

パブリックコメント（案）
（緊急避妊薬のスイッチ OTC 化に係る検討会議での議論）

スイッチ OTC 化のニーズ等	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 予期せぬ妊娠を防ぎたいという願いはリプロダクティブ・ヘルス・ライツの問題であり、女性にとっての権利、自己決定権、あるいは基本的人権に関わる問題である。 ○ 以前に緊急避妊薬のスイッチ OTC 化が本会議で否となった後、5 年間の社会的背景の変化として、女性活躍男女共同参画の重点方針 2021 年が示されたことや、薬剤師会等による薬剤師の緊急避妊薬等の研修が実施されている。 ○ 緊急避妊薬のスイッチ OTC 化は女性の社会における生き方を変える大きな起点になるのではないか。 ○ コンドームだけでは女性は守れない。自分たちが主体的にきちんと性をコントロールできるというのが女性の意思であることを理解してほしい。 ○ 望まない強姦性交の問題はあるが、それとは別の状況で対処したいという方々も多い。 ○ 土日の処方を行っているところは救急病院や産科を扱っている施設が多いと考えられるが、例えば総合病院以外の産婦人科がない地域では、週末、夜間の処方が大変負担であり、その意味では OTC 化は、アクセスを上げるという意味では非常にいい方法ではないかと思う。 	
スイッチ OTC 化する上での課題点等	課題点等に対する対応策、考え方、意見等
<p>【③適正使用】</p> <p><年齢制限等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日本で OTC 化する場合に年齢制限を設けるべきか、本人確認が必要か、確認方法をどうするか。特に未成年についてどう考えるか。 <ul style="list-style-type: none"> ■ 何歳から親の同意なしで販売するか。 ■ 日本では性交同意年齢と医療同意年齢が乖離している。だからこそ緊急避妊薬の OTC 化が必要という意見があるのかもしれないが、その乖離によって受診のハードル又は受診したときの医療のハードルが高くなっていると考えられる。 ○ 未成年者の場合、受診のハードルになっているのは親権者の同意、医療同意である。中絶についての親権者の同意の廃止をあわせて考える必要がないか。 <p>【④販売体制】</p> <p><薬剤師の研修></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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た薬剤師が販売する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被害にあわれた方は早期に対応するため、OTC 化の際には煩雑な制限は不要と考える。 ○ オンライン診療による緊急避妊薬の処方が可能となったことを踏まえ、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

- OTCとして販売する場合、オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤とは異なり、薬剤師が妊娠の可能性の判断を行う必要がある。

<アクセス・体制>

- 本剤は性交後できるだけ早く服用する必要があるが、高額である等の理由から、配備できない薬局等もある可能性が高く、場合によっては複数の薬局等に行っても手に入れられず、迅速に服用できない可能性がある。
 - オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修を受けた薬剤師の数を考慮すると、仮にその全員が対応する場合でも、体制として不十分ではないか。
 - 服用するまでの時間が早いほうが効果は高いことから医療機関を深夜に受診するケースもあり、それを薬剤師・薬局が担い切れるかは、課題として考える必要がある。
- プライバシーの保護の観点から、カウンセリングルームを備えることやBPC (Behind the pharmacy Counter) の検討が必要である。

<薬事規制>

- 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(原則3年間)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

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が実施されている。

- 現在、オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の研修を進めており、引き続き対象者を拡大していく。
- オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修と異なるレベルの研修の実施が必要ではないか。
- まずはどのような方に緊急避妊薬へのアクセスを改善するのが課題と認識している。本検討会でどれくらいの薬局が必要かという議論はしておらず、また、どのように緊急避妊薬のアクセス機会を増やすのかという結論も出ていない。それもなく薬局数を示すことは困難。また、必要数を議論するのであれば、今の実態はどうか、どのくらいの緊急避妊薬が処方・投薬されていて、全国の産婦人科医が時間外・休日にどのように対応していて、その一部を薬局も担うのであればどのような体制整備が必要なのかという議論が必要。
- 海外の事例を参考に、BPCなどの仕組みの創設を検討する必要がある。
- 適正使用の観点から、薬剤師の役割は非常に大きく、要指導医薬品とした上で、研修を済ませた薬剤師が書面で説明して、面前で1錠服用してもらい、そして、産婦人科医の受診につながるような仕組みをつくってほしい。

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、対面販売を維持できる制度となっておらず（インターネット販売が可能になる）、要指導医薬品として継続できる制度が必要である。

- 実際の処方現場では、緊急避妊薬をコンドームなどの避妊具と同じように意識している女性も多い。一般用医薬品となった場合、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。さらには、悪用や濫用が懸念される。
 - 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、対面販売に比べると情報の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。

【⑤OTC 医薬品を取り巻く環境】

<性教育・認知度>

- 本邦では、欧米と異なり、低用量ピルなど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、緊急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、避妊薬等に関する使用者自身の理解が不十分である。
 - 包括的性教育などが十分になされていないため、対等でない男女の関係が生じやすいというのは、日本の特殊事情ではないかと思う。そのような中でスイッチ OTC 化されると、適切な避妊がなされない、安心・安全でない関係が増加する恐れがある。
 - 既に性教育の年齢を過ぎた大学生や成人に対して、正しい避妊方法やその他のもつ

- 国がお薬手帳のデジタル化を図ることにより、転売や濫用をチェックできるのではないか。
- 現状、既にコロナ禍でオンラインでの服薬指導が行われている中で、インターネット販売では対面での指導ができないから駄目だということが、どのくらい説得力をもつのか。どういう形であったらインターネットでの販売を実現できるか、具体策を考える必要がある。
- インターネット販売の場合、入手に時間がかかるということについては、インターネットを使うか薬局を使うかは、利用者側の判断すべきことであり、インターネット販売が認められる現行制度のままでは駄目だということではなく、第1類に留め置くことはできることから、その上でインターネット販売ならどのような環境を整備すれば可能なのか検討することが重要であると思う。
- コミュニケーションや利害調整を含めた小中学校での性教育が圧倒的に不足していることから、海外で主流である包括的性教育が行われることが望まれる。
- スイッチ OTC 化の一つの条件は、性教育の歯止め規定の削除で、OTC 化と同時並行で義務教育からの性教育の内容を見直し、性暴力を防ぐことと同時に、避妊や中絶も含む包括的な性教育に、文部科学省も一緒に取り組んでいただきたい。
- 教育の不足が全て解決しなければ OTC 化できないということではなく、OTC 化しながら引き続き改善していくものである。
- OTC 化するに当たっては、使用者が自分で選

べき情報を与える機会がないということが最大の問題である。

- 現状では中学生は性交を学ばないことになっている。性交、妊娠、中絶を教えていない、妊娠の経過を取り扱わない状況では、受診しにくい中学生での安全が確保されているとは考えにくい。
- 緊急避妊薬に関する国民認知度は、医療用医薬品であっても現時点で高いとは言えない。
- コンドームが避妊法の多数を占める日本において、女性がコンドームの着用を一層求めにくくなる可能性がある。
- 計画的な避妊法の普及を滞らせる可能性が懸念される。

<医療機関との連携>

- 緊急避妊薬をOTC化する際には、どこの薬局で取扱いがあるか、状況次第でどこの医療機関に情報共有するかなどを、地域の利用者とともに共有すべきである。また、研修を受けた薬剤師が直接関与することが不可欠と考える。
- 緊急避妊に関しては、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。
- 販売後も含め、医師と連携したフォローアップ体制の構築が重要である。
 - 自覚症状により避妊の成否を判断することは困難である。また、避妊に失敗した場合に受診が遅れると中絶期限を過ぎてしまうリスクがある。
 - 産婦人科医が緊急避妊薬を処方するとき、一緒に低用量ピルを処方している場合や、DVが翌日以降も繰り返される可能性がある場合、他の避妊法も勧めるという役割

択をするという部分が生じるため、その部分の教育が必要ではあるが、全て学校教育の中で担わせることの限界もある。正しい知識が得られる機会やツールの必要性を感じる。

- ドラッグストア店頭でのリーフレット等の配布、SNSや独自のアプリを活用して対象者（例えば、20代、30代の女性）を特定した情報（例えば、避妊法の選択肢、効果、ワンストップ支援センターの紹介等）の配信が可能であり、日本チェーンドラッグストア協会の企業全体を挙げて取り組んでいく。

- OTC化した際には、緊急対応できる産婦人科と薬局の一覧表を作成する必要があるのはいいか。

- 服用後、避妊法についての相談のために産婦人科受診を勧める前提とすることが望ましい。

は大きく、薬局と医療機関の連携は非常に大事であると考えている。

- 薬局で緊急避妊薬を服用できるよう敷居を下げても、その後、産婦人科を受診するというハードルは高い。

<性暴力被害者への対応>

- 緊急避妊薬を必要とする者の多くに安全・安心でない、性暴力とも言える性的な行動がある。性暴力被害者の緊急避妊については、緊急避妊対策に加え、性感染症の検査と予防的投薬、外傷の診断、心のケア、加害者対策（性暴力被害の証拠採取等）を含む総合的・継続的な支援が可能な病院拠点型の「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。）」での対応が望ましい。しかしながら、緊急避妊薬がスイッチ OTC 化された場合、当事者が緊急避妊薬を服用することで安心し、ワンストップ支援センターに来所せず、必要な支援を受けられなくなる懸念がある。
 - 薬局で性暴力被害者からの相談であることがわかった場合に、ワンストップ支援センターに紹介する体制が全国的に構築されているかどうか懸念される。
 - 薬局とその近隣の医療機関との連携体制が重要である。ただし、薬局及びその近隣の医療機関の両方を介して当事者にワンストップ支援センターに相談に来てもらうのは比較的困難と予想される。
- 薬剤師が性暴力や安全でない性的な行動に関する深い知識を身につける必要があるが、1、2回の研修で身につくものではない。

- 薬局で性暴力被害者の可能性がある方から相談があった場合に、本人にすぐにワンストップ支援センターに行くよう十分に伝え、また薬局からワンストップ支援センターにも連絡するといったシステムが必要だと思う。紹介状を本人に渡し、その場でワンストップ支援センターに連絡し、可能であれば予約を入れて帰ってもらうようなことができればよいと思う。
- オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修等では、ワンストップ支援センターや地域の産婦人科の医師と連携を取ることを伝えている。OTC 化されたとしても産婦人科の医師の仕事全てを薬剤師が担うわけではないため、懸念はあると思うが、医師と連携を取ることで、より声の出しにくい方が相談できる間口を広げていけるのだろうと思う。
- 性暴力被害者への支援は社会全体が何とかしなければいけない急ぎの問題だと思う。それに対して、薬剤師が研修を受け対応するという話が出ており、実際に産婦人科の先生を招いて研修も実施されている。今、苦しんでいる人を助けるために、社会全体の一つの仕組みの強化としてこの薬を社会で使用することは、決して悪いことではない。むしろ心配している人が皆、力を寄せ合ってできることを重ねていくことが重要であると思う。
- 事前に近隣の医療機関やワンストップ支援センターと薬局がしっかりと信頼関係ができているということが必要ではないか。
- 男女間における暴力に関する調査（内閣府男女共同参画局 2020年調査 2021年3月発表）に基づき試算すると、1年間に6～7万人の女性が強制的性交等の被害にあっている。安全・安心で

はない性的関係こそが最大の問題であり、その中で予期しない妊娠が起こり得る。それに対する緊急避妊薬というのは、あくまでも支援の一環であり、総合的、継続的な支援の一環として取り組む、あるいは避妊に失敗した状況における相談体制と診療体制の両方があることが最も望ましい。

総合的意見（総合的な連携対応策など）

- 連携システムの重要性： ワンストップ支援センターにおいて、婦人科医を中心に、救急センターの医師、プライマリーケア医、かかりつけ医等の医師全体としてどう取り組んでいくのか。さらに、研修を受けた薬剤師が役割をどう果たしていくのか。また、各地域でワンストップ支援センターをどう構築していくのか。