を案内
		前回の緊急避妊薬使用後からまだ生理が確認できていない。妊娠検査薬は陰性であったが生理が来ないことが心配、避妊を失敗したのではないかと、服用したい、との連絡あり
		服用は可能だが、生理が遅れていることに関して受診勧奨したところ、病院に行くとの回答があったため、販売せず
	ジェノゲストを服用中	現在の妊娠の可能性とジェノゲスト併用のため、処方医の指示を仰ぐ。ジェノゲストによる避妊効果で妊娠成立はしていないのではないかと医師見解あり(医師個人としてはレボノルゲストレルの服用はいらないのではと思うが、販売・併用については判断しかねるとの回答)。翌日が土曜で産婦人科と連絡がつかず、72時間経過する可能性が高いため薬剤師間で情報共有し土曜診察の可能なクリニックに薬局から電話連絡を行い、受診可能であることをご本人に伝えた。
	ジェノゲストを服用中	薬効より考えると、妊娠の可能性はなさそうだが、本人は避妊しなかったとのことでご心配されていたため、販売・服用に至った。継続してかかりつけの産婦人科医を受診し、次回先生にも服用に関して報告するようにお伝えした。後日、連携産婦人科のDrに確認したところ、販売対応は問題なかったとお話しいただけた。
	低用量ピルの飲み忘れがあったため、緊急避妊薬の検討について相談電話あり	1回の飲み忘れ、その日の深夜に気付き服用。「翌朝10時から通常通り服用再開。飲み忘れたのは2週目の期間。飲み忘れる前7日間の継続服用はできていた。」を確認し調べたところ、妊娠の可能性は比較的低いであることを伝え、緊急避妊薬の服用をご自身の判断に委ねた結果、服用はしなかった。
	偏頭痛があり経口避妊薬(OC)は服用できないと言われているが、レボノルゲストレルは服用できるのかとの質問を受ける。	OCやLEPは卵胞ホルモンと黄体ホルモンの合剤であり、卵胞ホルモンが片頭痛の禁忌にあたり服用できないが、緊急避妊薬レボノルゲストレルは黄体ホルモンの単剤であるため禁忌には該当しない。一般の方には経口避妊薬(OC)と緊急避妊薬(ED)の区別が難しいと想像され、薬剤師は販売にあたりその点をきちんと説明できるようにしておきたい。結果、説明に納得されて販売に至った。
	LEPをきちんと飲んでいる人でも、妊娠を心配して飲みたいとの連絡があった。	主治医にも確認してもらい、本人の意思を尊重して、販売した。
	3週間前に中絶をしたという方の来局。	中絶後の排卵や妊娠について知識が不足しており、対応が難しいと感じた。(注)対応については別紙2を参照してください。
	聞き取りにて、5日前に産婦人科を受診して緊急避妊薬を服用していたことがわかった。その後、性交があったためまた、服用を希望し薬局に来られた。	5日前に飲んだばかりなのに、また飲めるのかの判断がつかなかったため販売せず、再度産婦人科を受診するように促した。避妊を希望するなら、ピルを今後処方してもらうようにした方が良いと伝えた。(注)対応については別紙2を参照してください。
	UPSIで電話連絡後来局された方がお話を伺っていると半月ほど前に中絶していることがわかり、まだ生理も来ていない状況だった。	協力医師に連絡し、すぐに対応してくれることになったので紹介状を作成・お渡しして受診していただいた。
	当薬局にてレボノルゲストレル錠服用者より電話相談あり。服用後1週間程度生理があったが量が少ない。妊娠検査薬にて陰性確認。前回アフターピル使用から今回の生理がくるまでの間に、避妊なしの性交あり。検査薬では陰性だが、最近の経血量の少なさも気になるので受診すべきか。といった内容の問い合わせ。	前回服用したアフターピルの事案については妊娠成立はないと考えられる。しかし、それ以降にも今回生理までに避妊なしの性交があるため、100%妊娠していないとは言いきれないとご説明。(今回生理の量も少なく、今回生理が着床出血等の可能性もあり)。経血量など心配なこともあるのであれば、受診すべきとお話をしました。
	出産4週間後のUPSI。緊急避妊薬販売希望。	産後の子宮内の状態含め受診した方が良いと判断。販売はせず婦人科に受診勧奨しました。(注)対応については別紙2を参照してください。
	毎回コンドームによる避妊をしておらず、今回のみ緊急避妊のために来局された。	本人に避妊についての知識がないことや膀胱炎の症状が続いていることから受診勧奨をしました。
	過去4回緊急避妊薬の服用歴(オンライン診療で購入)がある方が、避妊目的での購入希望。低用量ピルの服用に関心がない様子。	ワンストップ支援センターの情報だけでなく、避妊目的の低用量ピルの情報もしっかり伝える必要があると感じたが、交際相手が外で待っている事もありそこまで時間を取れなかった。(注)対応については別紙2を参照してください。
性被害に関する報告	警察への通報・警察からの連絡	祝日に連絡有、事前質問票で同意のない性交にチェック有、警察には服用後相談するとの事で薬局での服薬希望有。
		服薬には問題がないため販売・服薬に至る。ワンストップ支援センターについても説明して帰宅された。(当該都道府県内での)レイプ等による警察の対応を確認するため地元警察に相談した。(注)対応については別紙2を参照してください。
	同意のない性行為があり、その後自身でワンストップ支援センターに電話で相談するも、警察に電話すると言われた、と聞き取り。	本人の同意のもと、警察に連絡した。

分類		事象	対応等
	ワンストップ支援センター等につないだ	事前質問票にて同意のない性交にチェックあり	話を伺い、医師への受診が必要と考え、紹介を実施、病院から警察へ通報実施。その後、薬局でも警察からの聞き取りを受けた。
		事前質問票に同意ない性交と記載あり	事件性ありと判断し、承諾を得て、連携している医師へ連絡を取り病院で処置してもらうようにした。
		事前質問票の性暴力が空欄であった	確認したところ、軽率な行動であったが無理矢理だと話されたのでワンストップ支援センターへ連絡。
		事前質問票で同意のない性交「答えたくない」にチェックがあった	性暴力や性被害の場合は「ワンストップ支援センター」で公費負担で対応してもらえる可能性があるので紹介。薬局よりワンストップ支援センターに連絡後本人に電話をかわり事情を説明していただきワンストップ支援センターで夜間対応していただく。
		来局時、事前質問票の性暴力欄に記載がないので確認。	自分の行動を考えると性暴力としてよいのかわからないとのことでした。性暴力支援センターに休日ですが連絡し、警察に同行。
		性暴力支援センターより連絡がありました。性暴力で警察にも行けないと母より連絡があり、ネットで購入したアフターピルを服用したが心配だから(レボノルゲストレルを)服用したいとのこと。	服用薬を確認しエラワンであった。UPSIからの時間的にもエラワン服用したのでその対応でよいと判断したが、婦人科受診をすすめる。
		未成年の兄妹のUPSI(児相職員、保護者同伴)	産婦人科にて緊急避妊薬の院内処方となった。
		女性が性暴力加害者に携帯をつながれた状態で来局された。	(当事者保護の観点から、事象のみ記載)
	その他(疑われる事例)	アフターピルを相手の男性からもらって服用したという女性がいた。緊急避妊薬は簡単に手に入るものとの認識されていた。	「妊娠の可能性への対応」にて服用前に追加説明のうえ販売可に該当。服用いただいたが、追加説明、薬についてや避妊の指導、受診勧奨を行った。
面前服用拒否に関する報告	来局後に拒否	男性が一人で来局。利用対象の女性は隣県におり来局は不可能であった。	本人以外への販売は不可であり、女性が直接目前で服用する旨を説明した。男性からは動画で服用状況をみせることはできないかとの質問があったが、現在の販売ルールについても説明し、できないことを納得してもらった。女性の方は、地元の産婦人科を受診されることを念押しし、地元の産婦人科のリスト、地図、電話番号をお渡しした。
		パートナーが一人で来局	本人が面前で服用しなければならないことを伝えたと帰られた。
	面前服用拒否		購入希望の理由は今晚も性交をする予定があり、その後に服用したいとのことがありました。その対応はできないことを説明したところ、購入しないで帰られました。
	家族による代理購入		電話での問い合わせの際には本人ということで生年月日など確認し、販売対象と判断したため来局を促した。来局時もしばらくは本人として会話、身分証の提出を行い、研究同意のQRコード読み取り、同意まで行った。お薬代について事前に説明し、面前での服用になることを説明したところ、実は本人ではなく、16歳未満の娘のためであることが判明。販売不可となる。
	家族による代理購入		内服を確認できないと販売できないことを伝えと、「実は私ではなくて飲むのは妹」と言われた。
販売できなかったことに関する報告	来局しなかった	男性パートナーからの問い合わせ。UPSIから約10時間経過、「とにかく早く服用させたい」と強い焦りがあり複数薬局へ連絡している様子。	本人確認の必要性を説明し、本人が来局できれば対応可能と案内したが、その後連絡なし。
	薬局が提示した時間に来局困難	プライバシーの確保についてと、購入希望者の都合について考慮した結果、営業時間内での販売が困難だった。	—
	営業時間外で販売不可	閉局後に店舗携帯に購入希望の電話が入った。	緊急避妊薬を販売できる薬剤師が出勤する日には72時間を過ぎてしまうため、他の薬局を探してもらうように説明した。
プライバシー確保に関する報告	プライバシー確保のため通常対応しない時間に対応	深夜帯(午前2時頃)に販売してほしいと連絡。	その購入者の希望によりどうしても人がいない時間帯にお願いしたいと希望があり、薬局営業時間外での販売になる事例がありました。
研究事業の要件に関わる報告	16歳未満者に関する問合せ(電話のみ)	電話で16歳未満の購入希望の問い合わせがあった(本人以外)。	・販売できない旨を伝えた。 ・販売できない旨を伝えるとともに、居住地近くの医療機関を伝えた。 ・本人と話せず、問合せ途中で中断となった。 (問い合わせ者に対し、本人に受診を勧めるように伝えたが、できないと回答された事例あり)
		電話で16歳未満の購入希望の問い合わせがあった(本人)。	・販売できない旨を伝えうえで、受診勧告をした・産婦人科に紹介した。 ・不同意性交でないことを確認した。
	日本語理解できない人の問合せ・来局	日本語の理解できないご本人が、日本語を理解できるパートナーと来局。	販売できないため、近隣産婦人科を紹介した。
		日常会話はできるということでお受けし、来局。	説明や聞き取りの過程で会話が成立せず、日本語による説明が理解いただけなかったため販売できなかった
	本人確認が困難・拒否	電話にて事前に来局予約の問い合わせがあった。その際に、身分証の提示に懸念を示され、名前、連絡先を教えることも拒否された。	販売要件として身分証による本人確認が必要であることを説明し、どうかご承諾いただいたが、当店の事前予約の対応として名前、連絡先を確認しようとした際に名前は絶対に言いたくないとのことと連絡先として電話番号のみ確認ができた。予約予定時刻14時になっても来局が無く、その後キャンセルの連絡あり、販売に至らなかった。
		本人確認でマイナンバーカードの提示があったが、服用希望者が美容整形直後とのことで本人なのかわからないことがあった。	(報告にて対応の記載なし、事象のみ掲載)

別紙 1-2

これから販売する薬局に伝えたいこと（抜粋）

- ・ 日本語が理解できないという患者様も OTC 化に伴いいらっしゃるということを念頭におき、メーカー作成の外国語版資材を予め手元に置いておくなど、必要な準備をするべきです。
- ・ OTC 化されましたが、研究事業のように正確で繊細な対応が必要な医薬品です。薬局薬剤師への信頼が失われないように対応していくべきと考えます。
- ・ 時間外でも案内できる婦人科(オンラインも含め)の連絡先を控え、必要な際にはすぐにお伝えできる体制を作っておくといいです。
- ・ 営業時間内に問い合わせは来ますが、ご本人が来られるのは(本人希望で)営業終了後もしくは時間外の可能性もありますので、必ず来局時間は確認しておきましょう。事前に必ず持参する物や緊急避妊薬について十分に説明出来るように丁寧な対応を心掛ける必要があります。責任を持って販売することが何より重要だと思います。また、日曜日や祝日など営業日外の対応が必要になるケースも十分に頭に入れておいた方が良いでしょう。
- ・ 自薬局のみで対応困難なケースもあるかと思います。日頃から他の薬局と顔の見える関係を構築しておき、協力し合って対応していくのがよいと思います。
- ・ OTC は 16 歳未満の方も販売対象に含まれるので、患者同意、避妊を必要とする背景(性暴力でないか?)などしっかりと確認が必要。
- ・ この研究事業に参加する際は、困難事例に該当するようなケースばかりを想像していました。実際に対応してみると、服用を希望する方は質問票の記載や私の説明にきちんと向き合ってくださり、服用への不安等、知りたいことわからないことを質問してくださいました。平均 30 分、妊娠検査薬が必要な場合は 40 分の時間を要しましたが、時間がかかるという認識ととらえず、相手の理解に合わせて対応していくことが大事ではないでしょうか。また、協力薬局同士で対応できない場合に連携しあえていたので、近隣薬局において薬剤師同士の関係性が持てると心強いと思います。
- ・ 販売可能薬剤師が1人の場合、時間的な負担のほか、判断に困ったときすぐ相談ができない・勤務日外でもいつ対応が必要になるか分からないなど精神的な負担も大きいので、可能な限り複数人での販売体制を整えて行った方がよいと考えます。
- ・ 生理と不正出血の区別がついていない、生理周期が整なのか不整なのかが分かっていないことがよくあるので、聞き取りに際しては注意が必要です。
- ・ 母国語が外国語の販売希望者が想定より多いと感じたので、こちらの伝えたいことが問題なく伝わっているかどうか(正確に受け取る能力があるかどうか)をしっかりと確認すると、トラブルを避けやすくなると思います。
- ・ 販売時、性暴力事例ではないかと考え、法令通りの販売だけでなく 薬剤師として必要な情報提供を患者に配慮して行うことが大事ではないか。
- ・ 3 週間後に産婦人科受診か妊娠検査薬の実施を促しておりますが、生理が来しまうと安心されてしまい、行かない方もいらっしゃるかと思います。出血が生理とは限らず 妊娠初期の異常出血の可能性があることも踏まえ、産婦人科受診か妊娠検査薬を実施するよう入念的に説明する必要があると感じました。

- ・ 購入希望者は早急に服用しないといけないと思い焦っていることもあるので、当該薬局または薬剤師が対応できない場合でも、近隣の対応できる薬局や医療機関を把握し誘導できることが望ましい。
- ・ 販売において、プライベートに関わる情報の収集があるため、購入に来た本人(や同伴の家族)が嫌な気持ちにならないように十分注意して対応いたしました。e-ラーニングでの内容を含め女性の性周期や妊娠などについてしっかりと復習することは大事だと思います。産婦人科医との連携を含め、適切に販売できるように継続して情報収集と学習を続けてください。
- ・ 事業に参加してみて、産婦人科に受診するハードルが心理的に高い方がいらっしゃる印象を受けました。そのような方々に、薬局が果たせる役割は大きいと思いました。
- ・ OTC での緊急避妊薬の販売は薬剤師職能の拡大においても大きな役割と感じています。店頭で販売までのフローを確認し、研修終了薬剤師が対応し、要件を確認し、販売を行う。こういった形の販売がうまくいけば、今後いろいろな医薬品がスイッチ OTC 化することができ、そこでの薬剤師の判断が重要になっていくと感じております。この緊急避妊薬の販売は、薬剤師がしっかり販売の判断、場合によっては紹介文書を渡しての受診勧奨ができることが重要であり、各薬局がその意識をもって対応する必要があると思っています。薬剤師会などでこの受診勧奨用の紹介文書のフォーマットなどを作成していただけると個人薬局での対応もしやすいかと思います。ただ販売するだけではなく、薬局で、地域住民のライフステージを含む健康管理の支援ができることを示せるような販売体制になることを、私個人としては願っております。
- ・ お薬の副作用等、しっかり伝えることはもちろんですが、利用者さんが緊張しない雰囲気を作ってほしいです。
- ・ 繰り返し購入される、服用される方も多いため(短期間ではなく)、記録等の書類はきちんと保管しつつ、再度来局された際は、避妊法についてよりしっかりと説明する時間を設ける必要があると考えられます。実際に購入される際、面前服用やチェックリストの記載といった購入ルールがあることを購入者が理解しておらず、販売時にトラブルにつながってしまう例も考えられます。しっかりと説明し納得していただいたうえで対応することが重要だと考えられます。モデル事業を担当していて、男性から電話問い合わせを受ける場面もありました。その場合は女性に電話を替わってもらいお話を進めるといった対応もできましたが、男性のみで直接来局される場面も発生すると考えられます。この点につきまして暴言暴力といったトラブルにつながってしまう恐れが考えられます(あまり考えたくないことではありますが)。しっかりとした販売ルールに基づき対応するとともに、不測の事態を避けるためにも複数人スタッフが店舗にいる状態での販売がより好ましいと考えられます。
- ・ OTC 販売に移行したことで様々な薬剤師が対応することになります。トライアル事業のように画一したフォーマットと異なり、薬剤師の対応も様々になると想像されます。できれば、服用者の不安を取り除くような説明を心がけてもらいたいと思います。
- ・ 今回の研究販売において、当薬局で対応した事例は全て事前連絡を受けました。来局予定時間を設定し、それまでに不明点を調べる、他の薬剤師の意見を聞く等、準備して販売することが出来ました。それぞれに事情や状況が異なり、マニュアル通りに判断しにくい場合もあると思われるので、初めに時間を要する説明をし、余裕を持って対応することが必要と感じました。また、対象者の方が皆さんすごく不安そうな顔で緊張した様子でいらっしゃるので、丁寧にゆっくり話す、言葉選びに注意する、という事は大切だと感じました。
- ・ 様々な背景があつてご連絡または来局されるため、できるだけ寄り添った対応ができると良いと思います。また、前もってご連絡をいただけずに来局されるケースもあります。来局後にスムーズに対応できるように書類の準備など予めしておくが良いと思います。在庫切れなど自薬局で対応が難しい場合、対応薬局がどこにあるか、厚生労働省の HP をどのように探すかなどをお伝えできると良いのかなと思います。

- ・ 来局者に対応するには自信と勇気と覚悟が必要ですが、来局者はそれ以上の覚悟と不安を抱えて来局されます。その意を汲んだ対応を心がけて下さい。
- ・ 印象に残っている事例としては、高校生が親にも言えずに、学校を休んで来局されたこと。全体としては、40 代以降の出産経験が何回かある女性の来局が多かったことが印象的でした。(若めの女性の方が多く利用するイメージを私がもっていたため)また緊急避妊薬の服用歴がある方の来局も多く、男性女性問わず、性教育等の知識の向上も必要だと感じました。
- ・ 今後、今回のような対応困難な事例の報告が多く挙がると思います。全てに目を通すことをお勧めしたいです。また、様々なパターンを想定して、対応方法をいくつも用意しておくと思いいます。まだ販売したことがなかったとしても、色々と想像することはできると思います。まだまだニーズに対して、受け皿が少ないように感じます。一緒に頑張っていきたいです。
- ・ 望まない妊娠への不安感に対する寄り添いであったり、性暴力の可能性に対する聞き取りであったり、センシティブなことが多く、普段の業務を行いながら機械的に対応することはできず、時間も気力も使って対応しなければならない。特に性暴力の可能性についての確認は、はっきりとした返答になることはないので、要指導医薬品の資材にあったような指差し確認ができるものなどを有効活用して意思表示ができるように対応した方がよいと感じた。
- ・ ホームページ等で、購入希望者に電話をしてからの来局を勧めて欲しい。販売を考えていない薬局、薬剤師も「〇〇薬局にありますよ。」ではなく、「厚生労働省のホームページで確認して、薬局を調べて、電話してみてください」と勧めて欲しい。来局したが、商品がない、投薬できる薬剤師がいらない等の可能性がある。
- ・ 隣接している婦人科では中絶後や緊急避妊薬後は低用量ピル推奨の流れになっているようだが、薬局では緊急避妊薬を服用して終了になってしまい、婦人科受診して低用量ピルの服用までは個人の意識に委ねるところとなる。学生の 10 代も数名おり、緊急避妊薬を繰り返し服用するのではなく、自ら避妊について取り組む意識付けができればと思う。
- ・ 電話で問い合わせが来た際には、「薬剤師の面前」でご本人が服用していただくことを念押しした方がよいです。電話口では本人であると偽っている場合があります。週末や連休明けに販売依頼の問い合わせが多い傾向にあります。休み明けや土曜日は複数人にも対応できるよう在庫を確保しておいた方がよいと思われます。
- ・ いつ来局されても良いように対応方法や用意しておくものを定期的に確認しておく。
- ・ 必要な方に安心できる選択肢が増えることを期待しています。薬局で緊急避妊薬を取扱うことに伴って、性に関わる知識や理解の普及などにもぜひ力を入れて欲しいです。
- ・ 緊急避妊薬の販売は、単なる OTC 販売ではなく「医療アクセス支援」である。求められるのは、迅速性、判断力、共感力、導線設計。そして何より、「最適な場所へ確実につなぐ姿勢」。これが薬剤師の価値になると感じました。
- ・ 直近の生理後、今回の性交までに妊娠の可能性があるかもしれない場合の確認をきちんと行う事が必要。すでに妊娠しているかもしれないので、今回の販売での緊急避妊では防ぐ事ができない。緊急避妊薬を服用した安心感からすでに妊娠していることに気付かず、妊娠初期の診察など遅れが生じる可能性に留意すべき。他の薬剤と違いセンシティブな薬剤の為、購入者側の心理を考えると不安な状況が強いと思いますが、こちらが落ち着いて手順に則って説明し販売する事で、購入者側の不安が無くなると思います。又、原因が性暴力等の犯罪の可能性もある事も毎回念頭におき、パートナーの方が一緒に購入場所に来ようとした際は、毅然とした態度で外でお待ちいただく事を強くお伝えし、購入者側の安全の担保

をしてあげると良いです。確立された販売手順に則って対応していただければ、この薬剤だからと特別視することなく販売できます。

- ・ 緊急避妊薬を販売するにあたって、倫理的な問題が関わってくる場面も少なくないと思います。倫理的な部分は正解があるわけではないと思いますが、できるだけ誤った方向にいかないようにアドバイスなどしてあげるとよりよい薬局になるのではないかと思います。
- ・ 県の中央子供相談センターの方が緊急避妊薬の販売について来局されたことがあります。ナイーブな内容ですので事業の説明のみになりましたが、子供虐待、犯罪の問題も多く抱えているのではとの印象を受けました。薬剤師としても表に出てこない問題に対して意識をして関係機関との連携をする必要があると感じた場面でした。先方からはあまり言い出しにくい事ではあるので今後は薬局からの情報提供も重要だと感じた次第です。
- ・ 海外ではとても安易に購入できるのに、日本では、丁寧すぎて面倒だという声も上がってくると思います。しかしここは日本であり、日本の女性たちの身体を健やかに保つためには丁寧な説明は必要だと思っています。日本人の性に対する教育が、海外の教育に追いついていない今、なおさら必須だと考えます。
- ・ 緊急避妊薬の販売可否判断に直接関係なくとも、性感染症の心配がないかは丁寧に検討する必要があると感じた。
- ・ 販売には時間を要する(30 分～1 時間)ので、薬局が落ち着いている時間帯に対応することを推奨します。時間外対応に関しては、年末年始、休日祝日に電話がかかってくることもあるので、携帯電話での対応や店舗にかけたら転送されるように設定するなど、薬局としての体制を整える必要があります。また、吐き出してしまったり、一日に複数人来ることもあるので、在庫は最低 2 個以上持つておくこと。他の薬局との連携を構築できていると、お互い助け合うことができます。一店舗だけでやろうとせず、他の店舗の薬剤師とも情報共有し、お互い分からないことや困ったことで協力できると良いと思います。
- ・ 通常の OTC 医薬品と異なり、営業時間外でも販売対応が求められます。緊急性がない場合は、営業時間に来ていただくことで対応可能と考えますが、緊急性、時間のリミットなどで深夜などに対応しないといけないケースがあります。企業の店舗やテナント内にある店舗では対応が難しいケースも出てくると思いますが、これからは多数の薬局で販売可能となっている商品でもあるので、地域で連携して対応していけるようになると、購入者も安心して購入ができるものと思われます。営業時間外に対応すると、購入者からは大変感謝されます。女性のことなどをしっかり考えて対応していただけると幸いです。事前問い合わせは男性女性の割合は半々くらいだと思いますが、本人でない場合は本人に情報提供がきちんと伝わるようにする必要があります。
- ・ 本人が焦りやパニックになっていることもある。薬剤師側がその焦りに乗せられないよう冷静に対応していきたい。服用に際し、本当に必要なかどうかを最初に話したら、服用しなくていい場合もあるかもしれないが初対面でどこまで突っ込んだ話ができるのか。これからの課題です。
- ・ これまで 10 を超える事例に対応してまいりました。これまでは産婦人科等に受診して服用対応であったこと＝医師が行ってきたことを薬剤師が行うことに不安もあるかと思います(私も最初はそうでした)が、薬剤師の職能の拡張は、責任も伴いますがやりがいにもつながります。人々は、地域の方々に寄り添った対応をできる薬剤師を求めているかと思いますので、逃げずに挑戦しましょう。
- ・ 事前質問票のチェックボックスで、同意のない性交:あてはまらない:あてはまる:答えたくない、の項目に記入がなかったり、記入時にペンが止まったり、「相手がかわいそうだから、あてはまらないにチェックする」と言葉に出してからチェックしたり、いろいろな方がいました。販売時の短時間で支援が必要な方かどうかを判断するのは難しいため、県内の研究参加薬局全てで、県のワンストップ支援センターと県警察から頂

いた資材と全国一律の資材の両方を「みなさんにおわたししています」と断った上で、渡していました。すぐに、支援が必要と言いつけられない方もいると思うので、「いつでも相談できますよ。必要だったら相談してください」ということもお話していました。県の緊急避妊薬に関する研修会でも伝達します。もしかしたら、同意のない性交なのかもしれない、言いつけられないだけなのかもしれないということを念頭に置いて販売していただきたいです。

- ・ 購入希望者の中には不安な気持ちをもって来局する方もいるため「本日、担当をさせていただきます薬剤師の〇〇です。よろしくお願いします」というような丁寧なあいさつで信頼してもらい、安心してもらう。服薬までの手続きに何分くらいかかるかをあらかじめ伝えることが安心につながる。服用前チェックシートの記入に慣れているわけではないので、一緒に記入を進めていくなどの配慮が必要になる場合がある。
- ・ 事業に参加し、婦人科系の薬剤、疾患について見直しが出来たのは大変有意義でした。研究事業中には対応困難例はありませんでした。ですが、今月 OTC 販売が始まり、問い合わせや販売数が増加しています。その中で、気になったことがありました。まず、パートナーと一緒に来局されることがありました。幸いに性犯罪の可能性はありませんでしたが、もしある場合、一緒にいてもらっているのか対応が難しいと感じました。また、緊急避妊薬の服用頻度は本人の自己申告ですが、他の薬局での購入や診療、特にオンライン診療での入手もできる中、実際の状況を確認するのは難しいと思いました。
- ・ 対応件数が少ない場合、販売の流れを確認して落ち着いて対応できるように、定期的に薬局内で販売シミュレーションをしておくと思います。研究協力薬局同士で販売事例を共有し、不安に思った事や判断に迷った事等をまとめて協力婦人科医に質問しました。医師はそれに対して丁寧に答えてくださり、とても心強く感じ、また連携の大切さを実感しました。
- ・ 男性薬剤師でも丁寧な指導を行えば抵抗をみせられる女性はいなかったのが安心して販売していただきたい。販売ケースは多くはないと思うので、対応できる時間に予約を取り、来局までに販売までの流れを頭に入れておけばいいと思います
- ・ OTC での販売も開始され、過去に服用したことがあると記載される方も思った以上にいらっしゃると感じた。本店では、アフターピルを服用しても妊娠は 100%防げるわけではないので、3 週間後には必ず妊娠の有無を確認することを重ねて伝えている。
- ・ しっかりとチェックリストの項目に沿って実施し、少しでも受診の必要性を感じた場合は必ず医師につなぐことが、重要と考えます。勝手な自己判断で薬剤師が責任の持てる範疇を超えないように、安全に適切に、販売が継続できるようにしたいです。これから先の薬剤師職能の責任にも大きく繋がると考えます。

別紙2 販売時に想定される事象と対応例(Q&A)

事象・質問 (Q)	対応・回答 (A)
男性が来局し、持ち帰りたいと言われた。	どのような理由があっても、本人以外には販売できません。
面前服用の直前で、「服用できない」と言われた。	どのような理由であっても、面前服用しない方には販売できません。
来局時にUPSIから72時間超であった。	72時間超の場合には販売できないため、緊急避妊を行うためには産婦人科受診が必要であることを説明し、必要があれば産婦人科医への紹介を行います。
来局者が16歳未満であった。	服用者の年齢制限は設けられていませんが、16歳未満者は性交同意年齢に達していないため、性交そのものが犯罪(13歳以上16歳未満の場合は、行為者が5歳以上年長のとき)に該当する可能性があることに留意する必要があります。
児童虐待を受けている疑いがある。	18歳未満の購入者が児童虐待を受けている疑いがある場合は、児童相談所への通告をお願いします。児童相談所虐待対応ダイヤル「189」
性暴力、性被害を受けた可能性がある。	・刑法では、「本人が同意していない性行為」をすべて性暴力として処罰対象としています。 ・性暴力を受けた疑いがある女性の来局に備えて、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター(以下ワンストップ支援センター)の連絡先が記載されたカード、ワンストップ支援センターの具体的支援内容などがかかれた資料、DVに関する啓発資料、配偶者暴力相談支援センターや民間シェルターなどの案内を用意しておき、状況に応じて渡してください。疑いが濃厚の場合は、ただ渡すだけでなく、ことばや態度でさらに注意を促してください。 ・性暴力の場合は、警察への相談有無を問わず、ワンストップ支援センターで緊急避妊薬処方を含めて無料で医療を受けることができます。 ・被害後早期は暴力の証拠が残されている可能性が高く、加害者の処罰を行う選択肢があること、早期の証拠保全が重要でありタイムリミットがあること、ワンストップ支援センターでその相談ができることを説明し、ワンストップ支援センターを紹介することも含めて対応を検討してください。
同伴者から同席してほしいと言われた。	来局時の同伴者が必ずしも良好な関係である親やパートナーとは限らないことに留意し、様子を見た上で必要な場合には、同伴者へ薬局外でお待ちいただくようお願いなどを検討してください。また、同伴者が女性であっても必ずしも良い関係でない可能性があることに留意して、対応する必要があります。
「妊娠中の方」が緊急避妊薬を服用した場合のリスクは？	服用しても、すでに成立した妊娠には緊急避妊薬の効果は期待できません。妊婦は禁忌とされていますが、妊娠中に服用しても母体へは有害ではないとされているほか、胎児についても、先天異常のリスクの上昇させるとの報告はありません(服薬の有無にかかわらず、胎児の先天異常は一定割合存在します)。
妊娠検査薬で判定できる妊娠とは？	妊娠検査薬で判定可能な時期は、妊娠4～5週以降です。そのため、概ね3週間以上前の性交による妊娠の有無を確認することができます。
現時点での「妊娠の可能性」を確認する意義は？ 「妊娠の可能性」を否定できなかった場合に追加で説明すべきことは？	妊婦の使用は禁忌とされているからだけではなく、すでに妊娠していることに気づかず緊急避妊薬の服用で妊娠を阻止できたと考えることにより、早期の中絶の機会を逃す可能性があります。薬局での確認では、妊娠を完全に否定することが困難なため、「服用3週間後に妊娠検査薬や産婦人科受診で妊娠の有無を確認すること」が確実となる指導を実施してください。また、緊急避妊後に出産を選択する場合、妊娠初期に緊急避妊薬を服用したことに不安を持つ人がいます。妊娠の可能性を否定できない場合は、「服薬の有無にかかわらず、胎児の先天異常は一定割合存在し、この薬の服用によって胎児の先天異常のリスクが有意に上昇することはない」ことを伝え、産婦人科受診をすすめてください。
現時点での「妊娠の可能性」:中絶後に月経が再開していない方	流産・中絶後7日以内であれば、妊娠している可能性はないと判断できます。しかし、月経が再開していない場合は、排卵がいつ再開する(した)かわかりません。そのため、1つ前のUPSIから3週間以上経っていたとしても妊娠検査薬で判定できない可能性があります。流産・中絶後に月経が再開していない方で、今回は別のUPSIがある方への販売時には、「服用3週間後に妊娠の有無を必ず確認すること」を確実に行うよう指導をしてください。
現時点での「妊娠の可能性」:分娩(出産)後に月経が再開していない方	出産後4週以内であれば、妊娠している可能性はないと判断できます。しかし、月経が再開していない場合は、排卵がいつ再開する(した)かわかりません。そのため、1つ前のUPSIから3週間以上経っていたとしても妊娠検査薬で判定できない可能性があります。出産後4週以降で、月経が再開しておらず、今回は別のUPSIがある方への販売時には、「服用3週間後に妊娠の有無を必ず確認すること」を確実に行うよう指導をしてください。
現時点での「妊娠の可能性」:OC服用中の方	OCを直前まで飲み忘れなく使用していた場合は、その避妊期間中にUPSIがあったとしても現時点での妊娠の可能性が極めて低いといえます。しかし、OCの飲み忘れがある場合、月経が定期的であっても、妊娠の可能性は否定できません。なお、1列目2列目の1錠のみの飲み忘れで、飲み忘れ後24時間以内に服用していれば、避妊効果に影響はなぐりカバリーできていると考えられます。
服用後の悪心・嘔吐への対応	・服用後に悪心があったとしても、嘔吐に至ることはほとんどありません。 ・悪心・嘔吐の予防として制吐剤を投与することは推奨されていません。 ・服用後2時間以内に嘔吐した場合は、ただちに1錠追加して服用する必要があります(嘔吐を反復する可能性があるため、速やかに医療機関へ受診するよう伝えてください)。 ・嘔吐が持続する場合は他の方法を考慮することになるため、産婦人科医への受診が必要です。
数日前にも緊急避妊薬の服用をしている方への対応 何回も緊急避妊薬を服用している方への対応	必要があれば、繰り返して服用場合があります。反復服用者には確実な避妊法の選択を促す指導が必要と考えられます(緊急避妊薬の反復服用のみで避妊した場合、妊娠する確率はOCやIUDと比較して極めて高い)。
月経中・月経直後のUPSIであれば、緊急避妊薬は不要なのか？	本人が月経中だと認識していても月経ではない出血であったり、もしくは月経直後だと認識していても、すでに排卵している、又は排卵が起きる可能性があるため、緊急避妊薬を服用しなくてよい理由にはなりません。