

2021

ECP

Emergency Contraceptive Pill

ファクトチェック



#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



kinkyuhinin.jp

厚生労働省の検討会での議論----- 4

**2017年7月26日 緊急避妊薬のスイッチ OTC 化に関する検討会(第2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)-----4**

1. 妊娠阻止率が100%でなければOTC化できないのか? ----- 4
2. (妊娠阻止率の考え方) 排卵後に服用する人が多いから妊娠阻止率を上げているのか? ----- 4
3. 緊急避妊薬について女性は正しく理解できないのか? ----- 5
4. 緊急避妊薬によって子宮外妊娠の危険にさらされるのか? ----- 6
5. 緊急避妊薬のメカニズムはまだ完全にわかっていないのか? ----- 6
6. 薬剤師はピル関係を質問されても答えようがないという現状があるのか? ----- 6
7. 緊急避妊薬が容易に手に入ると避妊具の使用が減ったり、性感染症が増えたりするか? ----- 7
8. 緊急避妊薬は繰り返し使用すると弊害があるか? ----- 8
9. 緊急避妊薬は将来の妊孕性に影響を与えるか? ----- 8
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? ----- 9

スイッチ OTC 医薬品の候補となる成分についての要望に対する見解 日本産婦人科医会 ----9

11. 生殖内分泌や性教育についての知識を持った産婦人科医師のみが処方すべきか? ----- 9
12. 性交のあった日が排卵日に近くなければ緊急避妊薬は不要といえるか? ----- 10
13. 月に複数回内服することは有害か? ----- 10

**2019年4月24日 緊急避妊薬のオンライン診療に関する検討会での議論(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) ----- 11**

14. 緊急避妊薬の提供には高度な産婦人科の専門知識を要するのか? ----- 11
15. 緊急避妊薬を処方するときには内診や妊娠確認などを行うのか? ----- 11
16. 緊急避妊薬には男児が女性化するリスクがあるのか? ----- 11
17. 産婦人科の専門以外の人間には、緊急避妊薬は扱えないのか? ----- 12

日本産婦人科医会の声明・意見書の内容 ----- 13

緊急避妊薬オンライン診療化についての意見書 日本産婦人科医会 ----- 13

18. 緊急避妊の成否確認のため服用後のフォローアップ受診は全例で必要か? ----- 13
19. 緊急避妊薬の繰り返しの使用は専門家の指導によって避けさせるべきか? ----- 14
20. 緊急避妊薬の処方 は 1 回につき一人一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? (風俗産業や犯罪組織への転売などの事例を防ぐため)----- 14
21. 現在、対面診療のほとんどで処方時に内服を促しているのか? ----- 15

22. 高度な産婦人科の専門知識を持った医師による事前の問診・スクリーニングが必要か？ ----	15
23. 緊急避妊薬は妊娠・胎児に影響を与えるか？ -----	15

産婦人科診療ガイドライン・指針 ----- 16

緊急避妊法の適正使用に関する指針（平成 28 年度改訂版）日本産科婦人科学会編 ----- 16

24. 緊急避妊薬使用後、妊娠を早めに否定したときは翌日から経口避妊薬を 14 日間服用させるときちんと避妊できるのか？ -----	16
25. 緊急避妊薬には、経口避妊薬についても同様の禁忌や慎重投与があるか？ -----	17

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2017 ----- 18

26. 緊急避妊薬の処方とは休日夜間に行う必要がなく診療時間内で差し支えないか？ -----	18
--	----

メディアでの発言の検証 ----- 19

27. 緊急避妊薬が手に入りやすくなると「安易な」考えに流れてしまうか？ -----	19
28. 「緊急避妊薬を処方した人の 1 割が妊娠に至る」は本当か？ -----	19
29. 「緊急避妊薬を頻繁に使用すれば効果が不確実になる」は本当か？ -----	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？ -----	20
31. 緊急避妊薬を使っても 10% は妊娠する人がいるのか？ -----	21
32. 緊急避妊薬処方後、必ず産婦人科受診は必要か？ -----	21
33. 緊急避妊薬について女性は正しく理解できないのか？ -----	22
34. 本来、排卵日をふまえた上で、服用するかどうかを指導するのか？ -----	22
35. 本来、1 錠でいいのに何錠も買うことがあり得るのはいけないのか？ -----	22
36. 緊急避妊薬の 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？ -----	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、教育についての議論なしに緊急避妊薬の薬局での販売を検討することはできないのか？ -----	23

ECP Emergency Contraception Pill 緊急避妊薬ファクトチェック

本ファクトチェックは、緊急避妊薬に関して、これまでの厚生労働省の検討会での議論、日本産婦人科医学会及び日本産科婦人科学会の声明・意見書、ガイドライン、メディア等での発言が、WHO（世界保健機関）、FIGO（国際産婦人科連合）、ICEC（国際緊急避妊コンソーシアム）等による国際的なガイドライン・指針・科学的根拠に基づくものかを検証し、まとめたものです。なお、文中の太字・ハイライトは筆者によります。ファクトチェックは産婦人科専門医を含む有志で行い、複数名でレビューを行いました。

2021 年 9 月 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

厚生労働省の検討会での議論

2017年7月26日 緊急避妊薬のスイッチ OTC 化に関する検討会（第2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）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>

1 妊娠阻止率が 100% でなければ OTC 化できないのか？

2 （妊娠阻止率の考え方）排卵後に服用する人が多いから妊娠阻止率を上げているのか？

 日本産科婦人科学会 矢野哲 参考人

緊急避妊薬は、避妊に失敗した一般国民の方や、性犯罪被害に遭われた女性などにとっては非常に重要な、必要な薬剤であると思います。妊娠阻止率が 100% であれば OTC でよいのですが、実際は 100% でなく 80% 程度です。しかも、性交渉から 72 時間以内に服用しないといけないとなっており、服用が遅ければ遅いほど妊娠阻止率は低くなります。

次に、性交渉が月経周期のどこの時期であるかということが、実は最も重要なのです。月経は大体 28 日周期ですが、その真ん中の時期に排卵が起きます。性交渉が排卵の前後なのか、または丁度排卵の時期なのかで成功率が違うことも治験で分かっています。重要なことは、排卵する前であれば大丈夫なのです。排卵後一定時間が経過してから性交渉があっても、もう妊娠はしません。実は、そこで来られて服用する方も多く、**全体の妊娠阻止率を上げているのです。**

1. 妊娠阻止率が 100% でなければ OTC 化できないのか？

- ☒ レボノルゲストレル緊急避妊薬の妊娠阻止率は約 85% であるが、約 90 か国で既に処方箋なしで緊急避妊薬を薬局で入手することができる。WHO は、緊急避妊へのアクセスは女性の権利であり、OTC 化の検討を含めアクセスを確実にすることを勧告している。



WHO [Emergency Contraception] (2018)

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

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り、緊急避妊の複数の手段は、国内のあらゆる家族計画プログラムに常に含まれなければならない。



WHO [Contraception/Family planning and COVID-19] (2020)

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

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。

2. （妊娠阻止率の考え方）排卵後に服用する人が多いから妊娠阻止率を上げているのか？

- ☒ 排卵後一定期間が経過してから性交した人が服用しても妊娠阻止率が上がるわけではない。

下記の臨床研究・市販後調査のいずれにおいても、妊娠阻止率の計算は性交のあった日と予測排卵日から妊娠確率を考慮して計算されているため、排卵後一定時間が経過してから性交を行った人が緊急避妊薬を内服したとしても、それによって妊娠阻止率が上昇するということはない。

参考文献

- Herten, H. et al.: Lancet. 2002; 360(9348): 1803-1810
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12480356/>
- あすか製薬の使用成績調査結果
<https://www.asaka-pharma.co.jp/iryoiyaku/news/filedownload.php?name=d6c73e9cf6a870adbc7a1960bcfc0abc.pdf>

3 緊急避妊薬について女性は正しく理解できないのか？

- （• 100%妊娠を阻止できると誤解するのか？
- 経口避妊薬を常用していない女性は知識も経験もないので、妊娠に気付くのが遅れてしまう恐れがあるのか？

4 緊急避妊薬によって子宮外妊娠の危険にさらされるのか？

5 緊急避妊薬のメカニズムはまだ完全にわかっていないのか？

日本産科婦人科学会 矢野哲 参考人

やはり、緊急避妊薬が OTC 化されると 100%妊娠を阻止できると、一般の方が誤解されるのではないかと危惧します。しかし、そのことを周知することは非常に難しいと思います。しかも、同意書をとって処方しているような薬です。知らない間に妊娠がどんどん進行してしまうとか、いわゆる子宮外妊娠に陥り生命の危険にさらされることなども危惧されます。絶対に安心できる状況にはないわけで、同意書をしっかり頂いて処方しているのが現状です。それが OTC 化されると何パーセントかの方々は知らない間に妊娠が継続していくとか、いわゆる子宮外妊娠に陥ったことを見逃されてしまうということを、我々産婦人科医は危惧しているのです。そのことまで薬剤師の方がしっかり説明できるとは思えないのです。薬剤師の方々も患者さんにいらっしゃいますが、そこまでの教育は受けていません。妊娠阻止のメカニズムもまだ完全に分かっていない段階です。排卵前のある時期に服用すれば排卵を阻止するであろうということになっておりますが、完全にはまだ分かっておりません。ですから、そのような薬剤を OTC 化するのはまだ難しいと考えます。

欧米では確かに OTC 化されているようです。欧米では 20 代の 90%以上の方が経口避妊薬を使用している状況にあり、避妊薬に慣れているのです。ある程度避妊に失敗することもあるだろうということも体感しています。日本の場合、一般の 20 代の方が経口避妊薬をどれだけ使用しているかという 5%以下だと思います。実際に緊急避妊薬を求めて来られる方は、経口避妊薬を常用していない方です。ですから、そのようなことに全く慣れておらず、知識も経験もないので、妊娠に気付くのが遅れてしまう恐れがあり、そこが一番心配するところです。

3. 緊急避妊薬について女性は正しく理解できないのか？

- （• 100%妊娠を阻止できると誤解するのか？
- 経口避妊薬を常用していない女性は知識も経験もないので、妊娠に気付くのが遅れてしまう恐れがあるのか？

☑ 女性は緊急避妊薬について正しく理解できることが複数の研究で示されている。

WHO は「緊急避妊薬を医学的管理下におく必要は無い」としている。



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

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf;jsessionid=82F64572D540F4225F47047B144CE6D6?sequence=1

レボノルゲストレル 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ありません。多くの国で市販薬または処方箋なしでの使用が承認されています。研究結果で、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出来ることが実証されています。

参考文献

- Cremer M, et al. Adolescent comprehension of emergency contraception in New York City. Obstetrics & Gynecology, 2009, 113:840-844.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19305328/>
- Raymond EG, et al. Comprehension of a prototype emergency contraception package label by female adolescents. Contraception, 2009, 79:199-205.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19185673/>

4. 緊急避妊薬によって子宮外妊娠の危険にさらされるのか？

- ☑ 緊急避妊薬によって異所性妊娠（子宮外妊娠）のリスクは上がらない。むしろ妊娠自体を防ぐことで、異所性妊娠のリスクを下げることができる。

136 の研究を解析したシステマティックレビューでは、レボノルゲストレルの緊急避妊薬使用後に妊娠した 307 人中、異所性妊娠は 3 人（約 1%）であり、これは一般的な異所性妊娠の割合と同程度であった。**緊急避妊薬は妊娠自体を防ぐことができるため、異所性妊娠のリスクを減らすことができる**といえる。

参考文献

- Cleland K, et al. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2010 Jun;115(6):1263-1266
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3903002/>
- Trussell J, Hedley A, Raymond E. Ectopic pregnancy following use of progestin-only ECPs [2]. *J Fam Plan Reprod Heal Care.* 2003;29(4):249.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14662065/>

5. 緊急避妊薬のメカニズムはまだ完全にわかっていないのか？

- ☑ 緊急避妊薬のメカニズム（作用機序など）は様々な研究においてすでに示されている。



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

数多くの基礎研究において緊急避妊薬の作用機序は立証されており、主な機序は排卵プロセスへの干渉である。LNG は LH サージを阻害し、卵胞の発達と成熟、および卵子自体の放出を阻害する。UPA は卵胞破裂を少なくとも 5 日間遅らせることで、LH サージ開始後でも排卵を防ぐことが示されている。その他にも、黄体機能への影響、精子を捕捉するための子宮頸管粘液の肥厚、精子または卵子の管内輸送の変化、または精子機能の阻害などの機序が考えられる。

6 薬剤師はピル関係を質問されても答えようがないという現状があるのか？

👤 日本産婦人科医会 宮崎亮一郎 参考人

個人の話をして大変申し訳ありませんが、うちの妻は薬剤師ですが、ピルの話になると全くチンプンカンプンです。やはり、対応する患者さんがあまりにも血圧とか糖尿病の患者さんが多過ぎて、そちらの勉強は一生懸命しますが、こういうピル関係のお薬に関しては質問されても答えようがないという現状はあるのではないかと考えます。

6. 薬剤師はピル関係を質問されても答えようがないという現状があるのか？

- ☑ [根拠不明] 薬剤師を対象とするオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会は、全国 47 都道府県で日本薬剤師会・日本産婦人科医会の連携のもと実施され、2021 年 4 月末時点で 8940 名の薬剤師が研修を終了し、緊急避妊薬の在庫をおく薬局が増加している。同研修では、月経、月経異常、ホルモン機序、経口避妊薬、緊急避妊薬、その他、女性の性に関する事項を含む幅広い内容を含んでおり、薬剤師がピル関係の知識を学ぶ機会は、大きく進展している。

- 厚生労働省 オンライン診療に係る緊急避妊薬の調剤が対応可能な薬剤師及び薬局の一覧
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kinnkyuuhininnyaku.html>

- 7 緊急避妊薬が容易に手に入ると避妊具の使用が減ったり、性感染症が増えたりするか？
- 8 緊急避妊薬は繰り返し使用すると弊害があるか？
- 9 緊急避妊薬は将来の妊孕性に影響を与えるか？
- 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？

 日本女性薬剤師会 小縣悦子 委員

これが OTC 薬として使われたときに簡単に避妊できることを根拠に、**避妊具を使うことが減ったり、性感染症が増えるリスクは非常に多く考えられる**と思います。5 類の感染症、特に梅毒などは増えていますし、女性の罹患率も非常に高くなっていることから考えたり、新規の HIV の感染者も多いということから考えると、悪用という意味ではないかもしれませんが、本来ある避妊の方法の 1 つの中に数え入れてしまってこれを使うことになると、やはり、この薬を OTC にしておくことは逆に感染症を増やして危険ではないかと考えます。

ただ、簡単に買えるのは、先ほど鈴木先生もおっしゃったように、ネット販売に行く可能性も今の時代はありますし、常習化した場合の副作用は、今あるのは動物実験と海外での経験数だけです。果たして、特に使う方が常に同じような方となると、**常習したときに本当に子供が欲しかったときにはどうなるかというのは分からないです**。男性が購入して、女性に飲ませるという可能性も出てくると思います。ですから、OTC で売るにはどうするかという御意見もありましたが、きちんとした同意書も取らなければいけないでしょうし、その前の薬のときから話があるように、成人になっていない、**例えば 13 歳や 14 歳でも買う可能性が出てくる時代になっていますから、そういうときにどうするかということから考えると、全部をまとめて見たときには、やはり、薬局で売ることとはなかなか難しいのではないか。**

7. 緊急避妊薬が容易に手に入ると避妊具の使用が減ったり、性感染症が増えたりするか？

- ☒ 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は相関関係がなかった。(避妊されていない性交や性感染症のリスクは増えない)



WHO Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf;jsessionid=82F64572D540F4225F47047B144CE6D6?sequence=1

いくつかの研究では、レボノルゲストレル 緊急避妊薬へのアクセスを容易にしても、性的もしくは妊娠のリスクのある行為は増加しないことが示されています。

英国で行われた研究の結果では、若年層のレボノルゲストレル 緊急避妊薬に対する知識や手に入れやすさと、性的活動が活発になる可能性との間には相関関係はないことが示されています。さらに、レボノルゲストレル 緊急避妊薬を使用したことのある 10 代の若者や若い女性は、緊急避妊を一度も使用したことのない方と比較して、性感染症のリスクは高くありませんでした。

- 1. Harper CC, et al. The effect of increased access to emergency contraception among young adolescents. *Obstetrics & Gynecology*, 2005, 106:481-491. Gold MA, et al. The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 2004, 17:87-96.
- Graham A, et al. Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: Cluster randomized controlled trial of a teacher led intervention. *British Medical Journal*, 2002, 324:1179.
- Stewart HE, Gold MA, Parker AM. The impact of using emergency contraception on reproductive health outcomes: a retrospective review in an urban adolescent clinic. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 2003, 16:313-318.
- Gold MA, et al. The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 2004, 17:87-96.
- Graham A, et al. Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: Cluster randomized controlled trial of a teacher led intervention. *British Medical Journal*, 2002, 324:1179.
- Stewart HE, Gold MA, Parker AM. The impact of using emergency contraception on reproductive health outcomes: a retrospective review in an urban adolescent clinic. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 2003, 16:313-318.

8. 緊急避妊薬は繰り返し使用すると弊害があるか？

☒ いいえ。緊急避妊薬は、同一周期でも安全に繰り返し使用することができる。



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

緊急避妊薬の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な健康リスクに比べて、意図しない妊娠を防ぐために緊急避妊薬を服用することの方が、はるかに安全である。女性は必要に応じて何度でも緊急避妊薬を使用することができる。(略) 緊急避妊薬は有害な過剰摂取のリスクがなく、繰り返し使用しても効果が低下しないことを示唆するエビデンスがある。最近の研究では、**1.5mg の LNG 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。**以前に行われたいくつかの研究では、通常の、継続的な避妊方法としての LNG 緊急避妊薬の使用は安全であることが示唆されていた。これらのデータは、**女性が安全に何度でも必要なだけ LNG を使用してもよいという確実な根拠となる。**

Festin MPR, Bahamondes L, Nguyen TMH, Habib N, Thamkhantho M, Singh K, et al. A prospective, open-label, single arm, multicentre study to evaluate efficacy, safety and acceptability of pericoital oral contraception using levonorgestrel 1.5 mg. Hum Reprod. 2016;31(3):530-40.



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

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf;jsessionid=82F64572D540F4225F47047B144CE6D6?sequence=1

緊急時にレボノルゲストレルを単回投与することが推奨しているが、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。



WHO Family Planning(2018)

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

緊急避妊薬は、必要であれば同一周期で再度使用することができる。緊急避妊薬を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法を検討した方がよいかもしれません。

9. 緊急避妊薬は将来の妊孕性に影響を与えるか？

☒ いいえ。緊急避妊薬は将来の妊娠しやすさ・妊娠しづらさに影響を与えない。



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

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf;jsessionid=82F64572D540F4225F47047B144CE6D6?sequence=1

緊急避妊薬の使用は、将来の妊孕性に影響を与えません。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、その後の性交によって妊娠することができます。

Norris Turner A, Ellertson C. How safe is emergency contraception? Drug Safety, 2002, 25:695-706.

Liskin L, Rutledge ,mAH. After contraception: Dispelling rumors about later childbearing. Population Reports, 1984 Sept-Oct; Series J(28).

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？

☒ 思春期の女子にとっても安全であり、むしろ思春期の子どもたちが特に緊急避妊薬を必要とする可能性がある。



WHO Family Planning(2018)

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

Q 緊急避妊薬は思春期に適しているか？

A はい。13～16歳の女児を対象とした研究では、緊急避妊薬の使用は安全であることが示されている。さらに、研究参加者全員が緊急避妊薬を正しく使用することができました。また、緊急避妊薬へのアクセスが性的行動に思春期の子どもたちは、強姦性交の割合が高いこと、避妊薬を入手することに対するスティグマ、性交の計画を立てる能力が限られていること、避妊の失敗が多いなどの理由から、特に緊急避妊薬を必要とする可能性がある。影響を与えることはありません。



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

思春期の女子の緊急避妊薬へのアクセスは、臨床上やプログラム上の懸念によって制限されるべきではない。緊急避妊薬は年齢に関係なく、すべての女性にとって安全である。思春期の女子に副作用の発生率が高くなることはなく、また、彼女たちは使用法やその他の指示を理解することができる。

スイッチ OTC 医薬品の候補となる成分についての要望に対する見解 日本産婦人科医会

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000172974.pdf>

11 生殖内分泌や性教育についての知識を持った産婦人科医師のみが処方すべきか？

12 性交のあった日が排卵日に近くなければ緊急避妊薬は不要といえるか？

13 月に複数回内服することは有害か？

スイッチ OTC 医薬品の候補となる成分についての要望に対する見解 公益社団法人日本産婦人科医会
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000172974.pdf>

緊急避妊を行うにあたってはまず問診にて①最終月経の時期と持続日数、②通常の月経周期日数から予測される排卵日、③最初に USPI があった日時とその際に使用した避妊法、④ UPSI があった期日以降の性交があった日とその際の避妊方法について確認することとしている。(略) **実際には生殖内分泌や性教育などに関して知識がない他科の医師には基準に則った処方方は困難である**と考える。したがって今後も可能な限り産婦人科の専門知識を持った医師が処方を行うべきである。

実際の処方現場では、EC を避妊具と同じように意識している女性があとを絶たず、**月に数回同じ女性に処方**を求められることもある。また、**UPSI の時期が妊娠に結びつかない時期であるにもかかわらず処方**を求められることも多い。

11. 生殖内分泌や性教育についての知識を持った産婦人科医師のみが処方すべきか？

☒ いいえ。緊急避妊薬を医学的管理下におく必要はない。医師によるスクリーニングは不要。



WHO Family Planning(2018)

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

不必要な手順を省きましょう。女性は緊急避妊薬を必要ときに医療機関を受診することなく使用することができます。緊急避妊薬を服用する前に必要な手順や検査はありません。



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

女性は無防備なセックスをしたかどうかを自分で判断することができるため、緊急避妊薬の使用前に提供者によるスクリーニングは必要ありません。臨床評価（妊娠検査、血圧測定、臨床検査、骨盤検査など）は必要ありません。ECP は、市販の非処方薬の提供に適しています。



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

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf;jsessionid=82F64572D540F4225F47047B144CE6D6?sequence=1

レボノルゲストレル 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ありません。多くの国で市販薬または処方箋なしでの使用が承認されています。研究結果で、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出来ることが実証されています

12. 性交のあった日が排卵日に近くなければ緊急避妊薬は不要といえるか？

- ☒ いいえ。排卵日を正確に推定することは困難であり、排卵日近くではないかもしれないという理由で緊急避妊薬の使用を控えるべきではない。



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

実際には、特定の行為が受精可能な日に起こったのか、そうでない日に起こったのかを判断することは、しばしば不可能である。したがって、避妊をしていない性交があったのが受精が起こり得ない日であると仮定して、緊急避妊薬の使用を控えることはすべきではない。



米国産婦人科学会 (ACOG) Practice Bulletin(2015)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26287787/>

妊娠検査をするために緊急避妊の使用が遅れてはならないし、性交があったのが排卵周期の妊娠可能時期ではなかったかもしれないという理由で緊急避妊薬が断られるべきではない。

13. 月に複数回内服することは有害か？

- ☒ いいえ。緊急避妊薬は、同一周期でも安全に繰り返し使用することができる。

8. 緊急避妊薬は繰り返し使用すると弊害があるか？

参照

2019年4月24日 緊急避妊薬のオンライン診療に関する検討会での議論（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）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000507836.pdf>

14 緊急避妊薬の提供には高度な産婦人科の専門知識を要するのか？

15 緊急避妊薬を処方するときには内診や妊娠確認などを行うのか？

16 緊急避妊薬には男児が女性化するリスクがあるのか？

 日本産科婦人科学会 北脇城 参考人

これは非常に事前の妊娠をしていないかどうかとか、実際にこの薬剤の効果があるかどうか判断することとかいうのは、かなり高度な産婦人科の専門知識を要します。普通、効能書、添付文書には、内診や妊娠確認等を行ってから処方することと明記されているのですけれども、それを問診だけでやるということになりますので、そもそもそれが一つのリスクになっております。（中略）まず単純な、どれぐらいの研修量を必要とすることを想定されているのかわかりませんが、そういった研修だけで、そのような専門知識を持って処方していただけるような先生ができるのかどうかというのは非常に私どもとしては危惧するところでございます。その後、例えば失敗して、これは成功率自体がトータルでも85%ぐらいですので、妊娠する場合もたくさんございますし、妊婦が飲んだ場合には、多くは大丈夫なのですけれども、男児が女性化するとか、そういったようなリスクもあります。それは誰がどのように責任をとるのかといったこともあります。

14. 緊急避妊薬の提供には高度な産婦人科の専門知識を要するのか？

☒ いいえ。緊急避妊薬を医学的管理下におく必要はない。医師によるスクリーニングは不要。

11. 生殖内分泌や性教育についての知識を持った産婦人科医師のみが処方すべきか？

参照

15. 緊急避妊薬を処方するときには内診や妊娠確認などを行うのか？

☒ いいえ。緊急避妊薬を医学的管理下におく必要はない。WHO や FIGO の推奨によると、医師によるスクリーニングは不要。

11. 生殖内分泌や性教育についての知識を持った産婦人科医師のみが処方すべきか？

参照

16. 緊急避妊薬には男児が女性化するリスクがあるのか？

☒ いいえ。緊急避妊薬は胎児の先天性異常などに影響を与えない。



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

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf;jsessionid=82F64572D540F4225F47047B144CE6D6?sequence=1

レボノルゲストレル 緊急避妊薬は、妊娠初期に誤って使用しても胎児に害を与えることはありません。妊娠中にレボノルゲストレル 緊急避妊薬を使用した女性と使用しなかった女性の妊娠結果を比較した研究では、流産率、出生体重、奇形、出生時の性比に差はみられませんでした。

レボノルゲストレル 緊急避妊薬は、妊娠を中断させたり、発育中の胎芽に害を与えたりしません。これまでのエビデンスから、レボノルゲストレル 緊急避妊薬の使用で受精卵が子宮内膜に着床することを防がないことが示されています。

Zhang L, Chen J, Wang Y, Ren F, Yu W, Cheng L. Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: A prospective cohort study. Hum Reprod. 2009;24(7):1605-11.

前方視比較コホート研究。受胎周期に LNG を使い妊娠した 332 人とマッチさせた LNG 暴露のない 332 人の妊婦の妊娠出産予後を比較。14 週未満の流産は研究群で 31 人、対照群で 28 人、奇形はどちらも 4 人ずつであり、流産率や奇形率、出生児体重などの統計学的な差は認めなかった。

De Santis M, Cavaliere AF, Straface G, Carducci B, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: An observational cohort study. Fertil Steril. 2005;84(2):296-9.

観察コホート研究。LNG に暴露した 36 人と対照群 80 人で奇形や周産期合併症は変わらなかった。

17 産婦人科の専門以外の人間には、緊急避妊薬は扱えないのか？

 日本産婦人科医会 前田津紀夫 参考人

私どもの医院でやった緊急避妊の調査では、緊急避妊を求めて主訴としてお見えになった方で妊娠していた人が 1 人おられました。それはまさに本人は生理が来たと思い込んでいて、妊娠していることに気がついていない女性であったということです。今のような話一つをとっても、**緊急避妊ピルを出すときの責任というのは非常に重いものがあるわけです**。今村先生がおっしゃったとおりなのですが、付け焼き刃の研修ではなかなかそれが会得できるものではございませんので、**もし産婦人科の医師だけに委ねていただけないとするならば、かなりハードルの高いしっかりした研修をお願いしないと難しいと考えています**。また、実際には研修をして終わりではなくて、ある一定の期間のたびに更新するぐらいのことがないと、なかなか今の新しいどんどん変化する医療の対応ができませんので、ということは最終的には非常に難しいハードルを課していただかないと、**産婦人科の専門以外の人間にこの緊急避妊という診断を委ねるのはなかなか難しいことだと思います**。

17. 産婦人科の専門以外の人間には、緊急避妊薬は扱えないのか？

☒ いいえ。緊急避妊薬を医学的管理下におく必要はない。医師によるスクリーニングは不要。

11. 生殖内分泌や性教育についての知識を持った産婦人科医師のみが処方すべきか？

参照

日本産婦人科医会の声明・意見書の内容

緊急避妊薬オンライン診療化についての意見書 日本産婦人科医会

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000496180.pdf>

18 緊急避妊の成否確認のため服用後のフォローアップ受診は全例で必要か？

 緊急避妊薬オンライン診療化についての意見書 公益社団法人日本産婦人科医会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000496180.pdf>

対面診療の機会を担保すること。具体的には、**処方後ある一定の期間を経て必ず医師と対面診療を行い、適切な問診及び診察を受けさせること**（一定の期間とは約 3 週間が理想と考える）。

18. 緊急避妊の成否確認のため服用後のフォローアップ受診は全例で必要か？

☒ いいえ。WHO、FIGO は「全例（ルーチン）のフォローアップ受診は必要ない」としている。



WHO Family Planning(2018)

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

ルーチンの再来は必要ありません。クライアントには「いつでもまた来てくださいね」と伝え、以下の場合は再来するよう伝えましょう。

- 妊娠したかもしれないと思ったとき、特に月経がなかったり、次の月経が 7 日以上遅れたりしたとき
- 緊急避妊薬を使用した直後には継続的な避妊法を始めなかったけれど、始めなくなったとき



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

クライアント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、クライアント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 週間後までに月経が来ていない場合（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

19 緊急避妊薬の繰り返しの使用は専門家の指導によって避けさせるべきか？

単回の緊急避妊はやむを得ないとしても、複数回の緊急避妊を行うことは専門家の指導によって避けさせるべきである。

19. 緊急避妊薬の繰り返しの使用は専門家の指導によって避けさせるべきか？

☑ 緊急避妊薬は、同一周期でも安全に繰り返し使用することができる。

8. 緊急避妊薬は繰り返し使用すると弊害があるか？

参照

20 緊急避妊薬の処方 は 1 回につき一人一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？
(風俗産業や犯罪組織への転売などの事例を防ぐため)

21 現在、対面診療のほとんどで処方時に内服を促しているのか？

患者さんの内服にあたっては本人が内服した事実をその場で確認すること。

- ①. 緊急避妊薬を求める患者あるいはその背後にいる人物が風俗産業や犯罪組織に係わっている可能性がある。このような人々にとって、緊急避妊薬は入手したい薬剤の一つである。また、そのような犯罪性が無くても、オンライン診療の資格のある患者が、資格のない患者に代わって薬剤を入手し譲渡するような可能性は否定できない。
- ②. ①のような事例を防ぐためには、緊急避妊薬の処方 は一回につき一人一セット（ノルレボ錠の場合は一セット一錠）に限定するべきであり、処方したその場で当人による内服を確認することが望ましい。
- ③. 現在、対面診療で緊急避妊薬を処方している産婦人科医療機関のほとんどでは処方時に内服を促している。

20. 緊急避妊薬の処方 は 1 回につき一人一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？（風俗産業や犯罪組織への転売などの事例を防ぐため）

☑ WHO は緊急避妊薬の提供の際に女性にとって不必要な手順を避け将来必要となるときに備えて、多めに渡しておくことや事前提供することを推奨している。



ACOG committee opinion (2017)

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/07/access-to-emergency-contraception>

認識を高め、必要なときにすぐ使えるように障害を減らすために、**事前に緊急避妊薬の処方箋を出すこと。**

緊急避妊薬を店頭（OTC）で使用できるように範囲を広げることが女性にとってアクセスを改善する。



WHO Family Planning(2018)

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

可能であれば、今後必要となったときに使用できるように**より多くの緊急避妊薬を提供しましょう**。緊急避妊薬を服用後 24 時間経過してから再び避妊せずに性交をした場合は、再度緊急避妊薬が必要になります。

女性に事前に緊急避妊薬を提供した研究では、これらの知見が報告されています。

- **手元に緊急避妊薬を持っていた女性は、緊急避妊薬を求めなければならなかった女性よりも、避妊せずに行われた性交後すぐに緊急避妊薬を服用した。**プロゲスチンのみの緊急避妊薬は、より早く服用した方が効果的である可能性が高い。
- 緊急避妊薬を事前に与えられた女性の方が、提供元に行かないと緊急避妊薬を取得できない女性よりも、必要な時に緊急避妊薬を利用する可能性が高かった。
- 事前に手元に緊急避妊薬を与えられていても、**緊急避妊薬を持っていないときと同様に、他の避妊法を継続して使用していた。**避妊されていない性交が増えることはなかった。Harper CC, Cheong M, Rocca CH, Darney PD, Raine TR. The effect of increased access to emergency contraception among young adolescents. Obstet Gynecol. 2005;106(3):483-91.

以前に発表されたRCTの年齢層別化分析。2117人(うち964が若年、90人が16歳以下)を3つの群:薬局提供、事前配布(3パック)、病院受診(対照群)にランダム割付。ECPの使用は事前配布群が病院受診群に比べ有意に多かった(44%vs29%, $p < 0.01$)。それ以外の無防備な性交渉、コンドームの使用、STIや妊娠率は変化がなかった。

Gold MA, Wolford JE, Smith KA, Parker AM. The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2004;17(2):87-96.

低所得・性的活動のある15-20才301人を対象とした1997-2002のピッツバーグのランダム試験。EC事前配布vs入手方法の情報提供。事前配布群の方がコンドーム使用率は高い結果(77%vs62%, $p=0.02$)、ECの使用率も増加(15% vs 8%, $P=0.05$)、内服までの時間も短縮(11.4h vs 21.8h, $p=0.005$)

21. 現在、対面診療のほとんどで処方時に内服を促しているのか？

☒ 根拠不明

22 高度な産婦人科の専門知識を持った医師による事前の問診・スクリーニングが必要か？

23 緊急避妊薬は妊娠・胎児に影響を与えるか？

処方を行う当事者は高度な産婦人科の専門知識を持った医師(産婦人科専門医あるいは母体保護法指定医師が理想であり、そのような資格を有する医師に限定することが難しい場合には少なくとも高度な専門研修を受講しそれに準ずる知識を有する医師が望ましい)であること。

- ①. 緊急避妊を求めて初診する患者が全て緊急避妊を必要としているわけではない。緊急避妊を求める患者全てに緊急避妊薬を処方することは女性の不必要な健康被害に繋がることもあり避けるべきであり、処方をする患者と要しない患者を判別する能力が求められる。高度な産婦人科の専門知識を持った医師でないところの判断は困難である。
- ②. 妊娠している患者に緊急避妊薬を投与することも避けなくてはならない。全ての妊婦が自分の妊娠に気づいているわけではなく、中には不正子宮出血を月経と誤認して妊娠の判断が遅れる事例は日常的に遭遇する。このような妊婦への処方避けるためには、処方医には高度な専門知識が求められる。
- ③. ①、②を判断するため、「緊急避妊法の適正使用に関する指針」(2016 日本産科婦人科学会)では、緊急避妊の処方を行う医師に(あ)最終月経の時期と持続日数、(い)通常の月経周期日数から予測される排卵日、(う)最初のUPSIがあった日時とその際に使用した避妊法、(え)UPSIがあった期日以前の性交があった日時とその際の避妊法等の詳細な問診を求めている。

22. 高度な産婦人科の専門知識を持った医師による事前の問診・スクリーニングが必要か？

☒ いいえ。緊急避妊薬を医学的管理下におく必要はない。医師によるスクリーニングは不要。

11. 生殖内分泌や性教育についての知識を持った産婦人科医師のみが処方すべきか？ 参照

23. 緊急避妊薬は妊娠・胎児に影響を与えるか？

☒ いいえ。緊急避妊薬は流産率や胎児の先天性異常などに影響を与えない。

16. 緊急避妊薬には男児が女性化するリスクがあるのか？ 参照

産婦人科診療ガイドライン・指針

緊急避妊法の適正使用に関する指針（平成 28 年度改訂版）日本産科婦人科学会編

http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/kinkyuhinin_shishin_H28.pdf

24 緊急避妊薬使用後、妊娠を早めに否定したときは翌日から経口避妊薬を 14 日間服用させるときちゃんと避妊できるのか？

 緊急避妊法の適正使用に関する指針（平成 28 年度改訂版）日本産科婦人科学会編

http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/kinkyuhinin_shishin_H28.pdf

Q-3) ECP服用後に留意すべきことは何か？

A-3) ECPの服用が排卵遅延を招くことがあるので、次回月経までは、ECPを服用した翌日から 21 日間、あるいは妊娠を早めに否定したい場合には 14 日間 OC を服用させるなどして、きちんと避妊するように指導する (p24、表 3)

24. 緊急避妊薬使用後、妊娠を早めに否定したときは翌日から経口避妊薬を 14 日間服用させるときちゃんと避妊できるのか？

✓ 経口避妊薬は直後（当日）から開始できる。指針の p24、表 3 上記のアルゴリズムは、いくつかの点で WHO や FIGO の推奨から外れている。

WHO や FIGO のガイドラインによると、LNG 緊急避妊薬内服後の経口避妊薬の開始（もしくは再開）は翌日ではなく直後から安全に行える。ただ、この位置付けは継続的な避妊のためであり、妊娠を早めに否定するため、という記載はこれら機関の推奨にはどこにも見当たらない。また、「内服開始後 7 日間は避妊効果が不十分であるため、コンドームなどのバリア法または性交を控えることを推奨する」という重要な事項が上記の Q & A には抜けておちている。



WHO Family Planning(2018)

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

プロゲステンのみの緊急避妊法、または混合型緊急避妊法（ヤッペ法）使用後にホルモン避妊法（混合型経口避妊法、プロゲステンのみのピル、プロゲステンのみの注射、月 1 回の注射、インプラント、混合型パッチ、混合型膣リング）を開始する場合：

「緊急避妊薬を使用した後すぐに任意の方法を開始・再開することができます。(略)

最初の 7 日間は、性交を控えるか、バックアップ方法※を使用する必要があります。」

※バックアップ方法には、禁欲、男性用・女性用コンドーム、殺精子剤、膣外射精があります。殺精子剤と膣外射精は避妊方法としては効果が低いことを伝えてください。可能であれば、コンドームを渡しましょう。



FIGO & IEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

LNG または混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン療法（ヤッペ法）が使用されていた場合は、1 週間のバリア法または性交を控えることが推奨されている。すべての混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン避妊法または黄体ホルモンのみのホルモン避妊法（ピル、パッチ、注射、インプラント、リング）は LNG 緊急避妊薬を内服した同日から安全に開始、または再開できる。LNG の子宮内システム (LNG-IUS) も妊娠を除外できれば挿入可能である。

25 緊急避妊薬には、経口避妊薬についても同様の禁忌や慎重投与があるか？

 緊急避妊薬（服用者向け情報提供資料）「あなたに知っていて欲しい緊急避妊のこと」

緊急避妊薬は安全ですか？

「世界的には、1970年代の半ば頃より、緊急避妊薬を使用してきた長い経験があります。ただし、少ないとはいえ、出血、頭痛、悪心などの副作用が現れることがあります。**経口避妊薬についても同様ですが、服用してはいけない人や慎重に使用した方がよい人がいますので**、不安な方は、処方される医師にお尋ね下さい。」

25. 緊急避妊薬には、経口避妊薬についても同様の禁忌や慎重投与があるか？

☒ WHO、FIGO は「緊急避妊薬には医学的な禁忌はない」としている。日本の添付文書上の禁忌は、本剤の成分にアレルギー歴がある女性、重篤な肝障害のある患者、妊婦である。



WHO Family Planning(2018)

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

緊急避妊薬は全ての女性にとって安全です。経口避妊薬が使えない女性にとっても使用できます。



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

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf;jsessionid=82F64572D540F4225F47047B144CE6D6?sequence=1

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、生殖年齢の女性を対象に広く研究されています。(略) 多くの避妊薬に含まれるエストロゲン（卵胞ホルモン）は、特に 35 歳以上の喫煙者の女性では、非常に低い脳卒中や静脈血栓塞栓症の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（黄体ホルモン）のみを有効成分として含んでおり、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。



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

<https://www.fig0.org/news/emergency-contraceptive-pills>

緊急避妊薬はすべての女性にとって安全であり、女性は避妊せずに行われた性交をしたかどうかを自分で判断することができるため、緊急避妊薬の使用前にプロバイダーによるスクリーニングは必要ない。臨床評価（妊娠検査、血圧測定、臨床検査、内診など）も必要ない。緊急避妊薬は、OTC（市販）、処方箋を必要としない提供に適している。

緊急避妊薬には医学的な禁忌はない。女性は、すでに妊娠している場合は効果がないので、緊急避妊薬を服用するべきではない。

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2017

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000496181.pdf>

26 緊急避妊薬の処方 は休日夜間に行う必要がなく診療時間内で差し支えないか？

 産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000496181.pdf>

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2017 CQ404 緊急避妊法の実施とその留意点は？

「EC の施行までの時間に制約があるのは事実であるが、必ずしも性交直後に施行する必要はなく、夜間救急に訪れることで医療機関によっては当直医の業務に支障をきたす状況も報告されている。**EC 希望者の中には翌日の診療時間内に来院させても差し支えない事例が多く含まれており、正しい知識の普及がのぞまれる。**」

(本文に実際に下線あり)

(なお、上記記載は、産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2020 には記載されていない)

26. 緊急避妊薬の処方 は休日夜間に行う必要がなく診療時間内で差し支えないか？

☒ 緊急避妊薬は性交から早く飲むほど効果的である。そのため、事前供給も推奨されている。



WHO Family Planning(2018)

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

いつ緊急避妊薬を使用したら良いですか。避妊されずに行われた性交後出来るだけ早く使用してください。緊急避妊薬の使用は、避妊されずに行われた性交後早ければ早いほど妊娠を防ぐ効果が高いです。



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

使用されるレジメンにかかわらず、出来る限り排卵が起こる前に使用するために、緊急避妊薬はできるだけ早く、性交後 5 日以内に服用する必要がある。(LNG 緊急避妊薬は性交後 72 時間以内の使用が勧められている)

メディアでの発言の検証

27 緊急避妊薬が手に入りやすくなると「安易な」考えに流れてしまうか？

2020 年 7 月 29 日 NHK おはよう日本 日本産婦人科医会副会長 前田津紀夫氏

- 日本では若い女性に対する性教育 避妊も含めてちゃんと教育をしてあげられる場があまりに少ない
- 緊急避妊薬が容易に手に入りすぎてしまうと“じゃあ次も使えばいいや”という安易な考えに流れてしまうことを心配している

27. 緊急避妊薬が手に入りやすくなると「安易な」考えに流れてしまうか？

☑ 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は相関関係がなかった。(避妊されていない性交は増えない。性感染症のリスクは高くない。)

7. 緊急避妊薬が容易に手に入ると避妊具の使用が減ったり、性感染症が増えたりするか？

参照

28 「緊急避妊薬を処方した人の 1 割が妊娠に至る」は本当か？

29 「緊急避妊薬を頻繁に使えば効果が不確実になる」は本当か？

2020 年 10 月 14 日朝日新聞「緊急避妊薬の市販化「安易」発言医師は「寝耳に水」日本産婦人科医会副会長 前田津紀夫氏

<https://digital.asahi.com/articles/ASNBD7V9HNBDPTFC00Z.html>

妊娠を必ず防げる薬と思う人が多いようですが、それほど確実な避妊法ではありません。静岡にある私の診療所では年間 60 件程度処方し、約 1 割が妊娠に至っています。(略) また、緊急避妊薬の処方を繰り返し求める人もいますが、排卵のタイミングをずらす薬なので、頻繁に使えば効果が不確実になってしまう。

28. 「緊急避妊薬を処方した人の 1 割が妊娠に至る」は本当か？

☑ 緊急避妊薬を性交後 72 時間以内に服用したときの妊娠率は臨床研究によると 1%前後である。発言にある「緊急避妊薬を服用した女性の約 1 割が妊娠に至る」という内容は、臨床研究と比較しても非常に高い妊娠率であり、考えにくい。

「妊娠阻止率」は、性交のあった日と予測排卵日から妊娠確率を考慮して、薬を内服していなかったであれば起こったであろう「推定予測妊娠数」を計算し、内服した群で実際に生じた妊娠数との比較で算出する。

下記の多施設共同臨床研究では性交後 3 日以内に LNG を内服した 1198 人中 16 人 (1.34%) が妊娠に至り、内服していなければ起こったであろう推定予測妊娠数との比較から妊娠阻止率は 84%(95%信頼区間 73-90.5%) とされた。

あすか製薬の使用成績調査結果の報告においても、有効性解析対象症例 570 例のうち、妊娠成立が確認された症例は 4 例 (0.7%) であり、内服していなければ起こったであろう推定予測妊娠数が 43.7 例であることより、妊娠阻止率は 90.8% と計算された。

参考文献

- Herten, H. et al.: Lancet. 2002; 360(9348): 1803-1810
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12480356/>
- あすか製薬の使用成績調査結果
<https://www.asuka-pharma.co.jp/iryouiyaku/news/filedownload.php?name=d6c73e9cf6a870adbc7a1960bcfc0abc.pdf>

29. 「緊急避妊薬を頻繁に使えば効果が不確実になる」は本当か？

☑ いいえ。緊急避妊薬は繰り返し使用しても、効果が低下することはない。



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

緊急避妊薬の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な健康リスクに比べて、意図しない妊娠を防ぐために緊急避妊薬を服用することの方が、はるかに安全である。女性は必要に応じて何度でも緊急避妊薬を使用することができる。(略) 緊急避妊薬は有害な過剰摂取のリスクがなく、繰り返し使用しても効果が低下しないことを示唆するエビデンスがある。最近の研究では、**1.5mg の LNG 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**。以前に行われたいくつかの研究では、通常の、継続的な避妊方法としての LNG 緊急避妊薬の使用は安全であることが示唆されていた。これらのデータは、**女性が安全に何度でも必要なだけ LNG を使用してもよいという確実な根拠となる**。

Festin MPR, Bahamondes L, Nguyen TMH, Habib N, Thamkhantho M, Singh K, et al. A prospective, open-label, single arm, multicentre study to evaluate efficacy, safety and acceptability of pericoital oral contraception using levonorgestrel 1.5 mg. Hum Reprod. 2016;31(3):530-40.

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？

31 緊急避妊薬を使っても 10% は妊娠する人がいるのか？

32 緊急避妊薬処方後、必ず産婦人科受診は必要か？

2020 年 10 月 20 日 TBS グッドラック 日本産婦人科医会常務理事 種部恭子氏

- 同意のない中には暴力による妊娠・性交もあると思う。**その人に対して支援を提供できるということが緊急避妊薬処方する場合の条件だと思う**
- **緊急避妊薬を使っても 10% は妊娠する人がいる**
- 緊急避妊薬を処方するのであれば**必ずそのあと産婦人科医につなげてほしい**と思っている

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？

☑ [根拠不明] 性暴力被害者に対する支援の提供が緊急避妊薬の処方の前提条件であるという根拠は確認できない。WHO は「緊急避妊薬は医療従事者に会わなくても必要時に服用できる」としている。FIGO は、レイプのケースでは使用が強く推奨されるとし、緊急避妊薬の事前提供、電話での処方、薬局スタッフなど医師以外の職員による提供や、女性を病院に來させるのではなく、ケアやカウンセリングを行う場においてすべての職員が緊急避妊薬を提供することを推奨している。なお、内閣府の調査によると、レイプされた女性のうち、医療機関に相談した女性は 2.1% である。



WHO Family Planning(2018)

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

ヘルスケアプロバイダー（医療従事者）に最初に会わなくても必要時に緊急避妊薬を服用できます。



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

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf;jsessionid=82F64572D540F4225F47047B144CE6D6?sequence=1

緊急避妊は、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る。これは、避妊具を使用しない性交や避妊の失敗の際、重要なバックアップ（備え）となり、レイプや強要された性交の後には特に有用です。



FIGO & ICEC Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition(2018)

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

アクセスを容易にするために、緊急避妊薬は簡単に入手できるようにすべきである。医師によるスクリーニングや評価は必要なく、**女性と女子が内服が必要かどうかを自分で決めることができるため、ほとんどの国でそうであるように、緊急避妊薬は市販薬（OTC）として適切に販売されて良い。**しかし、処方箋が必要であるなどの理由で緊急避妊薬の入手が困難な場合には、プロバイダーやプログラムは、この薬を迅速に入手し、使用できるようにするために、以下のようなアプローチをとることが出来るかもしれない。

- 事前の処方箋の提供または供給
- 女性に会わずに電話で処方
- 薬局スタッフ、看護師、助産師、地域の保健ワーカーなどの**医師以外の職員が緊急避妊薬を提供することを許可する。**
- **性的暴行被害後に来た女性や女子に対して、ケアまたはカウンセリングを提供するすべての職員が、確実に緊急避妊薬を提供すること。**
- 学校や薬局以外の商業施設や福祉事業所など、医療施設以外で緊急避妊薬を配布する。

特に、有効な避妊方法で保護されていなかった非同意性交（レイプ）のケースでは、緊急避妊薬の使用が強く推奨される。

追加のサービスは必要ないが、クライアントが希望する場合には提供する必要がある。(略) **緊急避妊薬は、これらの追加サービスを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。**



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>

レイプされたことを警察に相談した女性 2.8%、医療機関に相談した女性 2.1% である。

11. 生殖内分泌や性教育についての知識を持った産婦人科医師のみが処方すべきか？

参照

31. 緊急避妊薬を使っても 10%は妊娠する人がいるのか？

- ☒ 緊急避妊薬を性交後から 72 時間以内に服用したときの妊娠率は臨床研究によると 1%前後である。

発言にある「**緊急避妊薬を使っても 10%は妊娠する人がいる**」という内容は、臨床研究と比較しても非常に高い妊娠率であり、通常は考えにくい。

28. 「緊急避妊薬を処方した人の 1 割が妊娠に至る」は本当か？

参照

32. 緊急避妊薬処方後、必ず産婦人科受診は必要か？

- ☒ いいえ。WHO、FIGO は「全例（ルーチン）のフォローアップ受診は必要ない」としている。

18. 緊急避妊の成否確認のため服用後のフォローアップ受診は全例で必要か？

参照

33 緊急避妊薬について女性は正しく理解できないのか？**34 本来、排卵日をふまえた上で、服用するかどうかを指導するのか？****35 本来、1錠でいいのに何錠も購入できるようになったらいけないのか？**

2020年10月22日 BuzzFeed「産婦人科医会「アフターピル、薬局で買えるようにするのはおかしい」 改めて反対意見を表明」産婦人科医会 会長 木下勝之氏

<https://www.buzzfeed.com/jp/naokoiwanaga/ikai-afterpill>

- 緊急避妊薬はホルモン剤でいつでもいいから飲めば避妊ができると思ったら大間違いで、限られた時期に72時間以内に飲む。ホルモ的な理解が基本的でない方が次々に、いつでもいいからそこ（薬局）に行ってお金を出せばいいんだということは違う
- 本来、いつ（妊娠の）チャンスがあったかということ踏まえた上で、こちらが指導しながら飲んでもらうのが大原則であり、本来1錠だけでいいのに何錠も買うことがあり得てしまう

33. 緊急避妊薬について女性は正しく理解できないのか？

☒ 女性は緊急避妊薬について正しく理解できることが複数の研究で示されている。

3. 緊急避妊薬について女性は正しく理解できないのか？

参照

34. 本来、排卵日をふまえた上で、服用するかどうかを指導するのか？

☒ 排卵日を正確に推定することは困難であり、排卵日近くではないかもしれないという理由で緊急避妊薬の使用を控えるべきではない。

12. 性交のあった日が排卵日に近くなければ緊急避妊薬は不要といえるか？

参照

35. 本来、1錠でいいのに何錠も買うことがあり得るのはいけないのか？

☒ WHO は緊急避妊薬の提供の際に女性にとって不必要な手順を避け、将来必要となるときに備えて、多めに渡しておくことや事前提供することを推奨している。

20. 緊急避妊薬の処方 は 1 回につき一人一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？

参照

36 緊急避妊薬の 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？

2020年12月12日 Buzz Feed「アフターピルの処方箋なしの薬局販売 産婦人科学会理事長が反対表明「いろんな条件がまだ、成熟していないのではないか」 日本産科婦人科学会理事長 木村正氏

<https://www.buzzfeed.com/jp/naokoiwanaga/afterpill-jsog>

- 万能薬ではないということもぜひお知りおきいただきたいし、これがあれば全ての妊娠の不安、避妊の失敗から逃れることができるという風な、時々そういう感じに読めるような情報が入ってくる。これはかえって多くの女性を不幸にする情報の提供の仕方ではないかと懸念しております。
- 誰かが誰かを支配して、そういう予防なしの性交渉をさせていいよという信号になっちゃいますよね？それが OK だとすれば、それは私たちはちょっとまズいんじゃないかと思っています。そのあたりの懸念をどのようにこれから解決するのか。これはみなさんが知恵を出さないといけないことではないかと思っています

2020年12月13日 HUFFPOST「アフターピルの処方箋なし販売、産科婦人科学会トップが慎重姿勢 海外では90カ国で販売」 日本産科婦人科学会理事長 木村正氏
https://www.huffingtonpost.jp/entry/story_jp_5fd4a1c2c5b663c37596d738

反対というか、もう少し条件をいろいろ提示させてください。条件を提示していただかないとなかなかよく分かりませんねと。ばんばん売ったら、それがOKとなるわけです。国として、例えば50錠買ってもオッケーというサインになってしまう。今のままだと

36. 緊急避妊薬の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。

37 性暴力や支配される関係にある人がいるため、性教育を十分行なってからでないと緊急避妊薬の薬局での販売を検討できないのか？

2021年6月7日 NHK「緊急避妊薬の薬局販売解禁か4年ぶり議論再開 厚労省検討会」 日本産婦人科医会常務理事 種部恭子氏
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210607/k10013072521000.html>

必要とする女性の中には、性暴力を受けたり、支配される関係にあったりと、問題を抱えている人も少なくない。性的な行為において相手の意思を確認する「性的同意」や、基盤となる人間関係、コミュニケーションに関する教育を含めた性教育が不十分であり、教育についての議論なしに（緊急避妊薬の薬局での販売を）検討することはできない

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、教育についての議論なしに緊急避妊薬の薬局での販売を検討することはできないのか？

☑ [根拠不明] 性教育が十分に行われていることが、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。WHOは、「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」とし、「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緊急避妊にアクセスする権利があり、緊急避妊の複数の手段は、国内のあらゆる家族計画プログラムに常に含まれなければならない」と勧告している。



WHO Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70210/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf;jsessionid=82F64572D540F4225F47047B144CE6D6?sequence=1

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。

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？

11. 生殖内分泌や性教育についての知識を持った産婦人科医師のみが処方すべきか？

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？

参照

- [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）日本語バージョン](#)



- [WHO “Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills \(LNG ECPs\)”](#)

- [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 日本語版](#)



- [WHO \[Family Planning – A global handbook for providers 2018 edition\]](#)

- [一般の方向け「緊急避妊薬 知っておきたい8つのこと」](#)



- [FIGO・ICEC \[EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS Medical and Service Delivery Guidance Fourth Edition 2018\]](#)

- [FIGO・ICEC「緊急避妊薬 医療・サービス提供ガイダンス」日本語版](#)



ECP Emergency Contraception Pill 緊急避妊薬ファクトチェック

〔発行〕 2021年9月
 〔製作〕 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（通称：＃緊急避妊薬を薬局でプロジェクト）
 〔お問合せ〕 info@kinkyuhinin.jp
 〔URL〕 <https://kinkyuhinin.jp/>

メディア掲載をご希望される場合は、必ず事前にお問い合わせください。
 引用・転載等の際は「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」と明記をお願いします。



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の失敗の際、重要なバックアップ（備え）となり、レイプや強要された性交の後には特に有用です。このファクトシート^(※注1)は、ほとんどの国で利用可能なレボノルゲストレル単独の緊急避妊薬（レボノルゲストレル 緊急避妊薬）について述べたものです。

(※注1) WHOファクトシート Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs) References (右QRコード参照→)



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、生殖年齢の女性を対象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好で、アレルギー物質ではなく、数日以内に体内から排出され、中毒性はなく、毒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 緊急避妊薬は過剰摂取の危険性はなく、大きな薬物相互作用や禁忌薬はありません³⁾。世界保健機関（WHO）は、避妊具を使用しない性交後120時間^(※注2)以内の緊急時にレボノルゲストレル（1.5mg）を単回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^{4,5)}。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⁶⁾。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、脳卒中や静脈血栓塞栓症の（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（プロゲステロゲンホルモン（以下、黄体ホルモン））のみを有効成分として含んでおり、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回分のホルモン含有量は、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、月毎の避妊薬はより長い期間をかけて内服するものです）。

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³⁾。

3. レボノルゲストレル 緊急避妊薬は異所性妊娠のリスクを高めますか？

異所性妊娠（子宮外妊娠）とは受精卵が子宮外に着床することで危険になりうる状態ですが、レボノルゲストレル 緊急避妊薬は**異所性妊娠のリスクを増加させません**^{9,10)}。216人の妊娠され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、異所性妊娠は1%未満（0.9%）であり、これは一般的な異所性妊娠の割合よりも低いか、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、異所性妊娠の割合は低いか、予想されるものと同程度です。

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、その後の性交によって妊娠することができます。

※注1) ファクトシート：WHOでは、疾病や健康課題に関する市民向けの基本情報として、ウェブサイト「ファクトシート」が公開されています。ファクトシートは、感染症、非感染性疾患、高齢者、環境などWHOが取り組んでいる様々なテーマについて、最新の概要をわかりやすく簡潔にまとめた有用な情報源となっています。*<https://japan-who.or.jp/factsheets/>

※注2) 日本では、緊急避妊法の適正使用に関する指針及び添付文書上、レボノルゲストレル 緊急避妊薬の内服は、性交後72時間以内とされています。

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（続）【WHO, 2010】

5. レボノルゲストレル 緊急避妊薬は胎児に害を与えますか？

レボノルゲストレル 緊急避妊薬は、**妊娠初期に誤って使用しても胎児に害を与えることはありません**。妊娠中にレボノルゲストレル 緊急避妊薬を使用した女性と使用しなかった女性の妊娠結果を比較した研究では、流産率、出生体重、奇形、出生時の性比に差はみられませんでした¹⁴⁾。

6. レボノルゲストレル 緊急避妊薬は流産を引き起こしますか？

レボノルゲストレル 緊急避妊薬は、**妊娠を中断させたり、発育中の胎芽に害を与えたりしません**¹⁵⁾。これまでのエビデンスから、レボノルゲストレル 緊急避妊薬の使用で受精卵が子宮内膜に着床することを防がないことが示されています。主な作用機序は排卵を止める、または遅らせることです；レボノルゲストレル 緊急避妊薬の使用は精子と卵子が出会うことを妨げ得ます¹⁶⁾。

7. 市販薬化(OTC)された場合、女性は、レボノルゲストレル 緊急避妊薬の情報を理解して正しく使用することができますか？

レボノルゲストレル 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ありません¹⁷⁾。多くの国で市販薬または処方箋なしでの使用が承認されています。研究結果で、**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出来ることが実証されています**^{18,19)}。十代の若者や若い女性が、一度に複数のレボノルゲストレル 緊急避妊薬を供給された場合でも、日常的な避妊法の代わりに緊急避妊薬を繰り返し使用するということはありませんでした²⁰⁾。

8. レボノルゲストレル 緊急避妊薬の手に入れやすさと使用は、より多くの無防備な性交につながりますか？

いくつかの研究では、レボノルゲストレル 緊急避妊薬への**アクセスを容易にしても、性的もしくは妊娠のリスクのある行為は増加しないことが示されています**^{20,21)}。レボノルゲストレル 単独の緊急避妊薬を緊急ではない状況で（すなわち、あらかじめ）手に入れた女性は、必要に応じて使用し、最も効果的な性交後12時間以内に服用する可能性が高かったことが示されています^{20,21,22)}。英国で行われた研究の結果では、若年層のレボノルゲストレル 緊急避妊薬に対する知識や手に入れやすさと、性的活動が活発になる可能性との間には相関関係はないことが示されています²³⁾。さらに、レボノルゲストレル 緊急避妊薬を使用したことのある10代の若者や若い女性は、緊急避妊を一度も使用したことのない方と比較して、性感染症のリスクは高くありませんでした²⁴⁾。

結論

科学的根拠（エビデンス）の慎重なレビューにより、レボノルゲストレル単独の緊急避妊薬は**非常に安全である**ことが示されています。流産を引き起こしたり、将来の妊孕性に害を及ぼすことはありません。副作用はまれで、一般的には軽度です。

本翻訳について

これは、WHOの許可を得て、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が「レボノルゲストレル単独の緊急避妊薬（LNG ECPs）の安全性に関するファクトシート（Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs), 2010）」を翻訳したものです。WHOはこの翻訳の内容や正確性について責任を負いません。英語版と日本語版の間に矛盾がある場合は、英語版の原文が真正で拘束力があります。ファクトシート並びに参考文献は右QRコードからご参照ください。

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

本プロジェクトは、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す市民プロジェクトです。HP: <https://kinkyuhinin.jp/> お問い合わせ: info@kinkyuhinin.jp





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避ける薬です。避妊具を使用しない性交や避妊の失敗、性暴力被害の際の重要な備え（バックアップ）になります。万が一のとき、女性が健康を守るために安心して安全に使用できるように、WHOファクトシート**に引用される医学論文をもとに「緊急避妊薬知っておきたい8つのこと」をまとめました。

緊急避妊薬*レボノルゲストレル単独の緊急避妊薬（商品名：ノルレボ錠、レボノルゲストレル「F」）

WHOファクトシート**Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs)References (右QRコード参照→)



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、中毒性のリスクはありません。
- ✓ WHOは、**緊急時に1回服用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や副作用は報告されていません。**
- ✓ 1回の月経周期に複数回使用し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。 ✓ 脳卒中や静脈血栓塞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せん

- ✓ 緊急避妊薬使用後に成立した妊娠における異所性妊娠（子宮外妊娠）は1%未満であり、**一般的な異所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、**将来の妊よう性（妊娠しやすさ）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

- ✓ 妊娠初期に誤って使用しても、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

- ✓ 緊急避妊薬の主な作用は排卵を止めたり、遅らせることです。
- ✓ **流産させたり、中絶する薬ではありません。**

7 市販薬化された場合、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、**医学的管理下におく必要はありません。**
- ✓ 多くの国で市販薬または処方箋なしで使用されています。
- ✓ **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出来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、日常的な避妊法の代わりに緊急避妊薬を繰り返し使用するということはありません。

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簡単になっても、**性的もしくは妊娠のリスクのある行為は増えません。**
- ✓ 緊急避妊薬をあらかじめ手に入れた女性は、必要なときに使用し、最も効果的な性交後12時間以内に服用する可能性が高かったことが示されています。
- ✓ イギリスの研究で、若年層の緊急避妊薬に対する知識や手に入れやすさと、性的活動が活発になる可能性との間には相関関係はないことが示されています。
- ✓ 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、緊急避妊を一度も使用したことのない方と比較して、**性感染症のリスクは高くありません。**

緊急避妊薬

医療・サービス提供ガイドンス



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
Citizen's Initiative for Pharmaceutical Access To
Emergency Contraception (CIPATEC)

謝辞

「緊急避妊薬 医療・サービス提供ガイダンス」の第4版は、2000年、2004年、2012年に発行された第1版、第2版、第3版の改訂版です。今回の改訂には、多くの専門家の方々にご協力いただきました。

- Cecilia Berger（カロリンスカ研究所、スウェーデン）、Diana Blithe（国立衛生研究所、米国）、Cristián Jesam G.（Instituto Chileno de Medicina Reproductiva、チリ）、Raymond Li（香港大学、中国）、Wilson Liambila（Population Council、ケニア）の各氏は、改訂版の第1稿を修正し、非常に貴重な意見を提供しました。
- Mary Lyn GaffieldとMario Festin（WHO：世界保健機関）が最終稿のレビューを行いました。
- Luis Bahamondes、Nathalie Kapp、Elizabeth Westley、Melissa Garciaからは、最終稿の特定の項に対して貴重な意見を提供しました。
- Cristina Puig Borràsは、Elizabeth Raymondが執筆した前版のガイドを更新しました。Cristina Puig Borràsは、Melissa Garciaとともに、レビュープロセスを調整しました。

本ガイダンスは、国際産科婦人科連合（FIGO）に承認されており、FIGOの代表者がレビューに参加しました。国際緊急避妊コンソーシアム（ICEC）は、開発途上国を中心とした緊急避妊へのアクセスを拡大するという共通の使命を持った組織や個人が集まっています。ICECの詳細については、ウェブサイト（<https://www.cecinfo.org>）をご覧ください。本ガイダンスは、ICECのクレジットを表示することを条件に、一部または全文を自由にレビュー、要約、翻訳することができます。



2021年5月に赤羽宏基（産婦人科医）、遠見才希子（産婦人科医）、柴田綾子（産婦人科医）、染矢明日香（NPO法人ピルコン理事長）、空野すみれ（産婦人科医）、福田和子（#なんでないのプロジェクト代表）が翻訳、編集、レビューを協力して行いました。2021年9月現在、日本国内の学術団体にレビューを依頼中であるため、本翻訳は暫定版となります。

日本語版 ©リプラ（リプロダクティブライツ情報発信チーム）& 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 2021

目次

序文

サービスプロトコルの要約

1. はじめに
2. 適応
3. 緊急避妊法
4. 作用機序
5. 効果
6. 副作用
 - 6.1 出血・月経周期の変化
 - 6.2 嘔気・嘔吐
 - 6.3 その他の症状
7. 妊娠への影響
8. 使用上の注意事項と禁忌
9. 臨床スクリーニング
10. 特記事項
 - 10.1 思春期における使用
 - 10.2 授乳中の使用
 - 10.3 性交前の緊急避妊薬の使用
 - 10.4 避妊していない性交を複数回した後の使用
 - 10.5 繰り返しの使用
 - 10.6 「妊娠が可能ではない期間」における緊急避妊薬の使用
 - 10.7 薬物相互作用
 - 10.8 異所性妊娠
 - 10.9 肥満
11. サービス提供システム
 - 11.1 事前教育
 - 11.2 緊急避妊薬の提供場所
12. 緊急避妊薬の提供
 - 12.1 方法の選択と提供
 - 12.2 その他の追加サービス
 - 12.3 フォローアップ
13. 緊急避妊薬使用後の通常の避妊法の開始または再開
14. 使用者が妊娠した場合

参考文献

序文

緊急避妊国際コンソーシアム（ICEC）の使命は、開発途上国を中心に緊急避妊へのアクセスを拡大することです。コンソーシアムは1996年に7つの国際組織によって設立されました：コンセプト財団、国際家族計画連盟（IPPF）、太平洋女性保健機関（Pacific Institute for Women's Health）、PATH、Pathfinder International、人口評議会、そして世界保健機関（WHO）の人類の生殖についての研究・開発・研究訓練の特別プログラム (Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP))です。現在では、その使命を支援する数十の機関と数千人の個人が参加しています。緊急避妊へのアクセスを拡大するための20年以上の努力にもかかわらず、この避妊法は多くの女性にとって手の届かないものとなっています。コンソーシアムは、Pathfinder、PATH、IPPFによって最初に作成されたガイドラインに基づいて、2000年にガイドラインを作成しました。ガイドラインは2004年と2012年に改訂されました。最近の緊急避妊分野におけるアクセス性の変化と新たな研究成果から、新たな改訂が必要となりました。

コンソーシアムは、経口緊急避妊薬を効果的かつ安全に使用できるようにするために、家族計画プログラムやプロバイダーを支援するために、経口緊急避妊薬に関する医療・サービス提供ガイダンスを作成しました。この文書は、利用可能な最新の証拠を反映しており、国際的に認められたリプロダクティブヘルスの専門家によってレビューされています。各地のプログラムは、国または他の要件に準拠するために必要に応じて本文書を適応させることが歓迎されます。このガイダンスでは、緊急避妊のための銅付加子宮内避妊具（Cu-IUD）の使用については詳しく説明されていません。銅付加子宮内避妊具は最も効果的な緊急避妊法の選択肢であり、適切な場合には女性に提供されるべきです。このオプションに関する詳細情報は、ICECのウェブサイト

（<https://www.cecinfo.org>）とプリンストン大学とリプロダクティブヘルスプロフェッショナル協会（Association of Reproductive Health Professionals）が運営する緊急避妊のウェブサイト（www.not-2-late.com）に掲載されています。さらに、英国の性と生殖医療学部と欧州緊急避妊コンソーシアムは、緊急避妊薬と銅付加子宮内避妊具（Cu-IUD）に関する推奨事項を提供するガイドラインを発表しています。

この改訂されたガイダンスが、薬剤師や薬局スタッフ、ヘルスプロバイダー、プログラム管理者、政策立案者、アドボカシー団体など、皆様のお役に立てることを願っています。私たちは、緊急避妊へのアクセスを拡大するというコンソーシアムの使命にコミットするすべての人に開かれている私たちの実践のコミュニティへの参加を歓迎します。私たちのウェブサイトにお気軽に連絡をください：<https://www.cecinfo.org>.

緊急避妊薬:医療・サービス提供ガイドンス

提供手順の要約

適応：緊急避妊薬は、避妊せずに性交が行われた場合、もしくは避妊が誤った方法でされた場合、または正しく避妊されていたがすぐに失敗したことが確認された場合に、性交後の妊娠を避けるために使用される。

緊急避妊薬の用法用量：緊急避妊のために特別にパッケージ化され、ラベル付けされた2つの主要な緊急避妊薬剤は、以下の通りである。

- レボノルゲストレル（LNG）1.5mg 1錠（一度に服用する用途でLNG 0.75mg2錠となっていることもある。）
- ウリプリスタル酢酸（UPA）1錠30mg

その他の薬剤による緊急避妊法は以下の通りである。

- ミフェプリストン10～25mg 1錠（市販されているものは少ない）。
- ヤッペ法(混合型エストロゲン・プロゲステロンホルモン療法)：特定の種類の通常の避妊薬を緊急避妊に使用すること

使用される薬剤の用法用量にかかわらず、出来る限り排卵が起こる前に使用するために、緊急避妊薬はできるだけ早く、性交後5日以内に服用する必要がある。

緊急避妊薬の作用機序：主な作用機序は排卵の阻害である。その他のメカニズムも提唱されているが、データでは十分に支持されていない。緊急避妊薬が受精卵の着床を妨げるという理論を支持する証拠はない。緊急避妊薬は既存の妊娠を中絶させることはない。

緊急避妊薬の効果：LNG緊急避妊薬は、避妊をせずに行われた性交1回の妊娠リスクを少なくとも半分、場合によっては80～90%減少させる。UPAとミフェプリストンによる緊急避妊はLNG緊急避妊薬よりも効果的である。ヤッペ法は最も効果が低い。

副作用：緊急避妊薬は安全であり、どの緊急避妊法も使用することのリスクが利点を上回る状況はない。副作用は軽度で短期的であり、月経周期の変化、吐き気、頭痛、腹痛、乳房圧痛、めまい、疲労などが含まれる。

妊娠への影響：緊急避妊薬は、妊娠中に誤って服用しても有害ではない。緊急避妊薬を使用しているにもかかわらず女性が妊娠した場合でも、女性自身や、妊娠、または胎児に害を及ぼすことはない。

注意事項と禁忌：緊急避妊薬には医学的な禁忌はない。女性は、すでに妊娠している場合は効果がないので、緊急避妊薬を服用するべきではない。

臨床スクリーニング：緊急避妊薬を使用する前に身体診察や臨床検査は必要ない。

特別な問題：

- 思春期の女性：緊急避妊薬は年齢に関係なくすべての女性にとって安全であり、初経の前や思春期の初めの段階の女子が使用することができる。
- 授乳中の場合：LNG 緊急避妊薬は制限なく使用できる。UPA 緊急避妊薬を使用する場合は、1 週間は授乳を中止することが推奨される。
- 性交前の緊急避妊薬の使用：緊急避妊薬は、性交の頻度が低い女性には適切な方法であるかもしれないが、これはさらなる研究が必要である。女性がセックス前に避妊法を使用する予定がある場合は、コンドームや別のバリア法など、緊急避妊薬以外の方法を使用することが推奨される。
- 避妊をしていない性交を複数回した後の使用：女性は、避妊せず行われた性交の回数に関係なく、一度に 1 つの緊急避妊薬のみを使用すべきである。避妊せず行われた性交の全てが過去 120 時間以内に起こった場合は、UPA 緊急避妊薬の使用が推奨される。すべての避妊していない性交が過去 72 時間以内に起こった場合、女性は LNG または UPA 緊急避妊薬を使用することができる。
- 繰り返しの使用：緊急避妊薬は必要に応じて何度でも使用することができるが、24 時間以内に避妊していない性交が複数回発生したからといって、2 回以上服用する必要はない。同一月経周期に 2 回以上緊急避妊薬を使用することは全くもって安全である。UPA と LNG は相互に作用するので、5 日以内に緊急避妊が再び必要になった場合は、すでに使用されていた同じ緊急避妊薬（LNG か UPA）を繰り返すべきである。
- “妊娠が可能ではない期間”の使用：妊娠可能な周期の日に性交が行われたのか妊娠不可能な周期の日に性交が行われたのかを確実に判断することは、多くの場合不可能である。したがって、女性は、避妊をしていない性交があった日が妊娠しない期間であったと推察して、緊急避妊薬の使用を控えるべきではない。
- 薬物相互作用：肝 CYP450 酵素の誘導因子は、LNG と UPA 緊急避妊薬の効果を低下させる可能性がある。これらには、HIV 治療薬のエファビレンツとリトナビル、結核やてんかんの治療薬、セントジョーンズワートを含むハーブなどが含まれる。これらの薬を使用しており、緊急避妊を必要とする女性には、銅付加子宮内避妊具を投与するか、または代わりに 2 倍量の LNG（3mg）を投与する必要がある。さらに、プロゲステロゲンを過去 7 日以内に服用した場合や、UPA 内服後 5 日以内に服用した場合には、UPA 緊急避妊薬の効果が低下する可能性がある。経口グルココルチコイドによる治療を受けている重度の喘息の女性や重度の肝機能障害のある女性には、UPA 緊急避妊薬の使用は推奨されない。
- 異所性妊娠：どの緊急避妊薬も異所性妊娠のリスクを高めるものではない。
- 肥満：緊急避妊薬は、BMI < 25kg/m² の女性よりも BMI ≥ 30kg/m² の女性の方が効果が低い可能性がある。肥満 BMI の女性には銅付加子宮内避妊

具または UPA 緊急避妊法が推奨される。あるいは、LNG の 2 倍量投与を考慮してもよい。女性は、体重の重さや BMI の高さを理由に緊急避妊薬へのアクセスを拒否されるべきではない。

サービス提供システム：すべての女性、女子、男性は、必要性が生じる前に緊急避妊薬について知らされるべきである。時間内のアクセスを確保するために、緊急避妊薬の製品や処方箋を必要に応じて事前に入手することを検討すべきである。

緊急避妊薬の提供：さまざまな緊急避妊方法が利用できるようになってきている中で、女性は緊急避妊が必要になるたびに自分に最適な緊急避妊方法を選択できるように、しっかりとしたカウンセリング情報を提供されるべきである。緊急避妊の使用後のフォローアップは不要である。

緊急避妊薬使用後の通常の避妊法の開始または再開：女性は、緊急避妊薬使用後、同じ周期に避妊をしていない性交が続くと妊娠のリスクが高まること、また、その後の避妊をしていない性交には緊急避妊薬では避妊できないことを知らされなければならない。緊急避妊薬を使用した後、女性は性交を再開する前に別の避妊方法を使用すべきである。

- 女性が LNG 緊急避妊薬またはヤッペ法を使用した場合は、1 週間のバリア法または性交を控えることが推奨されている。混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン避妊法または黄体ホルモンのみのホルモン避妊法（経口避妊薬、避妊パッチ、避妊注射、避妊インプラント、避妊腔リング）は、LNG 緊急避妊薬内服当日に安全に開始または再開することができる。
- UPA 緊急避妊薬を使用した場合は、2 週間のバリア法または性交を控えることが推奨されている。LNG 子宮内システム（LNG-IUS）を除く、混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン避妊法または黄体ホルモンのみのホルモン避妊法（経口避妊薬、避妊パッチ、避妊注射、避妊インプラント、避妊腔リング）は、UPA 緊急避妊薬を使用してから丸 5 日後に安全に開始することができる。

使用者が妊娠した場合：緊急避妊薬を使用した女性が、その後妊娠していることが判明することがある（原因として緊急避妊薬使用時にすでに妊娠していた可能性、緊急避妊薬が失敗した可能性、または緊急避妊薬使用後に避妊をしていない性交が妊娠につながった可能性）。いずれにしても、緊急避妊薬が妊娠に与える有害な作用としてわかっているものはないという事実を使用する女性は知っておくべきである。

1. 序論

非常に効果的な避妊方法がある一方で、多くの妊娠は女性が希望するタイミングではなかったり、意図していなかった時期におこる。これらの妊娠は、安全な中絶がアクセス可能ではない場合や、満期まで妊娠を継続する女性のための質の高い産科サービスが利用できない場合では特に、重い合併症や死亡の危険性をはらむ可能性がある。これらの意図しない妊娠の多くは、緊急避妊を使用して回避することができる。

緊急避妊とは、性交後に妊娠を避けるために使用できる避妊方法のことを指す。緊急避妊への手段とその情報に迅速にアクセスできることは、意図しない妊娠のリスクにさらされているすべての女性と女子の権利である。緊急避妊手段は、国の家族計画プログラムに日常的に組み込まれるべきである。緊急避妊は、性的暴行被害後のケアにおいてや緊急的人道的な状況下での女性と女子へのサービスなど、無防備な性交にさらされるリスクが最も高い人々のための医療サービスにも統合されるべきである¹。

2. 適応

緊急避妊薬は、避妊せずに行われた、もしくは不十分な避妊のもとでの性交の後に妊娠を予防するために経口的に服用する薬である。緊急避妊薬は、"モーニングアフターピル"または"性交後経口避妊薬"と呼ばれることもある。

緊急避妊薬は以下の場合に使用が適応となる。

- 避妊法を使用しなかった
- 誤った方法で避妊法を使用した
- 避妊薬を正しく使用していたが、すぐに失敗したことが確認された。

日常的な避妊法を使用している女性が緊急避妊薬を必要とする一般的な状況の例を以下に示す²。

- コンドームが破れた、滑脱した、または誤った方法で使用された
- 連続して3錠以上(3日以上)経口避妊薬を内服し忘れた
- レボノルゲストレル単剤ピル（ミニピル）の通常の内服時間から3時間以上経過、つまり前剤の内服から27時間以上経過
- デソゲストレル含有ピル（0.75mg）の通常の内服時間から12時間以上経過、つまり前剤の内服から36時間以上経過
- エナント酸ノルエチステロン（NET-EN）黄体ホルモン単剤の注射から2週間以上遅れている
- デボメドロキシプロゲステロン酢酸（DMPA）黄体ホルモン単剤注射から4週間以上遅れている
- 混合型（エストロゲン・プロゲステロン）注射型避妊薬が予定から7日以上遅れている

- ダイアフラム（ペッサリー）または頸部キャップが外れたり、壊れたり、破れたり、または早期に滑脱した。
- 膣外射精に失敗し、膣内や外性器に射精が起こった
- 殺精子剤の錠剤やフィルムが性交前に溶けなかった
- リズム法を使用する際に、月経期間などから予測される妊娠可能期間が誤算されていた、または妊娠可能期間に禁欲しなかった、もしくはバリア法を使用しなかった。
- 子宮内避妊具（IUD）や避妊インプラントが脱出した
- 製造メーカーが提示する避妊効果のある期間を過ぎて使用した。

特定の状況での妊娠のリスクを判断することは困難であり、妊娠希望の時期ではない妊娠や意図しない妊娠は深刻な結果を招くため、妊娠を望まない女性は、避妊の効果が合理的に保証されていない性交があった場合、緊急避妊の使用を検討すべきである。特に、有効な避妊方法で保護されていなかった非同意性交（レイプ）のケースでは、緊急避妊薬の使用が強く推奨される。

3. 緊急避妊法

経口緊急避妊薬を使用した緊急避妊法は主に4つある。このガイドンスでは、主に4つの緊急避妊法のうち2つの使用法に焦点を当てている：黄体ホルモンであるレボノルゲストレルを含む緊急避妊と、選択的プロゲステロン受容体モジュレーターであるウリプリスタル酢酸を含む緊急避妊である。

- レボノルゲストレル（LNG）の投与。1.5mgのLNGを1錠または0.75mgずつ2錠で服用する。
- ウリプリスタル酢酸（UPA）の投与。UPA 30mgを1錠

LNG緊急避妊法に使用できるピル製品は、約20年前から販売されており、現在では世界のほとんどの国で入手可能である。最新世代の緊急避妊薬であるUPAは、2009年に欧州連合（EU）で、2010年に米国で初めて登録された。UPA緊急避妊薬は現在、多くの国で販売されている。

どちらの緊急避妊薬も緊急避妊専用の製品として販売されており、緊急避妊用に特別にパッケージされ、ラベルが貼られている。UPA 緊急避妊薬は、避妊せずに行われた性交後120時間までの使用が適用とされている^{3,4,5}。LNG 緊急避妊薬の製品は、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。LNGは、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、（特に、UPA 緊急避妊薬が登場する前や、UPAが利用できない環境では）⁶。

他の2つの緊急避妊法もよく研究されており、1つはプロゲステロン受容体モジュレーターであるミフェプリストンを含むもので、もう1つはエストロゲンと黄体ホルモンの組み合わせたものである。

- ミフェプリストンの投与。ミフェプリストン10-25mgを1錠で服用する
- ヤッペ法(混合型エストロゲン・プロゲステロンホルモン療法)：エチニルエストラジオール100mcg + LNG0.5mgを12時間あけて2回内服

ミフェプリストン緊急避妊薬は、アルメニア、中国、モルドバ、ロシア、ウクライナ、ベトナムなど数カ国で専用の緊急避妊薬製品として販売されている。この緊急避妊法は避妊せずに行われた性交後5日後まで有効である可能性が高い。ヤッペ法(混合型エストロゲン・プロゲステロンホルモン療法)は現在どこでも販売されているわけではないが、広く利用されている経口避妊薬の製品を使っておこなうことができる。ヤッペ法は、緊急避妊薬専用の製品がどれも利用できない状況では有用である。いくつかのデータによると、混合型(エストロゲン・プロゲステロン)ホルモン療法(ヤッペ法)は性交後3日後まで、場合によっては5日後まで有効であることが示唆されている^{7,8}。国別の緊急避妊薬製品および緊急避妊法のリストは、<https://www.cecinfo.org/> および www.not-2-late.com に掲載されている。

4. 作用機序

LNG と UPA 緊急避妊法 の両方の作用機序で立証されている主なものは、排卵のプロセスへの干渉である^{9,10,11,12}。排卵前の LH サージが始まる前に服用した場合、LNG は LH サージを阻害し、卵胞の発達と成熟、および/または卵子自体の放出を阻害する。UPA は、卵胞破裂を少なくとも 5 日間遅らせることで、排卵サージが始まる前と後で排卵を防ぐことが示されている^{13,14,15}。黄体形成ホルモン(LH)のピーク日に LNG または UPA のいずれかを投与しても排卵は妨げられない¹⁶。

LNG は、いくつかの研究で受精卵の子宮への着床を妨げないことが示されている^{17,18,19}。UPA の初期の研究では、子宮内膜機能と着床の受容性において、子宮内膜に軽度の変化をもたらすことが示唆されている^{20,21}。UPA の周期中期投与に関する 1 つの研究では、子宮内膜の遺伝子発現への影響が示唆されている²²。ヒト胚の着床に関する 2 つの機能研究(in-vitro の着床モデル)では、緊急避妊に使用される用量の UPA はヒト胚の着床プロセスに影響を与えないことがわかった^{23,24}。さらに、排卵前に LNG と UPA を投与した場合、排卵後に投与した場合と比較して、有意に高い割合で妊娠が阻止された^{25,26,27}。子宮内膜の着床受容性や成熟に影響を及ぼす可能性があるにもかかわらず、排卵後に投与した場合の UPA の緊急避妊としての有効性は実証されていない。これは LNG についても同様である。

その他にも、黄体機能への影響、精子を捕捉するための子宮頸管粘液の肥厚、精子または卵子の管内輸送の変化、または精子機能の阻害などの機序が考えられている²⁸。

着床後に服用した場合、LNG 緊急避妊法と UPA 緊急避妊法は既存の妊娠に影響を与えず、流産率を増加させない^{29,30,31,32,33,34}。

5. 効果

13,500 人以上の女性を対象とした 12 の研究では、LNG 緊急避妊法は、1 回の性交後の妊娠リスクを 52%～100%減少させると結論付けている^{35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46}。2つの無作為化試験のデータを厳密に分析した結果、LNG緊急避妊法は避妊をしていない性交後の妊娠の絶対リスクを少なくとも 49%（95%信頼区間17～69%）減少させることが実証された⁴⁷。

いくつかのデータは、LNG緊急避妊法の有効性が性交後の時間とともに低下することを示唆している^{48,49}。しかし、4つの大規模試験のデータを組み合わせた解析では、性交後最初の4日間においては有効性の有意な低下は認められなかった。この解析では、5日目に服用した場合、この緊急避妊法の有効性はほとんどないか、あるいは全くないようであった⁵⁰。現時点でのデータが矛盾しているため、慎重な推奨は、常に性交後できるだけ早くLNGを服用することである。

いくつかの研究で、LNG緊急避妊法の有効性と副作用は、1.5mgの単回投与でも、0.75mgずつ12時間または24時間間隔の2回投与でも、同等であることが明らかになっている^{51,52,53,54}。しかし、1回の服用は12時間間隔で2回服用するよりも簡単であるため、現在、2錠のLNG緊急避妊薬製品を使用する場合には、2錠同時に服用することが推奨されている⁵⁵。

2つの無作為化試験では、性交後72時間以内に使用した場合、UPA緊急避妊法は少なくともLNG緊急避妊法と同程度以上の効果があることが明らかになっている^{56,57}。これらの試験のデータを組み合わせた解析では、性交後5日まではUPA緊急避妊法の方が有効であることが示唆された⁵⁸。UPAは性交後5日以内では効果の低下は認められなかった。しかし、効果は排卵の遅延に依存している可能性があるため、性交後できるだけ早くUPAを服用することが賢明である。

どの緊急避妊法でも、同じ月経周期で避妊をしていない性交をした場合には、しなかった場合に比べて妊娠のリスクが大幅に高くなる。

多くの要因がLNGとUPA緊急避妊薬の有効性に影響を与える可能性がある。これらには、女性の体重、BMI、特定の薬剤の併用などが含まれる（セクション10参照）。

ミフェプリストンによる緊急避妊法はLNG緊急避妊法^{59,60}よりも効果的であるが、これまでにUPA緊急避妊法と直接比較されたことはない。システマティッ

クレビューではミフェプリストン25～50mgは、10mgの用量よりも有意に効果が高い可能性がある^{61,62}。

混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン療法（ヤッペ法）は、4つの緊急避妊法の中で最も効果が低い^{63,64}。

緊急避妊薬は避妊をしていない性交後の妊娠リスクを減らすのに有効であるが、この方法の利用可能性を高めることで、意図しない妊娠や中絶の頻度を減らすことは示されていない^{65,66,67}。この明らかな矛盾の少なくとも一部の理由として、緊急避妊薬を利用できるようになったとしても、女性は避妊をしていない性交のたびに緊急避妊薬を使用していないことにあると考えられる⁶⁸。意図しない妊娠という公衆衛生上の問題に取り組むためには、多面的なアプローチが必要であり、そのうちの一つの側面として緊急避妊薬の提供が挙げられる。

6. 副作用

緊急避妊薬は非常に安全である。緊急避妊薬投与と因果関係のある死亡や重篤な合併症はない。世界保健機関（WHO）の避妊薬使用のための医学的適格性基準（MEC）第5版によると、LNGやUPA 緊急避妊薬、または混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン療法（ヤッペ法）を使用することのリスクが利点を上回る状況はない^{69,70}。

副作用は医学的には軽微で自然に改善するものであるが、使用者によっては厄介に感じるかもしれない。混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン療法（ヤッペ法）は、副作用の発生率が最も高い。LNG または UPA 緊急避妊薬のほうが混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン療法（ヤッペ法）よりも、吐き気や嘔吐を起こす可能性が低いため、WHOではLNG または UPA 緊急避妊薬の使用を推奨している^{71,72}。副作用は以下のようなものである。

6.1 出血・月経周期の変化

緊急避妊薬を使用したことのある女性のほとんどは、次回の月経予定日から7日以内に月経が来ている。月経は、LNG 緊急避妊薬を使用した後は平均して予想よりも1日早く、UPA 緊急避妊薬を使用した後は予想よりも2日遅れることが報告されている。UPA の臨床試験では、約24%の女性が7日以上遅延を報告している⁷³。女性の中には、LNG 緊急避妊薬 の服用後に不正出血や点状出血を経験する人もいる^{74,75}。この副作用がある割合は研究によって異なる。緊急避妊薬による出血の変化は危険ではなく、治療を行わなくても改善する。

6.2 嘔気・嘔吐

吐き気は、LNG緊急避妊薬を使用している女性の20%未満^{76,77}と、UPA緊急避妊薬を使用している女性の約12%で発生する^{78,79}。嘔吐は緊急避妊薬を使用す

る女性の2%未満である⁸⁰。そのため、緊急避妊薬を服用する前に制吐剤薬をルーチンに使用することは推奨されない⁸¹。

LNGまたは混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン療法（ヤッペ法）の投与後2時間以内に嘔吐が起こった場合は、できるだけ早く再度内服すべきである。UPA 緊急避妊薬 の投与を受けてから 3 時間以内に嘔吐が生じた場合は、できるだけ早く再度内服すべきである⁸²。

6.3 その他の症状

緊急避妊薬の使用者に起こる可能性のある他の症状としては、頭痛、腹痛、乳房痛、めまい、または倦怠感などがある。これらの副作用は通常、治療後数日以降は発生せず、一般的には24時間以内に消失する⁸³。

7. 妊娠への影響

LNG緊急避妊薬を使用したにもかかわらず妊娠した女性、または妊娠した後に誤って使用した女性の研究によると、LNG緊急避妊薬は妊婦やその胎児のどちらも害を及ぼさないことを示している。LNG緊急避妊薬は流産、異所性妊娠、低出生体重児、先天性奇形、または妊娠合併症の率を増加させない^{84,85}。UPA 緊急避妊薬の市販後医薬品安全性監視データ収集でも、この緊急避妊法の安全性が確認されている⁸⁶。LNGとUPA 緊急避妊薬は、妊娠が判明している、または疑われている女性には適応がない。しかしながら、緊急避妊薬が誤って使用された場合、女性、妊娠経過、または胎児に害を及ぼすことは知られていない⁸⁷。

8. 使用上の注意と禁忌

緊急避妊薬は、どんな状況下でも、どんな健康状態の女性に対しても危険ではない。WHO の MEC 第 5 版は、LNG、UPA、または混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン療法（ヤッペ法）の使用に医学的な制限はないと述べている⁸⁸。経口避妊薬に対して認識されている禁忌事項は、緊急避妊薬 には適用されない。特に、以下の条件は緊急避妊薬の禁忌ではない：若年、肥満、静脈血栓塞栓症の既往歴または家族歴、乳がんまたは乳がんの既往歴、異所性妊娠の既往歴、授乳中、片頭痛、心血管疾患、肝臓疾患、糖尿病、高血圧、および同じ月経周期での緊急避妊薬の使用歴。

妊娠が確認されている女性には何の効果もないため、緊急避妊薬は適応外である。しかし、妊娠の評価が行われていない場合や妊娠の状態が不明瞭な場合は、胎児に害があることを示唆する証拠がないため、緊急避妊薬を使用しても良いとされている。

9. 臨床スクリーニング

緊急避妊薬はすべての女性にとって安全であり、女性は避妊せずに行われた性交をしたかどうかを自分で判断することができるため、緊急避妊薬の使用前に提供者によるスクリーニングは必要ない。臨床評価（妊娠検査、血圧測定、臨床検査、内診など）も必要ない。緊急避妊薬は、OTC(市販)、処方箋を必要としない提供に適している。

10. 特記事項

緊急避妊薬に関して一般的に挙げられる問題としては、以下の通りである。

10.1 思春期における使用

思春期の女子の緊急避妊薬へのアクセスは、臨床上やプログラム上の懸念によって制限されるべきではない。緊急避妊薬は年齢に関係なく、すべての女性にとって安全である。思春期の女子に副作用の発生率が高くなることはなく⁸⁹、また、彼女たちは使用法やその他の指示を理解することができる⁹⁰。

緊急避妊薬は、その人の現在の性行動の意向にかかわらず、思春期の若者、男性、女性、障害のある思春期の家族などを対象として、基本的な家族計画ガイダンスとして取り入れるべきである⁹¹。

WHO は、膣性交を伴うレイプを受け、発生から 5 日以内に来院した女子に緊急避妊薬を提供することを強く推奨している。これには、初経を迎えた女子だけでなく、その前の思春期の初期段階にある女子も含まれる（月経が始まる前でも排卵している可能性があるため）。UPA と LNG が第一選択の治療法として推奨される。これらが手に入らない場合は、混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン療法（ヤッペ法）で代用する⁹²。

10.2 授乳中の使用

産後 6 ヶ月未満で、完全母乳育児をしており、出産後に生理が来ていない女性は、排卵している可能性が低いいため、緊急避妊薬を必要とする可能性は低いと考えられる。しかし、3 つの基準をすべて満たさない女性は、妊娠のリスクがあるかもしれない⁹³。

WHO の MEC では、LNG 緊急避妊薬は授乳中は禁忌ではなく、UPA 緊急避妊薬は一般的に授乳中の女性でも使用できるとしているが、念のための策として 1 週間は授乳せず、搾乳して廃棄するべきであるとしている⁹⁴。

10.3 性交前の緊急避妊薬の使用

LNG を含むホルモン避妊薬の性交周辺での使用に関するこれまでのシステマティックレビューでは、緊急避妊薬の性交周辺での使用は安全で、中程度の効果があることが示唆されている。性交周辺での使用とは、1 回もしくは複数の月経周期の間、性交の直前または直後に緊急避妊薬を服用することを意味している⁹⁵。最近の研究では、1.5mg の LNG を、性交周辺に通常の避妊法として使用することについての有効性、安全性、妥当性が評価されており、この研究では参加者の女性は 6.5 ヶ月の間性交の前後 24 時間以内に 1 回の服用を指示された。その結果、この方法は中程度の効果があり、月に 6 回までの性交があると報告した健康な女性への受け入れと忍容性は良好であることが示唆された⁹⁶。

しかし、このような方法で LNG を性交周辺に服用する避妊薬として使用することに対しては、さらなる研究が必要である。研究が進めば、性交の頻度が少なく、効果がやや劣る避妊法として使用することが許容でき、性感染症（STI）のリスクが低いであろう女性にとっては、適切な避妊方法になるかもしれない。

女性が性交の前に避妊法を計画的に使用する機会がある場合は、緊急避妊薬以外の方法が推奨されている。

10.4 避妊をしていない性交を複数回した後の使用

女性は、避妊せずに行われた性交の各行為の後、できるだけ早く緊急避妊薬を使用するようにしなければならず、次の一連の行為が起こるまで緊急避妊薬を内服することを待つことは推奨されない。同様に、避妊せずに行われた性交を何度も経験しているからといって、緊急避妊薬の服用を抑えるべきではない。女性は、避妊せずに行われた性交の最初の行為が4～5日以上前であれば、緊急避妊薬の有効性が低下する可能性があることを認識しておくべきである。以前の避妊せずに行われた性交の回数に関係なく、一度に1つの緊急避妊薬治療のみを使用すべきである。すべての避妊せずに行われた性交が過去120時間以内に発生した場合は、UPA 緊急避妊薬の使用が推奨される。すべての性交が過去72時間以内に起こった場合は、LNGまたはUPA 緊急避妊薬のいずれかを使用することができる⁹⁷。

10.5 繰り返しの使用

緊急避妊薬は意図的な繰り返しの使用や通常の避妊法としての使用を意図したものではないが、緊急避妊薬の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な健康リスクに比べて、意図しない妊娠を防ぐために緊急避妊薬を服用することの方が、はるかに安全である。女性は必要に応じて何度でも緊急避妊薬を使用することができる。しかし、一般的な経口避妊法は緊急避妊薬よりも効果的であり、HIVやその他の性感染症を予防出来るのはコンドームなどのバリア法のみである。

緊急避妊薬 は有害な過剰摂取のリスクがなく、繰り返し使用しても効果が低下しないことを示唆するエビデンスがある⁹⁸。

最近の研究では、1.5mgのLNG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⁹⁹。以前に行われたいくつかの研究では、通常の、継続的な避妊方法としての LNG 緊急避妊薬 の使用は安全であることが示唆されていた¹⁰⁰。これらのデータは、女性が安全に何度でも必要なだけLNG緊急避妊薬を使用してもよいという確実な根拠となる。専門家の中には、24時間以内に1回の内服で十分であると推奨している人もいる^{101,102,103}。

また、最近では UPA 緊急避妊薬 の繰り返しの使用（5～7 日ごと、最長 8 週間）も研究されており、同一周期内で複数回使用しても安全であることがデータから示されている¹⁰⁴。しかし、直近またはその後のLNGの使用により、UPAの有効性が低下する可能性がある^{105,106}。したがって、最近（過去5日間に）LNG緊急避妊薬を使用した女性が、その後緊急避妊薬を必要とするようになった場合、その女性は再びLNG緊急避妊薬を使用すべきである。一方、最近UPA緊急避妊薬を使用した女性が、その後緊急避妊薬を必要とするようになった場合、再度UPA緊急避妊薬を使用すべきである。どちらの場合も、銅付加子宮内避妊具の提供を検討することもできる。緊急避妊薬の繰り返しの使用は予期せぬ妊娠よりも安全である。

10.6 「妊娠が可能ではない期間」における緊急避妊薬の使用

研究によると、排卵日当日またはそれより5～7日前での性交によってのみ受精が起きることが示されている¹⁰⁷。理論的には、それ以外の時期に避妊をしていない性交が行われた場合、緊急避妊薬を使用しなくても妊娠の可能性はゼロであるため、緊急避妊薬は必要ないはずである。しかし、実際には、特定の行為が受精可能な日に起こったのか、そうでない日に起こったのかを判断することは、しばしば不可能である。したがって、避妊をしていない性交があった日が受精が起こり得ない日であると仮定して、緊急避妊薬の使用を控えるべきではない。

10.7 薬物相互作用

過去数年の間に、緊急避妊薬と他の薬剤との相互作用の可能性について、より多くのデータが利用できるようになってきた。どのような薬物相互作用も健康や安全性のリスクをもたらすものではないが、いくつかはLNGやUPA 緊急避妊薬の有効性に影響を与える可能性がある。

LNG緊急避妊薬：

- 肝酵素 CYP450 を誘導する薬は LNG の効果を減弱させる可能性がある。これらの薬の中には HIV の薬のエファビレンツやリトナビル、結核やてんかんの治療薬の一部、セントジョーンズワートを含むハーブなどがある¹⁰⁸。これらの薬を使用しており、緊急避妊を必要とする女性には、銅付加子宮内避妊具を挿入するか、または代わりにLNGの2倍量（3mg）を投与すべきである¹⁰⁹。

UPA 緊急避妊薬：

- 肝酵素 CYP450 を誘導する薬は UPA 緊急避妊薬の効果も低下させる可能性がある。これらの薬剤を使用している女性には、銅付加子宮内避妊具を提供すべきである。UPA の倍量投与は推奨されない¹¹⁰。
- UPA を服用する 7 日前にプロゲストーゲン（黄体ホルモン製剤）を服用した場合や、UPA 内服 5 日以内にプロゲストーゲンを服用した場合、UPA の効果が低下する可能性がある¹¹¹。
- 経口グルココルチコイドで治療中の重度の喘息を持つ女性への使用は推奨されない¹¹²。
- 特定の研究が行われていないため、UPA 緊急避妊薬 の製品特性の概要では、重度の肝機能障害を持つ女性に対しては、UPA を使用しないことが推奨されている¹¹³。
- 胃の pH を上昇させる薬剤（エソメプラゾールなど）は UPA と相互作用を起こす可能性があるが、UPA 緊急避妊薬に対するこの相互作用の臨床的意義は不明である¹¹⁴。

LNG¹¹⁵と UPA¹¹⁶の両方の緊急避妊薬は、ラクトース水和物（LNG よりも UPA 製品に多く含まれる）を含む。ガラクトース不耐症、Lapp ラクターゼ欠損症、またはグルコース・ガラクトース吸収不良症などのまれな遺伝性の問題を持つ女性は、LNG または UPA 緊急避妊薬のいずれも使用すべきではない。

10.8 異所性妊娠

すべての避妊法は一般的に、妊娠を防ぐことで、異所性妊娠の絶対的なリスクを減らすことができる。世界中の文献を対象としたシステマティックレビューによると、LNG緊急避妊薬の使用後に発生した妊娠の1%、ミフェプリストンによる緊急避妊法の使用後に発生した妊娠の0.6%が異所性妊娠であった。これらの数値は、緊急避妊薬を内服せずに成立した妊娠が異所性妊娠になるリスクと同様である。したがって、このレビューでは、どちらの投与も妊娠が異所性妊娠になるリスクを増加させるものではないと結論づけられている¹¹⁷。

10.9 肥満

過去数年間に行われた研究では、過体重および/または高 BMI の女性では LNG と UPA の緊急避妊薬の効果が低下する可能性があることを示唆しているようである¹¹⁸。WHO の MEC によると、BMI $\geq$ 30kg/m² の女性では、BMI $<$ 25kg/m² の女性よりも緊急避妊薬の効果が低い可能性がある¹¹⁹。

最近の薬物動態学的研究では、肥満により、LNG のバイオアベイラビリティは低下するが、UPA は低下しないことがわかった^{120,121,122}。肥満の負の影響は UPA よりも LNG の効果に大きく影響することを考えると、銅付加子宮内避妊具 または UPA 緊急避妊法は BMI で肥満に当てはまる女性の第一選択の治療法として推奨されるべきである。銅付加子宮内避妊具や UPA が選択肢にない場合

は、LNG の 2 倍量投与も考慮される¹²³。女性は、体重が重いまたは BMI が高いために緊急避妊へのアクセスを拒否されるべきではない¹²⁴。

11. サービス提供システム

緊急避妊薬が効果を発揮する期間は限られているため、女性が緊急避妊薬の恩恵を最大限に受けられるようにするためには、サービス提供に特有の問題が生じる。

11.1 事前教育

必要性が生じる前に、すべての女性、女子、男性に緊急避妊薬についての情報を確実に提供するような、あらゆる努力が必要である。主なメッセージは以下の通りである。

- 妊娠を望まない女性が、有効な避妊法で十分に保護されていない性交をしたときは、いつでも緊急避妊薬の使用を検討すべきである。
- 一刻も早く緊急避妊薬を入手して利用するように心がけるべきである。
- 緊急避妊薬は、内服以降の避妊せずに行われた性交への避妊効果はない。女性は緊急避妊薬を使用するとその後の妊娠のリスクが高まるため、性交を控えるか、周期の残りの間は効果的な避妊をしなければいけない。
- 緊急避妊薬は、継続的な日常的な避妊を目的としたものではないが、繰り返し使用することは安全である。緊急避妊薬を頻繁に必要とする女性には、より効果的な避妊法が推奨される。

さらに、すべての女性と女子に、地域のどこでどのようにして緊急避妊薬を入手できるかを知らせておくべきである。必要なときにいつでも緊急避妊薬を入手できるようにするために、女性は事前に緊急避妊薬の製品や処方箋を入手することを検討してもよい。

提供者やプログラムは、以下のような様々な方法でこれらのメッセージを広めても良い。

- クリニックや薬局などの医療機関を受診する際には、必ず女性に緊急避妊薬についての情報を定期的に伝える。
- 中絶をする人への緊急避妊薬に関する情報提供を行う。
- クリニックや薬局のホームページや自動電話対応に緊急避妊薬の情報を含める。
- 緊急避妊薬に関する情報を他の避妊具や避妊薬と一緒に配布する。
- 学校、青少年センター、その他の場での健康教育プログラムの中に、緊急避妊薬に関する情報を含める。¹²⁵
- 緊急避妊薬製品・サービスのマスメディアでの情報発信・広告キャンペーンを行う。

11.2 緊急避妊薬の提供場所

緊急避妊へのアクセスを促進するために、緊急避妊薬は常に容易に入手できるようにしておくべきである。医師によるスクリーニングや評価は必要ない。緊急避妊薬の服用が必要かどうかを女性と女子が自分自身で決めることができるため、ほとんどの国でそうであるように、緊急避妊薬は市販薬（OTC）として適切に販売することができる。しかし、処方箋が必要であるなどの理由で緊急避妊薬の入手が困難な場合には、提供者やプログラムは、この薬を迅速に入手し、使用できるようにするために、以下のようなアプローチが考えられる。

- 事前に緊急避妊薬の処方箋を提供する、または事前に緊急避妊薬を提供する。
- 女性に会わずに電話で緊急避妊薬を処方する。
- 薬局スタッフ、看護師、助産師、地域の保健師などの医師以外の職員が緊急避妊薬を提供することを許可する。
- 性暴力被害の後に来た女性や女子に対して、ケアまたはカウンセリングを行うすべての職員が、確実に緊急避妊薬を提供する。
- 学校や薬局以外の商業施設や福祉事業所など、医療施設以外で緊急避妊薬を配布する。

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。

- もし LNG 緊急避妊薬が選択され、その商品が 0.75mg の LNG が 2 錠含まれている場合は、パッケージに表示されているように 1 錠ずつ 1 2 時間あけて内服するのではなく、一度に二つの錠剤を内服するようにアドバイスすること。2 錠を一緒に服用することで、効果が損なわれたり、副作用が増えたりすることもなく、2 錠目の錠剤を紛失したり、忘れたりする可能性もなくなるためより便利である。
- 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。

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使用者が拒否したからといって提供が差し控えられべきではない。

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

13. 緊急避妊薬使用後の通常の避妊法の開始または再開

緊急避妊薬を服用した同じ周期に、さらに避妊せずに行われた性交があると、妊娠の可能性が高まる。緊急避妊薬は、その後の避妊せずに行われた性交には効果がない。したがって、女性は緊急避妊薬を使用した後、性交を再開する前に別の避妊法を使用しなければならない。

混合型（エストロゲン・プロゲステロン）またはプロゲステロンのみのホルモン避妊薬（経口避妊薬、避妊パッチ、避妊注射、避妊インプラント、避妊腔リング）：

最近の研究結果では、ホルモン避妊法は、使用後最大5日後にまでUPA 緊急避妊薬の効果を中断させる可能性があることが示唆されている^{128,129}。したがって、継続的なホルモン避妊法の選択と開始時期は、どの緊急避妊薬法が使用されたかを考慮に入れるべきである。

- LNG または混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン療法（ヤッペ法）が使用されていた場合は、1週間のバリア法または性交を控えることが推奨されている。すべての混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン避妊法または黄体ホルモンのみのホルモン避妊法（経口避妊薬、避妊パッチ、避妊注射、避妊インプラント、避妊腔リング）はLNG 緊急避妊薬を内服した同日から安全に開始、または再開できる。LNG の子宮内システム(LNG-IUS)も妊娠を除外できれば挿入可能である^{130,131}。
- UPA 緊急避妊薬を使用した場合は、2週間のバリア法または性交を控えることが推奨される。LNG-IUS を除く、混合型（エストロゲン・プロゲステロン）ホルモン避妊法または黄体ホルモンのみのホルモン避妊法（経口避妊薬、避妊パッチ、避妊注射、避妊インプラント、避妊腔リング）は、UPA 緊急避妊薬を使用してから丸5日後（つまり、UPA 緊急避妊薬内服日から数えて6日目）に安全に開始することができる¹³²。

コンドームなどのバリア手段：

次の性交時からすぐに使用を開始する。

銅付加子宮内避妊具：

銅付加子宮内避妊具は、避妊せずに行われた性交後5日以内に挿入すると、非常に効果的な避妊効果をもたらす。したがって、このタイプのIUDがこの時間内で挿入された場合、経口緊急避妊薬は必要ない。もし、緊急避妊薬を使用してから5日以上経過した後に銅付加子宮内避妊具を希望する場合は、次の月経開始後に挿入出来る。

リズム法：

緊急避妊薬使用後の最初の通常の月経があった後に開始する。緊急避妊薬使用後の最初の出血は、“通常の”月経ではない可能性があることに注意する。最初の正常月経まではバリア法を使用する。

不妊手術：

緊急避妊薬使用後の月経開始後に行う。不妊手術が完了するまではバリア法を使用する。

14. 使用者が妊娠した場合

緊急避妊薬を使用した女性が妊娠していることが判明した場合には、緊急避妊法が失敗したため妊娠した可能性、もしくは緊急避妊薬を服用する前にすでに妊娠していた、または緊急避妊薬を服用した後の避妊せずに行われた性交が妊娠につながった可能性がある。これらのいずれの場合も、緊急避妊薬が妊娠に与える有害な作用としてわかっているものはないという事実を使用する女性は知っておくべきである。妊娠を継続するか中絶するかにかかわらず、緊急避妊薬への曝露を理由に特別な管理を必要としないことを使用する女性は知っておくべきである。

参考文献

- ¹ Emergency contraception [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2018 [cited 2018Feb1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>
- ² 1 に同じ
- ³ European public assessment report (EPAR) for ellaOne [Internet]. European Medicines Agency; 2018 [cited 2018May20]. Available from: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/001027/human_med_000758.jsp
- ⁴ Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *The Lancet* 2010;375:555-62.
- ⁵ Fine P, Mathe H, Ginde S, Cullins V, Morfesis J, Gainer E. Ulipristal acetate taken 48-120 hours after intercourse for emergency contraception. *Obstetrics & Gynecology*. 2010;115(2 Pt 1):257-63.
- ⁶ Piaggio G, Kapp N, von Hertzen H. Effect on pregnancy rates of the delay in the administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials. *Contraception*. 2011;84(1):35-9.
- ⁷ von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *The Lancet* 2002;360(9348):1803-10.
- ⁸ Ellertson C, Evans M, Ferden S, et al. Extending the time limit for starting the Yuzpe regimen of emergency contraception to 120 hours. *Obstetrics & Gynecology*. 2003;101(6):1168-71.
- ⁹ Stratton P, Levens ED, Hartog B, et al. Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914. *Fertility and Sterility*. 2010;93(6):2035-41.
- ¹⁰ Croxatto HB, Devoto L, Durand M, et al. Mechanism of action of hormonal preparations used for

-
- emergency contraception: a review of the literature. *Contraception*. 2001;63(3):111-21
- ¹¹ Brache V, Cochon L, Jesam C, et al. Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. *Human Reproduction*. 2010;25(9):2256-63.
- ¹² Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Gemzell Danielsson K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstetrics & Gynecology*. 2002;100(1):65-71.
- ¹³ 11 に同じ
- ¹⁴ Gemzell-Danielsson K, Berger C, P.g.l. L. Emergency contraception — mechanisms of action. *Contraception*. 2013;87:300–8.
- ¹⁵ Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;
- ¹⁶ Brache V, Cochon L, Deniaud M, Croxatto HB. Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens. *Contraception*. 2013 (88):611-18.
- ¹⁷ 12 に同じ
- ¹⁸ Meng CX, Marions L, Bystrom B, Gemzell-Danielsson K. Effects of oral and vaginal administration of levonorgestrel emergency contraception on markers of endometrial receptivity. *Human Reproduction*. 2010;25(4):874-83.
- ¹⁹ Lalitkumar P, Lalitkumar S, Meng C, Stavreus-Evers A, Hambiliki F, Bentin-Ley U, et al. Mifepristone, but not levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model. *Human Reproduction*. 2007;22:3031–7.
- ²⁰ Passaro MD, Piquion J, Mullen N, et al. Luteal phase dose-response relationships of the antiprogestin CDB-2914 in normally cycling women. *Human Reproduction*. 2003;18(9):1820-7.
- ²¹ 9 に同じ
- ²² Lira-Albarrán S, Durand M, Larrea-Shiavon M, González L, Barrera D, Vega C, et al. Ulipristal acetate administration at mid-cycle changes gene expression profiling of endometrial biopsies taken during the receptive period of the human menstrual cycle. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 2017 (447): 1-11.
- ²³ Li H-WR, Li Y-X, Li T-T, Fan H, Ng EH-Y, Yeung WS-B, et al. Effect of ulipristal acetate and mifepristone at emergency contraception dose on the embryo-endometrial attachment using an in vitro human trophoblastic spheroid and endometrial cell co-culture model. *Human Reproduction*. 2017;32:2414–22.
- ²⁴ Berger C, Boggavarapu NR, Menezes J, Lalitkumar PGL, Gemzell-Danielsson K. Effects of ulipristal acetate on human embryo attachment and endometrial cell gene expression in an in vitro co-culture system. *Human Reproduction*. 2015;30:800–11.
- ²⁵ Noé G, Croxatto HB, Salvatierra AM, Reyes V, Villarroel C, Muñoz C, et al. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception*. 2011;84:486–92.
- ²⁶ Noé G, Croxatto HB, Salvatierra AM, Reyes V, Villarroel C, Muñoz C, et al. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception*. 2010;81:414–20.
- ²⁷ Li H, Lo S, Ng E, Ho P. Efficacy of ulipristal acetate for emergency contraception and its effect on the subsequent bleeding pattern when administered before or after ovulation. *Human Reproduction*. 2016;31:1200–7.
- ²⁸ Mechanism of Action: How do levonorgestrel-only emergency contraceptive pills (LNG ECPs) prevent pregnancy? [Internet]. International Consortium for Emergency Contraception (ICEC). 2012 [cited 2018Mar16]. Available from: <http://www.cecinfo.org/icec-publications/mechanism-action-levonorgestrel-emergency-contraceptive-pills-lng-ecps-prevent-pregnancy/>
- ²⁹ De Santis M, Cavaliere AF, Straface G, Carducci B, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertility and Sterility*. 2005;84(2):296-9.
- ³⁰ Zhang L, Chen J, Wang Y, Ren F, Yu W, Cheng L. Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: a prospective cohort study. *Human Reproduction*. 2009;24(7):1605-11.
- ³¹ 14 に同じ
- ³² Levy DP, Jager M, Kapp N, Abitbol J-L. Ulipristal acetate for emergency contraception: postmarketing experience after use by more than 1 million women. *Contraception*. 2014;89:431–3.
- ³³ 3 に同じ
- ³⁴ Glasier A. The rationale for use of Ulipristal Acetate as first line in emergency contraception: biological and clinical evidence. *Gynecological Endocrinology*. 2014;30:688–90.
- ³⁵ 4 に同じ
- ³⁶ 7 に同じ
- ³⁷ Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. *Contraception*. 2002;66(4):269-73.
- ³⁸ Ngai SW, Fan S, Li S, et al. A randomized trial to compare 24 h versus 12 h double dose regimen of

-
- levonorgestrel for emergency contraception. *Human Reproduction*. 2005;20(1):307-11.
- ³⁹ Wu S, Wang C, Wang Y. A randomized, double-blind, multicentre study on comparing levonorgestrel and mifepristone for emergency contraception. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 1999;34(6):327-30.
- ⁴⁰ Hamoda H, Ashok PW, Stalder C, Flett GM, Kennedy E, Templeton A. A randomized trial of mifepristone (10 mg) and levonorgestrel for emergency contraception. *Obstetrics & Gynecology*. 2004;104(6):1307-13.
- ⁴¹ Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*. 2006;108(5):1089-97.
- ⁴² Ho PC, Kwan MS. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. *Human Reproduction*. 1993;8(3):389-92.
- ⁴³ Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *The Lancet*. 1998;352(9126):428-33.
- ⁴⁴ Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria. *Contraception*. 2010;82(4):373-8.
- ⁴⁵ Farajkhoda T, Khoshbin A, Enjezab B, Bokaei M, Karimi Zarchi M. Assessment of two emergency contraceptive regimens in Iran: levonorgestrel versus the Yuzpe. *Niger J Clin Pract* 2009;12(4):450-2.
- ⁴⁶ 24 に同じ
- ⁴⁷ Raymond E, Taylor D, Trussell J, Steiner MJ. Minimum effectiveness of the levonorgestrel regimen of emergency contraception. *Contraception*. 2004;69(1):79-81.
- ⁴⁸ 40 に同じ
- ⁴⁹ Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PF. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *The Lancet*. 1999;353(9154):721.
- ⁵⁰ 6 に同じ
- ⁵¹ 35 に同じ
- ⁵² 36 に同じ
- ⁵³ 37 に同じ
- ⁵⁴ 15 に同じ
- ⁵⁵ International Consortium for Emergency Contraception. Regimen Update: Timing and dosage levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills [Internet]. 2013 [cited 2018Mar16]. Available from: <http://www.cecinfo.org/icec-publications/regimen-update-timing-dosage-levonorgestrel-alone-emergency-contraceptive-pills/of>
- ⁵⁶ 4 に同じ
- ⁵⁷ 40 に同じ
- ⁵⁸ 4 に同じ
- ⁵⁹ Cheng L, Gulmezoglu AM, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look PF. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2008(2):CD001324.
- ⁶⁰ 15 に同じ
- ⁶¹ 58 に同じ
- ⁶² 15 に同じ
- ⁶³ 58 に同じ
- ⁶⁴ 15 に同じ
- ⁶⁵ Raymond EG, Trussell J, Polis CB. Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*. 2007;109(1):181-8.
- ⁶⁶ Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper CC, Grimes DA. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention (full review). *Cochrane Database Syst Rev* 2010(2):CD005497.
- ⁶⁷ Rodriguez MI, Curtis KM, Gaffield ML, Jackson E, Kapp N. Advance supply of emergency contraception: a systematic review. *Contraception*. 2013;87:590-601.
- ⁶⁸ Group ECW, Baird DT, Cameron S, Evers JLH, Gemzell-Danielsson K, Glasier A, et al. Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review. *Human Reproduction*. 2015;30:751-60.
- ⁶⁹ Medical eligibility criteria for contraceptive use – Fifth edition. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization; 2015.
- ⁷⁰ Jatlaoui TC, Riley H, Curtis KM. Safety data for levonorgestrel, ulipristal acetate and Yuzpe regimens for emergency contraception. *Contraception*. 2016;93:93-112.

-
- ⁷¹ Selected practice recommendations for contraceptive use – Third edition. Geneva: Reproductive Health and Research, World Health Organization; 2016.
- ⁷² Koyama A, Hagopian L, Linden J. Emerging Options for Emergency Contraception. *Clinical Medicine Insights: Reproductive Health*. 2013;7.
- ⁷³ 4 に同じ
- ⁷⁴ Raymond EG, Goldberg A, Trussell J, Hays M, Roach E, Taylor D. Bleeding patterns after use of levonorgestrel emergency contraceptive pills. *Contraception*. 2006;73(4):376-81.
- ⁷⁵ Gainer E, Kenfack B, Mboudou E, Doh AS, Bouyer J. Menstrual bleeding patterns following levonorgestrel emergency contraception. *Contraception*. 2006;74(2):118-24.
- ⁷⁶ 7 に同じ
- ⁷⁷ 42 に同じ
- ⁷⁸ 4 に同じ
- ⁷⁹ 5 に同じ
- ⁸⁰ Rodriguez MI, Godfrey EM, Warden M, Curtis KM. Prevention and management of nausea and vomiting with emergency contraception: a systematic review. *Contraception*. 2013;87:583–9.
- ⁸¹ 70 に同じ
- ⁸² 70 に同じ
- ⁸³ 1 に同じ
- ⁸⁴ 28 に同じ
- ⁸⁵ 29 に同じ
- ⁸⁶ 31 に同じ
- ⁸⁷ 68 に同じ
- ⁸⁸ 68 に同じ
- ⁸⁹ Harper CC, Rocca CH, Darney PO, von Hertzen H, Raine TR. Tolerability of levonorgestrel emergency contraception in adolescents. *Am J Obstetrics & Gynecology*. 2004;191(4):1158-63.
- ⁹⁰ Raine TR, Ricciotti N, Sokoloff A, Brown BA, Hummel A, Harper CC. An Over-the-Counter Simulation Study of a Single-Tablet Emergency Contraceptive in Young Females. *Obstetrics & Gynecology*. 2012;119(4):772-9.
- ⁹¹ Committee on Adolescence. Policy Statement: Emergency Contraception. *Pediatrics*. 2012;130(6):1174-1182. *Pediatrics*. 2013;131:362–.
- ⁹² Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017.
- ⁹³ Van der Wijden C, Manion C. Lactational amenorrhoea method for family planning. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 10. Art. No.: CD001329. DOI: 10.1002/14651858.CD001329.pub2.
- ⁹⁴ 68 に同じ
- ⁹⁵ Raymond EG, Halpern V, Lopez LM. Pericoital Oral Contraception With Levonorgestrel. *Obstetrics & Gynecology*. 2011;117:673–81.
- ⁹⁶ Festin MP, Bahamondes L, Nguyen TMH, Habib N, Thamkhantho M, Singh K, et al. A prospective, open-label, single arm, multicentre study to evaluate efficacy, safety and acceptability of pericoital oral contraception using levonorgestrel 1.5 mg. *Human Reproduction*. 2016;31:530–40.
- ⁹⁷ 70 に同じ
- ⁹⁸ 94 に同じ
- ⁹⁹ 95 に同じ
- ¹⁰⁰ 94 に同じ
- ¹⁰¹ Clinical Guidance: Emergency Contraception - December 2017 [Internet]. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare; 2017 [cited 2018Feb2]. Available from: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/current-clinical-guidance/emergency-contraception/>
- ¹⁰² International Consortium for Emergency Contraception. REPEATED USE OF EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS: THE FACTS [Internet]. 2015 [cited 2018Feb1]. Available from: http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2015/10/ICEC_Repeat-Use_Oct-2015.pdf
- ¹⁰³ Johansson E, Brache V, Alvarez F, Faundes A, Cochon L, Ranta S, Lovern M, Kumar N. Pharmacokinetic study of different dosing regimens of levonorgestrel for emergency contraception in healthy women. *Human Reproduction*. 2002;17(6):1472-6.
- ¹⁰⁴ Jesam C, Cochon L, Salvatierra A, Williams A, Kapp N, Levy-Gompel D, et al. A prospective, open-label,

- multicenter study to assess the pharmacodynamics and safety of repeated use of 30 mg ulipristal acetate. *Contraception*. 2016;93:310–6.
- ¹⁰⁵ Brache V, Cochon L, Duijkers I, Levy D, Kapp N, Monteil C, et al. A prospective, randomized, pharmacodynamic study of quick-starting a desogestrel progestin-only pill following ulipristal acetate for emergency contraception. *Human Reproduction*. 2015;
- ¹⁰⁶ Cameron ST, Berger C, Michie L, Klipping C, Gemzell-Danielsson K. The effects on ovarian activity of ulipristal acetate when quickstarting a combined oral contraceptive pill: a prospective, randomized, double-blind parallel-arm, placebo-controlled study. *Human Reproduction*. 2015;30:1566–72.
- ¹⁰⁷ Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DO. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. Effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *N Engl J Med* 1995;333(23):1517-21.
- ¹⁰⁸ 100 に同じ
- ¹⁰⁹ European Medicines Agency - - Levonelle 1500 microgram tablets and associated names. (2016). Ema.europa.eu. Retrieved 2 February 2018, from http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/Levonelle_1500_microgram_tablets_and_associated_names/human_referral_000405.jsp&mid=WC0b01ac05805c516f. or the Cu-IUD for EC.
- ¹¹⁰ 100 に同じ
- ¹¹¹ 100 に同じ
- ¹¹² 3 に同じ
- ¹¹³ 3 に同じ
- ¹¹⁴ 100 に同じ
- ¹¹⁵ HRA Pharma UK and Ireland Limited [Internet]. Norlevo 1.5mg tablet - Summary of Product Characteristics (SPC). 2017 [cited 2018Feb15]. Available from: http://www.medicines.ie/medicine/11933/SPC/Norlevo_1.5mg_tablet/
- ¹¹⁶ HRA Pharma UK and Ireland Limited [Internet]. ellaOne 30 mg - Summary of Product Characteristics (SPC). 2017 [cited 2018Feb15]. Available from: <http://www.medicines.ie/medicine/15370/SPC/ellaOne+30+mg/>
- ¹¹⁷ Cleland K, Raymond E, Trussell J, Cheng L, Zhu H. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*. 2010;115(6):1263-6.
- ¹¹⁸ Glasier A, Cameron ST, Bliithe D, Scherrer B, Mathe H, Levy D, et al. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception*. 2011;84:363–7.
- ¹¹⁹ 68 に同じ
- ¹²⁰ Edelman AB, Cherala G, Blue SW, Erikson DW, Jensen JT. Impact of obesity on the pharmacokinetics of levonorgestrel-based emergency contraception: single and double dosing. *Contraception*. 2016;94:52–7.
- ¹²¹ Praditpan P, Hamouie A, Basaraba CN, Nandakumar R, Cremers S, Davis AR, et al. Pharmacokinetics of levonorgestrel and ulipristal acetate emergency contraception in women with normal and obese body mass index. *Contraception*. 2017;95:464–9.
- ¹²² EFFICACY OF EMERGENCY CONTRACEPTION AND BODY WEIGHT: Current Understanding and Recommendations [Internet]. American Society for Emergency Contraception (ASEC). 2016 [cited 2018Feb2]. Available from: http://americansocietyforec.org/uploads/3/4/5/6/34568220/asec_ec_efficacy_and_weight_statement.pdf. May, 2016.
- ¹²³ 120 に同じ
- ¹²⁴ Festin MP, Peregoudov A, Seuc A, Kiarie J, Temmerman M. Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies. *Contraception*. 2017;95:50–54.
- ¹²⁵ UNESCO & UNAIDS. International Technical Guidance on Sexuality Education (2018) [Internet]. [cited 2018Feb2]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf
- ¹²⁶ 68 に同じ
- ¹²⁷ 70 に同じ
- ¹²⁸ 104 に同じ
- ¹²⁹ 105 に同じ
- ¹³⁰ 70 に同じ
- ¹³¹ 100 に同じ
- ¹³² 70 に同じ



本翻訳について

これは、ICEC の許可を得て、リプラ（リプロダクティブライツ情報発信チーム）＆ 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が「緊急避妊薬医療・サービス提供ガイダンス 第4版 2018年」“**EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS** Medical and Service Delivery Guidance Fourth Edition 2018 ”を有志で翻訳したものです。ICEC、FIGO はこの翻訳の内容や正確性について責任を負いません。英語版と日本語版の間に矛盾がある場合は、英語版の原文が真正で拘束力があります。原文および参考文献はQRコードもしくは以下 URL からご参照ください。

https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf



【お問合せ】 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

info@kinkyuhinin.jp

<https://kinkyuhinin.jp>

日本語版 ©リプラ（リプロダクティブライツ情報発信チーム）＆ 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 2021

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に妊娠を回避するのに役立ちます。
- 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ピル”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）

訳者注）日本で使用されている緊急避妊薬（レボノルゲストレル）およびヤッペ法による緊急避妊は、性交後3日（72時間）以内の服用が定められています。性交後5日まで高い効果が持続することが示されているウリプリスタル酢酸は現時点では承認されていません。

どんな薬が緊急避妊薬として使用できますか

- レボノルゲストレル単独、もしくはウリプリスタル酢酸の緊急避妊薬専用薬
- レボノルゲストレルもしくはノルゲストレルが含まれる黄体ホルモン単独製剤
- エストロゲン・プロゲステロンの混合型ホルモン避妊薬 - プロゲステロンとしてレボノルゲストレル、ノルゲストレル、もしくはノルエチンドロン（いわゆるノルエチステロン）を含む）

いつ服用したらよいですか

- 避妊が不十分な性交の後できるだけ早く服用してください。避妊が不十分な性交の後、早く服用するほど妊娠を回避する効果は高くなります。
- 避妊が不十分な性交後5日以内に服用すれば、妊娠を回避するのに役立ちます。

どのくらい効果がありますか

- もし100人の女性が避妊せずに月経周期の2週目または3週目の間に1回性交した場合、約8人の女性が妊娠すると考えられます。
- もし100人の女性が、ウリプリスタル酢酸の緊急避妊薬を使用した場合、妊娠する女性は1人以下になるでしょう。
- もし100人の女性が黄体ホルモン単独の緊急避妊薬を使用した場合、妊娠する女性は1人になるでしょう。
- もし100人の女性がエストロゲン・プロゲステロンの混合型ホルモン避妊薬による緊急避妊薬を使用した場合、妊娠する女性は2人になるでしょう。

緊急避妊薬(ECPs)の有効性		
 もし100人の女性が避妊せずに月経周期の2週目または3週目の間に1回性交した場合…	緊急避妊薬を使用しない場合	➡ 8人が妊娠 
	ウリプリスタル酢酸の緊急避妊薬	➡ 1人以下が妊娠 
	黄体ホルモン単独の緊急避妊薬(LNG含む)	➡ 1人が妊娠 
	混合型(エストロゲン・プロゲステロン)緊急避妊薬(ヤッペ法)	➡ 2人が妊娠 

緊急避妊薬を服用した後の妊孕性の回復について：遅延しません。女性は緊急避妊薬を服用した後すぐに妊娠が可能になります。緊急避妊薬の服用は、服用前5日以内の性交による妊娠のみ防ぎます。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は防ぐことができません。継続的な避妊のためには、他の避妊法の使用を始めなければなりません。（P61 継続的な避妊法の検討を参照）

性感染症の予防効果：なし

副作用、健康上の利点・健康上のリスクについて

副作用（P61の「あらゆる問題を管理する」も参照）

以下の副作用が生じることがあります。

- 出血・月経周期の変化 次のような事例を含む
 - 緊急避妊薬の服用後1-2日間の少量の不正性器出血
 - 月経が予定より早まる、もしくは遅れる

緊急避妊薬の服用後数日間には以下の副作用を生じることがある

- 吐き気⁺
- 腹痛
- 倦怠感
- 頭痛
- 乳房の張り
- めまい
- 嘔吐⁺

既知の健康上の利点

- 妊娠のリスクから守る

既知の健康上のリスク

なし

緊急避妊薬の誤解に対する訂正（P62のQ&Aもご覧ください）

緊急避妊薬は：

- 思春期を含め、どの年代の女性にも使用できます
- 中絶・流産を引き起こしません
- 着床を妨げたり、影響を与えたりしません
- 妊娠成立した場合、先天異常を引き起こしません
- 女性の健康に対して危険なものではありません

（次頁へつづく）

⁺黄体ホルモン単独の緊急避妊薬、または、ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を使用する場合、エストロゲン・プロゲステンの混合型緊急避妊薬を使用する場合に比べ、吐き気・嘔吐を生じることが大幅に少ないです。

- リスクのある性行動を増やしません
- 女性の不妊の原因になりません
- 1回の月経周期において複数回使用できます

不必要な手順・処置を避ける

- 女性は、ヘルスケアプロバイダー（医療従事者）に最初に会わなくても必要時に緊急避妊薬を服用できます。
- 緊急避妊薬を服用する前にいかなる処置も検査も不要です。例外として、月経が遅れている女性は、ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用する前に妊娠検査を行うことが勧められます。

なぜ緊急避妊薬が好ましいのでしょうか

- 必要なときに使用できるため
- 望まない妊娠を防ぐための2度目のチャンスになるため
- もし性交が強要された場合や、避妊法を使用するのを阻止された場合、女性が妊娠を避ける選択肢になるため
- 女性自身によって選択できるため
- 避妊の失敗があった場合や避妊法が用いられなかった場合、中絶の必要性を減らすため
- 必要となったときに備えておけるため



誰が緊急避妊薬を使用できますか

全ての女性にとって安全かつ使用可能です

緊急避妊薬を使用する前には検査や診察は不要です

緊急避妊薬のための医療適格基準

既存のホルモン避妊法を使用できない女性を含む全ての女性が緊急避妊薬を安全で効果的に使用できます。緊急避妊薬は短期的な使用であるため、安全性を脅かす医学的状態はありません。

緊急避妊薬の提供

緊急避妊薬は、さまざまな状況で必要となります。しかしながら、多くの女性は緊急避妊薬について知りません。特に、経口避妊薬やコンドームなど、使用する人に依存した避妊法を使用する女性にとって、緊急避妊薬について知ることの利益は大きいです。

可能であれば、必要とする可能性がある全ての女性に前もって緊急避妊薬を渡しておきましょう。もし緊急避妊薬を事前に提供することが難しい場合は、処方箋を事前に提供すること、もしくは、地域のどこにいれば処方箋を事前に入手出来るか情報提供しましょう。

緊急避妊薬を事前に提供することで、女性が必要な場合に備え、もっておくことが可能になりするため、有用です。必要になったときにすでに手元にあると、緊急避妊薬を使用する可能性がより高くなります。さらに、手元においておくことは、効果が最も高い性交後すぐに緊急避妊薬を服用することを可能にします。

利用のタイミング

- 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になかった性交）の後、5 日以内であればいつでも利用可能です。緊急避妊薬は、避妊が不十分な性交の後に早く服用すればするほど効果的です。

多くの状況に適した緊急避妊薬

緊急避妊薬は、妊娠するかもしれないと心配になるどんな状況でも使用することができます。例えば、以下の状況が挙げられます。

- 性的暴行
- 避妊が不十分な性交
- 以下のような避妊の失敗
 - コンドームが誤った方法で使用された、滑脱した、または破損した場合
 - カップルがリズム法を誤った方法で使用した場合（例えば、妊娠可能期間に、禁欲しなかった、もしくは別の避妊法を使用しなかった場合）
 - 男性が射精する前に、意図したように膣外射精をすることができなかった場合
 - 女性が3錠以上の混合型経口避妊薬を服用し損ねた後、または3日以上遅れて新しいシートを開始した後、避妊が不十分な性交を行った場合
 - 子宮内避妊具（IUD）が脱落した場合
 - 女性のデポ-メドロキシプロゲステロン酢酸（DMPA）の避妊注射が4週間以上遅れている、エナント酸ノルエチステロン(NET-EN)の避妊注射が2週間以上遅れている、または毎月の避妊注射が7日以上遅れている際に避妊が不十分な性交を行った場合



緊急避妊のための製剤と服用方法

錠剤とホルモン	配合	最初に内服する錠数	12 時間後内服する錠数
緊急避妊専用の製品			
黄体ホルモンのみ	1.5mg LNG	1	0
	0.75mg LNG	2	0
ウリプリスタル酢酸	30mg ウリプリスタル酢酸	1	0
経口避妊薬を緊急避妊薬として使用する場合			
混合型（エストロゲン・プロゲステロン）経口避妊薬	0.02mg EE + 0.1mg LNG	5	5
	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	4	4
	0.03 mg EE + 0.125 mg LNG	4	4
	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	2	2
	0.03 mg EE + 0.3 mg ノルゲストレル	4	4
	0.05 mg EE + 0.5 mg ノルゲストレル	2	2
黄体ホルモン単独の製剤	0.03 mg LNG	50*	0
	0.0375 mg LNG	40*	0
	0.075 mg ノルゲストレル	40*	0

* 錠数が多いですが、安全です。質問 8、p.63 を参照してください。

LNG＝レボノルゲストレル EE＝エチニルエストラジオール

緊急避妊薬と経口避妊薬の銘柄については、以下を参照してください。

緊急避妊ウェブサイト (<http://ec.princeton.edu>) と緊急避妊のための国際コンソーシアム (<http://www.cecinfo.org>)

緊急避妊薬の渡し方について

1. 薬を渡す	• その場ですぐに薬を服用できます。 • 2 回服用する投与方法を行う場合には、12 時間後に次の内服をするように伝えましょう。
2. 最も一般的な副作用について説明する	• 吐き気、腹痛、その他の症状 • 軽度の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。ほとんどの女性には副作用はない。
3. 副作用についての対処法を説明する	• 吐き気： - 制吐剤（吐き気止め）のルーチンの使用は推奨しない。 - 以前に緊急避妊薬を使用した際に吐き気を生じた女性、または 2 回服用する投与方法で最初の服用の際に吐き気を生じた女性は、緊急避妊薬を服用する 30 分～1 時間前にメクリジン塩酸塩 25～50mg（Agyrax、Antivert、Bonine、Postafene など）などの制吐剤を服用できる。 • 嘔吐 - 黄体ホルモン単独または混合型（エストロゲン・プロゲステロン）緊急避妊薬（ヤッペ法）を服用してから 2 時間以内に嘔吐した場合は、再度緊急避妊薬を服用すべきである。ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬の服用後 3 時間以内に嘔吐した場合は、再度服用すべきである。嘔吐が続く場合は、黄体ホルモン単独の緊急避妊薬または混合型（エストロゲン・プロゲステロン）緊急避妊薬を膣の奥に挿入することができる。 黄体ホルモン単独、または混合型（エストロゲン・プロゲステロン）緊急避妊薬を服用して 2 時間以上経過した後に嘔吐した場合、またはウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用して 3 時間以上経過した後に嘔吐した場合は、追加の薬を飲む必要はない。
4. 緊急避妊薬を多めに渡し、女性が継続的な避妊法を開始するのをサポートする	• 可能であれば、今後緊急避妊薬が必要になる場合に備えて、より多くの緊急避妊薬を持ち帰ってもらう • 継続的な避妊法については、p.61 を参照してください。
5. フォローアップ	• 月経が 7 日以上遅れる場合は、妊娠検査のために再来するよう促す。

"いつでもまた来てくださいね": 再来が必要な場合

ルーチンの再来は必要ありません。使用者にはいつでもまた来ることを歓迎していると伝えましょう。また、以下の場合は再来するよう伝えましょう。

- 妊娠したかもしれないと思ったとき、特に月経がなかったり、次の月経が7日以上遅れたりしたとき。
- 緊急避妊薬を使用した直後には継続的な避妊法を始めなかったけれど、始めたくなったとき。

パートナーには何ができるか？

パートナーがカウンセリングに参加し、緊急避妊法について、またパートナーをどう支えられるかを学ぶことは歓迎されます。男性パートナーは以下のことができます。

- 女性の緊急避妊薬を使用するという決断をサポートしましょう
- 女性が継続的な避妊法を選択・使用する必要性を理解し、サポートしましょう
- 再び緊急避妊薬が必要になった場合に備えて、女性が緊急避妊薬を確実に手元に持っていられるようにサポートしましょう
- 避妊法を誤った使用によって緊急避妊薬が必要になった場合は、その避妊法の正しい使用法を理解し、正しく使えるようサポートするか、別の避妊法を使用するか話し合しましょう。



緊急避妊の使用後に避妊を開始または再開する時期

方法

開始もしくは再開のタイミング

ホルモン避妊法

(混合型エストロゲン・プロゲステロン経口避妊法、黄体ホルモン単独のピル、黄体ホルモン単独の注射、毎月の注射、インプラント、混合型パッチ、混合型膣リング)

黄体ホルモン単独の緊急避妊法、または混合型（エストロゲン・プロゲステロン）緊急避妊法（ヤッペ法）の使用後：

- 緊急避妊薬を使用した後すぐにどの方法でも開始・再開することができる。次の月経を待つ必要はありません。
 - 継続的に経口避妊薬を使用している人は、以前の続きから使用を再開できます。新しいシートから開始する必要はありません。
 - パッチユーザーは新しいパッチを開始してください。
 - 膣リングをご使用の方は、126 ページの遅い交換または取り外しの指示に従ってください。
- すべての女性は、その方法を使用する最初の 7 日間は、性交を控えるか、バックアップの方法*を使用する必要がある。
- 継続的な避妊法をすぐに開始せずに、後日女性が再来した場合、妊娠していないことがほぼ確実であれば、いつでもどの避妊法でも開始することができます。

ウリプリスタル酢酸（UPA）緊急避妊薬の使用後

- ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用した 6 日目からプロゲステロンを含む避妊薬はどの方法でも開始・再開することができます。次の月経を待つ必要はありません。(黄体ホルモンを含む避妊薬をより早く開始した場合、黄体ホルモンとウリプリスタル酢酸の両方の効果が低下する可能性があります。)
 - 経口避妊薬、膣リング、パッチを使用したい場合は、それらの製品を渡し、ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用後 6 日目から始めるように伝えてください。注射やインプラントを使用したい場合は、ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用後 6 日目、またはそれ以降できるだけ早く再来の予約をしましょう。
 - すべての女性は、ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用後、ホルモン避妊法を開始してから 7 日間（黄体ホルモン単独のピルの場合は 2 日間）経過するまで、バックアップの方法を使用する必要があります。
- 継続的な避妊法を 6 日目に開始せず、後日女性が再来した場合、妊娠していないことがほぼ確実であれば、いつでも任意の避妊法を開始することができます。

*バックアップの方法には、禁欲、男性用・女性用コンドーム、殺精子剤、膣外射精があります。殺精子剤と膣外射精は避妊法としては効果が低いことを伝えましょう。可能であれば、コンドームを渡しましょう。

レボノルゲストレル 放出子宮内避妊 システム(LNG-IUD)

黄体ホルモンのみの緊急避妊法、または混合型（エストロゲン・プロゲステロン）緊急避妊法（ヤッペ法）使用後：

- 女性が妊娠していないと判断することができればいつでも、LNG-IUD を挿入することができます（妊娠を除外する、p.439 を参照してください）。
- LNG-IUD 挿入後の最初の 7 日間はバックアップの方法*を使用する必要があります。

ウリプリスタル酢酸（UPA）緊急避妊薬の使用後

- 女性が妊娠していないと判断することができれば、ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬の服用後 6 日目に LNG-IUD を挿入することができます。
 - 女性が LNG-IUD を使用したい場合は、ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬の服用後 6 日目、またはその後できるだけ早く、LNG-IUD を挿入するための予約をします。
- 彼女はウリプリスタル酢酸緊急避妊薬の服用後、LNG-IUD が挿入されてから 7 日経過するまでバックアップ方法を使用する必要があります。
- 6 日目に LNG-IUD を挿入せず、後日戻ってきた場合、妊娠していないと判断できれば、いつでも挿入することができます。

銅付加子宮内避妊具 (Cu-IUD)

黄体ホルモンのみの緊急避妊法、混合型（エストロゲン・プロゲステロン）緊急避妊法（ヤッペ法）、もしくはウリプリスタル酢酸の緊急避妊薬を服用した後：

- 緊急避妊薬を服用した後に銅付加 IUD を使用する場合、緊急避妊薬を服用した同日に挿入することができます。バックアップの方法は必要ありません。
- すぐに挿入しないで、後日挿入する場合は、妊娠していないと判断できれば、いつでも銅付加 IUD を挿入することができます。

緊急避妊のために銅付加 IUD を使用することも出来ます。避妊せずに行われた性交後 5 日以内に緊急避妊のために IUD を挿入し、継続的な避妊として使用したい場合はそのまま使用し続けることができます（銅含有 IUD、p.155 を参照）。

女性の不妊手術

黄体ホルモンのみの緊急避妊法、混合型（エストロゲン・プロゲステロン）緊急避妊法（ヤッペ法）、もしくはウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用した後：

- 不妊手術は、次の月経が始まってから 7 日以内、または妊娠していないことが合理的に確実な場合はいつでも行うことができます。避妊手術を受けられるようになるまでの間はバックアップ方法を提供してください。

男性用・女性用
コンドーム、
殺精子剤、
ダイヤフラム、
子宮頸部キャップ、
膣外射精

黄体ホルモンのみの緊急避妊法、混合型（エストロゲン・プロゲステロン）緊急避妊法（ヤッペ法）、もしくはウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用した後：

- すぐに開始できます。

リズム法

黄体ホルモンのみの緊急避妊法、混合型（エストロゲン・プロゲステロン）緊急避妊法（ヤッペ法）、もしくはウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用した後：

- Standard Days Method：次回の月経開始とともに使用できます。
 - Symptoms-based methods：正常な頸管粘液の分泌が戻ってきたら
 - 選択した方法を開始できるようになるまでバックアップの方法を提供してください。
-

使用者への支援

継続的な避妊を計画する

1. 緊急避妊薬は服用してから 24 時間以降の性交による妊娠は防ぐことはできないことを説明しましょう。継続的な避妊の必要性和選択について話し合いましょう、またリスクがある場合は HIV を含む性感染症の予防（HIV を含む性感染症、p.329 を参照）について話し合いましょう。
2. 女性が直ちに避妊法を開始したくない場合は、コンドームもしくは 1 周期分の経口避妊薬を渡して、気が変わったら使ってもらいようにしましょう。使用方法を説明しましょう。別の避妊法を希望する場合、質問や困ったことがあれば、いつでも戻ってくるように伝えましょう。
3. 可能であれば、今後必要となったときに使用できるようにより多くの緊急避妊薬を提供しましょう。緊急避妊薬を服用後 24 時間経過してから再び避妊せずに性交をした場合は、再度緊急避妊薬が必要になります。

問題が起きたときの対処法

副作用として報告されている症状

緊急避妊薬が原因である場合とそうでない場合があります。

軽度の不正性器出血

- 緊急避妊薬による不正性器出血は、治療をしなくても止まります。
- 不正性器出血は病気や妊娠の兆候ではないことを女性に伝えましょう。

次の月経のタイミングの変化や妊娠の疑い

- 月経が予想よりも数日早く始まったり、遅くなったりすることがあります。これは病気や妊娠のサインではありません。
- 緊急避妊薬を服用した後、次の月経が予定より 7 日以上遅れている場合は、妊娠の可能性を評価してください。緊急避妊薬で妊娠の回避ができなくても、胎児への既知のリスクはありません（次ページの質問 3 参照）。

訳者注）日本で使用されている緊急避妊薬（レボノルゲストレル）およびヤッペ法による緊急避妊は、性交後 3 日（72 時間）以内の服用が定められています。性交後 5 日まで高い効果が持続することが示されているウリプリスタル酢酸は現時点では承認されていません。

緊急避妊薬についての Q&A

1. 緊急避妊薬の作用機序は？

緊急避妊薬は卵巣からの排卵を妨げたり、排卵を 5～7 日遅らせたりします。精子は女性の生殖器官のなかで約 5 日間しか生存できないため、それまでに精子はすべて死滅します。排卵が起こり、卵子が受精した場合、緊急避妊薬は着床を妨げたり、すでに成立した妊娠を中断させたりすることはありません。

2. 緊急避妊薬は成立した妊娠に影響を与えるか？

いいえ、女性がすでに妊娠している場合、緊急避妊薬の効果はありません。

3. 女性が妊娠中に誤って緊急避妊薬を服用した場合、胎児に害を及ぼすことはないのでしょうか？

緊急避妊薬を服用したときにすでに妊娠していたり、緊急避妊薬が妊娠を予防できなかったりした場合、緊急避妊薬が先天異常を引き起こしたり、胎児に害を及ぼすことを示すエビデンスはありません。

4. 緊急避妊薬はいつまで妊娠を防ぐのか？

緊急避妊薬を服用している女性は、すぐに別の避妊方法を使い始めない限り、次の性交で妊娠する可能性があることを理解しておく必要があります。緊急避妊薬は排卵を遅らせることがあるため、緊急避妊薬を服用してすぐが最も妊娠しやすい状況である可能性があります。継続的な避妊を望む場合は、次の日までに別の避妊方法を使用し始めなければなりません。特に、ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬を服用している女性は、ホルモン避妊法を開始するには 6 日目まで待たなければなりません。この期間は別の避妊法を使用しなければなりません。

5. 緊急避妊薬は複数回使用できますか？

はい。必要であれば同一周期で再度使用することができます。緊急避妊薬を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法を検討した方が良いかもしれません。

6. 女性は継続的な避妊法として緊急避妊薬を利用すべきか？

女性は緊急避妊薬を必要とするときはいつでも、同一周期に複数回使用できます。しかし、継続的な避妊法として緊急避妊薬に使用することはお勧めできません。性交後に毎回服用する緊急避妊薬が、通常の継続的な避妊法と同じくらい効果があるかどうかは確かではありません。また、頻繁に緊急避妊薬を服用している女性は、より多くの副作用が起こる可能性があります。緊急避妊薬を繰り返し使用しても、健康上のリスクは知られていません。しかし、頻繁に緊急避妊薬を服用している女性に対して、ホルモン避妊法の使用を制約する健康状態がないか確認することは有用かもしれません。

7. 緊急避妊薬として使用できる経口避妊薬は？

多くの混合型（エストロゲン・プロゲステロン）経口避妊薬と黄体ホルモン単独のピルが緊急避妊薬として使用できます。緊急避妊に使用されるホルモン（レボノルゲストレル、ノルゲストレル、ノルエチンドロン、およびこれらの黄体ホルモンのいずれかと卵胞ホルモン（エチニルエストラジオール）を含むすべてのピルを使用することができます。

8. 緊急避妊薬として黄体ホルモン単独のピルを 40 錠や 50 錠を服用しても安全でしょうか？

はい。黄体ホルモン単独の錠剤には極少量のホルモンしか含まれていないため、緊急避妊として必要な量を得るためには多くの錠剤を服用する必要があります。一方、エストロゲンとプロゲステロンを併用した経口避妊薬の緊急避妊薬の投与量は、一般的に 2～5 錠を 12 時間あけて 2 回服用するのみ。エストロゲンとプロゲステロンの配合経口避妊薬を 40 錠や 50 錠を服用してはいけません。

黄体ホルモン単独の避妊薬を継続して利用している女性にとっては、最も利用しやすい、あるいは時間内に利用できる唯一の方法かもしれません。

9. ウリプリスタル酢酸（UPA）とは何ですか？

ウリプリスタル酢酸は抗黄体ホルモン薬であり、月経周期における天然のホルモンであるプロゲステロンの活性を調節します。このようにして他の緊急避妊薬と同様に卵巣からの排卵を止める、もしくは遅らせることで避妊の効果を持つと考えられます。すべての緊急避妊薬は、最大の効果を得るために、できるだけ早く服用する必要があります。ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬は他の緊急避妊薬よりも、避妊せずに行われた性交の後 72 時間から 120 時間の間の効果が高い可能性があります。ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬はヨーロッパでは 2009 年から販売されており、2010 年には米国食品医薬品局から緊急避妊薬としての使用が承認され、現在 50 カ国以上で販売されています。ウリプリスタル酢酸緊急避妊薬は、継続的な経口避妊薬としての使用は意図されていません。

10. 緊急避妊薬は HIV 陽性の女性にとって安全ですか？抗 HIV 療法を受けている女性にとって、緊急避妊薬は安全ですか？

はい。HIV 陽性の女性や抗 HIV 療法を受けている女性は、安全に緊急避妊薬を使用することができます。

11. 緊急避妊薬は思春期の女子に適していますか？

はい。13～16 歳の女子を対象とした研究では、緊急避妊薬の使用は安全であることが示されています。さらに、研究参加者全員が緊急避妊薬を正しく使用することができました。また、緊急避妊薬へのアクセスが性的行動に影響を与えることはありません。

思春期の子どもたちは、強制的性交の割合が高いこと、避妊薬を入手することに対するステイグマがあること、計画的な性交を行いつらいこと、避妊の失敗が多いなどの理由から、特に緊急避妊薬を必要とする可能性があります。

12. 混合型（エストロゲン・プロゲステロン）経口避妊薬や黄体ホルモン単独のピルを継続的に使用できない女性でも、安全に緊急避妊薬を使用することができますか？

はい。緊急避妊薬の使用は非常に簡潔で、投与量が少ないためです。

13. 緊急避妊薬で妊娠を防ぐことができなかった場合、異所性妊娠（子宮外妊娠）になる可能性が高くなりますか？

緊急避妊薬が異所性妊娠のリスクを高めることを示唆するエビデンスはありません。米国食品医薬品局（Food and Drug Administration）のレビューを含む、黄体ホルモン単独の緊急避妊薬に関する世界的な研究では、緊急避妊薬で妊娠が回避できなかった場合の異所性妊娠の割合は、一般的な妊娠に比べて高くはないことが示されています。

14. なぜ女性に緊急避妊薬が必要となる前に提供すべきですか？それによって避妊しなくなったり、避妊法の使用に影響を与えたりしますか？

女性に緊急避妊薬を事前に提供した研究では、これらの知見が報告されています。

- 緊急避妊薬を手元に持っていた女性は、緊急避妊薬を手元に持っていなかった女性よりも、避妊せずに行われた性交後すぐに緊急避妊薬を服用した。黄体ホルモン単独の緊急避妊薬は、より早く服用した方が効果的である可能性が高い。
- 緊急避妊薬を事前に提供された女性の方が、事前に提供されなかった女性よりも、必要な時に緊急避妊薬を利用する可能性が高かった。
- 緊急避妊薬を事前に提供されていても、緊急避妊薬を持っていないときと同様に、他の避妊法を継続して使用していた。
- 避妊しない性交が増えることはなかった。

もし緊急避妊薬に処方箋が必要で事前に提供できない場合は、事前に処方箋を渡し必要に応じて使用できるようにしましょう。

15. 女性が緊急避妊薬を店頭で購入した場合、正しく使用できますか？

はい。緊急避妊薬は簡単で、医学的管理下におく必要はありません。研究によると、若い女性も大人の女性も、ラベルや説明書を簡単に理解できるという結果が出ています。カナダ、中国、インド、米国、その他世界中の多くの国では、緊急避妊薬は店頭販売または処方箋なしでの使用が承認されています。

本翻訳について

これは、WHO の許可を得て、リプラ（リプロダクティブライツ情報発信チーム）& 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が「避妊・家族計画 -提供者のためのグローバルハンドブック 2018 年版 第3章 緊急避妊薬」“Chapter 3 Emergency Contraceptive Pills - Family Planning - A global handbook for providers 2018 edition”を有志で翻訳したものです。WHO はこの翻訳の内容や正確性について責任を負いません。英語版と日本語版の間に矛盾がある場合は、英語版の原文が真正で拘束力があります。原文および参考文献は QR コードもしくは以下 URL からご参照ください。

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



日本語版 ©リプラ（リプロダクティブライツ情報発信チーム）& 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 2021

	 # 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 Citizen' s Initiative for Pharmaceutical Access To Emergency Contraception (CIPATEC)
---	--

【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



本調査と
↑これまでの調査結果はこちら↑

本調査は2020年12月4日-12月20日、#なんでないのプロジェクト、NPOピルコンで行なった「緊急避妊薬 薬局での適切な運用のためのウェブアンケート」です。緊急避妊薬とは、妊娠の可能性がある性行為から、女性が72時間以内に服用することで、高い確率で妊娠を防げる薬です。海外では、約90か国で処方箋の必要なしに薬局で入手できますが、現時点で日本では、対面診療またはオンライン診療による医師の診察と処方箋が必要な薬です。

注意：事前の知識や問題意識が高い層にリーチしている可能性などサンプルの偏りなどを留意し、調査結果の分析、利用の際は取り扱いにご注意ください。

【回答者について】

●有効回答者9872人中

女性8695人(88.1%) 男性1047人(10.6%) その他130人(1.3%)
10代389人(3.9%) 20代3495人(35.4%) 30代以上5975人(13.0%)
学生は1290人で全体の13.1% (大学生1035人/高校生167人)

●緊急避妊薬を「知っていた」と答えた人は

女性で86.2% 男性で78.0%
8695人中7494人 1047人中817人

【妊娠不安を感じたきっかけ】

●1番多いきっかけとして約**7割**の人が途中で脱落、破損...
男性用コンドームの失敗を選択

●2番目に多かったのが膣外射精 **22.3%**

●1288人中**116人(9.0%)**が**性暴力があった**と回答

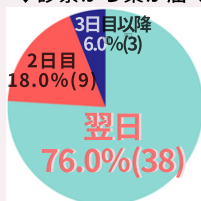
そのほか、低用量ピルの補充がなく、ピルでの避妊ができなかったという人も3.1%(40人)

【緊急避妊薬オンライン診療の実情】

時限的・特例的取扱いで

初診からでもオンライン診療で緊急避妊薬の処方を受けられると知っていたのは**4人に1人**

↓診察から薬が届くまでの時間



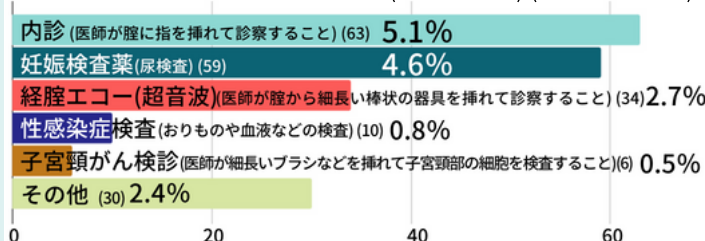
当日入手できた人は**0人**

その他の課題は、、、？

間に合うか心配/個人情報の扱い/対応病院が少ない/高額さ/家に届くこと/フォローアップについて

【対面診療における問診以外の検査や処置】

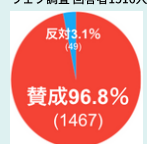
(複数回答可) (回答者1230人)



緊急避妊薬は問診のみで処方可能ですが「**内診 (医師が膣に指を挿入れて診察すること)**」を受けている方が、**5%**存在することが明らかに。

【緊急避妊薬 処方箋なしでの薬局入手に…】

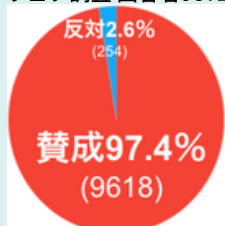
2019年5月
ウェブ調査 回答者1516人



2020年5月
ウェブ調査 回答者1545人



2020年12月
本ウェブ調査 回答者9872人



毎回**9割**を超える回答者が、
緊急避妊薬の**処方箋なしでの薬局販売に賛成**

2019,2020年は#なんでないのプロジェクト調査結果より

【緊急避妊薬 確実なアクセスのために】

- ネット環境の整備**
ネット予約可/入手までの流れを事前に分かる
- プライバシーの配慮**
名前や「緊急避妊薬」を多くの人の前で言わずに済む仕組み
- 丁寧かつ迅速な対応**
プライバシーに配慮し、避妊等に関する適切な説明。
- 寄り添う姿勢**
説教的態度は避け、それぞれの背景を考慮する。
- フォローアップ**
「いつでも来てください」という姿勢。見返せる冊子提供

＜本調査報告について＞

引用、転載等の際は必ず①「#なんでないのプロジェクト調べ」と出典の明記②事前の問い合わせを願います。
取材依頼も以下のアドレスから受け付けております。#なんでないのプロジェクト nandenainohinin@gmail.com

新型コロナウイルスと 妊娠不安/緊急避妊薬 Summary

1545人の調査結果から



本調査と
↑これまでの調査結果はこちら↑

本調査は2020年5月11日-5月20日、#なんでないのプロジェクト、NPOピルコンで行った、新型コロナウイルス禍における意図しない妊娠に対する不安と緊急避妊薬へのアクセス状況の調査です。緊急避妊薬とは、妊娠の可能性がある性行為から、女性が72時間以内に服用することで、高い確率で妊娠を防げる薬です。海外では、約90か国で処方箋の必要なしに薬局で入手できますが、現時点で日本では、対面診療またはオンライン診療による医師の診察と処方箋が必要な薬です。

本調査では①新型コロナウイルス禍は大型イベント自粛要請が始まった2020年2月26日以降を指す(全国の学校の休校要請は3月2日)②「病院」と書く場合には病院と診療所が含まれる
事前の知識や問題意識が高い層にリーチしている可能性などサンプルの偏りなどを留意し、調査結果の分析、利用の際は取り扱いにご注意ください。

【回答者について】

●回答者1545人中

女性 1292人(84%) 男性224人(14%) その他29人(2%)
10代127人(8%) 20代536人(35%) 30代以上882人(57%)
学生は316人で全体の2割(大学生216人/高校生48人)

●緊急避妊薬の正しい認知は

女性で86.2% 男性で64.7%

1292人中1114人

224人中145人

【妊娠不安とそのきっかけ】

●コロナ禍で妊娠不安に直面した人

1292人中 **116人**

●1番多いきっかけとして**3割**の人が 途中で脱落、破損...
男性用コンドームの失敗 を選択

●低用量ピルの補充ができなかった人も**1割**

●116人中**13人(11.2%)**が**性暴力があった**と回答
パートナーから:8人 パートナー以外から:5人

【新型コロナウイルス禍での緊急避妊薬入手】

新型コロナウイルス禍で意図しない妊娠への不安を抱いた**116人中**

●緊急避妊薬入手を断念した人

38人 理由1位 **高額** 55.3%(21人)
(32.8%) 理由2位 **コロナ感染不安** 36.8%(14人)
理由3位 **産婦人科受診抵抗感** 31.6%(12人)

●緊急避妊薬入手した人

20人 **産婦人科での診療→処方** 65.0%(13人で最多)
(17.2%) **オンライン診療→自宅郵送** 25.0%(5人)

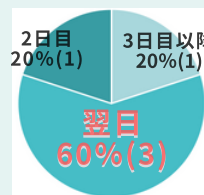
【緊急避妊薬オンライン診療の実情】

時限的・特例的取扱いで

初診からでもオンライン診療で緊急避妊薬の処方を受けられると**知っていたのは**

3人に1人

↓診察から薬が届くまでの時間



当日入手できた人は**0人**

その他の課題は、、、?

対応医療機関を見つける難しさ/
クレジットカード決済/自宅に薬
が届くこと/料金 など

【緊急避妊薬アクセス改善を求めること】

●高くてもいくらなら確実に買える？

2501~5000円

女性全体1292人中372人(28.8%)で最多

ただし10代女性は**1001~2500円** 104中31人
(29.8%)で最多

●緊急避妊薬の薬局入手に賛成

1545人中1454人 **94.1%**

【新型コロナウイルス禍での性と生殖に関する健康】

- 自分が望まないときや避妊が不十分なときも**性行為を断りにくい**状況。性行為でのコロナ感染リスクに不安も
- 避妊具へのアクセスも悪化の中、**妊娠不安**を抱えても、パートナーにも医療機関にも**相談しにくい**状況
- 妊活**をいつ再開できるのか、**妊娠**しても安心なのか、先が見えず**不安と焦り**が募っている
- 留守中の**子どもの安全**に親の心配は高まる一方、**性教育講座**は相次いで**中止/延期**に



〈本調査報告について〉

引用、転載等の際は必ず①「#なんでないのプロジェクト調べ」と出典の明記②事前の問い合わせをお願いします。
取材依頼も以下のアドレスから受け付けております。

#なんでないのプロジェクト nandenainohinin@gmail.com

(c) 2020 #なんでないのプロジェクト 無断転載禁止

2021 年 10 月 4 日

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

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

新型コロナウイルス感染症対策に伴う外出自粛の影響で女性や子どもに対する暴力が世界的に急増しており、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の増加が報道されています。緊急避妊薬（通称：アフターピル）は、性暴力被害を含め、避妊せずに行われた性交または避妊手段が適切かつ十分でなかった性交からなるべく早く、72 時間以内に内服することで高い確率で妊娠を避ける薬です。避妊や家族計画は女性の健康管理に不可欠で、どんな状況においても重要であり、意図しない妊娠を防ぐことは児童虐待死の減少につながります。

新型コロナウイルス感染症の影響で先行きの見えない不安が続くなか、女性や子どもの健康を守るために、以下の通り要望します。

-
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
-

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

緊急避妊薬はあくまで緊急の手段であり、完全に妊娠を阻止できるものではありません。服用後の経過によって必要な場合に適切なアフターケアが受けられること、日常的な避妊法、性感染症検査、子宮頸癌検診などの必要性についての情報が提供され、女性の選択機会が確保されること、性に関する健康教育などにより正しい理解が促進されることが重要です。日本では、緊急避妊薬の入手にあたって医師の診療と処方箋が必要で、かつ高額であることから、女性が緊急避妊薬の服用を断念したり、安全性の担保できない薬が SNS 等を通して売買されることが問題となっています。

女性の身体的、精神的、社会的な健康を重視し、意図しない妊娠のリスクを抱えた全ての女性がアクセスできる価格*と複数の手段によって緊急避妊薬が提供され、適切かつ安全に使用される環境づくりを推進することを求めます。

*緊急避妊薬は WHO の「必須医薬品（人口の大多数の人が健康を保つために必要不可欠で、誰もがアクセスできる価格で提供されるべきもの）」に指定されています。

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

緊急避妊薬は「処方箋医薬品」であり、診療科を問わず医師の対面診療による処方が行われています。また、2019年7月「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が改訂され、要件付きで緊急避妊薬のオンライン診療が認められ、2020年4月より新型コロナウイルス感染症の拡大に際して時限的・特例的取扱いが実施され、要件を満たさなくても医師の判断のもと電話やビデオ通話等で緊急避妊薬の診療が可能となりました。

全国の薬剤師が研修を受講できる環境を早急に整備することを含め、緊急避妊薬の診療提供体制を整備、強化し、情報を医療関係者や一般市民に周知することを求めます。

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

2017年「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」において賛成多数のパブリックコメントを受けたものの緊急避妊薬のOTC化は見送られましたが、2018年、前厚労相は「OTC化について再度議論を行うことは妨げられていない」と発言しました。

2020年7月2日、内閣府の規制改革推進会議は「規制改革推進に関する答申」を公表し、一般用医薬品（スイッチOTC）選択肢の拡大について「緊急避妊薬など海外の多くの国でOTC化されている成分が日本では承認されていない」と言及しました。

WHO（世界保健機関）は、新型コロナウイルス感染症対策において「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」を世界各国に提言しています。

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、検討や審議にあたっては薬剤師や医師の専門家だけでなく、緊急避妊薬を必要とする女性の背景や心境を理解した市民活動団体の代表や女性を委員や参考人に複数入れ、市民の声を反映することを求めます。

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

緊急避妊薬は、重大な副作用のない安全な薬で医学的管理下におく必要はないとされており、海外では76ヵ国で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でき^{*1)}、19ヵ国で薬局などで直接購入することが可能です^{*2)}。一方、日本では対面診療またはオンライン診療による医師の診察と処方箋が必要であり、自由診療で約6千円から2万円程度を要します。当事者の女性からは「診療に対する心理的障壁や高額であることを理由に入手を断念した」「診療や薬の入手までに時間を要し、性交から72時間以内の内服というタイムリミットに間に合わず妊娠してしまった」「オンライン診療はクレジット決済であり、カードを持っていないため利用できなかった」などの声があがっています。意図しない妊娠のリスクを抱えたすべての女性が緊急避妊薬にアクセスできるよう、診療提供体制を強化することはもちろんのこと、緊急避妊薬を薬局で薬剤師の関与のもと、女性が安心して安全に購入できる環境を早急に整備することを求めます。

*¹⁾ BPC: Behind The Pharmacy Counter *²⁾ OTC: Over The Counter

日本を除く G7（主要 7 カ国）については、ドイツ、イギリス、イタリアは BPC、アメリカ、カナダ、フランスは OTC で、約 800 円から 5 千円程度で購入可能です。

【本要望書の賛同団体（50 音順）】

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

計 37 団体

【本要望書の賛同ユース団体※（50 音順）】（※）大学生や U30 が中心となって活動している団体

一般社団法人 関西薬学生団体 palette	ちつぶす@東海
一般社団法人 Fair	津田塾大学 Soleil
一般社団法人 Voice Up Japan	都留文科大学 性教育サークル Sexology
一般社団法人 Waffle	東北大学 AROW
クラセラ	東洋大学 DAISY
性教育学生団体 Palette	苗ぶろ。
性教育サークル「かふ」	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

Japan Youth Platform for Sustainability

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

計 28 団体
合計 65 団体

【お問い合わせ】 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
事務局 メールアドレス：info@kinkyuhinin.jp

【参考資料】

WHO 「Contraception/Family planning and COVID-19」

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

WHO 「Emergency Contraception」

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) <https://www.cecinfo.org/>

規制改革推進会議 「規制改革推進に関する答申」 令和 2 年 7 月 2 日

<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/toshin/200702/toshin.pdf>

2021 年 10 月 4 日

緊急避妊薬のスイッチ OTC 化に伴う課題の解決に向けての要望書

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（通称：アフターピル）の医療用医薬品から要指導・一般用医薬品へのスイッチ OTC 化の検討再開にあたり、WHO（世界保健機関）が勧告する「緊急避妊薬を必要とするすべての女性がアクセスできる権利」を実現するため、そして女性や子どもの健康を守るために、以下の通り要望します。

1. 人権尊重と科学的な根拠に基づいた議論を行うこと

緊急避妊薬へのアクセスは、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ（性と生殖に関する健康と権利）において非常に重要であり、権利の枠組みの中での検討をしてください。WHO や FIGO（国際産婦人科連合）等の国際的な推奨や信頼性の高いデータ、科学的根拠に基づく議論を行ってください。

2. 全国的に薬局で緊急避妊薬の販売を行い、地域での相談体制・連携の強化を行うこと

緊急避妊薬は迅速な対応が求められるため、全国的に薬局で緊急避妊薬の販売を行ってください。薬局が地域におけるヘルスケアのファーストアクセスとなり、薬局薬剤師と医師、助産師等が連携したケア体制を構築し、相談体制の強化を推進してください。なお、対応可能な医療機関の情報を誰でも迅速にアクセスできるようにしてください。

3. 緊急避妊薬の提供において、適切な情報提供を行うこと

使用者が安心して服用できるよう適切な情報提供を行ってください。その際、パンフレット等の活用も考えられます。また、性暴力や虐待等の可能性がある場合、使用者の意思を尊重した上で、警察や性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター、児童相談所等、適切な相談機関への連絡を勧めてください。

4. 使用者の負担や障壁につながり得る要件は避けること

緊急避妊薬の提供にあたり、転売等の悪用を防ぐ目的で薬剤師の面前で内服させたり、全例で3週間後の産婦人科受診を約束させたりする等、使用者の負担やプライバシーの侵害につながる要件の設定は避けてください。

5. 緊急避妊薬はすべての女性が入手できる価格にすること

緊急避妊薬は WHO の必須医薬品に指定されており、海外では、数百円から数千円（高くても 5000 円程度）で薬局販売され、学校や病院で無料提供される国もあります。一方、日本では健康保険が適用されず自費で約 6000 円から 2 万円以上を要し、金銭的理由で入手を断念する女性もいます。すべての女性が入手可能な価格にしてください。

6. 包括的性教育の普及・推進を行うこと

性別を問わず緊急避妊薬の正しい理解を促進できるよう、文部科学省とも連携して学校教育における包括的性教育の普及・推進を行ってください。

7. 日常的な避妊法のアクセスを改善すること

日本における避妊法は男性用コンドームが主流で、その他の避妊法の選択肢が少なく、高価で入手しづらい状況があります。低用量ピル、IUD/IUS 等の低廉化を含むアクセス改善や、未承認の避妊インプラントやウリプリスタル酢酸エステル緊急避妊薬の認可を進めてください。

以上