

令和4年4月29日

回収率について誤解のある表現があったのでより詳しく記載しました。

調査研究担当者

特定非営利活動法人 Healthy Aging Projects for Women(NPO 法人 HAP)

宮原富士子(薬剤師)若林由香子(薬剤師)

一般社団法人日本家族計画協会 北村邦夫(産婦人科医)

緊急避妊薬供給体制に関するアンケート調査結果報告書

下記の通り、アンケート調査を実施し、集計分析考察を行いましたので、報告します。

記

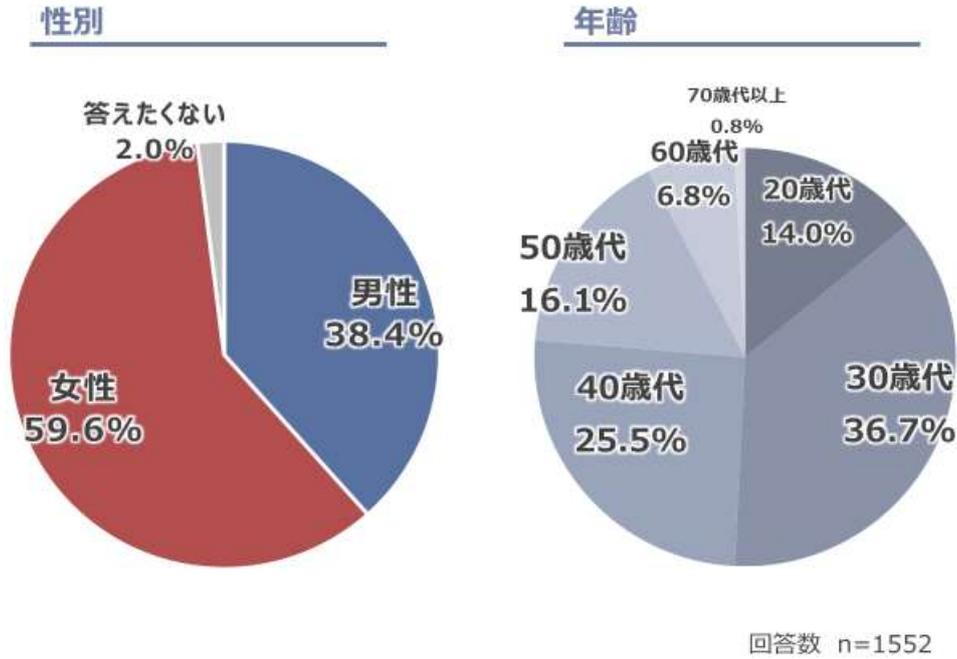
1. 目的 地域の薬局における緊急避妊薬供給への準備状況の実態を把握する。
地域での適正な「緊急避妊薬」の供給ができる体制に必要な課題を抽出し、
提言を行うことを目的に調査を実施した。
2. 調査期間 令和3年12月15日～25日
3. 調査対象 全国の健康サポート薬局・地域連携薬局、および関東地区の保険薬局^{※1} 薬剤師^{※2}
※1 薬局機能情報提供制度に基づき各都道府県において公表されている薬局機能情報提供システム等より抽出
※2 原則、管理薬剤師及び1名以上の勤務薬剤師の回答(所属薬剤師1名の場合は1名のみ回答可)
4. 調査方法 WEB 回答による調査
(WEB での回答が困難な場合のみ、アンケート用紙に回答し FAX にて送付)
5. 回答状況 1552 件(依頼状送付件数 5340 件、回収率 29% うち管理薬剤師回収率^{※3}17.2%)
※3 回収率は管理薬剤師の回答数より算出
6. 調査結果概要
緊急避妊薬の調剤等について、9割の薬局が取り扱った経験がなかった。
緊急避妊薬を在庫として置いているのは3割強であった。
緊急避妊薬に関する課題として半数以上の薬局から、「地域の産婦人科医師との面識がない、関係性が構築できていない」「地域の産婦人科医師がどのような診療をされているか情報が乏しい」ということが挙げられた。望ましい緊急避妊薬の処方・販売方法に関しては、産婦人科医処方^{※3}で医師面前服用が最も多く(37.3%)、次いで、処方箋なしの医療用医薬品として BPC で販売(17.4%)、OTC 医薬品として販売(13.8%)という結果であった。
7. 調査詳細 別添資料「緊急避妊薬供給体制に関するアンケート調査結果」参照

以上

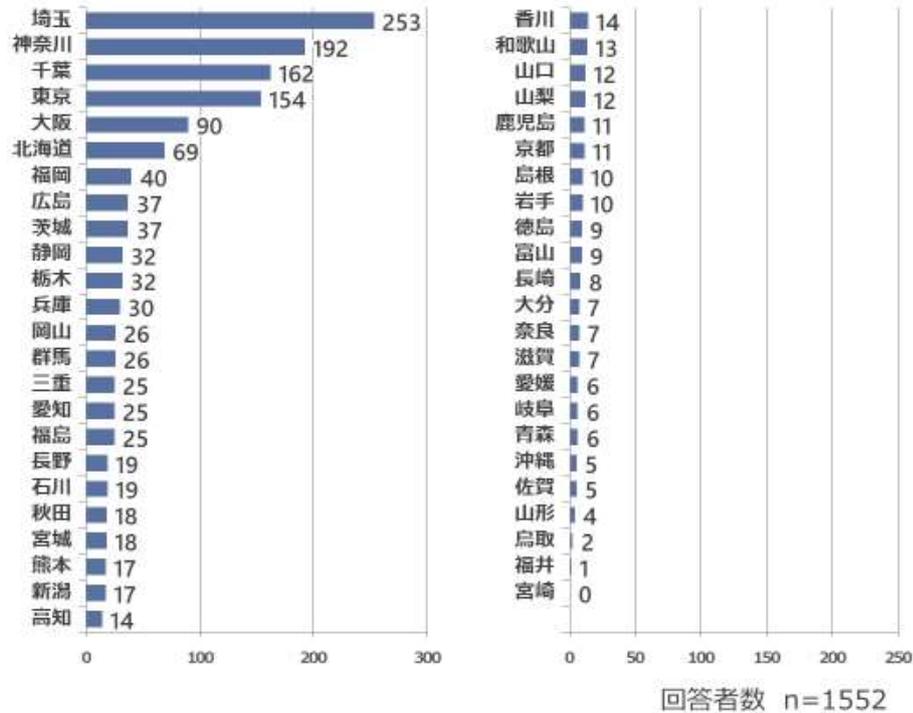
緊急避妊薬供給体制に関するアンケート調査結果

I. 回答者の属性

性別・年齢・所属先施設の所在地の内訳は以下の通りであった。



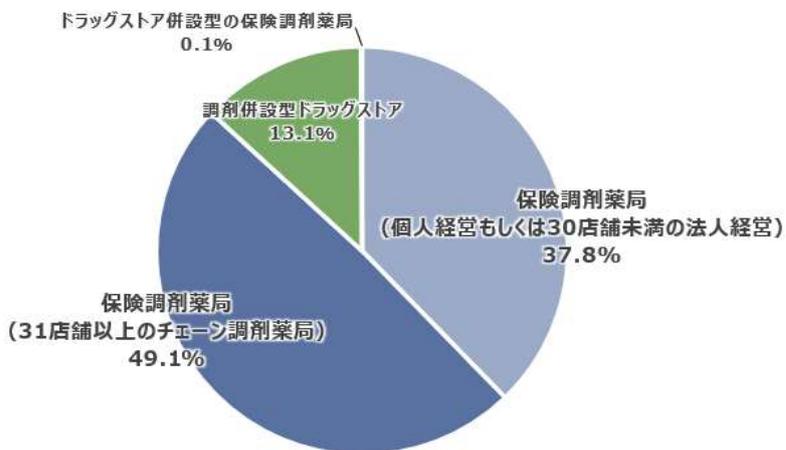
主として所属している施設の所在地（1つだけ選択）



本調査の調査対象は、「全国の健康サポート薬局・地域連携薬局、および関東地区の保険薬局薬剤師」としており、所属先施設の所在地は関東地区が上位を占めた。全薬局を対象とした関東地区と比して、健康サポート薬局・地域連携薬局のみを対象としたその他の地域においては、大阪府、北海道の回答件数が多かった。

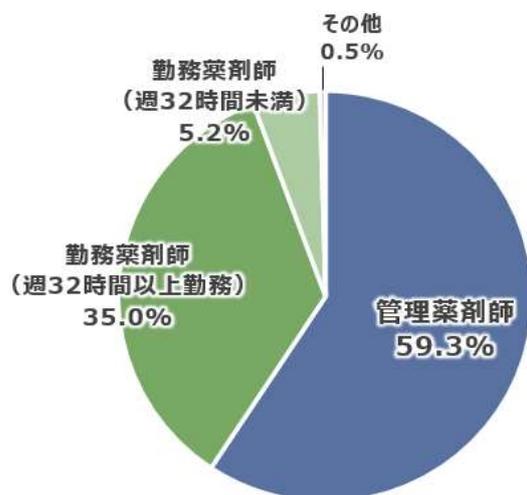
また、回答者は86.9%が保険調剤薬局勤務であり、内訳として、管理薬剤師が59.3%、勤務薬剤師が40.2%であった。

主として勤務している医療機関の形態を選択してください（1つだけ選択）



回答数 n=1552

主として勤務している施設でのお立場・勤務状況を選択してください（1つだけ選択）

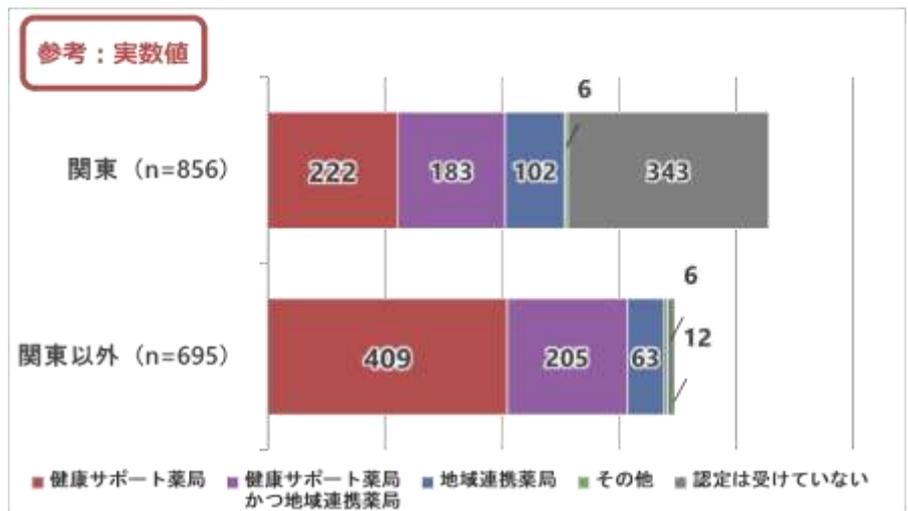
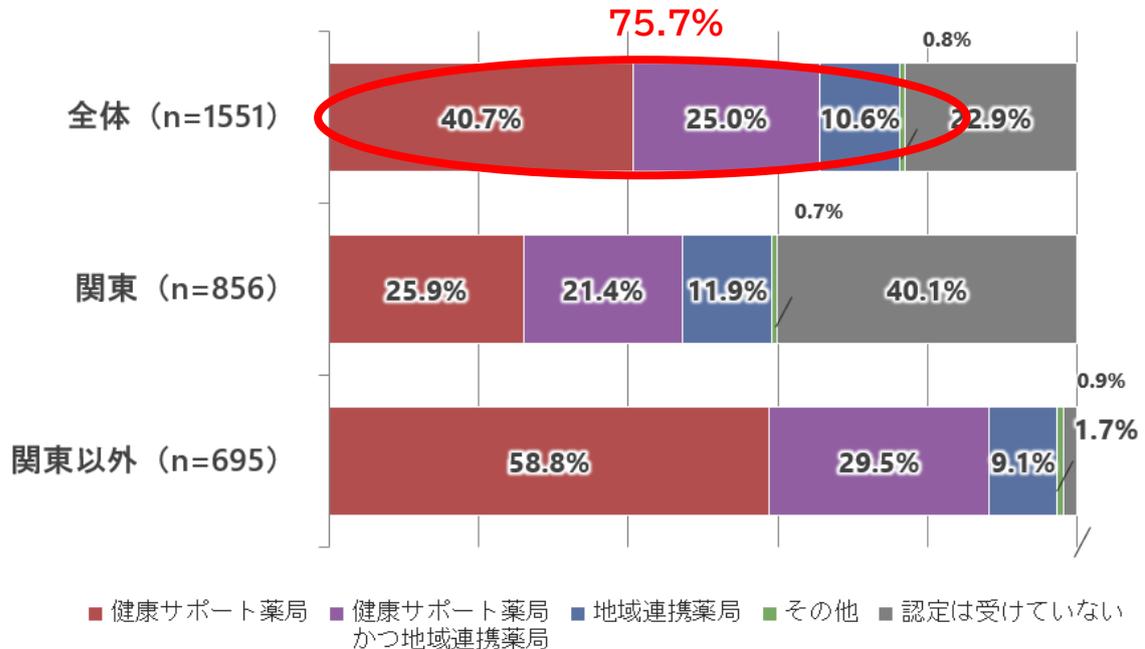


回答数 n=1551

回答者全体の所属先の約 75%が健康サポート薬局もしくは地域連携薬局の認定を受けている施設であった（内訳：健康サポート薬局のみ 40.7%、地域連携薬局のみ 10.6%、いずれもあり 25.0%）。

関東地区のみ（東京都・神奈川・埼玉・群馬・栃木・茨城・千葉/健康サポート薬局・地域連携薬局等の認定を受けていない薬局を含む）のものと比較すると、関東地区では認定のない薬局が 40.1%を占めていた。

Q2.主として勤務している施設が認定を受けているものをすべて選択してください

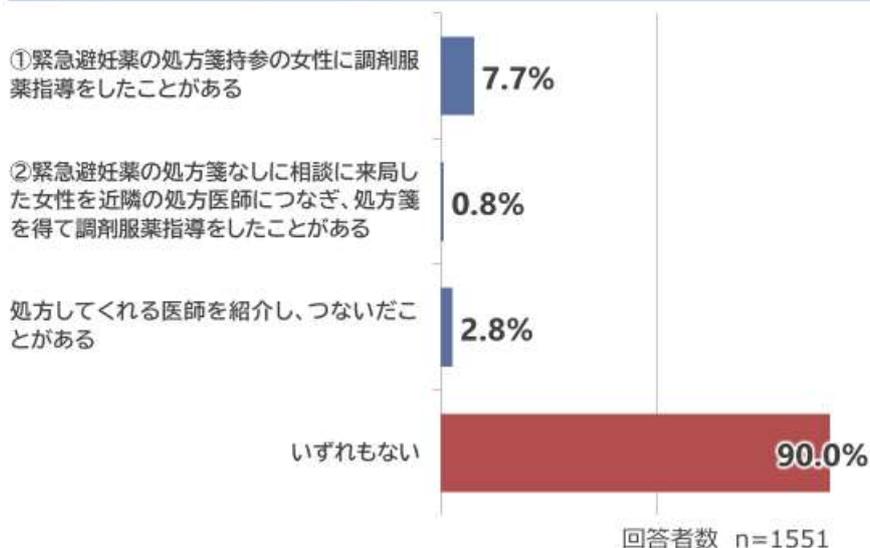


II.緊急避妊薬の取り扱い状況

(1)薬剤師の緊急避妊薬の調剤・服薬指導経験

90%の薬剤師が緊急避妊薬の調剤・服薬指導に関わったことがないと回答し、いずれかの経験があると回答したのは全体で 8.5%にとどまった。なお、健康サポート薬局・地域連携薬局等の認定を受けていない薬局を含む関東地区でも同様の結果(調剤服薬指導経験あり:7.1%、いずれもない:90.5%)であった。

Q4.あなたご自身の緊急避妊薬の調剤・服薬指導歴について当てはまるものをすべて選択してください(複数選択可)



上記の設問で緊急避妊薬の処方を受けた中で、その処方元は 81.5%が同一都道府県内の産婦人科診療所/病院であり、オンライン診療による処方を受けたものは 1.7%であった(都道府県外)。

Q5.(Q4.で①あるいは②を選択された方のみ)緊急避妊薬の処方元で当てはまるものを選択してください(複数選択可)

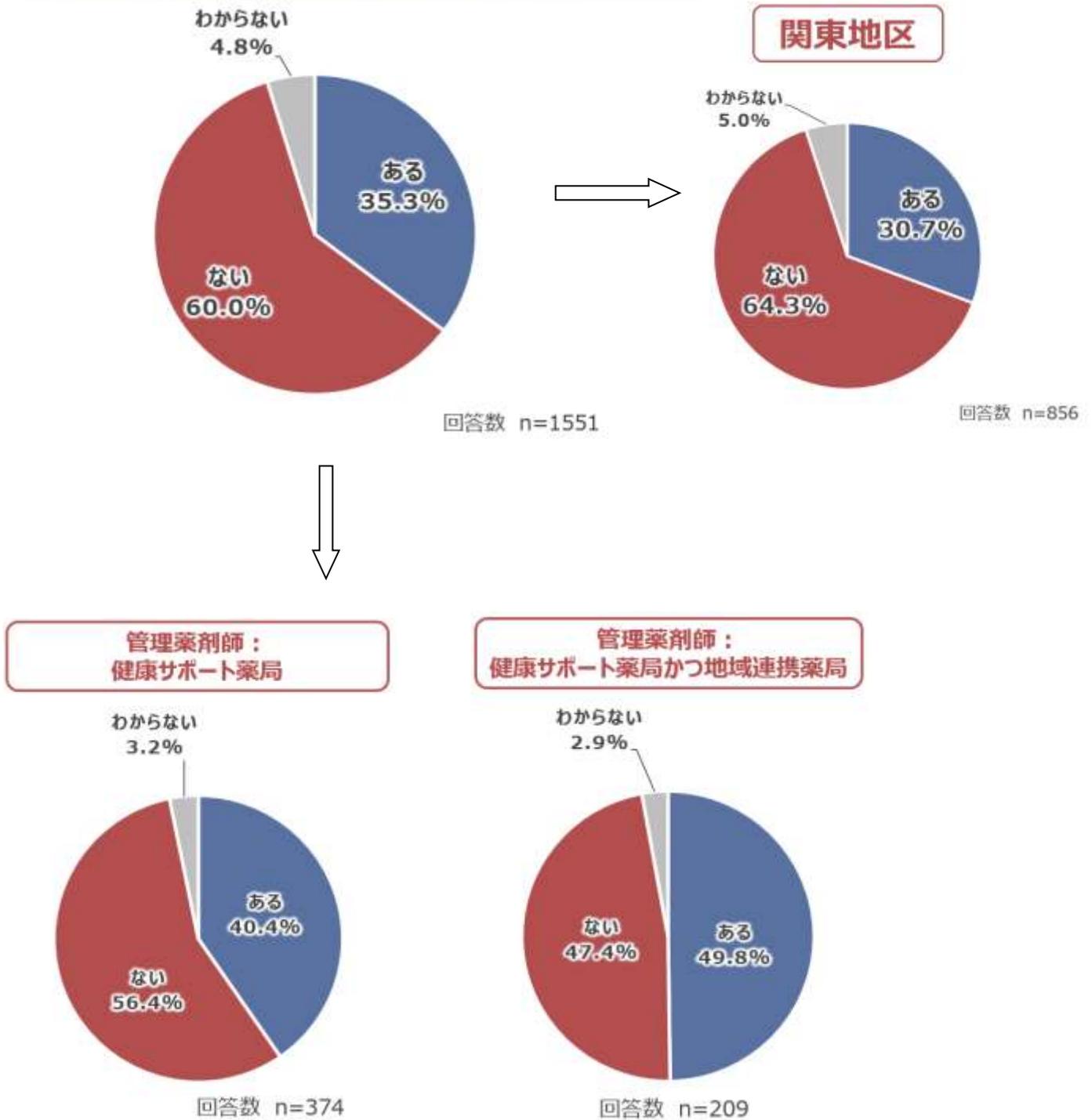


(2) 薬局における緊急避妊薬の取り扱い状況

緊急避妊薬の在庫状況については、取り扱いがあると回答したのは全体のうち 35.3%であり、健康サポート薬局・地域連携薬局等の認定を受けていない薬局を含む関東地区では 30.7%にとどまった。

一方、健康サポート薬局・地域連携薬局の認定状況を踏まえて検討したところ、健康サポート薬局は 40.4%、健康サポート薬局かつ地域連携薬局は 49.8%が取り扱いがあると回答した。

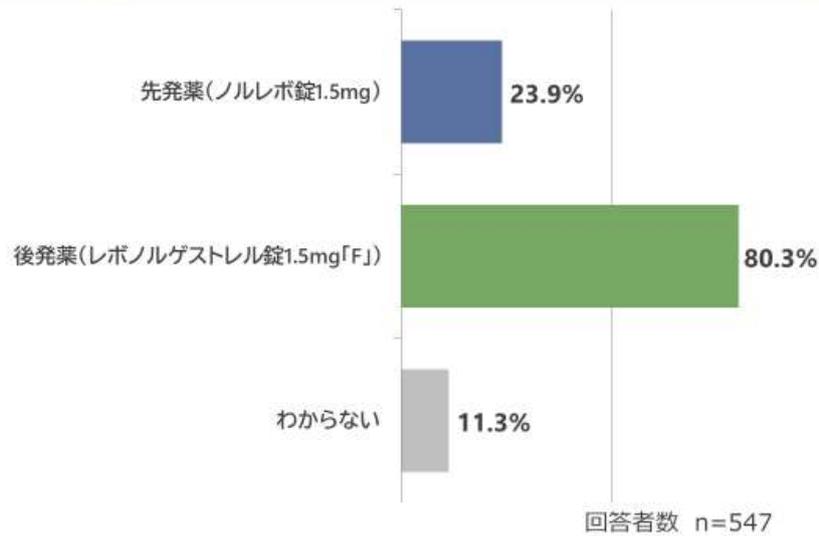
Q6.主として所属している施設にて緊急避妊薬の取り扱いはありますか？



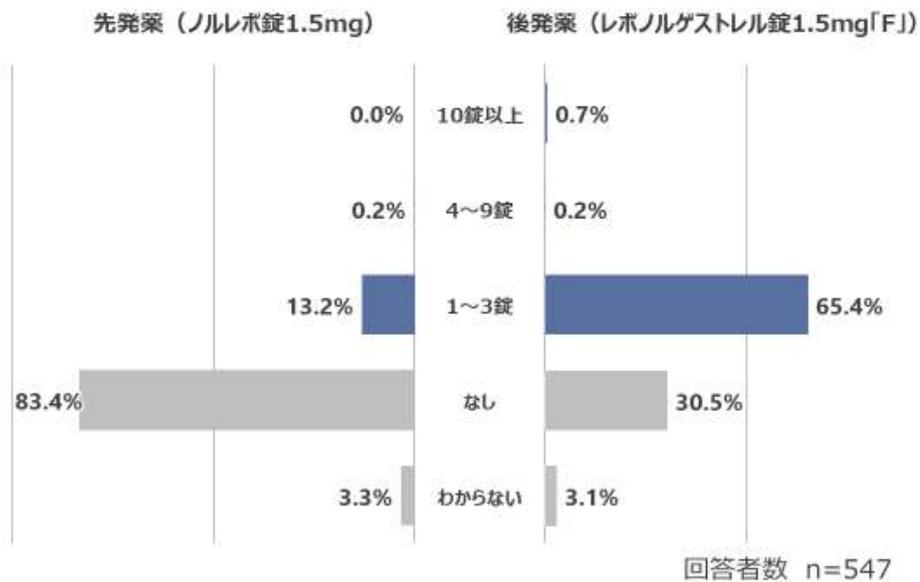
(3) 緊急避妊薬及び関連書類の整備

緊急避妊薬の取り扱いがあると回答したもののうち、80.3%が後発薬(レボノルゲストレル錠 1.5mg「F」)であり、概ね 1～3 錠は常時在庫があると回答した。

Q7.在庫のある緊急避妊薬の種類について、あてはまるものすべてを選択して下さい
(複数回答可)

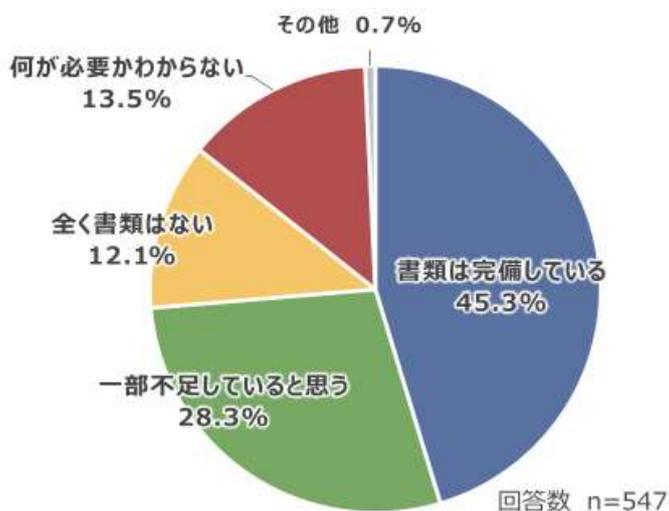


Q8.在庫している緊急避妊薬の数量に当てはまるものを選択してください

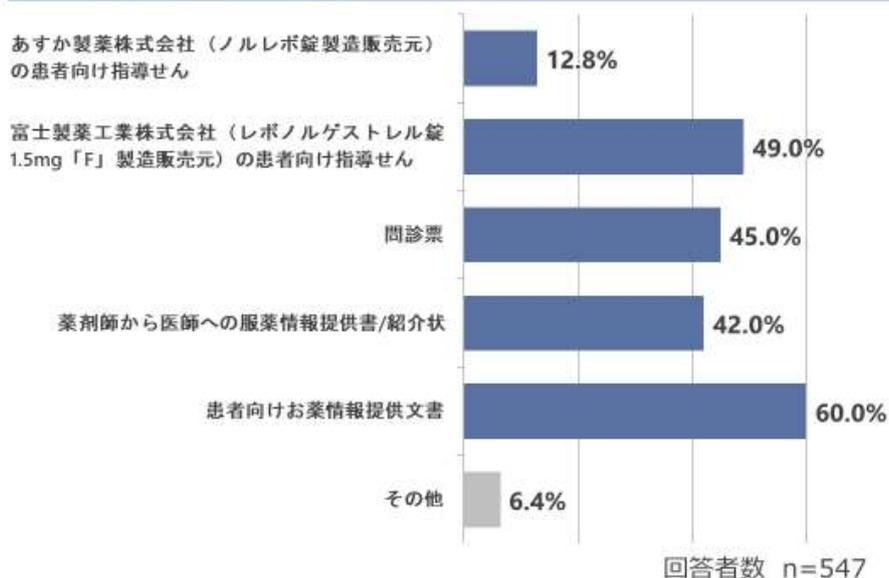


また、緊急避妊薬の取り扱いがあると回答したもののうち、調剤・服薬指導等に関連する説明・同意文書などの書類を整備しているのは73.6%(一部不足含む)であり、全く書類がない・何が必要かわからないと回答したのは25.6%であった。

Q9.施設にて緊急避妊薬の説明や同意文書等必要な書類が完備されていますか。
(1つだけ選択)



Q10.施設に備えている緊急避妊薬の説明冊子等であてはまるものすべてを選択して下さい。(複数回答可)

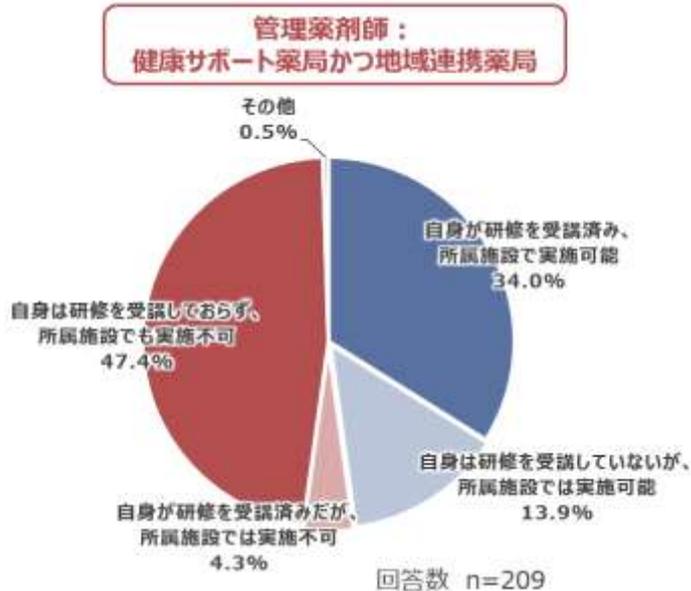
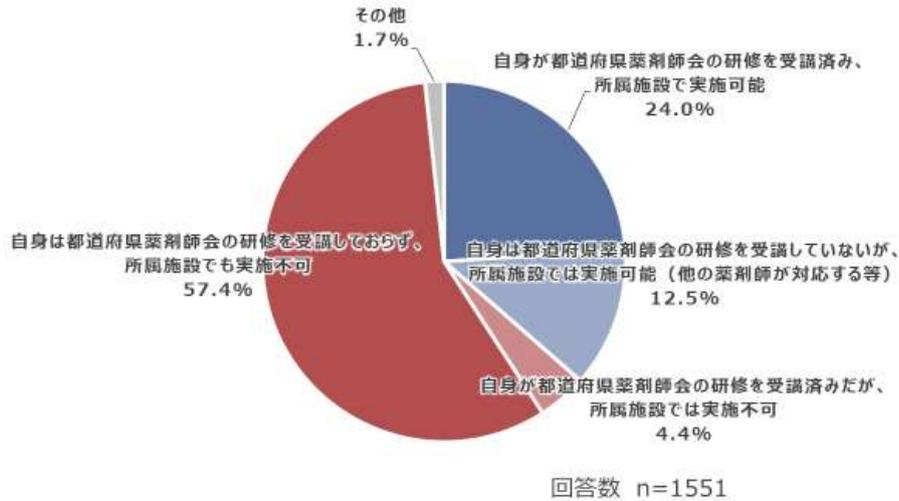


Ⅲ.その他緊急避妊薬に関する体制の整備

(1)オンライン服薬指導

所属施設において、オンライン服薬指導が可能と回答したのは36.5%であった。都道府県薬剤師会開催の、オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会を受講済みであると回答したのは28.4%であり、半数以上は上記研修会を受講しておらず、オンライン服薬指導は不可と回答した。

Q11.緊急避妊薬のオンライン服薬指導について、当てはまるものを選択してください
(1つだけ選択)



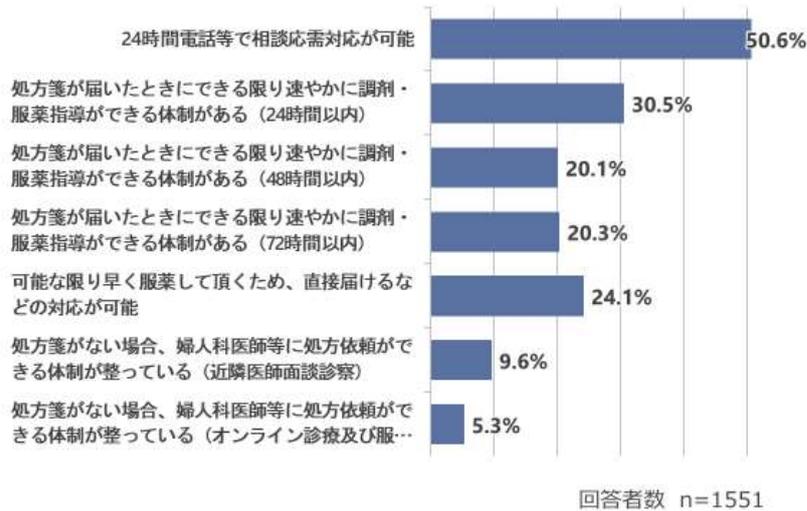
一方、健康サポート薬局かつ地域連携薬局の認定を受けた薬局においては、オンライン服薬指導が可能と回答したのは47.9%であった。

回答者自身がオンライン診療に係る研修会を受講済みであると回答したのは38.3%であり、全体より多い傾向にあった。

(2)所属先薬局の状況

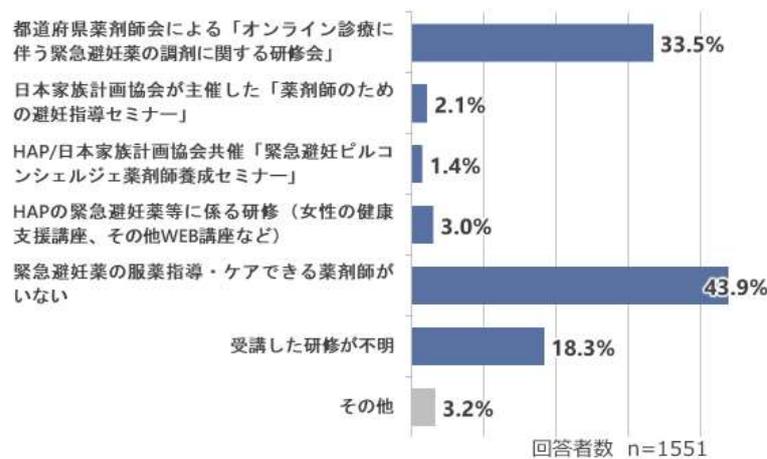
半数は24時間相談応需可能であり、70.9%が処方箋受領から72時間以内に調剤・服薬指導が可能と回答した。一方、処方箋がない場合、産婦人科医師等に処方依頼ができると回答したのは、オンライン診療含め14.9%であった。

Q12.所属先の薬局において、緊急避妊薬の服薬指導・ケアに関して当てはまるものをすべて選択してください（複数選択可）

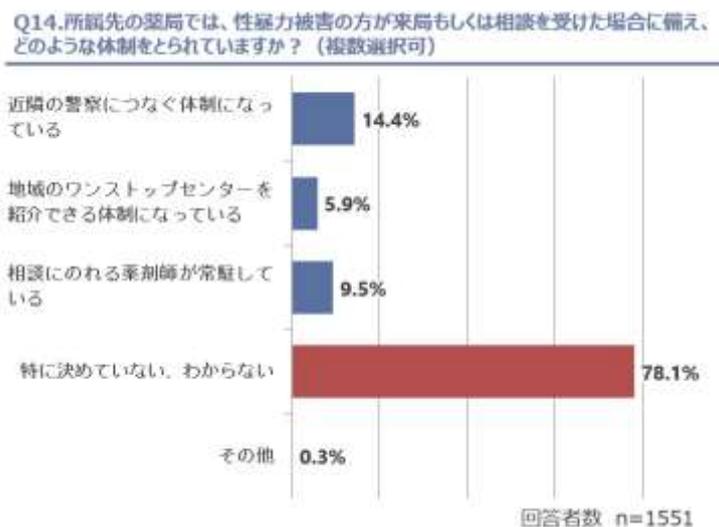


また、所属先薬局における緊急避妊薬関連研修の受講状況について尋ねたところ、都道府県薬剤師会によるオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会が最も多く33.5%であった。一方、半数近く(43.9%)が緊急避妊薬の服薬指導・ケアできる薬剤師がいないと回答した。

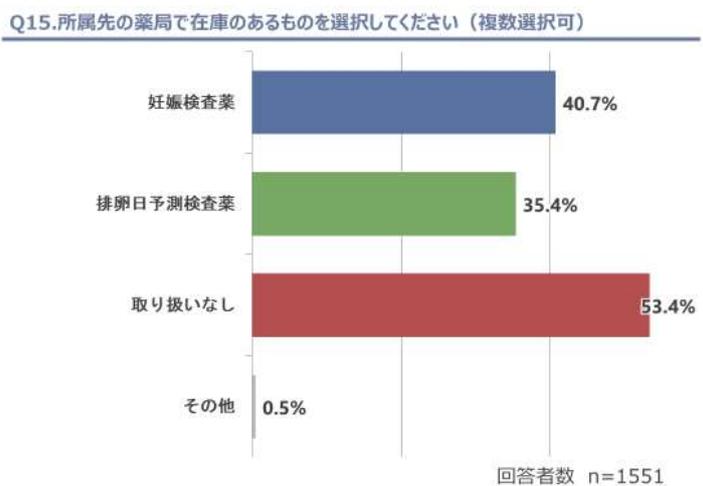
Q13.所属先の薬局における緊急避妊薬の服薬指導・ケアできる薬剤師が、受講したことがある研修について、当てはまるものをすべて選択してください（複数選択可）



性暴力被害への対応については、78.1%が「特に決めていない/わからない」と回答した。



その他、妊娠検査薬・排卵検査薬の在庫状況については、半数以上が取り扱いがないと回答した。

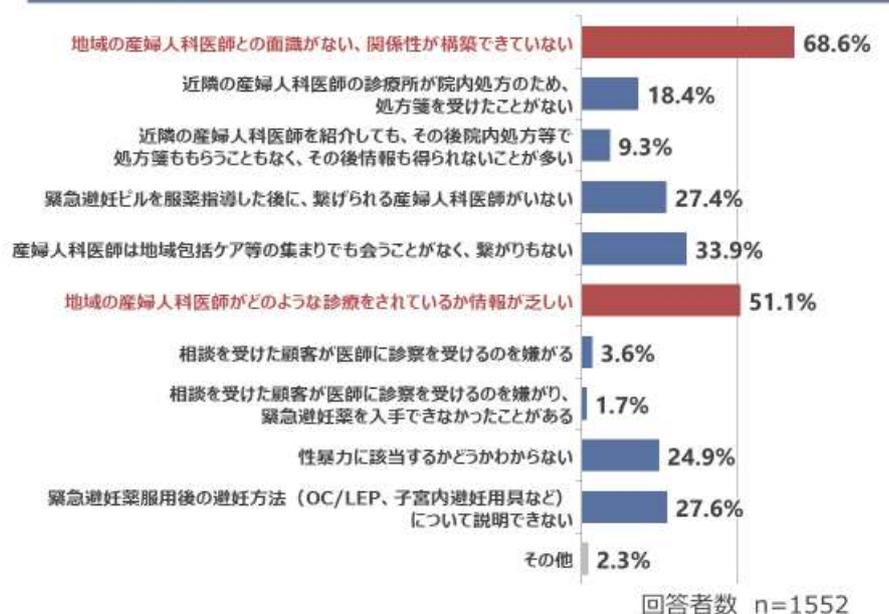


IV.緊急避妊薬に関する課題及びその販売方法等

(1)緊急避妊薬に関する課題

「地域の産婦人科医師との面識がない、関係性が構築できていない」と回答したのは68.6%と最も多く、次いで「地域の産婦人科医師がどのような診療をされているか情報が乏しい」と回答したのは51.1%であり、半数以上が産婦人科医師との連携の希薄さを課題と捉えていた。

Q16.緊急避妊薬に関して、困っていること・課題だと思うことをすべて選択してください
(複数選択可)

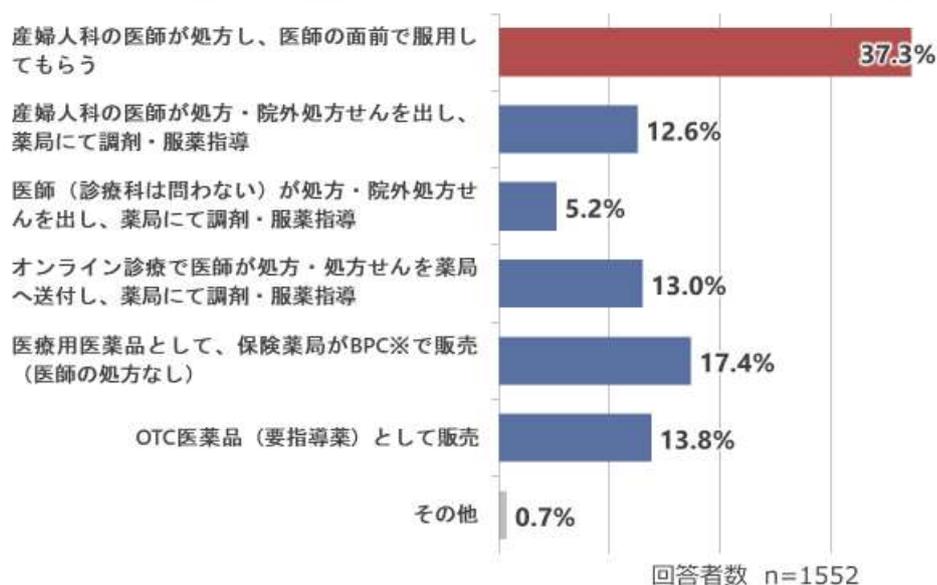


(2)緊急避妊薬の販売方法

37.3%の薬剤師が「産婦人科医師が処方し、医師の面前で服用する」ことを望ましいと回答した。医師の処方なくBPC※/OTCとして販売することが望ましいと回答したのは、31.2%であった。

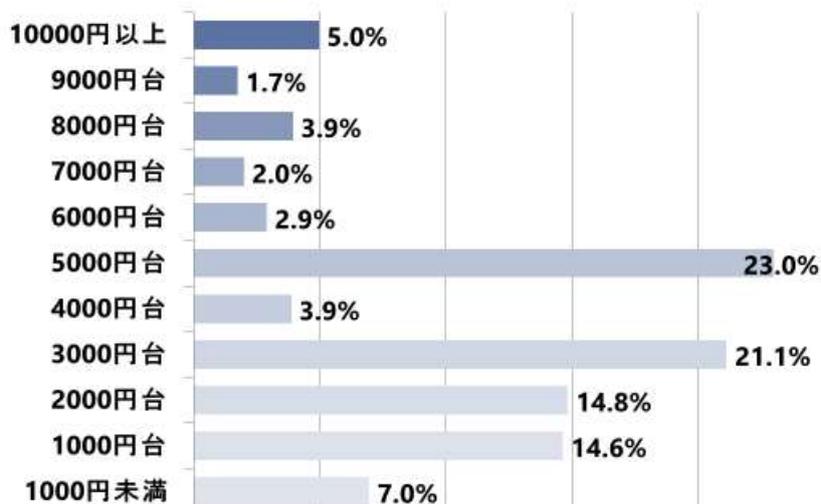
(※BPC(Behind the pharmacy Counter):薬剤師が直接管理できるカウンターに置かれ、販売には薬剤師のコンサルティングが要求される医薬品)

Q17.緊急避妊薬の処方・販売方法に関して、最も望ましいと思うものを選択してください(1つだけ選択)



また、緊急避妊薬 1 錠の費用としては、5000 円台が最も多く、次いで 3000 円台であった。

Q18. 緊急避妊薬を薬局で販売する際の 1 錠の費用はどのくらいが適正と考えますか？
最もご自身の考えに近いものを選択してください。



回答者数 n=1552

V. 結果小括

- (1)本アンケートの回答者は、管理薬剤師が 59.3%、勤務薬剤師が 40.2%であった。その所属先の 65.7%が健康サポート薬局、35.7%が地域連携薬局の認定を受けている施設で、いずれの認定もないものが 22.9%であった。
- (2)90%の薬剤師が緊急避妊薬の調剤・服薬指導に関わったことがなく、いずれかの経験があると回答したのは全体で 8.5%にとどまった。
- (3)緊急避妊薬の取り扱いがあると回答したのは、全体では 35.3%、健康サポート薬局かつ地域連携薬局では 49.8%であった。
- (4)所属施設において、オンライン服薬指導が可能と回答したのは全体の 36.5%であった。
- (5)緊急避妊薬に関する課題として、最も多かったのが「地域の産婦人科医師との面識がない、関係性が構築できていない」(68.6%)であり、次いで「地域の産婦人科医師がどのような診療をされているか情報が乏しい」(51.1%)と、半数以上が産婦人科医師との連携の希薄さを課題と捉えていた。
- (6)望ましい緊急避妊薬の販売方法としては、「産婦人科医師が処方し、医師の面前で服用する」が 37.3%で最も多く、医師の処方なく BPC/OTC として販売することが望ましいと回答したのは 31.2%であった。
- (7)関東地区(健康サポート薬局・地域連携薬局等の認定を受けていない薬局が 40.1%)のみで分析したところ、概ね全体と傾向は合致するが、緊急避妊薬の取り扱いがある割合が低く、30.7%であった。

VI. 考察

国は、2016 年に“健康サポート薬局”と“かかりつけ薬剤師”を薬機法に記載し、その運用を始めた。2021 年には“地域連携薬局”の認証を開始し、該当の薬局にその旨の掲示をすることを求めている。つまり、地域の住民が安心して、質の高い薬局を選択できるしくみと、1 人 1 人の住民が伴走する薬剤師に同意し選べる制度が整っていることになっている。健康サポート薬局は、地域住民が主体的に健康の維持増進を図れることへの支援や個別の相談窓口になる役割と地域住民への様々な啓発や情報提供を行う。かかりつけ薬剤師

は個人同意のもとに行われるお世話役制度であり、緊急避妊薬など、女性特有の課題に個人情報保護のもと頼れる制度ともいえる。地域連携薬局は、地域とのつながりにより、紹介状をもった紹介、その後の服薬情報提供書等のやり取りも視野に入れた医師や他の医療介護職との協働があることを認定する制度であり、今回の緊急避妊薬に関しても、処方依頼、フォローのための婦人科への紹介、その後の継続的なフォローなどの役割を果たすと考えられる。国がせっかく立ち上げた制度をこのような時にこそ発揮できるような体制を作ることは必然ではないだろうか。この制度は 国民が薬局を選べるということを主眼に立ち上げられたものである。

今回、全国の健康サポート薬局及び地域連携薬局を対象に緊急避妊薬の実態を調査し、さらに関東地区の状況を、薬局認定の有無にかかわらず実態を把握するために調査を行った次第である。結果として注目したのは、薬剤師が一番懸念している課題が、「産婦人科医師との連携の希薄さ」という点である。

現行の処方箋を受ける場合においても、医療用医薬品として残しながらも処方箋無しで販売ができる場合（零売(れいばい):医療用医薬品を、処方箋なしに容器から取り出して顧客の必要量だけ販売することを指し、2005年に厚生労働省が「処方せん医薬品等の取り扱いについての通知」を出しており、「処方箋に基づかない販売」いわゆる零売、を条件付きで認めている)であっても、「産婦人科医師へのつなぎ」がいかにハードルが高いものかを示した結果となったことである。緊急避妊薬の販売は、産婦人科受診のきっかけになるにもかかわらず、それがなされない現状が、薬剤師にとって大きな壁になっていることは歪められない事実である。今回の回答者において、望ましい販売方法の回答で最も多かったものが現状維持である産婦人科医師の処方となった背景に、このことが大きく影響しているとも考えられる。現況において、薬剤師にとって産婦人科医師は近くない存在、産婦人科医師の処方を受け取ったときの情報共有の希薄さや疑義照会のしにくさという現実的な経験も強く影響しているのではないかと推測される。もう一つの課題は、緊急避妊薬の販売に関して、薬剤師全般の関心の低さや、使用するかどうかわからない医薬品の在庫への懸念、責任の重さからの回避も含めて敬遠が見受けられる点であり、在庫を置いている薬局の少なさも注目に値する。時限的なオンライン服薬指導を視野に入れた研修は オンライン服薬指導という視点の急場しのぎのものであり、現時点では、本質的な緊急避妊薬の必要性の背景や、その後の性暴力被害への対応など、社会的な支援も含めた研修ではなく、薬局や薬剤師に対して、十分な背景理解が進んでいないことも浮かび上がっている。

そもそも、オンライン服薬指導の研修は、コロナ災禍と今後長期的視点にのっとった「オンラインという手段」を用いた指導ができるものの養成研修であり、「緊急避妊」ということに関する医学的・社会的・倫理的支援を教育する研修ではなく、その内容も、非常に基礎的な「女性の月経や避妊などに関する知識」と「緊急避妊薬の薬理から調剤服薬指導上の留意点」の 2 点に絞られており、実践的なロールプレイや、事例に基づいた対応を含むものではなく、女性医学専門の薬剤師あるいは医師の意見が幅広く取り入れられているものではないことも大きな課題である。オンライン服薬指導ができる薬局の称号を目的にした研修参加もあつたであろう。そもそもの研修の中身を、実際に緊急避妊薬を取扱い、その目の前の女性に対して短時間に端的に次の行動に移れる情報や、地域の婦人科情報を提供できる内容など再検討が必要である。

また、緊急避妊薬に関しては、その必要性を社会全体で理解し、仕組みを作ることが大切である。薬剤師だとか産婦人科医師だという討議ではなく、どのようにしたら速やかに、安全に、本人のケアも含めて服用してもらうことができるのかということについての議論が必要である。薬剤師だから売れるということでもなく、産婦人科医師が売ったほうが良いという対立軸の議論ではなく、どの様にすれば速やかにケアができるのかという議論が大切である。医薬品は情報を伴って扱うものであるという考え方原点に戻り、販売あるいは手渡したものが、その対象者にどのような情報提供もしくは、社会的資源に繋ぐなどの中長期視点にのっと

た支援ができるのかを念頭に仕組みを作ることが大切だと考えている。

今回 添付文書の改訂が行われ、妊娠の有無の確認などの項目が大きく変更されている。

これにより 例えば、婦人科医師ではない普段から日常的に診てくれているかかりつけ医師(内科や小児科他)での処方も可能であると考えている。緊急避妊や避妊を特別なこととせず、日常生活習慣の中でとらえられるようなハードル下げも重要である。どこでも普通に扱われる薬として、BPCを経由したOTCは、想定されるプロセスではないか。

産婦人科か薬局か、という議論ではなく、アクセスの良さと、その対象者のその後の保護や自らの行動変容を考えたアクセスも検討の余地があるだろうと考えている。健康サポート薬局と助産師や保健師がつながりを持つことも必然である。また、対象者が匿名性を求める場合には、一定の新たな方法もあるのではないかと考える。薬局の薬剤師であれば販売できるという理論であれば、AI搭載の自動販売機でもよいような選択肢も含めて考えるべきではないかという議論もあってよいだろう。

海外のレポートでもあるように、緊急避妊薬のOTC等による販売により、婦人科への受診が減り、緊急避妊薬が日常の避妊の方法になっていく傾向も見逃せない。緊急避妊薬・避妊薬(OC)と合わせての議論も重要ではないかと思われる(例えばどうしても薬局で緊急避妊薬を販売するのであれば、婦人科医師への受診を条件に1回分のOCまでは薬局で出せる、という意見があってもよく、議論を幅広く持って行ったほうが良いだろう)。

薬剤師に関しては、この流れの中で、全員の薬剤師が緊急避妊薬を扱わなければならないとする傾向は、あまり好ましくないと考えている。男性薬剤師/女性薬剤師に関わらず、この領域は苦手という薬剤師があっても、逆にこの領域は専門であるという薬剤師がいてもよく、特に男性薬剤師が強要されて販売に至ることもあり、その説明の仕方、質問の方法で逆に対象者が苦しむことになっていけないとも思われる。日本の薬剤師の真面目さが裏目に出るようなことがあってはよくないと考える。

すべてが対象者を含む緊急避妊薬を必要とする女性のためと考えれば、プロテクション(敷居の低い販売体制、婦人科への敷居を下げる、性教育もこちらに含まれるだろう)とともに、エンパワーメント(女性たちが自ら婦人科領域の専門家と必要な時に助言と支援が受けられるような行動をとれる体制、自らの選択する婦人科医師や薬局薬剤師)の両方が備わって初めて、支援が成り立つのだろうと考える。SDGs(持続可能な開発目標)ジェンダー平等の理念のもと、日本の当事者女性にとって良い仕組みが作られることを本調査の結果を踏まえて行動していくべきだと考える。

最後に、今回の調査により 明確になった「保険薬局・薬剤師と 地域の産婦人科医療機関・医師との関係の希薄さ」は、まず解決すべき実現可能な課題である。産婦人科医師が薬剤師がまだその域に達していないという発言も今まで散見されてきたが、薬剤師・薬局の多様性から考えると一部の情報であり、多様性の中から、専門性(知識だけでなく・地域へのつながりも含めた専門性)のある薬局・薬剤師の選択は、健康サポート薬局や地域連携薬局の認証によりできるようになっている。そのことを知っているかどうか、活用できるかどうかは社会の課題である。一方で、保険薬局・薬剤師にとって、地域の産婦人科(どこにどのような診療を行っている産婦人科医師がいるのか、あるいは女性医学に精通する医師(産婦人科かどうかは問わず)がいるのか)の情報不足、薬剤師が連携しにくいところに、一般女性であればなおのことつながりにくい敷居の高さがいまの日本にあることは事実である。「産婦人科医師へのアクセス 選択ができる情報の開示」これは最も求められていることではないだろうか。」と考える。

敷居の低く、選択してアクセスができる婦人科医師がいる。気軽に相談できる入口がある。大事なことである。緊急避妊ピルの供給は、その大事な一歩となりえる。保険薬局・薬剤師は様々な窓口となりえる。

- ① 緊急避妊薬の相談から供給 からの婦人科受診勧奨
- ② 月経痛の相談からの受診勧奨による子宮内膜症、子宮筋腫等に関わる治療とケアへの支援
- ③ HPV ワクチンの接種の相談窓口と接種先の紹介と接種後の細めなフォロー
- ④ 不妊治療に関わる相談 保険適応となった医薬品の説明から 継続的治療や中止に関わる相談
- ⑤ 地域の女性アスリート等への月経関連の相談や ドーピング防止への支援
- ⑥ 今後承認が見込まれる経口中絶薬への関わり
- ⑦ 産後のケアに関わる地域での生活支援と適切な地域社会資源への連携
- ⑧ 当然ながら妊娠・授乳期の薬の相談
- ⑨ 流産・死産を経験された地域女性の 相談やケアや適切なインフラへの連携
- ⑩ 更年期前後の女性への健康啓発 相談 受診勧奨 ホルモン補充療法等に関わる相談や指導
- ⑪ 高齢期に向けての女性の健康寿命延伸に関わる指導や相談受診勧奨
- ⑫ DV 性暴力 虐待などに関わる 110 番的な役割

他にも様々な婦人科領域の関わりの中で、今回の 緊急避妊薬の販売方法の検討に 薬局・薬剤師が上がっていることが重要であり、その先につながっている産婦人科医療機関があることが、相談された女性への真の意味での支援につながるだろうと考えている。

日本において 多くの女性が、適切に婦人科領域の教育、支援、ケア、適切な治療がタイムリーに受けられるような環境づくりのための、婦人科受診のアクセス環境整備が求められている。今回の緊急避妊薬の取扱いはその大事な一歩となると期待している。