

第17回 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
議事次第

令和3年10月4日(月) 15:00～17:00

場所：フクラシア東京ステーション

議 事

1. 緊急避妊薬のスイッチ OTC 化について
2. その他

配付資料一覧

緊急避妊薬のスイッチ OTC 化について

- 資料 1-1 再検討の経緯
- 資料 1-2 緊急避妊薬のスイッチ OTC 化に向けての要望（緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト）
- 資料 2 指摘された課題を巡る対応状況等
- 資料 2-1 学校における性に関する指導について
- 資料 2-2 オンライン診療
- 資料 2-3 薬剤師の資質向上について
- 資料 2-4 緊急避妊薬について ～薬剤師の立場から～（日本薬剤師会）
- 資料 2-5 産婦人科における緊急避妊薬処方現状 ～緊急避妊薬の OTC 化に関する緊急アンケート調査より～（日本産婦人科医会）
- 資料 3 今後の予定

- 参考資料 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」開催要綱
- 参考資料 2 評価検討会議における候補成分の検討の進め方
- 参考資料 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」構成員
- 参考資料 4 日本におけるスイッチ OTC 成分

1. 2017年当時の議論

(1) 検討経緯

2017年 7月26日 第2回医療用から要指導・一般用への転用に関する検討連絡会議



2017年 9月11日～10月10日 パブリックコメント実施



2017年11月15日 第3回医療用から要指導・一般用への転用に関する検討連絡会議

(2) 検討会議結果

OTCとすることの可否：否

○検討会議結果（概要）

OTCとすることの可否	否
OTCとする際の留意事項・その他検討会議における議論	○「緊急避妊」は、避妊薬では完全に妊娠を阻止させることはできないこと、悪用や濫用等の懸念があること等により、レボノルゲストレルを有効成分とし、緊急避妊を効能・効果とする医薬品は、OTCとすることは認められない。 ○OTC化が認められない理由として、以下の意見がある。 • OTCとなった際は、緊急避妊薬の使用後に避妊に成功したか、失敗したかを含めて月経の状況を使用者自身で判断する必要があるが、使用者自身で判断することが困難であること。 • 本邦では、欧米と異なり、医薬品による避妊を含め性教育そのものが遅れている背景もあり、避妊薬では完全に妊娠を阻止させることはできないなどの避妊薬等に関する使用者自身のリテラシーが不十分であること。 • 薬剤師が販売する場合、女性の生殖や避妊、緊急避妊に関する専門的知識を身につけてもらう必要があること。例えば、海外の事例を参考に、BPC（Behind the pharmacy Counter）などの仕組みを創設できないかといった点については今後の検討課題である。 • 実際の処方現場では、緊急避妊薬を避妊具と同じように意識している女性が少なくない。OTCとなった場合、インターネットでの販売も含め、安易に販売されることが懸念されるほか、悪用や濫用等の懸念があること。 • 緊急避妊薬に関する国民の認知度は、医療用医薬品であっても現時点で高いとは言えないこと。 • スイッチOTCとして承認された医薬品については、医薬品医療機器法第4条第5項第4号の厚生労働省令で定める期間の経過後、特段の問題がなければ、要指導医薬品から一般用医薬品へと移行される。現行制度では、劇薬や毒薬でない限り、要指導医薬品として留め置くことができないため、要指導医薬品として継続できる制度であることが必要であること。本剤は高額であることから、各店舗に適切に配備できない可能性が高く、薬局によって在庫の有無がばらつく懸念があること。

OTCとする際の留意事項・その他検討会議における議論

○パブリックコメントを踏まえた検討会議での主な御意見

- 緊急避妊薬のOTC化には、薬剤師の更なる資質の向上（教育・研修が必要であるため、関係者と協力しながら研修を実施していくべきである。
- 本成分の特性を考慮すると、メンタル面のフォローも重要な要素であることから、産婦人科医を受診し、メンタル面のアドバイスができるような体制を構築することが重要である。
- 課題の解決に向け、関係団体において解決策の検討を行うべきである。国民的関心度が高いこと、海外ではOTC化されていること、リプロダクティブヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康・権利という重要な問題が含まれていることから、医師・薬剤師・国民を含めた議論が必要である。
- 現状、OTC化が否となったことを踏まえ、医療用の緊急避妊薬へのアクセスに関し、全国の医師会及び病院等がネットワークを作り、医療用の緊急避妊薬を急に必要とする方が、どこに連絡すればよいか分かる仕組みの構築等の検討が必要である。

2. 再検討の経緯

- ・第5次男女共同参画基本計画の閣議決定（令和2年12月25日）
（抜粋）

第7分野 生涯を通じた健康支援

＜施策の基本的方向と具体的な取組＞

1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援

（2）具体的な取組

ア 包括的な健康支援のための体制の構築

- ⑤ **予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が、緊急避妊薬に関する専門の研修を受けた薬剤師の十分な説明の上で対面で服用すること等を条件に、処方箋なしに緊急避妊薬を適切に利用できるよう、薬の安全性を確保しつつ、当事者の目線に加え、幅広く健康支援の視野に立って検討する。**なお、緊急避妊薬を必要とする女性には、性犯罪・性暴力、配偶者等からの暴力が背景にある場合もある。そのような場合を含め、ワンストップ支援センターや医療機関等の関係機関を紹介する等の連携が重要である。また、義務教育段階も含め、年齢に応じた性に関する教育を推進することも重要である。さらに、性や妊娠に関し、助産師等の相談支援体制を強化する。【内閣府、文部科学省、厚生労働省】

- ・女性活躍・男女共同参画の重点方針2021の本部決定（令和3年6月16日）
（抜粋）

Ⅲ 女性が尊厳と誇りを持って生きられる社会の実現

（２）女性の生理と妊娠等に関する健康

○緊急避妊薬

予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が、緊急避妊薬を処方箋なしに薬局で適切に利用できるようにすることについて、令和３年度中に「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」で検討を開始し、国内外の状況等を踏まえ、検討を進める。【厚生労働省】

- ・経済財政運営と改革の基本方針2021(骨太方針2021)の閣議決定（令和3年6月17日）
（抜粋）

第２章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉

～４つの原動力と基盤づくり～

５．４つの原動力を支える基盤づくり

（２）女性の活躍

緊急避妊薬を処方箋なしに薬局で適切に利用できるようにすることについて、本年度中に検討を開始し、国内外の状況等を踏まえ、検討を進める。

- ・「緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト」より、緊急避妊薬（レボノルゲストレル）のスイッチOTC化の再検討に係る要望提出（令和３年５月28日）

2021年10月4日

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

資料1-2

緊急避妊薬を薬局で プロジェクト

緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクトは、
女性が健康を守るために、安心して、適切かつ安全に、
緊急避妊薬（通称 アフターピル）にアクセスできる社会の実現を目指します。

#緊急避妊薬を薬局で

声明・要望書

署名活動

緊急避妊薬のスイッチOTC化に向けての要望

緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト共同代表
NPO法人ピルコン理事長 染矢明日香
#なんでないのプロジェクト 福田和子
産婦人科医 遠見才希子



#緊急避妊薬を薬局で

緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト

「#緊急避妊薬を薬局で」プロジェクト 性教育に携わる立場の違う3人が共同代表

産婦人科医
遠見才希子



- ・大学生の時より全国の中学校や高校で性教育活動を始め、900ヶ所以上で性教育講演を行う
- ・筑波大学大学院社会精神保健学分野博士課程
- ・産婦人科専門医

NPOピルコン
染矢明日香



- ・大学生の時より性の健康啓発の活動を始め2013年NPO法人ピルコンを設立
- ・現在約50名のユースメンバーと共に、中高生や若者向けの性教育講演・イベントや情報発信を行う
- ・メールやSNSでの相談事業を行う

#なんでもないのプロジェクト
福田和子



- ・大学生の時より#なんでもないのプロジェクト代表としてイベントや情報発信を行う
- ・ユネスコ『国際セクシュアリティ教育ガイダンス【改訂版】』（明石書店、2020年）翻訳
- ・スウェーデン・ヨーテボリ大学大学院公衆衛生修士課程修了
- ・世界性の健康学会(WAS)Youth Initiative Committee委員

これまでの取り組み

院内勉強会



政策提言



アフタービル（緊急避妊薬）を必要とするすべての女性に届けたい！



「After-Bill」は、緊急避妊薬（アフタービル）を必要とするすべての女性に届けたい！

アフタービル（緊急避妊薬）は、避妊失敗後に、レプルス（アフタービル）を必要とするすべての女性に届けたい！

啓発



調査



プロジェクトに届いた薬剤師の方からのメッセージ

地域住民の健康に貢献することは
薬局の使命です。

購入者は薬局で迅速に薬を入手し、
必要なら薬剤師に相談することも
できます。

私たち薬局薬剤師も研鑽を積んでいます。

ふらっと立ち寄れる地域の薬局で、
緊急避妊薬が手に入る環境が整うことを
望みます。

緊急避妊薬への障壁を解決する一つの手段と
して、薬局と薬剤師の活用があるのではない
かと考えます。

適正な価格での提供、安心・安全性の担保、
服用後のフォローを地域の医療関係者が連携
し、行っていくことが大切だと考えます。

緊急避妊薬へのアクセスを改善するために、
処方薬でもOTCでも、薬局やドラッグストアが
できることがあるはず。

薬剤師がこの領域にもっと関心を持ってほしい。
薬剤師からももっと声が上がってほしい。

日本には、調剤薬局が6万軒あると言われて
います。薬局も緊急避妊薬のアクセスステー
ションの1つになることができれば、患者
さんにとって選択肢が増え、私たち薬剤師も
貢献できるのではないかと考えます。

▶緊急避妊薬を薬局で
プロジェクト
応援メッセージより



<https://kinkyuhinin.jp/message/>

全国の薬局・薬剤師の方からの現場の声もご紹介しております

第8回 院内勉強会「緊急避妊薬スイッチOTC化実現に向けて
～現場の声から考える緊急避妊薬へのアクセス～」(2021年6月14日開催)より

<https://youtu.be/8VNtx4INJUg?t=5298>



オンライン署名キャンペーンでは 約12万筆の賛同が集まる

アフターピル（緊急避妊薬）を必要とするすべての女性に届けたい！

<http://change.org/afterpill>



発信者：染矢 明日香 宛先：厚生労働大臣 田村憲久、2人の別の宛先

([English petition](#))

■アフターピルにアクセスできない人がある

118,445 人が賛同しました。もう少しで
150,000 人に到達します！

もう少しで賛同数が150,000に届きます！



賛同者数
118,445名

※2021年9月26日現在

緊急避妊薬スイッチOTC化要望理由

1. 新型コロナウイルス感染拡大の影響による意図しない妊娠、性暴力、DVなどの相談増加

- WHO（世界保健機関）、FIGO（国際産婦人科連合）等国際機関からの勧告
- 新型コロナウイルス感染症対応などで逼迫する病院・クリニック受診だけでなく、薬局での入手経路の選択肢を増やす必要性

2. オンライン診療が解禁されたものの、迅速な入手経路として依然として高いハードル

3. 薬剤師を対象とする緊急避妊薬の調剤に関する研修会の全国での実施

- 全国47都道府県で薬剤師会・産婦人科医会の連携の下実施され、2021年4月30日時点で8,940名の薬剤師が研修を修了

4. 政府の動き

- 第5次男女共同参画基本計画での明記
- 内閣府規制改革推進会議「規制改革推進に関する答申」での言及

(別添様式1-1)

スイッチOTC医薬品の候補となる成分についての要望
(学会、団体、企業用)

1. 要望内容に関連する事項

要望者の所属先 (該当する口にチェックしてください)	☐ 学会 (学会名:) ☒ 団体 (団体名: 緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト) ☐ 企業 (企業名:)	
要望する医薬品	成分名 (一般名)	ノルレボ錠 (レボノルゲストレル)
	服用方法	性交後 72 時間以内にレボノルゲストレルとして 1.5mg を 1 回経口投与する。
要望する医薬品の詳細	効能・効果 (要望する効能・効果について記載してください)	緊急避妊
	用法・用量 (要望する用法・用量について記載してください)	性交後 72 時間以内にレボノルゲストレルとして 1.5mg を 1 回経口投与する。
医療用医薬品としての使用実績	販売名	ノルレボ錠
	会社名	あすか製薬株式会社
	副作用の発生状況	使用成績調査 578 例中 46 例 (7.96%) に副作用が認められた。主な副作用は、悪心 13 件 (2.25%) 及び下腹部痛 4 件 (0.69%) 等の胃腸障害 23 例 (3.98%)、頭痛 8 件 (1.38%) 及び横痂 6 件 (1.04%) 等の神経系障害 15 例 (2.60%)、不正子宮出血 7 件 (1.21%) 等の生殖系および乳房障害 12 例 (2.08%) であった。

2. 要望理由

要望理由	①新型コロナウイルス感染症対策に伴う外出自粛などの影響で女性や子どもに対する暴力が世界的に急増し(参考文献 1)、日本では特に若年層における意図しない妊娠に関する相談や、世代にかかわらず DV・性暴力に関する相談が増加している。
------	--



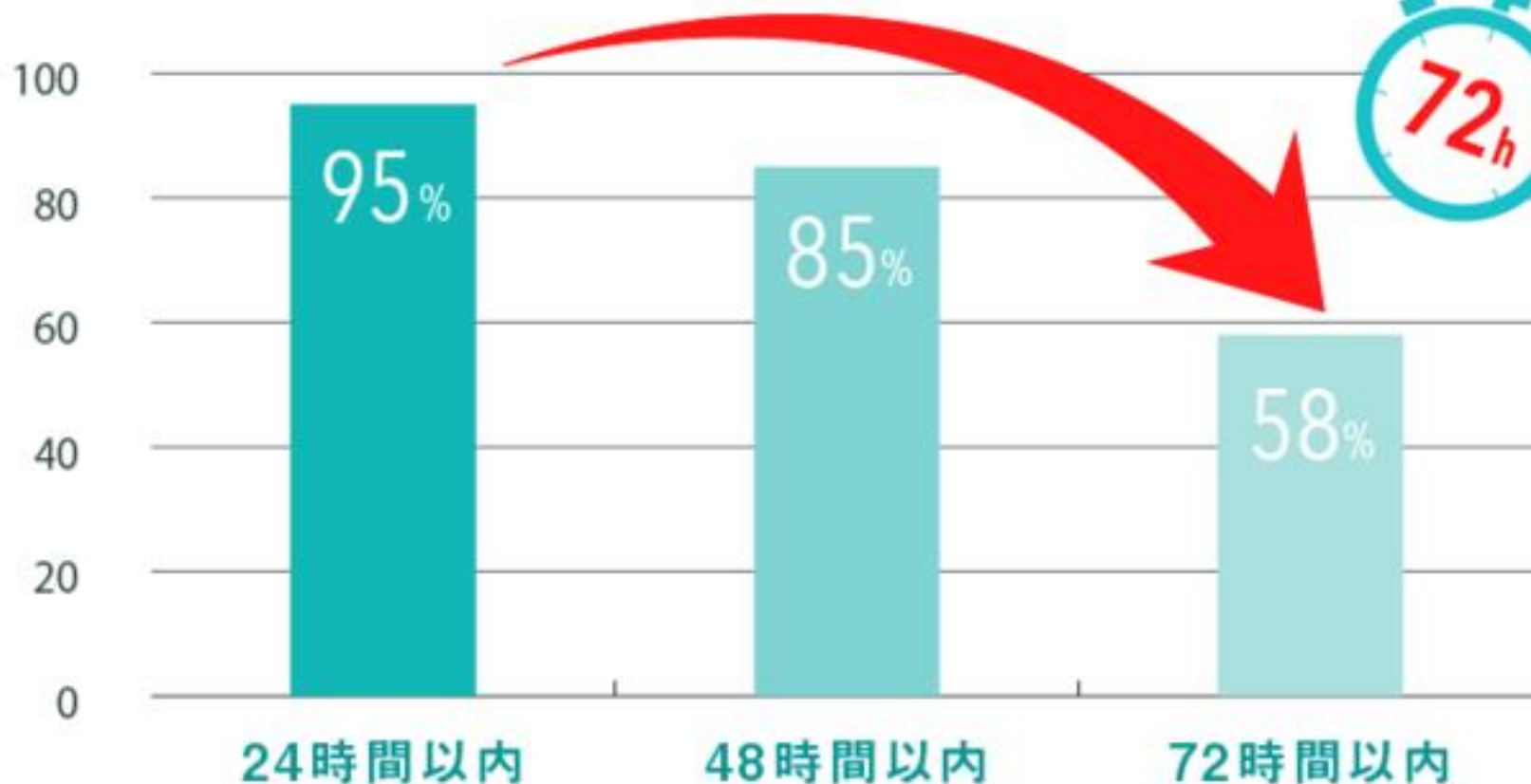
◀スイッチOTC医薬品の候補となる成分についての要望全文

https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/05/OTC_ECP_20210528.pdf

(ノルレボ錠)

※

緊急避妊薬の妊娠阻止率



日本産科婦人科学会 『緊急避妊法の適正使用に関する指針』 より Lancet 1998; 352: 428-433

※妊娠阻止率は、予測排卵日（妊娠しやすい時期）と性交日との差などを考慮して算出した確率です。

実際、ノルレボ錠を72時間以内に服用した場合の妊娠率は1.34%です。（あすか製薬株式会社ノルレボ錠添付文書より）

厚労省ウェブサイト公表
緊急避妊薬の
対面診療ができる医療機関



2020 年厚生労働省「緊急避妊に係る取組」
/2019 年厚生労働省医療施設（動態）調査・病院報告の概況

新型コロナ禍で
妊娠不安を抱いた人の内、
緊急避妊薬を入手できた人

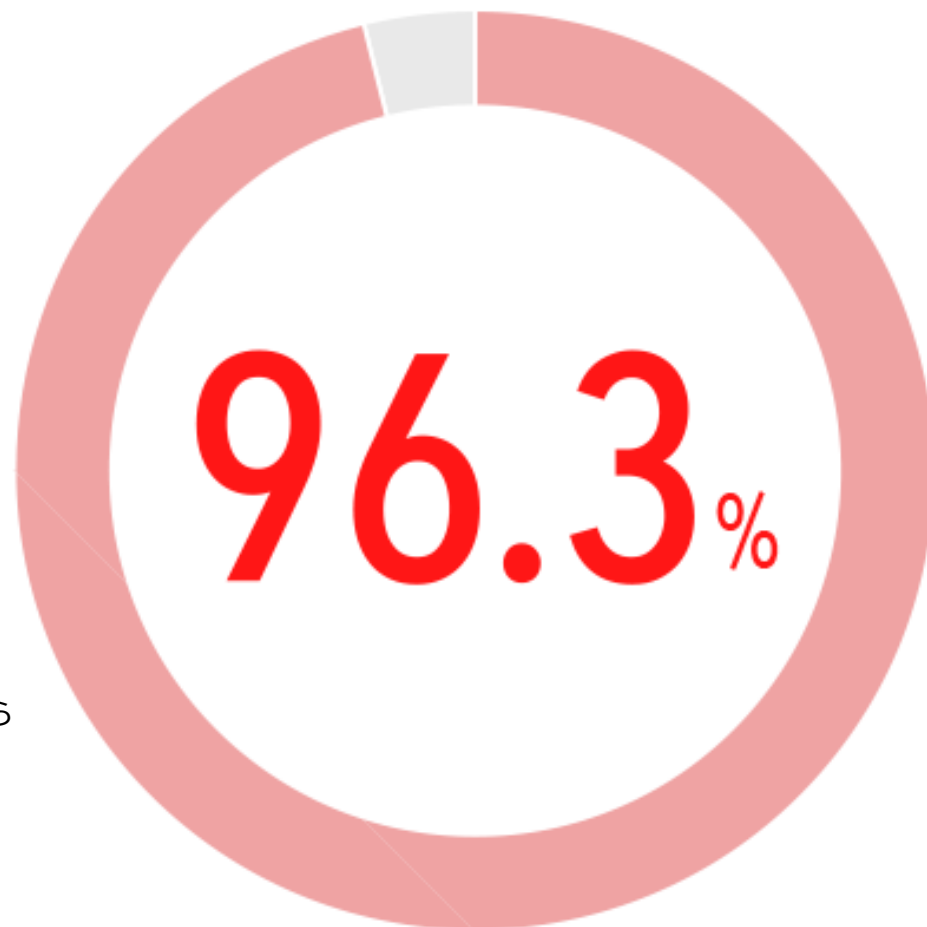


▼調査詳細はこちら



#なんでないのプロジェクト、NPO ビルコンによる調査(2020 年)

緊急避妊薬のアクセスに
障壁があると思う人の割合



#なんでないのプロジェクト、NPO ビルコンによる調査(2019 年)

日本で緊急避妊薬を入手する3つのハードル



物理的ハードル

- 医師の診療と処方箋が必要
- 夜間・休日対応しているところが少なく、学校や仕事との調整が必要となる等の時間的問題
- 医療機関が近隣にない等の地理的問題



心理的ハードル

- 病院受診やプライベートな性行為について話すことへの抵抗感
- 医療従事者からの叱責や説教への不安
- 周囲の人の視線や偏見への不安



費用的ハードル

- 初診料・調剤料・薬代で約6000円～2万円（保険適用外）
※性暴力被害の場合、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や警察への連絡や届出によって無料になることがある

緊急避妊薬のアクセス改善を求める 要望書を厚生労働省、内閣府に提出

1. 緊急避妊薬が適切かつ安全に使用される環境づくりを推進すること
2. 緊急避妊薬の対面診療およびオンライン診療の提供体制を整備、強化、周知すること
3. 緊急避妊薬のスイッチOTC化に関する審議を早急に再開し市民の声を反映すること
4. 緊急避妊薬を薬局で薬剤師の関与のもと処方箋の必要なく購入できるようにすること

▼新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ緊急避妊薬へのアクセス改善を求める要望書全文
<https://kinkyuhini.n.jp/advocacy/#advocacy02>



2020年11月 橋本男女共同参画担当大臣（当時）



第5次男女共同参画基本計画～すべての女性が輝く令和の社会へ～（令和2年12月25日閣議決定）より抜粋

- ⑤ 予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が、緊急避妊薬に関する専門の研修を受けた薬剤師の十分な説明の上で対面で服用すること等を条件に、処方箋なしに緊急避妊薬を適切に利用できるよう、薬の安全性を確保しつつ、当事者の目線に加え、幅広く健康支援の視野に立って検討する。なお、緊急避妊薬を必要とする女性には、性犯罪・性暴力、配偶者等からの暴力が背景にある場合もある。そのような場合を含め、ワンストップ支援センターや医療機関等の関係機関を紹介する等の連携が重要である。また、義務教育段階も含め、年齢に応じた性に関する教育を推進することも重要である。さらに、性や妊娠に関し、助産師等の相談支援体制を強化する。【内閣府、文部科学省、厚生労働省】

ユース（若者）団体を含む63の市民活動団体が賛同

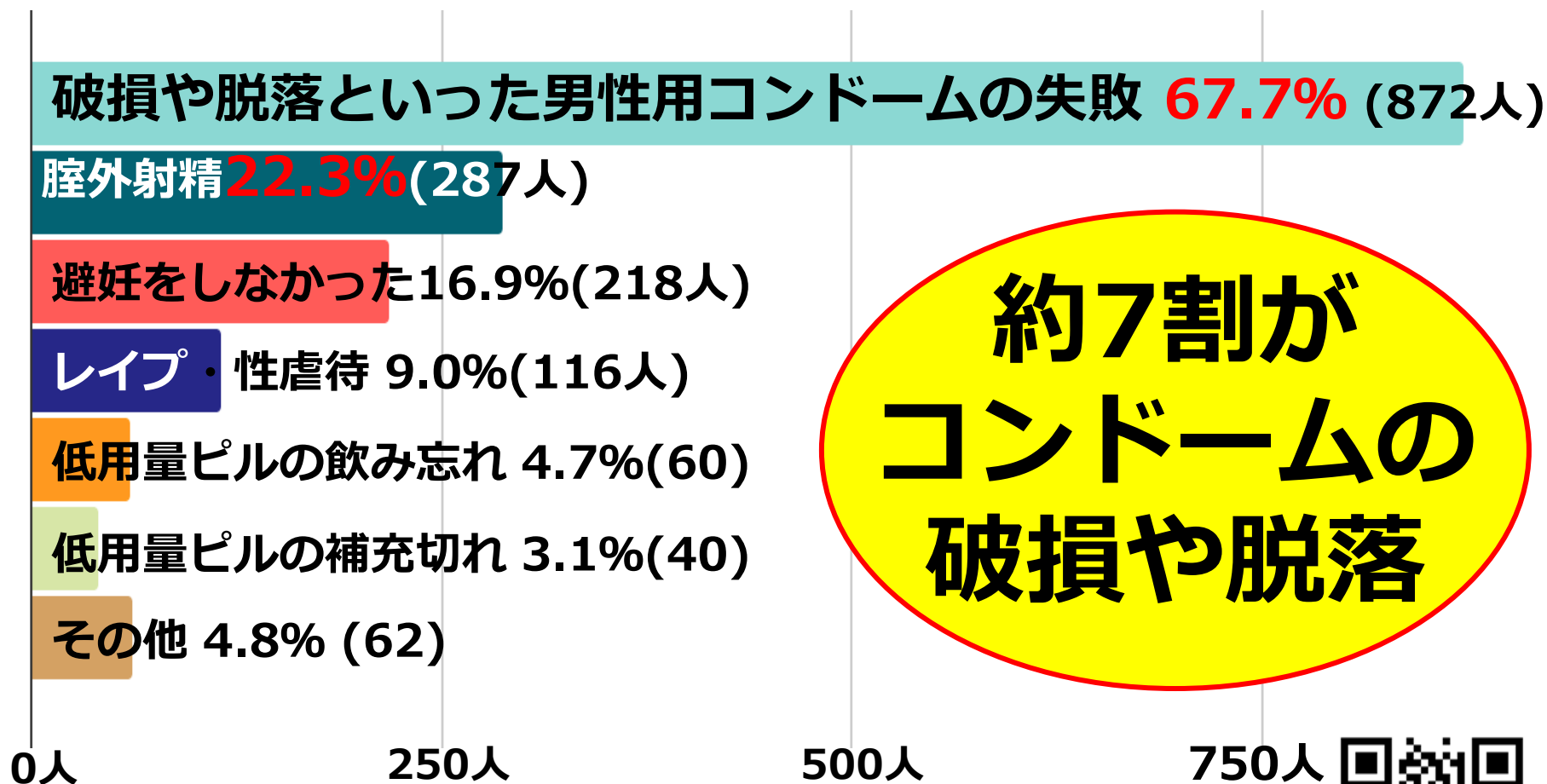
賛同団体一覧

一般財団法人アジア・太平洋人権情報センター(ヒューライツ大阪)/一般社団法人神奈川県女性薬剤師会/一般社団法人性と健康を考える女性専門家の会/一般社団法人ちゃぶ台返し女子アクション/一般社団法人にじいろドクターズ/一般社団法人日本家族計画協会（JFPA）/一般社団法人日本女性薬局経営者の会/一般社団法人保険薬局経営者連合会/一般社団法人ホワイトリボンキャンペーン・ジャパン/一般社団法人若草プロジェクト/一般社団法人SDGs市民社会ネットワーク/一般社団法人Spring/認定NPO法人エンパワメントかながわ/認定NPO法人カタリバ/認定NPO法人しんぐるまざあず・ふぉーらむ/地域福祉ユニオン東京 リーブラ支部/認定NPO法人チャイルドファーストジャパン/認定NPO法人フローレンス/認定NPO法人D×P/認定NPO法人Women's Action Network/国際家族計画連盟（IPPF）/公益財団法人ジョイセフ（JOICFP）/公益財団法人プラン・インターナショナル・ジャパン/NPO法人移住者と連帯する全国ネットワーク 女性プロジェクト/NPO法人しあわせなみだ/NPO法人女性医療ネットワーク/NPO法人人身取引被害者サポートセンター ライトハウス/NPO法人性暴力救援センター・東京（SARC東京）/NPO法人全国女性シェルターネット/NPO法人全国デートDV防止全国ネットワーク/NPO法人ピッコラーレ/NPO法人ピルコン/NPO法人マドレボニータ/NPO法人レジリエンス/NPO法人レスキューハブ/NPO法人BONDプロジェクト

<ユース団体>

一般社団法人関西薬学生団体palette/一般社団法人Fair/一般社団法人Voice Up Japan/一般社団法人Waffle/クラセラ/性教育学生団体Palette/性教育サークル「かふ」/ちっぷす@東海/津田塾大学 Soleil/都留文科大学 性教育サークル Sexology/東北大学 AROW/東洋大学 DAISY/苗ぷろ。/日本理学療法学生協会（JPTSA）/福島大学 にじいろサークル/CSES 性教育普及委員会 /GENESIS/Links-mil/Medical Student for Choice /NO LIMIT旭川/Safe Campus/SAYNO!#留学セクハラ/Voice Up Japan ICU支部#SEOセックス 検索上位に信頼できる性知識サイトを！/ #男女共同参画ってなんですか/ #なんでないのプロジェクト/ #みんなの生理

意図しない妊娠に対する不安を感じたきっかけ (緊急避妊薬を入手した1288人の回答・複数回答可)



第3回オンライン調査 2020年12月4日-20日 / 対面診療・オンライン診療いずれかの方法で緊急避妊薬を入手した人が対象 / 回答者数1288人 / 複数回答可能



世界の様々な避妊法と効果

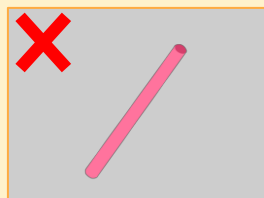
※パーセンテージは、それぞれの避妊法の一般的な使用で、100人の女性のうち1年以内に意図しない妊娠を経験した女性の割合を示している。

✗ 日本で未承認
または
入手が実質的に
ほぼ不可能な方法

効果：高

1年で100人中
1人以下の
女性が妊娠

避妊インプラント



0.1%

子宮内避妊具



IUS 0.1% 銅付加 0.8%

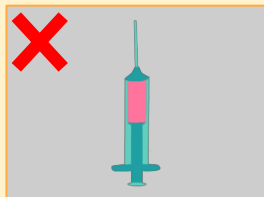
不妊手術



男性不妊手術 0.15% 女性不妊手術 0.5%

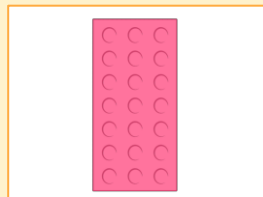
1年で100人中
4-7人の
女性が妊娠

避妊注射



4%

低用量ピル



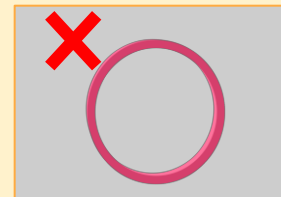
7%

避妊パッチ



7%

膣リング

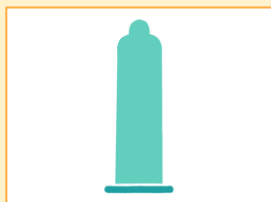


7%

1年で100人中
13人以上の
女性が妊娠

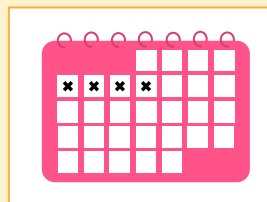
効果：低

男性用コンドーム



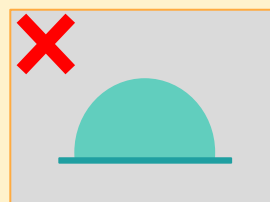
13%

リズム法



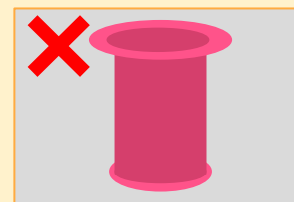
15%

ダイアフラム



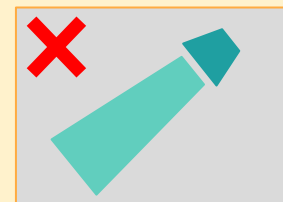
17%

女性用コンドーム



21%

殺精子剤



21%

参考： <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/spr/intro.html>

<http://www.contraceptivetechnology.org/wp-content/uploads/2013/09/Contraceptive-Failure-Rates.pdf>

アンケートで見えてきた当事者の声: 緊急避妊薬の手に入りにくさ



#なんでないのプロジェクト、NPO ビルコンによる調査(2020年)

緊急避妊薬へのアクセス改善を求める声

以前避妊に失敗したのが、金曜の夜だった。診療を受け付けてくれるところがなく、そのままなってしまった。その時妊娠しなかったのはラッキーとか言いようがなく、次の生理が来るまで不安でしかたなかった。あの時、薬局で緊急避妊薬が買えていたら、と今でも思う。(30代女性)

診察代と処方代合わせて3万円ほど必要だった。それでも妊娠はしかなかったし、服用した。相手もサポートすると言葉では伝えてくれたが、金銭的な補助はなく、正直高価で情けなくなった。(20代女性・大学生)

(オンライン診療での入手について)

いつ届くのかという不安との戦いだった

(20代女性・大学生)

(オンライン診療での入手について)

家に届くまで時間がかかり72時間以上かかってしまった

(30代女性・主婦)

緊急避妊薬へのアクセス改善を求める声

72時間という制限があるなか、例えば地方では病院が遠くて自力ですぐに処方を受けられなかったり週末に病院が空いていなかったりします。私も実際にそういった理由で緊急避妊薬を服用出来ずに次の生理の日まで毎日不安で胸が張り裂けそうな気持ちで過ごしたことがありました。(20代女性・大学生)

学生で産婦人科を訪れるには
勇気がいるし、
病院があいている時間に
学校があって行けない

(10代女性・大学生)

私自身、父親からの性的虐待、
レイプを受けて、相談機関に連絡する
のも嫌で、でも、妊娠は怖くて。私の
ような想いをしてほしくないです。

(20代女性・大学生)

現在夜間診療を行える産婦人科では
医師や助産師看護師不足の中で
分娩を扱いながら対応しており、
できるだけ早く内服して欲しいと
思いながらも翌日の外来受診を勧
めざるを得ない状況

(40代女性)

緊急避妊薬は、WHO指定の必須医薬品

必須医薬品とは、国民の**優先すべき医療ニーズ**を満たすものであり、疾患の有病率、有効性と安全性に関する証拠、および費用対効果の比較を考慮して選択される。

それらは、機能する医療システムにおいて、適切な量と投薬形態で、保証された品質と適切な情報と共に、個人とコミュニティが**手頃な価格**で、**いつでも利用できる**ように、と意図されている。

これらの薬は、**安全**で**効果的**、そして**高品質**であると裏付けられている。

“Essential medicines are those that satisfy the priority health care needs of the population. They are selected with due regard to disease prevalence, evidence on efficacy and safety, and comparative cost-effectiveness. They are intended to be available in functioning health systems at all times, in adequate amounts, in the appropriate dosage forms, with assured quality and adequate information, and at a price the individual and the community can afford. These drugs are supported as safe, effective, and of high quality.” ([The Selection and Use of Essential Medicines - WHO Technical Report Series, No. 914: 4.2 Description of essential medicines](#))

現在 世界90カ国以上で薬局で入手できる緊急避妊薬

医師の処方箋なしに薬局で薬剤師に相談し、説明を受けた上で購入が可能(BPC): **76カ国**

薬剤師を介さずに薬局などで直接購入が可能 (OTC): **19カ国**

日本を除くG7(主要7カ国): ドイツ、イギリス、イタリアでBPC / アメリカ、カナダ、フランスでOTC
約800円から5千円程度で購入可能。フランス、ドイツなど若年者は緊急避妊薬を無料入手できる国もある



アメリカ

薬局: 約4200~5300円
病院、非営利団体、学校で無料提供も!



イギリス

薬局: 約900円
病院、学校で無料提供も!



カナダ

薬局: 約2400~4200円
病院: 約1400円~2100円



オーストラリア

薬局: 約1100~4000円



フランス

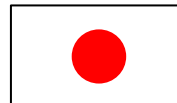
薬局: 約900円
病院、学校で無料提供も!



ドイツ

薬局: 約2200円
病院で無料提供も!

日本



病院: 約6000円~2万円

国際会議で衝撃を受ける 日本の緊急避妊薬をめぐる現状

世界人口開発会議 (ナイロビ2019) / Gender Equality Forum (メキシコシティ、パリ2021) / G7と
共に開催のW7Summit(ロンドン2021) / Women Deliver Conference (バンクーバー2019) など



国際家族計画連盟(IPPF)も本要望書に賛同

(一部抜粋)

私は、女性の健康と権利の保護に取り組む世界最大のNGOであるIPPFを代表して執筆しています。私たちは本取り組みへの完全な連帯を示します。質の高い手頃な価格な緊急避妊薬への薬局でのアクセスは、意図しない妊娠を減らすために重要であり、性と生殖に関する健康と権利に不可欠であると私たちは信じています。

緊急避妊薬は既に世界中の多くの国で処方箋の必要なく入手できます。そのことは、数知れない多くの女性・女子に、安全で手ごろな価格の、計画外妊娠を防ぐ手段を提供し、教育、夢、希望を追いかけること、そして望む人生の実現を可能にしています。

日本は低用量ピルの認可が最も遅かった国の一つとして知られています。歴史が繰り返されているのです。日本の政治家、官僚の方々は、安全な技術へのアクセスを制限することで女性と女子を根本から傷つけているこの差別的な政策を覆す歴史的な機会を持っています。このことは、国際社会がCOVID-19という前代未聞の危機に瀕す今こそ特に重要なものとなるでしょう



IPPF(国際家族計画連盟)事務局長
Dr アルバロ・ベルメホ

連名(アルファベット順)
日本家族計画協会理事長 Dr北村邦夫
JOICFP理事長 石井澄江
IPPF理事 マヌエレ・フウィツ
IPPF東・東南アジア・
大洋州地域事務局長 福田友子



海外で見た # 緊急避妊薬を薬局で

ノルレボ 19.04€ (約2500円)
フィンランド



カナダ

ノルレボ 29.99€
(約2600円)



ノルレボ 135SEK(約1700円)
エラワン 279SEK(約3500円)

スウェーデン



日本における緊急避妊薬の対面診療

＜緊急避妊薬処方の流れ＞ 日本産科婦人科学会 産婦人科診療ガイドラインをもとに作成

- ・ 問診する。（最終月経、性交日時、避妊法など）
- ・ できるだけ速やかに1錠服用する。
- ・ インフォームドコンセントを得た証拠として、同意書に署名を求めるのもよい。
- ・ 妊娠阻止は確実ではないことを説明する。
 - 月経確認までは性交を控えるか、確実な避妊法を行う。
 - 月経は早まったり遅れたりする。（月経が7日以上遅れる可能性は約5%）
- ・ 月経が予定より7日以上遅れる、または通常と異なる出血や腹痛がある場合は、妊娠の可能性について確認するため受診する。
- ・ 経口避妊薬の服用など確実な避妊法への移行を勧める。
- ・ 機会をみて性感染症検査や子宮頸がん検診を受けるよう情報提供する。

参考：日本産科婦人科学会 産婦人科診療ガイドライン（2020）・日本産科婦人科学会 緊急避妊法の適正使用に関する指針（平成28年）
https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/kinkyuhinin_shishin_H28.pdf

- ・ 内診不要 ・ 産婦人科以外の医師も処方可能 ・ 面前内服や同意書は必須ではない
- ・ 服用後のフォローアップ受診は全例で行っていない（月経が7日以上遅れた人などは受診）
- ・ 厚労省Webサイトに掲載される 緊急避妊薬の対面診療可能な医療機関は、全体の約3%（約11万の医療機関のうち3192カ所、2020年10月時点）である。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912_00002.html

日本における緊急避妊薬のオンライン診療

・ 2019年7月 緊急避妊薬のオンライン診療解禁

要件①転売など組織的な犯罪に使用されるのを防ぐため、面前内服

要件②避妊成否の確認のため、3週間後の産婦人科受診を確実に約束

要件①に関する懸念

緊急避妊薬は早く服用するほど効果的だが、悪用防止のための面前内服は、女性の人権やプライバシーの侵害、心理的負担の増加につながる可能性が考えられる。面前内服は、国際的に推奨されていない。

要件②に関する懸念

対面診療において避妊成否の確認のためのルーチン受診は行われていない。必要時の受診は必要だが、全例でのフォローアップ受診は国際的に推奨されていない。

受診時の費用負担も生じる。

・ 2020年4月 新型コロナウイルス特例措置開始（0410対応）

要件を満たさなくても、医師の判断で電話やビデオ通話での診療可能
薬の宅配や処方箋原本なしでの調剤可能

・ 初診からオンライン診療可能な医療機関は、全体の6.5%（約11万の医療機関のうち7156カ所、2021年6月時点）であり緊急避妊薬の対応はさらに限られる。

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>

NHK WEB NEWS <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210607/k10013071131000.html>

緊急避妊薬のオンライン診療の実際

1	休日	関東	薬局→当院
2	平日	中部	当院→薬局
3	年末年始	九州	当院→薬局
4	年末年始	関東	当院→薬局
5	年末年始	関東	宅配
6	年末年始	関東	当院→薬局
7	年末年始	関東	宅配
8	年末年始	関東	当院→薬局
9	年末年始	九州	薬局→当院
10	年末年始	関東	宅配
11	年末年始	関東	宅配
12	年末年始	関東	宅配
13	GW	関東	当院→薬局
14	GW	近畿	当院→薬局
15	GW	関東	当院→薬局
16	休日	東北	薬局→当院

緊急避妊薬のオンライン診療を 神奈川県で行った16例

＜受診者の居住地＞

関東：11例 関東以外の地域：5例

＜受診者の年代＞

10代：1例 20代：8例 30代：5例 40代：2例

＜受診者が緊急避妊薬を必要とした理由＞

コンドーム破損・脱落：11例 その他：5例

＜緊急避妊薬の受け取り方法＞

宅配で翌日以降の受け取り：5例

近隣の薬局で当日の受け取り：11例

(女性が最初に薬局に行き、薬剤師から当院に
オンライン診療の依頼があった例：3例)

全ての薬局において
薬剤師の対応は
円滑であった。

緊急避妊薬のオンライン診療を
神奈川県で行う発表者→



オンライン診療による 緊急避妊薬の調剤を行った薬剤師の声

来局された女性に、服薬指導を行い、目の前で1錠服用していただき、3週間後に産婦人科受診するための情報提供として地域のクリニック一覧をお渡ししました。

研修を受けた薬局は必ず在庫をおくこと、スタッフ間で情報共有しておくことが大切だと感じました。

今回スムーズに対応できたのは、依頼者－薬剤師－医師の間に信頼関係があったことが大きかったです。私自身、女性のための健康に特化した研修で学んだことを臨床で活かすことができました。緊急避妊薬の服薬指導は、一見難しいように思えますが、連携、連絡、情報共有があれば、県を越えて、1000kmほど離れていても、国内どこでも対応が可能なことを証明できるような事例となりました。

のちに処方箋原本が届いた際、とても嬉しく思いました。

神奈川の先生からオンライン診療の調剤の連絡が入り、とても驚きました。研修を受けた段階で目的が緊急であると思っていましたので、すぐに対応させていただきました。患者さんにはできるだけ早急に服用していただけたと思っています。

緊急避妊薬は緊急で対応しなければならないのにまだまだこういう状況なんだと、地域の薬剤師としては、本当に必要な時にすぐに飲んでいただけるようなシステムを構築するべきではないかと痛感しました。

オンライン診療による 緊急避妊薬の調剤を行った薬剤師の声

今回対応して改めて感じたのは緊急避妊薬を手に入れることのハードルの高さです。知識があり、アクセス方法を知っていて、行動にうつすことができ、1万円ほどの金額をはらうことができる。これだけ多くの条件がそろわないと購入できないのが現状です。もっと緊急避妊薬が身近なものになり、自分で自分の体を守ることがふつうにできる環境をつくる必要を感じます。

スタッフ誰もが慌てずに対応できるように、様々な状況を想定した対応マニュアルを作成しました。近隣の婦人科、婦人科以外でも処方箋を出してくれるクリニックを紹介、ワンストップ支援センター（#8891）についてもお伝えできるようにしてあります。グループ薬局内でも対応できる店舗を増やす活動が進んでいます。

祝日に薬局に「ネットで検索してこちらの薬局を見つけました。緊急避妊薬はありますか？」と女性が来局されました。処方医がなかなか見つからず、不安で悲しい気持ちになりました。オンライン診療にて処方箋を出していただき、かかった時間は3時間です。現状での最善の形だったのかもしれませんが、本来は地域でカバーできることが望まれます。私たちは、緊急避妊薬を薬局で準備していても先生に処方してもらわない限り、お薬をお渡しすることができません。女性が、産む・産まないの選択、望まない妊娠を防ぐことができるような社会をつくりたいです。そのためには緊急避妊薬の市販化、それに準ずる形での実現を望んでいます。

薬局をヘルスケアのファーストアクセスに

“薬剤師は、薬と健康の専門家であり、地域で最も身近な存在の医療従事者である”



写真提供：OGP薬局 荒川店 薬剤師 鈴木怜那 先生

緊急避妊薬のスイッチOTC化が否決された 2017年の検討会で挙げられたおもな懸念点

1. 緊急避妊薬は完全に妊娠を阻止させることができない
2. 悪用や濫用の懸念がある
3. 緊急避妊の使用後に、避妊に成功したか失敗したかを含めて月経の状況を使用者自身で判断する必要があるが、使用者自身で判断することが困難である
4. 実際の処方現場では、緊急避妊薬を避妊具と同じように意識している女性が少なくない
5. 欧米と異なり、医薬品による避妊を含め、性教育そのものが遅れている背景もあり、使用者自身のリテラシーが不十分
6. 薬剤師に、女性の生殖や避妊、緊急避妊に関する専門的知識をつけてもらう必要がある
7. 本剤は高額であることから、薬局の在庫がばらつく懸念がある
8. 要指導医薬品として留め置くことができない
9. 緊急避妊薬に関する認知度は、現時点で高いとはいえない

参考：厚生労働省「要望された成分のスイッチ OTC 化の妥当性に係る検討会議結果について」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/0000193402.pdf>

参考資料：緊急避妊薬を薬局でプロジェクト 「ECPファクトチェックブック」（2021年）



これまでの厚生労働省の検討会での議論、日本産婦人科医会及び日本産科婦人科学会の声明や意見が、国際的な勧告や推奨・科学的根拠に基づくものか検証した。

なお、検証の際に使用した、WHOの刊行物・ファクトシート、FIGO（国際産婦人科連合）・ICEC（国際緊急避妊コンソーシアム）のガイダンスは、WHO、ICECの許可のもと日本語訳を作成した。

<https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>

参考資料：WHO「Family Planning」（2018年） 避妊・家族計画 提供者のためのグローバルハンドブック

第3章 緊急避妊薬 日本語訳



<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/>

WHO 「避妊・家族計画 提供者のためのグローバルハンドブック」
第3章

緊急避妊薬

使用者と提供者のためのキーポイント

- 緊急避妊薬（ECPs）は、避妊せずに行われた性交後の妊娠回避に役立ちます。
- 緊急避妊薬は、避妊が不十分な性交（避妊せずに行われた性交または避妊したものの避妊手段が適切かつ十分でなかった性交）から5日までに内服した場合、妊娠を回避するのに役立ちます。早く服用するほど効果は高くなります。
- 緊急避妊薬は、既に成立している妊娠を中断することはありません。
- 全ての女性にとって安全です。たとえ継続的なホルモン避妊法を使用できない女性でも使用することができます。
- 女性が継続的な避妊法を開始するきっかけを提供します。
- 緊急避妊薬は、いくつかの選択肢があります。緊急避妊専用薬、黄体ホルモン単独の避妊薬、混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン避妊薬（ヤッペ法）の全てが緊急避妊薬として使用できます。

緊急避妊薬とは？

- 緊急避妊薬は、「モーニングアフタービル」や「性交後避妊薬」と呼ばれることがあります。
 - 卵巣からの卵子の放出（排卵）を抑制したり遅延させたりすることにより作用します。既に妊娠している場合は、緊急避妊薬は効果がありません。
- （銅付加子宮内避妊具（IUD）も緊急避妊のために使用することができます。166 頁参照）

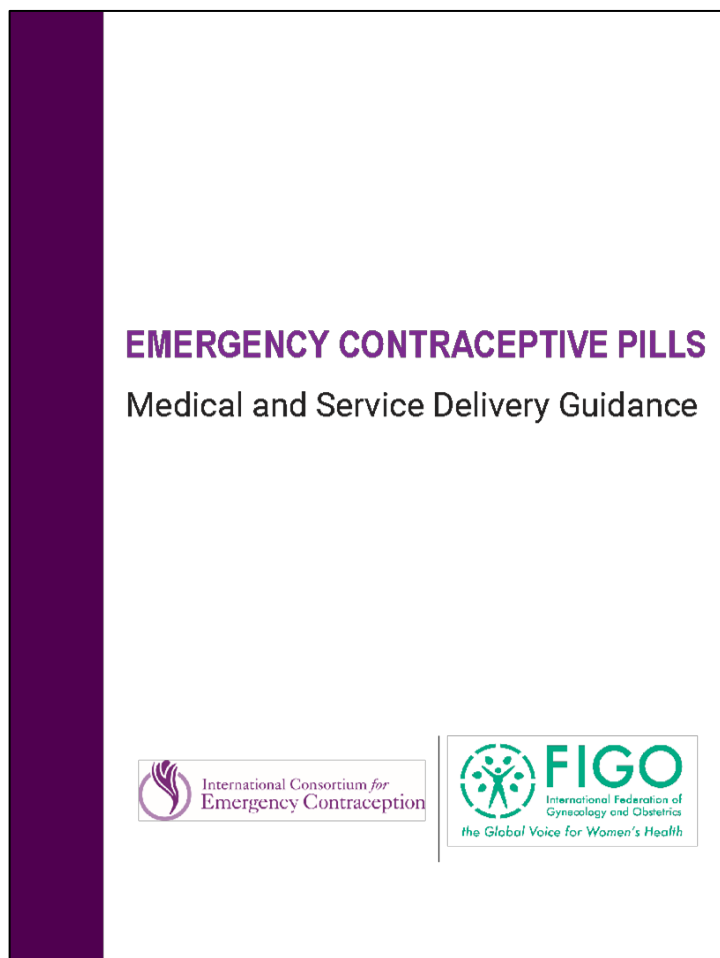
WHO 避妊・家族計画 提供者のためのグローバルハンドブック 第3章緊急避妊薬
リブラ（リブログティブプライン情報発信チーム）と緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト翻訳

1



参考資料：FIGO（国際産婦人科連合）・ICEC（国際緊急避妊コンソーシアム） 「緊急避妊薬 医療・サービス提供ガイダンス」（2018年）

日本語訳



<https://www.figo.org/news/emergency-contraceptive-pills>

参考資料：WHO「レボノルゲストレル緊急避妊薬の安全性に関するファクトシート」(2011年)

日本語訳

知っておきたい 8つのこと

World Health Organization

Fact sheet

Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs)

Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs)

Emergency contraception can prevent most pregnancies when taken after intercourse. It provides an important back-up in cases of unprotected intercourse or contraceptive accident (such as forgotten pills or torn condoms), and is especially valuable after rape or coerced sex. This fact sheet refers to levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs), which are available in most countries.

Are LNG ECPs safe?

LNG ECPs are safe for use by all women, including adolescents. Levonorgestrel, the active ingredient in LNG ECPs, has been widely used in various formulations for over 30 years and has been extensively studied in women of reproductive age. Levonorgestrel is well tolerated, is not a known allergen, leaves the body within a few days, is not addictive and has demonstrated no toxic reactions.^{1,2,3} LNG ECPs pose no risk of overdose and no major drug interactions or contraindications exist for LNG ECPs.⁴ While the World Health Organization (WHO) recommends a single dose of levonorgestrel (1.5 mg) for emergency use within 120 hours after unprotected sex, repeat use within 24 hours after unprotected sex, repeat use does not pose any known health risks.^{4,5} Even among women who used ECPs more than once in one menstrual cycle, no serious adverse outcomes were reported.⁶

LNG ECPs have been in use for several decades and current research shows no association with increased risk of cancer.⁷ While estrogens contained in many contraceptive pills are associated with some (very low) risk of stroke and venous thromboembolism, especially in women over 35 who smoke, no such risks are associated with levonorgestrel. LNG ECPs contain an active ingredient only, levonorgestrel (a progestogen hormone), which does not pose any of the risks associated with contraceptive pills containing both progestogen and estrogen. The amount of the active hormone in one course of LNG ECPs is less than half of that found in a cycle of most common contraceptive pills (although the dose in monthly pills is spread out over a longer period).

Do LNG ECPs cause side-effects?

LNG ECPs have no serious or lasting side-effects. Some women (fewer than one in five in studies) experience mild and short-term side-effects, the most common being irregular menses. Other reported side-effects include fatigue, abdominal discomfort, and nausea.⁸

Do LNG ECPs increase risk of ectopic pregnancy?

LNG ECPs do not increase the risk of ectopic pregnancy, a potentially dangerous condition in which a fertilized egg implants outside of the womb.^{9,10} A comprehensive search of the published literature evaluating 23 studies of LNG ECP use in 216 pregnancies found that fewer than 1% (0.2%) were ectopic, which is less than or comparable to general ectopic pregnancy rates.¹¹ ECPs reduce the risk of pregnancy, and in pregnancies that do occur after LNG ECP use, the rate of ectopic pregnancy is lower or similar to what is expected.

Will use of LNG ECPs affect future fertility?

The use of hormonal contraception, including ECPs, has no effect on future fertility.^{12,13} LNG ECPs leave the body within a few days and women who have used ECPs can become pregnant from any subsequent acts of sexual intercourse.

緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト

緊急時のレボノルゲストレル単独投与（緊急避妊薬）の安全性に関するファクトシート [WHO, 2010]

緊急避妊薬は、性交後に使用することで、ほとんどの妊娠を防ぐことができます。これは、避妊具を使用しない性交や避妊具の失敗の際、重要なバックアップ（備え）となり、レボノルゲストレル単独投与の安全性に関するこのファクトシートは、ほとんどの国で利用可能なレボノルゲストレル単独投与の緊急避妊薬（レボノルゲストレル緊急避妊薬）について述べられています。

（注）本ファクトシートは、WHOの「緊急避妊薬に関する市民プロジェクト」の一環として作成されています。

1. レボノルゲストレル 緊急避妊薬は安全ですか？

レボノルゲストレル 緊急避妊薬は、思春期を含むすべての女性に安全に使用することができます。レボノルゲストレル 緊急避妊薬の有効成分であるレボノルゲストレルは、30年以上前から様々な製剤で広く使用されており、生涯未婚の女性を対称に広く研究されています。レボノルゲストレルは忍容性が良く、アレルギー物質ではなく、数日内に体内から排出され、中毒性はなく、悪性反応もないことが実証されています。^{1,2,3} レボノルゲストレル 緊急避妊薬は、避妊失敗の危険性はなく、大きな薬物相互作用や禁忌薬はありません。⁴ 世界保健機関（WHO）は、避妊具を使用しない性交後120時間（5日）以内の緊急時にレボノルゲストレル（1.5mg）を単独投与をすることを推奨していますが、繰り返し使用しても健康上のリスクはないとされています。^{5,6} 1回の月経周期に複数回の緊急避妊薬を使用した女性においても重篤な副作用は報告されていません。レボノルゲストレル 緊急避妊薬は数十年前から使用されており、現在の研究では、がんのリスクの増加との関連性は示されていません。⁷ 多くの避妊薬に含まれるエストロゲン（以下、卵胞ホルモン）は、特に35歳以上の喫煙者の女性では、脳卒中や静脈血栓症の（非常に低い）リスクと関連していますが、レボノルゲストレルにはそのようなリスクはありません。レボノルゲストレル 緊急避妊薬は、レボノルゲストレル（プロゲステロンホルモン（以下、黄体ホルモン））のみを有効成分として含まれており、黄体ホルモンと卵胞ホルモンの両方を含む避妊薬に関連するリスクはありません。レボノルゲストレル 緊急避妊薬の1回分のホルモ含有量は、ほとんどの一般的な避妊薬の1サイクルの半分以下です（ただし、月経の避妊薬はより長い期間をかけて作用するものです）。

（注）本ファクトシートは、WHOの「緊急避妊薬に関する市民プロジェクト」の一環として作成されています。

2. レボノルゲストレル 緊急避妊薬で副作用は起こりますか？

レボノルゲストレル 緊急避妊薬には重篤な副作用や持続的な副作用はありません。一部の女性（研究では5人に1人以下）では軽度で短期的な副作用が認められますが、最も一般的な副作用は、月経不順です。その他に報告されている副作用には、疲労感、腹部不快感、吐き気などがあります。⁸

（注）本ファクトシートは、WHOの「緊急避妊薬に関する市民プロジェクト」の一環として作成されています。

3. レボノルゲストレル 緊急避妊薬は真性性妊娠のリスクを高めますか？

真性性妊娠（子宮外妊娠）とは受精卵が子宮外に着床することで発症する状態ですが、レボノルゲストレル 緊急避妊薬は真性性妊娠のリスクを増加させません。^{9,10} 216人の妊娠した方へのレボノルゲストレル 緊急避妊薬の使用に関する23の研究を評価し、公表されている文献を網羅的に検索した結果、真性性妊娠は1%未満（0.9%）であり、これは一般的な真性性妊娠の割合よりも低く、同程度であることがわかりました。¹¹ 緊急避妊薬は妊娠のリスクを軽減し、レボノルゲストレル 緊急避妊薬 使用後に成立した妊娠では、真性性妊娠の割合は低いが、予想されるものと同程度です。

（注）本ファクトシートは、WHOの「緊急避妊薬に関する市民プロジェクト」の一環として作成されています。

4. レボノルゲストレル 緊急避妊薬の使用は将来の妊孕性に影響しますか？

緊急避妊薬の使用は、将来の妊孕性に影響を与えません。^{12,13} レボノルゲストレル 緊急避妊薬は数日以内に体内から消失し、緊急避妊薬を使用した女性は、その後性交によって妊娠することができます。

（注）本ファクトシートは、WHOの「緊急避妊薬に関する市民プロジェクト」の一環として作成されています。

緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト

緊急避妊薬 知っておきたい8つのこと

緊急避妊薬は、性交後72時間以内に飲むことで高い確率で妊娠を防ぐ薬です。避妊具を使用しない性交や避妊具の失敗の際、重要なバックアップ（バックアップ）になります。方々のとき、女性が妊娠を予防するために安全に使用できる。WHOのファクトシート「緊急避妊薬」は、ほとんどの国で利用可能なレボノルゲストレル単独投与の緊急避妊薬（レボノルゲストレル緊急避妊薬）について述べられています。

（注）本ファクトシートは、WHOの「緊急避妊薬に関する市民プロジェクト」の一環として作成されています。

1. 緊急避妊薬は思春期を含むすべての女性に安全に使用できます

- 緊急避妊薬の成分レボノルゲストレルは、30年以上前から広く様々な薬剤に使用され、広く研究されています。
- 成分は数日以内に体内から消失し、中毒性はなく、悪性反応はないことが実証されています。
- WHOは、緊急時に120時間（5日）以内の緊急時にレボノルゲストレル（1.5mg）を単独投与をすることを推奨していますが、繰り返し使用しても健康上のリスクはないとされています。
- 1回の月経周期に複数回の緊急避妊薬を使用した女性においても重篤な副作用は報告されていません。
- がんのリスクの増加との関連性は示されていません。脳卒中や静脈血栓症のリスクはありません。

2. 緊急避妊薬に重い副作用や長く続く副作用はありません

- 重篤な副作用や持続的な副作用はありません。軽度で短期的な副作用が一部の女性に出ることがあります。
- 最も一般的な副作用は月経不順で、その他、疲労感、腹部不快感、吐き気などです。（月経不順は緊急避妊薬の作用で排卵が遅れた結果生じると考えられます。）

3. 緊急避妊薬は子宮外妊娠のリスクを高めます

- 緊急避妊薬使用後に成立した妊娠における真性性妊娠（子宮外妊娠）は1%未満であり、一般的な真性性妊娠の割合よりも低いと同程度です。

4. 緊急避妊薬は将来の妊娠しやすさに影響しません

- 成分は数日以内に体内から消失し、将来の妊孕性に影響を与えません。

5. 緊急避妊薬は胎児に害を与えません

- 妊娠初期に服用して使用しても、緊急避妊薬使用後に妊娠しても、胎児に害を与えません。

6. 緊急避妊薬は流産させる薬ではありません

- 流産させたり、中絶させる薬ではありません。

7. 市販化された場合、女性は、緊急避妊薬の情報を理解し正しく使用できます

- 緊急避妊薬の使い方は簡便で、医師の管理下におく必要はありません。
- 多くの国で市販化または処方箋なしで使用されています。
- 若い女性も成人も、ラベル上の説明書を読み取り理解することが実証されています。
- 10代の若者や若い女性が、一度に複数の緊急避妊薬を手に入れた場合でも、日常的な避妊法とのために緊急避妊薬を繰り返し使用することはありません。

8. 緊急避妊薬が手に入りやすくなっても、無防備なセックスは増えません

- 緊急避妊薬へのアクセスが増えただけで、性行為のリスクは高まりません。
- 緊急避妊薬はあくまで性交後の緊急時のバックアップであり、避妊の第一歩は避妊具の正しい使用です。避妊具の正しい使用は、避妊の第一歩であり、緊急避妊薬はあくまで性交後のバックアップです。
- イライラや不安を感じた場合、避妊具の正しい使用に関する知識や手に入れたり、性的虐待が疑われる可能性との際には、性被害相談センターに相談してください。
- 緊急避妊薬を使用したことがある10代の若者や若い女性は、緊急避妊薬一度も使用したことのない方と比較して、性被害のリスクは高くなります。

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf?sequence=1



- ① 思春期を含むすべての女性に安全に使用できる
30年以上前から広く使用され広く研究されている。過剰摂取の危険性はなく、血栓症のリスクや禁忌はない。繰り返し使用しても健康上のリスクはない。
- ② 重い副作用や長く続く副作用はない
副作用はまれで軽い。最も一般的な副作用は月経不順。他に疲労感、嘔気など。
- ③ 子宮外妊娠のリスクは増加しない
子宮外妊娠は1%未満であり、一般的な割合よりも低いと同程度である。
- ④ 将来の妊娠しやすさに影響を与えない
- ⑤ 妊娠初期に誤って服用しても、胎児に害を与えない
胎児の先天異常などに影響を与えない。
- ⑥ 流産（中絶）させる薬ではない
おもな作用機序は、排卵を止める、または遅らせること。
- ⑦ 市販化された場合、女性は情報を理解し正しく使用できる
用法は簡便であり、正しい使用のために医学的管理下におく必要はない。
- ⑧ 入手しやすくなっても無防備なセックスは増加しない
簡単に手に入っても、避妊しない性交や性感染症のリスクは増えない。

懸念点1. 緊急避妊薬は完全に妊娠を阻止させることができない

- ・ 緊急避妊薬の妊娠阻止率は、約85%である。
- ・ 早く服用するほど効果が高く、性交後24時間以内に服用した場合の妊娠阻止率は、約95%である。

(あすか製薬 <https://www.asaka-pharma.co.jp/iryouiyaku/news/filedownload.php?name=d6c73e9cf6a870adbc7a1960bcfc0abc.pdf>)

- ・ 安全性が高く、重い副作用や血栓症リスクや禁忌がない。
- ・ 多くの国で市販薬又は処方箋なしの使用が承認されている。

(WHO「Family Planning」より)

<ECPファクトチェックブック>

P.19 (28) 「緊急避妊薬を服用した人の約1割が妊娠に至る」は本当か？

P.21 (31) 「緊急避妊薬を使っても10%は妊娠する人がいるのか？」

妊娠阻止率は性交日と予測排卵日から妊娠確率を考慮し計算する。

緊急避妊薬を性交後72時間以内に服用した場合の妊娠率は、約1%である。

上記発言は、臨床研究と比較しても非常に高く、通常は考えにくい。

(WHO「Family Planning」より)

緊急避妊薬の有効性

もし100人の女性が避妊せずに
月経周期2～3週目に1回性交をすると



緊急避妊薬を
使用しない場合



8 人が妊娠



黄体ホルモン単独の
緊急避妊薬(LNG 含む)



1 人が妊娠



懸念点2. 悪用や濫用の懸念がある

- ・ 緊急時の単回投与を推奨しているが、繰り返し使用しても健康上のリスクはない。
(WHO「緊急避妊薬 ファクトシート2011」より)
- ・ 繰り返しの使用は非常に安全である。妊娠や安全でない中絶の潜在的リスクに比べてはるかに安全である。
(FIGO・ICEC「緊急避妊薬 医療・サービス提供ガイダンス」より)
- ・ 繰り返し必要とする女性は、より長期間作用型のより効果的な家族計画（避妊）法を検討した方がよいかもしれない。
(WHO「Family Planning」より)

<ECPファクトチェックブック>

P.14 (20) 「（風俗産業や犯罪組織への転売を防ぐため）緊急避妊薬処方
は1回につき1セットに限定すべきで面前内服をさせることが望ましいのか？」
WHOは緊急避妊薬を提供する際「不必要な手順・処置を避けること」、
将来必要になるときに備え「多めに渡しておくこと」を推奨している。

悪用や濫用の懸念があることがOTC化できない理由になる根拠や、
転売などの悪用を避けるために面前内服をさせる根拠は確認できない。
国内では未承認薬を輸入・転売し逮捕される事件が頻発しており、緊急避妊薬
にアクセスしづらい現状が悪用を引き起こしている可能性が考えられる。

懸念点3. 緊急避妊の使用後に、避妊成否を含めて月経の状況を使用者自身で判断する必要があるが使用者自身で判断することが困難である

- ・ 緊急避妊薬の用法は簡便であり、正しい使用のために医学的管理下におく必要はない。若い女性も、成人女性も、ラベル表示と説明書を容易に理解できる。(WHO「緊急避妊薬ファクトシート2011」より)
- ・ 服用後にルーチンの再来は必要ない。使用者には「いつでもまた来てくださいね」と伝え、妊娠したかもしれないと思った時、特に月経がなかったり次の月経が7日以上遅れた時、継続的な避妊法を始めたい時は再来するよう伝える。

(WHO「Family Planning」より)

<ECPファクトチェックブック>

P.13 (18) 「緊急避妊の成否確認のため服用後フォローアップ受診は全例で必要か？」

FIGO・ICECは「使用者に困ったことや疑問がない限り予定されたフォローアップは必要ないが、以下の場合にフォローアップケアを勧める」としている。

- ・ 継続的な避妊を希望、変更する場合
- ・ 服用3週間後までに月経がきていない場合
- ・ 下腹部痛を伴う不規則な出血が数日続いている場合
- ・ 性感染症検査を希望する場合
- ・ レイプに関する問題の対処が必要な場合
- ・ 他に健康上の懸念がある場合

服用後のフォローアップ受診を全例で行う根拠は確認できない。
現行の対面診療でも全例のフォローアップ受診は行われていない。

懸念点4. 実際の処方現場では、緊急避妊薬を避妊具と同じように意識している女性が少なくない

- ・ 緊急避妊薬は、避妊具を使用しない性交や、避妊の失敗の際の**重要なバックアップ（備え）**であり、レイプや強要された性交の後には特に有用である。

(WHO「緊急避妊薬ファクトシート2011」より)

<ECPファクトチェックブック>

P.7 (7) 「容易に手に入ると避妊具の使用が減ったり性感染症が増える」は本当か？

緊急避妊薬が容易に手に入っても性的活動が活発になる可能性との間に相関関係はない。性感染症のリスクは高くない。10代の若者が、事前に複数の緊急避妊薬を渡されても、日常的な避妊法の代わりに繰り返し使用することはなかった。

P.8 (8) 「緊急避妊薬は繰り返し使用すると弊害があるか？

最近の研究では、緊急避妊薬を月に6回まで使用することの有効性と安全性を調べており、副作用はなく、コンドームと同等の妊娠率だったことがわかった。

P.22 (36) 「OTC化は『予防なしの性交渉をさせていいよ』という信号になるか？ 根拠不明

緊急避妊薬が必要となる理由で最多は、コンドームの破損や脱落である。
なお、コンドームの年間妊娠率は一般的な使用の場合13%である。

<https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/03/薬局での適切な運用のための-1万人ウェブアンケート-2.pdf>

<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm>

懸念点5. 医薬品による避妊を含め、性教育そのものが遅れている背景もあり、使用者自身のリテラシーが不十分

- ・意図しない妊娠のリスクを抱えた**すべての女性および少女には、緊急避妊にアクセスする権利がある。** WHO「Emergency Contraception」(2018年)
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

<ECPファクトチェックブック>

P.9 (10) 「思春期の女子に緊急避妊薬へのアクセスをよくすると弊害があるか？」

13～16歳対象の研究では全員が緊急避妊薬を正しく使用でき、安全性が示された。思春期は、強制的性交の割合が高いこと、避妊薬の入手に対するスティグマなどの理由から特に緊急避妊薬を必要とする可能性がある。

P.9 (11) 「生殖内分泌や性教育の知識を持った産婦人科医のみが処方すべきか？」

女性は無防備なセックスをしたかどうかを自分で判断できるため、提供者によるスクリーニングは必要ない。

P.23 (37) 「性暴力を受けたり支配される関係にある人がいて、性教育が不十分であるため、教育の議論なしに緊急避妊薬の薬局販売を検討することはできないのか？」

根拠不明

性教育の充実や医薬品による避妊の普及が、

緊急避妊薬の薬局販売の前提条件であるという根拠は確認できない。

学習指導要領にいわゆる歯止め規定があるが、性教育や「性交」という言葉の使用は禁止されていない。学校によっては行政や民間と連携し性教育が行われている。

懸念点6. 薬剤師に、女性の生殖や避妊、緊急避妊に関する専門知識をつけてもらう必要がある

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が、日本薬剤師会・日本産婦人科医会の連携のもと全都道府県で実施され、2021年4月末時点で**8,940名の薬剤師が研修を修了**している。同研修には、月経、妊娠、避妊、緊急避妊など、女性の健康に関する幅広い内容が含まれている。

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づく薬局における対応について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kinnkyuuhininnyaku.html>

懸念点7. 本剤は高額であることから、薬局の在庫がばらつく懸念がある

2019年に後発薬が発売されたことで、以前より**価格が低下**している。研修修了後の薬剤師がいる薬局には在庫配置がすすめられている。**全店舗在庫配置**した全国チェーン薬局もある。在庫切れの場合は医薬品卸売業者から当日中に急配できる場合もある。



↑ 先発薬



↑ 後発薬

懸念点8. 要指導医薬品として留め置くことができない

- ・ 緊急避妊薬の用法は簡便であり、正しい使用のために医学的管理下におく必要はない。(WHO「緊急避妊薬ファクトシート2011」より)
- ・ WHOは「OTC化の検討を含め緊急避妊へのアクセスを確実にすること」を提言している。

WHO「Contraception/Family planning and COVID-19」(2020年)

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19>

懸念点9. 緊急避妊薬に関する認知度は、現時点で高いとはいえない

2017年の検討会議結果では「国民的関心度が高い」とされた。2018年の調査では10～70代女性の認知度 59.6%、2020年の別の調査では10～50代以上男女の認知度 85.3%であった。2020年頃からSNSでは、緊急避妊薬がトレンドとして度々話題に上り、様々なメディアで取り上げられている。また、緊急避妊薬へのアクセス改善を求めるオンライン署名には約12万筆の賛同が集まっている。

株式会社エムティーアイ「避妊に関する意識調査」(2018年) <https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000757.000002943.html>
#なんでないのプロジェクト NPO法人ピルコン「緊急避妊薬 薬局での適切な運用のための1万人ウェブアンケート」(2020年)
https://kinkyuhinin.jp/reserch3_nandenaino/

性暴力被害が考えられるケースの場合

ワンストップ支援センター（#8891）や警察（#8103）への連絡を勧める。緊急避妊などの費用が無料になることがある。女性には、受診同行支援や弁護士相談、カウンセリング、証拠採取、全身診察などを受ける選択肢がある。

レイプされた女性のうち、
警察に相談した女性 2.8%、医療機関に相談した女性 2.1%

内閣府男女共同参画局 男女共同参画白書（平成30年度版）

http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-07-11.html

<ECPファクトチェック>

P.20（30）「性暴力被害者に対する支援を提供できることが、 緊急避妊薬を処方できる条件なのか？」

FIGO・ICECは、レイプのケースでの使用を強く推奨し、緊急避妊薬の事前供給、電話処方、薬局スタッフ、看護師、助産師、地域の保健ワーカーなど医師以外による緊急避妊薬の提供、被害女性を病院に来院させるのではなく、ケアやカウンセリングを行う場で確実に緊急避妊薬を提供することを推奨し「女性が追加サービスを拒否しても緊急避妊薬の提供が差し控えられるべきでない」としている。

性暴力被害者に対する支援が提供できることが、
緊急避妊薬を提供できる前提条件であるという根拠は確認できない。

医療者に'ジャッジ'する役割があるのか？

レイプされて
緊急避妊する人

安易でない緊急避妊??

緊急避妊を
繰り返す人

安易な緊急避妊??

緊急避妊薬が必要となる背景は様々であり、
表面的な理由や態度で人をジャッジすることはできない。

意図しない妊娠のリスクを抱えたすべての女性と少女には、
緊急避妊へアクセスする権利がある。

緊急避妊薬を必要とするすべての女性と少女が、適切かつ安全に安心して迅速にアクセスできるように、現行の診療体制の強化とともに、処方箋なしでの薬局販売という選択肢を広げる必要がある。そして、包括的性教育の推進、性暴力防止の取り組みや被害者支援体制の強化などを両輪で推進する必要がある。

国際産婦人科連合（FIGO） コロナ禍における声明

私たち産婦人科医の役割と倫理的義務は、性と生殖に関するヘルスケアが、科学的根拠に基づいており、権利の枠組みのなかで提供されていることを確認することです。

FIGO「SRH in humanitarian settings during COVID-19」（2020年）
<https://www.figo.org/srh-humanitarian-settings-during-covid-19-march-2020-guidance>

性と生殖に関する健康と権利

Sexual Reproductive Health & Rights : SRHR
国際人口開発会議（1994年）

性や子どもを産むことに関わる全てにおいて身体的にも精神的にも社会的にも良好な状態で、自分の意思が尊重され、**自分の体のことを自分で決められること**

人々は、他人の権利を尊重しつつ、安全で満足できる性生活を営むことができる。子どもを産むかどうか、産むとすればいつ何人産むかを決定する自由をもつ。適切な情報とサービスを受ける権利がある。

参考：JOICFP「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツとは？」
https://www.joicfp.or.jp/jpn/know/about_srhr/what_is_srhr/

緊急避妊薬を服用した高校生の声

緊急避妊薬を薬局で

私はこの薬に出会えたから
妊娠せずに学生を続けられています。
でも出会えたのは、偶然が重なったから・・・
手に入るのが偶然なんかじゃいけないはずなのに。
緊急避妊薬は女性にとって避妊の最後の砦です。
どうか誰の手にも平等に届く薬であってください。

指摘された課題を巡る対応状況等

- (1) 学校における性に関する指導について（文部科学省より説明）・・・資料 2-1
- (2) オンライン診療・・・・・・・・資料 2-2
- (3) 薬剤師の資質向上について・・・・・・・・資料 2-3
 - 緊急避妊薬について ～薬剤師の立場から～（日本薬剤師会）・・・資料 2-4
 - 産婦人科における緊急避妊薬処方現状 ～緊急避妊薬のOTC化に関する緊急アンケート調査より～（日本産婦人科医会）・・・資料 2-5

学校における性に関する指導について

性に関する指導について

・学校における性に関する指導は、学習指導要領に基づき、児童生徒が性に関して正しく理解し、適切に行動を取れるようにすることを目的に実施されており、体育科、保健体育科や特別活動をはじめ、学校教育活動全体を通じて指導することとしている。

・指導に当たっては、①発達の段階を踏まえること ②学校全体で共通理解を図ること ③保護者の理解を得ること などに配慮するとともに、④事前に、集団で一律に指導（集団指導）する内容と個々の児童生徒の状況等に応じ個別に指導（個別指導）する内容を区別しておくなど、計画性をもって実施することが大切である。【学習指導要領解説（保健体育編）】

学習指導要領及び解説（体育科、保健体育科）の主な記述

小学校

- 体は思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること（変声、発毛、異性への関心も芽生えることについても理解できるようにする）

中学校

- 思春期には、内分泌の働きによって生殖に関わる機能が成熟すること、また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること（射精、月経、性衝動、異性の尊重、性情報への対処など性に関する適切な態度や行動の選択が必要になることを理解できるようにする）
- 妊娠や出産が可能となる観点から、受精・妊娠を取り扱うものとする
- 感染症については、後天性免疫不全症候群（エイズ）及び性感染症についても取り扱うものとする

高等学校

- 生涯を通じる健康の保持増進や回復には、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりが関わっていること（受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題、また、家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響などについて理解できるようにする）
- 感染症の予防には、個人の取組及び社会的な対策を行う必要があること（エイズ及び性感染症についても、その原因、及び予防のための個人の行動選択や社会の対策についても理解できるようにする）

文部科学省の取組

- 教職員を対象とした健康教育指導者養成研修や教育委員会担当者を対象とした会議において研修等を実施
- 小・中・高校生向けに性感染症や妊娠・出産等を含む児童生徒の健康問題を総合的に解説した教材を文部科学省HPに掲載するとともに、教育委員会担当者が集まる会議等において周知
- 厚生労働省と連携し、性に関する指導において産婦人科医や助産師等の外部講師を活用することについて教育委員会へ周知



小学校段階

〈小学校学習指導要領（H29）〉

（2）体の発育・発達〈第4学年〉

ア 体の発育・発達について理解すること。

（イ） 体は，思春期になると次第に大人の体に近づき，体つきが変わったり，初経，精通などが起こったりすること。また，異性への関心が芽生えること。

〈小学校学習指導要領（H29）解説 体育編の関連する記述〉

（イ） 思春期の体の変化

ア 思春期には，体つきに変化が起こり，人によって違いがあるものの，男子はがっしりした体つきに，女子は丸みのある体つきになるなど，男女の特徴が現れることを理解できるようにする。

イ 思春期には，初経，精通，変声，発毛が起こり，また，異性への関心も芽生えることについて理解できるようにする。さらに，これらは，個人差があるものの，大人の体に近づく現象であることを理解できるようにする。

なお，指導に当たっては，発達の段階を踏まえること，学校全体で共通理解を図ること，保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切である。

<小学校学習指導要領（H29）>

第6章 特別活動

〔学級活動〕

2 内容

（2）日常の生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全

ウ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成

現在及び生涯にわたって心身の健康を保持増進することや、事件や事故、災害等から身を守り安全に行動すること。

<小学校学習指導要領（H29）解説 体育編の関連する記述>

ウ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成

（略）・・・心身ともに健康で安全な生活態度の形成は、教育活動全体を通して総合的に推進するものであるが、学級活動においてもその特質を踏まえて取り上げる必要がある。（略） また、授業時数に限りがあることから、「（2）ウ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成」については、体育科、家庭科はもとより、各教科、総合的な学習の時間等とも関連を図りながら指導することが大切である。

保健に関する指導としては、心身の発育・発達、心身の健康を高める生活、健康と環境とのかかわり、病気の予防、心の健康などがある。これらの題材を通して、児童は、自分の健康状態について関心をもち、身近な生活における健康上の問題を見付け、自分で判断し、処理する力や、心身の健康を保持増進する態度を養う。さらに、性や薬物等に関する情報の入手が容易になるなど、児童を取り巻く環境が大きく変化している。こうした課題を乗り越えるためにも、現在及び生涯にわたって心身の健康を自分のものとして保持し、健康で安全な生活を送ることができるよう、必要な情報を児童が自ら収集し、よりよく判断し行動する力を育むことが重要である。

なお、心身の発育・発達に関する指導に当たっては、発達の段階を踏まえ、学校全体の共通理解を図るとともに、家庭の理解を得ることなどに配慮する必要がある。また内容によっては、養護教諭などの協力を得て指導に当たる必要がある。

4. 展開例（2/4）

（1）思春期の体の変化①

（2）本時の目標

- ・思春期になると人によって違いがあるものの、次第に大人の体に近づき、体つきに変化が起こり男女の特徴が現れることや変声や発毛が起こることなどについて、言ったり、書いたりすることができるようにする。（知識）
- ・思春期の体の変化について、学習したことを、自己の体の発育・発達と結び付けて考えることができるようにする。（思考力、判断力、表現力等）
- ・体の発育・発達について関心を持ち、健康の大切さに気づき、自己の健康の保持増進に進んで取り組もうとすることができるようにする。（学びに向かう力、人間性等）

（3）展開 ねらい 学習内容 発問・指示など

時間	主な学習内容・学習活動	○指導上の留意点 ◆評価						
導入 5分	1 後姿クイズを行い、男女の体つきの違いについて考える。 どちらの写真が男子か、女子かわかるかな？ <予想される反応> ・1年生の時は、後ろ姿だと男女の区別が分かりにくい。 ・中学生だと分かりやすい。 思春期とは、どういうことか覚えていますか？	○体つきの変化が分かるように、小1の男女及び中3の男女の後ろ姿の写真を用意しておく。 ○気付いた理由についても触れて聞く。 「大人に近づくにつれて、男女の体つきには特徴のある変化が起こるようだね」と投げかけ、本時のねらいにつなげよう。 ○前時の身長伸びの学習を想起させ「発育が盛んな時期」を思春期であると学習したが、「大人の体に変化していく時期」も「思春期」の特徴であることを伝え、本時のねらいにつなげる。						
展開 25分	2 学習のねらいを知る。 大人に近づくにつれて体は、どのように変わっていくのだろう。 3 思春期に起こる男女の体の変化について話し合う。 ① 班に配られた用紙に、男子の変化に当てはまるカードは男子のスペースに、女子の変化に当てはまるカードは女子のスペースに、両方の変化に当てはまるカードは両方のスペースに置いていく。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>男子</td><td>両方</td><td>女子</td></tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td><td></td><td></td></tr> </table>	男子	両方	女子				○恥ずかしさを軽減するため、ゲーム性を持たせ、思春期になると、体つきや体にどのような変化があるのか、自分の生活を基に班で話し合うよう指示する。 ○それぞれの班が考えた変化カードの結果を黒板に貼りに来させ、正答の多いところから全体で確認していく中で、意見が割れたところはなぜそう思ったのか理由を聞きながら進める。
男子	両方	女子						

② 黒板に班の考えを貼り全体で確認する。 ・思春期には、体つきに変化が起こり、男女の特徴が現れること。 ・思春期には変声や発毛が起こること。 4 体の変化が起こる時期や起こり方について知る。 ・変化の起こり方は、人によって違いがあること。	○発毛については、男女両方に起こる発毛や男子に起こるひげなどの発毛があることを伝える。 ○全体の確認後、思春期は、大人の体に近づくことで体つきに変化が起こり男女の特徴が現れることや変声や発毛などが起こることなどを押さえる。 ○思春期の体つきの変化が起こる時期は、前時の身長の時と同じように一般的に男女差があり、人それぞれ違うことを伝える。 ○男性のひげを例に、目立つ人がいたり、そうでない人がいたりするように、変化の起こり方も人それぞれ違うことを知らせる。
5 学習のまとめをする。 ・学習カードに思春期に起こる体の変化について記入し、発表する。 ・これから、みなさんも思春期を迎えます。思春期を迎えた自分の体はどのように変化していきますか？今日、学習した思春期に起こる変化を学習カードにまとめましょう。 6 体の発育・発達に不安を感じている児童の事例を用い、学習したことを生かし、アドバイスを学習カードに記入し、発表する。 ・体の発育・発達に不安を感じている友達に、今日学んだことや自分の成長を想像しながら、学習カードにアドバイスを書いてみましょう。 <予想される反応> ・その気持ち、分かるよ。でも、大人に近づいている証拠だし、起こる時期や起こり方は人それぞれ違うから、早いからといって気にすることないよ。 ・気にしないで大丈夫だよ。授業でも勉強したじゃないか。大人の体になってきているのだから、恥ずかしいことじゃないよ。 ・思春期の体の変化について、学習したことを、自己の体の発育・発達と結び付けて考えること。 7 教師の話聞く。 ・教師の話 ・次時の予告 最後に教師は、児童の発表を通じて、自分や他の人を大切にする気持ちを育てる観点から、個人差はあるものの体つきの変化は大人になるための現象であることや発育・発達の違いなどについて、肯定的に受け止めることが大切であることの話しましょう。	○学習カードにこれから自分の体の変化を想像させ、思春期に起こる男女の体の変化や、起こる時期、起こり方は人それぞれ違うことなどを、自分の言葉でまとめるよう促す。 ○友達の意見を聞いて、自分の考えに新たな視点が生まれ、考えが深まったことを学習カードの「つけ足し」部分に記入するよう助言する。 ◆【知識・技能】 思春期になると、人によって違いがあるものの次第に大人の体つきに近づき、体つきに変化が起こり男女の特徴が現れることや変声や発毛が起こることについて、言ったり、書いたりしている。（観察・学習カード） ○本時の学習を生かしたり、自分の発育・発達と結び付けたりして、アドバイスを考えるよう助言する。 ◆【思考・判断・表現】 思春期の体の変化について、学習したことを、自己の体の発育・発達と結び付けて考えている。（観察・学習カード） ○発表で足りない部分がある場合は、教師の話で補足する。 ○学習をしてみても質問したいこと、不安や心配ごとがあったらいつでも相談してよいことを伝え、保健指導につなげる。

中学校段階

＜中学校学習指導要領（H29）＞

（2）心身の機能の発達と心の健康

課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身につけることができるよう指導する。

ア 心身の機能の発達と心の健康について理解を深めるとともに、ストレスへの対処をすること。

（イ）思春期には、内分泌の動きによって生殖に関わる機能が成熟すること。また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること。

【内容の取扱い】

妊娠や出産が可能となるような成熟が始まるという観点から、受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。また、身体の機能の成熟とともに、性衝動が生じたり、異性への関心が高まったりすることなどから、異性への尊重、情報への適切な対処や行動の選択が必要となることについて取り扱うものとする。

＜中学校学習指導要領（H29）解説 保健体育編の関連する記述＞

（イ）生殖にかかわる機能の成熟

思春期には、下垂体から分泌される性腺刺激ホルモンの働きにより生殖器の発育とともに生殖機能が発達し、男子では射精、女子では月経が見られ、妊娠が可能となることを理解できるようにする。また、身体的な成熟に伴う性的な発達に対応し、個人差はあるものの、性衝動が生じたり、異性への関心などが高まったりすることなどから、異性の尊重、性情報への対処など性に関する適切な態度や行動の選択が必要となることを理解できるようにする。

なお、指導に当たっては、発達の段階を踏まえること、学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切である。

＜中学校学習指導要領（H29）＞

（１）健康な生活と疾病の予防＜第3学年＞

課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身につけることができるよう指導する。

ア 健康な生活と疾病の予防について理解を深めること。

（イ）感染症は、病原体が主な要因となって発生すること。また、感染症の多くは、発生源をなくすこと、感染経路を遮断すること、主体の抵抗力を高めることによって予防できること。

【内容の取扱い】

後天性免疫不全症候群（エイズ）及び性感染症について取り扱うこと。

＜中学校学習指導要領（H29）解説 保健体育編の関連する記述＞

（１）健康な生活と疾病の予防＜第3学年＞

（イ）感染症の予防

① エイズ及び性感染症の予防

エイズ及び性感染症の増加傾向と青少年の感染が社会問題になっていることから、それらの疾病概念や感染経路について理解できるようにする。また、感染のリスクを軽減する効果的な予防方法を身に付ける必要があることを理解できるようにする。例えば、エイズの病原体はヒト免疫不全ウイルス（HIV）であり、その主な感染経路は性的接触であることから、感染を予防するには性的接触をしないこと、コンドームを使うことなどが有効であることにも触れるようにする。

なお、指導に当たっては、発達の段階を踏まえること、学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切である。

＜中学校学習指導要領（H29）＞

第5章 特別活動

第2 各活動・学校行事の目標及び内容

〔学級活動〕

2 内容

（2）日常の生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全

イ 男女相互の理解と協力

男女相互について理解するとともに、共に協力し尊重し合い、充実した生活づくりに参画すること。

ウ 思春期の不安や悩みの解決、性的な発達への対応

心や体に関する正しい理解を基に、適切な行動をとり、悩みや不安に向き合い乗り越えようとする
こと。

＜中学校学習指導要領（H29）解説 保健体育編の関連する記述＞

イ 男女相互の理解と協力

（略）・・・具体的には、男女相互の理解と協力、人間の尊重と男女の平等、男女共同参画社会と自分の生き方などの題材を設定し、アンケートやインタビューを基にしたり、新聞やテレビ等の資料を参考にしたりして、話し合うなど活動の工夫を行うことが考えられる。

また、社会科、保健体育科、技術・家庭科、道徳科などの学習とも関連させ、共に充実した学校生活を築くような主体的な意識や態度を育成するとともに、家庭や社会における男女相互の望ましい人間関係の在り方などについても、幅広く考えていくことが大切である。

なお、この内容については、性に関する指導との関連を図ることが重要であり、内容項目のウとして挙げている「性的な発達への対応」とも関連付けて、生徒の発達の段階や実態、心身の発育・発達における個人差などにも留意して、適時、適切な指導を行うことが必要である。加えて、生徒の発達の段階を踏まえることや教育の内容について学校全体で共通理解を図るとともに保護者の理解を得ること、事前に集団指導として行う内容と個別指導との内容を区別しておくなど、計画性をもって実施することが求められるところであり、適切な対応が必要である。

ウ 性的な発達への対応

（略）・・・具体的な活動の工夫として、自分が不安に感じること、悩みやその解決方法、身近な人の青年時代等の題材を設定し、生徒が自由に話し合ったり、先輩や身近な大人にインタビューして発表したり話し合ったりするなど様々な方法が考えられる。また、思春期の心と体の発育・発達、性情報への対応や性の逸脱行動に関すること、エイズや性感染症などの予防に関すること、友情と恋愛と結婚などについての題材を設定し、資料をもとにした話合いや、専門家の講話を聞くといった活動が考えられる。なお、保健体育（保健分野）をはじめとした各教科、道徳科等の学習との関連、学級活動の他の活動との関連について学校全体で共通理解した上で、教育の内容や方法について保護者の理解を得ることが重要である。

また、思春期の心と体の発達や性については、個々の生徒の発達の段階や置かれた状況の差異が大きいことから、事前に、教職員が、集団指導と個別指導の内容を整理しておくなど計画性をもって実施する必要がある。また、指導の効果を高めるため養護教諭やスクール・カウンセラーなどの専門的な助言や協力を得ながら指導することも大切である。

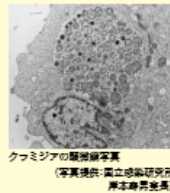
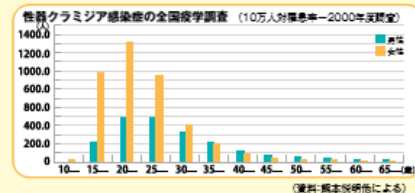


第6章 感染症

性感染症について知ろう！

性器クラミジア感染症とはどんな病気なの？

性器クラミジア感染症は、性的接触によって起こる性感染症です。感染すると排尿時（おしっこをするとき）の痛みや、女性ではおりものが増えるなど、不快な症状が出てきます。症状が軽いので感染しても気づかないことが多い病気ですが、10代後半から20代の若い人たちに感染が広がっています。



エイズとはどんな病気なの？

エイズとは、エイズのウイルス（以下 HIV）に感染して起こるウイルス感染症です。ところが、HIV は白血球の一つであるリンパ球の中に入って増え、これを破壊します。そのため、感染すると病原体などから体を守る「免疫」が徐々に働かなくなり、抵抗力が低下していきます。その結果、健康なときには感染しない様々な感染症やがんなどにかかるようになり、この状態をエイズといいます。また、「免疫」が働かなくなる状態を「免疫不全」といいます。

エイズ

Acquired Immunodeficiency Syndromeを略し、**AIDS**（エイズ）と呼んでいます。日本語では、後天性免疫不全症候群と名付けられています。

エイズのウイルス

Human Immunodeficiency Virusを略し、**HIV**と呼んでいます。日本語では、ヒト免疫不全ウイルスと名付けられています。

column

第6章 感染症

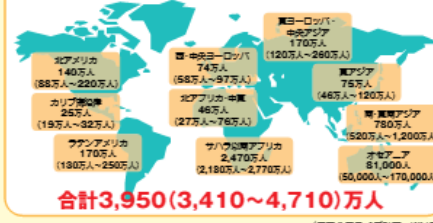


「エイズは自分と関係ない」と思いませんか？

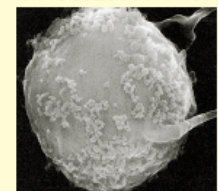
世界中でHIVに感染する人がいます

世界中でのHIV感染者・エイズ患者推計3,670万人（平成28年度）にのぼると推計されています。

世界のHIV感染者・AIDS患者の推計総数（2006年末現在）

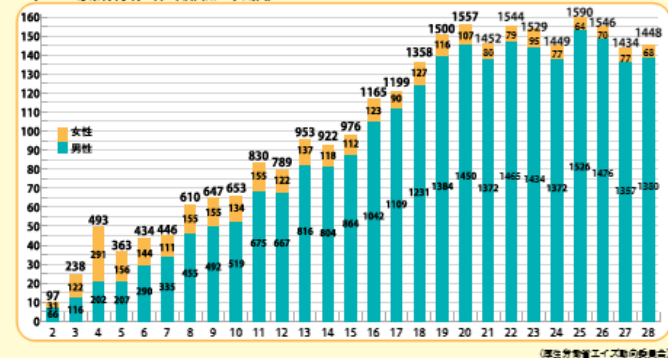


HIVに感染したリンパ球
表面に群がるように付いているたくさんの小さな粒子がウイルスです。



HIV粒子の電子顕微鏡写真
(写真提供：岡山大学薬学部 野崎浩太郎氏)

日本のHIV感染者（患者を含む）層出数の年次推移



エイズも性感染症であり、性器クラミジアなどの性感染症にかかっていると、性器の粘膜が弱って傷ついていることがあり、HIV に感染しやすくなります。

正しい知識をもって感染を予防することが大切です。

<保健体育>

6. 展開例（3／4時間）

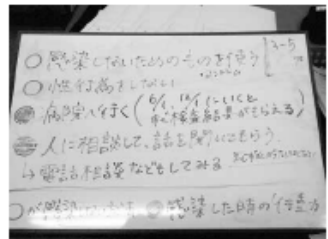
（1）性感染症の予防

（2）本時の目標

- ・性感染症の疾病概念や感染経路、感染のリスクを軽減する効果的な予防方法を身に付ける必要があることについて理解できるようにする。
- ・感染症の予防について、習得した知識を自他の生活に適用したり、応用したりして、疾病等に係るリスクを軽減する方法を選択するとともに他者に伝えることができるようにする。

（3）展開 ：ねらい ：学習内容 ：発問・指示など

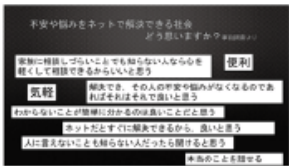
時間	主な学習内容・学習活動	○指導上の留意点 ◆評価
導入 10分	1. 性感染症報告数のグラフ（梅毒）を見て気付いたことを発表する。 ・これはある感染症の報告者数の年齢別の年次変化を表したグラフです。気付いたことを話し合ってみよう。 <予想される反応> ・年々増えている。 ・10年前の10倍以上になっている。 ・若い人が多い。 ・年寄りはいない。 ・何の病気だろう。 	○授業前に学校全体で共通理解を図るとともに、学年により等で学習内容を保護者等に周知し、理解を得るよう配慮する。 【参考】性感染症報告数のグラフ（梅毒）は、厚生労働省ホームページ「性感染症報告数」 (https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html) のデータを基に作成。 ○グループになり、気付いたことを書き出させる。 グループで話し合い、ミニホワイトボード等に書かせましょう。 
	2. 学習のねらいを知る。 性感染症を知り、その予防について考えよう。	○学習課題を提示し、本時のねらいを押さえる。
展開 30分	3. 性感染症の疾病概念や種類を知る。 （学習内容） ・性感染症の増加傾向と青少年の感染が社会問題になっていること。また、それらの疾病概念や感染経路について。	○スライドを使い、性感染症の増加傾向と青少年の感染が社会問題になっていることについて、疾病概念について説明する。 ・感染源はウイルス、細菌、原虫など ・感染者の体液に感染源が含まれている。 ・性的接触により人体の粘膜を通して感染

まとめ 10分	4. 性感染症を予防したり、広がりを防いだりする方法を考える。 ・性感染症に感染しないための方法や、万が一感染した場合に取るべき行動について考えましょう。 <予想される反応> ・性的接触はしない。 ・正しい知識を持ち、感染しないようにする。 ・怪しいと思ったら、すぐに病院に行く。 	・感染していることに気が付きにくい、広がりやすい。 ・日常生活では通常感染しない。 病名や症状を重点的に説明するのではなく、性感染症の概念について科学的に説明するようにしましょう。 ◆【知識・技能】 性感染症の疾病概念や感染経路、感染のリスクを軽減する効果的な予防方法を身に付ける必要があることについて理解したことを言ったり、書いたりしている内容等を【観察・ワークシート】で捉える。 ○グループで話し合いを行い、グループごとに考えをまとめる。 ◆【思考・判断・表現等】 性感染症の予防について、習得した知識を自他の生活と関連付け、疾病等にかかるリスクを軽減する方法を選択しているとともにそれらを他者に伝えている状況等を【観察・ワークシート】で捉える。 科学的根拠に基づき考えられるよう、提示資料等を工夫しましょう。 ○性感染症の予防について正しい知識をもつこと、正しい判断力をもつことが大切であることを伝える。
	5. 本時の学習のまとめをする。 （本時のまとめ）・性感染症とは、性的接触によって感染する病気であり、感染していることに気が付きにくい、感染が広がりやすい。 ・予防には、感染経路を断つことが大切。	○ワークシートに各自でまとめさせる。 ○性感染症は、身近に迫っている問題であり、予防方法を身に付けることが必要であることを伝え、まとめとする。

<特別活動>

4. 展開例

- (1) 「自他の人格を尊重した行動を目指す～性トラブルについて考える～」
- (2) 目指す生徒の姿
 - ・性トラブルの要因（背景）や性に関する情報等を正しく理解する。
 - ・性トラブルの未然防止とその具体的な方策を考える。
 - ・自己の悩みや不安を解消しながら自他の人格を尊重した行動をしようとする。
- (3) 展開

時間	主な学習内容・学習活動	○指導上の留意点
導入 つかむ10分	1. 社会の傾向について知る。 なぜ性被害は増えているのだろうか？ 2. 中高生の性に関する悩みや相談先について説明する。 	○平成30年における子供の性被害の状況を説明する。 ○なぜ性被害が増えているのか考えさせる。 ○性に関する悩みをネットや掲示板で相談していることについて触れ、自ら性トラブルを招いてしまうことに気付かせる。 読んだ情報や心情をおおる情報も混在していることに気付かせよう。
	3. 学習のねらいを知る。 性トラブルについて考え、自他の人格を尊重した行動を目指す 4. ネットで個人の悩みや不安を相談することの効果や課題を考えてみよう。 <予想される反応> ・家族に言えないことでも知らない人なら心を軽くして相談できる ・解決できるのであれば良い ・ネットだとすぐに反応があるから良い  悩みをネットで相談することは、「便利・気軽」でよいのか問います。	
展開①全体15分	ネットが不安や悩みを解決する・・・それって本当に正しいの？ 5. 資料①-1を黙読する。 恵理子が行った行動の問題点は、いくつか挙げられるだろう <予想される反応> ・フィルタリングを外してしまった ・メッセージに反応してしまった ・顔がわかる写真を送ってしまった ・IDを教えた ・愚痴や秘密を打ち明けてしまった	○資料を読み、気になる所に線を引き、意図的に指名につなぐ。 ○恵理子さんの心情に寄り添い考えるように促す。 ○ネットにおいては理想と現実の違いが生じることを説明する。 悩みは、簡単に相談できるものではなく、そのような時に人は孤立にさいなまれることに共感できるようにしましょう。
	6. 資料①-2を黙読し、ワークシートに記入する。	

展開①グループ15分	なぜ恵理子は、顔が真っ白になったのだろう。 <予想される反応> ・怖い・誰にも相談できない・後悔 ・恥ずかしい・親に怒られる ・みんなから嫌われてしまう・一生の問題 7. 資料②～④の班別に配布し、どんな性トラブルが起きて、何が要因だったか、具体的な予防策を班員による話し合い活動からワークシートを記入する。 8. グループの意見を全体に共有する。 <予想される反応> ・個人情報や画像を送らない ・甘い誘惑には乗らない・会わない ・不安や悩みは信頼できる人に相談 	顔が見えていないのに人間関係ができるかな？心の動き（不安感→安心感）につけこまれたことに気付くよう導きましょう。 ○トラブル（問題点、心情、今後予想されるトラブル、対処の仕方）について自分事として考えることができるように配慮する。 ○スクールカウンセラー、養護教諭との協力で新たな視点でより深く、学ぶことができます。 ○ホワイトボードを用いて、班長が発表する。 ○資料④について説明し、男女問わず性トラブルに巻き込まれてしまうケースについて説明する。 「プライベートゾーンを大切に」「自分を大切に」「イヤだと思う自分の気持ちを大切に」など、カウンセラーの視点から補足説明します。
	9. 本時の学習のまとめをする。 性トラブルに巻き込まれないためにどのように対応しますか？意思決定 <予想される反応> ・個人情報や画像の投稿は避け、フィルタリングをかける等、責任をもった行動をする。 ・悩みがあればSNSではなく、信頼できる大人に相談する。 10. 授業を振り返り、実生活につなぐ。	○8.を踏まえ、不安や悩みを抱えた時の対応について考えるよう促す。 「面識のある信頼できる大人に相談しよう。」性は多様で、個人差があるものです。大切な話ほど、相談する相手の見極めと顔を合わせての対話が大切です。秘密は守るので悩みや不安があれば、「いつでも保健室に来てくださいね。」など養護教諭の視点から説明します。 ○意思決定した「自他の人格を尊重した責任ある行動」と「性トラブルの未然防止」の具体が実践に生かされるよう意欲付けする。

高等学校段階

＜高等学校学習指導要領（H30）＞

（1）現代社会と健康＜入学年次又はその次の年次＞

現代社会と健康について，自他や社会の課題を発見し，その解決を目指した活動を通して，次の事項を身に付けることができるよう指導する。

(1) 現代の感染症とその予防

感染症の発生や流行には，時代や地域によって違いがみられること。その予防には，個人の取組及び社会的な対策を行う必要があること。

＜高等学校学習指導要領（H30）解説 保健体育編の関連する記述＞

（1）現代社会と健康＜入学年次又はその次の年次＞

(1) 現代の感染症とその予防

感染症は，時代や地域によって自然環境や社会環境の影響を受け，発生や流行に違いが見られることを理解できるようにする。その際，交通網の発達により短時間で広がりやすくなっていること，また，新たな病原体の出現，感染症に対する社会の意識の変化等によって，腸管出血性大腸菌（O157等）感染症，結核などの新興感染症や再興感染症の発生や流行が見られることを理解できるようにする。

また，感染症のリスクを軽減し予防するには，衛生的な環境の整備や検疫，正しい情報の発信，予防接種の普及など社会的な対策とともに，それらを前提とした個人の取組が必要であることを理解できるようにする。その際，エイズ及び性感染症についても，その原因，及び予防のための個人の行動選択や社会の対策について理解できるようにする。

<高等学校学習指導要領（H30）>

（1）現代社会と健康<<入学年次又はその次の年次>>

（3）生涯を通じる健康

自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 生涯を通じる健康について理解を深めること。

（ア）生涯の各段階における健康

生涯を通じる健康の保持増進や回復には、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりが関わっていること。

【内容の取扱い】

思春期と健康、結婚生活と健康及び加齢と健康を取り扱うものとする。また、生殖に関する機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。責任感を涵養することや異性を尊重する態度が必要であること、及び性に関する情報等への適切な対処についても扱うよう配慮するものとする。

<高等学校学習指導要領（H30）解説 保健体育編の関連する記述>

（3）生涯を通じる健康<入学年次又はその次の年次>

（ア）生涯の各段階における健康

① 思春期と健康

思春期における心身の発達や性的成熟に伴う身体面，心理面，行動面などの変化に関わり，健康課題が生じることがあることを理解できるようにする。その際，これらの変化に対応して，自分の行動への責任感や異性を理解したり尊重したりする態度が必要であること，及び性に関する情報等への適切な対処が必要であることを理解できるようにする。

なお，指導に当たっては，発達の段階を踏まえること，学校全体で共通理解を図ること，保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切である。

② 結婚生活と健康

結婚生活について，心身の発達や健康の保持増進の観点から理解できるようにする。その際，受精，妊娠，出産とそれに伴う健康課題について理解できるようにするとともに，健康課題には年齢や生活習慣などが関わることに理解できるようにする。また，家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響などについても理解できるようにする。また，結婚生活を健康に過ごすには，自他の健康に対する責任感，良好な人間関係や家族や周りの人からの支援，及び母子の健康診査の利用や保健相談などの様々な保健・医療サービスの活用が必要であることを理解できるようにする。

なお，妊娠のしやすさを含む男女それぞれの生殖に関わる機能については，必要に応じ関連付けて扱う程度とする。

<高等学校学習指導要領（H30）>

第5章 特別活動

第2 各活動・学校行事の目標及び内容

〔ホームルーム活動〕

2 内容

（2）日常の生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全

イ 男女相互の理解と協力

男女相互について理解するとともに，共に協力し尊重し合い，充実した生活づくりに参画すること。

オ 生命の尊重と心身ともに健康で安全な生活態度や規律ある習慣の確立

節度ある健全な生活を送るなど現在及び生涯にわたって心身の健康を保持増進することや，事件や事故，災害等から身を守り安全に行動すること。

＜高等学校学習指導要領（H30）解説 保健体育編の関連する記述＞

イ 男女相互の理解と協力

高校生の時期は、身体的にほぼ成熟し、男女それぞれの性的な特徴が明確になってくる。それにつれて、異性への関心も高まり、異性との交友を望むようになり、意識する異性の対象がかなり特定化される傾向も強まってくる。（略）・・具体的には男女相互の理解と協力、人間の尊重と男女の平等、男女共同参画社会と自分の生き方などの題材を設定し、アンケートやインタビューを基にしたり、新聞やテレビ等の資料を参考にしたりして、話し合うなど活動の工夫を行うことが考えられる。

なお、「男女相互の理解と協力」については、性に関する指導との関連を図ることが大切である。性に関する指導については、青少年の性意識の変化、性モラルの低下などが指摘されていることを十分考慮し、特別活動全体を通じて行う人間としての在り方生き方に関する指導との関連を重視するとともに、特に保健体育科の「保健」との関連を図り、心身の発育・発達における個人差にも留意して、生徒の実態に基づいた指導を行うことが大切である。

オ 生命の尊重と心身ともに健康で安全な生活態度や規律ある習慣の確立

（略）・・また、性に対する正しい理解を基盤に、身体的な成熟に伴う性的な発達に対応し、適切な行動がとれるように指導することも大切であり、性的情報の氾濫する現代社会において、自己の行動に責任をもって生きることの大切さや、人間尊重の精神に基づく男女相互のよりよい人間関係の在り方などと結び付けて指導していくことが重要である。

（略）・・内容によっては、養護教諭や関係団体などの協力を得ながら指導することも大切である。

- 性感染症や妊娠・出産を含む児童生徒の健康問題を総合的に開設した教材を文部科学省において作成し、教育委員会等へ周知。

＜高校生向け教材の構成＞



1. 心の健康
2. 日常の事件・事故
3. 交通安全
4. 自然災害
5. 高校生の食事
6. 体重コントロール
7. 生活習慣病
8. 歯と目の健康
9. 喫煙の害
10. 飲酒の害
11. 薬物乱用の害
12. 対処方法（喫煙、飲酒、薬物）
13. 健康情報
14. 感染症
- 15. 性感染症**
- 16. HIV, エイズ**
17. 予防接種
18. 医薬品
- 19. 妊娠と出産（1）**
- 20. 妊娠と出産（2）**
21. がん

＜項目別の主な記載内容＞

15. 知らないと怖い性感染症

- ・ 性感染症とは？
- ・ 近年、特に梅毒が増えています
- ・ 予防が大切です

16. HIV, エイズについて

- ・ HIV, エイズとは？
- ・ 世界の状況
- ・ 日本の状況
- ・ 感染経路を知り、予防しましょう
- ・ 感染を知るには検査 等々

19. 妊娠・出産に関連して

- ・ ライフプランを考えたことはありますか？
- ・ 性に関わる意思決定・行動選択
- ・ 不妊で悩む人もいます
- ・ 妊娠と年齢の関係を知らない人が多い？
- ・ 考えてみよう

20. 赤ちゃんの健康を守る取組

- ・ 日本の母子保健
- ・ 赤ちゃんとお母さんの健康を守る（母子健康手帳）
- ・ 安心して産み育てられる社会の実現に向けて
- ・ 私たちにできること

19 妊娠・出産に関連して

ライフプランを考えたことはありますか？

あなたは将来どのような人生を送りたいか、考えたことはありますか？
将来の進学、仕事に加え、結婚や、妊娠・出産をどうするかについては、その時期も含め、あなたの自由な意志に基づいて決めることです。

希望を実現するために、どんな選択肢があるのかや、年齢により体がどう変化するのかなどについて、正しい知識・情報を得ておく必要があります。それらをふまえ、一人一人が意志をもってライフプランを考えることがとても大切です。



性にかかわる意志決定・行動選択

- ・性に関わる行動は、自分だけではなく、相手の人生にも大きくかわります。
- ・「こんなことを言ったら相手に嫌われてしまうのでは」と恐れたり、「まあいいか」と一時的な感情に流されるのではなく、自分にとって大切なことはきちんと相手に伝えましょう。また、自分の意志と同じように相手の意志も尊重しましょう。
- ・行動選択をする上では、正しい知識を持つことが重要です。性に関する疑問があっても、恥ずかしくてなかなか口に出せないかもしれませんが、体や心の悩みを一人で抱えなくてよいことを知っておいてください。

自分にとって何が大事だろう
相手にとって何が大事だろう

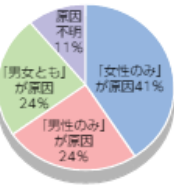


健康面や経済面などを含め、家族として妊娠や出産の準備ができていくかどうかということは子供の健康を守るうえでも重要です。このような観点からは「避妊」が選択肢となることもあり、その方法としてはコンドームやピルが選択肢として考慮されます。もし避妊に失敗した場合には、産婦人科の医療機関を受診の上、性交から服薬まで72時間（3日間）を越えない間に内服薬で緊急的に避妊する方法が取られることもあります。

不妊で悩む人もいます

- ・生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定の期間（1年間）、避妊することなく通常の性交を継続的にに行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合を不妊（症）といいます。
- ・不妊（症）の原因は、男性側の原因が24%、女性側の原因が41%、男女両方の原因が24%、原因不明が11%とされています（図）。

例えば、精巣で精子をつくるのができない場合、精子の通り道に問題がある場合、受精卵の着床ができない場合などの原因が存在します。



出典：WHO（世界保健機関）

- ・日本では、不妊を心配したことがある夫婦は35.0%となり、これは夫婦全体の約2.9組に1組の割合になります。また、実際に不妊の検査や治療を受けたことがある（または現在受けている）夫婦は18.2%となり、これは夫婦全体の約5.5組に1組の割合になります。
- ・2017年に日本では、全出生児に占める生殖補助医療（体外受精、顕微授精、凍結胚（卵）を用いた治療）による出生児の割合が6.0%で、約16.7人に1人の割合になります（図）。



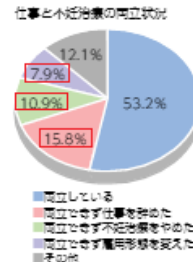
出典：不妊治療と仕事の両立ガイドブック（厚生労働省）

不妊に悩む方の現状

- 〈身体的・精神的な苦痛〉
- 〈検査、治療の過程における痛みなど〉
- 〈治療の継続に伴う経済的な負担の増加〉
- 〈年齢と疾病に応じて異なる治療法〉
- 〈保険適用外の治療費用〉
- 〈ネガティブな感情やストレスの発生、環境の変化など様々な悩み〉
- 〈夫婦（パートナー）間の関係性の変化〉
- 〈治療の休廃、最終の決断〉
- 〈生活と治療の調整〉
- 〈医療者とのコミュニケーション〉等

出典：「不妊のこと、一人で悩まずに『不妊専門相談センター』の相談対応を中心とした相談に関する調査」（厚生労働省）（厚生労働省）

- ・不妊（症）の治療を受ける人の中には、痛みを伴う治療など、身体的・精神的に大きな負担が伴うものもあります。患者さんからは「治療の継続に伴う金銭面の負担が大きい」「いろいろ試しても妊娠できない」などの声も聞かれます。
- ・不妊治療をしたことがある（または、予定している）労働者のなかで、「仕事と両立している（または、両立を考えている）」とした人の割合は53.2%になっていますが、「仕事との両立ができなかった（または、両立できない）」とした人の割合は34.7%となっています（図）。
- ・「仕事との両立ができなかった（または、両立できない）」と回答した労働者の仕事と治療が両立できなかった理由の上位3つは、「精神面で負担が大きい」「通院回数が多い」「体調、体力面で負担が大きい」でした。



出典：不妊治療と仕事の両立ガイドブック（厚生労働省）

妊娠と年齢の関係を知らない人が多い？

2013年に、15歳から39歳までの男女に対して行われた意識調査の結果を見ると、妊娠と年齢の関係について「知っている」と回答した15歳～19歳は全体の約半数のみでした。また、その他の年齢層でも「よく知らない」「知らない」と回答した人が約2～3割認められました。

調査結果

（設問）妊娠と年齢の関係では、男女ともに年齢が高くなるほど妊娠する確率が下がることや、妊娠の年齢が高くなるほど自然分娩率が高くなること、妊娠中の異常（産科合併症）の発症頻度が高くなること、子どもの染色体異常のリスクが高くなることなどが分かっています。このような妊娠と年齢の関係についてご存じですか。当てはまるもの一つを選択してください。



厚生労働省政策評価部政策評価課委託（若者の育成に関する調査）（2013年）より

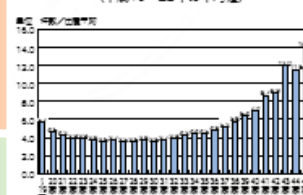
●医学的に、男女の加齢により妊娠しにくくなるといわれています

- ・精子は思春期以降日々つくられますが、精子は胎児のうちに一生分がつくられ、出生後に新たにつくられることはありません。
- ・精子は加齢とともに徐々に数が減少し、運動性が低下することが指摘されています。また精子は加齢とともに数が減少するなどの理由により、おおむね30代後半以降になると妊娠しにくくなるといわれています。不妊に対する治療を受けても、女性の年齢が高いほど出産に至る可能性は低くなることが指摘されています。

●年齢と妊娠・出産のリスクには関係があることが指摘されています

- ・お母さんの年齢別に産褥期（妊娠22週以降から、出生後1週間未満の時期）の胎児・新生児の死亡率を見ると、20歳未満や30代後半以降で高くなっています（図）。
- ・受精卵が着床し、妊娠が成立しても、その後にお母さんに高血圧などの合併症が起こったり、お母さんと赤ちゃんをつなぐ胎盤の異常が起こったりすると、お母さん・赤ちゃん両方の命にかかわることがあります。

年齢別にみた周産期死亡率 (平成19～23年の平均値)



注：周産期死亡率は、1年間の周産期死亡数（妊娠22週以降の死産数＋早期新生児死亡数（生後1週間未満の死亡数））を1年間の出生数（出生数＋妊娠22週以降の死産数）で割ったもの（注：生後1週間未満の死産数は、出生数に含まれない）（厚生労働省人口動態統計の特別集計を基に作成）

まずは正しい情報を知ることが大切です。そして一人で悩まないことが重要です。

全国の女性健康支援センター— 厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/boshi-hoken14/

知っていますか？男性のからだのこと、女性のからだのこと

http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=144718&name=2r98520000035kxv_1.pdf

<保健体育>

6. 展開例

(1) 結婚生活と健康

(2) 本時の目標

- ・結婚生活における受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題について、理解できるようにする。
- ・結婚生活と健康について、自他や社会の課題の解決方法を考え、それを選択した理由などを話し合ったり、ノートなどに記述したりして、筋道を立てて説明できるようにする。

(3) 展開 : ねらい : 学習内容 : 発問・指示など

時間	主な学習内容・学習活動	○指導上の留意点 ◆評価
導入 5分	1. 初婚年齢と初産年齢の推移について傾向を確認する。 (発問) ・初婚と初産の年齢には、どのような傾向があると思いますか。 <予想される反応> ・結婚年齢（初婚年齢）が高くなっている。 ・出産（初産）年齢が高くなっている。	○資料「厚生労働省 人口動態統計：平均初婚年齢・母親平均出生時年齢推移」で、結婚生活において出産を考える場合、妻の初婚年齢と出生時年齢にはどのような関係があるかを、個人で確認させ、その後、生徒間で共有させる。 ○妻の晩婚化は出産（初産）年齢の上昇に大きく影響していることを説明する。
展開 ① 15分	2. 学習のねらいを知る。 (ねらい) ・受精、妊娠、出産に伴う健康課題を理解し、結婚生活を健康に過ごすためには何が必要かを考えてみよう。	○本時の内容を説明し、ねらいを理解させる。
	3. 受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題について理解する。 (発問) ・晩婚化が進む中、結婚意欲がある未婚者が希望する子供数が減少傾向にあるのはなぜでしょう。この背景には、心身の健康に対するどんな不安、心配や悩みがあると思いますか。 <予想される反応> ・つわりや陣痛が怖い（いやだ） ・早産・流産 ・子どもが欲しいけれど、妊娠できない ・高齢出産はリスクが高い ・夫婦のストレスの解消法 ・信頼できる病院があるか (学習内容) ・結婚生活において、受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題には年齢や生活習慣などが関わること。	○資料「国立社会保険・人口問題研究所 第15回出生動向基本調査（2015年）：「子どもについての考え方」をもとに発問する。 ○心身の健康に限定することを説明し、個人で予想させ、その後、生徒間で共有させる。 ○医学的には男性、女性ともに妊娠・出産には適した年齢があることが指摘されており、30歳前半頃から、年齢が上がるにつれて様々なリスクが相対的に高くなるとともに、出産に至る確率が低くなっていくことが指摘されていることを説明し、結婚生活における受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題には年齢や生活習慣などが関わることを押さえる。 ◆【知識・技能】 結婚生活における受精・妊娠・出産とそれに伴う健康課題には年齢や生活習慣などが関わることを、結婚生活を健康に過ごすには、自他の健康に対する責任感などや母子の健康診査等の活用が必要であること、家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響について、理解した内容を【観察・ワークシート】で捉える。（知②）

展開 ② 25分	4. 母子保健法から、妊娠・出産に関わる健康課題の解決方法を考え、グループ内で意見を共有しながら話し合い、発表する。 (発問) ・我が国の母性・乳幼児の健康の保持・増進を目的として制定された「母子保健法」には、妊娠した者は、速やかに妊娠の届出をしなければならないと規定されています。提出する物は何だと思いますか。 <選択肢> ・住民票記載事項証明書（不正解） ・妊娠証明書（不正解） ・妊娠届出書（正解） (追加発問) ・また「母子保健法」には、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならないと規定されています。交付場所はどこだと思いますか。 <選択肢> ・産婦人科医（不正解） ・都道府県（不正解） ・市区町村（正解） 保健福祉センター、母子保健センター、 〇〇市：〇〇すこやか相談所など (学習内容) ・結婚生活において、受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題には年齢や生活習慣などが関わること。 最近では、自治体によっては父子手帳も発行されていることなどに触れて、夫の妊娠・出産への理解と育児への参加・協力の重要性について説明すると良いでしょう。	思春期と健康で学習した内容「思春期の性に関わる課題」を振り返りながら、家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響について触れることも重要です。 ○交ここまでの学習を受け、我が国の妊娠・出産や育児に対する政策や、地方自治体が提供するサービスを学ぶことを伝える。 ○提出する物、交付場所の順で生徒に挙手させたとえで、それぞれで解答を行う。 各自の挙手後にグループ内の意見交換を行うなど、自分以外の多様な考えを共有することも大切です。 ○交付には妊娠届出書が必要であること、この妊娠届は自己申告制であるが、医師の診察を受けていない者には市区町村が妊娠した者に対して受診を指導することを説明する。 ○妊娠した者が住んでいる市区町村長に妊娠届出書を提出すると、その市区町村から母子健康手帳が交付されるとともに、必要な保健指導を受けることができることを説明する。 ○母子健康手帳の内容には、妊娠や出産の経過から、小学校入学前までの健康状態、発育、発達、予防接種などの記録といった全国的に共通している部分と、妊娠中の注意点など、市区町村の任意で書かれる部分とがあることを説明する。 ○妊娠届出書には、妊娠の生年月日を記入する欄が必ずあり（若年妊娠や高齢出産を把握できる）、また、多くの自治体の様式では、これまでの妊娠の結果を記入する欄もあるなど、この手続きには、妊娠した者、市区町村の双方に責任を伴うものであることにも触れる。 現在は、市町村が交付する母子健康手帳の記録をデジタル化することで、一人一人に最適な情報を配信し、家族の積極的な健康管理を促し、妊娠・出産・育児期を継続的にサポートできるアプリがあることにも触れるとよいでしょう。

	(発問) - これまでの学習で理解した、結婚生活における受精・妊娠・出産に伴う心身の健康に対する不安、心配や悩みを緩和したり、支援したりするものには、どんなものがあると思いますか。 <予想される反応例> 〇つわりや陣痛が怖い、早産・流産、不妊、高齢出産など →医者などの診察や専門家の助言 〇夫婦のストレスの解消法 →話し合い、親や友人への相談 〇信頼できる病院 →関係・支援サイトでの情報収集や家族への相談 (追加発問) - 結婚生活において、受精・妊娠・出産とそれに伴う心身の健康に対する不安、心配や悩みを軽減し、健康に過ごすためには、誰が、どこが、どのように取り組めば良いかを考えてみよう。 <予想される反応例> 〇妻 ・体調管理をする ・飲酒や喫煙をひかえる ・困った時には相談したり受診したりする 〇夫など ・喫煙をひかえる ・妻の相談を聞く ・妻に協力する 〇市区町村 ・困っている夫婦をサポートする ・健診や相談窓口の情報をチラシやホームページで提供する (学習内容) - 結婚生活を健康に過ごすには、自他の健康に対する責任感などや母子の健康診査等の活用が必要であること。	〇付箋紙とワークシートを各グループに配布する。(付箋紙は1人20枚程度) 〇配布後に、まずは自分の考えを付箋紙に書くこと。次に、各自の考えを班内で共有すること、他の人の意見を否定したり、自分の意見にしたりしないことを説明する。 ここでは、各自がこれまでの学習で理解したことや思いつくことを、より多く書き出すことが重要で、可能性や良し悪しにとらわれないことを伝えましょう。  〇各自の意見を出し合い、次の要領で、班内で共有させる。 ・自分の意見にはなかった意見は、自分のワークシートに記入する。 ・共有する中で思いついた意見をあらたに加えてもよい。 〇各班の発表者は、話し合いの内容を簡潔にまとめ、班でそれらを「責任」「人間関係」「支援」「保健・医療サービス」の4つに分類し、班内で確認させる。その際、分類できないものは「その他」とすることを説明する。 〇市区町村の広報（ホームページ）から、健康診査などの保健・医療サービスが行われていること、その利用と活用の必要性について説明する。 〇結婚生活を健康に過ごすためには、妻だけでなく、夫の妊娠・出産への理解と育児への参加・協力、周囲に相談や周囲の協力、地域・社会の妊婦への理解や環境づくり、医療・福祉の利用、保健所などの公的サービスの活用が重要であることを説明する。 ◆【思考・判断・表現】 結婚生活と健康について、自他や社会の課題の解決方法を考え、それらを話し合ったり、ノートなどに記述したりして、筋道を立てて説明している内容を【観察・ワークシート】で捉える。(思-②)
まとめ5分	5. 本時の学習のまとめをする (指示) 本時で学んだことを振り返り、妊娠・出産をむかえる夫婦が、結婚生活を健康に過ごすためには何が必要であるかを自分の言葉でまとめてみよう。	〇学習内容を振り返り、学んだことの定着を図る。 〇学習活動を促す事例として、スポーツ選手の結婚、妊娠・出産や子育てについて、トピックスを紹介しながら、年齢や生活習慣の多様性と社会的課題について触れる。 〇机間指導中に、生徒がワークシートにまとめている内容を確認し、本時のまとめの中で活用する。

(2) オンライン診療

2019年1月～ 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
予期せぬ妊娠を防ぎたい女性において十分に緊急避妊薬が使用されていない現状
について議論

2019年7月31日 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂
緊急避妊薬の処方について初診からオンライン診療で行うことを可能とした

2020年4月10日 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を
用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて
新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、オンライン診療を実施するた
めの研修受講の猶予等について時限的・特例的な取扱いを通知

○オンライン診療の適切な実施に関する指針

平成30年3月（令和元年7月一部改訂）厚生労働省（抜粋）

viii オンライン診療においては、初診は直接の対面診療を行うこと、直接の対面診療を組み合わせることが原則であるが、以下の診療については、それぞれに記載する例外的な対応が許容され得る。

～中略～

・緊急避妊に係る診療については、緊急避妊を要するが対面診療が可能な医療機関等に係る適切な情報を有さない女性に対し、女性の健康に関する相談窓口等（女性健康支援センター、婦人相談所、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を含む。）において、対面診療が可能な医療機関のリスト等を用いて受診可能な医療機関を紹介することとし、その上で直接の対面診療を受診することとする。例外として、地理的要因がある場合、女性の健康に関する相談窓口等に所属する又はこうした相談窓口等と連携している医師が女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難であると判断した場合においては、産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修を受講した医師が、初診からオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、初診からオンライン診療を行う医師は一錠のみの院外処方を行うこととし、受診した女性は薬局において研修を受けた薬剤師による調剤を受け、薬剤師の面前で内服することとする。その際、医師と薬剤師はより確実な避妊法について適切に説明を行うこと。加えて、内服した女性が避妊の成否等を確認できるよう、産婦人科医による直接の対面診療を約三週間後に受診することを確実に担保することにより、初診からオンライン診療を行う医師は確実なフォローアップを行うこととする。

注 オンライン診療を行う医師は、対面診療を医療機関で行うことができないか、再度確認すること。また、オンライン診療による緊急避妊薬の処方を希望した女性が性被害を受けた可能性がある場合は、十分に女性の心理面や社会的状況にかんがみながら、警察への相談を促すこと（18歳未満の女性が受けた可能性がある性被害が児童虐待に当たると思われる場合には児童相談所へ通告すること）、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等を紹介すること等により、適切な支援につなげること。さらに、事前に研修等を通じて、直接の対面診療による検体採取の必要性も含め、適切な対応方法について習得しておくこと。

なお、厚生労働省は、初診からのオンライン診療による緊急避妊薬の処方に係る実態調査を適宜行う。また、研修を受講した医師及び薬剤師のリストを厚生労働省のホームページに掲載する。

～後略～

○ **新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて**

令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課 厚生労働省医薬生活衛生局総務課（抜粋）

1. 医療機関における対応

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと。

診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク（※）又は健康診断の結果等（以下「診療録等」という。）により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬及び向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならないこと。

～中略～

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について

① 実施に当たっての条件及び留意点

上記（1）により初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合は、以下アからウまでに掲げる条件を満たした上で行うこと。

ア 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること（※）。

（※）説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）Ⅴの1.（1）に定める説明や同意に関する内容を参照すること。

イ 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する又は、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。

～後略～

電話やオンラインによる診療・服薬指導の活用

通常の実施

R2.2.28及びR2.3.19事務連絡での対応

今回の対応（R2.4.10 事務連絡）

オンライン診療（指針）

✓ 初診及び急病急変患者は対面診療が原則

✓ 事前に対面診療により十分な医学的評価を行った上で、診療計画を作成する必要

✓ 症状の変化に対して処方する場合は、その旨をあらかじめ診療計画への記載が必要

✓ 新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療を初診からオンラインで行うことは困難

✓ 在宅等の無症状・軽症の新型コロナウイルス陽性者に対し、診断した医師等が、電話やオンラインにより診療することは可能

✓ 慢性疾患を抱える定期受診患者について、症状に変化が生じた場合においても、電話やオンラインにより継続的な処方や症状の変化に対する処方が可能

✓ 医師が医学的に可能であると判断した範囲において、**初診から電話やオンラインにより診断や処方を行うことが可能**（下記の点に留意）

- ・ 濫用や横流しのリスクに対応するため、初診から電話やオンラインによる診療を行う場合、麻薬及び向精神薬の処方不可
- ・ 診療録や診療情報提供書等により患者の基礎疾患の情報を把握できない場合、医療の安全性等の観点から、処方日数は7日間を上限とし、ハイレスク薬の処方不可
- ・ 地域での実効あるフォローアップを可能とするため、必要に応じて、対面診療への移行を促す、または、事前に承諾を得た医療機関へ紹介

服薬指導

✓ 服薬指導は対面で行わなければならない

✓ 電話やオンラインにより診療が行われた場合、電話やオンラインにより服薬指導が可能（薬剤は郵送等により患者宅に送付）

✓ **対面診療を受診した場合も含め、薬剤師が適切と判断した場合には、処方箋の複製・偽造等を防止し、服薬後の状況を確認することとした上で、電話やオンラインによる服薬指導を行うことが可能**

診療報酬

✓ 上記による診療等について、オンライン診療料や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定可能

✓ 上記による診療等について、再診料（電話等再診）や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定可能

✓ 電話やオンラインによる初診について、**初診料として214点を算定**
 ✓ 定期的に対面診療を受けていた慢性疾患を抱える患者に対し電話やオンラインによる診療を行なった場合の**管理料を100点から147点に引き上げ**

指摘された課題を巡る対応状況等

(3) 薬剤師の資質向上について

資料 2 - 3

- 薬剤師の資質向上については、令和元年度から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、オンライン診療に基づく緊急避妊薬を調剤する薬局での対応、女性の性、避妊、緊急避妊薬等に関する研修を実施している。

(研修の実施状況)

- ・ 令和元年7月に改訂された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、各都道府県薬剤師会が関係団体と連携して令和2年2月より緊急避妊薬を調剤するための研修を実施しており、令和2年度までに全都道府県で1回以上実施済み。
- ・ 研修を修了した薬剤師・薬局リストは、厚生労働省ホームページにて掲載
(令和3年7月30日現在、6,626薬局、8,951人)
- ・ 主な研修内容は以下のとおり
 - ・ オンライン診療に基づき緊急避妊薬を調剤する薬局での対応、調剤等
 - ・ 月経、月経異常、ホルモン調整機序その他女性の性に関する事項
 - ・ 避妊に関する事項、緊急避妊薬に関する事項

2021年10月4日

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

緊急避妊薬について ～薬剤師の立場から～

(公社) 日本薬剤師会 常務理事 岩月 進

本日本話したいこと

1. 薬剤師の資質について

2. 薬局で緊急避妊薬を提供するうえで

1. 薬剤師の資質について

薬剤師はすべての医薬品を適切に供給する力を備えている。

女性の健康づくりについて様々な場面で支援

- 月経に関する情報提供や相談・受診勧奨等
- 避妊具、低用量ピル等についての相談・取扱い
- 排卵日予測検査薬、妊娠検査薬の取扱いや指導
- 妊娠中、授乳中の服薬に関する情報提供・医師等との連携
- 更年期に関する情報提供や相談

その上で、配慮が必要なものについては、特に薬剤師の資質の向上に資する研修を行っている。

1. 薬剤師の資質について

【女性の健康に関する薬剤師の研修】

- 「妊娠・授乳サポート薬剤師」養成講座
- 性犯罪等への対応研修
- 薬物治療学Ⅵ 婦人科系疾患の薬物治療[1]・[2]
- 女性の健康支援を学ぶWEBセミナー～産婦人科領域を軸として～緊急避妊ピルの処方とマイナートラブルへの対応他
- 薬剤師が支えよう！「女性の健康」－知っていますか？緊急避妊・性感染症の最新知識－

等

1. 薬剤師の資質について

愛知県薬剤師会

「妊娠・授乳サポート薬剤師」養成講座

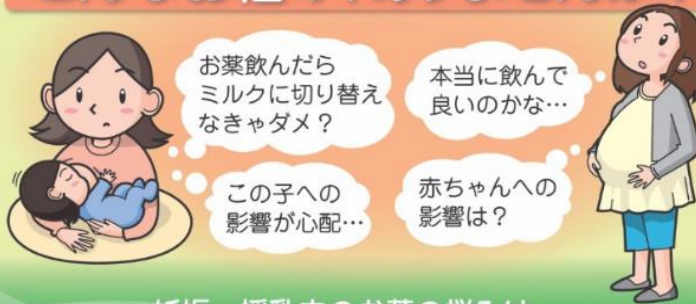
- 平成22年度から取組開始
- 養成講座：年6回
「妊娠中の女性と胎児の生理、先天異常」
「母乳分泌の生理、母乳、乳児の生理」
などを医師・大学教員等が解説
- データベースにサポート薬剤師が事例を報告、共有
- 最終回に修了試験を実施
(ペーパーテスト、情報源の活用や判断、コミュニケーションに関する実技等。修了課題として、薬剤師として実際に対応した10事例の提出も課している)
- 更新は5年毎。毎年5事例の提出と講座受講
- 現在約450名が妊娠・授乳サポート薬剤師として認定

相談例

- 妊娠反応(+)と出ました。3週間前に歯科の痛み止めを飲んだのですが大丈夫でしょうか？
- 風邪をひいたのでバファリンを飲みたいのですが、どれくらい空ければ授乳できますか？
- インフルエンザの予防接種をしましたが、子供への影響が心配です(2か月児)

(愛知県薬剤師会編：妊娠・授乳と薬のガイドブックより)

こんなお悩み、ありませんか？



お薬飲んだら
ミルクに切り替え
なきゃダメ？

本当に飲んで
良いのかな…

この子への
影響が心配…

赤ちゃんへの
影響は？

妊娠・授乳中のお薬の悩みは、
「妊娠・授乳サポート薬剤師」
にご相談ください。

「妊娠・授乳サポート薬剤師」は、(一社)愛知県薬剤師会が
開催する所定の研修を修了し、妊娠・授乳中の方からのご相談に
のり、適切なアドバイスができる薬剤師です。
妊娠・授乳中の女性からのお薬に関する疑問に対して、正確な
情報・知識に基づいてお答えいたします。

検索は
コチラ！

このシールが目印!! →
このマークが貼ってある薬局には
「妊娠・授乳サポート薬剤師」がいます。



愛知県薬剤師会ホームページで
お住まいの地域の「妊娠・授乳
サポート薬剤師」を探せます。

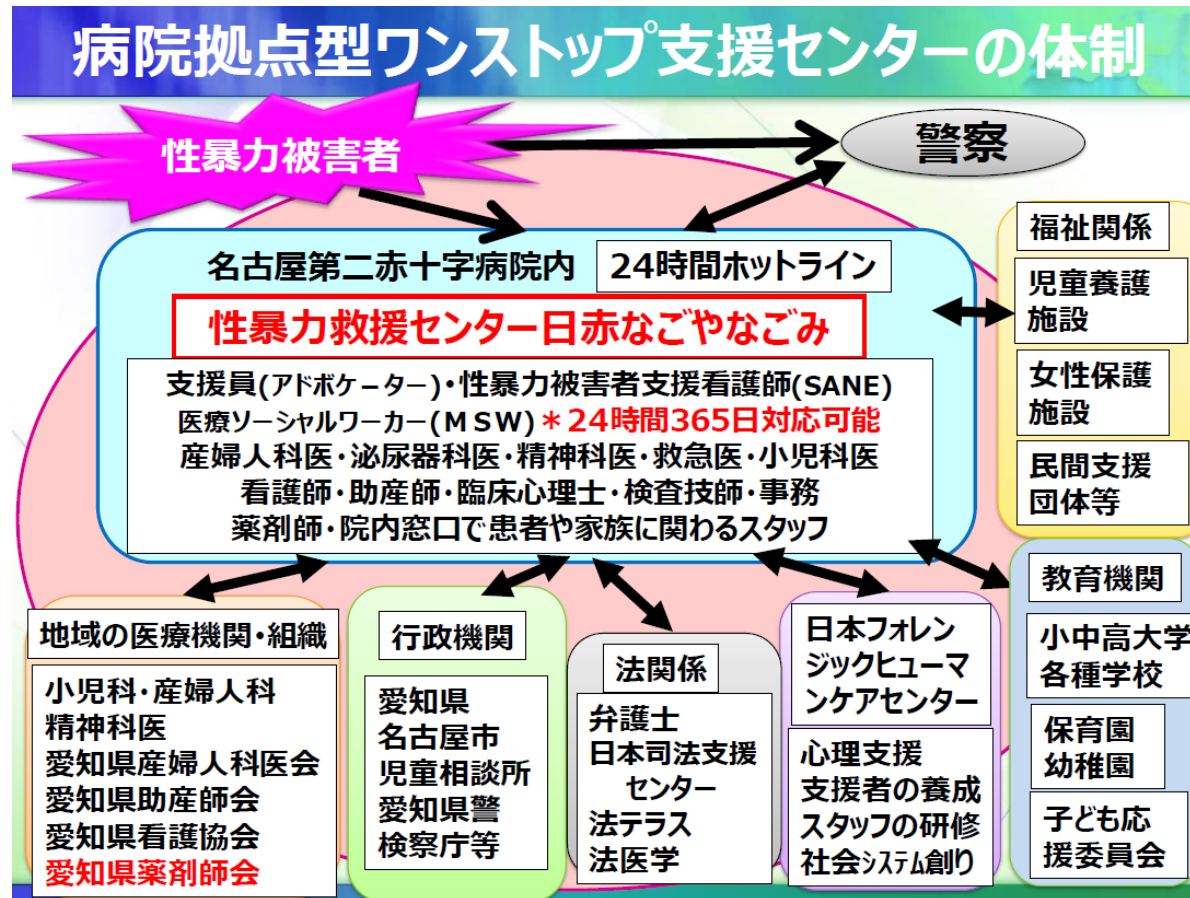


http://www.apha.jp/medicine_info/entry-4384.html 妊娠授乳サポート薬剤師名簿 検索

一般社団法人 愛知県薬剤師会
<http://www.apha.jp>

1. 薬剤師の資質について

- 性犯罪等への対応研修（愛知県薬剤師会）



研修会に性暴力支援センターを招聘し、薬局薬剤師への期待、関わりを講演

1. 薬剤師の資質について

【オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修】

- 令和元年度より、日本薬剤師会が提供する標準プログラムに基づき、都道府県薬剤師会が主催となり、実施地域の医師会及び産婦人科医会協力の下、会員の別を問わず受講者を募集し、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を開催している。
- 緊急避妊薬を必要とする患者が不安なく薬局を利用できる体制を整備するため、全国の都道府県で開催。現在もWebを活用しながら引き続き開催している。

※厚生労働省の名簿掲載者数：8,951名（令和3年7月末時点）

1. 薬剤師の資質について

【オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修・内容】

＜緊急避妊薬に関すること＞

当該薬の意義、
薬理作用・禁忌・副作用・相互作用等
の医薬品情報

＜性に関する教育＞

女性ホルモン、月経周期、避妊法

標準プログラムに地域で追加実施している内容例

- ・ 性暴力救済センターの講演
- ・ 妊娠検査薬（早期妊娠検査薬、
一般用妊娠検査薬）に関する内容

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 標準プログラム

1. 開会挨拶

都道府県薬剤師会

2. オンライン診療の適切な実施に関する指針と緊急避妊薬の調剤について 20分

都道府県薬剤師会

3. オンライン診療に伴う緊急避妊薬処方上の留意点

都道府県産婦人科医会

- （１）緊急避妊全般 45分
- （２）月経・月経異常・ホルモン調節機序 40分
- （３）ＯＣ全般・避妊 35分

（適宜休憩など）

4. オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤について

都道府県薬剤師会

- （１）薬局での調剤の手順について 20分
- （２）患者対応等について 40分

5. 閉会挨拶

都道府県薬剤師会

6. 修了証発行等

都道府県薬剤師会

2.薬局で緊急避妊薬を提供するうえで

緊急避妊薬のアクセス改善についてニーズがあり、第5次男女共同参画基本計画（令和2年12月25日閣議決定）において、以下のとおり示されている。

予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が、緊急避妊薬に関する専門の研修を受けた薬剤師の十分な説明の上で対面で服用すること等を条件に、処方箋なしに緊急避妊薬を適切に利用できるよう、薬の安全性を確保しつつ、当事者の目線に加え、幅広く健康支援の視野に立って検討する。

2. 薬局で緊急避妊薬を提供するうえで

薬剤師は既に緊急避妊薬や低用量ピルの調剤や妊娠検査薬等を取扱っているが、医療用医薬品・OTC医薬品であるかを問わず、医薬品が適正・適切に使用されるためには、医師との情報共有ができ、研修を修了した薬剤師の直接の関与が不可欠。

2. 薬局で緊急避妊薬を提供するうえで

現行制度では、スイッチOTC医薬品は、まず要指導医薬品として区分されるものの、その後は自動的に一般用医薬品に移行される。一般用医薬品に区分されるとインターネット販売が可能となる。

インターネット販売の場合でも、第1類医薬品は薬剤師が担当するが、対面に比べ情報に制限があることや緊急性がある場合の対応など、適正使用の確認や安全確保の観点からは懸念が残る。

2.薬局で緊急避妊薬を提供するうえで

処方箋を要せずに緊急避妊薬を提供するうえで、すべての薬剤師は、その職能をもって、全力で適正使用に資するよう、提供時のみならず、提供後のフォローアップを含め、真摯に対応する。

日本薬剤師会としても、緊急避妊薬を必要とする方が不安なく薬局を利用できる環境を整えるため、引き続き準備を進めていく。

2.薬局で緊急避妊薬を提供するうえで

現行制度の課題を踏まえ、あらゆる方法の可能性を否定せずに検討し、関係者が合意の下で進めていくべき。

参考資料

女性の健康に関する薬剤師の研修【再掲】

愛知県薬剤師会

「妊娠・授乳サポート薬剤師」養成講座

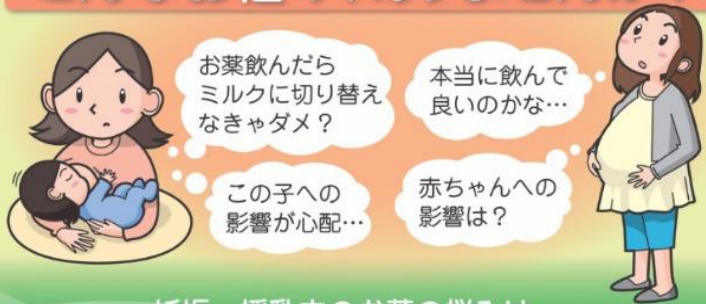
- 平成22年度から取組開始
- 養成講座：年6回
「妊娠中の女性と胎児の生理、先天異常」
「母乳分泌の生理、母乳、乳児の生理」
などを医師・大学教員等が解説
- データベースにサポート薬剤師が事例を報告、共有
- 最終回に修了試験を実施
(ペーパーテスト、情報源の活用や判断、コミュニケーションに関する実技等。修了課題として、薬剤師として実際に対応した10事例の提出も課している)
- 更新は5年毎。毎年5事例の提出と講座受講
- 現在約450名が妊娠・授乳サポート薬剤師として認定

相談例

- 妊娠反応(+)と出ました。3週間前に歯科の痛み止めを飲んだのですが大丈夫でしょうか？
- 風邪をひいたのでバファリンを飲みたいのですが、どれくらい空ければ授乳できますか？
- インフルエンザの予防接種をしましたが、子供への影響が心配です(2か月児)

(愛知県薬剤師会編：妊娠・授乳と薬のガイドブックより)

こんなお悩み、ありませんか？



お薬飲んだら
ミルクに切り替え
なきゃダメ？

本当に飲んで
良いのかな…

この子への
影響が心配…

赤ちゃんへの
影響は？

妊娠・授乳中のお薬の悩みは、
「妊娠・授乳サポート薬剤師」
にご相談ください。

「妊娠・授乳サポート薬剤師」は、(一社)愛知県薬剤師会が
開催する所定の研修を修了し、妊娠・授乳中の方からのご相談に
のり、適切なアドバイスができる薬剤師です。
妊娠・授乳中の女性からのお薬に関する疑問に対して、正確な
情報・知識に基づいてお答えいたします。

検索は
こちら！

このシールが目印!! →
このマークが貼ってある薬局には
「妊娠・授乳サポート薬剤師」がいます。



相談してください、お薬の悩み。
妊娠・授乳サポート薬剤師
一般社団法人 愛知県薬剤師会

愛知県薬剤師会ホームページで
お住まいの地域の「妊娠・授乳
サポート薬剤師」を探せます。

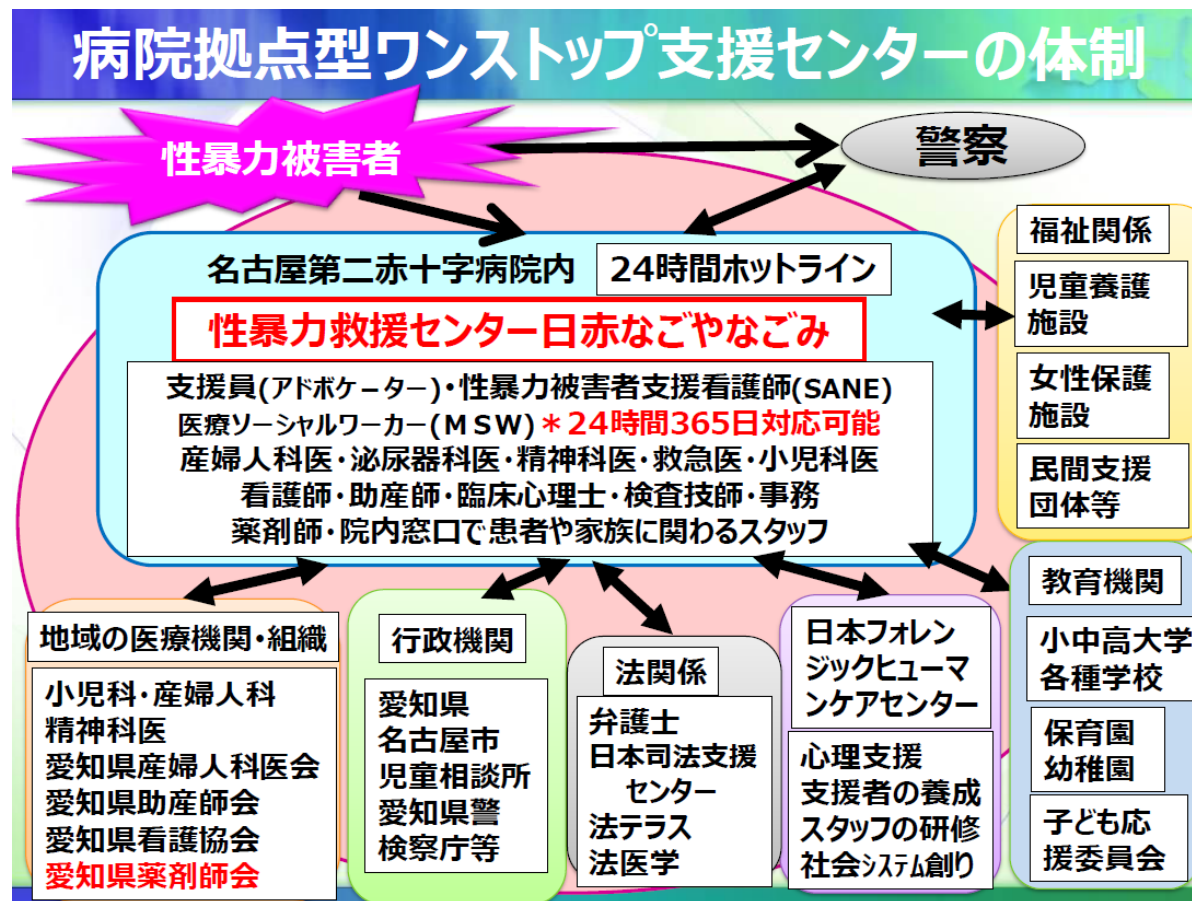


http://www.apha.jp/medicine_info/entry-4384.html 妊娠授乳サポート薬剤師名簿 検索

一般社団法人 愛知県薬剤師会
<http://www.apha.jp>

女性の健康に関する薬剤師の研修【再掲】

- 性犯罪等への対応研修（愛知県薬剤師会）



研修会に性暴力救援センターを招聘し、薬局薬剤師への期待、関わりを講演

女性の健康に関する薬剤師の研修

- ・ 薬物治療学VI 婦人科系疾患の薬物治療[1]・[2]
(明治薬科大学 認定薬剤師研修制度 (eラーニング))
- ・ 女性の健康支援を学ぶWEBセミナー
～産婦人科領域を軸として～緊急避妊ピルの処方とマイナートラブルへの対応他
(NPO法人HAP (認定薬剤師研修制度))
- ・ 薬剤師が支えよう！「女性の健康」
ー知っていますか？緊急避妊・性感染症の最新知識ー (日本女性薬剤師会)

会場参加 & ウェビナー参加 同時配信

日本女性薬剤師会「臨床薬学」研修会
婦人科ファーマシューティカルケア基礎研修

JWPA 主催：日本女性薬剤師会

薬剤師が支えよう！「女性の健康」
ー知っていますか？緊急避妊・性感染症の最新知識ー
ーハイブリッド研修ー

2021 1/10 第1回 (sun) 2021 2/14 第2回 (sun)

12:00開場 12:45開会 16:30閉会 12:00開場 12:45開会 16:30閉会

会場 フロントプレイス日本橋 10F クオールアカデミー研修センター
東京都中央区日本橋二丁目14番1号
最寄り駅：地下鉄 東京メトロ 東西線・有楽町線 都営浅草線「日本橋」駅 (D1出口) 徒歩1分
※新型コロナウイルス感染予防のため、入場をお願いします ※入場には必ずマスクの着用をお願いいたします

対象 全国の薬剤師 (男女を問わず)

定員 1) 会場集合型研修者 100名
2) Zoom ウェビナーLive オンライン研修者 150名

受講料 2回シリーズで 会員7,000円 (税込)、非会員10,000円 (税込)、学生はテキスト代のみ (テキスト代、研修シール・修了証発行手数料、資料事前送料等を含む)

G16認定単位 第一回研修 2単位 ・ 第二回研修 2単位

プログラム

2021年 1月10日 (日)	13:10~14:40 (クイズを含む)	妊娠と緊急避妊	東京都医師会婦人科・日本産婦人科医会幹事 宮国 泰希先生
	14:45~16:15 (クイズを含む)	緊急避妊薬の流通現状とオンライン診療に伴う調剤の手順 (仮)	東京都薬剤師会常務理事 森田 慶子先生
2021年 2月14日 (日)	13:10~14:40 (クイズを含む)	緊急避妊薬を巡る最新の話題 ～リアルか、オンラインか、OTC か～	日本薬剤師会協会の理事 北村 邦夫先生
	14:45~16:15 (クイズを含む)	性感染症予防の重要性 ー未来世代を守るためにー	日本女性薬剤師会特任顧問・東京大学名誉教授 村井 貞子先生

最新の情報は日本女性薬剤師会ホームページでご確認ください

お問合せ 一般社団法人 日本女性薬剤師会 (TEL: 03-3621-0489)



産婦人科における緊急避妊薬処方現状 ～緊急避妊薬のOTC化に関する緊急アンケート調査より～

公益社団法人 日本産婦人科医会

背景および調査の目的

背景

- 緊急避妊薬のスイッチOTC化がもたらす社会的影響に関して、慎重な検討を求める意見がある。
- オンライン診療での緊急避妊を開始するにあたり性教育を充実させる方針が示されたにもかかわらず、具体的政策の方向性が未だ示されていない。
- 確実な避妊法の普及が進んでいない。

調査の目的

緊急避妊薬の処方および予期せぬ妊娠に関する診療を担っている産婦人科医に、緊急避妊薬処方の実態および緊急避妊薬のスイッチOTC化に関する意識に関して調査を行い、課題を抽出する。

調査の概要

調査実施期間 令和3年8月25日～9月12日

調査対象 産婦人科医

調査方法 公益社団法人日本産婦人科医会会員への郵送 および/または公益社団法人日本産科婦人科学会会員へのメール送付により、アンケート実施を通知。

Webでの回答または質問紙での回答の返送。

対象人数 16,680名

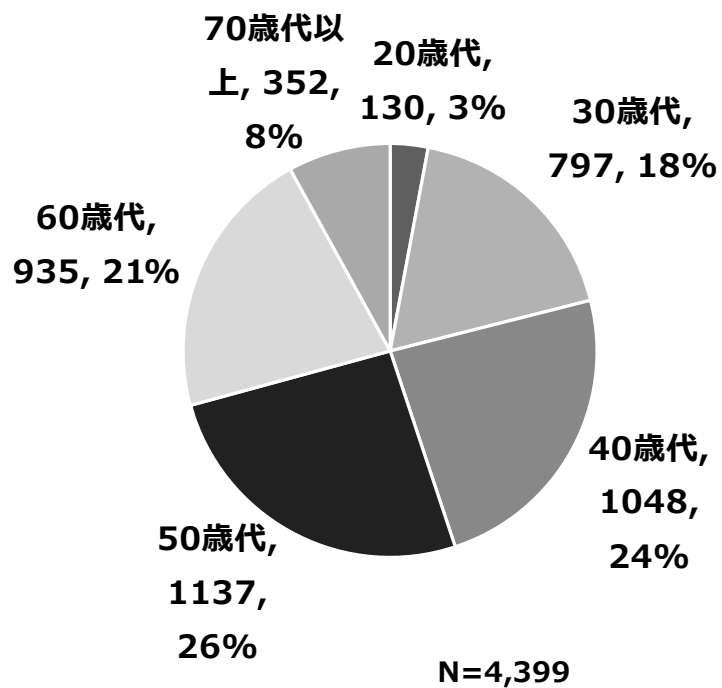
回答数 5,492件（Web回答4,399件、郵送での回答1,093件）

回収率 32.9%（令和3年9月27日現在の暫定値）

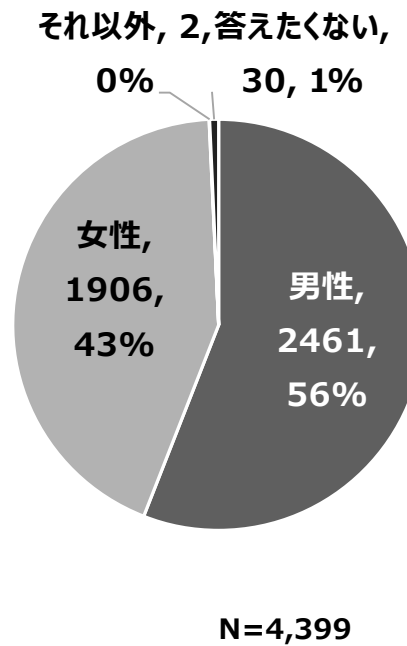
* 解析途中であるため、Web回答分のみ・データクリーニング未実施の段階での結果を暫定値として示す。

回答者の属性 (Web回答分のみ・暫定値)

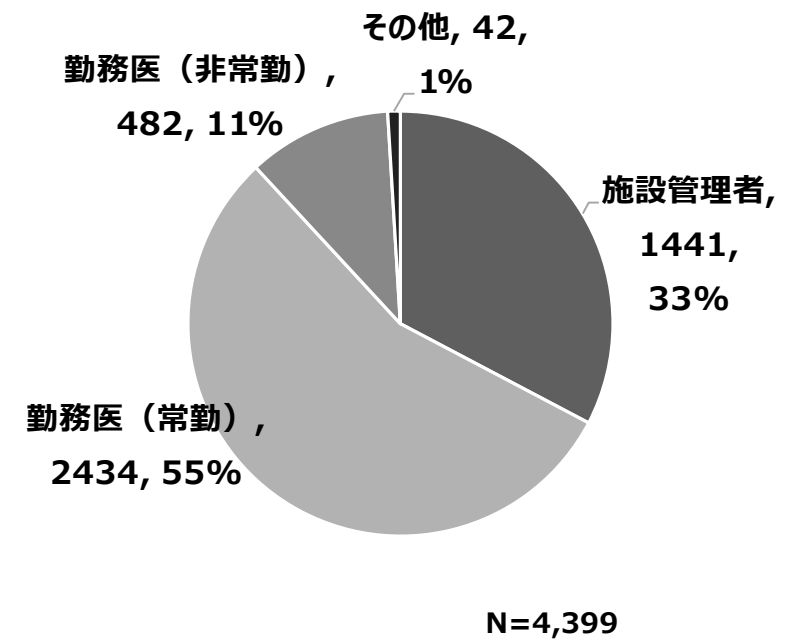
年齢



性別

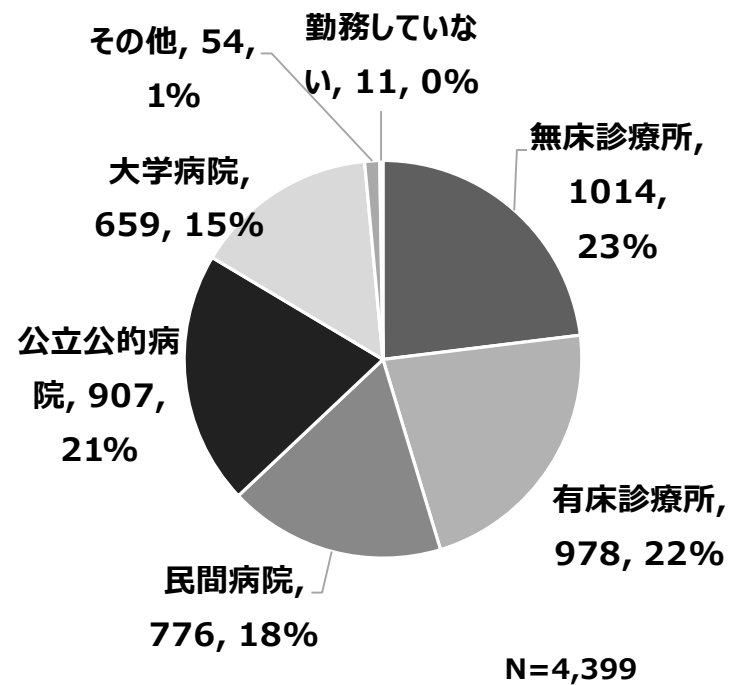


勤務形態

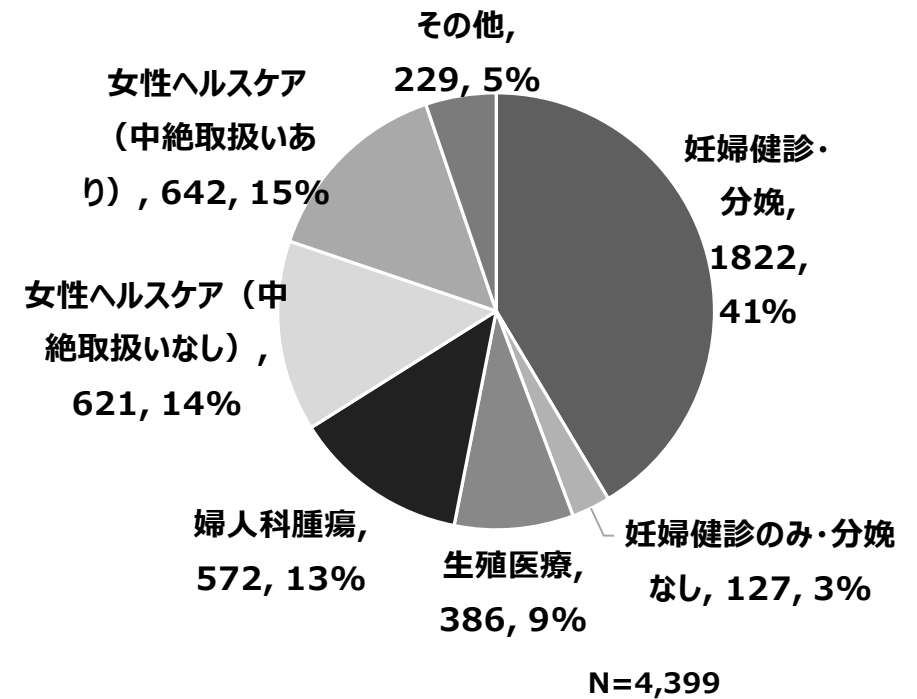


回答者の所属 (Web回答分のみ・暫定値)

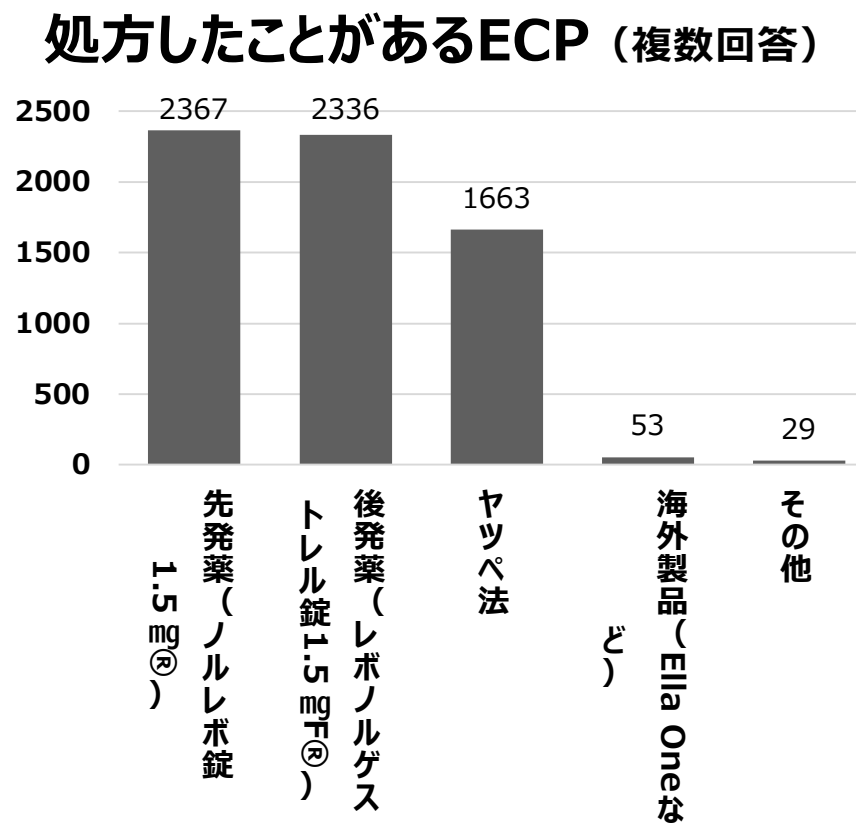
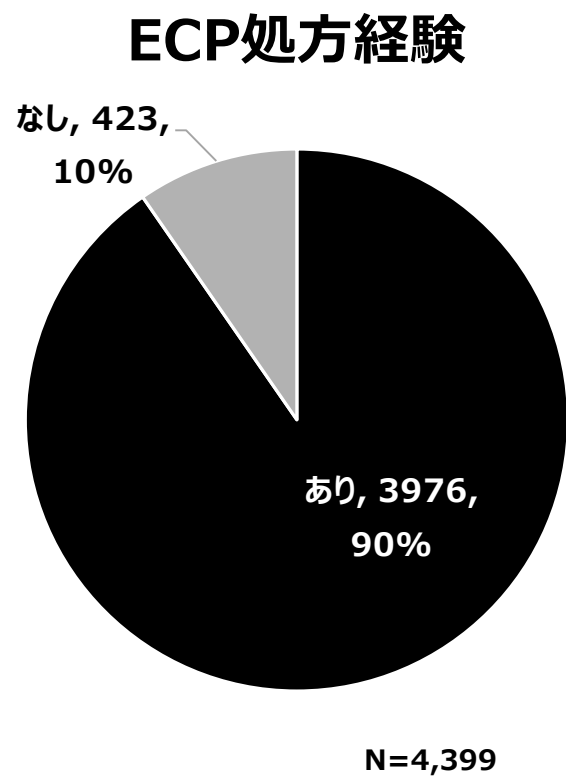
主として勤務している医療機関



主な担当分野



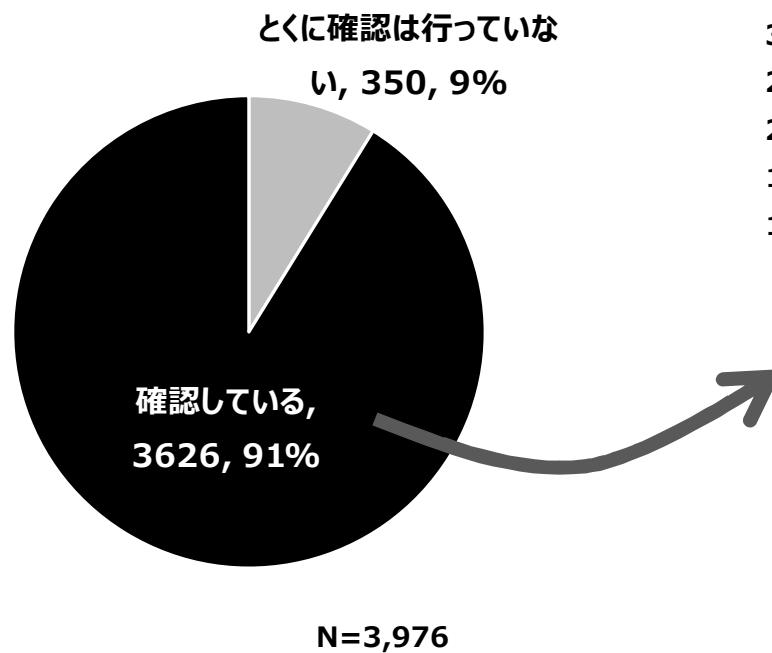
緊急避妊薬（ECP）の処方経験 （Web回答分のみ・暫定値）



ECP処方時の問診

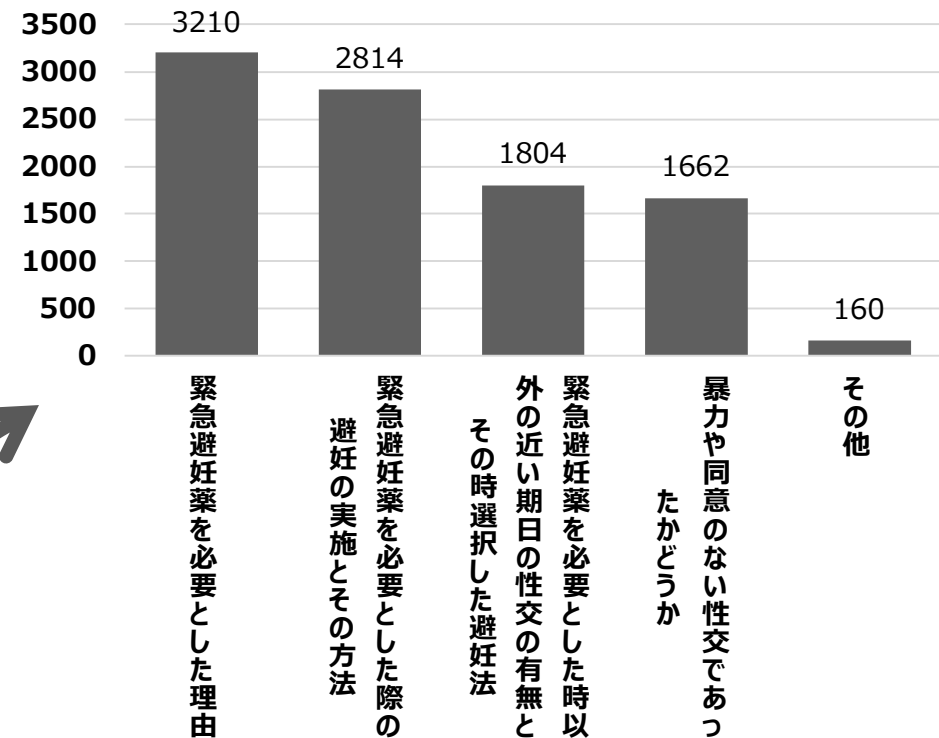
(Web回答分のみ・暫定値)

処方時に理由等に関する確認を行っているか



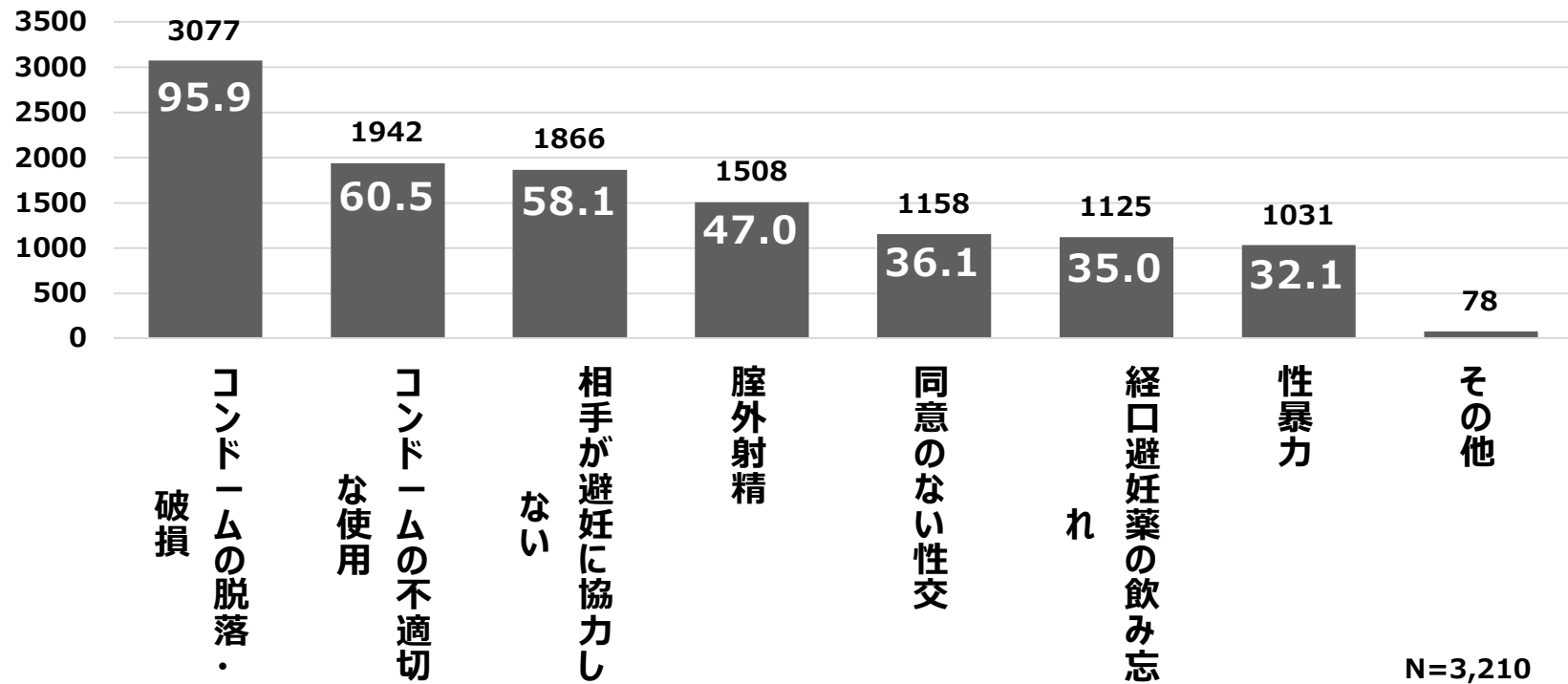
確認している事項

(確認していると回答した3,626名、複数回答)



経験があるECP処方理由 (Web回答分のみ・暫定値)

ECPを必要とした理由を確認していると回答した産婦人科医3,210名のうち、
処方理由として確認した経験のある事項 (複数回答)

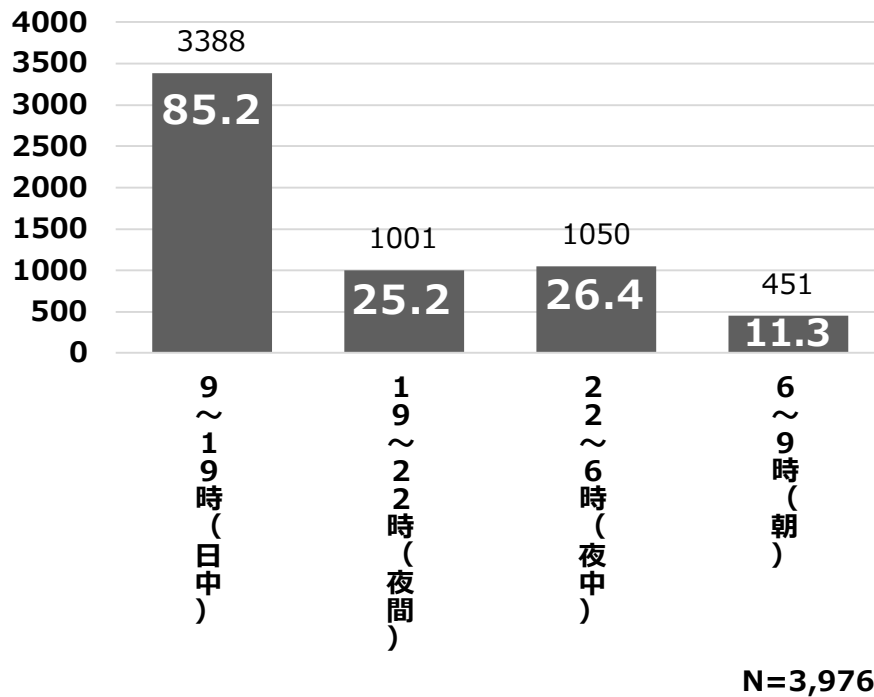


ECP処方の時間的特性

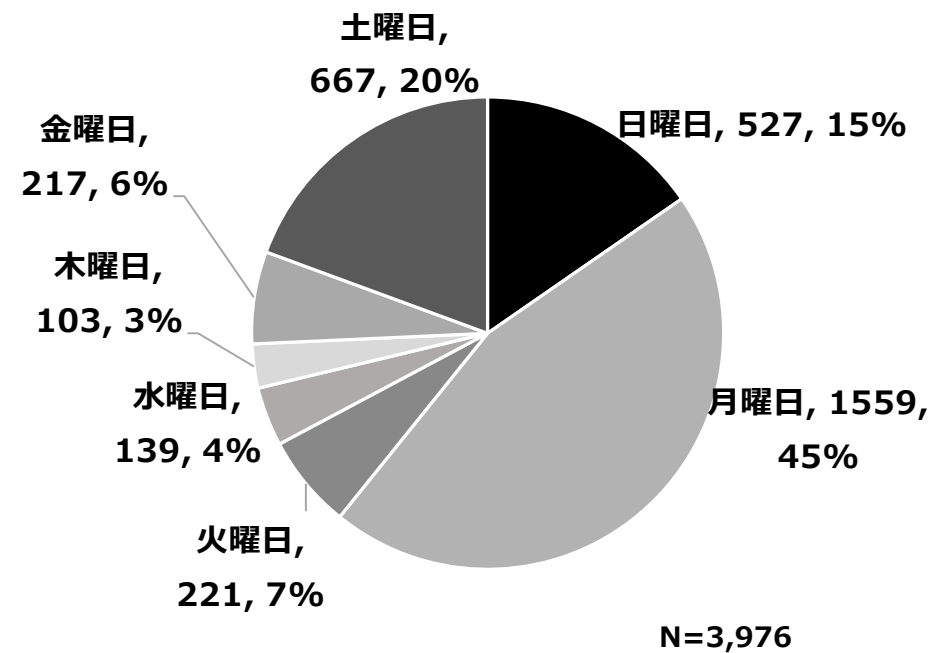
(Web回答分のみ・暫定値)

ECP処方経験があると回答した産婦人科医3,976名における検討

処方経験がある時間帯（複数回答）



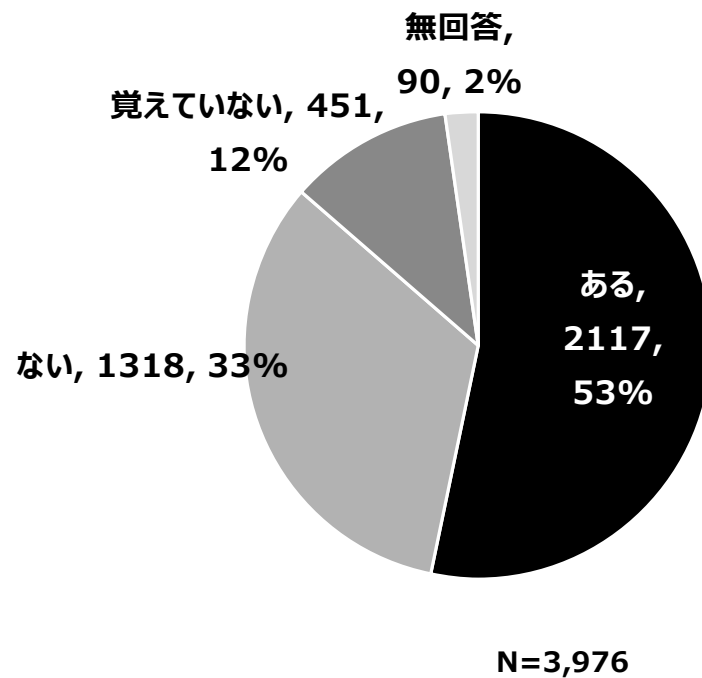
処方が最も多い曜日



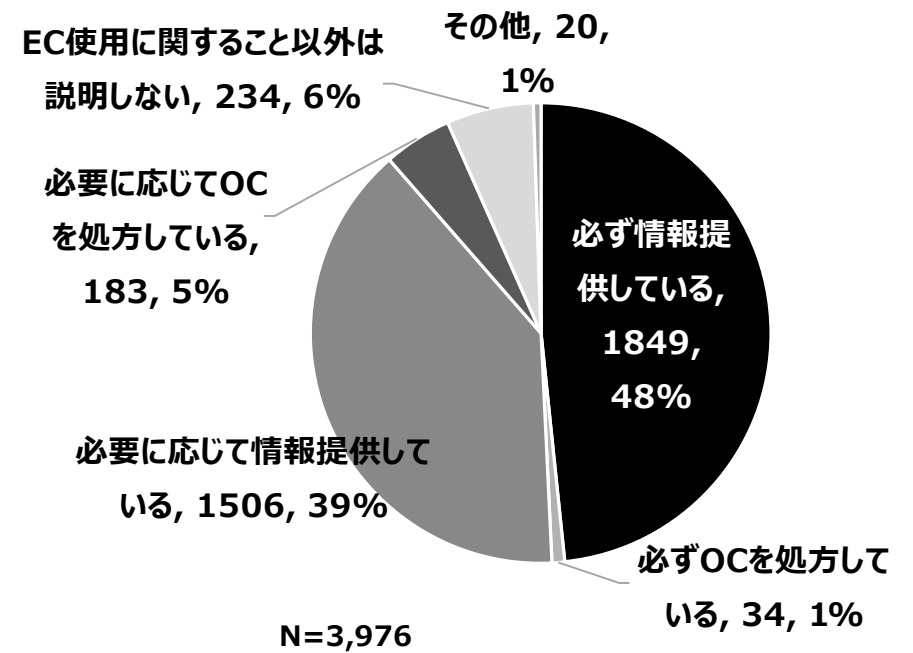
避妊法の選択 (Web回答分のみ・暫定値)

ECP処方経験があると回答した産婦人科医3,976名における検討

同じ女性に複数回処方した経験



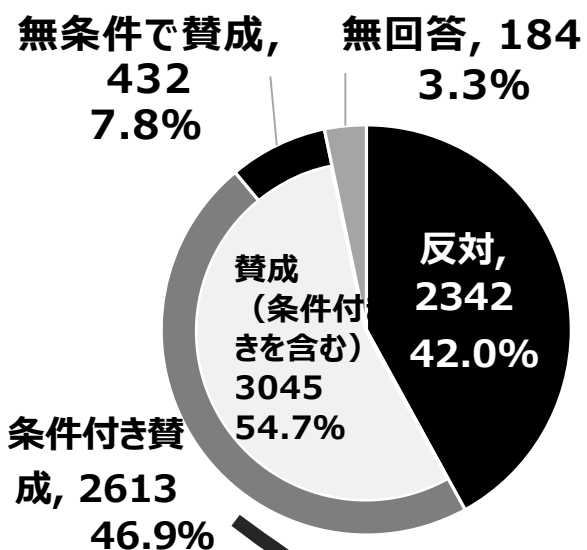
ECP処方後の 確実な避妊法に関する情報提供・処方



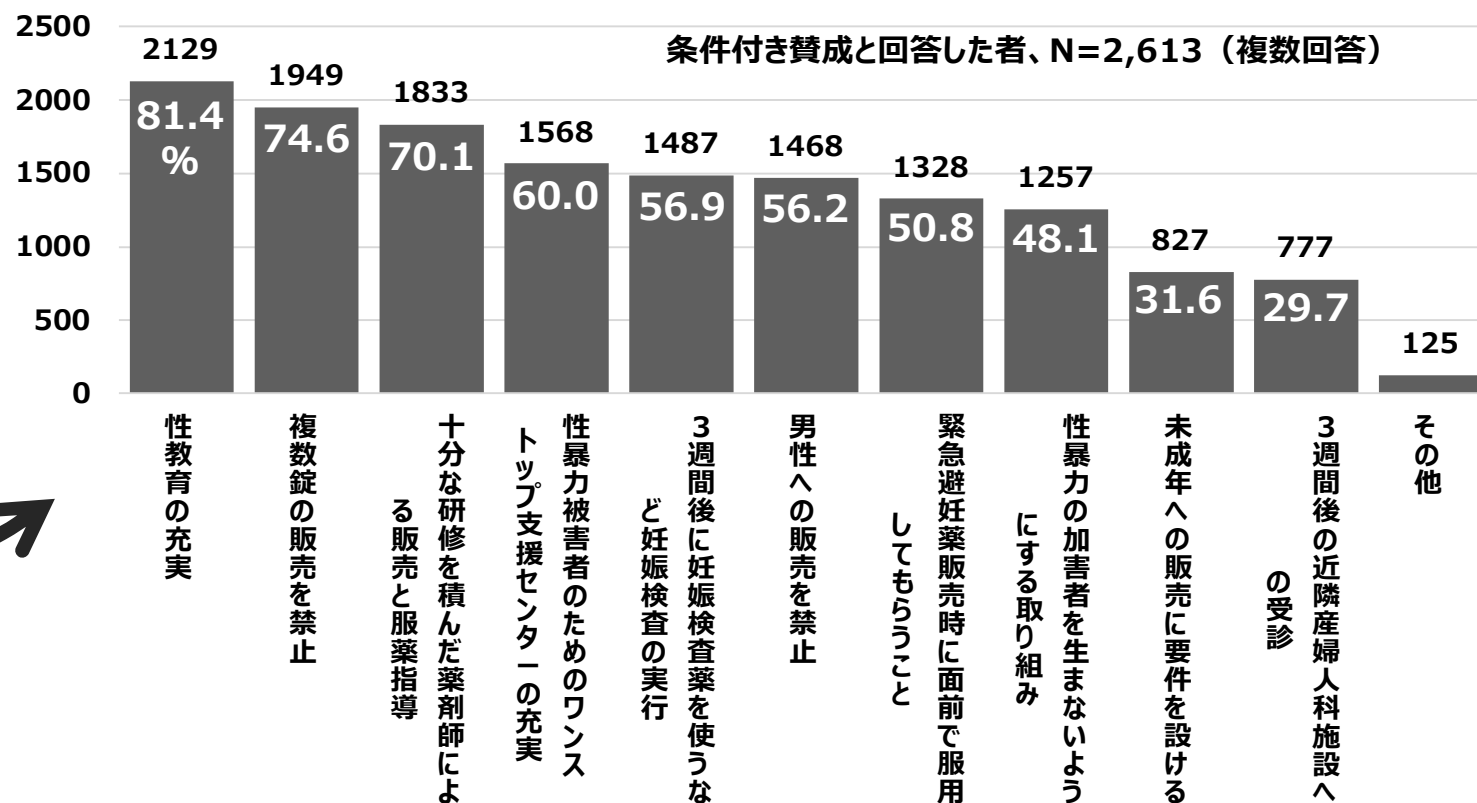
※全回答、データクリーニング未実施の暫定値による
R3.10.4.会議後差し替え

ECPのOTC化について

OTC化の検討にあたり設けた方がよいと思う要件/必要と思う取り組み



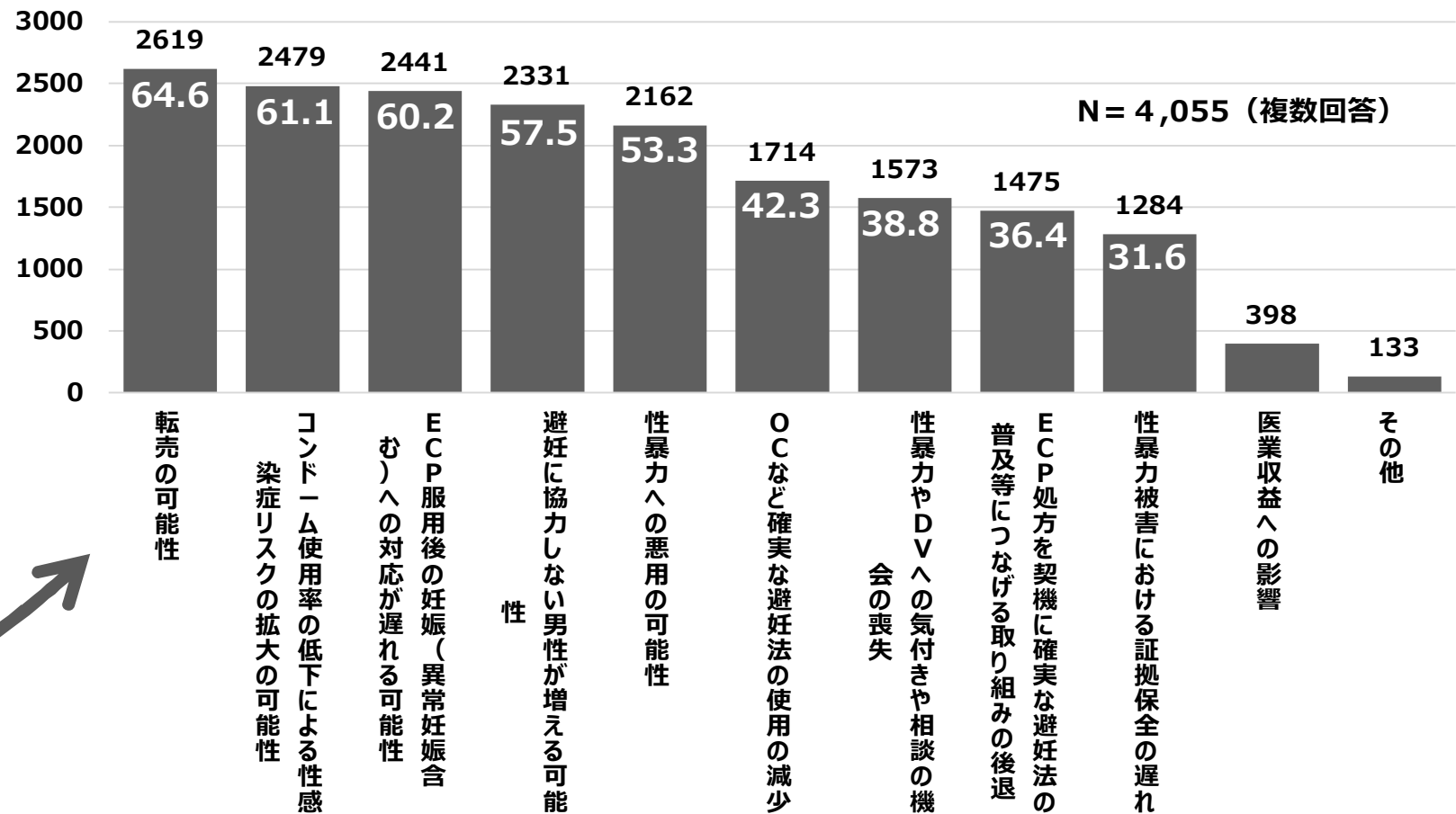
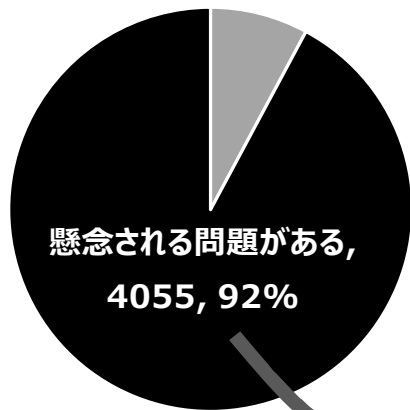
N=5,571



OTC化により懸念されると思うこと (Web回答分のみ・暫定値)

OTC化により
懸念される問題は
あるか

懸念される問題はない,
344, 8%



調査結果を受けての本会の見解

- 産婦人科医の7.8%はスイッチOTC化に無条件で賛成、46.9%が条件付きで賛成、42%が反対であった。（※全回答、データクリーニング未実施の暫定値による）
 - **OTC化の検討にあたり性教育の充実を条件とする意見が多数であったが、その実施には時間がかかることから、OTC化の検討に先行して性教育の充実に取り組むべきである。92%がOTC化に懸念される問題があると回答した(WEB回答分のみ)ことから、懸念事項の解決に向けた早急な検討は重要である。**
- 産婦人科医は、ECP処方を入力と捉え、確実な避妊法の普及および性暴力被害者支援のゲートキーパーとしての役割を果たしている。
 - **本邦においては、避妊法の主流がコンドームであること、確実な避妊法の普及率が上がらないこと、固定的性別役割意識が根強くジェンダーに基づく暴力が深刻であること、性的同意やジェンダーに関する教育や性暴力被害者支援が不十分であることなど、ジェンダー課題が山積している。OTC化によりこれらのジェンダー課題を後退させることがないよう、全般を見据えた広い視点での議論を求める。**

1. 海外調査の実施

(1) 調査目的

緊急避妊薬のOTC化の再検討にあたって、医師の処方箋なしに薬局等で購入可能な国々について、購入可能となった背景・事情、販売方法、その後の効果・影響等、OTC化の再検討に資する周辺情報を詳細に調査。

(2) 調査対象国

市販薬としての販売形態や地域性を考慮し、以下のa～eの国々から主要調査対象国を合計6カ国以上選定（aから2カ国以上、他は1カ国以上）

a	処方箋なしで薬剤師による販売がされている国	英国、ドイツ、イタリア、スイス
b	OTC化がされている国	米国、オランダ、フランス
c	処方箋なしで販売されている北欧の国	スウェーデン、フィンランド
d	処方箋なしで販売されているアジアの国	中国、インド、タイ
e	処方箋が必要である国	シンガポール、韓国、台湾

(3) 調査項目

A. 販売状況等

- ① 緊急避妊薬の位置づけ・承認状況
(医療用・一般用それぞれで承認されている成分名、入手に当たっての処方箋の要否、薬剤師の関与の要否、それぞれの場合の価格など)
- ② 緊急避妊薬の販売時の取扱い
(対象年齢、年齢確認、本人確認、対面服用の有無、男性への販売可否、ネット販売の可否・要件など)
- ③ 薬剤師・薬局の役割・義務
(購入希望者に対する説明内容、販売時のプライバシーへの配慮、販売・服用後のフォローアップ)
販売時・フォローアップ時における医師（産婦人科医）の関与の有無など
- ④ 未成年等への販売時の対応、虐待・性暴力被害が疑われる場合の対応など

B. 使用状況・効果・影響等

- ① 緊急避妊薬の使用状況（使用数、使用理由や背景、使用者の年代など）、使用による影響（人工妊娠中絶数の変化など）
- ② 副作用・事故等の発生状況、その他問題の発生状況（悪用・濫用の有無）

c. 背景・周辺状況等

- ① 医療・行政サービス等へのアクセス状況
（人口あたりの医療機関（産婦人科）・薬局の数、女性や若者への性や健康に関する公的な支援（緊急避妊薬が関連するもの）など）
- ② 緊急避妊薬以外の避妊方法
（低用量ピルや他の避妊方法・避妊具へのアクセス状況や費用、使用数・使用割合など）
- ③ 宗教・信条・文化等の社会的な背景
（性や緊急避妊への関連が考えられる事項）など
- ④ 性教育の状況
（性交、避妊、避妊方法・避妊具等に関する教育の、実施時期・実施内容・実施者、性教育のテキストの内容など）

（４）調査スケジュール

令和３年９月～令和４年１月２１日

2. 今後の検討スケジュール

(1) 次回

- ① 時期：緊急避妊薬に係る海外調査終了後（令和4年2月日処）
- ② 検討事項：
 - ・ 緊急避妊薬に係る海外状況調査結果の報告
 - ・ これまでの議論及び海外調査結果を踏まえた論点整理

(2) その後も議論を継続する