

オンライン診療で緊急避妊を行う場合の 要件等について

対面診療との組み合わせ及び初診対面診療の例外疾患等について

背景・事務局提案

オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会
2019年2月8日 第2回 資料1

オンライン診療においては、患者の状態について医師が得られる情報が対面診療に比べ限定的であるため、主に診断等の判断が必要となる初診は対面診療が原則である。

ただし、オンライン診療を用いて得られた患者の心身の状態に関する情報のみであっても、診断や治療方針の決定が可能であり、かつリスクが極めて低い場合においては、例外として対面診療を組み合わせないこと(初診からのオンライン診療)を可能としている。

現行の指針においては、対面診療を組み合わせずオンライン診療が可能なものとして禁煙外来のみ明示されているが、これ以外に例示できるものがないか議論・検討してはどうか。

(指針の抜粋)

②最低限遵守する事項

- i 直接の対面診察と同等でないにしても、これに代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報を、オンライン診療により得ること。
- ii 初診は、原則として直接の対面による診療を行うこと。
- iii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行うこと。なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。(中略)

注 禁煙外来など定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものに限っては、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。

○これまで初診対面診療の原則の例外として提案・要望等があった事例

- ・男性型脱毛症(AGA)
- ・勃起不全症(ED)
- ・季節性アレルギー性鼻炎
- ・性感染症
- ・緊急避妊(薬)

等

緊急避妊におけるオンライン診療

オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会
2019年3月29日 第3回 資料2

○ 緊急避妊薬を取り巻く課題とこれまでの議論

日本では、人工妊娠中絶数が年間164,621人(*)に上る中、避妊の手段の一つである緊急避妊薬が処方薬であることや入手しづらいことについて、これまで繰り返し議論されてきた。

2017年、「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」において緊急避妊薬のスイッチOTC化が、「性教育の浸透」等の周辺環境に関する課題等を理由に見送られた。一方で、SNSなどを利用した海外からの輸入薬の転売や譲渡が散見され、2019年2月には、フリマアプリを使用した転売によって逮捕事例が発生するなど、違法なやりとりが横行している。

* 参考：平成29年度衛生行政報告例の概況

○ オンライン診療の初診に関する基本的考え方

オンライン診療においては、患者の状態について医師が得られる情報が対面診療に比べ限定的であるため、主に診断等の判断が必要となる初診は対面診療が原則である。

ただし、オンライン診療を用いて得られた患者の心身の状態に関する情報のみであっても、診断や治療方針の決定が可能であり、かつリスクが極めて低い場合においては、例外として対面診療を組み合わせないこと(初診からのオンライン診療)を可能としている。

○ 緊急避妊にかかる診療と緊急避妊薬の特徴

緊急避妊薬は、性交後72時間以内に内服する必要性があり、迅速な対応が求められるものの、地方において産婦人科を受診しにくい状況や、デートレイプを含む犯罪などが関係する場合などにおいてもアクセスがしにくいという指摘がある。

一方で、「緊急避妊法の適正使用に関する指針」(参考資料11)において緊急避妊薬を処方すべきかの判断は過去の月経などの情報を的確に聴取し判断する必要があるとされている。

オンライン診療で緊急避妊に対応する場合の課題と論点

オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会
2019年3月29日 第3回 資料2

○ オンライン診療による緊急避妊薬の処方に対する懸念点

- 容易に緊急避妊薬が入手可能になり、適切な避妊法が行われなくなるのではないか。(1)
- 緊急避妊薬を用いても避妊を防げないことがあるなど、使用者が十分な知識を持ち得ていないのではないか。(2)
- 緊急避妊薬を求める女性の中に、犯罪被害が疑われる場合、十分な対応が困難ではないか。(3)
- 緊急避妊薬が必要以上に流通すると、転売等により組織的な犯罪に使用されるのではないか。(4)

○ オンライン診療による緊急避妊薬の処方に対する懸念への対応案

繰り返しアフターピル処方を求める利用者(1)

内服の確認を徹底するとともに、他の避妊方法の紹介や産婦人科受診勧奨を入念に行う。

知識不足や緊急避妊の失敗する懸念に対して(2)

十分な知識を持った医師が説明を行い、近医産婦人科を紹介する等、3週間後の産婦人科受診の約束を取り付けること。

利用者が犯罪被害を受けた可能性がある場合(3)

最寄りの警察署への相談を促す。未成年の場合は、児童相談所に通報する。同時にカウンセリングを実施する。

転売等のリスクに対して(4)

医師は一回分のみの処方を徹底し、薬局での薬剤師の前での内服する等を推奨する。

○ 検討事項

上記のような問題点と対策案を踏まえて、緊急避妊の必要がある場合を初診対面診療の原則の例外事項とすることについてどう考えるか。例外事例とする場合は、その要件についてはどう考えるか。

オンライン診療で緊急避妊薬が処方される際の要件案

オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会
2019年4月24日 第4回 資料1

○緊急避妊にかかる前回の議論

前回の検討会においては、初診対面診療の例外として、緊急避妊を対象とすることについて議論したが、例外とする場合の課題について、有識者からも見解が示された。特に、適切な性教育や避妊法の指導を行うこと、内服確認を行うこと、避妊の成否確認を対面診療で行うこと、などがオンライン診療で緊急避妊に対処する際の要件案として挙げられた。

○緊急避妊におけるオンライン診療を行うに当たっての要件案(指針に記載する要件案)

緊急避妊をオンライン診療で行うことを、初診対面診療原則の例外とする場合、以下内容について、実施するための要件として指針内に明記してはどうか。

1. 緊急避妊薬をオンライン診療で処方する医師は、産婦人科専門医、あるいは事前に厚生労働省が指定する研修を受講することを必須とする。
2. オンライン診療で緊急避妊薬を処方する際は、緊急避妊薬内服後、避妊を失敗することや異所性妊娠の存在等も想定し、3週間後の産婦人科受診の約束を確実に行う。
3. 緊急避妊薬が処方される場合は、1錠のみとし、処方後内服の確認をしなければならない。
※調剤可能な薬局を示し、薬剤師の前で内服すること等、内服確認する方法を確立することが望ましい。
4. 処方する医師は、医療機関のウェブサイト等で、緊急避妊薬に関する効能(避妊成功確率など)、その後の対応の在り方、オンライン診療の受診後に薬が配送されるまでに要する時間(オンライン診療で受診可能な時間)、転売や譲渡が禁止されていること等を明記すること等。

オンライン診療で緊急避妊薬が処方される際の要件案

オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会
2019年4月24日 第4回 資料1

○ 緊急避妊におけるオンライン診療を行う医師（研修等に盛り込む内容案）

オンライン診療で緊急避妊に対応する医師は、下記を実施可能な医師のみとし、研修においては下記の内容を盛り込むこととはどうか。

1. 利用者が緊急避妊薬が必要か、あるいは既に妊娠していないか等を、月経等の情報からの確に判断し、緊急避妊薬の効果、成功率を伝達する
2. 利用者が性犯罪を受けた可能性がある場合、警察への相談を促すとともに、性犯罪・性暴力被害者支援のためのワンストップ支援センターや婦人相談所における相談支援があること等も伝達する。18歳未満で性的虐待を受けた疑いがある場合は児童相談所に通報する。同時にカウンセリングを実施する。
3. 現在の流行状況を踏まえた性感染症のリスクを教え、問診による性感染症（梅毒、淋病、クラミジア等）のスクリーニングを行い、疑いがある利用者に対しては医療機関あるいは保健所への受診を適切に促す。
4. 緊急避妊はあくまで非確実な緊急用の避妊であり、特に複数回の利用者に対しては適切な避妊方法を推奨し、必要に応じて低用量ピルの使用を奨めること。

○ 緊急避妊におけるオンライン診療を行う医師の実態把握

1. 産婦人科専門医及び緊急避妊におけるオンライン診療を行うための研修を受講した医師に対して、定期的に実態調査を行う。
2. 実態を踏まえ、指針における記載内容を適宜見直すとともに、研修内容についても実態に合わせた内容に改訂を行う。

○ 要件案に対する考え方について

以上の内容について、オンライン診療で緊急避妊薬を処方するに当たっての要件とすることについてどう考えるか。

緊急避妊薬の適切な利用促進に向けた取り組み

現状

●適切な性教育や受診可能な医療機関の情報が乏しく、約半数弱の女性が偽薬の可能性のあるインターネットでの購入や服用を断念している。

●年間約16万の人工妊娠中絶。
●心中以外の虐待死の6割以上が0歳児、0歳児のうち月齢0ヶ月児は約5割。

予期せぬ妊娠を防ぎたい女性

緊急避妊薬を断念

緊急避妊薬の処方

妊娠不安を抱いたものの、情報不足等で服用を断念

インターネット、オンライン診療

対面診療における地域の産婦人科やかかりつけ医等の医療機関への受診

今後の取り組み(案)

●性教育の充実や受診可能な医療機関の情報提供、処方する医師や薬剤師への研修等総合的な施策を行い、予期せぬ妊娠を防ぎたい希望がある女性が必要な相談窓口に接し、また適切に緊急避妊薬にアクセスできる体制を構築する。

●緊急避妊薬への適切な使用により、予期せぬ妊娠を防ぎ、ひいては児童虐待死の減少につながる

・従来緊急避妊薬を断念していた女性
・偽造の恐れのある薬をインターネットで入手していた女性

医療機関のリスト化

性に関する情報提供の充実

インターネットや自治体を通じて対面診療可能な医療機関を紹介
(女性健康支援センター、婦人相談所、ワンストップ支援センター等)

・まずは地域の産婦人科医を受診
(研修を受けたかかりつけ医や産婦人科以外の医師による対面診療における受診)

近くに受診可能な医療機関がない場合(地理的な要因の他、性犯罪による対人恐怖がある場合)に限って産婦人科医や研修を受けた医師によるオンライン診療を実施。実施に向けて下記の施策を行う。

- ・処方する医師を産婦人科医師と研修受講医師に限定
- ・研修受講者を厚労省ホームページで公表
- ・薬剤師の前での1錠のみの内服等ルール整備
- ・インターネットパトロール等を通じた不適切広告への指導
- ・薬剤師に対する産婦人科研修強化
- ・臨床研修医の研修項目に追加
- ・内服後3週間後には産婦人科受診

上記の施策に対してはモニタリングを行い、適宜改訂を行う

緊急避妊薬の適正な使用促進に向けた取り組みによる変化

現状

処方する医師



- 医師を介さないインターネットによる不正な緊急避妊薬の入手
- 十分な知識を持たない医師によるオンライン診療

緊急避妊薬の入手方法・薬局



- インターネット販売による郵送
(海外輸入の未承認医薬品の流通、偽薬のリスク)
- 医師から院内処方による郵送
(内服確認なし)

フォローアップ体制



- 多くのケースでフォローアップは一切なし

性教育(基盤整備)



- 緊急避妊薬に関する性教育は乏しい
- 知識不足が不適切な利用につながっている

拡がり



- 不適切なインターネットによる入手などは拡がりを見せている
- 対策を講じない限り、事態収拾は困難

今後の取り組み(案)

処方する医師



- 産婦人科医あるいは研修を受けた医師に限定
- 研修を受講した医師の名簿を厚生労働省のホームページに掲載

緊急避妊薬の入手方法・薬局



- 医師は院外処方により薬局で調剤(1錠)
- 研修を受けた薬剤師の面前での内服確認
- 薬剤師により性に関する情報提供
- 薬局及び研修受講した薬剤師のリスト公表

フォローアップ体制



- 避妊失敗を念頭に3週間後の対面診療を担保
- リストに基づいて産婦人科を紹介

性教育(基盤整備)(文部科学省との連携強化)



- 産婦人科以外の医師に対する研修提供
- 臨床研修医に対する研修項目の追加
- 薬剤師に対する性教育等の研修強化
- 学校教育への外部講師等の派遣充実

検証



- 数年間は原則、全例フォローアップ
- 検証を行い適宜見直し