

「令和6年度第1回オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修」にていただいた
受講者からの質問回答集

情報提供文書について

Q1. 患者様にお渡しする情報提供書や処方医へ送る服薬指導情報などは、何か決まったフォーマットはあるのでしょうか？

厚生労働省 HP の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づく薬局における対応について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kinnkyuuhininnyaku.html>
を参照してください（千葉県薬局機能委員会。以下、千葉県）

本人確認について

Q2. 患者様の本人確認はどのように行なったら良いですか？また、顔写真付きのものでなくても大丈夫でしょうか？

マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等公的機関が発行したもので行ってください。健康保険証でも構いません。来局前に患者様と確認してもらうことが望ましいです。（千葉県）

Q3. 患者様が極力顔を隠しての、対面は可能ですか？

患者様の心理的負担に配慮しつつ、必要最小限の本人確認をお願いします。（千葉県）

服用時について

Q4. 服用後2時間以内に嘔吐した場合は、処方してもらった医師に相談後、追加処方があった場合は、追加分も薬局での服用で間違い無いでしょうか？

面前服用という前提がある以上、そのような対応をお願いします。（千葉県）

Q5. 「緊急避妊薬の服用後2時間以内に嘔吐してしまった場合、追加服用の必要があるかもしれないので、すぐ処方してもらった医師に相談してもらう」とのことでしたが、追加服用の指示があった場合は薬局にもう1錠の緊急避妊薬の在庫が必要になるかと思えます。緊急避妊薬の調剤が可能な薬局としては、最低でも常時2錠の在庫が求められるということになりますか。

複数錠の備蓄か患者様の移動の負担にならない範囲での近隣薬局との連携が求められます（千葉県）

Q 6. 服用 2 時間以内に嘔吐した場合もう 1 錠追加で服用するとの事ですが、在庫や営業時間の関係で最初に対応した薬局での対応が難しい場合はどのようにしたら良いのでしょうか。他薬局で対応していただいてもいいのでしょうか。

処方元・患者様と協議の上、近隣の薬局又は緊急避妊対応の医療機関への紹介・誘導をお願いします。
(千葉県)

Q 7. ノルレボ (レボノルゲストレル) 服用後どれくらい時間をあけたら OC や LEP の服用が可能ですか？

翌日から服用は可能ですが、ノルレボの有効性確認が出来にくくなる。ノルレボ服用後 2~3W で月経が発来します。経血が通常と同じ量なら避妊成功と考えます。少なければ (1/2 以下) なら妊娠検査が必要になります。OC や LEP を 2W 位服用すると経血が少なくなり、月経か、妊娠後の出血か分らなくなる。

また、ECP 内服の時期により、妊娠が継続してしまう可能性もあり、妊娠初期に LEP 内服したことになり、妊娠継続か中絶が悩むことになる。実際は奇形発生に影響は少ないと言われているが、いずれにしても、OC/LEP 内服希望の際は翌日産婦人科受診を促してください。オンラインによる OC/LEP 購入は勧められません。(千葉県産科婦人科医学会)

Q 8. オンライン診療ではなく、通常の対面診療にて、緊急避妊薬の院外処方箋が発行された場合は、研修を修了していない薬剤師でも、調剤、投薬が可能ということでしょうか。対面診療の場合でも、薬剤師の面前での服用、本人以外への投薬は認めないなどの対応は必須ですか。

通常診療であれば、研修終了薬剤師でなくても対応は可能です。ただし、その場合は院内にて産婦人科医の面前で服用するケースがほとんどなので、院外処方箋として発行されるケースはほぼないと思われます。(千葉県)

Q 9. 薬は面前で飲んでもらうことは転売防止などの観点から重要と理解できたが、周囲の環境が気になる方へは、薬局もオンラインで話をして納得していただいた後で来局し、会計と薬の服用を行うことはできないでしょうか。

オンラインは認められておりません。薬局に対しプライバシーへの十分な配慮できる体制の整備が求められており、研修会においても具体的に示しているところです (対応手順)。
来局時間の調整等で工夫いただければ幸いです。(千葉県)

Q 1 0. LNG 服用後 2 時間以内の嘔吐発現率を教えてください。

嘔吐の副作用発現については頻度不明です。(富士製薬工場)

Q1 1. 実際に服用後2時間以内の嘔吐があった事例の対応について教えてください

まだそのような事例に直面したことはありませんが、再度の受診による処方、又は、対面診療のいずれかになります。(千葉県)

Q1 2. 万が一、薬剤を交付して前で服用してもらったところで患者様が服用を拒み薬剤を手にしたまま退出されてしまうような事例が起こった時の正しい対処方法、報告などの方法について教えてください。

これから対応される方のご心配かと思いますが、会計する前に退出するのでしょうか？
トラブル事例については、千葉県薬剤師会までご連絡ください。当会から日本薬剤師会へ報告させていただきます。
(千葉県)

Q1 3. 来局時に患者様が吐き気を催しており、また患者都合で吐き気が落ち着いてから対面服薬するまで待機できないと言われた場合、調剤不可と伝えてよいのでしょうか。

服用できるような状況ではないので処方医に相談かと思えます。(千葉県)

Q1 4. 患者様が2時間以内に嘔吐した場合、処方医に相談し状況によっては再処方となると考えられますが、対面で服薬してもらってもその後の状況(本当に嘔吐したか)が薬局では分かりかねるかと思いますが、この場合も状況確認(口頭)で問題ないと判断し再処方に対しての再調剤という認識でよろしいでしょうか。

はい、そのようになります(千葉県)

Q1 5. 服用後2時間以内に嘔吐した場合の追加投与に関して、それが72時間を超えた場合はどのように対応すべきか。

追加投与の際も医師による診断が前段階としてありますので、処方元の医師による指示・誘導に従ってもらおうよう患者様にお話してください。(千葉県)

Q1 6. LNGの服用が72時間を過ぎてしまう場合はどうしたらよろしいでしょうか。

処方の前段階で医師による診察並びに服用薬局の選定があります。その時点で72時間以内に服用可能な薬局が選定されると思われます。ただし、患者様が72時間以内に薬局に見えられなかった場合は、処方元及び患者様へ連絡をしてください。(千葉県)

Q17. 服用前の確認、指導時にピル服用中（アドヒアランス不良含む）が判明した際の対応はどのようにしたら良いでしょうか？

OCを規定通り服用していればECPの服用はいらない。但しOCを服用していても妊娠することはあり得るので、患者には良く説明する事が慣用です（千葉県産科婦人科医学会）

産婦人科の受診の確認

Q18. 患者様が三週間後婦人科に受診したことは確認した方がいいですか？

前提として必須事項ではありません。患者様の受診する産婦人科医が明確にわかる場合は確認することは可能ですが、そうでない場合は薬局からは患者様本人にしかアクセスできません。患者様の心理的負担に配慮した対応が求められます。（千葉県）

Q19. 緊急避妊薬投薬後、3週間後の産婦人科受診はどこでもいいという認識でよかったですか？原則は同じ方が良いでしょうか？

別の医院でも問題ありません。オンライン診療を受診した医院を三週間後に受診するよう指導する必要はありません。（千葉県）

Q20. 緊急避妊薬は排卵前に服用が効果的とのことですが、服用対象者が来局時に最終月経とUPSI日時を確認してから3週間後の産婦人科受診を促した方がよいのでしょうか。

ECP服用後3Wで産婦人科受診を指示する決まりに成っています。問診で排卵後のUPSIと思われる患者にも処方した方がよい（排卵の確認がないので）とされていますが、着床阻止作用はないとされているので、妊娠する可能性が有る事を説明し文書に残します（確認の署名を貰う）。（千葉県産科婦人科医学会）

Q21. 男性からあれこれ対象者が言われて目の前で服用確認に心理的ストレスを感じられるのが心配です。もちろん伝え方、聞き取り方は患者さんの状態によって臨機応変に対応しますがナイーブな問題で、これから全国的に緊急避妊薬の対応が増えると同時に患者からのクレームで少なからず壁にぶち当たる問題かと思えます。

貴重なご意見ありがとうございました。研修終了の有無に関わらず薬剤師が向き合わなければならない問題だと思いますので、当会でもその旨発信していきたいと思えます。（千葉県）

請求額

Q 2 2. 請求額の金額は各薬局に委ねられるのでしょうか？緊急避妊薬の参照価格を知りたいです。下限や上限などはあるのでしょうか。

可能であれば近隣薬局と協調するなり、地域薬剤師会で方針を定めることが望ましいと思います。因みに、一般販売に向けた試験販売では日本薬剤師会から 7,000 円～9000 円の範囲で価格設定するよう指示の下、千葉県内では 9000 円で設定しました。(千葉県)

Q 2 3. 確認ですが会計は、薬局で予め定めた薬剤料だけでよいのでしょうか？

薬歴管理料や夜間・休日対応料を加算しても構いません。患者様来局前に確認していただくことが望まれます。(千葉県)

医師・処方箋

Q 2 4. 処方医は誰でもいいのか？ 処方出せる医師 出せない医師の区別方法は？

厚生労働省 HP「緊急避妊に係る取り組みについて」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912_00002.html

こちらを参照してください (千葉県)

Q 2 5. 72 時間以上経っている場合は、医師が必要と判断したことが確認できれば、調剤可能なのか。

患者様の事情で来局が遅れた可能性もあるので、医師に照会し、指示に従ってください (千葉県)

Q 2 6. 時間外対応において、指定された時間に来局せず、処方箋発行元の医師とも相談し、ご本人とも連絡が取れなかった場合、どのくらいの時間待機すれば、調剤を拒否したことにならないでしょうか。

薬局の判断に委ねられます。薬局や地域の事情を加味しないとならないので千葉県薬剤師会では指針を定めかねます。(千葉県)

Q 2 7. オンライン診療において処方箋原本の授受はどのように行うのですか。郵送でしょうか。

郵送のケースが多いと思われていますが、処方元の医療機関と協議の上決めてください。(千葉県)

Q 2 8. 緊急避妊薬一剤でなく、他の薬剤も記載されていた場合の疑義は、通常通り電話で問い合わせ・その内容や対応者名・時間を処方箋に記載すればよいのでしょうか。

緊急避妊薬は自費診療なので、基本的に別の処方箋になります。(千葉県)

Q 2 9. 処方箋は fax 等でいただいたものを原本とするということでしょうか？

通常の処方箋と同様に FAX で応需したものは原本とは認められません。(千葉県)

Q 3 0. 処方箋に有効期間はございますか？

一般処方箋同様、処方日を含めて 4 日以内となりますが、72 時間以内に服用が必要な薬です。ただし、夜間対応が困難であることを理由に 72 時間以内かつ、患者様もご理解の上で翌日対応しても構いません。(千葉県)

Q 3 1. 次の月経まで性交を待てない場合、ECP を内服した翌日から経口避妊薬を内服する必要があった場合は、通常通り病院を受診してそれは処方箋を受け付けて対応すれば良いですか？

処方箋無しの処方箋は ECP のみですので、翌日(診療時間に間に合えば当日)産婦人科受診を勧めます。この場合の OC は全額自費です。(千葉県産科婦人科医学会)

薬剤師・薬局

Q 3 2. 薬局に研修修了薬剤師が不在の場合について、近隣のグループ薬局店舗に別の研修修了薬剤師がいる場合、患者の同意があれば、該当薬局に別の薬局の研修修了薬剤師が来て対応することは可能でしょうか。

オンライン診療により処方箋が発行される際に、応需する薬局も選定されます。薬剤師不在で対応ができない場合は処方箋を応需しないようお願いいたします。(千葉県)

Q 3 3. 研修を受けた人しか応需できないので、臨時で受けられない場合は予め日程や時間帯を公開する手段はあるか。電話などで受けられるか確認するしか今のところないのかを知りたいです。

令和 6 年度の調剤報酬改定を受けて連携強化加算を算定する薬局であれば緊急避妊薬の調剤体制も地域又は千葉県薬剤師会 HP に掲載されるかと思えます。そうでない薬局については日頃から地域連携をとることで、調剤応需体制についてお互い確認するようお願いいたします。(千葉県)

Q 3 4. 営業時間中は原則、研修修了薬剤師が必ず常駐するべきなのか？休業日の無い薬局では困難だとも思います。

その必要はありません。研修終了薬剤師が不在の場合は処方箋を応需しないようお願いします。(千葉県)

Q 3 5. 研修修了薬剤師が対応できる時間を患者様に連絡を取り指定することは可能でしょうか？

処方箋発行の際に医療機関及び患者様から応需の可否について連絡がありますので、対応時間についてはその時に相談してください。(千葉県)

Q 3 6. 複数薬局で勤務する場合でも、登録は1つの薬局になりますか？研修修了薬剤師が複数いる場合でも登録された薬局でしか調剤が出来ませんか？

その通りです。1つの薬局です。

厚生労働省 HP には薬剤師名と所属薬局がセットで記載されていますので、参考までにご確認ください。

ガイドライン上は研修修了薬剤師であれば、調剤可能です。なお、ご質問の「研修修了薬剤師が複数いる場合」であれば、厚労省の一覧に薬局が掲載されているため、調剤に至る流れ上は起こり得ると考えます。(千葉県)

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000785028.pdf>

避妊法

Q 3 7. より確実な避妊法の説明とありますが具体的にどのような説明をすればよろしいでしょうか。日常的な避妊法なのか、別の緊急避妊(銅付加子宮内付加避妊具など)についてなのかなど、なにを説明したらよいのか教えて下さい。

日本薬剤師会会員用 HP よりダウンロードが可能な資料がありますので参照してください。また、富士薬品も同様のリーフレットを作成しています。(千葉県)

Q 3 8. 避妊の方法について説明する必要性を感じますが、現状男性薬剤師から口頭で説明されることに抵抗を示される方もいらっしゃると思います。今後説明文書などの作成は検討されているのでしょうか。

千葉県薬剤師会では作成の予定はありませんが、日本産婦人科医会や富士薬品などにお問い合わせの上、資料提供をお願いしてください。(千葉県)

リーフレット・配布資料

Q 3 9. 患者様用のワンストップ支援センターの資料などは何かありますか？

説明用資料ではありませんが、千葉県内のワンストップ支援センターである NPO 法人ちさとの HP を参照ください。<https://chissat.sakura.ne.jp/>（千葉県）

Q 4 0. 患者対応での、性に関する情報提供とありますが、今回の資料のような、正しい避妊法、誤った避妊法などが記載されたリーフレットなどがあれば、それを用いながら提供することでよいでしょうか？

適切に資料を使い、指導のほど宜しくお願いします。（千葉県）

その他

Q 4 1. 緊急避妊薬服用後、服薬フォロー等の実施はどの程度実施されているか、調査したデータ等はいかがでしょうか。

現在のところ、アフターフォローについての調査データはございません。（千葉県）

Q 4 2. 緊急避妊薬は研修認定を受けた薬剤師の面前で服用とありますが、72 時間以内に薬の配送が間に合う場合にはオンライン服薬指導後、薬剤配送といった対応をすることは可能でしょうか？

面前服用を原則としてください。他の質問でも回答していますが、対応不可能な時は問い合わせがあっても処方箋を応需しないようお願いします。（千葉県）

Q 4 3. レセコンへの入力方法がわかりません。

レセコンメーカーへの問い合わせをお願いします。（千葉県）

Q 4 4. 他薬局との譲渡は可能でしょうか。

他の薬同様に適正に行っていただければ構いません。（千葉県）

Q 4 5. 自費の処方箋となるが処方箋が患者に渡されてしまう可能性はないでしょうか？

医師が患者様に該当の処方箋を手渡しすることはありません。（千葉県）

Q 4 6. 本人以外が来るケースも多いと予想されるが患者さん側にはルールの周知はどのようにされているのか？調剤不可となるケースの周知徹底をお願いしたいです。

来局の上、薬剤師の面前で服用することは診察時に処方医より説明されていると思って結構です。今後、一般販売に向けた動きもあるので、県民への啓発活動については千葉県薬剤師会としても検討したいと思います。(千葉県)

Q 4 7. 性犯罪や性暴力が疑われるかどうかの判断が非常に難しい気がします。「より確実な避妊法の説明よりもワンストップ支援センターを紹介する」際の判断はどのようにすればいいでしょうか。

Q 4 8. 性暴力等で受診したのか、そうでないのかは医師の問診で確認が必要とはなっていないのか？もし確認した場合は情報提供書へ記載して、薬局に送付は問題ないのか？

確認シートは常に印刷して用意しておくことが求められているという認識で、間違いはないか？

処方する人が問診で確認するものです。本人が話したくない事も有ると思いますので徹底的に詰問する必要は無いと思います。ある程度雰囲気察し、それとなく質問し、DV や Rape の場合は警察に届けるよう促します。(千葉県産科婦人科医学会)

Q 4 9. 薬局の卸業者からの購入については特別な手続きは必要ありませんか？

特にありません (千葉県)

Q 5 0. 排卵後のタイミングで性行為があった場合は、経口避妊薬は効果がないという認識で良いですか。

ECP は排卵を遅らせる薬ですので、排卵が確実なら服用の意味はありません。但し排卵が送れて居る事も有りますので翌日が月経予定日の人にもよく説明してから処方しても構いません。

後日、「効果の無い薬を販売した、金返せ」のクレームも考えます。

また処方求めて来た人に日数から見て排卵後だから服用しても意味が無いと言って返した場合、妊娠し、産婦人科の胎児計測で来店日より後に排卵していた事が判明した場合、中絶費用等を請求される恐れがあります。十分に説明し、文書で残し、署名を貰う細心さが必要です。(千葉県産科婦人科医学会)

Q 5 1. 最後の講義の終盤で、継続的な研修の必要性とのお話でした。今後もこのような講義は開かれる予定でしょうか？

本研修は令和 2 年より毎年開催されています。厚労省 HP への登録は 1 回の受講で十分ですが、来年度以降、繰り返し受講しても構いません。昨年度はワンストップ支援センターの医師やこの問題に以前から取り組んでいる薬剤師の先生に講師をお願いして、千葉県薬剤師会独自の研修会を開催しました。

今後も千葉県薬剤師会や地域薬剤師会主催の関連研修会やメーカー主催の WEB 研修会などが行われる際には、自己研鑽に努めて頂くようお願いいたします。(千葉県)

Q 5 2. 緊急避妊薬はアルコール摂取下でも問題なく服用可能でしょうか。

特に併用禁忌や注意などではありません。(富士製薬工場より)

Q 5 3. ノルレボ錠に年齢制限はあるのか

処方にあたり年齢に制限はありません。(富士製薬工場より)

Q 5 4. 消退出血と月経は違うものとして定義されているということですが、緊急避妊薬服用後の次の月経というのはいつになりますか？

服用後月経のような出血があってもそれはあくまで消退出血ということであり、次の月経という扱いにはならないものですか？

黄体ホルモンが切れると消退出血が有りますが、ECP は 1 錠服用で排卵を遅らせる作用のみですので、服用後 2~3W での出血は月経としてよいと思います。

通常の月経は消退出血の一つです。(千葉県産科婦人科医学会)

Q 5 5. 排卵を阻止するための十分な時間、とは排卵前何時間くらいでしょうか？

ECP の作用は LH サージを抑えることとされています。LH サージは排卵前 34-42 時間前から開始し、そのピークは 10-12 時間前と言われています。あくまでも ECP の投与は性交後 72 時間以内ということを見点に行ってください。(千葉県産科婦人科医学会)

Q 5 6. OC 併用中の場合は基本的に ECP の必要はないかと思いますが、OC の飲み忘れや飲み始めたばかりのタイミングの場合は ECP の服用が可能と考えてよろしいですか？

規定通り OC を服用していれば飲み始めて直ぐの人でも ECP の必用は有りません。但し最後までキチンと服用すること。OC をキチンと服用しても妊娠することが有る事の説明は必要。(千葉県産科婦人科医学会)

Q 5 7. 避妊に於ける OC と LEP の作用の差違、パール指数の差を知りたい。

OC は避妊を目的とした自費診療で、LEP は月経困難や子宮内膜症に伴う疼痛など疾患の治療を目的として保険診療で用います。LEP でも OC と同様の作用があるとは考えられますが、LEP は避妊目的ではないためパール指数は算出できません。(富士製薬工場より)

OC (現在は低容量 Pill) も LEP も成分はほぼ同じですので差は無いと思います。(千葉県産科婦人科医学会)

Q 5 8. 経口避妊薬の服用中止後に妊娠する可能性（しやすさ）は、服用以前と異なることはありますか？

経口避妊薬の服用中止後に妊娠する可能性（しやすさ）は服用以前と変わらないとされています。（富士製薬工場より）

OC 中止直後は妊娠しやすいとの説もありますが、それを確実に証明した報告はありません。定期的に月経が来ていた方にとっては大きな違いはないと思います。（千葉県産科婦人科医学会）

Q 5 9. 宮国泰香先生の緊急避妊の講義で次回の月経まで性行為を待てない場合、ECP を内服した翌日から OC を 21 日間、または妊娠を早めに否定したい場合は 14 日間で内服させるとありますが、妊娠を早めに否定したい場合の 14 日間の内服は性交渉を待てない人に限るといのでしょうか。

性行為を待てる人は OC を服用しないのでこの質問は意味が無いと思います。Q 7 参照（千葉県産科婦人科医学会）

Q 6 0. 宮国泰香先生の講義では妊娠中に ECP を服用しても有害ではない(P19 のスライド)とありました。しかし小宮山貴子先生の講義では、妊婦には禁忌となっています。どのように解釈したらよいのでしょうか。

ECP は緊急避妊薬（排卵を遅らせるクスリ）で有るので、妊娠している人には無意味な薬で有り、1/1 億人のリスクが有っても処方者の責任が問われる。すべての妊娠の 3% くらいに胎児異常が出るといわれています。薬とは関係なくとも、内服してしまった場合にそれを否定することは難しいです。また、同様の成分を多量に内服した場合は外性器に異常が出る可能性が動物実験にて認められています。

簡単な問診で処方するので有り、妊娠した人に処方してしまう危険は有りますが、妊娠した場合大量のプロゲステロンが産生されるので胎児にたいする ECP の影響は理論上考えにくいです。今の若い人は「月経」の言葉が分らず、「生理」というと出血全てを言う傾向があります。妊娠しても月経予定日に 1/2 位の出血が有る事が有り、これを最終月経とすると妊娠している人に ECP を処方する事になります。産婦人科医は日常茶飯事の事でありその辺は十分注意するが、月経の問診に慣れていない薬剤師さんには見極めは難しいと思います。

万が一子宮外妊娠だった場合は訴訟のリスクが有る事を念頭に置いてください。（千葉県産科婦人科医学会）

Q61. 妊娠・月経の基本的な質問です。排卵後、卵胞が黄体になりプロゲステロンをだして内膜を維持して着床しやすく、とありますが、受精した卵子は受精卵として存在し、それ以外の卵胞が子宮内で黄体としてプロゲステロン分泌の役割を担う、という感じで両者が同時進行型に役割を担っているのでしょうか？その辺の流れをもう少し詳しく教えてください。

基本的に排卵に至る卵胞はヒトの場合 1 つです。それ以外は閉鎖卵胞になります。プロゲステロンを産生するのは、排卵後の卵胞が黄体化することにより行われます。排卵された卵子が受精して着床した場合はその受精卵から発生した絨毛組織（胎盤を形成する組織）が黄体を刺激するホルモンを産生し、しばらくは卵巣からプロゲステロンが作られ続けます。やがて、プロゲステロンの産生部位は胎盤に移っていきます。げっ歯類ではそのまま卵巣がプロゲステロンを産生し続け、妊娠を維持します。（千葉県産科婦人科医学会）

Q62. 副効用・副作用・禁忌で問題となるのは黄体ホルモン製剤（P）の方ということでしょうか。（Eは排卵抑制効果を高める目的と「OC全般と避妊法」の講義であったので）

ECPは黄体ホルモンのみでエストロゲンは含まれていません。

よって黄体ホルモン単独の副作用・禁忌に成ります。（千葉県産科婦人科医学会）

Q63.

・通常の避妊薬という場合はOCという表現が多いですが、LEPはその中でもエストロゲン・プロゲステロン配合剤の場合の表現ということで良いのでしょうか。

・現在の避妊薬は全てLEPと考えてよいのでしょうか。通常の避妊薬はLEPのようなのでOCは全てLEP製剤であると見て良い？（緊急避妊薬以外）

・緊急避妊薬の場合は黄体ホルモンなのでLEPではなくOCという表現になるのでしょうか

OCとLEPは同様の成分の薬ですが、LEPは月経困難症や子宮内膜症に対して保険適用される薬剤です。（千葉県）

Q64. 最初の講義「緊急避妊」で緊急避妊薬をLNG-ECPと説明なく書いてありますが、正確にはノボルゲストレルによる緊急避妊薬の表現と理解して良いですか。

そのご理解で特に問題ありません。（千葉県）

ご意見

- ・事例の性質上、男性薬剤師に対して嫌悪感を抱く対象者も生じる可能性があるため、公開情報の対応薬剤師の情報に男性・女性の記載も必要かと思われれます。氏名でおよその判断は可能かとは思いますが。
- ・ECP 服用後、95%が予定月経日後 7 日以内に月経がある。(緊急避妊の 25 ページ目) LNG 服用により妊娠しなかった場合には服用後 3～7 日以内に出血(月経)がおこる。(患者対応等についての 10 ページ) 上は排卵を遅らせる結果、黄体期が遅れ月経も遅れると理解できるのですが、下がよく理解できませんでした。
- ・内容的にはわかるのですが、OC と LEP を厳密に講義の中で使い分けていないように見えてわかりにくいです。
- ・緊急避妊と通常の避妊の話が混同しているのでそこがわかりにくいです。
- ・講義「OC 全般と避妊法」の 10 枚目、OC のガイドラインの改訂で、OC の副効用を目的として LEP が承認という表現も OC と LEP が混同してわかりにくいです。

受講者からの意見として日本薬剤師会に意見呈上しました。