

2025.5.23

第32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 発表資料

資料1-3

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

緊急避妊薬の適切で安心・安全なアクセスの実現に向けて OTC化における課題と対応策について



#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 知っておきたい8つのこと

WHOファクトシートに引用
される医学文献をもとに作成



https://kinkyuhinin.jp/emergency-contraceptives/#who_factsheet

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か同程度である。

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。

Harper CC, et al.(2005), Gold MA, et al. (2004), Stewart HE, Gold MA, Parker AM. (2003)

緊急避妊薬は、WHOが指定する 必須医薬品

意図しない妊娠の不安を
抱える全ての女性・女の子に
緊急避妊にアクセスする権利がある

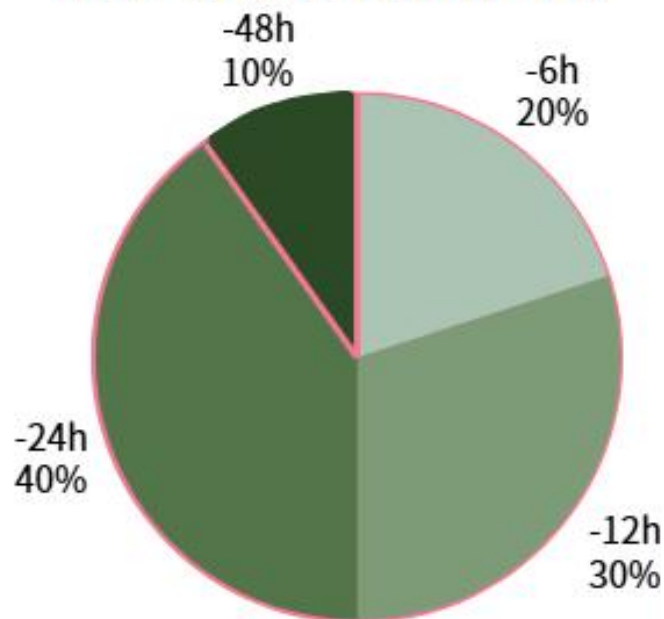
WHOは、緊急避妊薬の使用を希望する個人に対して、
処方箋なしで市販の緊急避妊薬を入手できるように
することを強く推奨

（「健康と福祉のためのセルフケア介入に関する WHO ガイドライン」）
WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision
<https://app.magicapp.org/#/guideline/Lr21gL/section/Ea6RDj>

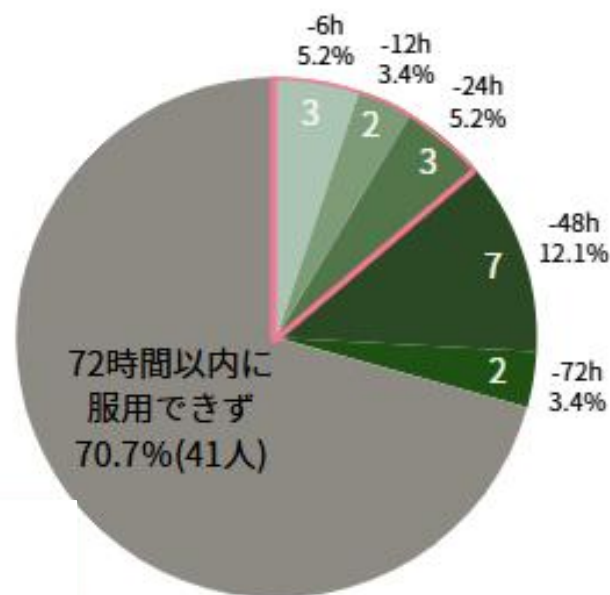
緊急避妊薬OTC化の意義：より迅速な入手

服用までにかかった時間

薬局で入手した場合(10人)



薬局で入手できなかった場合(58人)

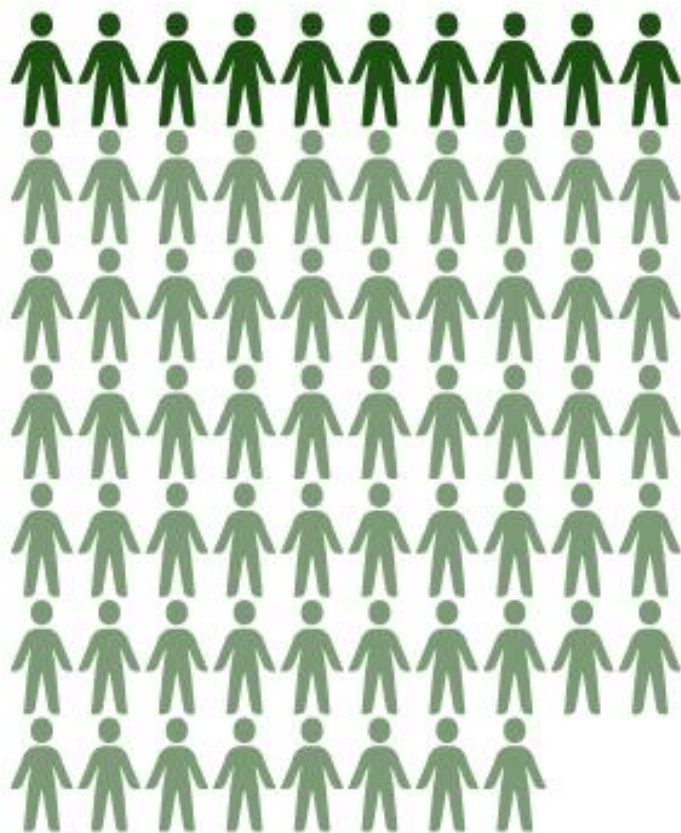


薬局で入手した場合、全員が48時間以内に服用
薬局で入手ができなかった58人中、72時間以内に服用できたのは17人(29.3%)

(# なんでないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「薬局試験販売で購入された方・試みたができなかった方へのアンケート調査」2024)

現行の試験販売ではアクセスが極めて限定的

薬局購入できた人



15 %

回答者のうち

薬局で緊急避妊薬の購入を試みて
「緊急避妊薬販売に係る環境整備
のための調査事業」を通じて実際
購入できたのは15%、68人中10人

(# なんでないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「薬局試験販売で購入された方・試みたができなかった方へのアンケート調査」2024)

緊急避妊薬のスイッチOTC化にあたっての要望

一部薬局における試験的運用・および調査結果をふまえ、
緊急避妊薬のスイッチOTC化にあたって下記の条件を要望します

【アクセスを妨げない販売方法】

- ・ 薬剤師の面前服用を条件としないこと
- ・ 販売にあたって、妊娠検査や不必要な手順・問診を省くこと
- ・ 店頭での販売価格を高くとも5000円以下とし、若年者には無料にするなどの補助を設けること

【販売対象者の拡大】

- ・ 年齢制限を撤廃し、未成年も保護者の同意・同伴は必要としないこと
- ・ 性交から72時間を越えた場合も販売すること
- ・ 日本語話者であることを販売条件にせず多言語対応とすること

【必要な人すべてに届く販売体制】

- ・ 全薬局・ドラッグストアでの取り扱いを可能とし、販売する薬局や薬剤師に条件をつけないこと
- ・ 要指導医薬品に留め置かず、一般用医薬品にスイッチ可能とすること
- ・ 性教育の充実を含め、使用者に十分で適切な情報提供を行うこと

【販売方法】 薬剤師の面前服用を条件としないこと

面前服用拒否で服用できなかった：11件

(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報告書(以下「調査事業報告書」)より)

- ・「緊急避妊薬は服用が早ければ早いほど効果が高く、緊急避妊薬を選択する女性にはこのことを伝えておくべきだ。しかし薬局や薬剤師チームの前で服用を強要されるべきではない。」

FIGO「エビデンスと人権に基づく緊急避妊薬の提供：薬剤師の役割」(2024)

- ・以前面前服用が存在したスイス、イギリスでは撤廃されている

ECEC (European Consortium for Emergency contraception)調べ(2025)

- ・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。
- ・研究では、事前に緊急避妊薬を供給した場合でも避妊しない性交の回数は増えなかった。

WHO「Family Planning」(2022)

【当事者の声】薬剤師の前での服用は心理的安全性がなく、より緊急避妊薬を入手するハードルを下げてしまうから。世界では無償で提供している国もあるのに、なぜそこまでして若い女性を信用できないのかが分からない。わたしたちが信頼されていないと感じ、不信感を覚える。

なんてないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「緊急避妊薬の薬局での入手に関するニーズについてアンケート」(2025)

- 悪用や濫用の懸念から面前服用をOTC化の条件とする根拠は確認できず、むしろ使用者のプライバシー侵害やアクセスをためらう心理的負担になり得る。
- 転売・犯罪が起こるのはアクセスに障壁がある証左であり、安全かつ迅速なアクセスが必要。また、性暴力の予防・対策としては、性教育の充実が有効な施策である。

【販売方法】販売にあたって、妊娠検査や不必要な手順・問診を省くこと

- ・緊急避妊薬は、医療従事者の診察をまず受けることなしに、必要な時に服用することができる。
- ・緊急避妊薬を服用する前に処置や検査は必要ない。

WHO「緊急避妊薬ファクトシート2010」

- ・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。
- ・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。

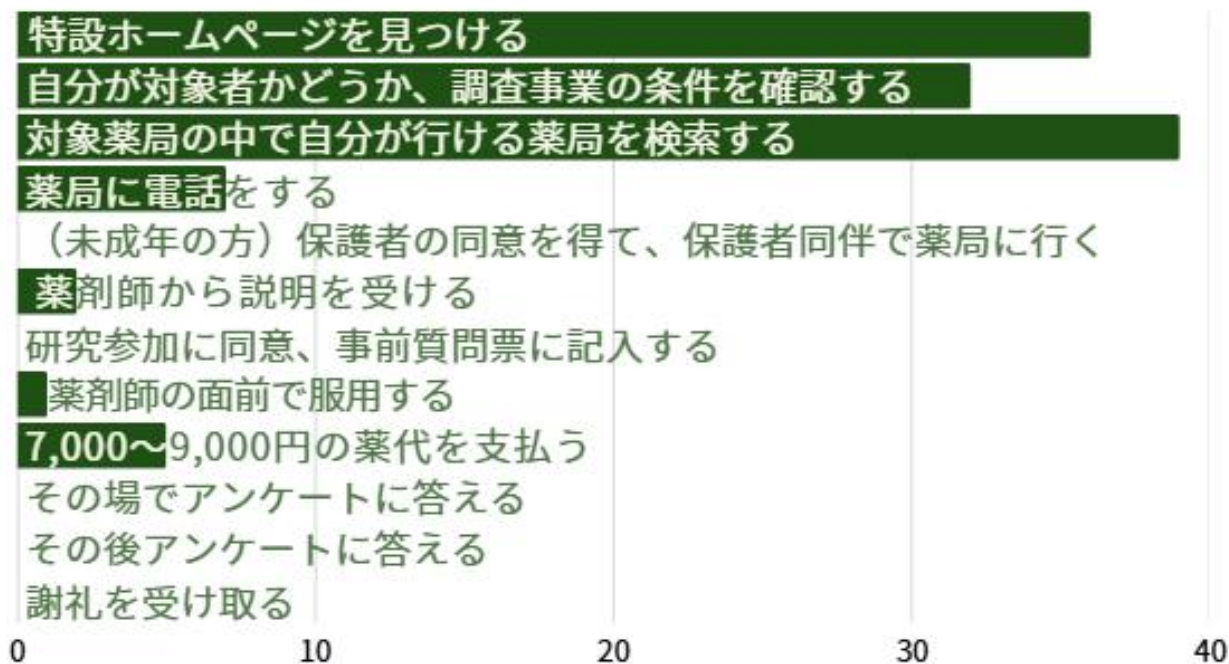
WHO「Family Planning」(2022)

→事前の電話、服用前の妊娠検査、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。尚、現行の対面診療でも全例のフォローアップ受診や検査は行われていない。

【事前の電話】負担に感じている薬局の割合：42%（「調査事業報告書」より）

薬局で購入できなかった人への調査では、対象薬局を検索し電話をするところで断念している人が多かった（32人/39人中）

薬局で購入できなかった人



緊急避妊薬入手を断念した人の内、約7割弱が特設ホームページにたどり着いているが、対象薬局の検索まで進めた人の約8割が電話をかけるところで断念。
対象薬局が広がれば、薬局でのアクセスを確保できた可能性がある。

（#なんでないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「薬局試験販売で購入された方・試みたができなかった方へのアンケート調査」2024）

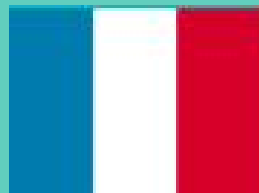
【販売方法】店頭での販売価格を高くとも5000円以下とし、若年者には無料にするなどの補助を設けること

＜各国における薬局での緊急避妊薬の平均販売価格＞



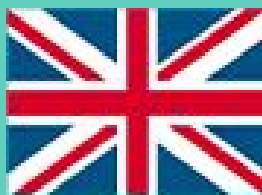
アメリカ

薬局:約1500円
病院、非営利団体、学校で
無料提供有



フランス

薬局:約1100円
病院、学校で無料提供有



イギリス

薬局:約4600円
病院、学校で無料提供有



ドイツ

薬局:約2600~2900円
病院で無料提供有



インド

薬局:約270円
病院で無料提供有



カナダ

薬局:約3800~4400円
薬局、病院で無料提供有

1ドル=146円、1ユーロ=162円 換算で計算（2025年5月17日レート）
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調べ

→多くの国で高くとも5000円以下で提供。若年者や一定の要件下での無償提供や、健康保険で無料・安価で提供する国も増えている。

29歳以下の64.4%が緊急避妊薬の値段に不満

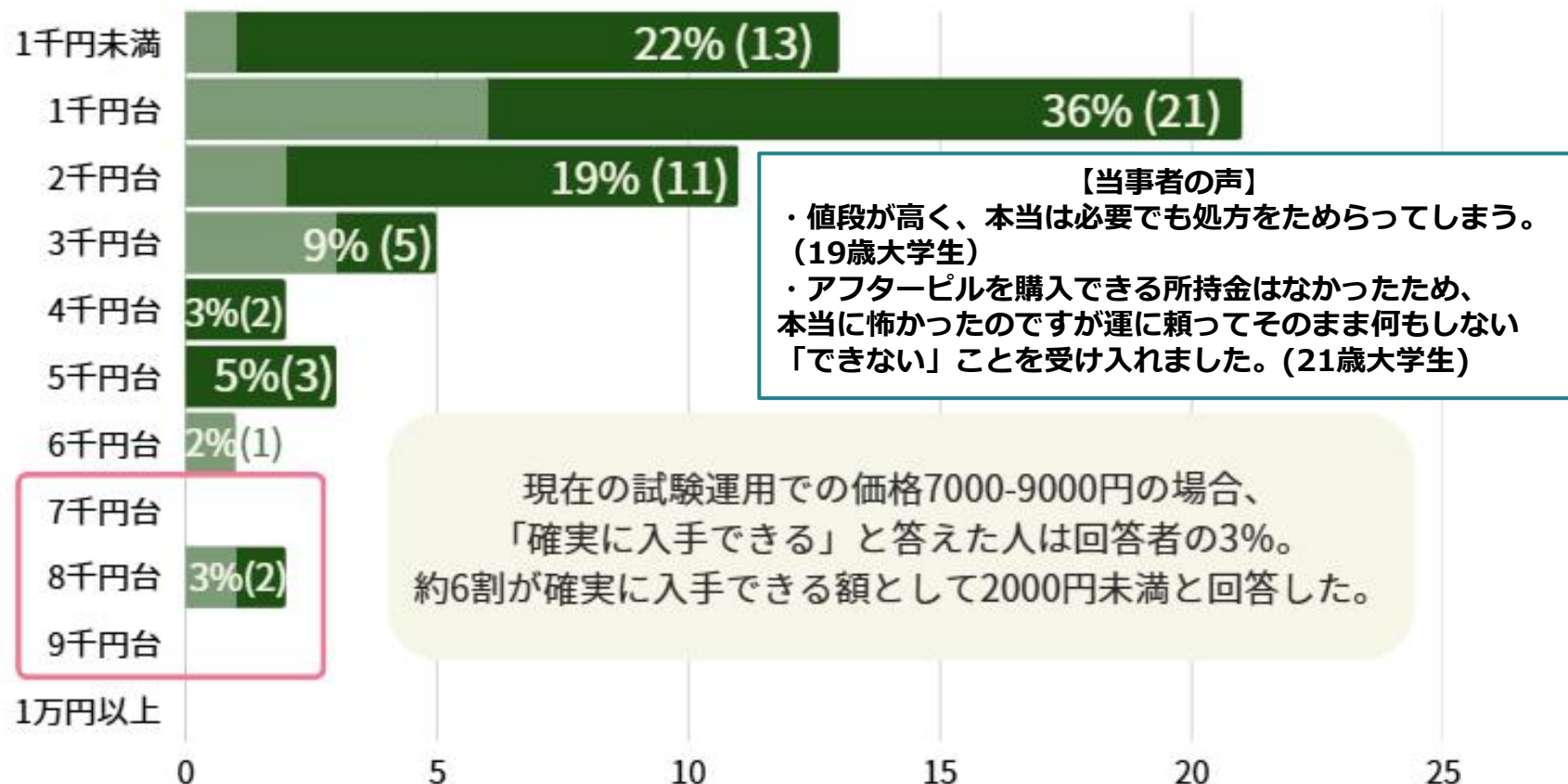
(「調査事業報告書」より)

確実に入手できると思う価格

回答者数58・単数回答

● 24歳以下

● 25歳以上



確実に入手できると思う価格：#なんでないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「薬局試験販売で購入された方・試みたができなかった方へのアンケート調査」(2024)
当事者の声：#なんでないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「緊急避妊薬の薬局での入手に関するニーズについてアンケート」(2025)

【販売対象者の拡大】年齢制限を撤廃し、 未成年も保護者の同意・同伴は必要としないこと

16歳未満者に関する問合せ：13件、16歳未満者の来局：4件
16-17歳の購入希望者に関する問合せ 29件、
16-17歳で保護者同伴なしの来局：6件（「調査事業報告書」より）

- ・ 緊急避妊薬は、思春期の女性を含め、年齢に関係なく使用できる。
- ・ 13~16歳対象の研究では全員が緊急避妊薬を正しく使え、安全性が示された。また、緊急避妊薬の使用は性行動に影響を与えない。
- ・ 思春期の女性は特に緊急避妊薬を必要とする可能性がある。なぜなら、性交を強要される可能性が高く、避妊具を入手することに恥ずかしさや躊躇があること、性交に対し備えをする能力が限られていること、避妊具の使い方に誤りがあることがある。

WHO「Family Planning」(2022)

【当事者の声】・年齢の低い人にこそ必要だと思う。（14歳中学生）

- ・ 年齢の低い人ほどセックスに関わったということは周囲に相談しづらい。妊娠の不安を相談できる先がない状態で悩んで手遅れになる危険のほうが大きい。（18歳大学生）
- ・ 保護者から性被害を受けた人のことを考えたら（保護者の同意・同伴は）反対するべき。（19歳）

なんでないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「緊急避妊薬の薬局での入手に関するニーズについてアンケート」(2025)

→年齢制限及び保護者の同意・同伴を条件にすることで、
緊急避妊薬を必要とする思春期女性のアクセスが阻まれる。

【販売対象者の拡大】 性交から72時間を超えた場合も販売すること

UPSI から 72 時間超に関する問合せ：25件

UPSI から 72 時間超の購入希望者の来局：5件（「調査事業報告書」より）

・ LNG 緊急避妊薬は、避妊せずに行われた性交後 72 時間までの使用が適用とされているが、避妊せずに行われた性交後 96 時間までは中程度の効果があるようであることから、72時間を超えた LNG の適応外使用が行われることがある。

FIGO・ICEC「緊急避妊薬 医療・サービス提供ガイダンス」（2018）

・ LNG緊急避妊薬の投与については、日本の添付文書では 72 時間以内となっているが、120時間までであれば効果が期待できる。しかし、UPSI 後から緊急避妊薬服用までの時間が長くなると避妊効果が減弱するので、その旨を十分説明しておく。

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）

→性交から72時間を超えた場合でも120時間以内であれば
避妊効果が期待でき、販売を拒否するべきではない

【販売対象者の拡大】

日本語話者であることを販売条件にせず多言語対応とすること

日本語が理解できない購入希望者の問合せ：69件

日本語が理解できない購入希望者の来局：48件

（「調査事業報告書」より）

→日本語が理解できない人々（訪日外国人、技能実習生、難民、留学生など）を薬局での緊急避妊薬の提供から除外することは、公衆衛生・人権・制度の平等性の観点から正当化されない

【販売体制】全薬局・ドラッグストアでの取扱い可能とし、販売する薬剤師の条件をつけないこと

- ・ 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2010」

- ・ 緊急避妊薬は、医療従事者の診察をまず受けることなしに、必要な時に服用することができる。
- ・ 緊急避妊薬を服用する前に処置や検査は必要ない。

WHO「Family Planning」(2022)

【当事者の声】

薬局での試験販売開始されたと聞いて買いに行ったが、有り得ないほど交通の便が悪いところにしかなかった。もっと中心部で売ってくれないと困る。また、情報源へのリーチも非常にしづらかった。一刻を争う状況なのにこのような仕様になっていることには憤りを覚えた。（20歳、大学生）

なんでないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「緊急避妊薬の薬局での入手に関するニーズについてアンケート」(2025)

【販売体制】全薬局・ドラッグストアでの取扱い可能とし、 販売する薬剤師の条件をつけないこと

薬局までかかった時間、1時間以上が約2割
希望時間に研修を受けた薬剤師が不在で対応されなかった：39件
業務多忙で対応できなかった：28件
ECの薬局提供：かなり負担/やや負担→73%

(「調査事業報告書」より)

● 個室対応：

「プライバシーへの配慮」へのアンケート結果では、大きな問題は報告されなかった。→個室対応可の薬局に限定する条件は不要。

● 24時間対応：

約95%が9:00-19:59に来訪。→24時間対応できる薬局に限定する要件は不要。

● 販売可否判断のための聞き取りとそれに伴う薬剤師の限定：

聞き取りを負担に感じている薬局が62.8%

※緊急避妊薬は性交後72時間以内に1錠服用という簡便な服用方法であり、特定の薬局や薬剤師でなければ販売できないとはされていない。
(WHO「Family Planning」(2022)より)

→取り扱いの薬局・ドラッグストアの数を増やすことがアクセスの改善、
薬局・薬剤師の負担減につながる。

→どの薬剤師でも緊急避妊薬の対応や関連するサポートできるよう、緊急避妊薬の
研修事業内容を公開すると共に、今後薬剤師養成課程に位置づけてほしい。

【販売体制】 要指導医薬品に留め置かず、 一般用医薬品にスイッチ可能とすること

- ・ WHOは緊急避妊薬の使用を希望する個人に対して、処方箋なしで市販の緊急避妊薬を入手できるようにすることを強く推奨。

WHO「健康と福祉のためのセルフケア介入に関するガイドライン」(2022)

- ・ 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。
- ・ 思春期を含むすべての女性に安全に使用できる。
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。
- ・ 緊急避妊薬が容易に手に入っても、リスクのある性行動や性感染症は増えない。

WHO「緊急避妊薬ファクトシート2010」

【当事者の声】・対面で相談できたり、誰かの話を聞いたりできる心情じゃないかもしれない
(23歳、会社員)・人に聞かれたく無い事情などがある(17歳、高校生)

なんてないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「緊急避妊薬の薬局での入手に関するニーズについてアンケート」(2025)

→すでにOTC化されている国も問題なく販売が継続しており要指導医薬品に留め置く根拠が不明確。

【販売体制】 性教育の充実を含め、使用者に 十分に適切な情報提供を行うこと

- ・ 緊急避妊薬は多くの異なる状況で必要になることがある。
しかし、多くの女性は緊急避妊薬について知らない。ピルや
コンドームなど、使用者に依存する避妊法を使用している
女性は特に、**緊急避妊薬について学ぶことは有益**となる。
- ・ 使用者のパートナーは、カウンセリングに参加し、緊急避妊の
方法やパートナーにどのようなサポートができるかを学ぶことが
歓迎される。
- ・ 緊急避妊薬は服用後 24 時間以上経過した後の性交による
妊娠を防ぐものではないこと、継続的な妊娠の予防の
必要性と選択について話し合おう。

WHO「Family Planning」(2022)

→包括的性教育は、性感染症や意図しない妊娠のリスクを低減につながると
示されており、緊急避妊薬のアクセス改善と並行して実施することが重要である。

※一方で、包括的性教育が実現が緊急避妊薬OTC化の条件として求める主旨ではない

→持ち帰りができるパンフレットその他、緊急避妊薬の取り扱い薬局や
注意事項、使い方等がすぐにわかるインターネットサイトなども求められる。

オンライン署名キャンペーンでは 18万筆を超える賛同が集まる

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！

※2025年5月17日現在



180,839⁺

認証済みの賛同 ▼



<http://change.org/afterpill>

2022年12月～2023年1月のパブリックコメントでは約4万6300件の
意見が届き、うち約97%が緊急避妊薬OTC化に賛成

当事者の声 (23歳女性・大学生・東京都)

産婦人科が72時間以内に行こうと思っても、自分のバイトや仕事の予定がすでにあってほとんど病院が空いている時間は行けず、かろうじて行ける時間帯は行ける範囲の病院は予約がいっぱいで産婦人科を受診することは諦めました。

試験販売がされていることを知っていたので販売している薬局を探しました。ですが検索しても検索エンジンの上位に全く厚生労働省の試験販売薬局をまとめているサイトが見つからずまず困りました。検索結果をまとめて教えてくれるAIが現在薬局では販売していませんという回答をしてきて、誤情報すぎてびっくりしました。(…)

ようやくサイトを見つけられました。でも、近くの販売している薬局がなくて困りました。(…)当時1番近い■■■■の薬局は日曜日に休日対応番号に電話をかけても繋がらず、月曜日に繋がったかと思ったら水木金しか担当者がいないので販売できませんと言われました。緊急避妊薬が必要になることが起きるのは大抵休みの日(週末)なのではないかなと思います。困りました。

72時間を過ぎてしまうので遠い■■■■の薬局に電話をかけたらとても優しく、月曜日の閉店時間の19時も間に合わないかもしれないと伝えると「22時くらいになってもいいから開けるからおいで」と優しく言われて泣きました。緊急避妊薬の説明を受けて薬剤師さんの前で飲むのも薬剤師さんと2人きりで個室みたいなところだったので、おばあちゃんの優しい薬剤師さんだったから良かったけど、男の人とかだったら思い出して怖くて飲めてなかったかと思いました。値段も高くてもっと安かったらいいのになと思いました。

#なんでないのプロジェクト、NPO法人ピルコン「緊急避妊薬の薬局での入手に関するニーズについてアンケート」(2025)

CEDAW(国連女性差別撤廃委員会)による勧告

【コメント】

41. 委員会は、2023年に緊急避妊薬を薬局で利用できるよう政府が試験的措置を実施したことについて関心をもって留意する。しかしながら、以下について懸念する：

- 緊急避妊に関する明確な政策の実施スケジュール、並びにホルモン剤のインプラントおよびホルモン剤パッチなどの他の形態の近代的避妊方法へのアクセスがないこと、また、プロゲステロンのみを含む「ミニピル」が締約国で承認されていないこと

【勧告】

女性と健康に関する一般勧告第24号(1999年)および持続可能な開発目標の目標3.1および3.7に従い、世界的な妊産婦死亡率の削減および性と生殖に関する保健医療サービスへの普遍的なアクセスの確保について、委員会は締約国に勧告する：

- すべての女性と女兒に、緊急避妊薬を含む手頃な価格の現代的避妊法への十分なアクセスを提供すること。これには、16歳と17歳の女兒が避妊法を利用するために親の同意を得るという要件を撤廃することも含まれる
： 2年後のフォローアップ付

FIGO(国際産婦人科連合)からのレター

日本における緊急避妊薬のアクセス改善の検討に際し、国際的なエビデンスと人権に基づく情報提供により、緊急避妊薬のアクセスに関する意思決定を支援したく存じます。

- 緊急避妊薬は安全で、使用者が自己判断することができます。使用前に医学的な検査や診察、検査は不要です。
- ほとんどの国で推奨されているように、OTC（処方箋不要）でのアクセスが適切です。
- 使用者が追加の支援を求めない限り、定期的なフォローアップは不要です。

（出典：FIGO & ICEC 医療とサービス提供ガイドライン、2018年）

さらに、既存の研究では、緊急避妊薬が排卵を阻止することで作用し、早期に服用した場合に最も効果的だと分かっています。処方箋要件や年齢制限などの規制上の障壁は、アクセスを遅らせるため効果が低下し、意図しない妊娠のリスクを高める可能性があります。

レボノルゲストレル（LNG）緊急避妊薬は、OTC販売の国際基準をすべて満たしています。具体的には：

- 安全で、過剰摂取や依存のリスクはありません。
- 繰り返し使用しても副作用はほとんどありません。
- アスピリンなどの多くのOTC医薬品よりも安全です。

臨床研究とWHOのガイドラインは、不要なアクセス制限の撤廃を支持しています。

（出典：WHOセルフケア介入ガイドライン、2022年改訂版；ICEC 緊急避妊薬のOTCアクセス（2013年））

この情報が皆様の参考となり、日本における緊急避妊薬へのアクセス拡大に向けて支援できるよう、引き続きご協力申し上げます。 アシャ・カスリワル博士 FIGO 避妊委員会 委員長

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/

【参考】FIGO・ICEC「緊急避妊薬 医療・サービス提供 ガイダンス」（2018年）緊急避妊薬の提供(1/3)

12. 緊急避妊薬の提供

緊急避妊薬を利用しようとする女性の多くが市販薬（OTC）として入手することになるため、医療従事者からの直接の情報提供が得られない可能性がある。しかし、提供者がいる場合は、以下のようなガイダンスが有用と考えられる。

12.1 方法の選択と提供

- 銅付加子宮内避妊具は最も効果的な緊急避妊法であり、少なくとも 10 年間は継続的に避妊できるという利点がある。したがって、経口緊急避妊薬法の代わりとして、容易に入手でき、女性が医学的に利用可能な場合には、この方法を提供することを検討する。（WHO の MEC、第 5 版、2015 年を参照）。銅付加子宮内避妊具は避妊せずに行われた性交から 5 日以内に挿入することができる。必要に応じて、排卵時期が推定できる場合には、排卵後 5 日以上経過していない限り、性交後 5 日を超えて挿入することができる¹²⁶
- 女性が経口 緊急避妊薬 の使用を選択した場合、また UPA と LNG の両方の 緊急避妊薬 製品が容易に入手できる場合は、特に最初の避妊せずに行われた性交から 4 ～ 5 日が経過している場合は UPA 緊急避妊薬の方がより効果的である可能性があることを伝える¹²⁷。しかし、これらの製品のうち 1 つしか入手できない場合は、内服を遅らせて他の製品を入手するのではなく、すぐにその製品を使用することを検討すべきである

【参考】FIGO・ICEC「緊急避妊薬 医療・サービス提供 ガイダンス」（2018年）緊急避妊薬の提供(2/3)

- 可能であれば、希望通りの緊急避妊薬を提供し、すぐに内服することを勧める。あるいは、処方箋を提供し、地域のどこで製品を入手できるかを指示する
- 同一月経周期内に避妊せずに行われた性交をした場合、緊急避妊薬はそれによる妊娠の可能性までは防げないことや、LNG 緊急避妊薬を使用した場合は、その後性交を控えたり、コンドームを使用したり、継続的な避妊法を開始したりするべきであることを、明確に女性に伝える（セクション 13 を参照のこと）
- 緊急避妊は HIV やその他の性感染症の予防は出来ないことを呼びかける
- 緊急避妊薬を服用した後に 3 週間以内に生理が来ない場合は、妊娠している可能性を考慮し、適切な評価とケアを求めるべきであると使用者に伝える

面前服用の記載なし

12.2 その他の追加サービス

追加のサービスは必要ないが、使用者が希望する場合には提供する必要がある。これらのサービスには以下のようなものがある。

- 通常の避妊法の提供（第 13 項参照）
- 妊娠検査
- 性感染症の検査、予防内服、治療。必ずしもごく最近の感染症、特に最近避妊せずに行われた性交により感染した可能性のある感染症を診断できるとは限らないことを、女性に伝えること。もし、それが気になる場合は、適切な期間をあけて再検査することを勧める

緊急避妊薬は、これらの追加サービスが拒否したからといって提供が差し控えられるべきではない。

【参考】FIGO・ICEC「緊急避妊薬 医療・サービス提供 ガイダンス」（2018年）緊急避妊薬の提供(3/3)

12.3 フォローアップ

使用者に困ったことや疑問がない限り、緊急避妊薬使用後の予定されたフォローアップは必要ない。しかし、たとえば以下のように、使用者に困ったことや疑問がある場合には、フォローアップケアを受けるように勧められるべきである。

- 継続的な避妊法を希望する場合、または避妊法の変更を希望される場合
- 緊急避妊薬を服用してから3週間後までに生理が来ていない場合（妊娠の可能性あるため）
- 緊急避妊薬を服用してから下腹部痛を伴う不規則な出血が数日以上続いている場合（異所性妊娠の症状である可能性があるため）
- 性感染症の評価を希望する場合
- 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

【参考】WHO「Family Planning」(2022年) 緊急避妊薬を与える時の指針(1/3)

緊急避妊薬を与える時の指針

1. ピルを提供する
 - ・ピルは即時に服用できる。
 - ・錠剤を2回服用する場合は、12時間以内に次の錠剤を飲むように伝える。
- 面前服用の記載なし
2. 最も一般的な副作用を述べる
 - ・吐き気、腹痛、その他の症状。
 - ・わずかな出血や月経のタイミングの変化。
 - ・副作用は病気の兆候ではなく、長く続くものではない。そして、ほとんどの女性には副作用が出ない。
3. 副作用に対する対処法を説明する
 - ・吐き気：
 - 吐き気止めの常用は推奨されない。
 - ECP を以前に使用した際、または2回投与する処方の最初の服用で吐き気があった女性は、ECPs を服用する30分～1時間前に、25～50mg の塩酸メクリジン（アジラックス、アンチバート、ボナイン、ポスタフェン等）などの吐き気止めを服用できる。

【参考】WHO「Family Planning」(2022年) 緊急避妊薬を与える時の指針(2/3)

・嘔吐：

- プロゲスチン単独または複合 ECPs を服用後 2 時間以内に嘔吐した場合は、もう一度新たに ECPs を服用しなければならない。ウリプリスタル酢酸エステル ECPs を服用後 3 時間以内に嘔吐した場合も、再度服用すること。(上記のように、吐き止めの薬をこの 2 度目の服用には使用してよい)
- 嘔吐が続く場合は、再度の服用は、プロゲスチン単独、または複合 ECPs を膣の高い位置に挿入する形で行ってもよい。
- プロゲスチン単独または複合 ECPs の服用後 2 時間経ってから、または UPA-ECPs の服用後 3 時間経ってから嘔吐が起こる場合は、追加でピルを服用する必要はない。

4. 多めの ECPs を提供し、継続的な方法の開始を手助けする

- ・可能であれば、将来必要になったときのために、ECP を多めに持ち帰らせよう。
- ・「継続的な避妊を計画する」p61 を参照。

5. フォローアップ

- ・月経が 7 日以上遅れている場合は、早期に妊娠検査を受けるよう勧める。
-

【参考】WHO「Family Planning」(2022年) 緊急避妊薬を与える時の指針(3/3)

緊急避妊薬服用者への支援

“いつでも戻ってきて”：再訪の理由

定期的な再診は必要ない。しかし、どの患者にもいつでも再診を歓迎することを伝えよう。

そして次のようなことがある時も…

- ・妊娠しているかもしれないと思い、特に月経がない場合、または次の月の月経が7日以上遅れている場合。
- ・緊急避妊薬を服用後、すぐには継続的な避妊法を開始していなかったが、今になって継続的な避妊法を希望している場合。

どのようにパートナーはサポートできるか？

顧客のパートナーは、カウンセリングに参加し、緊急避妊の方法やパートナーにどのようなサポートができるかを学ぶことが歓迎される。

男性のパートナーは次のようなことができる：

- ・ECPsを使用するという女性の決定を支える。
- ・継続的な方法を選び、使用する女性の意思を理解し、支える。
- ・女性が再びECPsを必要とする場合に備えて、ECPsが手元にあることを確認する手助けをする。
- ・ECPが必要になったのが、ある避妊法での失敗が原因であった場合、その方法の正しい使い方の理解と支援をするか、異なる方法の使用について話し合う。