

2026 年 10 月 1 日放送

緊急避妊薬の調剤･販売について

SRHR pharmacyPROject
松村　歩美

2025 年の日薬学術大会にて、「北欧の包括的性教育とユースクリニックから学ぶ、薬剤師による緊急避妊薬対応と若者支援」というテーマでポスター発表いたしました。その中で、「北欧では、薬剤師はどのように関わっているのか」「日本の薬剤師はどこまで関わるべきか」という質問を多くいただきました。これは、今の日本の性教育や緊急避妊薬への対応に「何かを変えなければならない」と感じつつ、「何をどうすれば良いのかわからない」という葛藤を抱いている表れではないかと推察しています。本日は、**緊急避妊薬の調剤・販売の現状を踏まえ、女性が人生の選択肢を主体的に選ぶためにあるべき薬剤師の姿** について、お話いたします。

最初に、緊急避妊薬がスイッチ OTC 化に至るまでの背景を時系列で説明します。

2017 年の評価検討会議から始まり、複数回の検討やパブリックコメントを経て、6 年後の 2023 年に、145 薬局で緊急避妊薬の試験的販売がスタートしました。その 1 年後に 339 薬局 へ拡大し、2025 年 8 月のスイッチ OTC 化承認を経て、2026 年 2 月、緊急避妊薬スイッチ OTC 化がスタートしました。議論開始から、実に 9 年の年月が経ちました。

厚生労働省によると、9 月 3 日時点で販売可能な店舗数は全国 1 万 6633 店舗と、1 ヶ月前より 664 店舗増加しました。全国にある約 60,000 店の薬局の、4 つに 1 つで対応可能な状況です が、実際は地域ごとに大きくばらつきがあることも報告されています。

今年の 7 月末、緊急避妊薬販売に係る調査事業報告書が発表されました。そちらより、今後 期待されたいことについて、2 点、考察します。

1 点目は、より安価に手に入る環境整備についてです。報告書では、薬剤師の対応、説明

のわかりやすさ、プライバシーへの配慮、服用までの手続 きは 80%以上が「とても満足」と回答した一方、費用面で「とても満足」としたのは約 40 %でした。

処方箋医薬品だった頃に比べれば安くなったものの、現在の 7,000～9,000 円という価格は、諸外国との比較では依然として高いのが日本の現状です。私が実際に北欧で購入した際、当時のレートで、デンマークでは 1,500 円、ドイツでは 3,000 円、スウェーデンでは 2,500 円程度 で購入できました。

「高額な方が、次から気を付けようと思う人がいて良いのではないか」と言う意見を耳にし たことがあります。セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツ、日本語訳 「性と生殖の健康と権利」、略して SRHR や、公衆衛生の観点では、**必要な人が必要なとき にアクセスできることが重要であり、価格を障壁にしないことが基本的な考え方**です。SRHR については、後ほど詳しく解説いたします。

2 点目、支援が必要な未成年への対応についてです。スイッチ OTC 化に伴い 16 歳未満への販売も可能となりましたが、試験的販売時は対象外だったため対応フローが未熟です。児童福祉法や子どもの権利条約に精通した薬剤師はごく稀であるのが実際のところです。この点において、現状の研修では、具体的な連携方法の提 示や事前に知っておきたい知識面の学習支援が不足していると考えています。これは、児童 福祉として、子どもを守る視点からも、不適切であるため、今後改善すべき課題と捉えています。

さて、「女性が人生の選択肢を主体的に選ぶ」には、何が満たされる必要があるのでしょうか。私は、**科学的根拠に基づいたライフイベントの設計と、自分のことを自分で決定できる力を育むこと**が重要と考えています。

1 つ目は、「科学的根拠に基づいた、ライフイベントの設計」です。これには、プレコンセプションケアの普及が不可欠です。2024 年、政府の骨太方針にて「プレコンセプションケア 5 か年戦略」が明記されました。これを受け、2026 年からはこども家庭庁による「プレコンサポーター養成講座」や若年層向けのサイトが開設されるなど、国としてもかなり力を入れていることが伺えます。

2 つ目は「自分のことを自分で決定できる力を育むこと」、すなわち、SRHR の成熟です。

SRHR とは、**自分のからだは自分のものであり、プライバシーが守られ、差別や強制、搾取、暴力を受けず、自己決定が尊重されることを当たり前にしようとする考え方**です。この考え方が実現されている状態を具体的に表現すると、「自分のセクシュアリティに関して、性的指向、ジェンダー表現も含めて、自由に表現できる」「いつ、誰と結婚するもしくは結婚しないかを決められる」「子どもをもつかもたないか、いつ子どもを持つか、何人もつかを決められる」などが挙げられます。

地域のヘルスケアステーションである薬局では、健康に関する様々な相談を受けます。特に、緊急避妊薬スイッチ OTC 化に伴い、妊娠検査薬、排卵検査薬、緊急避妊薬、性感染症や月経、妊娠、更年期障害の相談などを受ける薬局は増えたのではないでしょうか。

たとえば、緊急避妊薬の販売時に低用量ピルの相談をする方、そこから、月経の痛みや PMS のような精神面の辛さを話す方、将来は妊娠したいけど緊急避妊薬は影響しないかという話から卵子凍結を検討していると話す方もいます。ここで薬剤師が「ヘルスケア支援」としてコミュニケーションできるか、情報提供できるか、チャンスになると考えます。これらのサービスを提供する薬剤師が、SRHR を尊重した姿勢をもち、相手の不安を解消できるよう様々な情報や選択肢を提供し、自己決定をエンパワメントできることが望ましいと考えています。

もう 1 つの重要な概念に「バウンダリー」があります。バウンダリーとは、「私」と「私以外」を分ける、目に見えない心の境界線のことを指します。他者にバウンダリーを踏み越えられたり、反対に誰かのバウンダリーを踏み越えてしまうと、「私」と「私以外」があいまいになり、人間関係におけるトラブルの原因になったり、DV や人権侵害などの深刻な事態を引き起こすことがあります。

ここで大切なのは、**支援者、つまり「ヘルスケア支援」を行う薬剤師は、当事者をコントロールしかねない危うさを抱えた仕事であるということです。**そして、同時に、支援者も視点を変えると当事者になりうることです。

思い返してみれば、私たちは義務教育時代を含めて、コミュニケーションに関する学問を学ぶことが数少なかったのではないでしょうか。私自身、「相手への思いやり」という文脈は道徳の授業で習った記憶がありますが、「人権」「権利」「ひととの関わり方」を学問として学んできた経験のある方は、少ないのではないでしょうか。

北欧では、ひととひとのコミュニケーションの取り方を、幼少期から青年期にかけて継続的に学ぶカリキュラムが組まれています。実際、オランダでは 5 歳頃から包括的性教育の一環として、感情を表現するコミュニケーション能力を養う指導に重点が置かれています。

ここで、皆さまに問い掛けたいことがあります。

そもそも、私たち薬剤師は、女性の人生の選択肢を「守る」仕事なのでしょうか。いつの間にか、正義感から「守ってあげる」「そのために管理する」になっていないでしょうか。

私が北欧で現地の 10 代～20 代、支援者である助産師や看護師、薬剤師と会話し、最も衝撃を受けたのは、その根底にある **若者への眼差しの違い**です。

日本の性教育は、性感染症や避妊の側面が強調されがちです。あたかも「責任を取るのはあなたです」と言わんばかりの重苦しさがあります。一方、北欧の現場で一番大切にされて

いたのは、人権やウェルビーイングでした。人間同士の関わり合いにおいて、すべての土台として「Consent（同意）」と「Relationship（関係性）」があると 5 歳から学びます。家族、友人などの身近な人との関係性の作り方から学び、その延長線上に、異性との関係性の作り方や性感染症、避妊の話が出てきます。

女性が人生の選択肢を主体的に選ぶために、あるべき薬剤師の姿とはどんなものでしょうか。私は、先**入観や支援者である薬剤師の価値観に基づく介入にならないよう留意し、同情や同調ではなく、目の前の女性の考えや思いを共感的に理解し、女性自身が課題を自ら解決できるような支援ができる状態**だと考えます。

これらを体現するために、プレコンセプションケア、SRHR、バウンダリーについて学び続ける必要があり、日頃から日常的な服薬指導が「先入観や支援者の価値観に基づく介入」ではないか、振り返ることが肝要であると考えます。

最後に、私がデンマークで緊急避妊薬を購入した時の話をさせてください。

デンマークで私が緊急避妊薬を買い求めた際、現地の薬剤師は笑顔で「Have a nice day」と送り出してくれました。ただ、私の来局行動を肯定し、日常の延長として接してくれました。

同情や同調ではなく、共感的に理解し、相手が自ら課題を解決できるよう支援すること、過度な介入や、関係の曖昧化を起こさないための教育を受けること、これこそが、これからの薬剤師に求められる教養であり、私たちが目指すべき姿ではないでしょうか。