

AFTER PILL FACTBOOK

アフターピルファクトブック



はじめに

2019年暮れから始まった新型コロナウイルス感染症は、世界中の人々の生活様式を一変させました。我が国においても新しい生活様式としてリモート授業や出社、デジタル関連事業の拡大などがあげられる一方、巣ごもり需要の中で今まで見えてこなかった性に関する課題もクローズアップされてきました。

1994年にカイロで開催された国際人口・開発会議において提唱されたリプロダクティブ・ヘルスアンドライツ（生殖に関する健康と権利）という考え方に由来する、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスアンドライツ（性と生殖に関する健康と権利、以下SRHR）という考え方があります。

我が国における性に関する課題の一つに、SRHRという概念の社会実装が未だ道半ばである、ということが挙げられます。そして、そのSRHRの実現に向けた重要な鍵となる要素の一つが今回のテーマである、**アフターピル（緊急避妊薬）への理解とアクセスの改善**と私たちは考えています。

2020年3月に、私たちは人々が自分の身体のことを知り、向き合っていく際に必要な情報を得られるようにという思いでピルファクトブックを作成しました。

今回新たに作成したこの冊子は、そのコンセプトを継承し、特にアフターピルに関する情報を医学的根拠に基づき集めています。

この冊子がアクセス改善に向けた議論が進んでいくことの一助になれば幸いです。

2021年6月

株式会社 ネクイ

代表取締役 石井 健一

さまざまな避妊方法とその効果

避妊方法には、低用量ピルや子宮内避妊具といった科学的な方法から、コンドームや不妊手術といった物理的な方法まで、さまざまな種類があります。

科学的な避妊法		物理的な避妊法	
低用量ピル	子宮内黄体ホルモン放出システム(IUS)	男性用コンドーム	不妊手術
避妊パッチ	殺精子剤	女性用コンドーム	ペッサリー
銅付加子宮内避妊具(Cu-IUD)	膣リング	膣外射精	
	プロゲステン注射		

※ 避妊パッチ、膣リング、プロゲステン注射は2021年5月時点国内未承認

下記の表は各種避妊法の失敗率をパール指数を用いて表しています。パール指数とは「100人の女性が1年間その避妊法を用いて性交した場合に何人妊娠するか」を表したものです。

方法	理想的な使用 ^{※1} (%)	一般的な使用 ^{※2} (%)
コンドーム 男性用	2	13
コンドーム 女性用	5	21
膣外射精	4	20
殺精子剤	16	21
低用量ピル	0.3	7
避妊パッチ	0.3	7
膣リング	0.3	7
プロゲステン注射	0.2	4
子宮内避妊具 銅付加子宮内避妊具(Cu-IUD)	0.6	0.8
IUS(ミレーナ)	0.1	0.1
ペッサリー	16	17
不妊手術 男性	0.1	0.15
不妊手術 女性	0.5	0.5
避妊せず	85	85

各種避妊法使用開始1年間の失敗率(100人の女性が1年間に妊娠する割合)

文献1のTable26-1を改変

※1 選んだ避妊法を正しく続けて使用しているにもかかわらず妊娠してしまった場合

※2 選んだ避妊法を使用しているにもかかわらず妊娠してしまった場合(低用量ピルについては飲み忘れを含む)

アフターピルについて

日本で一般的な避妊方法としては、男性用コンドームや低用量ピルがあります。また、間違った避妊法として膣外射精も知られています。これらの避妊法を用いて、1年間性交した場合に妊娠する女性の数は下記のとおりです。



日本で実施されている避妊法のうち約7割を占めるコンドーム²は、正しく使えば98%の避妊率ですが、破損や着脱時のミスを含めた一般的な使用では、避妊率は87%に下がります。

これは、100人の女性がコンドームによる避妊法を1年間使用した時、途中で破れてしまった場合等を含めて13人が妊娠するということを表しています。

コンドームを正しく使用した場合でも1年間で100人に2人は妊娠し、この割合は低用量ピルを正しく服用した場合の約7倍です。低用量ピルは正しく服用すれば、99.7%の避妊効果が期待でき、低用量ピルはコンドームより高い避妊効果が得られます。

避妊法の1つとして、妊娠の可能性が低いとされている「安全日[※]」に性交を行う人もいますが、妊娠のリスクが全くない時期はありません。特に月経周期が不規則であったり、最終月経が不確かであったりする場合にはなおさらです。妊娠を望まない場合は、どのタイミングであっても何らかの避妊法を実施することが重要です。

[※] 排卵日を推定し、精子と卵子の受精可能期間を加えた妊娠しやすい時期以外の時期³

｜ セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

日本で実施されている避妊法は、コンドームと膣外射精が約9割を占めていますが²、これらの避妊法はいずれも男性が主体的に行う避妊法と言えます。これに対して、低用量ピルや避妊パッチ、子宮内避妊具などは、女性が主体的に行える避妊法です。

男性も女性も、人はみな安全で心身ともに満たされた性生活を営むことができ、子どもを産むか産まないか、産むならいつ産むか、何人産むかを決める自由を持ち、そのための情報とサービスを得ることができるというセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康/権利)を持ちます⁴。セクシュアル・リプロダクティブ・ライツには、妊娠・出産・中絶について十分な情報が得られ自分で決められる権利や、これらを安全に享受できる権利、またカップルが性について幸せを感じられる生活を実現できるよう適切なヘルスケア・サービスを利用できる権利も含まれています⁴。

つまり、すべての女性は避妊または妊娠のどちらかを自分の意思をもとに選択する権利があるのです。セクシュアル・リプロダクティブ・ライツに基づいて、個々のカップルが適切な避妊法を選択することが大切です。

Ⅰ 低用量ピルとアフターピル

避妊目的で服用されるピルには、用途に応じて低用量ピルとアフターピルがあります。

低用量ピル

低用量ピルは経口避妊薬 (Oral Contraceptives : OC) と呼ばれ、その多くはエストロゲンとプロゲステロゲンの合剤です³。1日1錠を定刻に服用するだけという簡単な使用方法で、女性が主体的に行うことができる避妊法です。また、避妊に加えて月経困難症の緩和などの全身的副効用が期待でき、安全性が高く、副作用の可能性が低いことも特徴です³。

アフターピル

アフターピルは緊急避妊法 (Emergency Contraceptive : EC) として使用され、避妊をしなかった、または避妊に失敗した性交 (Unprotected Sexual Intercourse : UPSI) の後に緊急避妊的に用いるものです⁵。

性交の前から計画的に避妊を行う低用量ピルと緊急避妊法として使用するアフターピルは、目的や服用方法が根本的に異なります。

低用量ピルやコンドームなどで計画的に避妊を行い、避妊をしなかった、または避妊に失敗した性交後に緊急で避妊をする際にアフターピルを用います。どの避妊方法もその効果は100%ではありませんが、万が一避妊に失敗した場合、アフターピルは「最後の避妊手段」として有効だと考えられます。

Ⅰ 国内で選択できる緊急避妊法

避妊をしなかった、または避妊に失敗した性交後、緊急的に避妊を行う方法を「緊急避妊法」と言います。緊急避妊法は、下記の内容に留意した上で使用されます⁵。

- 1 性交後に緊急避妊的に使用する薬剤であること
- 2 緊急避妊法の使用に伴い起こりうる副作用とその際に留意すべきこと
- 3 緊急避妊法は頻用するものではないこと
- 4 緊急避妊法は HIV / AIDS を含む性感染症を予防するものではないこと

現在、国内で使用されている緊急避妊法は下記の通りです。

アフターピル (緊急避妊薬) の服用 | Yuzpe (ヤッペ) 法 | 銅付加子宮内避妊具 (Cu-IUD) の装着

1 アフターピルの種類

アフターピルには種類があります。黄体ホルモンであるレボノルゲストレル (LNG) を主成分としているノルレボ錠と、その後発品であるレボノルゲストレル錠、ウリプリスタール酢酸エステルを有効成分としたエラというものがあります。

現在日本で認可されているアフターピルはノルレボ錠とレボノルゲストレル錠の2種類のみ。エラは認可されていません。レボノルゲストレルのアフターピルは、日本において緊急避妊薬の第一選択として推奨されています⁵。

主成分名	商品名	特徴
レボノルゲストレル (LNG)	ノルレボ錠 レボノルゲストレル錠	行為から72時間以内の服用を推奨 国内承認済
ウリプリスタール酢酸エステル	エラ、エラワン等	行為から120時間まで効果があるとされている 国内未承認 (2021年4月現在)

1 アフターピルによる緊急避妊法とその効果

アフターピルは避妊をしなかった、または避妊に失敗した性交後、可能な限り早いタイミングで服用します。

レボノルゲストレルの効果

レボノルゲストレルは、性交後24時間以内に服用することで約95%の妊娠阻止率がありますが、72時間以内の服用で84%、120時間以内の服用で63%と、時間とともに妊娠阻止率が低下します⁵。

ウリプリスタール酢酸エステルの効果

ウリプリスタール酢酸エステルに関しては、性交後120時間以内に服用します。海外の臨床試験では、性行為から72時間未満の服用についてはレボノルゲストレルと同等の避妊効果、72時間から120時間までの服用においてはレボノルゲストレルより優れた効果があるとされています⁶。

その他の緊急避妊法とその効果

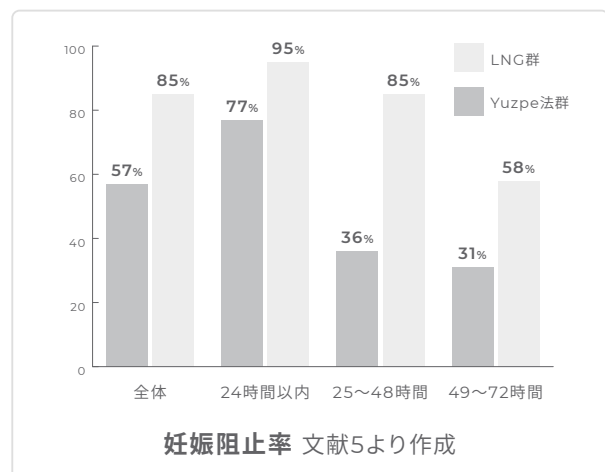
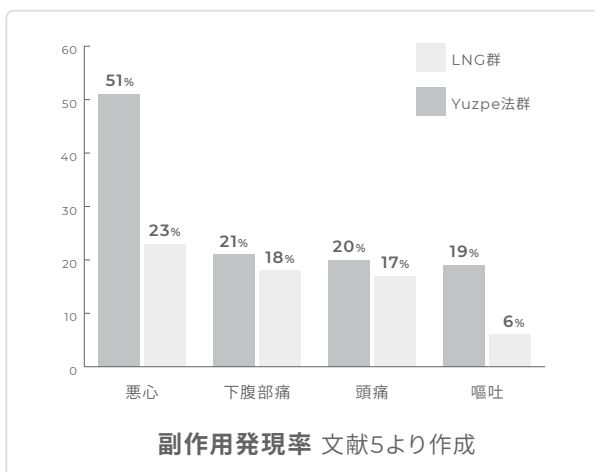
Yuzpe (ヤッペ) 法の効果

1970年代に発表され、緊急避妊薬として日本で最も一般的に行われてきた方法にYuzpe (ヤッペ) 法があります。

性交後72時間以内に50 μ gのエチニルエストラジオール (EE) と0.5mgのdl-ノルゲストレル (NGR) が含まれる、いわゆる中用量ピルを2錠、さらにその12時間後に2錠服用します⁵。

Yuzpe法による副作用としては悪心・嘔吐がしばしば報告されています。WHOが行ったLNG群 (レボノルゲストレルを主成分としたアフターピルを使用) とYuzpe法群を比較した試験によると、副作用発現率がLNG群に比べてYuzpe法群の方が高いことを読み取ることができます⁵。

また、妊娠阻止率もLNG群よりもYuzpe法群の方が劣るため、安全性、有効性ともに総じてレボノルゲストレルの方がよいとされています。これらの結果を踏まえ、レボノルゲストレルが国内では唯一緊急避妊法として承認されている点に鑑みても、緊急避妊薬としてノルレボ錠やレボノルゲストレル錠を第一選択とすることが推奨されます。Yuzpe法は、他の緊急避妊法が利用できない場合においてのみ検討します⁵。



銅付加子宮内避妊具 (Cu-IUD) の効果

アフターピル、中用量ピル (Yuzpe法) 以外の緊急避妊法では、銅付加子宮内避妊具 (Cu-IUD) という選択肢があります。

銅付加子宮内避妊具は子宮内避妊具の一種で、避妊をしなかった、または避妊に失敗した性交後120時間以内に装着します。性交後120時間を超えていても、排卵日から5日以内であれば銅付加子宮内避妊具の挿入は検討できます。精子に対して銅イオンが直接作用し、運動能力を減少させ受精を阻害します。

既に受精が起きている場合は、着床阻害作用があることが認められており、受精前および受精後の両方に効果があると言われています。加えて、子宮頸管粘液の銅含有量が変化することによって、精子の進入を阻害しているとも考えられています⁵。

※ 最近の研究では、子宮内避妊具の一種である子宮内黄体ホルモン放出システム (IUS) の一つ、ミレーナにおいて、「銅付加子宮内避妊具と遜色がないほどの妊娠阻止率がある」との報告もある⁷。

アフターピルを必要とする場合と服用時の禁忌

下記などに該当する場合には妊娠の可能性があるため、妊娠を望まない場合はアフターピルの内服が必要となります⁵。

- ・避妊をしなかった性交を行った時
- ・経口避妊薬の飲み忘れや下痢などにより薬の成分が十分に吸収されていないときの性交を行った時
- ・レイプや性的暴行を受けた時
- ・膣外射精など避妊が不十分な性交を行った時
- ・コンドームなどの避妊具の破損・脱落・不適切な使用
- ・性交後8時間以内での避妊用ペッサリーの除去

アフターピルは安全性が高い薬ではありますが、重篤な肝障害がある人、すでに妊娠している方、以前にアフターピルを飲んでアレルギーの症状がでた方は内服ができません。

肝酵素誘導作用のある薬剤（抗けいれん薬など）を使用している女性は、アフターピルの効果が減る可能性があるため注意が必要です。その場合は銅付加子宮内避妊具を相談します。なお、銅付加子宮内避妊具は併用薬の影響を受けるとい報告はされていません⁵。

アフターピルには、吐き気や嘔吐の副作用が発生することがありますが、頻度はそれほど高くないため、吐き気止めの薬をあらかじめ飲むことは勧められていません。アフターピルによる嘔吐が持続する女性に対しては銅付加子宮内避妊具の選択を考慮に入れて処方を行います。

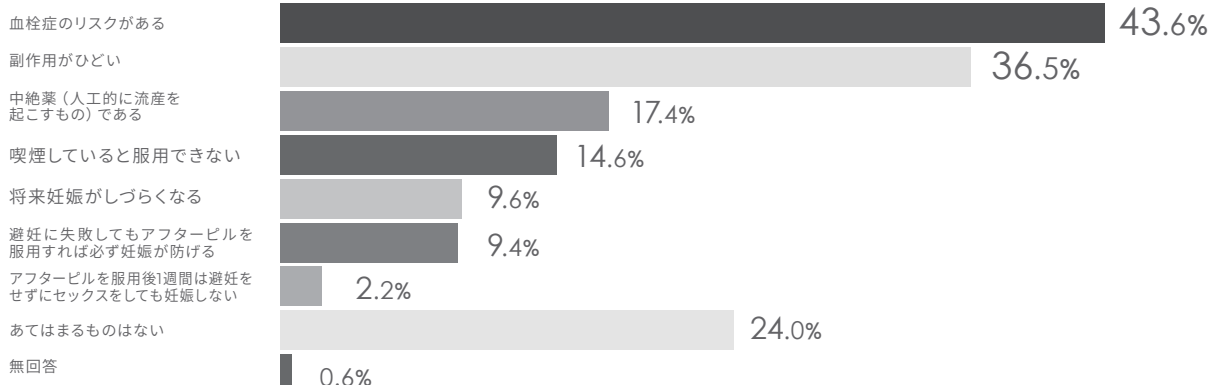
アフターピルの認識調査

スマルナユーザーに対して、アフターピルに対する認識についてのアンケートを実施しました。「血栓症のリスク」「副作用がひどい」「中絶薬」という認識を持っているユーザーが多くいることがわかります。

しかし実際には、アフターピルが血栓症のリスクを上げることは報告されておらず、副作用の発現率も比較的low、十分許容できる範囲であるということがわかっています。また、アフターピルは排卵を抑制したり着床を阻止したりする作用で妊娠を防ぐため、妊娠が成立した後に行う「中絶」とは異なります。

アンケートの結果から、アフターピルに対する正しい知識がまだ多くの人に知られていないことがわかります。

アフターピルについて正しいと思うものすべてにチェックしてください



アフターピルについての意識調査 Q3より作成 (N=2589)

Ⅰ アフターピルの安全性

アフターピルは1970年代の半ば頃より使用してきた長い歴史があります。副作用としては性器出血、頭痛、吐き気、倦怠感、下腹部痛、めまい、乳房の張り、その後の生理周期の乱れなどが現れることがありますが、国内で発売された後の調査では、副作用が起こったのは全体で7.96%でした。もし副作用がでたとしても自然に改善し、24時間以上継続することはありません⁵。

前述のアンケートでわかる通り、「副作用がひどい」というイメージを持っているユーザーが多くいますが、実際には副作用の発現率、発生した場合の重症度は決して高くないということが実証されています。また、最も多くの回答を集めていた「血栓症のリスクがある」という認識ですが、アフターピルは血栓症リスクを抱える人も服用することができる^{*}、安全性の高い薬です。

服用により不妊になったり、服用時に妊娠している場合でも胎児には悪影響を与えないことがわかっており⁵、将来妊娠がしづらくなるといった影響はないとされています⁸。

ただし、アフターピルは服用してはいけない人や服用に注意が必要な人がいるため、処方の際には問診をおこなったうえで、状況に応じて他の緊急避妊法を検討することがあります⁵。

^{*} 低用量ピル / 超低用量ピルでは血栓症リスクが高く禁忌に該当する方であっても、アフターピルの服用は安全にできることが多い⁹

Ⅰ アフターピルの妊娠阻止の仕組み

アフターピルの作用は十分に解明されていませんが、アフターピルを服用することにより、排卵の抑制や遅延、受精の妨げ、子宮への受精卵の着床を阻止することで妊娠を回避していると考えられています³。排卵前に服用した場合、アフターピルの作用により5～7日間排卵を抑制・遅延します。精子の寿命は3日程なので、排卵を抑制している期間に子宮内にいる精子が受精能力を失います⁵。

アフターピルはあくまで排卵抑制・遅延作用や、受精阻害作用などにより妊娠を事前に回避するものであり、中絶を行う薬ではありません。

緊急避妊法適正使用に関する指針（平成28年度改訂版）より引用⁵

生殖医学の領域では、妊娠は受精の時点ではなく、着床の時点で成立すると規定されており、そのためECは人工妊娠中絶薬とは見なされていない

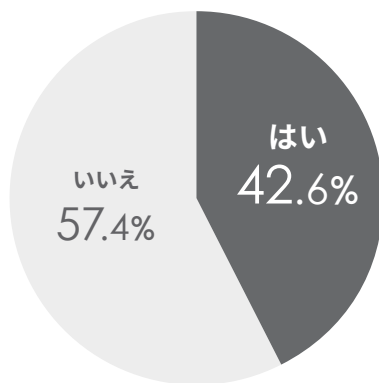
アフターピルの服用経験

スマルナアンケートでは、40%以上の女性がアフターピルの服用経験があると回答しました。また、アフターピルの服用経験がある人のうち約80%がインターネットからアフターピルの知識を得たと回答しています。

アフターピルの認識調査でもわかるように、インターネット上の情報からは正しい知識を得ることが難しく、誤解を生みやすい環境にあると言えます。

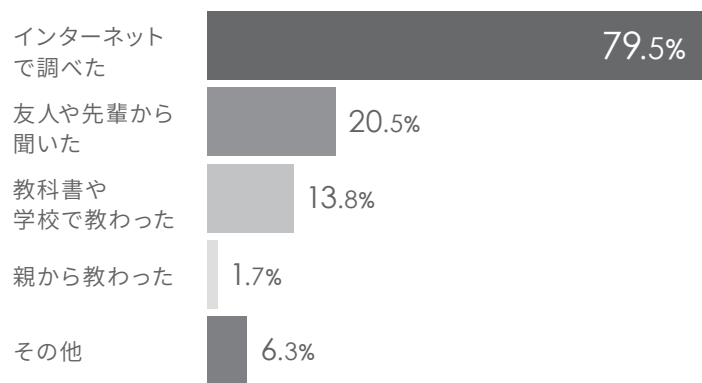
半数近くの女性がアフターピルの服用が必要な状況になったことがあるということに対して、アフターピルを必要とする人が適切に、そして安心して服用できるよう、正しい情報を広く伝えていくことが重要です。

アフターピル（緊急避妊薬）を服用した経験はありますか？



アフターピルについての意識調査
Q1より作成 (N=2673)

避妊に失敗した際、どのようにしてアフターピルについて知りましたか？



アフターピルについての意識調査
Q2より作成 (N=1139)

調査対象：スマルナユーザー 2673名 実施期間：2021/2/10～2021/3/9 調査方法：インターネット調査(スマルナメールマガジン)

アフターピルの服用方法

飲み方

アフターピルは避妊をしなかった、または避妊に失敗した性交後、72時間内に1錠服用する必要があります。なお、アフターピル服用後、12時間以内※に再度避妊に失敗した性交があった場合は、新たにアフターピルを服用する必要はないと考えられています⁵。

※12時間以降の場合は、再度アフターピルの服用が必要です

妊娠阻止率

アフターピルは添付文書で性交後72時間以内に投与するようにとされています¹⁰。

妊娠阻止率は、性交後24時間以内、25～48時間、49～72時間の服用でそれぞれ、95%、85%、58%¹¹と服用が遅くなればなるほど低下します。

ただし、72時間を過ぎたからといって避妊効果が全くなくなるわけではなく、120時間までであれば効果が期待できます。性交後72時間以内にアフターピルを服用した場合の妊娠阻止率は平均85%、72時間以降でも一定の妊娠阻止効果があります⁵。

このように、アフターピルは性交後服用が早ければ早いほど効果が高いため、できるだけ早く服用することが重要なのです。

なお、妊娠阻止率85%と聞くと、「アフターピルを服用しても100人のうち15人が妊娠する」と考える人もいるかもしれませんが、そうではありません。妊娠阻止率とは、避妊をしなかった性交を行った場合に予想される妊娠数に対して、アフターピルを服用することで減少する妊娠数の比率を表したものです。妊娠の可能性が高い排卵期に避妊をせずに性交を行った場合でも、100%妊娠が成立するわけではありません。

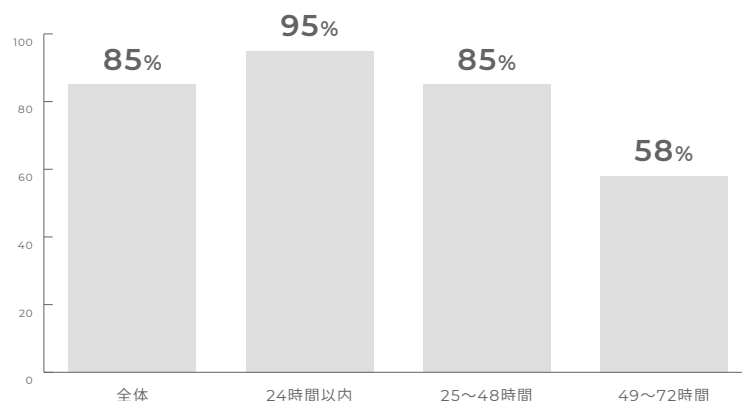
妊娠阻止率85%と算出された欧米での調査¹¹の結果は、下記のとおりでした。

アフターピル服用群の妊娠数	11例 / 976例
緊急避妊をしなかった場合に予想される妊娠数	75.3例 / 976例

アフターピル服用群の妊娠数と緊急避妊をしなかった場合に予想される妊娠数 参考文献¹¹より作成

予想される妊娠数に対するアフターピルを服用した人の妊娠数の割合は、15% (11例 ÷ 75.3例 ≒ 0.15)、つまり妊娠阻止率は85% (100% - 15% = 85%) となります。

しかし、アフターピルを服用した976人のうち実際に妊娠したのは11人なので、単純な妊娠率は1.1%と低いことがわかります。



性交からアフターピルを服用するまでの時間による妊娠阻止率 (%)

参考文献¹¹より作成

全体としては85%の妊娠阻止効果があるアフターピル。性交後服用が早ければ早いほど高い効果が得られ、24時間以内に服用すれば95%の妊娠阻止効果がある。

アフターピル服用後の消退出血について

アフターピルを服用し避妊が成功している場合は、ほとんどの場合、服用後約3日～21日以内に避妊成功のサインと言われる「消退出血」が起こります。

なぜ約21日以内に消退出血が起こると言われているかという

- ・ アフターピルの妊娠を阻止する仕組みの1つとして、排卵日前に服用した場合約5～7日間排卵が抑制され、子宮内にある精子が受精することなく寿命を迎える⁵
- ・ 排卵後、ほとんどの人は約14日後に生理が起こる

つまり、服用してから約7日以内に排卵が起き、避妊に成功していればその約14日後に消退出血が起こると考えられるため、服用してから約21日以内に消退出血が起こると言われています。

消退出血は、不正出血との判断が難しいため、出血が少量であったり短期間で終わってしまったりした場合は妊娠検査薬での確認が重要になります。

消退出血が起こる時期について

ナイジェリアでの報告¹²によれば、544人の被験者のうち、約80%の人がアフターピルを服用した次の生理予定日の1週間後までに消退出血が起こりました。



アフターピルを服用した次の生理予定日を基準とした消退出血が起きた時期

参考文献¹²より作成

服用後の性交

アフターピルは、性交の後に服用することで避妊効果を発揮するお薬であり、その周期の残り期間の避妊を保証するものではありません⁵。そのため、服用後はできるだけ性交を避ける必要があります。どうしても性交を避けられない場合は翌日から低用量ピルを服用する方法など、できるだけ確実性の高い避妊法を実施することが重要です。

アフターピルは、避妊をしなかった、または避妊に失敗した性交に対して緊急的に使用するものであり、計画的に避妊するためのものではありません⁵。今すぐには妊娠を望まない場合は、できる限り避妊効果の高い低用量ピルなどの避妊法を実施することで、計画的な避妊が可能となります。

Ⅰ アフターピルの普及と性感染症

性感染症^{*1}とは、性行為によって人から人へ感染する病気のことです。ウイルスや細菌を含む精液・膣分泌液・血液などが、粘膜や皮膚にふれることで感染が起こります。避妊をしなかった、または避妊に失敗した性交は、妊娠だけでなく性感染症のリスクが考えられます。

アフターピルのOTC化の議論の中で、アフターピルが服用しやすくなることでコンドームを使用しない性交が活発化し、性感染症が増加するという意見がありました。しかし、これまでの研究結果からアフターピルへのアクセスが改善される必要とする人が入手しやすい環境になったとしても、性感染症のリスク増加にはつながらないことが明らかになっています。

1980年から2012年2月までに報告された、女性へのアフターピルの事前提供に関する研究のシステマティックレビュー^{*2}において、アフターピルを事前に入手できる環境であろうと、性行為後にクリニック処方を受けて入手する環境であろうと、性感染症の発生リスクに差はないとしています¹³。

Raine, Harper, Rocca, Fischer, Padian, Klausner & Darney (2005) が2,117人の女性を対象に、アフターピルを薬局で入手するグループ(アクセスに制限を受けないグループ)、事前に提供を受けるグループ、クリニックで処方を受けるグループ(アクセスに制限を受けるグループ)に分けてランダム化試験を行った結果、クリニックで処方を受けたグループに比べて、薬局で入手したグループ及び事前に提供を受けたグループに有意な性感染症の増加は見られませんでした¹⁴。

一見すると薬局入手グループはクリニック処方グループに比べ、感染者数に差があるように見えますが、統計学的には有意な差ではないとされています。

^{*1} Sexually Transmitted Infections:STI

^{*2} 文献を網羅的に調査し、一定の基準を満たす同質の研究をまとめ、分析した総説。非常に「質が高い」科学的根拠を導く手法とされています。

	薬局入手グループ (N=814)	事前提供グループ (N=826)	クリニック処方 グループ (N=310)	全体 (N=1950)
クラミジア	23人 (3.0%)	18人 (2.3%)	4人 (1.4%)	45人 (2.3%)
ヘルペス	29人 (4.2%)	31人 (4.4%)	13人 (4.8%)	73人 (4.4%)

アフターピル入手方法ごとの性感染症陽性者数

参考文献14より作成

また、Raymond, Stewart, Weaver, Monteith & Pol (2006) が行ったランダム化試験でも、アフターピルを無料かつ無制限で事前提供を受けた「アクセス増加グループ」と、通常の金額で必要なときに提供を受けた「アクセス標準グループ」とでは、性感染症のリスクへは悪影響を及ぼさないという結果でした¹⁵。

アフターピルについて

	アクセス増加グループ (N=746)	アクセス標準グループ (N=744)
性感染症罹患患者数 (複数感染あり)	49人	53人
クラミジア	38人	29人
淋病	10人	17人
トリコモナス	7人	9人
100人の女性が1年で性感染症を 発症する率 (95%信頼区間)	6.9% (5.1-9.1)	7.6% (5.7-9.9)

アフターピルアクセス方法ごとの性感染症陽性者数

参考文献15より作成

アフターピルのアクセス改善が性感染症のリスクに影響しないとはいえ、アフターピルはHIVや梅毒、淋病、クラミジア、ヘルペスといった性感染症を防ぐことはできません⁵。

感染の可能性がある場合は、病院 / 診療所で検査を受けることが推奨されます。併せて予防法や治療法についても医師に確認しておく心安心です。

アフターピルの入手方法

アフターピルには、さまざまな入手方法があります。

日本での入手方法

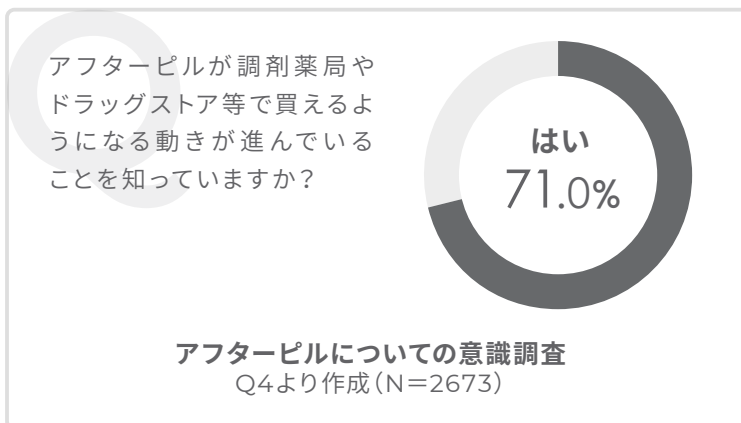
		メリット	デメリット
診察	医療機関を 直接受診	<ul style="list-style-type: none"> 医師と直接対面して受診できるため、心理的安心感が得られる。 お薬をすぐに受け取ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 直接病院 / 診療所へ行く必要がある。 週末や年末年始、お盆などの長期休暇中は休診となることが多く、その間受診ができない。 「人目が気になって婦人科に行きづらい」など心理的障壁によりアクセスしづらい場合がある。
	オンライン による受診	<ul style="list-style-type: none"> インターネットに接続できる環境があれば時間や場所を問わず診察・処方を受けることができる。 病院/診療所へ行く時間や交通費、受付や会計の待ち時間が節約できる。 週末や年末年始、お盆などの長期休暇中も診察を受けられることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 処方箋やお薬を郵送で届けるため、手元に届くまでに時間がかかる。
通販・個人輸入		<ul style="list-style-type: none"> 手軽に利用できる。 安価で購入できる。 インターネットに接続できる環境があれば、いつでもどこでも購入することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 国内で認可されていないお薬が販売されている場合があり、これらには「医薬品副作用被害救済制度[*]」が適用されない。 品質が保証されていないため、薬が偽物で避妊に効果のある成分が含まれていなかったり、体に害のある成分が含まれていたりする恐れがある。 服用後気になることや副作用があった場合などにアフターフォローが受けることができない。

^{*}医薬品等を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害を受けた方に対して、医療費等の給付を行い、被害を受けた方の迅速な救済を図る制度¹⁶

2020年12月25日、政府は「第5次男女共同参画基本計画～すべての女性が輝く令和の社会へ～」において、アフターピルを処方箋なしで購入できるよう検討する方針を打ち出しました。

政府は「予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が、緊急避妊薬に関する専門の研修を受けた薬剤師の十分な説明の上で対面で服用すること等を条件に、処方箋なしに緊急避妊薬を適切に利用できるよう、薬の安全性を確保しつつ、当事者の目線に加え、幅広く健康支援の視野に立って検討する¹⁷」と述べています。

スマルナアンケートの結果、アフターピルのOTC化の動きについて認知度は70%以上と、広く認知されていることが分かります。



調査対象：スマルナユーザー 2673名 実施期間：2021/2/10～2021/3/9 調査方法：インターネット調査(スマルナメールマガジン)

Ⅰ 病院 / 診療所で処方されるまで

現在日本において、アフターピルを入手するには医師による診察及び処方が必要です。そのため、病院/診療所でアフターピルの処方を受ける場合は、診療時間内に病院/診療所へ行き、問診票を記入して、医師の診察を受けるという流れになります。

病院 / 診療所でアフターピルの処方を受ける場合

問診では、概ね以下のことが確認されます。

- ・ 最終月経の時期と持続日数
- ・ 通常の月経周期日数から予測される排卵日
- ・ 最初に避妊をしなかったまたは避妊に失敗した性交があった日時とその際に使用した避妊法
- ・ 避妊をしなかったまたは避妊に失敗した性交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
- ・ 現在妊娠しているか、妊娠の可能性があるか
- ・ 授乳しているか

他にも併用薬、持病、既往歴、アレルギー歴などの確認も行われます。

また、女性の健康に対する関心を高めるという観点より、医師から性感染症のリスクについて説明され、機会をみて性感染症検査や、加えて子宮頸部細胞診検査を受けることを勧められることがあります⁵。

医師が処方可能と判断したら処方箋が交付され、お薬を受け取ることができます。

Ⅰ アフターピルの入手に関する障壁

前提として、アフターピルには服用に時間制限があります。レボノルゲストレルによるアフターピルの避妊効果は各国の添付文書でも性交後72時間以内が服用の時間制限とされています¹⁰。

避妊をしなかった、または避妊に失敗した性交があってから服用までの時間が短ければ短いほど高い効果が発揮されるため、可能な限り早く服用する必要があります。

アクセスの障壁

医師の診察
及び処方が必要

現在日本において、アフターピルを入手するには医師による診察及び処方が必要です。病院 / 診療所で処方を受ける場合は、診療時間内に病院 / 診療所へ行き、医師の診察を受ける必要があります。

コストの障壁

価格が高い

日本でアフターピルを入手するには約2万円かかることもあり、価格が高いのが現状です¹⁶。

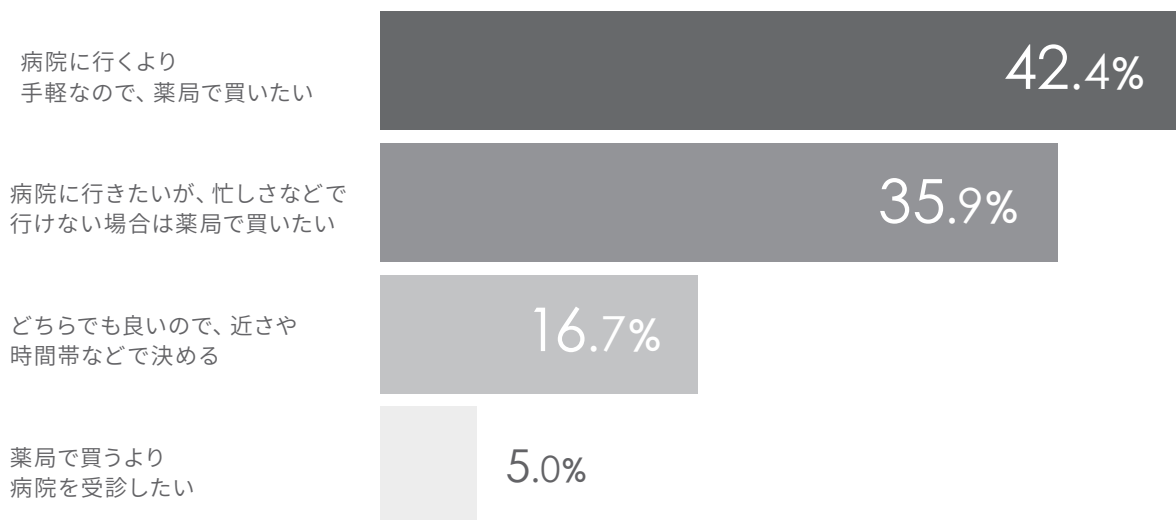
前述のように、病院 / 診療所で処方を受けるためには、診療時間内に病院 / 診療所へ行き、医師の診察を受けて処方箋の交付を受ける必要があります。病院 / 診療所が閉まっている週末に、避妊をしなかったまたは避妊に失敗した性交があった場合や、学校や仕事等で診療時間内に病院 / 診療所に行けない場合、それが物理的障壁となり、速やかに処方箋を得ることは困難です。

アフターピルについて

After Pill Factbook

加えて、羞恥心や人に知られたくないという心理から、病院 / 診療所の受付や他の患者など、人目を気にして婦人科へ行きづらい女性は少なくありません。このような心理的障壁も、アフターピルへのアクセスを妨げる原因となっています。

アフターピルを調剤薬局で買えるようになると、婦人科を受診しなくてもアフターピルが手に入るようになります。しかし、薬剤師のいる薬局で、対面での説明を受けたいという購入可能など、一定の条件が設けられます。あなたがもしも避妊に失敗してアフターピルをもらおうとき、どうしますか？



アフターピルについての意識調査 Q5より作成 (N=2673)

調査対象:スマルナユーザー 2673名 実施期間:2021/2/10~2021/3/9 調査方法:インターネット調査(スマルナメールマガジン)

スマルナアンケートの結果、忙しくて病院に行けない場合も含めて薬局で買いたいという人が約80%を占めていますが、薬局での販売が解禁されたとしても、年末年始の長期休暇など、営業時間外はアフターピルを入手することができない可能性があります*。

それに対してオンライン診療は、時間や場所、人目を気にすることなく診察を受けることができます。つまり、アフターピルへアクセスする際の物理的障壁や心理的障壁を低くすることが可能です。

アフターピル入手方法の選択肢の一つとして、オンライン診療が意図しない妊娠の可能性のある女性たちへの一助となることが期待されます。

*健康サポート薬局は週末も開局している場合があります¹⁹。お近くの店舗をご確認ください。

アフターピルの処方が可能な医療機関

アフターピルについての診察が可能な医療機関や、受診方法などを確認できるサイトを一部紹介いたします。

※掲載情報は変更となることがあります。最新の情報をご確認ください。

参照文献

- 1 R.A.Hatcher, A.L.Nelson, J.Trussell, et al. (2018), Contraceptive Technology 21st edition, Ardent Media
- 2 United Nations, World Contraceptive Use 2020, 最終検索日:2021年4月15日
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2020.asp>
- 3 大久保智治・本庄英雄(2009), 避妊法, 日産婦誌, 61巻10号
- 4 日本産科婦人科学会(2015), OC・LEPガイドライン 2015年度版
- 5 日本産科婦人科学会(2016), 緊急避妊法の適正使用に関する指針(平成28年度改訂版)
- 6 Glasier, A., Cameron, S., Fine, P., Logan, S., Casale, W., Horn, J., Sogor, L., Blithe, D., Scherrer, B., Mathe, H., Jaspert, A., Ulmann, A., Gainer, E.(2010). Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. Lancet, 375(9714)
- 7 Turok, D., M.D., Gero, A., M.P.H., Simmons, R., Ph.D., Kaiser, J., M.D., Stoddard, G., M.P.H., Sexsmith, C., M.S., Gawron, L., M.D., and Sanders, J., Ph.D.(2021). Levonorgestrel vs. Copper Intrauterine Devices for Emergency Contraception. New England Journal of Medicine, 384(4)
- 8 World Health Organization, Emergency contraception, 最終検索日:2021年4月15日
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- 9 あすか製薬株式会社(2020), ノルレボ錠1.5mg 添付文書, 2020改訂
- 10 若子直也・堀美智子(2018), 緊急避妊薬のスイッチOTC化に関する提言, 調剤と情報, 24巻15号
- 11 Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. Lancet 1998; 352(9126)
- 12 A.O.Arowojolu and I.A.Okewole(2004), Vaginal bleeding following the use of a single dose of 1.5mg levonorgestrel (LNG) for emergency contraception. WAJM, 23(3)
- 13 Rodriguez, M., Curtis, K., Gaffield, M., Jackson, E., Kapp, N.(2013). Advance supply of emergency contraception: a systematic review. Contraception, 87(5)
- 14 Raine, T., Harper, C., Rocca, C., Fischer, R., Padian, N., Klausner, J., Darney, P.(2005). Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: a randomized controlled trial. JAMA, 293(1)
- 15 Raymond, E., Stewart, F., Weaver, M., Monteith, C., Pol, B.(2006). Impact of increased access to emergency contraceptive pills: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol, 108(5)
- 16 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構, 「医薬品副作用被害救済制度に関する業務」, 最終検索日:2021年4月15日
<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html>
- 17 男女共同参画会議第5次基本計画策定専門調査会, 「第5次男女共同参画基本計画～すべての女性が輝く令和の社会へ～」, 最終検索日:2021年6月17日 https://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_pslans/5th/pdf/print.pdf
- 18 村上仁・神田未和・中島玖・澤柳孝浩・曾我建太・濱田憲和・池上清子(2020), 持続可能な開発目標(SDGs)の保健目標とジェンダー目標を相乗的に達成するには:日本とイギリスの比較研究から, 国際保健医療, 35(1)
- 19 公益社団法人日本薬剤師会, 「健康サポート薬局とは?」, 最終検索日:2021年6月17日
https://www.nichiyaku.or.jp/kakaritsuke/support_pharmacy.html

※引用した文献によって数値に齟齬がありますが、それぞれ引用文献に準じてデータ抽出を行いましたので誤植等ではありません

AFTER PILL FACTBOOK

2021年 6月 第1版発行
7月 第1版改訂版発行

制 作 株式会社ネクイノ
代表取締役 石井健一

監 修 淀川キリスト教病院
産婦人科医 柴田綾子

発 行 所 ネクイノ社
〒530-0002
大阪市北区曽根崎新地1-13-22 御堂筋フロンティア WeWork
<https://nextinnovation-inc.co.jp/>



落丁・乱丁本はお手数ですが、ネクイノ 広報担当宛にお送りください。
お取り替えいたします。

無断転載・複製を禁ず
Printed in Japan