

公益社団法人日本産婦人科医会 記者懇談会

2026.5.13.

緊急避妊薬スイッチOTC化を巡る課題 ～予期せぬ妊娠の現状およびSRHRの視点を踏まえて～

公益社団法人日本産婦人科医会

常務理事 種部恭子

スイッチOTC化の経緯

■H29、R3 要望

■R3 第5次男女共同参画基本計画に、緊急避妊薬スイッチOTC化の検討に関する項目の追加

「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服用等を条件に、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。なお、緊急避妊薬を必要とする女性には、性犯罪・性暴力、配偶者等からの暴力が背景にある場合もある。そのような場合を含め、ワンストップ支援センターや医療機関等の関係機関を紹介する等の連携が重要である。また、義務教育段階も含め、年齢に応じた性に関する教育を推進することも重要である。」

■R3～4 厚生労働省医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議での検討開始

スイッチOTC化に関する懸念事項

日本産婦人科医会 緊急避妊薬のOTC化に関する緊急アンケート調査
(令和3年8月25日～9月12日実施、有効回答5,249件)

- 88.1%の産婦人科医が「OTC化に何らかの懸念あり」と回答
 - ① 転売/性暴力への悪用
 - ② 妊娠への対応の遅延
 - ③ 性暴力・DVへの気づきや相談機会の喪失
 - ④ 確実な避妊法普及の後退
 - ⑤ コンドーム使用率の低下による性感染症リスク増大／避妊に協力しない男性の増加
- 土日・夜間の処方について、産婦人科医の負担を軽減するメリットがある
- 懸念事項の解決に向けて、性教育推進を求める意見多数

スイッチOTC化の経緯

- R5～6 調査事業として試験的な販売を行い、実際の販売を通じてスイッチOTC化した場合の販売方法について検討し課題を収集。
- 購入者の約85%において、服用3～5週間後に産婦人科医を受診しておらず、また、避妊の成否を妊娠検査薬で確認していなかった。
- R7 薬剤師向け研修動画の作成
 - 月経、月経異常、ホルモンの調節機序
 - 妊娠・中絶
 - 日本における妊娠の現状と避妊法の選択
 - 緊急避妊
 - SRHR

スイッチOTC化の経緯

- R7 「対応困難事例」に関する問合せの状況を分析
 - 同様の事例はスイッチOTC化する際にも発生する。対応を検討。
 - 対応困難事例
 - ・ 性暴力被害
 - ・ 16歳未満
 - ・ 保護者同伴なしの来局・保護者同伴拒否
 - ・ 本人確認が困難・拒否
 - ・ 面前服用拒否
 - ・ 男性の来局・問い合わせ
 - ・ 外国人 など

医会が厚生労働省に求めてきた安全装置

課題		対応状況	安全装置
1. 妊娠の見逃しの防止	①妊婦の服用の防止	○	チェックリスト 妊娠検査の要求
	②緊急避妊後の妊娠	○	3週間後の妊娠の確認の勧奨
	③妊娠可能性が否定できない	△	販売不可および販売困難事例については 連携医療機関を紹介
2. 悪用の防止	①転売防止	○	面前服用
	②性暴力への悪用防止	△	男性への販売禁止 要指導医薬品にとどめる(法改正)
3. 性暴力(とくに性交同意年齢未満)からの救援と、暴力防止		×	ワンストップセンターの情報提供 児相、行政に協力依頼 連携医療機関を紹介 暴力防止のための包括的性教育

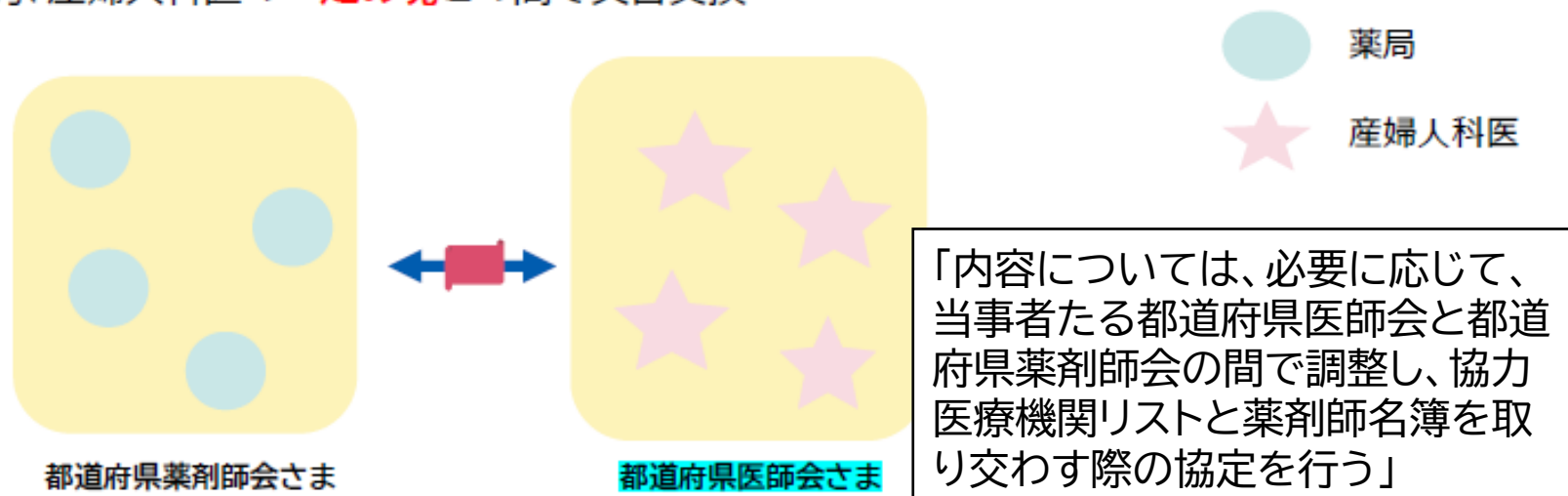
緊急避妊薬スイッチOTC化承認条件

(留意事項通知)

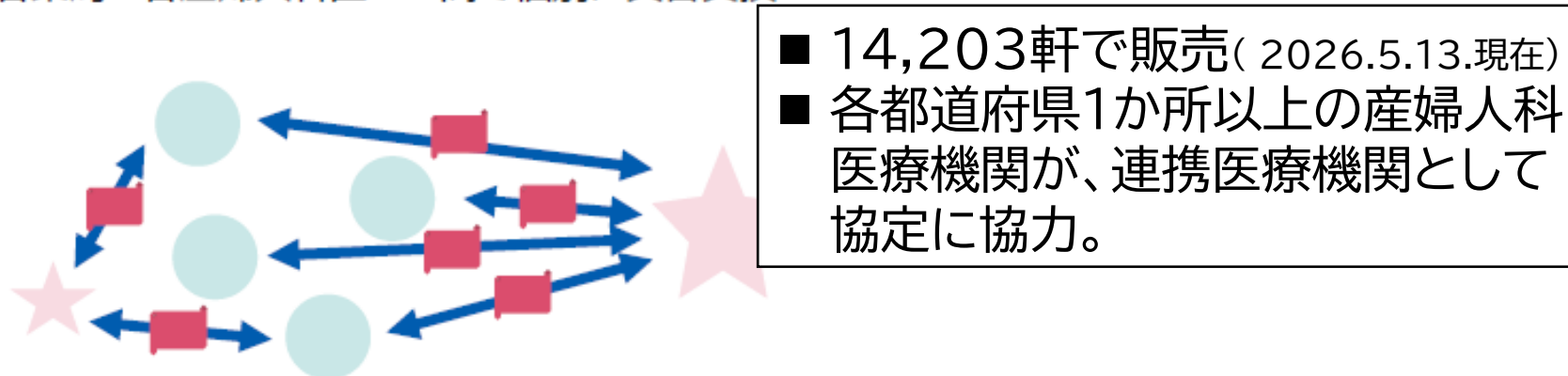
- 製造販売業者は以下の全てを満たす薬剤師であることを確認した上で、本剤を卸すこと。
 - 必要な研修を終了し、厚生労働省のHPに掲載されている薬剤師が勤務している
 - プライバシーへの十分な配慮等に対応できる体制を整備している
 - 近隣の産婦人科医等との連携体制を構築している
- 16歳未満の者に対する販売等における留意点
(性交同意年齢未満)

今後の連携体制の確認について（イメージ）

A. 薬局、産婦人科医の**一定の塊**との間で文書交換



B. 各薬局と各産婦人科医との間で個別に文書交換



連携医療機関が担う対応

1. 販売不可事例への対応

- 72時間以上
- すでに妊娠しているかその疑い
- 面前服用の拒否
- 禁忌に該当 など

2. 販売可だが受診が必要な事例への対応

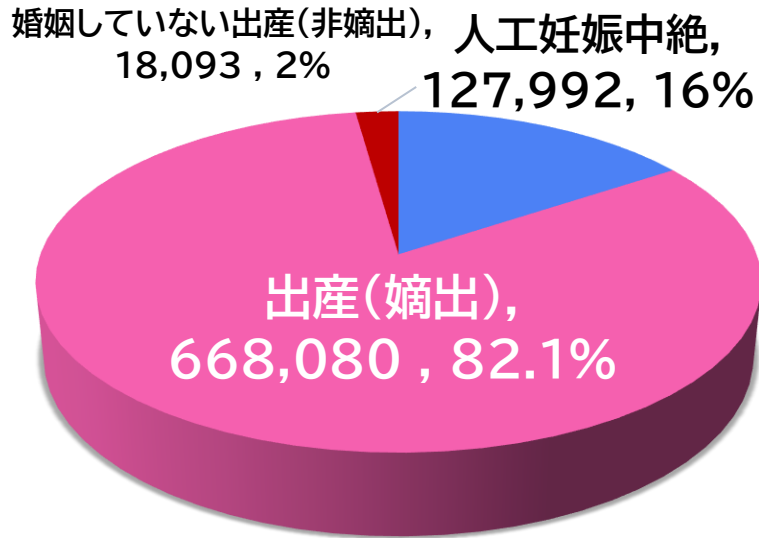
- 短期間での反復使用
- 性感染症の疑いがある
- 妊娠を否定できない
- 性交同意年齢未満
- 性犯罪の証拠保全の必要がある
- 服用後に妊娠が成立した
- その他薬剤師が必要と判断した場合

3. 3週間後の妊娠の確認(医療機関での確認を希望する場合)

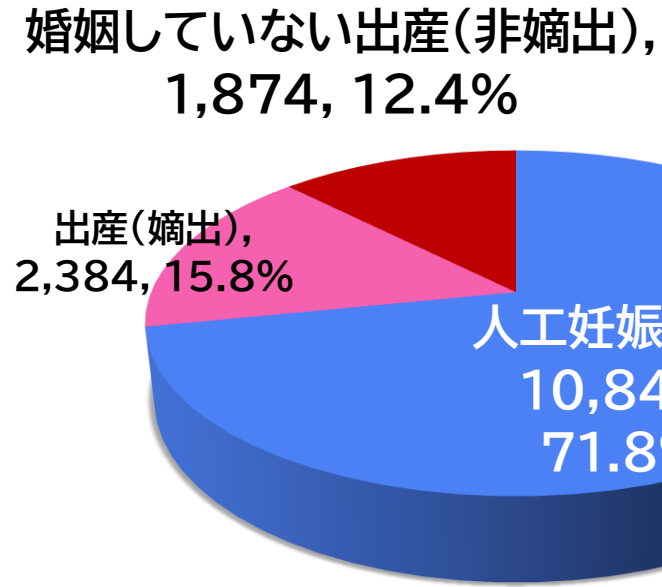
予期せぬ妊娠の現状 および日本のSRHRの課題

妊娠の転帰

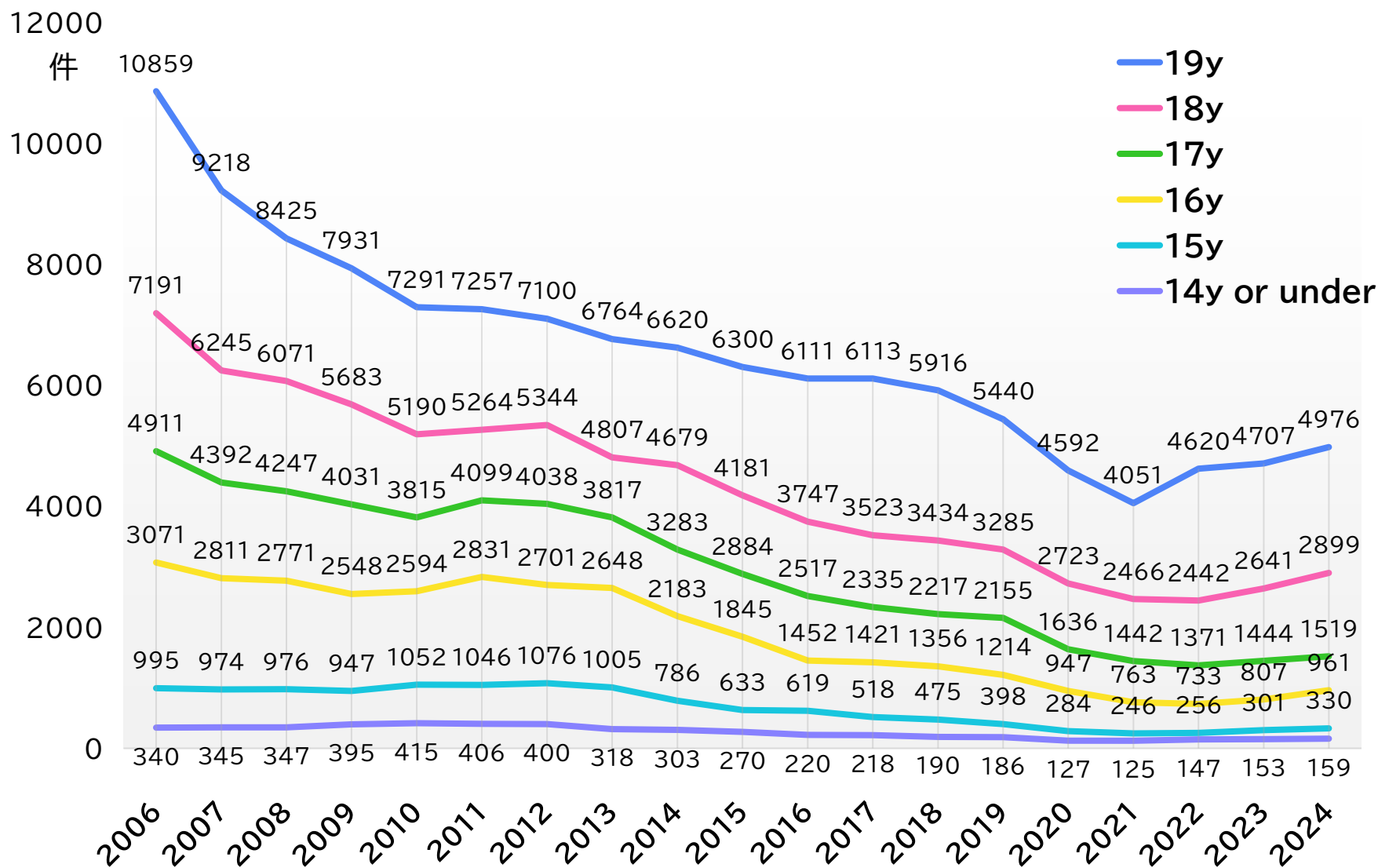
全年齢



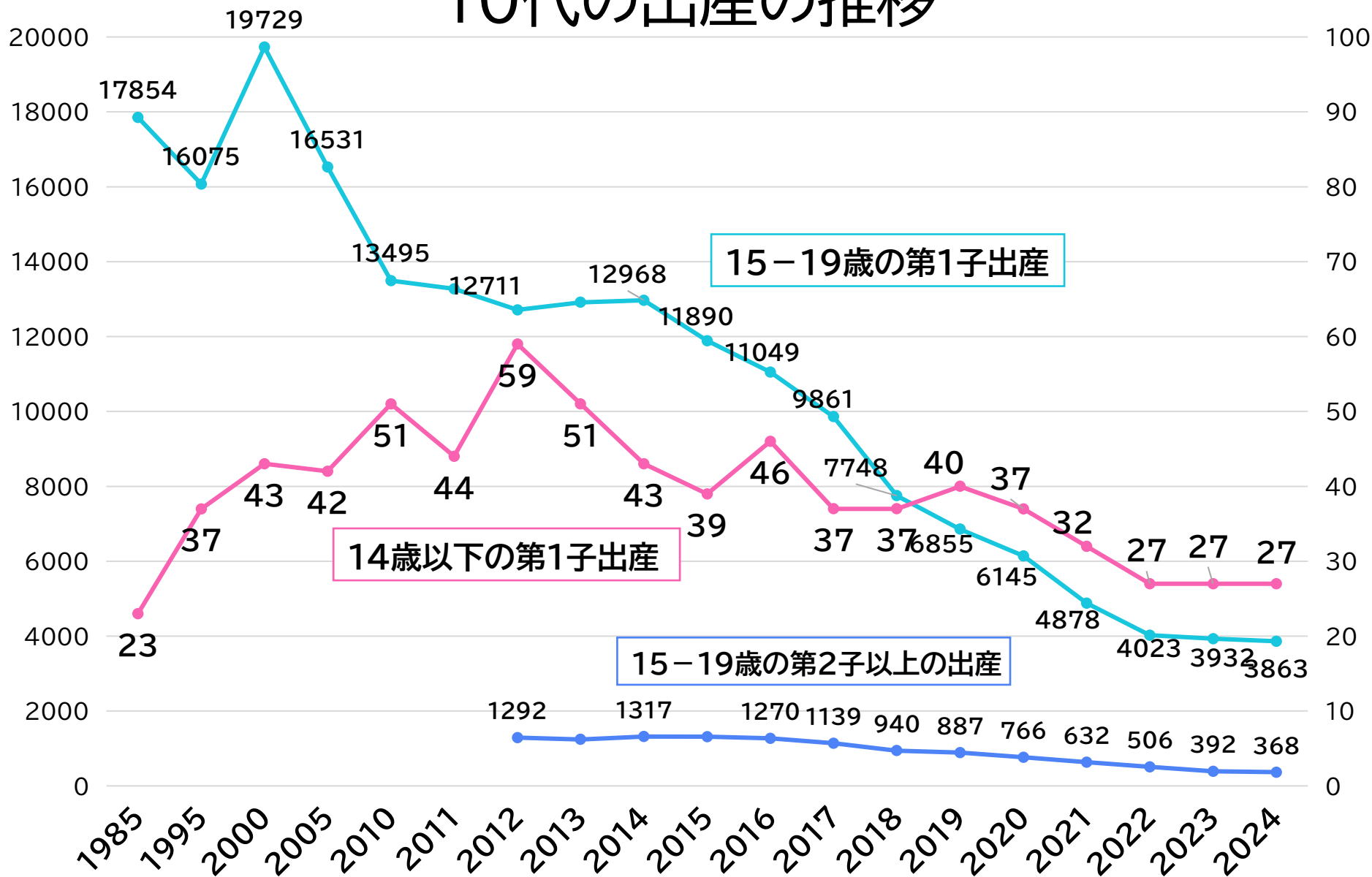
10代



10代の人工妊娠中絶件数の推移

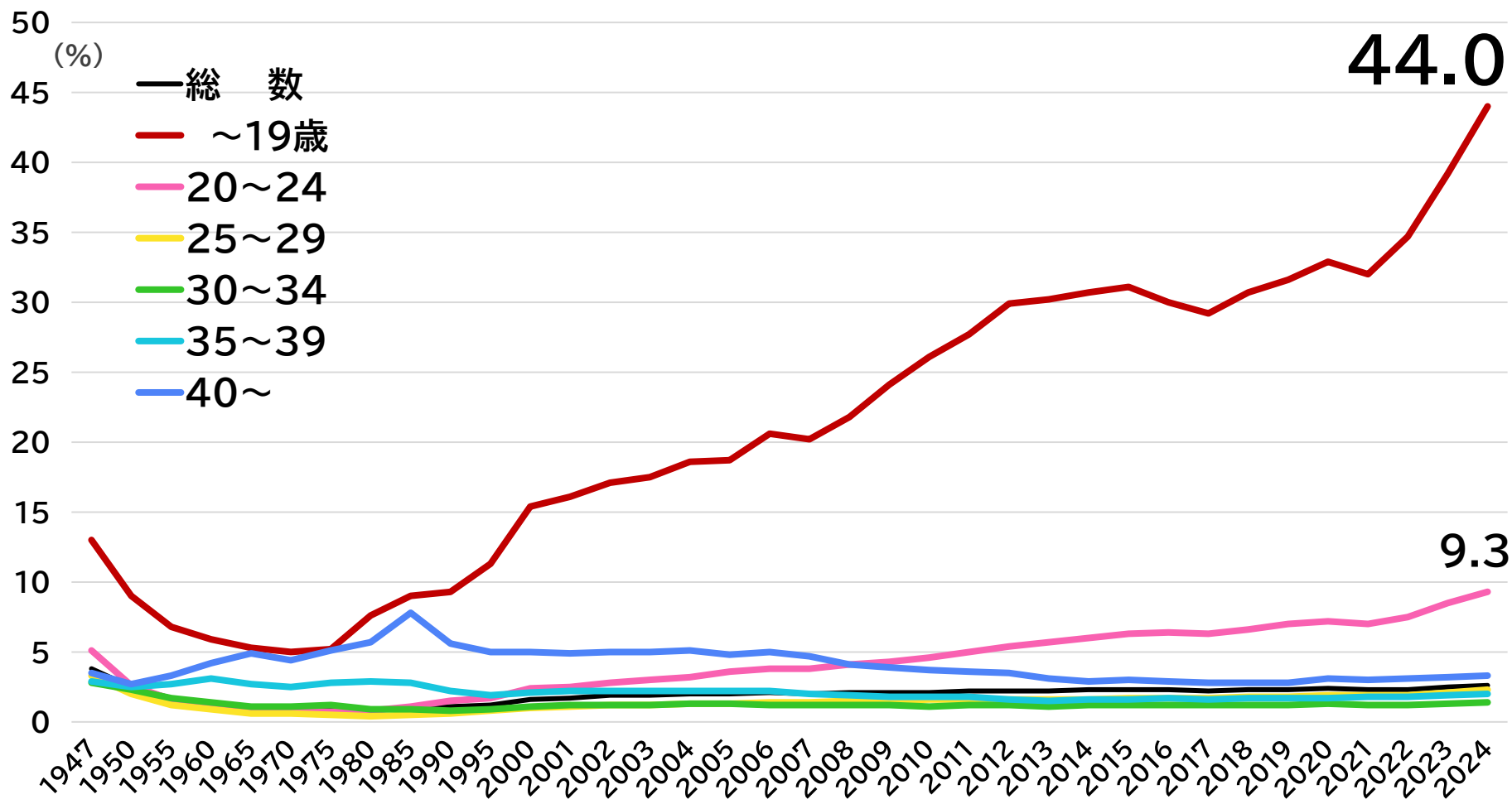


10代の出産の推移

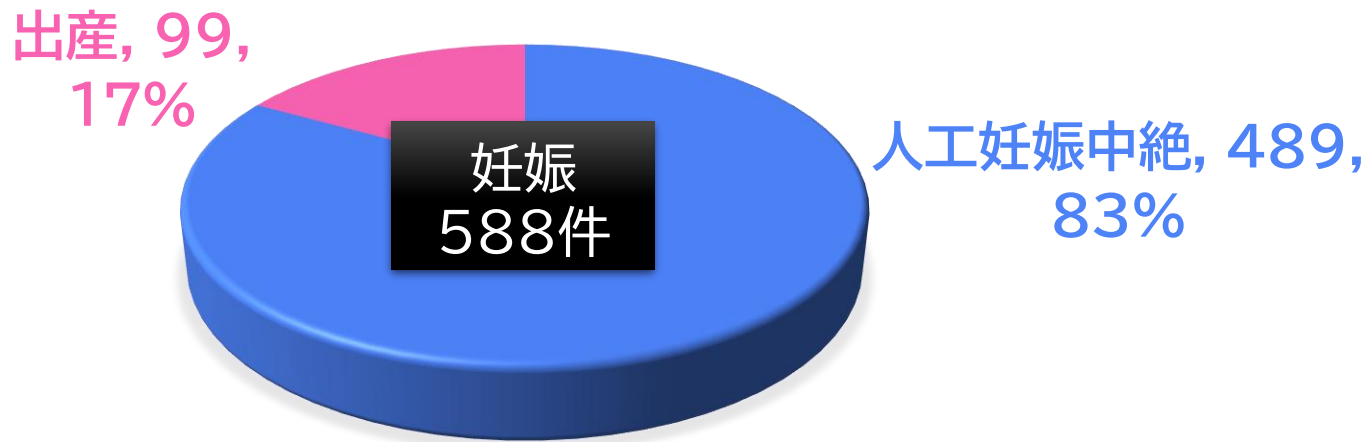


母の年齢階級別にみた非嫡出子出生割合の推移

(母の各年齢階級別出生数に対する割合)

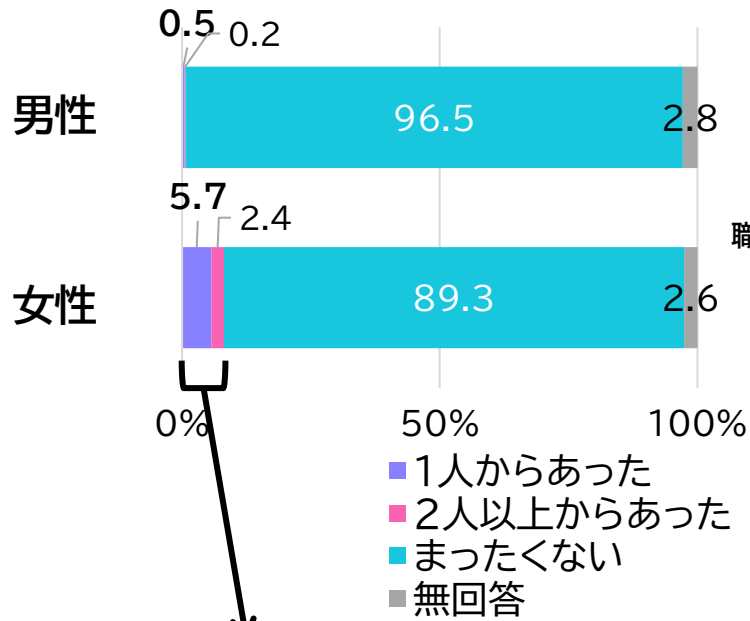


性交同意年齢未満の妊娠(15歳以下)



- 16歳の出産(215件)を含めると、803件
- 0か月の虐待死亡事例16例、半数が10代の母による(2020年度、心中以外の虐待死)

不同意性交等をされた経験

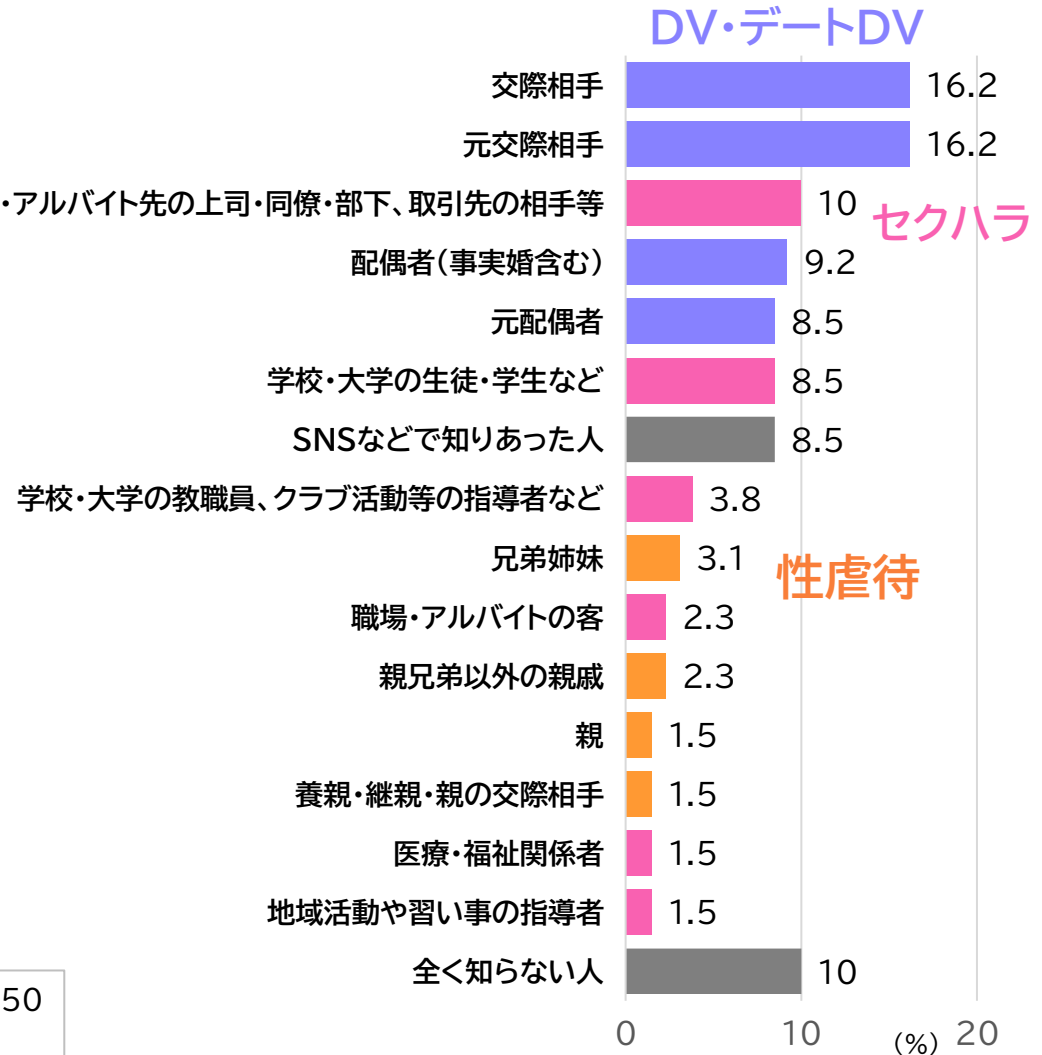


不同意性交等をされた経験
がある女性 **8.1%**

(女性の約12.3人に1人)

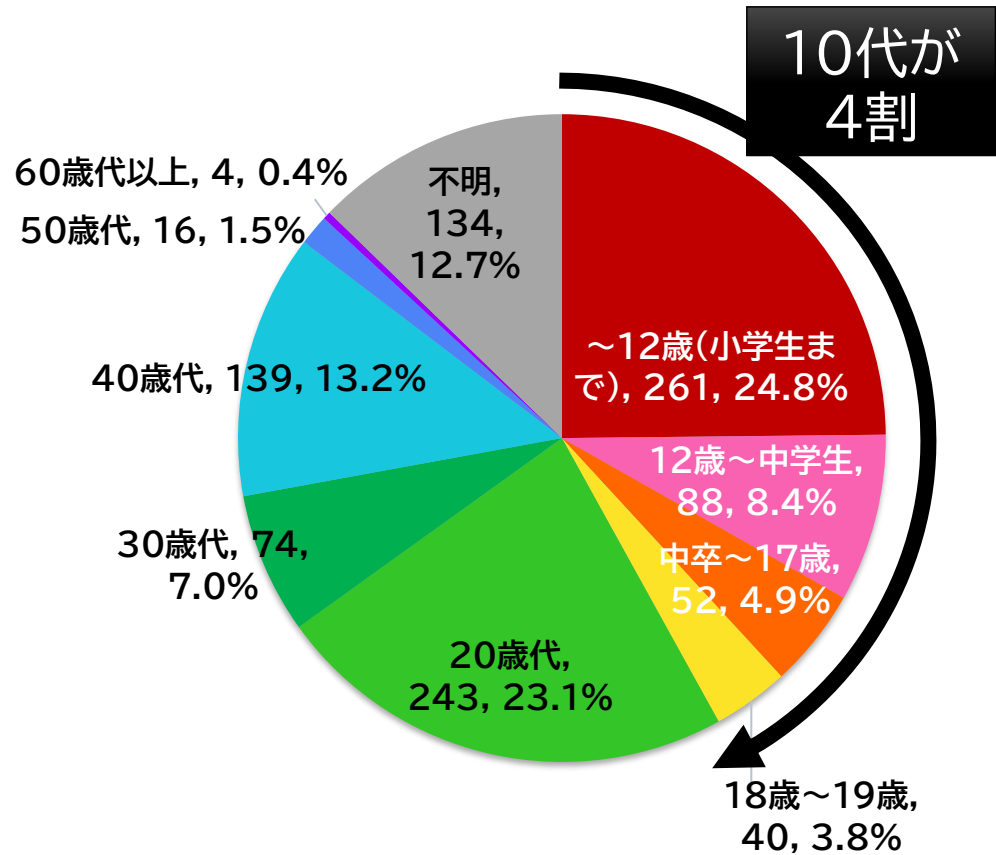
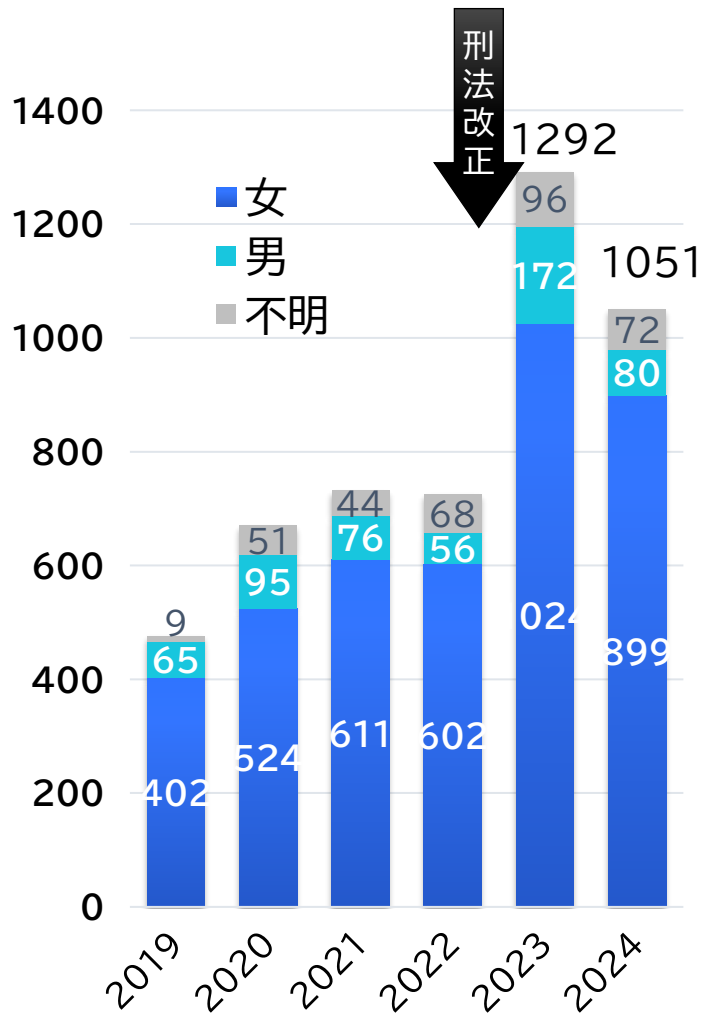
加害者との関係

(複数回答、女性のみ(n=130))



調査時期R5.11~12月、無作為抽出調査、有効回収数2,950
(うち女性1,597人、男性1,353人)、回収率59.0%

性暴力被害ワンストップ支援センターとやま 性暴力被害相談件数およびその年齢(R6年度)



性交同意年齢未満への販売について

これまでの試験的販売は「研究」扱い
未成年者への販売には代諾者同意が必要
研究倫理指針に則り、16歳未満は販売対象から除外

2026年
2月2日
以降

16歳未満は、名前と連絡先を追加で記録し保存するが、販売可能（親権者同意不要）

16歳未満（＝性犯罪を念頭におくべき事例）に、服薬指導経験ゼロのまま販売開始

未成年者への「処方」と「販売」

① 18歳未満(民法、医療法等の観点から)

医療機関での処方	薬局での販売
<p>① 医療機関が未成年患者に対して緊急避妊薬を処方することを制約する法規制はない。緊急避妊薬の処方については、緊急の医療処置が必要であり時間的余裕が限定的であること等を踏まえれば、親権者の同意を得なければ当然に違法というわけではなく、「保護者の同意を求める」ということは必然ではない。</p> <p><u>診療契約の締結主体として</u></p> <ul style="list-style-type: none">意思能力(自分の行為の結果を判断することができる精神能力。概ね7-10歳)を有する未成年患者は、同伴者の有無等によらず、患者自身が診療契約の当事者になることができると解される。診療契約の締結につき、親権者の同意権・取消権が及ぶか否かについては、及ばないとするのが多数説だが、及ぶとする学説もある。親権者の同意なしに未成年患者と診療契約を締結することは可能と解され、この観点からは「保護者の同意を求める」ということは必然ではない。 <p><u>医師の説明義務について</u></p> <ul style="list-style-type: none">医療現場では手術や危険性の高い処置・治療の際には患者や家族の同意書を徴求することが一般的ではあるものの、どの医療処置について誰から同意を取得するべきかについて、法的に一意の義務が定まっているわけではない。 <p>② 損害賠償リスク:あり</p>	<p>① 緊急避妊薬の販売は数千円程度(高くても1万円超程度)で行われるものであり、未成年者であっても、親権者の同意なく、単独で売買契約を締結することが可能(民法5条3項後段)。</p> <ul style="list-style-type: none">小遣い程度の買い物は親権者の同意なく単独で売買契約締結可能。「何円だったらお小遣いの範囲内か?」については、文献でも画一的な基準が議論されているわけではなくケースバイケースの判断になる。薬局・薬店の窓口で現に未成年者が支払っているのであれば、親の財布から盗んだ等の特別な事情がない限り、「目的を定めないで処分を許した財産」であるからこそ支払えている、と評価するのが通常だと思われる。 <p>② 損害賠償リスク:あり</p> <ul style="list-style-type: none">薬局・薬店が親権者の同意を確認せずに未成年者に緊急避妊薬を販売した場合、事後的に、お小遣いの範囲を超えているなどとして契約の取消しを主張されたり、親権者の同意なく緊急避妊薬を服薬させたことについて損害賠償請求を受けたりするリスクはある。これは、医師が親権者の同意を得ずに未成年者を診療し緊急避妊薬を処方する場合のリスクと本質的には同じであり、このリスクを回避したい薬局・薬店は、自らの判断で親権者の同意を予め取ればよく、全ての薬局・薬店に親権者の同意取得を義務づけるまでの行政上の対応は不要と考える。

未成年者への「処方」と「販売」

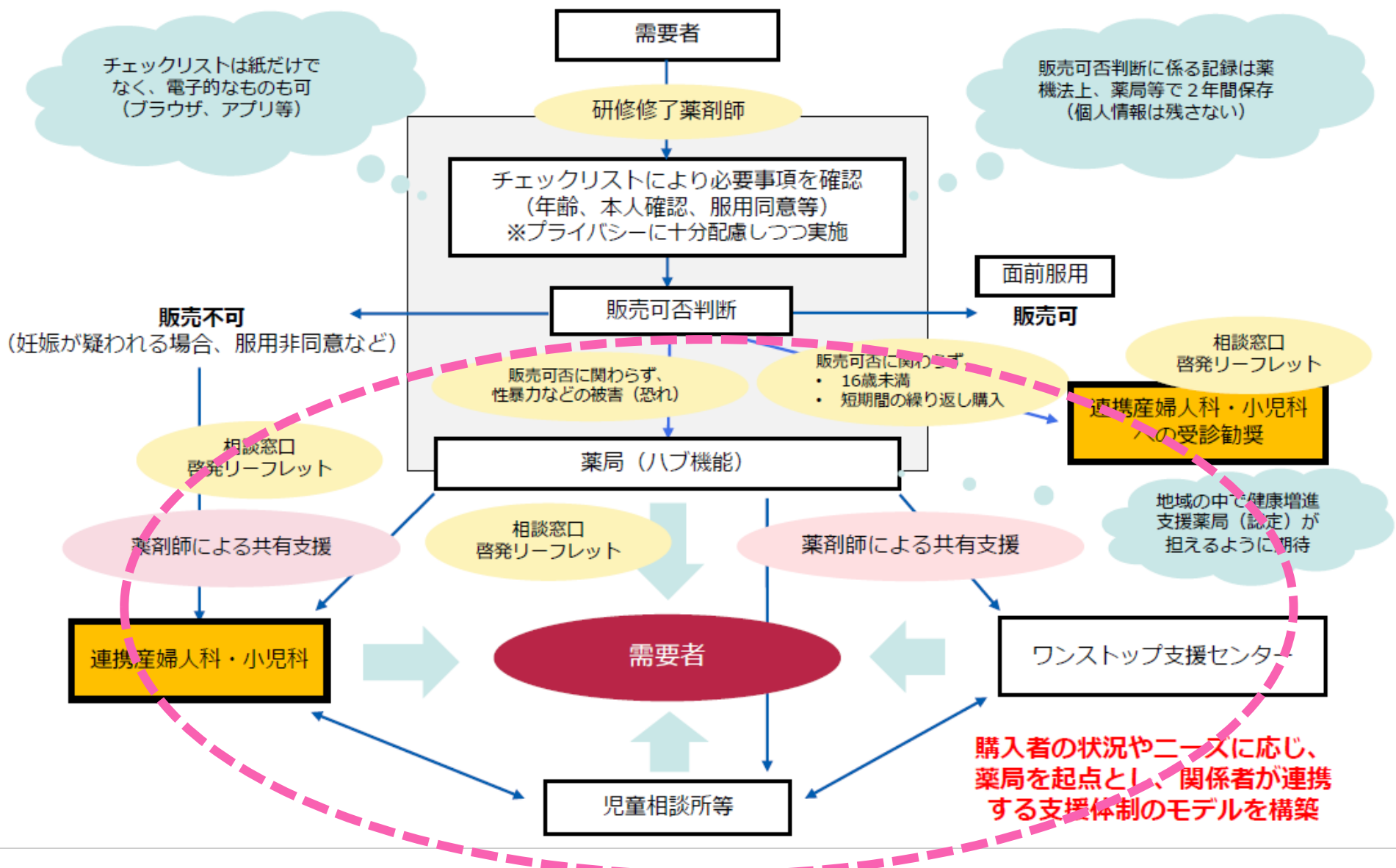
② 16歳未満(刑法の観点から)

医療機関での処方	薬局での販売
<ul style="list-style-type: none">• 証拠保全の機会の確保(産婦人科診療ガイドライン)• 児相通告義務	<ul style="list-style-type: none">• 問題となりうるのは背景に不同意性交等罪が成立する加害行為がある場合だが、同罪は年齢に関わらず被害者となりうる犯罪であり、性交同意年齢未満者(16歳未満)の方への販売を控える理由にはならない。• 性交同意年齢未満者へのケアは重要であるため、販売に当たっては、必要な情報(避妊法等)を薬局・薬店から追加的に情報提供してもらうことで対応することとしたい。(問題なしと法務室は判断)

こどもを
守れるのか？

(参考イメージ)

16歳未満、性暴力等の被害者や被害が疑われる者等への対応



【課題】

- 連携医療機関受診は自己決定
- 薬局からの児相通告
- ワンストップ支援センターは緊急避妊薬を無料で提供している

【厚生労働省の対応】

- 地域連携については、薬剤師からのアプローチのみではなく、ワンストップ支援センターや児童相談所等の支援機関、産婦人科、小児科等関係団体宛に、行政から協力依頼を行う
- 購入者に配布するよう、支援情報や支援機関の連絡先等をまとめたリーフレット等を作成し、薬局等に配置、サイトに掲載する

急速な人口増大による影響



地球規模での
人口政策が必要

1994年 国際人口・開発会議 (ICPD、カイロ会議、179か国参加)

行動計画を採択 (第4回世界女性会議行動綱領、北京1995) → SDGs

“SRHR”

Sexual and Reproductive Health/Rights

リプロダクティブ・ライツとは、すべてのカップルと個人が、自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を差別、強制、暴力を受けることなく、責任をもって自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブ・ヘルスを得る権利をさす。

具体的な戦略

第4回世界女性会議(北京, 1995)北京宣言/北京行動綱領 「第4章 戦略目標及び行動 C 女性と健康」

健康で豊かな セクシュアリティ

思春期・更年期のセク
シュアル&リプロダク
ティブ・ヘルス
(月経に伴う問題も含む)
性器切除

安全な妊娠と出産

周産期医療の整備
エビデンスに基づく医療
児童婚の禁止
Fistulaの防止

感染症から 開放されること

性感染症の予防
HIV/AIDSの治療法の
確立

すべての新生児が 健康な小児期を生 きることができる こと

飲料水供給設備の設置
プライマリ・ヘルスケアの
普及
貧困・紛争からの脱却

妊娠・出産するかし ないかを自由に調 節できること

避妊
安全・合法的な中絶
不妊治療

いつ誰と性交する のか自分で決めら れること

性暴力、DV、虐待
性的搾取、少年の売買春
危険な性行動、貧困

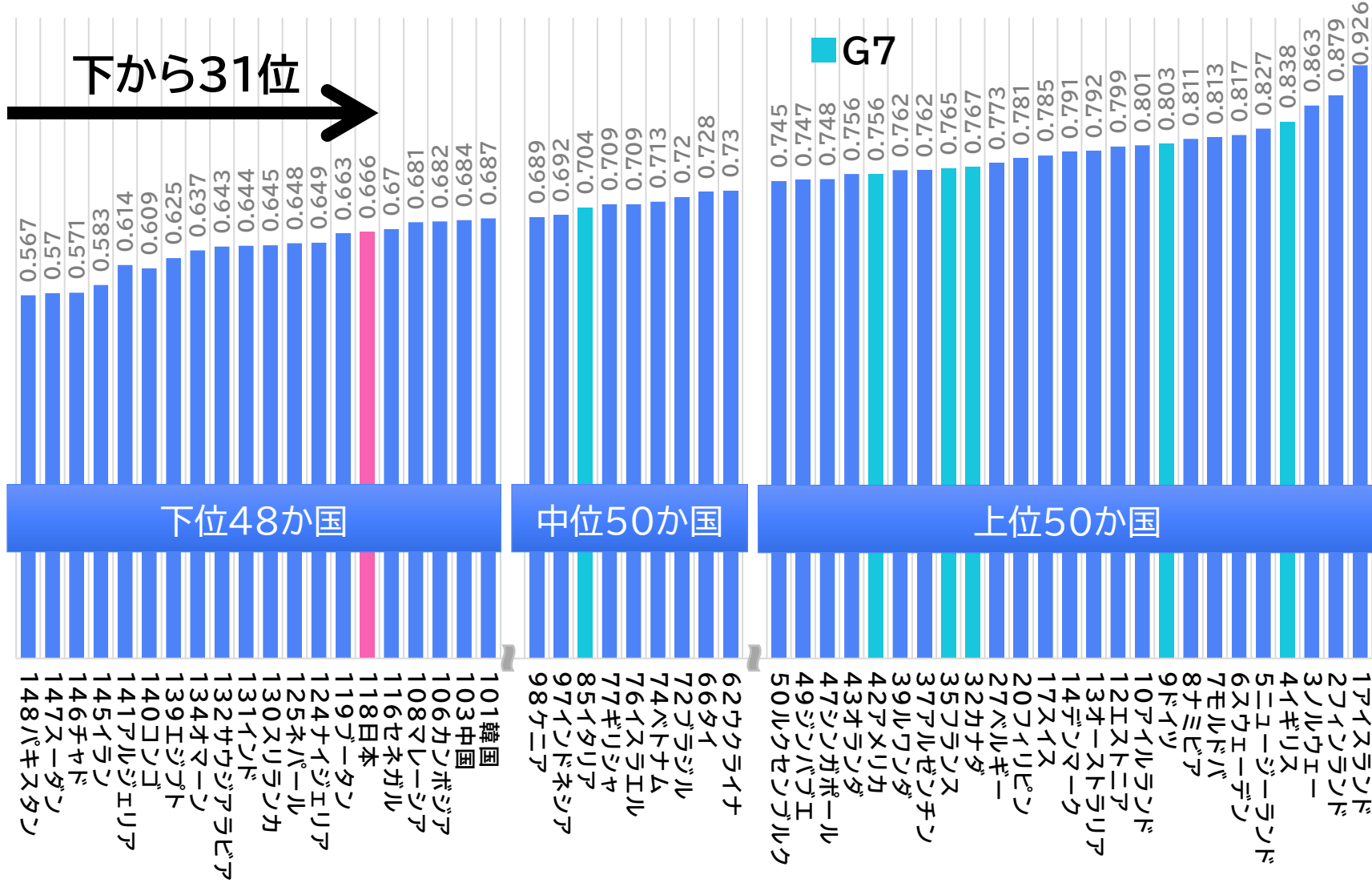
思春期の若者への 教育とヘルスケア

性教育
医療アクセス
子どもの権利

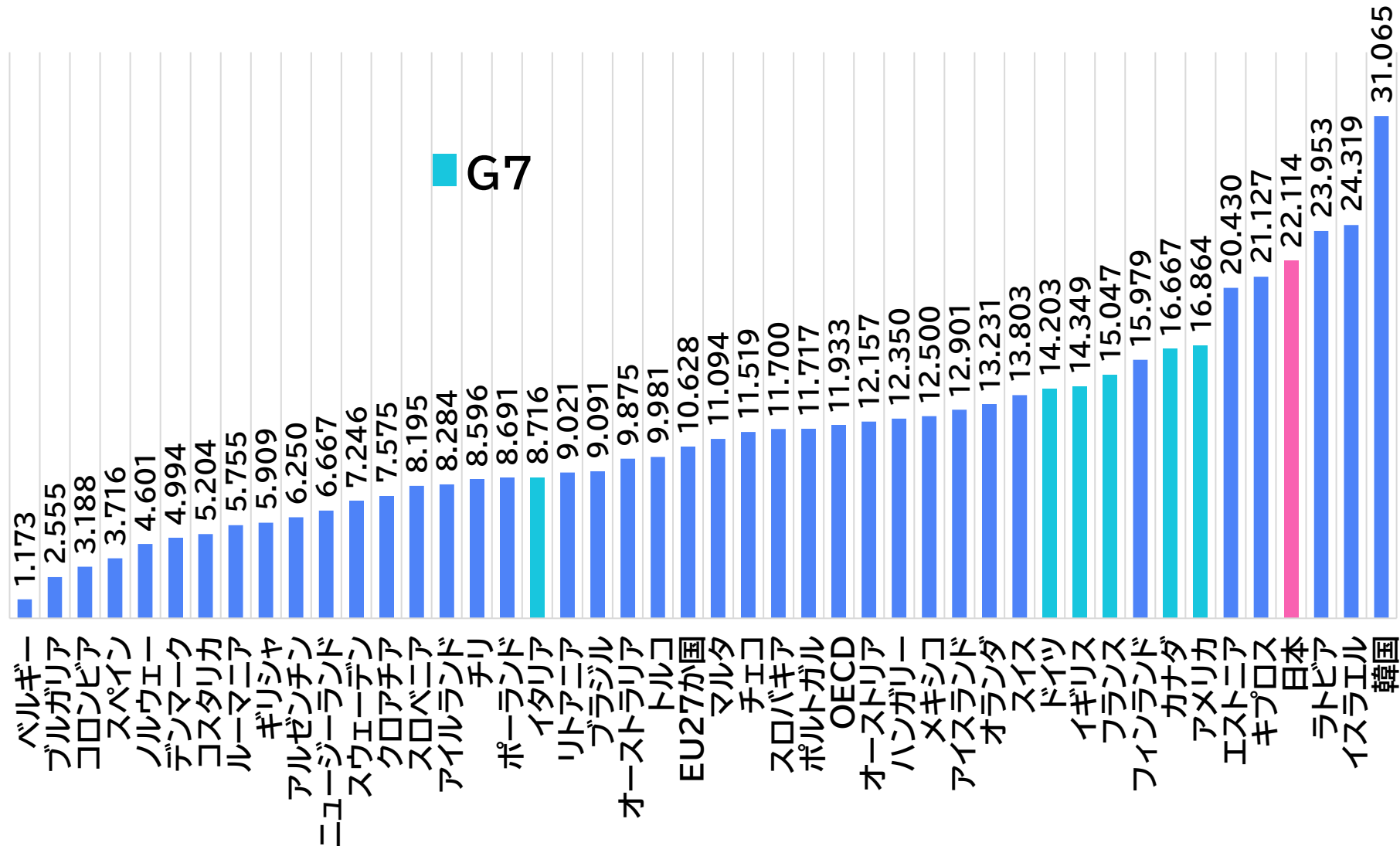
ジェンダー平等の 達成

女性と少女の意思決定権
差別的な制度
固定的性別役割
退屈で低賃金の労働
男女賃金格差

ジェンダーギャップ指数 (世界経済フォーラム, 2025)

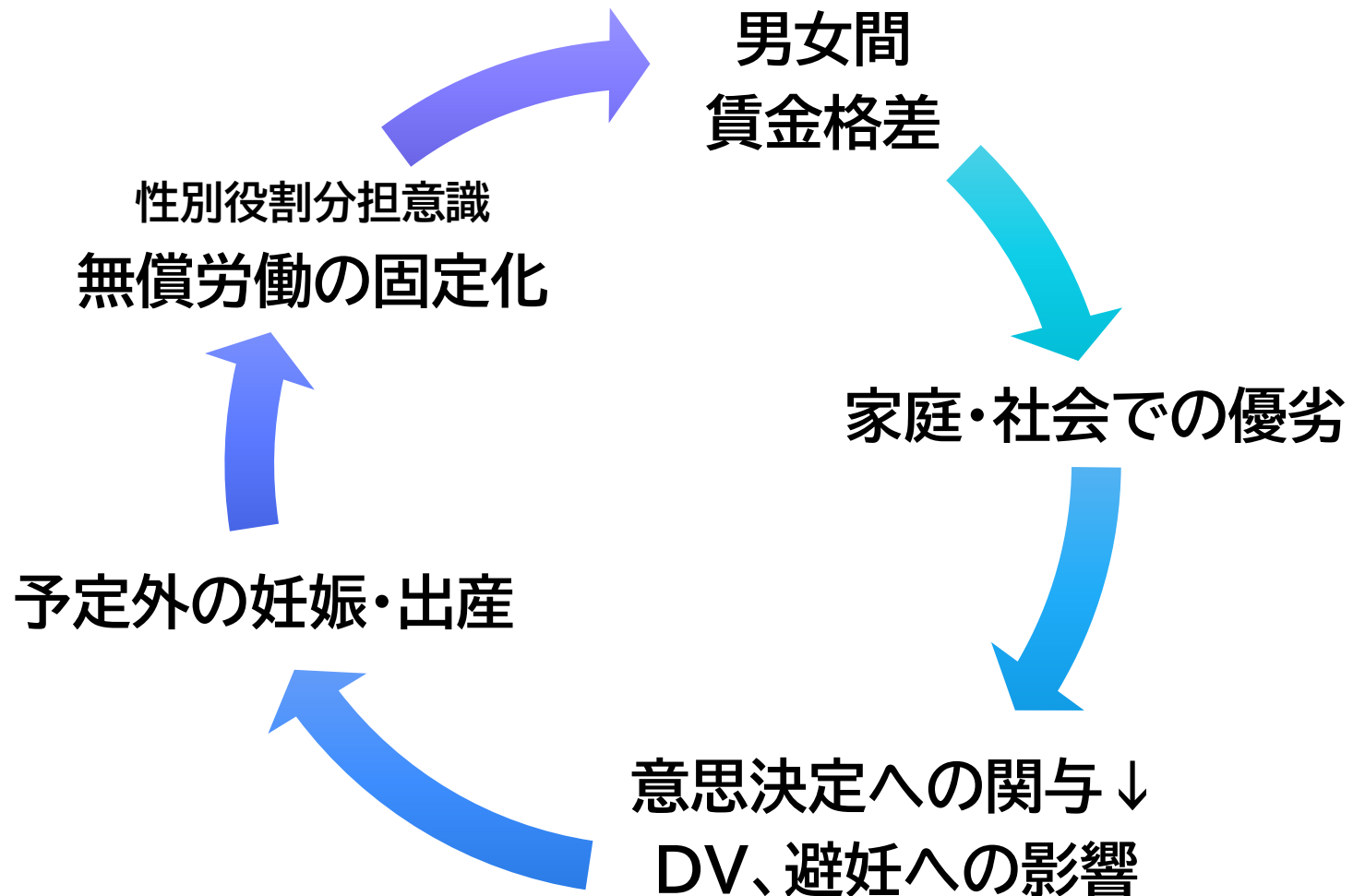


男女間賃金格差 (OECD,2022)

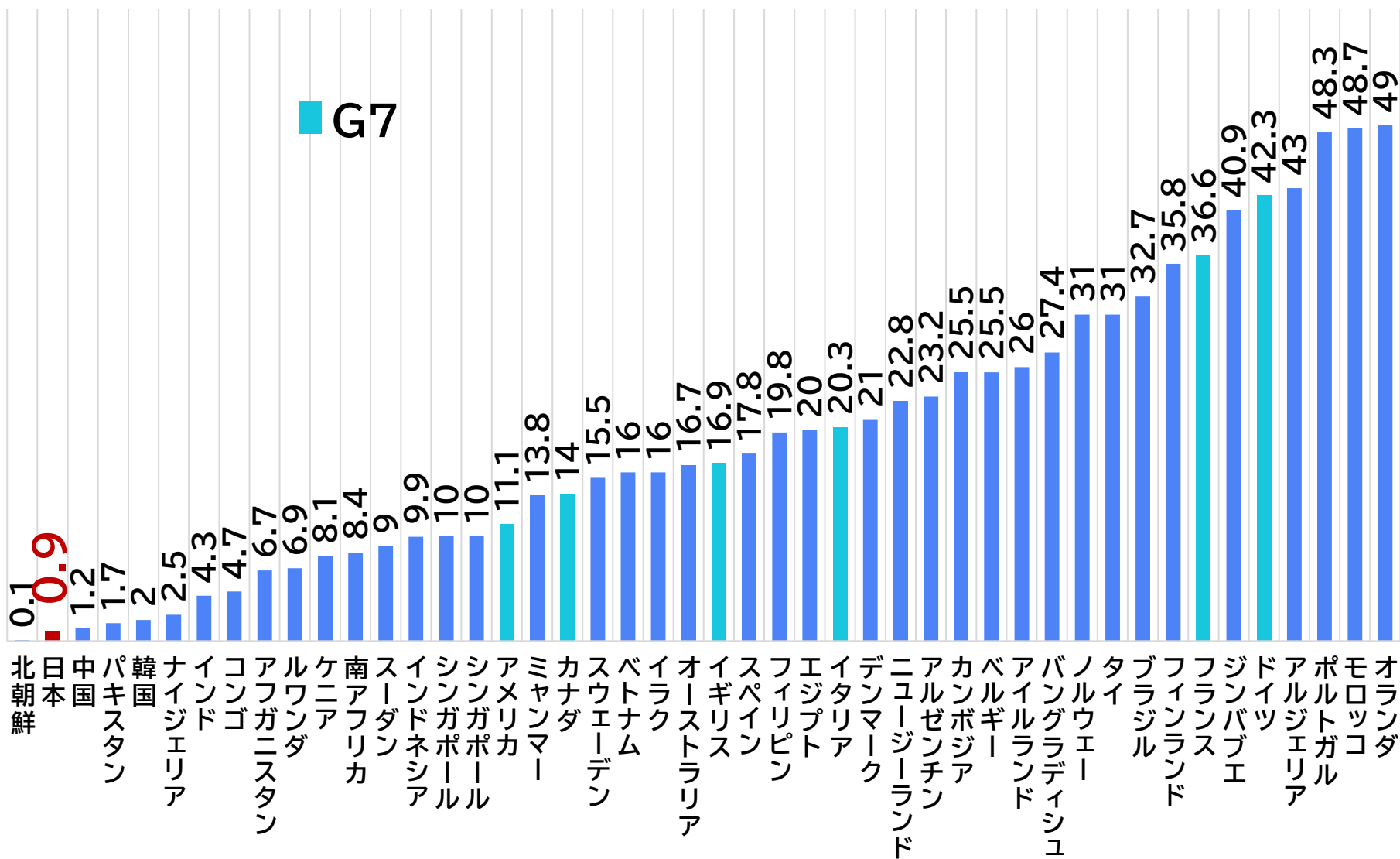


フルタイム雇用者の所得中位数における男女賃金格差。男女賃金格差は、男女間の月給の中位数の差を男性の月給の中位数で除した数値。(単位は%)

ジェンダー平等とリプロダクティブヘルスの関係



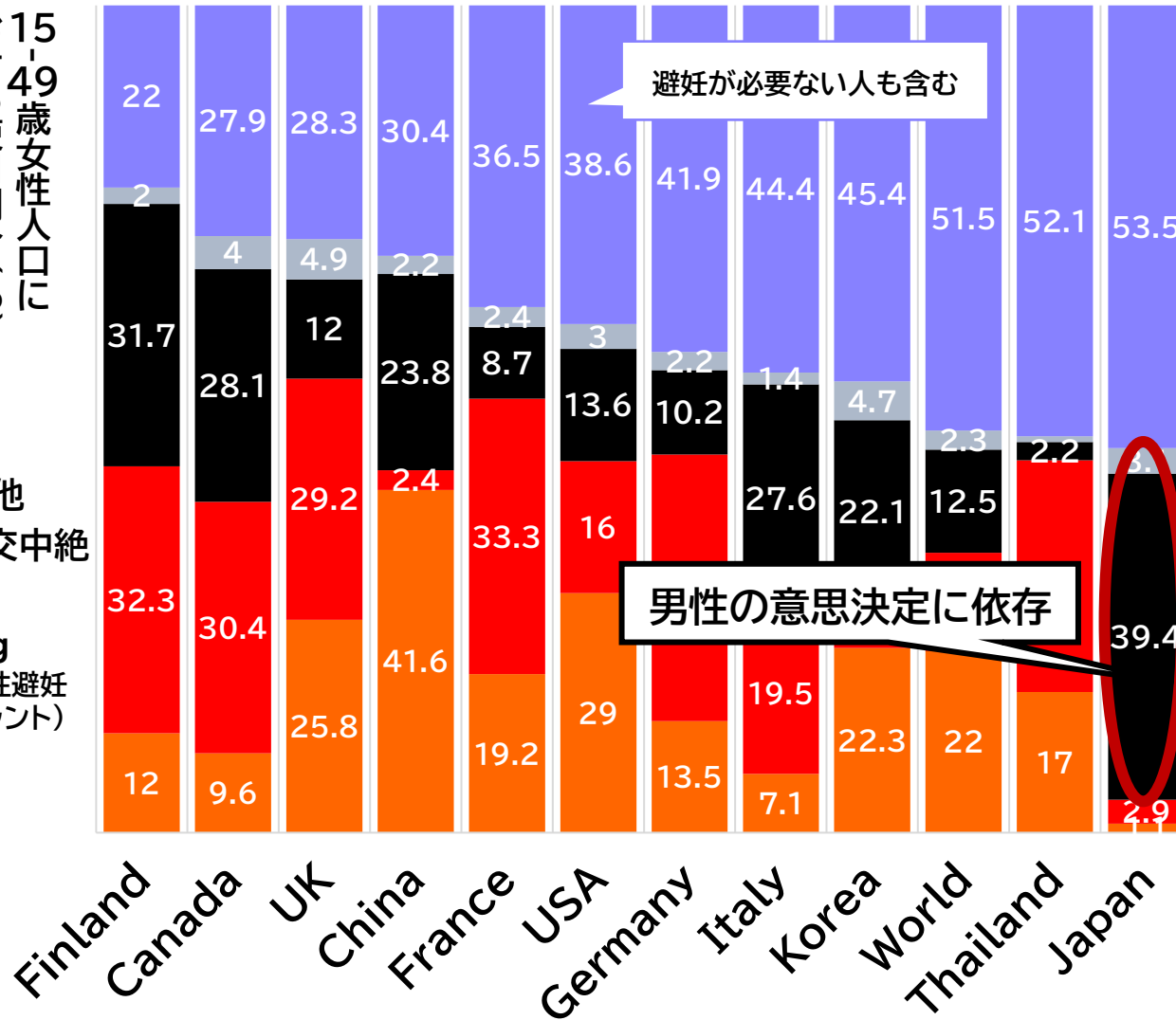
経口避妊薬使用率 (生殖年齢人口における使用率)



避妊法の選択

15-49歳女性人口における使用割合(%)

- No method
- リズム法,その他
- コンドーム,性交中絶
- OC,注射剤
- Long-acting
(女性避妊手術,男性避妊手術,IUD,インプラント)



避妊が必要ない人も含む

男性の意思決定に依存

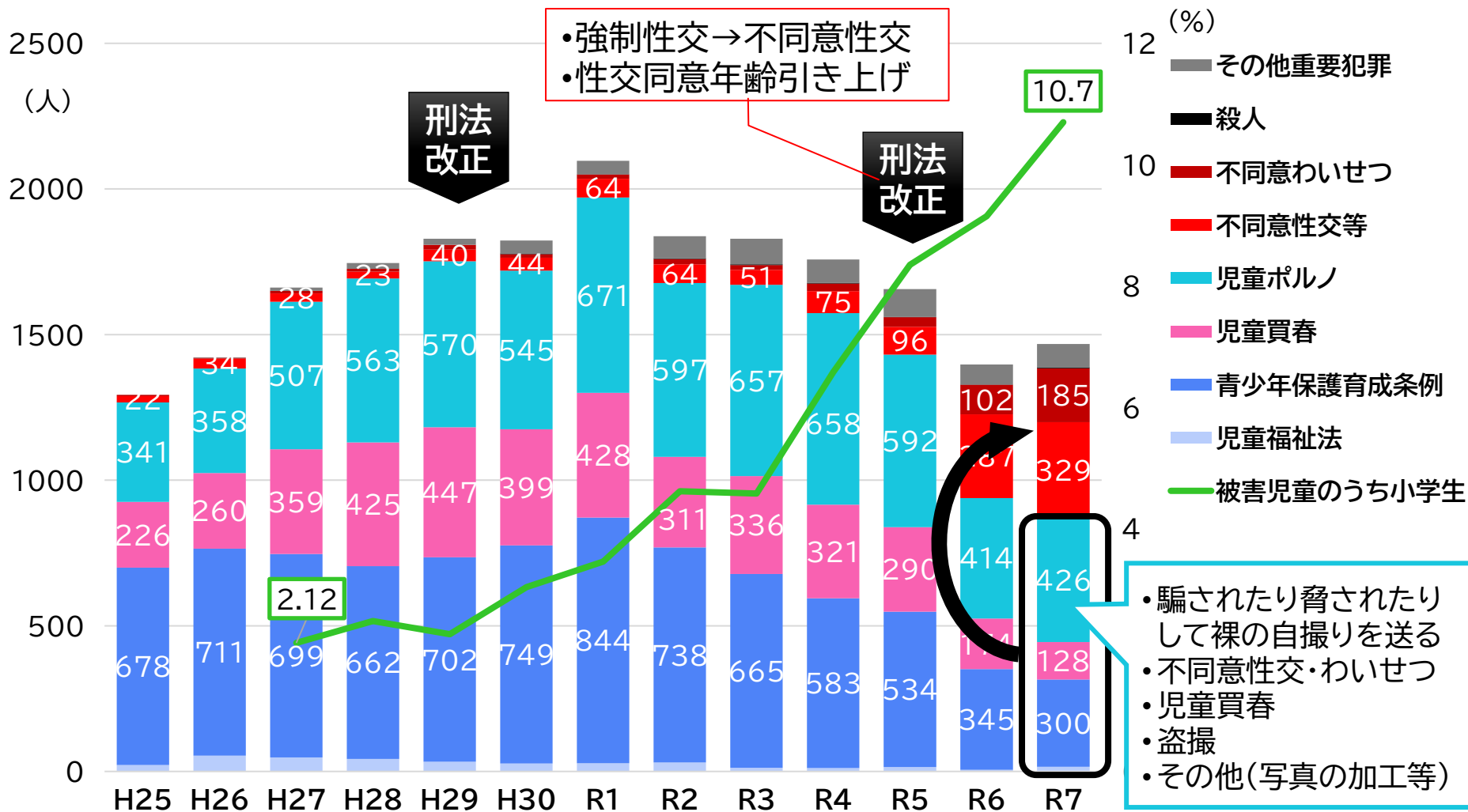
何らかの避妊 46.5%

96%は女性の意思によらない妊娠を引き受けやすい状況にある

各国における10代のSexual & Reproductive Health/Rights(SRHR)

	アメリカ	イギリス	フランス	日本
性交同意年齢	16(～18)歳 (2～4歳差は例外規定)	16歳	15歳	16歳 (13～15歳は加害者と5歳年齢差)
子どもへの性暴力	最大終身刑 性犯罪者登録	最大終身刑 性犯罪者登録	懲役15年以上	5年以上の拘禁刑
児童買春 あっせん	懲役4～12年+75万ドル (1.1億円)	懲役最大14年	懲役15年+300万€ (5.2億円)	7年以下の拘禁刑 または1000万円以下
性教育	連邦政府の統一基準なし 州法、学区で規定	2019年からナショナル・カリキュラム(法定の義務)	2001年改訂の中絶と避妊に関する法律を受けて法定化	教育基本法・学校教育法等で定める法定カリキュラム
	Comprehensive(カリフォルニア、ワシントン、ニューヨーク等) 親のオプトアウト権 Abstinence(テキサス、アーカンソー等)	Relationship education + Sex education 親のオプトアウト権	愛と性のある人生についての教育	歯止め規定 禁欲教育に近い
開始年齢	11～14歳	5歳	6歳	14～15歳
中絶の合法化	州により違法	16歳以上は自由	理由の如何に関わらず原則合法	違法
中絶の親権者同意	州による	16歳以上は不要 16歳未満には医師の裁量権あり	2001年より年齢問わず保護者同意不要	中絶には不要。しかし医療同意には必要
ピル・避妊相談	州や加入健康保険によるが、Affordable Care ActやMedicaid等でカバーあり	全年齢で無料(NHS)	26歳未満は無料(医療機関、性的健康センター、学校)	カバーなし 性暴力ワンストップ支援センターでは無料

SNSに起因する子どもの性被害の状況



第35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(令和8年2月20日) 座長提出資料

緊急時:レギュラトリーサイエンスの視座から緊急避妊薬スイッチ化の考え方(座長提出)

予期せぬ妊娠の可能性が生じ、緊急避妊薬を求める女性は多い(リプロダクティブヘルス/ライツ)
年間出生数は約73万人。中絶数は約13万人。望まないタイミングでの妊娠は約3~4割。不同意性交等の被害経験8,1%(内閣府男女共同参画局調査)

本評価検討会議:緊急避妊薬

- 2017年(消費者要望):2回開催⇒否(時期早尚)
- 2021年:(消費者要望)~2023年7回開催
- 2023年~2025年:3回開催(モデル的販売調査結果)

第5次男女共同参画基本計画(2020年閣議決定)

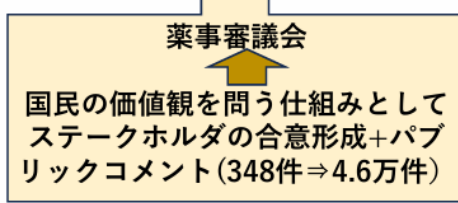
女性活躍・男女共同参画の重点方針(女性版骨太の方針)2021、2025
経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2021、2024
WHOガイドライン、国連女子差別撤廃委員会の勧告

国民・社会にとって許容可能なリスク*

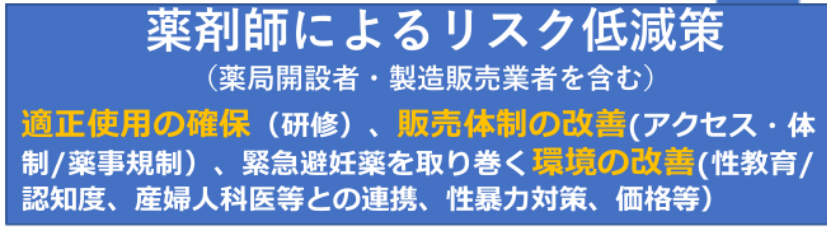
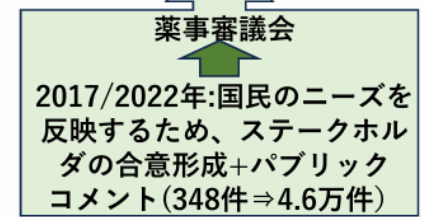
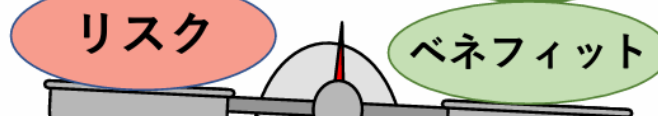
*有害事象の発生確率及びその危害の度合いの組合せ

国民・社会のニーズ

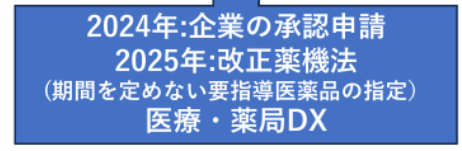
72時間内での服薬・緊急回避(個人における有事/24時間365日)・高い利便性・セクシュアルリプロダクティブヘルス/ライツの向上、生活の質向上・国民のセーフティネット



医師 薬剤特性
疾患/状態特性



ベネフィット最大化
薬剤師(受診勧奨)
国民リテラシー
性教育等



国民—薬剤師・薬局開設者・製造販売業者—医師・医療機関—ワンストップ支援センター・自治体・国の連携ネットワーク構築

(H Kasanuki. 2023.6資料を2025.8一部改変)

課題

- 販売困難事例、中絶機会／性暴力の証拠保全機会の逸失事例などのフィードバック
 - ➡薬剤師のゲートコントロール能力の向上
 - ➡医療機関との実効性ある連携体制の構築
- ワンストップ支援センターの機能強化
- 関係性を学ぶ機会(性教育)の強化と実装
- 子どもへの性暴力、DVを許容しない社会の構築
- Gender equalityのゴールに向けたSRHRの推進