

2022年度 学位論文

＜緊急避妊薬の市販化に向けた議論＞の構築
—緊急避妊薬はなぜ市販化されないのか—

慶応義塾大学 総合政策学部4年
中島梨乃 (71905362)

要約

本研究では、社会問題の構築主義アプローチに基づき、日本の緊急避妊薬をめぐる議論の分析を行う。「緊急避妊薬の市販化に向けた議論」がいかにか社会問題として構築されてきたのかを明らかにする。こうした分析を通して、日本において緊急避妊薬はなぜ市販化されないのかについて考察することを本研究の目的とする。

第2章では、ジョエル・ベストが提唱する自然史モデルの観点から、緊急避妊薬をめぐるどんな人物や団体がどのように行動したかを整理し、いかに緊急避妊薬の市販化に向けた議論が社会問題として構築されるのかを明らかにした。具体的には、「緊急避妊薬の市販化に向けた議論」は、「専門家によるリプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点からのクレーム申し立て」や「性暴力被害者支援の政策の影響」で緊急避妊薬が認可され、そこに新自由主義的医療政策の影響が加わったことで、可能になった議論であることがわかった。市販化は一度否決されてしまうが、市民団体による継続的なクレーム申し立てと、それに伴うメディア報道や大衆の反応、緊急避妊薬のオンライン診療処方開始、また、薬剤師対象の研修の実施、セルフメディケーションの推進に向けた政策の影響、第5次男女共同参画基本計画策定の影響などにより、社会問題として構築されてきたと示唆される。

第3章では、第2章で明らかにした問題構築プロセスにおける、個人や団体によるクレーム申し立ての具体的な様相について、ベストのクレーム分析の手法と、中河伸俊のシーケンス分析の手法を応用して分析を行い、今回の議論に特徴的な事柄を指摘した。認可・市販化に向けた議論においては、推進派と反対派という2つの立場が存在しており、両者ともに「何が問題であるか」については共有しているが、「自分たちの立場を正当化する理由」において意見が対立していることがわかった。また、推進派と反対派が自分たちの立場を正当化するクレームをいかにシーケンシャルに積み上げているのかを明らかにした。近年の議論においては、反対派のアクターが「性教育の不足」「性暴力対策の不足」「薬剤師のスキル不足」を用いて市販化を牽制していることがわかった。

第4章では、ここまでに見てきたいくつかの知見をふまえて、緊急避妊薬をめぐる議論に関わる主要アクターがどのような行動をし、そこでいかなるクレーム申し立てをしていたのかを整理した。次いで、「社会問題の経路依存性」と「緊急避妊薬の使用者像」という視点から再解釈を行った。こうした分析を通して、なぜ緊急避妊薬が市販化されないのかを考察している。緊急避妊薬が市販化されない背景として、①各アクターの利害関係や、②市販化を推進する立場と反対する立場によって、同じ事象に対する認知や認識が異なることなどが影響していると示唆された。

第5章では各章で得られた知見をまとめ、本研究の限界や、本研究をふまえた緊急避妊薬市販化の実現に向けた議論を述べている。

<キーワード：緊急避妊薬、社会問題の構築主義>

目次

第1章 はじめに	4
1-1、主題	
1-2、背景	
1-3、研究の視点	
1-4、分析対象とする資料	
1-5、分析の理論的枠組み	
第2章 緊急避妊薬をめぐる議論の変遷	8
2-1、自然史モデルを用いた議論の分析	
2-2、自然史モデルからみる問題構築のプロセス	
第3章 緊急避妊薬をめぐる議論のクレイム／レトリック分析	19
3-1、緊急避妊薬の認可をめぐる議論（1990年代から2010年代前半）	
3-1-1、前提	
3-1-2、論拠	
3-1-3、結論	
3-2、緊急避妊薬の市販化をめぐる議論（2010年代後半から現在）	
3-2-1、前提	
3-2-2、論拠	
3-2-3、結論	
3-3、考察	
第4章 緊急避妊薬はなぜ市販化されないのか	32
4-1、各アクターの動きと発言	
4-1-1、政府（厚生労働省／内閣府／文部科学省）	
4-1-2、産婦人科団体（日本産婦人科医会／日本産婦人科学会）	
4-1-3、薬剤師・薬剤師団体（日本薬剤師会／日本女性薬剤師会）	
4-1-4、日本家族計画協会	
4-1-5、政治家	
4-1-6、製薬会社（そーせいグループ／あすか製薬／富士製薬工業）	
4-1-7、市民団体（#緊急避妊薬を薬局で／#男女共同参画って何ですか／ソウレッジ）	
4-2、社会問題の経路依存性	
4-3、緊急避妊薬の使用者像	
第5章 おわりに	41
5-1、本研究で得られた知見	
5-2、本研究の限界	
5-3、緊急避妊薬市販化の実現に向けた議論	

第1章 はじめに

1-1、主題

本研究では、社会問題の構築主義アプローチに基づき、日本の緊急避妊薬をめぐる議論の分析を行う。近年話題になっている「緊急避妊薬の市販化に向けた議論」がいかに社会問題として構築されてきたのかを明らかにする。こうした分析を通じて、日本において緊急避妊薬はなぜ市販化されないのかについて考察することを本研究の目的とする。

1-2、背景

緊急避妊薬（アフターピル）とは、避妊失敗後72時間以内に服用することで高い避妊効果を得る薬である。日本では2010年に緊急避妊薬「ノルレボ錠0.75mg」が認可され、翌年に販売された。現在、日本で緊急避妊薬を入手するには、医師の診療と処方箋、そして約5000円から2万円の費用を要する。決して緊急避妊薬へのアクセスが良いとは言えない。こうした状況に対して、市民団体などから緊急避妊薬へのアクセス改善を求める声があがっている。しかしながら、公的な場において議論する場は設けられるものの、政府や専門家団体が中心となって議論が進められており、市販化は何度も先送りされている。このような政府や専門家団体の利害衝突によって議論の牽制が生じる現象は、戦後日本の中絶や避妊をめぐる政策においても見受けられる（Coleman 1983; Norgren 2001=2008; 荻野 2008; 松本 2005）。本研究は、日本における性や生殖をめぐるポリティクスの中に、緊急避妊薬の市販化をめぐる議論を位置づけようとするものである。

1-3、研究の視点

近代日本における生殖とその管理政策の歴史については、いくつかの研究蓄積がある。荻野美穂は、明治期から戦後にかけての生殖管理の歴史の変遷を、私的領域と公的領域の交錯という視点から論じている（荻野 2008）。田間泰子は、1950年代から1960年代後半にかけて、人々がどのように中絶や避妊の具体的な方法を知り、入手し、利用していくかの過程を、企業による組織的な運動を中心に、行政による運動、各地での自発的運動などから論じている（田間 2006）。

日本においてピルが受け入れられない背景を問題化した研究としては、Samuel Coleman、Tiana Norgren、松本彩子の研究がある。Colemanは、1960年代から1970年代初頭にかけて、多様なアクターが避妊・中絶をめぐる形成した利害構造の結果として、日本でピルが規制された背景を説明している。また、日本の夫婦へのインタビューから、日本人の夫婦間における女性の従属性、セクシュアリティの抑圧からもこれを説明した（Coleman 1983）。Norgrenは、Colemanの前者の視点を踏襲し、1940年代から1990年代後半にかけての、避妊・中絶をめぐる利益集団や市民団体が政府との交渉を通じて、その利益を主張、獲得、確保していくプロセスを説明した

（Norgren 2001=2008）。松本は、戦後から1990年代後半にかけての、関係アクターの経済的な利害構造と家族計画をめぐるイデオロギーや、女性が避妊の主体となること自体への抵抗感や女性身体を「自然」とみなす考えに着目し、日本においてピルが歓迎されてこなかった背景を分析している（松本 2005）。

日本における緊急避妊薬に関する先行研究は、医学研究や認知度を調査する研究、普及方法を検討する研究がほとんどである。緊急避妊薬をめぐる議論を対象としているのは、梅澤彩とSorano Sumireほかの研究のみである。梅澤は、緊急避妊の歴史や、諸外国における緊急避妊薬の認可とその市販化の中でなされてきた主要な議論を整理・分析し、日本での展望を述べている（梅澤 2003, 2004）。しかし、梅澤が対象とする2003年以前は緊急避妊薬が日本で承認される

前である。またSoranoほかは、厚生労働省が主催する「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（2017年開催）」において、緊急避妊薬の市販化に反対するアクターから出た意見（薬の安全性・性感染症増加・濫用への懸念）を批判している（Soranoほか 2021）が、対象とする議論は全体の一部にとどまる。

こうした緊急避妊薬をめぐる議論を対象とした先行研究は、緊急避妊薬が「認可／市販化されない状況」や「認可／市販化に反対しているアクター」に対して批判的なまなざしを注ぎ、その問題点を指摘している。私自身はこうした問題意識を共有しつつも、「緊急避妊薬の市販化をめぐる議論」が登場してきたという現象そのものに着目し、そのことが持つ意義について論じる必要があると考える。

したがって、本研究では社会問題の構築主義アプローチに依拠し、日本における緊急避妊薬をめぐる議論の分析を通して、いかに緊急避妊薬の市販化に向けた議論が社会問題として構築されるのかを明らかにする。小熊英二が「問題がどうやって構成されてきたかを調べ、相互の関係と認識を変えることによって、解決をはかるという道が見えてくる」（小熊 2012: 358）と指摘するように、こうした分析を通して解決の糸口を見いだすことができるのではないかと考える。

1-4、分析対象とする資料

本研究で分析対象とする資料は以下のものである。

①各会議の議事録や資料

⇒会議：規制改革推進会議、薬事・食品衛生審議会、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、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、医薬品等安全対策部会安全対策調査会、緊急避妊薬について言及している国会など

②各アクターの機関紙や発行物、ウェブサイトなど

⇒アクター：厚生労働省（～2000年厚生省）／その他政府関係、日本産婦人科医会／日本産婦人科学会、日本薬剤師会／日本女性薬剤師会、日本家族計画協会、性と健康を考える女性専門家の会、政治家、製薬会社（そーせいグループ株式会社／あすか製薬株式会社／富士製薬工業株式会社）、市民団体（緊急避妊薬の薬局での入手を実現するプロジェクト／#男女共同参画って何ですかプロジェクト）など

③メディア報道

⇒新聞・ウェブ記事

1-5、分析の理論的枠組み

これらの資料を分析するにあたり、本研究は社会問題の構築主義アプローチに依拠する。以下では、社会問題の構築主義アプローチにおける「社会問題」の定義およびその視座の有用性を確認した上で、具体的にどのように分析を進めていくかを述べる。

社会学における社会問題研究には、機能主義、規範主義、価値葛藤主義、構築主義の4つの主要なアプローチが存在する。アメリカの機能主義社会学者であるRobert Mertonは、調査者が社会問題を定義しようという立場をとっていた（Merton 1966=1969）。しかし、現代社会において社会成員と調査者は相互作用しあう関係になり、調査者が真の社会問題と偽の社会問題を区別できるという想定ではうまくいかない（赤川 2012:14）。こうした批判に対して、Mertonは人々が社会問題だとみなす事柄が社会問題であるとする規範主義（中河 1999: 11）を提唱するが、ある規範が存在していると調査者が決定しなければならないという問題が依然として残る（Spector and Kitsuse 1977=1990: 61）。

価値葛藤主義の立場をとる人々も、こうした問題を乗り越えようと試みた。その中に、ラベリング理論を提唱したHoward Beckerがいる (Becker 1963=1978)。ラベリング理論においては、「逸脱」があるから社会はそれにラベルを貼るのではなく、社会がラベルを貼るからこそそれは「逸脱」になると考える (赤川 2012:15)。ラベリング理論の発想を社会問題の領域に応用すると、「何らかの状態を社会問題として定義し、それへの対処を求めるからこそ、その状態が社会問題として構築される」と考えることができる。しかし、その「状態」は、誰がどのように判定するのかという問題は解決されない (赤川 2012:17-8)。

こうした「社会問題とは・・・のような状態である」という考え方を捨て、構築主義を定式化したのがMalcolm SpectorとJohn Kitsuseである (赤川 2012:18)。彼らは社会問題を「なんらかの想定された状態について苦情を述べ、クレームを申し立てる個人やグループの活動である」

(Spector and Kitsuse 1977=1990:119) と定義する。こうした構築主義の発想に立つと、機能主義のように社会学者が「何が社会問題であるか」を判定できるという立場をとる必要もなければ、またラベリング理論のような「逸脱が先か、ラベリングが先か」という逸脱の原因論を問う必要もなく、クレーム申し立て活動を行う人の「数」や、申し立て内容の「真偽」を問う必要もなく、その問題が「実在」している必要さえない (赤川 2012:19)。本研究ではスペクターとキツセの社会問題の定義に依拠し、クレーム申し立て活動とそれに反応する活動の発生や性質、持続について説明する (Spector and Kitsuse 1977=1990:119)。

具体的には、以下のような手順を踏むこととする。まず第2章では赤川学の手法に基づき (赤川 2012)、ジョエル・ベストが提唱した自然史モデルの観点から、どんな人物や団体がどのように行動したかを整理し、いかに緊急避妊薬の市販化に向けた議論が社会問題として構築されるのかを明らかにする。自然史モデルとは、「クレーム申し立て→メディア報道→大衆の反応→政策形成→社会問題ワーク→政策の影響→新しいクレーム」という6つのプロセスからなるモデルのことである (図1 参照) (Best 2008=2020)。

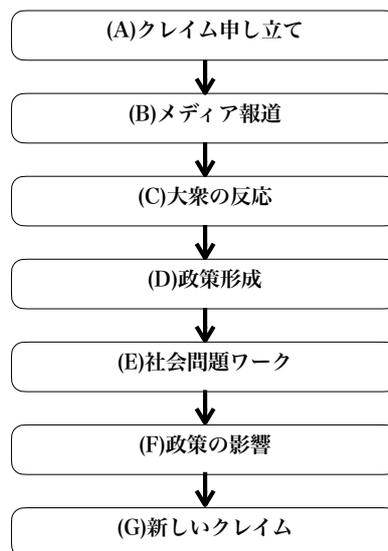


図1 ベストの自然史モデル (出典: Best 2008=2020: 333)

第3章では、第2章で明らかにした問題構築プロセスにおける、個人や団体によるクレーム申し立ての具体的な様相について分析を行う。まずは、ベストのレトリック分析に登場する「前提」「論拠」「結論」に分ける（図2参照）。「前提」とは問題の性質に関する陳述であり、「論拠」とは行動を正当化するものであり、「結論」とはどのような行動がなされるべきかの説明である（Best 2008=2020: 49）。次に、中河（1999: 181-7）のシーケンス分析の手法を参照し、緊急避妊薬をめぐる問題活動過程におけるレトリックの応酬を再編成して1つの図にまとめる。シーケンス分析とは、広い意味での会話分析を念頭に置きつつ、「社会問題」をめぐるそれぞれのアクターがどのようなレトリックを使って、クレーム→対抗クレーム→それに対するさらなる対抗クレームといったぐあいに、いかに自分たちのクレームをシーケンシャル（継起的）に積み重ねていくのかを考察するのに有用である。

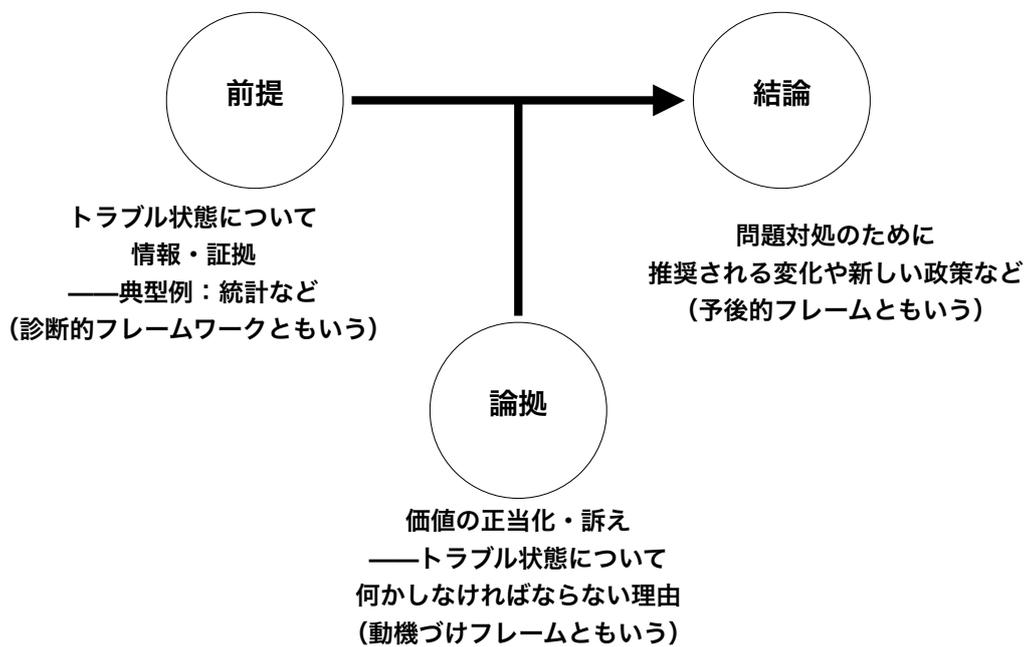


図2 社会問題クレームの構造

(出典: Best: 1990, Snow & Benford: 1988, Toulmin: 1958, 赤川ほか: 2020.)

第二章 緊急避妊薬をめぐる議論の変遷

2-1、自然史モデルを用いた分析

刑法墮胎罪の制定、優生保護法の制定と度重なる改正、ピルの認可など、近代日本において性や生殖に関わる議論が繰り返されてきた。こうした流れの中で、1990年代に緊急避妊法が登場し、2010年に認可され、現在に至るまで、日本において緊急避妊薬をめぐりいかに議論が展開されてきたのだろうか。本章では、まず緊急避妊薬をめぐりどんな人物や団体がどのように行動したかを記述し、ベスト（2008）が提唱した自然史モデルの観点から議論を整理する。いかに緊急避妊薬の市販化に向けた議論が社会問題として構築されるのかを明らかにすることが本章の目的である。彼らが具体的にどのようなクレームを申し立て、そこにどのような特徴的なレトリックが存在したかについては次章で検討する。

<リプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点からのクレーム申し立て>

1970年代中期にカナダ人の医師 Dr. Albert Yuzpeが緊急避妊法としてYuzpe法を発表し、世界で広く使用されることになる。Yuzpe法とは、避妊失敗後72時間以内に中用量ピル（プラノバル錠）2錠を2回服用する方法である。日本においても、1994年には日本家族計画協会のクリニックなどでYuzpe法が用いられていたとされる¹。しかし、これは適応外使用であったため²、各医師の判断と責任で処方されていた。

2002年11月1日に開かれた第150回国会では、参考人として参加した日本家族計画連盟の芦野由利子が「フランスやノルウェーでは医師の処方せんがなくとも緊急避妊法が使える」ことを説明している³。また、日本家族計画協会クリニックの北村邦夫所長（当時）は、クリニックで緊急避妊ピルを処方した女性の追跡調査をしている⁴。この追跡調査をもとに、日本での緊急避妊薬の認可を求めてクレーム申し立て活動を行う。2002年4月11日には、日本助産婦会（現日本助産師会）とともに厚生労働省に対して「緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書」を提出している⁵。また、2005年5月11日に開催された第162回国会において、北村は緊急避妊薬は世界では当たり前で使用されていること、「緊急避妊薬を知らないことはおろか、知らせないことは罪」であることなどを主張し、日本政府を批判している⁶。こうした緊急避妊薬の認可を求める声の中に、市販化を求める声も少ないながら存在していた⁷。

<性暴力被害者支援に関する政策形成>

2005年4月1日、犯罪被害者等基本法（法律161号）が施行されると、同年12月27日に犯罪被害者等基本計画が閣議決定される。検査費などの公費負担を求める要望により、次年度4月から「警察庁において、性犯罪被害者の緊急避妊等に要する経費について、その経済的負担を軽減する必要があることを前提に、支給方法の検討を含め、必要な調査を行い、1年以内を目途に結論を出し、その結論に従った施策を実施する」ことが決まる⁸。日本において、公的に緊急避妊の使用は認められていなかったが、警察庁の政策として緊急避妊の費用を負担するという矛盾した状況が生まれた。というのも、緊急避妊薬「ノルレボ錠」が2011年に販売される以前は、中用量ピル（「プラノバル錠」）2錠を2回服用するYuzpe法が用いられていた。しかし、中用量ピルを緊急避妊の用途で服用するのは公的に認められておらず、各医師の判断と責任で処方されていた。つまり、警察庁は緊急避妊の用途で使用される中用量ピル（プラノバル錠）の費用を公費負担していたことになる。また、警察庁のまとめによると、2006年10月7日時点で「性犯罪被害女性に対する公費負担を実施している警察本部が、28都道府県にとどまっている」ことがわかっている⁹。

2006年度の犯罪被害者白書において、警察庁は全国の都道府県警察に対し「事件発生時における迅速かつ適切な診断・治療及び証拠採取や女性医師による診断等を行うため、産婦人科医師会とのネットワークを構築し、具体的支援を受けるための連携体制の強化等図り、適正かつ円滑な性犯罪捜査を推進するように」と指示している¹⁰。2008年6月には、日本産婦人科医会はこの事業を積極的に支援する目的で、性暴力被害者が「周囲の目を気にせず、安心して診察・治療等を受けられる」よう、産婦人科医に必要な診療ポイントを「産婦人科医における性犯罪被害者対応マニュアル」としてとりまとめている¹¹。

<緊急避妊薬の認可に向けた政策形成>

2002年7月17日に開かれた第154回国会衆議院厚生労働委員会において、民主党の水島広子が厚生労働省に対して、日本家族計画協会らが2002年に提出した要望書（(1)参照）¹²について質問している¹³。これについて厚生労働省は、現在開発に取り組んでいる企業が一社あると返答している。その3年後、2005年3月30日に開かれた第162回国会衆議院厚生労働委員会¹⁴で、水島広子が改めて開発状況について厚生労働省にたずねる。厚労省は、開発に取り組んでいる企業から治験届が提出されたが、内容が不十分であったため治験届が取り下げられ、現在治験計画の見直しが行われていると返答している。

2006年11月には、そーせいグループ株式会社が年内に治験を始める意向を厚労省に伝える¹⁵。治験を終えると、2009年（平成21年）9月30日、そーせいがレボノルゲストレル（販売名：ノルレボ0.75mg）の承認申請を行なう¹⁶。2010年10月25日には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）における審査の結果、レボノルゲストレル（販売名：ノルレボ0.75mg）については承認して差し支えないと判断された¹⁷。

2010年10月29日、厚生労働省が主催する「薬事・食品衛生審議会」で緊急避妊薬の認可に向けた議論が開始される。「通常よりも慎重に」議論を進めるために、パブリックコメントが導入される¹⁸。2010年11月24日までに294件の意見が寄せられた。その中で、承認するべきという意見は293件、承認するべきでないという意見は0件だった。その他の意見として、「子宮筋腫の治療薬として必要」というものもあった。最終的には、「承認するべき」が463件で80%、「承認するべきでない」が114件で約20%となった。「薬事・食品衛生審議会」に提出されたパブリックコメントや薬剤師の委員から「薬局で購入できることが必要¹⁹／管理薄にしてもいいのではないか」といった声も存在したが、医師が緊急避妊薬を処方するという前提で議論が進められた。

検討会の委員やパブリックコメントからいくつかの反対意見が出たが²⁰、産婦人科医会や厚生労働省の説得により、同年12月24日、緊急避妊薬が承認されることが決定した。翌年2011年2月、日本産婦人科学会によって「緊急避妊法の適正使用に関する指針」²¹が作成され、医師の管理のもと緊急避妊薬が販売される。

<政治家からの緊急避妊薬認可に対する懸念>

第177回国会（常会）において、2011年1月27日に、自民党の山谷えり子が緊急避妊薬について「子供たちの間で『性交しても緊急避妊剤があるから大丈夫』と安易な風潮が拡大することが懸念される」といった内容の質問主意書を提出している²²。

<セルフメディケーションの推進に向けた政策形成>

2013年1月9日、規制改革会議の健康・医療ワーキンググループ（WG）は「セルフケア領域に適する医療用検査薬等の見直しについて」をテーマに取り上げた。そこでは、約20年ほど新規のOTC検査薬が登場しておらず、事実上、審査・承認するための仕組みがない状態について問題提

起される²³。日本OTC医薬品協会は、医療用として使用されている検査薬を一般用医薬品として利用できるようにするための新ルール整備を求めた。

2013年6月14日には、第2次安倍内閣において「日本再興戦略」が閣議決定される。その中に、セルフメディケーションの推進が主要施策の1つとして掲げられる。セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」である²⁴。こうしたセルフメディケーションを推進していくことは、「国民の自発的な健康管理や疾病予防の取り組みを促進することはもちろん、医療費の適正化に繋がる」と説明されている。

セルフメディケーションの推進に向けて、2014年6月24日には「『日本再興戦略』改訂2014」に「医療用医薬品から一般用薬品への移行（スイッチOTC）の促進」が加わる。これを受けて、厚生労働省による「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」が開始されることが決定された。

<緊急避妊薬の市販化に向けた議論が開始する>

個人（不明）からの要望により、「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」の第2回（2017年7月26日）²⁵と第3回（2017年11月15日）²⁶で緊急避妊薬の市販化について議論される。第2回の後にはパブリックコメントが行われ、348件の意見が提出された。そのうち反対意見が28件、賛成意見が320件だった。

しかし、日本産婦人科医会、日本産婦人科学会、日本薬剤師会、日本女性薬剤師会、日本医師会らによる、医師（特に産婦人科医）の管理の必要性、薬剤師の専門知識の不足、薬局等における販売体制の不足、市販化する際に必要な社会環境の不足（服用者の知識の不足、男性や未成年による購入、性教育の不足）といった見解から、緊急避妊薬の市販化は否決となる。

<緊急避妊薬のジェネリック薬の販売に向けた動き>

富士製薬工業株式会社は、レボノルゲストレルを含有する緊急避妊薬の、国内では初となるジェネリック医薬品の製造販売承認申請を2018年2月26日付で行い受理された。「薬剤費が高額で患者様の経済的負担が大きい製剤であることから、以前より多くの医療機関様から本剤のジェネリック医薬品の開発要望をいただいていた」ことから、ジェネリック医薬品の製造販売承認申請に至った²⁷。そのおよそ2年後の2020年2月12日に、製造販売の承認を受けた。

<市民団体によるクレーム申し立て>

2018年9月、NPO法人ピルコン理事長の染矢明日香と#なんでないの。代表の福田和子が、オンライン署名サービスchange.orgで「アフターピル（緊急避妊薬）を必要とするすべての女性に届けたい！²⁸」という署名活動を開始する。12月上旬までにおよそ1万5000人の署名が集まる。

活動開始以降、アンケート調査（第1回2019年5月、第2回2020年5月、第3回2020年12月実施）や院内勉強会（第1回2018年12月7日、第2回2019年3月12日、第3回2019年5月16日、第4回2019年11月12日、第5回2020年6月17日、第6回2020年12月4日、第7回2021年3月3日、第8回2021年6月14日、第9回2023年1月23日実施）、関係団体・関係省庁への要望書の提出（2020年7月21日加藤勝信厚生労働大臣宛、2020年8月27日日本産婦人科医会木下勝之会長、2020年9月3日日本産科婦人科学会木村正理事長宛、2020年9月15日日本医師会宛、2020年9月25日日本薬剤師会山本信夫会長宛、2020年10月21日日本保険薬局協会・日本チェーンドラッグストア協会宛、2020年10月27日田村厚生労働大臣宛、2020年11月10日橋本聖子男女共同参画担当大臣宛、2020年12月21日日本OTC医薬品協会宛、2021年5月28日厚生労働省宛、2021年10月3日厚生労働省医薬・生活衛生局 医薬品審査管理課担当者宛・日本産婦人科医会「義務教育からの包括的性教育の

推進と確実な避妊法の普及を進めるプロジェクト」関係者宛、2021年10月4日厚生労働省宛、2022年2月4日厚生労働大臣宛、2023年1月26日厚生労働副大臣宛）、政治家への陳情、記者会見、メディア出演、SNSでの発信活動などを行う。長期間にわたって大衆の関心を集める。政策形成がなされる度に、またその時々注目される事象と結びつけながら、クレーム申し立て活動を行う。

<国会での質問>

2018年11月22日、第197回国会参議院厚生労働委員会第4号において、国民民主党の足立信也が緊急避妊薬が市販化されなかった理由や今後市販化に向けた検討を続けるかどうかを尋ねると、根本匠厚労相（当時）は「将来的にはOTC化について再度議論を行うということは妨げられていない」と答える。

<緊急避妊薬の違法販売に関する報道>

2018年12月5日、NHKニュース「アフターピル（緊急避妊薬）、譲ります!？」において、SNSを介して安い緊急避妊薬が野放しで広がっていることが問題提起される²⁹。2019年2月1日には、フリマアプリを介して緊急避妊薬（アフターピル）を販売した男性が医薬品医療機器法違反（無許可販売）の疑いで逮捕された。この件について、いくつかのメディアから報道が出る³⁰。

<緊急避妊薬のオンライン診療処方に向けた議論開始>

2019年1月に「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」が開始され、厚生労働省事務局からの提案により、第1回から第7回にかけて緊急避妊薬のオンライン診療について議論される。オンライン処方が解禁される方向で議論は進んだものの、検討委員からは「処方できるのは産婦人科専門医に限る」「3週間後の産婦人科受診を確実に行う」「薬剤師の前で内服する」「犯罪被害者に限る」といった制限が提案される。

同年6月にはパブリックコメントが実施されると、「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」はパブリックコメントの記入を呼びかける。最終的に、パブリックコメントは合計で1652件集まり、中でも緊急避妊薬に関連するものが1528件となった。しかしながら、検討会の中では具体的にガイドライン上の条件を見直す声は上がらず、明確な条件変更はなされなかった³¹。こうした働きかけにより、「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」の署名には、2019年6月時点で3万5000件が集まる。

同年7月に緊急避妊薬のオンライン診療が要件付きで承認される。その要件とは、「直接の対面診療の受診を優先すること」「地理的な要因や、対面診療が心理的に困難だと判断された女性」「産婦人科医または厚生労働省が指定する研修を受講した医師」「薬剤師の面前で内服すること」「医師や薬剤師はより確実な避妊法について適切な説明を行うこと」「3週間後の産婦人科受診を確実に行うこと」「性被害を受けた可能性のある女性には適切な支援に繋げること」などである。

2020年4月10日には、新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、上記の要件が削除され電話やオンライン診療による初診や服薬指導が実施可能となる³²。

<有志の薬剤師からなる市民団体によるクレーム申し立て>

有志の薬剤師4人による「日本の医療・薬事制度について考える会」は、2021年6月6日にオンライン署名サイトChange.orgにて「緊急避妊薬（アフターピル）の分類を『処方箋医薬品以外の医薬品』に変更し、薬剤師が提供できるようにしてください」という署名活動を開始する³³。

<薬剤師対象の研修が開始（社会問題ワーク）>

2019年7月に改訂された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、実施地域の医師会および産婦人科医会の協力のもと、2020年2月より各都道府県薬剤師会は緊急避妊薬を調剤するための研修を実施している³⁴。主な研修内容は「オンライン診療に基づき緊急避妊薬を調剤する薬局での対応、調剤等」「月経、月経異常、ホルモン調整機序その他女性の性に関する事項」「避妊、緊急避妊薬に関する事項」などである。標準プログラムに加えて「性暴力救援センターの講演」や「妊娠検査薬（早期妊娠検査薬、一般用妊娠検査薬）に関する内容」についても各地域で追加実施しているところもある³⁵。2020年度末までに全都道府県で1回以上実施済みで、研修を修了した薬剤師薬局リストは厚生労働省ホームページにて掲載しており、2021年7月30日時点で、6,626薬局、8,951人の薬剤師が研修を修了している。

<コロナ禍の妊娠不安相談増加に関する報道と市民団体によるクレーム申し立て・大衆の反応>

2020年3月あたりから、メディア報道によってコロナ禍の妊娠不安が話題になると、市民団体は「妊娠不安」と「緊急避妊薬」を結びつけたクレーム申し立てを行うようになる。

2020年6月、市民団体「緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト（以下、「緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」）」が発足する。2018年9月に始まった署名活動の発起人である「NPO法人ピルコン」理事長の染矢明日香と「#なんでないの。」代表の福田和子に加え、産婦人科医の遠見才希子の3人が共同代表となる。「緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」の発足以降、院内勉強会、メディア出演、厚労大臣へ要望書提出（7月20日）、記者会見を行う。記者会見のあと、8月末にかけてメディア報道が盛り上がる。

7月29日のNHK『おはよう日本』で、日本産婦人科医・前田津紀夫副会長の「日本では若い女性に対する性教育避妊も含めてちゃんと教育してあげられる場があまりに少ない」「緊急避妊薬が容易に手に入りすぎてしまうと、“じゃあ次も使えばいいや”という安易な考えに流れてしまうことを心配している」といった発言が報道される。この報道がTwitterで拡散され、大衆から日本産婦人科医会への批判が集まる。29日正午時点で、関連するツイートは約2万9000件に達した³⁶。それに伴い、署名賛同者数は8万件を超える。

緊急避妊薬が注目される中、「緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」は要望書提出や面会を行う。8月25日には内閣府規制改革推進室、8月27日には日本産婦人科医会の木下勝之会長、9月2日には厚生労働省医政局医事課の医薬・生活衛生局、9月3日には日本産婦人科学会の木村正理事長を訪ねる。

<評価検討会議において「市販化の可否を決定しない」ことになる>

2020年5月18日、内閣府の規制改革推進会議は「一般用医薬品（スイッチOTC）選択肢の拡大に向けた意見」を公表し、「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」の現状と課題について述べた³⁷。その中で、「同会議のメンバーは医師が大多数を占め、スイッチOTC化された場合のリスク等に議論が偏り、セルフメディケーションの促進という視点から本来されるべき必要性や国民の利便性や保険財政への影響などの経済性等のベネフィットについて考慮されているとは言えない」や、「緊急避妊薬など海外の多くの国でOTC化されている成分が日本で

は承認されていない」と指摘している。こうした内容が同年7月2日に「規制改革推進に関する答申」としてまとめられ³⁸、7月17日には「規制改革実施計画」が閣議決定される³⁹。

上記の決定により、「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」では、「要望成分のスイッチOTC化を行う上での課題・論点等を整理し、評価検討会議としての意見をまとめ、薬事・食品衛生審議会に意見として提示することとし、可否の決定は行わないこと」「多様な意見があり集約が図れない場合は、それらの意見を列挙して薬事・食品衛生審議会に提示すること」「より多様な主体からの参加を求めることとし、第15回評価検討会議（令和3年3月29日開催）から、消費者代表2名・産業界1名・販売等関係者2名の追加を行うこと」が決まった⁴⁰

<第5次男女共同参画基本計画の策定に向けた政策形成>

内閣府は、2020年8月1日から「第5次男女共同参画基本計画策定に当たっての基本的な考え方（素案）」についての意見募集（パブリック・コメント）を始める。これにあわせて、同年7月から市民団体「#男女共同参画って何ですか」が取り組みを開始する。内閣府の第5次男女共同参画基本計画の策定に向けて、若者たちから意見を集めることが目的である。9月4日、市民団体は、若者から集めた意見と提言をまとめた「第5次男女共同参画基本計画パブリックコメントに伴うユースからの提言」⁴¹を橋本聖子男女共同参画担当大臣に提出する⁴²。提言の中で、緊急避妊薬の市販化を含めた「国際水準の安全な女性主体の避妊法・人工妊娠中絶方法へのアクセスの改善」を求めている。

10月8日に開催された「第5次基本計画策定専門調査会」では、今まで議論をもとに事務局から「第5次男女共同参画基本計画の策定に当たっての基本的な考え方(案)」が出された。緊急避妊薬については「避妊をしなかった、又は、避妊手段が適切かつ十分でなかった結果、予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性の求めに応じて、緊急避妊薬に関する専門の研修を受けた薬剤師が十分な説明の上で対面で服用させることを条件に、処方箋なしに緊急避妊薬を利用できるよう検討する。」という文章が明記された。市民団体が提出した提言も併せて参照される。

こうした内容について、調査会の中では、認定特定非営利活動法人スチューデント・サポート・フェイス支援コーディネーターの原健一委員、医療法人社団藤聖会女性クリニック We! TOYAMA 代表の種部恭子委員、全国女性会館協議会代表理事の納米恵美子委員、スリール株式会社代表取締役の堀江敦子委員から緊急避妊薬について言及があった。特に種部委員からは「緊急避妊の背景には暴力が存在する場合があるため、医療機関に繋げることや確実な避妊法につなげていく」こと、納米委員からは「『避妊をしなかった、又は、避妊手段が適切かつ十分ではなかった結果』という文言は削除したほうがいい」ことが提案された⁴³。

<「来年にも緊急避妊薬が市販化される」という報道がなされる>

2020年10月7日、共同通信から緊急避妊薬が来年にも市販化されるとの報道がなされた（後に誤報とわかり、現在記事は削除されている）⁴⁴。これに大衆が反応し、「緊急避妊薬」がTwitterのトレンドに入る。市販化されることに喜ぶ人もいれば、「避妊しなくて大丈夫という考えが広まりそう」といった市販化に対し慎重な意見も存在する。

しかしながら、同年10月21日には日本産婦人科医会と日本産婦人科学会が記者会見を開き、改めて反対の立場を表明した。これについてBuzzFeedが「産婦人科医会『アフターピル、薬局で買えるようにするのはおかしい』 改めて反対意見を表明」⁴⁵という記事を出し、Twitterで拡散される。日本産婦人科医会や日本産婦人科学会に向けて大衆の批判が高まる。署名賛同者数は、10万件を超える。

<専門家団体からの要望・イベント開催>

2020年12月18日、日本看護協会（会長=福井トシ子）、日本助産師会（会長=島田真理恵）、および日本家族計画協会（理事長=北村邦夫）は連名で、厚生労働大臣および内閣府特命担当大臣（男女共同参画）に対して「緊急避妊薬服用に係る支援体制整備に関する要望」を提出した。緊急避妊薬の市販化がなされるにあたって、「緊急避妊薬の使用時に助産師外来や助産所等で受胎調節実地指導員またはアドバンス助産師による支援が受けられる体制の整備を図りたい」といった内容である⁴⁶。

「性と健康を考える女性専門家の会」は、2021年3月に「緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」の共同代表遠見産婦人科医を招き、勉強会報告「産婦人科医師の視点から見た～緊急避妊とオンライン診療におけるメディカルギャップの深刻さ～」⁴⁷を行う。また2022年1月には、勉強会報告「緊急避妊薬を突破口に！性と生殖に関する健康と権利（SRHR）が尊重される社会の実現に向けて」⁴⁸が開催される。

<緊急避妊薬の添付文書の使用上の注意が改訂される>

2021年7月、あすか製薬株式会社から医薬品医療機器総合機構（PMDA）に対して「ノルレボ錠1.5mg」の添付文書の使用上の注意について改訂を行いたいという要望がある。具体的な要望内容としては、「妊娠していないことの確認方法としての『内診』の記載を削除すること」「『妊娠初期・中期に投与した場合には、女性胎児の外性器の男性化又は男性胎児の女性化が起こることがある』の記載を削除し、既に成立した妊娠には本剤の効果は期待できないことを記載すること」の2つである。

およそ半年後の2022年1月24日に、第27回医薬品等安全対策部会安全対策調査会（以下、調査会）でその改訂内容が議論される⁴⁹。日本産婦人科医会の安達知子と日本産科婦人科学の加藤聖子が参考人として調査会に参加した。大きな修正点もなく議論はスムーズに進み、最終的に承認されることが決まった。2022年2月3日には、ノルレボ錠及びその後発品の添付文書の改訂が完了する⁵⁰。

<緊急避妊薬の市販化に向けた議論再開までの政策形成>

2020年12月25日には、第5次男女共同参画基本計画が閣議決定される。10月8日に開催された「第5次基本計画策定専門調査会」での議論をふまえ（13ページ参照）、「予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が、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で服用すること等を条件に、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。さらに、性や妊娠に関し、助産師等の相談支援体制を強化する。」と明記された⁵¹。それに伴い、「女性活躍・男女共同参画の重点方針2021」には、「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」で国内外の状況等を踏まえ2021年度中に検討を開始することが本部決定される。また、「骨太の方針2021」において、2021年度から検討を開始することが決定した。

2021年5月28日には、市民団体「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」から「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」に対して、緊急避妊薬の市販化に向けた要望申請がなされ、同日に市民団体による記者会見も行われる。6月7日に開かれた第16回の評価検討会議において、今後の進め方について話し合われる。

<緊急避妊薬の市販化に向けた議論が再開される>

2021年10月4日には、第17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」において、緊急避妊薬の市販化に向けた議論が再開される。参考人として、日本産婦人科医学会から安達知子、種部恭子、前田津紀夫が、日本産婦人科学会から加藤聖子が、要望者である「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト（以下、市民団体）」から遠見才希子、染矢明日香、福田和子が参加する。市民団体、文部科学省、日本薬剤師会、日本産婦人科医学会、それぞれの立場からの意見が説明される。

市販化に反対する日本産婦人科医学会が提出したアンケート調査について、市民団体から「結果の歪曲ではないか」と指摘があった。そのアンケート調査とは、日本産婦人科医学会が産婦人科医を対象に、緊急避妊薬処方の実態および緊急避妊薬のスイッチOTC化に関する意識に関して調査を行い、課題を抽出するために行われたものである。調査結果によれば、現状のままでの市販化には産婦人科医の91%が反対という結論になっている。しかし、市民団体からは「『賛成（条件付き賛成を含む）』と回答した人の中で、検討に当たって設けたほうがよいと思う要件または必要と思われる取組みを選択した人が、提出資料においては『現状のままでは反対』とラベリングされている」「また誘導的な表現が複数存在する可能性もある」と指摘した。

同年度の2月頃までに厚生労働省が緊急避妊薬に関する海外の実態調査を行い、その結果を次の評価検討会議で共有するという約束で会は閉じた。しかし、2022年2月になっても緊急避妊薬の市販化に向けた検討会は再開されなかったため「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」は2月4日、後藤茂之厚生労働大臣宛に「緊急避妊薬の早期OTC化実現を求める要望書」を提出し、同日記者会見を行った⁵²。後藤厚労大臣からは「スイッチOTC化検討の議論は、年度内に2回目の実施に向けて早急に準備している。その後の検討については未定だが、パブリックコメントは実施する方針。今後のスケジュールを含め、情報公開を行っていく。」との返答があった。

およそ1ヶ月後の3月10日に、第19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」が開催される。参考人として、日本産婦人科医学会から種部恭子、日本産婦人科学会から加藤聖子、要望者である「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト（以下、市民団体）」から染矢明日香が参加する。厚生労働省からは、緊急避妊薬に関する海外実態調査（販売状況、使用状況・効果・影響等、背景・周辺状況等）の結果が共有される。対象国は、処方箋なしで薬剤師等が関与して販売されている国としてイギリス・ドイツ・フィンランド、薬剤師以外の関与でインド、OTCとして販売されている国としてアメリカ、処方箋が必要な国としてシンガポール・韓国である。

2022年4月28日の第20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」には、性暴力被害者支援を行う大阪SACHICOから加藤治子、産婦人科医学会から種部恭子、産婦人科学会から小川真里子が参考人として参加したが、市民団体は会議に呼ばれていない。性暴力の観点からの話し合いが行われ、加藤参考人からは緊急避妊薬の市販化よりも、性暴力被害者支援を優先して進めるべきであることが提案される。

その後も、同年9月30日に開催された第22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」には、日本産婦人科医学会から前田津紀夫、日本産科婦人科学会より加藤聖子が参加する。ここまでに出了論点や課題を整理し、パブリックコメント実施に向けた話し合いが行われた。

<市民団体による活動>

一般社団法人ソウレッジは、「“緊急避妊薬と性知識”で、若者に人生の選択肢を届けたい！#わたしたちの緊急避妊薬⁵³」というクラウドファンディングを2022年2月1日に開始し、2,363人の支

援により21,823,388円の資金を集め、3月25日に募集を終了した。集めたお金は、「不安な性行為を繰り返さないようにするサポート」のため、若者への緊急避妊薬の無償提供と継続して性知識を届けるプロジェクトを行うのに使用される。

<厚生労働省の動き>

2022年12月23日、令和5年度医薬関係予算案に、緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査に新規で1000万円が計上された。「処方箋なしで緊急避妊薬を販売するための対応等を検討するため、緊急避妊薬の調剤実績がある薬局などの実態調査等を踏まえ、薬局における緊急避妊薬販売時の留意事項、情報提供の在り方について調査検討を行う⁵⁴」と説明されている。

厚生労働省は「緊急避妊薬のスイッチOTC化」を検討していることを受け、その賛否をm3.com意識調査で尋ねたところ、「賛成」「条件付き賛成」が勤務医で計73.0%、開業医では計60.4%となり、いずれも「反対」を大きく上回ることが、2023年1月10日にわかった⁵⁵。

<反対派団体からのクレーム申し立て>

2022年12月26日、自民党の「地域で安心して分娩できる医療施設の存続を目指す議員連盟」（武見敬三会長）は、緊急避妊薬の安全使用や悪用防止を図る立場から、OTC化に慎重な対応を求める提言書を加藤勝信厚生労働相に提出した⁵⁶。

<緊急避妊薬の市販化に関するパブリックコメントが開始される>

2022年12月26日に開催された第22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」において、緊急避妊薬の市販化に向けたパブリックコメントが実施されることが決まる。

「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」は、SNS等でパブリックコメントの記入を呼びかける。また、パブリックコメントの書き方に関するイベント等も開催する⁵⁷。

2023年1月23日には、「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」は院内勉強会を開催する。内閣府規制改革推進会議や、厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課からの報告、議員らが参加する。厚生労働省からは、「提出されたパブリックコメントの件数は公表するが、市販化に対する賛否の件数を公表することは困難である」ことが伝えられる。

これに対して市民団体は、その2日後の1月25日に「緊急避妊薬のスイッチOTC化に伴うパブリック・コメント取り扱いに関する要望書」を伊佐進一厚生労働副大臣に提出し、同日厚労省にて記者会見を実施した。要望書は、「集まったパブリック・コメントの全件数、OTC化への賛成、反対それぞれの件数を公開してください」といった内容である。

2-2、自然史モデルからみる問題構築のプロセス

前節では、緊急避妊薬の市販化をめぐる、どんな人物や団体がどのように行動したかを整理した。彼らが具体的にどのようなクレームを申し立て、そこにどのような特徴的なレトリックが存在したかについては次章で検討する。本節では、ここまで見た一連の動向を社会問題の自然史モデルの立場から整理したい。

まず問題構築の端緒をどこに求めたらよいのだろうか。今回の場合、緊急避妊薬の認可に向けた政策過程やそれ以前、1990年代頃から個人や専門家団体などによるリプロダクティブヘルス・ライツの観点から市販化を求める声は少ないながらも存在していた。したがって、(A)クレーム申し立てが最初の段階と考えてよいだろう。また2005年には警察庁において緊急避妊薬等に要する

経費を公費負担することが決定した。緊急避妊薬は認可されていないが、警察庁の政策として緊急避妊薬の費用を負担するという矛盾した状況が生まれる。

こうした「(1)リプロダクティブヘルス・ライツの観点からの(A)クレーム申し立て」や、「(2)性暴力被害者支援に向けた(F)政策の影響」もあり、2010年10月29日には「薬事・食品衛生審議会」で「(3)緊急避妊薬の認可に向けた(D)政策形成」が開始される。審議会において厚生労働省からは、パブリックコメントで寄せられた「薬局で購入できることが必要」という意見が紹介されたが、市販化について詳しく議論されることはなかった。具体的な内容については次章で述べるが、緊急避妊薬を認可することに対して委員から「安易な使用が広がるのではないか」等の意見が出たものの、「適切な使用がなされるよう医師（産婦人科医）が管理する」という前提で議論が進み、2010年12月25日に医師が処方するかたちで緊急避妊薬は承認された。

緊急避妊薬とは別の文脈において、セルフメディケーションの推進に向けた政策形成の影響で、2016年に厚生労働省の主催で「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」が開始される。ここで医薬品全般の市販化について議論する場が整うと、個人からの要望により緊急避妊薬の市販化に関する議論が開始される。

セルフメディケーションとは、WHOの定義によれば「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」である。また、厚生労働省のホームページには「セルフメディケーションを推進していくことは医療費の適正化に繋がる⁵⁸」と説明されていることから、その背景には医療費を削減する狙いがあると考えられる。ここでは、こうした政策を新自由主義的政策と理解したい。つまり、緊急避妊の市販化に向けた議論は、新自由主義的政策に後押しされるかたちで可能になった議論であると示唆される。

ここまでの問題構築プロセスを以下のような図表で示すことができる（図3参照）。図中の表記について説明をすると、(A)～(F)は図1に対応しており、「ク」は(A)クレーム申し立て、「報」は(B)メディア報道、「大」は(C)大衆の反応を表している。

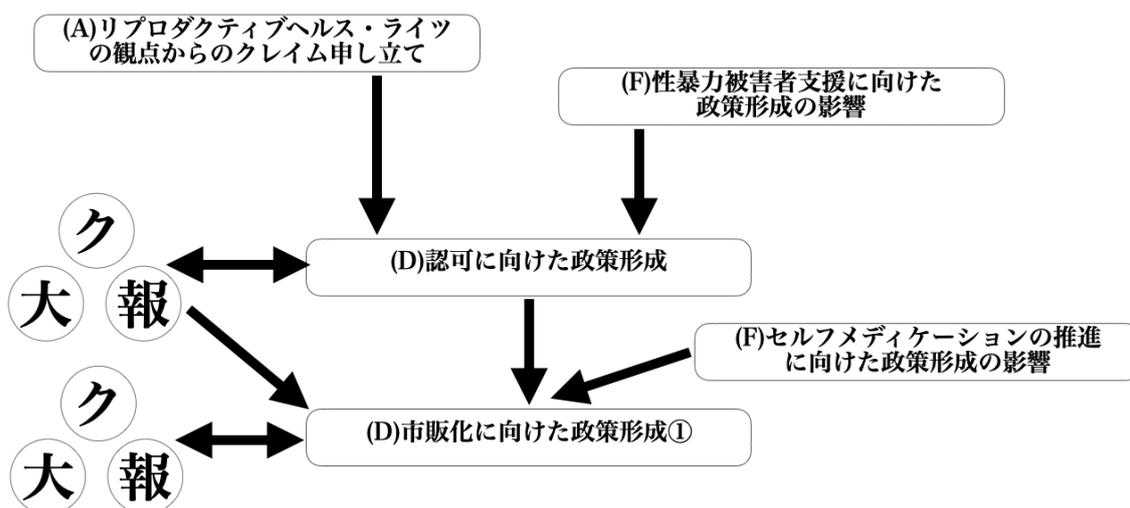


図3 修正版自然史モデル①

（出典：ベストの自然史モデル（Best 2008=2020: 333）をもとに筆者作成）

こうして「(D)市販化に向けた政策形成①」はなされたものの、日本産婦人科医会、日本産婦人科学会、日本薬剤師会、日本女性薬剤師会、日本医師会らの反対により市販化は否決された。そ

の後、市民団体がインターネット署名を立ち上げたり、記者会見を行ったり、SNSで大衆に働きかけたりするなどクレーム申し立て活動を始める。

本対象の特徴として、(D)政策形成がなされるたびに必ず(A)クレーム申し立てと(B)メディア報道、(C)大衆の反応がほぼ同時に現れている点があげられる。というのも、クレーム申し立てを行う個人や団体が、クレーム申し立てを行う際には記者会見を開くなどしてメディアに働きかけたり、TwitterやFacebook等のSNSで大衆に向けた発信を行なっているからである。

一度は否決されて終わった市販化に向けた政策形成は、大きく分けて5つの文脈が重なり再開されることが決まる。否決後長期間にわたって継続的になされてきた(A)クレーム申し立て・(B)メディア報道・(C)大衆の反応、オンライン診療処方に向けた(D)政策形成、(E)社会問題ワークとしての薬剤師の研修、規制改革推進会議によるセルフメディケーション推進に向けた(F)政策の影響、男女共同参画基本計画の策定の(F)政策の影響である。ここまでの問題構築プロセスを図2に加え、以下のような図表で示す(図4参照)。

ベストの自然史モデルは、(A)から(F)までのステージが単線的に進行するかのようにみえるが、本対象が示すように実際の問題構築過程は複雑な経路をたどる。

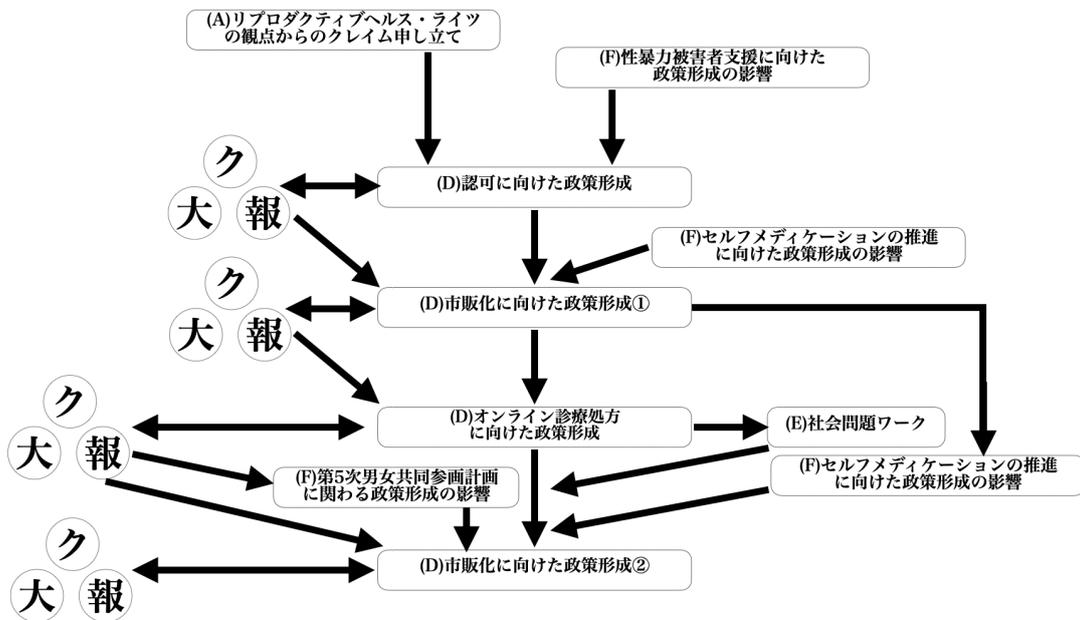


図4 修正版自然史モデル②

(出典: ベストの自然史モデル (Best 2008=2020: 333) をもとに筆者作成)

第3章 緊急避妊薬をめぐる議論のクレイム／レトリック分析

第2章では、ベストが提唱する自然史モデル (Best 2008=2020: 333) の観点から、緊急避妊薬をめぐりどんな人物や団体がどのように行動したかを整理し、いかに緊急避妊薬の市販化に向けた議論が社会問題として構築されるのかを明らかにした。

本章では、第2章で明らかにした問題構築プロセスの中において、アクターによっていかなるクレイムが積み重ねられてきたのかを明らかにする。こうした個人や団体のクレイム申し立ての具体的な様相について、ベストによって提案されたクレイム分析の手法と、中河によって推進されたシークエンス分析の手法を応用し分析を行う。

ここで取りあげる発言は、筆者ができるかぎり多くの資料（「1-4、分析対象とする資料」参照）に目を通して抽出したものである。漏れのないようクレイムを取り上げたつもりだが、見落としているクレイムがあるかもしれないこと先に断っておく。複数のアクターが同じクレイムを用いていた場合には、どれか1つのアクターの発言を取り上げた。また、本章ではクレイムがいかにシークエンシャルに積み上げられるのかに着目するため、どのアクターが発言しているかを本文では明示せず、脚注にとどめている。誰がどのような発言をしているのかについては、第2章や第3章で明らかになったことをふまえて第4章でまとめる。

本章では、緊急避妊薬をめぐる議論を次の2つに区分して分析を行う。第1に、緊急避妊法としてヤッペ法（中用量ピルを2錠服用する方法）を使用していた1990年代から、緊急避妊薬の認可に向けた議論が開始され認可される2010年代前半まで、第2に、緊急避妊薬が認可された後、市販化に向けた議論が開始される2010年代後半から現在に至るまでである。

3-1、緊急避妊薬の認可に向けた議論（1990年代から2010年代前半）

3-1-1、前提

「前提」とは、問題の状態が存在すると主張し、それを支持する証拠を提供するものである (Best 2008=2020: 50)。緊急避妊薬の認可をめぐる一連の推進派によるクレイム申し立て活動のなかで「前提」にあたる言説群は、以下のようなものがあった。

【中絶の問題】2000年の中絶件数は、公にされている件数だけでも341146件に上る。中でも、20歳未満の中絶件数は1996年以降上昇を続け、2000年には44477件で、15歳以上20歳未満の女子およそ83名に1人が中絶をしていることになる。過去最高と危機的な状況である⁵⁹。

【避妊法の選択肢の少なさの問題】ピルのような避妊効果の高い避妊法が利用できるようになったにもかかわらず、依然としてコンドーム一辺倒の避妊法に依存しているわが国にあっては、コンドームの破損・脱落などによって予期しない妊娠の危険に陥っている女性は少なくない⁶⁰。

【妊娠不安の問題】若年女性、時には成人女性にあっては避妊ができないまま性行為を行い、望まない妊娠不安を抱えて日々の生活を送っている⁶¹。

【性暴力の問題】レイプや女性に対する暴力などの被害が起こっている⁶²。

【医療従事者の問題】わが国では、医療従事者の間でも緊急避妊薬に対する関心が低いだけでなく、中絶に比較的寛容な風土がある⁶³。

【副作用の問題】現在、緊急避妊の目的で使用されている中用量ピルでは副作用があり、女性への負担が大きい⁶⁴。

【販売体制の問題】現在、病院の中で薬がなくなったり、いろいろな事故が起こっている⁶⁵。

反対派からの対抗クレームでは、【販売体制の問題】に関して「もし問題が起これば対応を考える⁶⁶」「問題が出ないように対応をする⁶⁷」が用いられた。

ここからわかることとして、販売体制の問題については対抗クレームがみられたが、他の推進派への対抗クレームはなかった。少なくとも推進派も反対派も、おおむね「前提」は共有していることである。つまり、双方ともに「何が問題であるか」については共有していると言える。

3-1-2、論拠

前提が問題状況を記述するものとしたら、「論拠」は、トラブル状態に対して何かをすることを正当化し、なぜそれがなされるべきなのかを説明するものである（Best 2008=2020: 59）。緊急避妊薬の認可をめぐる一連の推進派によるクレーム申し立て活動のなかで、「論拠」に相当する言説群は以下のようなものがあつた。

- ①【海外の状況】緊急避妊薬は多くの国で承認・販売されており、一般用医薬品として薬局で販売されている国もある。現在日本を含めて世界で7か国だけが未承認となっている⁶⁸。
- ②【女性の権利】正式に承認されている薬剤が存在しないだけでなく、副作用が軽減されたレボノルゲストレル単剤の導入が遅れていることは、女性が性と生殖をコントロールする手段の1つを奪うことを意味する⁶⁹。避妊の選択肢を広げることは、女性を守るために必要⁷⁰。
- ③【薬剤の有効性・安全性】国内試験で日本人女性への有用性が確認できた。また、重篤な有害事象及び死亡例は認められなかった⁷¹。
- ④【適正使用に向けた対策】申請時において効能・効果は「性交後の避妊」とされていたが、性交後に避妊が可能であるとの安易な理解を与える懸念があることを踏まえ、効能・効果は「緊急避妊」とした。適正使用の観点から、本剤の使用上の注意として、本剤は完全に妊娠を阻止するものではないこと、本剤は避妊措置に失敗した又は避妊措置を講じなかった性交後に緊急的に用いるものであり、計画的に妊娠を回避するものではないことを注意喚起する⁷²。
- ⑤【性暴力】性犯罪、性的被害を受けた女性を救う一つの選択肢になる⁷³。
- ⑥【中絶や望まない妊娠】人工妊娠中絶を回避するために必要⁷⁴。避妊に失敗した場合など、望まない妊娠を避けるために必要⁷⁵。
- ⑦【非中絶薬】本薬は中絶薬ではない⁷⁶。

これに対して、認可反対側は以下のような対抗クレームを用いていた。

- ②【性の責任】【女性の健康】女性にだけ性の責任を負わせ、女性の健康を害するおそれがある⁷⁷。
- ③【薬剤の有効性・安全性】未成年や若い女性が安易に短期間に何度も利用した場合の副作用は確認されていない⁷⁸。また、もし妊娠が継続した場合、胎児への影響があるのではないかと⁷⁹。
- ④【不適切な使用がなされる恐れ】来院した患者が本当に性交後72時間であるかどうか医師が判断するのは難しく、虚偽の説明をして常備薬のように集められるおそれを払拭できない⁸⁰。コンドームの不使用につながり、性感染症が増える⁸¹。子どもたちの安易な性行為を助長する⁸²。
- ⑥【中絶数】緊急避妊薬は中絶件数の減少につながらない⁸³。
- ⑦【中絶作用】
緊急避妊薬は、着床直後の受精卵を流す極早期の妊娠中絶作用がある⁸⁴。生命軽視に拍車がかかる。道徳上認められない⁸⁵。
- ⑧【環境ホルモン】緊急避妊薬は、環境ホルモンであり次世代に影響が及ぶ⁸⁶。

これに対して、認可推進派はさらなる対抗クレームを用いる。

- ②【女性の健康】現時点で血栓症や乳がんのリスクについて、特段の注意喚起は不要である⁸⁷。
- ③【適正使用に向けた対策】用法が単回投与であり、量的にもそれほど影響のない量であるため、胎児に及ぼす影響は大きいものではない。既に着床が成立していて妊娠が成立した場合には、妊娠を保つ／サポートする方向に働く⁸⁸。緊急避妊薬は1999年に米国やヨーロッパで認可され長い間使用されているが、妊娠した場合の胎児・新生児への悪影響は今のところ報告されていない⁸⁹。処方にあたり医師から服用者に対して指導・助言が行われるとともに、服用者向け情報提供資料を作成・配布して注意喚起するなど、適正使用のための情報提供が行われるよう対応を考えている⁹⁰。
- ⑥【中絶数】妊娠中絶の件数にどの程度の影響があるか不明である⁹¹。
- ⑦【中絶作用】緊急避妊の主な作用機序として排卵抑制作用⁹²や、着床を高濃度のノルレボ錠が阻害する作用があると考えられる⁹³。医学的には着床をもって生命の誕生としているため、妊娠中絶薬にはあたらないと言える⁹⁴。また、現状でもエストロゲンとプロゲステンの配合剤（Yazpe法）が適応外で緊急避妊の目的で使用されている状況がある⁹⁵。警察庁によって2006年から性犯罪被害者に対する医療支援として緊急避妊が公費負担もされている⁹⁶。
- ⑧【環境ホルモン】既に承認されているホルモン製剤の生産数量に比べ本剤の使用量は少なく、環境への影響は大きくない。また、現時点で米国及び欧州で環境への影響を理由に、本剤の使用を禁止した事例はない⁹⁷。

これに対して、認可反対派はさらなる対抗クレームを用いる。

- ②【女性の責任】「女性にだけ性の責任を負わせる」ということは少なくとも認めるべき⁹⁸。
- ④【不適切な使用がなされる恐れ】今のように性が乱れている時代に、これが性犯罪被害者だけでなくそのほかの人にも投与され得ることになった場合、お医者さんを騙して薬を貰おうという人に対して、医師が適切に指導するから大丈夫という話は全く成り立たないのではないか。濫用されないような、きちんとした手当てがなされない限り、大変恐ろしい⁹⁹。

これに対して推進派はさらなる対抗クレームを用いる。ここで議論が終了し、認可されることが決定される。

- ②【女性の責任】今回の本剤の使用の目的としては性犯罪被害や通常の計画的な避妊であり、「女性に責任を負わせる」かどうかは、判断が難しい¹⁰⁰。
- ④【適正使用に向けた対策】性犯罪の被害者、避妊を失敗した人が使用するのが本来の目的である。適正使用した場合でも妊娠阻止率は80%であるため、過剰な避妊効果があると誤解されないよう十分情報を伝えていきたい¹⁰¹。また、1994年にカイロで開催された国際人口開発会議において、母体への危険性を伴う人工妊娠中絶は、家族計画の方法として奨励されるべきではないとの提言が採択されている。1995年に開催された国際家族計画専門家会議でも、望まない妊娠を回避するため、全ての女性が緊急避妊法を利用できる保障体制を推進するとの合同声明文も採択されている。そうした世界的な状況も踏まえ本剤についての承認をする意義がある¹⁰²。

以上のことから、認可をめぐる議論では「論拠」において意見の対立が起きていることがわかる。中河（1999: 181-7）のシークエンス分析を参照し、ここまで見てきた緊急避妊薬の認可をめぐる問題活動過程における、推進派と反対派のレトリックの応酬を1つの図にまとめた（図6参照）。図にある矢印は、因果関係ではなく、その前にある言明を前提にしてその後に別の言明がなされるという継起的な関係を示している（中河 1999:183）。また、図にある破線は、エヴィデンス（「問題」の存在を示す証拠、もしくはデータとして提示されているもの）を示す。

この図に要約した「緊急避妊薬の認可をめぐる議論」でのレトリックの応酬から、以下の4つのようなことが言えると考えられる。まず、推進派の「①海外では問題なく使用されている」と「⑤性暴力被害者を救う選択肢となる」というクレームに対して、反対派から対抗クレームは出ていない。①⑤については、双方ともに納得していることがわかる。

2つ目に、「②女性の権利」と「⑦緊急避妊薬の中絶作用」に関して、両者は同じ事実に対して異なる評価をしている。②では、女性が緊急避妊薬を使用することについて、推進派が「女性の権利である」とする立場をとり、反対派は「女性に性の責任を負わせることになる」とする立場をとっている。⑦では、推進派は緊急避妊薬を「中絶薬でない」、反対派は「中絶薬である」と考えている。推進派は「客観的」証拠——②では「血栓症や乳がんのリスクは少ない（＝女性の健康に害はない）」、⑦では「医学的には着床を生命の誕生としており、緊急避妊薬の作用機序からして中絶薬にはあたらない」——を用いて反対派の説得を試みている。

3つ目に、「⑥緊急避妊薬の中絶件数への影響」について、推進派は「中絶件数が減る」とする立場をとり、反対派は「中絶件数には影響がない」とする立場をとっている。当時、双方のクレームを支える「客観的」証拠はなかったため、さらなる議論に発展することはなかった。しかし、推進派である日本家族計画団体などの専門家団体により、「緊急避妊薬の認可により中絶件数は減少している」ことを示す研究が積み重ねられることとなった。

4つ目に、「④適正使用」についての対立のように「客観的」証拠を提示することが難しかったり、「③薬の有効性・安全性」「⑧緊急避妊薬は環境ホルモンか否か」についての対立のように「客観的」証拠を提示しても相手に納得されない可能性がある場合がある。そうした場合において、推進派は「医師の指導により適切な使用を促す」または「海外（特に欧米）では問題になっていない／推奨されている」といったクレームを使用して反対派への説得を試みている。結果、推進派はその説得に「成功」し、緊急避妊薬は認可された。

3-1-3、結論

「結論」とは、「前提」や「論拠」を述べたあとに、そうした問題に対処するためにどのような行動がなされるべきかを特定する言論である（Best 2008=2020: 59）。緊急避妊薬の認可をめぐる社会問題プロセスにおいて「結論」は、認可に賛成するか反対するかの大きく分けて2つ存在した。賛成側の中には、「医師の管理が必要」「薬局で購入できることが必要／管理薄にしてもいいのではないか¹⁰³」という意見が存在した。しかし、後者についてはあまり触れられず、当たり前のように医師が緊急避妊を処方することを前提に議論が進んだ。

反対側の中には、「戦術への批判」のレトリックを通して、認可に反対するための代替案を提示するものもあった。戦術への批判のレトリックとは、「問題な状態」についてのクレームには賛成しながら、提示された解決方法を批判する切り返しのレトリックのことである（中河 1999: 178）。具体的には、「何を優先すべきか考えたい¹⁰⁴」や、「濫用させず適正使用されるように、処方をして性犯罪被害者に限定するような制度を作るべきではないか¹⁰⁵」、「安易に使用されないよう避妊指導が必要¹⁰⁶」といった意見がそれにあたる。

①海外では問題なく使用されている

[認可反対派]

[認可推進派]

②性や生殖をコントロールする女性の権利が侵害されている

女性の健康を害する/
女性に性の責任を負わせる

血栓症や乳がんのリスクは少ない
女性に性の責任を負わせるかは判断が難しい

③薬の有効性や安全性は確認されている

繰り返し使用したときの副作用/
胎児への影響

ホルモン含有量は少ない/
妊娠をサポートする効果がある
医師の指導により適切な使用を促す/
欧米では問題なく使用されている

市販化の議論へ続く

④適正使用に向けた対策を行う

性感染症が増える/
悪用される/
子どもの安易な性交を助長する

医師の指導により適切な使用を促す

性犯罪被害者に限定するなど
濫用されない制度設計を

⑤性暴力被害者を救う選択肢となる

緊急避妊薬は国際的にも推奨されている

⑥望まない妊娠や中絶数が減少する

中絶数は減少しない

中絶件数にどの程度の影響があるか不明

緊急避妊薬が中絶件数に影響を及ぼすのかの研究が積み重ねられる

⑦中絶薬ではない

中絶作用がある/
生命倫理的な問題がある

医学的に着床をもって生命の誕生としている/
排卵の抑制遅延作用・着床の阻害作用であるため、
中絶薬にはあたらない

市販化の議論へ続く

現在でも緊急避妊の目的で
中用量ピルが使用される/
警察庁政策による公費負担

[認可推進派によるクレーム]

⑧緊急避妊薬は環境ホルモンである

ホルモン含有量は少ない
欧米では問題になっていない

図5 「論拠」における緊急避妊薬の認可に向けた議論のレトリックのシーケンス
出典: 中河 (1999: 181-7) をもとに筆者作成

3-2、緊急避妊薬の市販化に向けた議論（2010年代後半から現在）

3-2-1、前提

緊急避妊薬の市販化をめぐる一連の推進派によるクレーム申し立てのなかで、「前提」に相当する言説群は、以下のようなものがあつた。

【望まない妊娠・中絶の問題】緊急避妊薬へのアクセスが困難ななか、もし妊娠すれば、中絶か、出産かの選択を迫られる。本邦における人工妊娠中絶件数は17.6万件と出生数と比較しても多く、特に20歳代以下がその半数を占める¹⁰⁷。

【性知識不足の問題】若者には避妊についての知識がない。私が代表をしている若者の性の問題に取り組むNPOによせられるメール相談では、「避妊を失敗してしまった。どうしたらいいかわからない」という相談はとても多い¹⁰⁸。

【アクセスの問題】アフターピルを知っていたとしても、非常にアクセスのハードルが高い。

→【病院の問題】緊急避妊薬を入手するには医療機関の処方箋が必要。「人目も気になり、産婦人科には行きづらい」「仕事があつて休めない」「土日や祝日（連休中）で病院がやっていない」という声がある。全ての婦人科・産婦人科で取り扱いがあるとは限らない。

→【値段の問題】価格は、1万5000円～2万円（2019年2月には、ジェネリック薬が発売され6000円～で購入できるようになる）ほどにもなる。「学生なので高額すぎて買えない」という声がある。

【性暴力にあつたときに生じる問題】レイプをされた際、警察に届ければアフターピルの公費負担の制度があるが、実際に警察に行く選択をする人はわずか3.7%である。やっとの思いで警察に行つたとしても、警察にはアフターピルは常備されていない。早く服用するほど効果的（妊娠阻止率は、24時間以内の服用で95%、48-72時間以内の服用で58%）なのに、緊急避妊をするには医療機関を受診し処方してもらう必要がある。

【避妊法の選択肢の少なさの問題】日本では約82%の人がコンドームによる避妊をしている。コンドームの年間避妊失敗率は2割ほどであり、きちんと避妊しようとしても破れるなど失敗してしまうことは往々にしてある。

【教育の問題】日本ではコンドームの使い方もまともに教えられていない。

【違法販売の問題】ネット通信販売でアフターピルやピルを扱う業者が沢山ある。その中には偽物も含まれる。

これに対して「前提」にあたる反対派からの対抗クレームは存在しない。ここから、認可に向けた議論と同様のことが言える。少なくとも推進派も反対派も「前提」は共有しているということである。つまり、双方ともに「何が問題であるか」については共通認識を持っていると言える。

3-2-2、論拠

緊急避妊薬の市販化をめぐる一連の推進派によるクレーム申し立てのなかで、「論拠」に相当する言説群は以下のようなものがあつた。

(1) 【海外の状況】

→【海外との比較】海外で処方箋なしで購入できるのに、本邦で認められないのはおかしい。

→【海外からの視線】東京オリンピックを機に多くの観光客が来日した際、緊急避妊薬を受診でしか購入できないという事実が知れ渡るとなれば、日本の医療の在り方について諸外国から疑問

を呈される。

→【WHOによる勧告】WHOの緊急避妊に関する勧告では、「意図しない妊娠のリスクを抱えたすべての女性および少女には、緊急避妊にアクセスする権利があり、緊急避妊の複数の手段は国内のあらゆる家族計画プログラムに常に含まれねばならない」と述べられている¹⁰⁹。

(2)【女性の権利】いつでも避妊具にアクセスできることは、女性の権利（リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）である¹¹⁰。

(3)【薬剤の安全性・有効性】緊急避妊に対する有効性及び安全性は十分に確認されている¹¹¹。

(4)【性暴力】性暴力にあった際、できるだけ早く緊急避妊薬へアクセスできるようになる¹¹²。

(5)【中絶や望まない妊娠】望まない妊娠や中絶などの負担を少しでも減らすことができる¹¹³。

(6)【産婦人科医】産婦人科医の労働環境を改善できる¹¹⁴。

これに対して市販化反対派は以下のようなクレームを用いた。

(2)【女性の権利】リプロダクティブヘルス/ライツの観点から市販化を望む声が多くあることについては、真摯に受け止めていく必要がある¹¹⁵。国全体が「女性の権利」をどのように考えるかにかかっている¹¹⁶。

(3)【薬剤の安全性・有効性】

→妊娠阻止のメカニズムが、まだ完全に分かっていない段階である¹¹⁷。

→常習化した場合の副作用は、動物実験と海外で実験でしかない。常習した場合や、本当に子供が欲しかったときにはどうなるかわからない¹¹⁸。

(4)【性暴力】緊急避妊薬の服用の背景には、性暴力の問題等が存在する。そのような場合には社会的な対処が必要となる¹¹⁹。

(5)【中絶や望まない妊娠】緊急避妊薬は、避妊に失敗した一般国民の方や、性犯罪被害に遭われた女性などにとっては非常に重要な、必要な薬剤であると思う¹²⁰。

(6)【産婦人科医】アンケート調査によれば、産婦人科医の9割が現状のままで市販化には反対している¹²¹。

(7)【扱いの難しい薬剤】

→【産婦人科医以外による処方】『産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2014』にあるように、情報提供や問診も容易ではなく、十分な産婦人科学的知識の裏付けがあってはじめて完遂される。生殖内分泌や性教育などに関する知識が無い他科の医師には規準に則った処方は困難である。

→【妊娠阻止率の低さ】妊娠阻止率が100%であればOTCでよいが、実際は100%でなく80%程度である。性交渉から72時間以内に服用しないといけないとなっており、服用が遅ければ遅いほど妊娠阻止率は低くなる¹²²。

→【同意書】「緊急避妊薬の処方をお願いします」という文言で始まり「緊急避妊薬を服用しても必ずしも妊娠を回避できるわけではないことを理解いたしました」という同意書をとって処方している¹²³。

(8)【不適切な使用がなされる恐れ】

→簡単に避妊できることを根拠に、避妊具を使うことが減ったり、性感染症が増えるリスクを懸念している¹²⁴。

→男性が購入して、女性に飲ませるという可能性もある¹²⁵。

→実際の処方現場では、ECを避妊具と同じように意識している女性があとを絶たず、月に数回同じ女性に処方を求められることもある。

(9) 【薬剤師の知識不足】

→うちの妻は薬剤師だが、ピルの話になると全くチンプンカンプンだ¹²⁶。

(10) 【販売体制への不安】 病院で1錠1万5,000円以上する薬を1錠ずつ売るために、各薬局が配備できるか不安である。

(11) 【服用者の知識不足】

→この薬の存在自体を、今、国民の3分の1ぐらいしか知らない¹²⁷。

→緊急避妊薬使用後に避妊に成功したか、失敗したかを含めて月経の状況を自身で判断することは難しい¹²⁸。

→緊急避妊薬がOTC化されると100%妊娠を阻止できると一般の方が誤解する¹²⁹。

→欧米では20代の90%以上の方が経口避妊薬を使用しているため避妊薬の失敗率を体感しているが、日本は20代の5%以下しか使用していないため、全く慣れておらず知識も経験もないので、妊娠に気付くのが遅れてしまう恐れがある¹³⁰。

(12) 【確実な避妊法へ繋がられない恐れ】

→婦人科では緊急避妊薬の使用後において経口避妊薬の使用も説明しているが、これも欠落する可能性が高く、安易な使用から常習になることも危惧される¹³¹。

→EC薬は処方して完結するわけではないということを肝に銘じるべき。ECの処方には性教育とセットで行う必要がある¹³²。

(13) 【性教育の不足】 日本は性教育がヨーロッパやアメリカからかなり遅れている¹³³。

(14) 【法律の問題】 スイッチOTCとして承認された医薬品については、医薬品医療機器法第4条第5項第4号の厚生労働省令で定める期間の経過後、特段の問題がなければ、要指導医薬品から一般用医薬品へと移行される。現行制度では、劇薬や毒薬でない限り、要指導医薬品として留め置くことができない¹³⁴。

(15) 【生命倫理的な問題】 効能・効果に関して「緊急避妊」とあるが、受精卵を着床し難くすることは中絶であるのではないか¹³⁵。

これに対して、市販化推進派はさらなる対抗クレームを用いる。

(3) 【薬剤の安全性・有効性】

→緊急避妊薬のメカニズムは、様々な研究においてすでに示されている¹³⁶。

→WHOとFIGOによれば、緊急避妊薬は同一周期でも安全に繰り返し使用することができる¹³⁷。

(4) 【性暴力】

→WHOは「緊急避妊薬は、避妊具を使用しない性交や、避妊の失敗の際の重要なバックアップ（備え）であり、レイプや強要された性交の後には特に有用である」「意図しない妊娠のリスクを抱えたすべての女性および少女に緊急避妊にアクセスする権利があり、緊急避妊の複数の手段は、国内のあらゆる家族計画プログラムに常に含まなければならない」と勧告している¹³⁸。

→レイプされた女性のうち、警察に相談した女性 2.8%、医療機関に相談した女性 2.1%である。全ての性暴力被害を産婦人科医が対応できている、ゲートキーパーになれているとは言えない¹³⁹。

→性暴力被害者に対する支援が提供できることが、緊急避妊薬を提供できる前提条件であるという根拠は確認できない¹⁴⁰。

(6) 【産婦人科医】

→アンケートの調査結果について、結果の歪曲や、結果と結論の飛躍の可能性、序文や設問文に誤った記載や誘導的な表現が複数存在する可能性が考えられる¹⁴¹。

→産婦人科団体が緊急避妊薬を市販化したくないのは収入減を懸念しているからではないか¹⁴²。

(7) 【扱いの難しい薬剤】

→【産婦人科医以外による処方】WHOは「レボノルゲストレル緊急避妊薬の用法は簡便であり、正しい使用のために医学的管理下におく必要はない」「多くの国で市販薬または処方箋なしでの使用が承認されている」「研究結果で、若い女性も成人女性も、ラベル表示と説明書を容易に理解出来る」と勧告している¹⁴³。

→【妊娠阻止率】最新の臨床研究によると、緊急避妊薬を性交後 72 時間以内に服用したときの妊娠率は 1%前後である¹⁴⁴。

(8) 【不適切な使用がなされる恐れ】

→緊急避妊薬が容易に手に入っても、性的活動が活発になる可能性との間には相関関係はない（避妊されていない性交や性感染症のリスクは増えない）¹⁴⁵。

→【緊急避妊薬を避妊法として使用する女性】WHOは「レボノルゲストレル緊急避妊薬の用法は簡便であり、正しい使用のために医学的管理下におく必要はない」「多くの国で市販薬または処方箋なしでの使用が承認されている」「研究結果で、若い女性も成人女性も、ラベル表示と説明書を容易に理解出来る」と勧告している¹⁴⁶。

→WHOは「緊急避妊薬の提供の際に女性にとって不必要な手順を避け、将来必要となるときに備えて、多めに渡しておくことや事前提供すること」を推奨している¹⁴⁷。

(9) 【薬剤師の知識不足】

→2021年4月末時点で8940名の薬剤師が「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」を終了し、緊急避妊薬の在庫をおく薬局が増加している¹⁴⁸。

(10) 【販売体制】

→課題がないわけではないが、必要とする人に緊急避妊薬を提供できるよう積極的にアクセスを改善していく。これが日本薬剤師会の緊急避妊薬を提供する上での覚悟である¹⁴⁹。

(11) 【服用者の知識不足】

→WHOは「意図しない妊娠のリスクを抱えたすべての女性および少女には、緊急避妊にアクセスする権利がある」と勧告している¹⁵⁰。

→2018年の調査では、10～70代女性の認知度59.6%、2020年の別の調査では10～50代以上男女の認知度85.3%であった¹⁵¹。

→WHOは「緊急避妊薬の用法は簡便であり、正しい使用のために医学的管理下におく必要はない」「多くの国で市販薬または処方箋なしでの使用が承認されている」「研究結果で、若い女性も成人女性も、ラベル表示と説明書を容易に理解出来ること」を勧告している¹⁵²

(13) 【性教育の不足】

→性教育が十分に行われていることが、緊急避妊薬の薬局販売の前提条件であるという根拠は確認できない。

→WHOは「緊急避妊薬は、避妊具を使用しない性交や、避妊の失敗の際の重要なバックアップ（備え）であり、レイプや強要された性交の後には特に有用である」「意図しない妊娠のリスクを抱えたすべての女性および少女に緊急避妊にアクセスする権利があり、緊急避妊の複数の手段は、国内のあらゆる家族計画プログラムに常に含まれなければならない」と勧告している。

→生命（いのち）の安全教育を内閣府と文部科学省と共同で進めており、その中で高校生以上を対象とする教材の中に緊急避妊薬の記載をしている¹⁵³。

(15) 【生命倫理的な問題】緊急避妊薬の主な作用機序は排卵の阻害である。緊急避妊薬が受精卵の着床を妨げるという理論を支持する証拠はない。緊急避妊薬は既存の妊娠を中絶させることはない¹⁵⁴。

これに対して市販化反対派はさらなる対抗クレームを用いる。

(1)【女性の権利】安全・安心でない性的関係は性的自己決定を侵害するものであり、性的自己決定権は女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツを守る上で非常に重要である。予期しない妊娠を避けるための緊急避妊薬はその一環であるが、事態についての総合的・継続的な支援の一環として取り組まれるべき¹⁵⁵。

(4)【性暴力】

→緊急避妊の処方、性感染症検査、外傷の診断と治療、被害者に「あなたは悪くない」ことを丁寧に伝える、並行して、本人の希望により膣内容物などを証拠物として採取し警察に提出するかセンターで保管するか決める、などを迅速に実施しなければいけない。性暴力被害者の緊急避妊は病院拠点型ワンストップセンターでの対応が望ましい¹⁵⁶。

→今の状況でのOTC化はとても危ない。リスクの高い人をさらにリスクのある状況に陥らせることになる¹⁵⁷。

(6)【産婦人科医】バイアスがあるという指摘については、そのとおりである。雑な解析のまま提出してしまったことについては、調査協力いただいた先生方にお詫びを申し上げたい。しかし、性に関わる課題と従来から向き合ってきた産婦人科医の42%が反対しているのは事実であるため、なぜ反対したのか、懸念事項が何なのかは議論しなければいけない¹⁵⁸。

(7)(11)【世界機構の見解への批判】世界的機構は多くの国で当てはまるような見解を出している。医療行為というのは国の状況において異なる¹⁵⁹。

(9)【薬剤師の知識不足】

→2021年12月に全国の健康サポート薬局・地域連携薬局・関東地区の保険薬局薬剤師を対象とした調査によれば、多くの薬剤師は市販化に消極的であることがわかった¹⁶⁰。

→海外の調査によれば、市販化により緊急避妊薬を入手する際の精神的な負担が軽減された反面、避妊について専門医師に相談する機会が減っていることがわかった。また、ピルやコンドームから緊急避妊薬への選択傾向が見て取れる¹⁶¹。

→性暴力の被害を受けた人たちが緊急避妊をきっかけに性暴力だということが開示された場合、加害者を処罰する選択肢を含めて被害者支援につなぐチャンスであるが、そのタイミングを逃してしまうのではないかと懸念を多くの産婦人科医が持っている¹⁶²。

→性暴力や安全でない性的行動について、（薬剤師が）1回2回研修を受ければ大丈夫とは思えない¹⁶³。

(9)【薬剤師などの責任・覚悟】

→服用したことで安心して産婦人科受診が遅れた場合、1日遅れるだけで中絶期限を過ぎることがある。BPCあるいはOTCの場合は、薬剤師がその責任を取る必要がある¹⁶⁴。

→この国のリプロダクティブ・ヘルス/ライツに対してこのOTC化が影響を与えた場合、（検討会に参加する）皆様方に責任をとっていただきたい¹⁶⁵。

(13)【性教育の不足】「生命（いのち）の安全教育」は禁欲教育になっており、不十分である¹⁶⁶。

(14)【法律の問題】自動的に一般用医薬品に移行しない条件がなければ、市販化に同意できない¹⁶⁷。

以上のことから、認可をめぐる議論と同様に「論拠」において議論の対立が起きていることがわかる。中河（1999: 181-7）のシークエンス分析を参照し、ここまで見てきた緊急避妊薬の市販化をめぐる問題活動過程における、推進派と反対派のレトリックの応酬を1つの図にまとめた（図6参照）。図にある破線は、エヴィデンス（「問題」の存在を示す証拠、もしくはデータとして提

示されているもの)を示す。この図に要約した「緊急避妊薬の市販化をめぐる議論」でのレトリックの応酬から、以下の5つのことがいえる。

1つ目に、推進派も反対派も「女性の権利」というレトリックを用いている点である。しかし、「女性の権利」という同じレトリックが、両者に異なった解釈をなされる形で使われている。推進派は「意図しない妊娠のリスクを抱えたすべての女性と少女には、緊急避妊へアクセスする権利がある」と主張する一方で、反対派は「女性の権利を守るためには性暴力救援センターや協力産婦人科医療機関における緊急避妊薬の処方とケアが望まれる」と主張している。

2つ目に、初期段階の推進派によるクレーム「(2)いつでも避妊薬にアクセスできることは女性の権利である」「(5)緊急避妊薬は望まない妊娠／中絶を減らすことに繋がる」に対して、反対派はこの2つを受け入れている。これは、相手方クレームの「逆用レトリック」にあたる。相手の論拠や価値観、あるいはその内容をいったん受け入れ、その論拠や内容に則るがゆえに、自分たちのクレームや結論にいつそう説得力が増すとするレトリックのことである(赤川 2012: 126)。実際に、このレトリックが用いられた2017年の議論において市販化は否決され、反対派の意見が通るかたちになった。

3つ目に「薬の有効性・安全性」「適正使用」については、互いに自分の立場を正当化できるような「客観的」証拠を提示しているため、議論が終息する方向へと向かっていない。

4つ目に、反対派の対抗クレームに対して、推進派は「客観的」証拠としてWHOやFIGO (The International Federation of Gynaecology and Obstetrics: 国際産婦人科連合)、ICEC

(International Consortium for Emergency Contraception: 国際緊急避妊コンソーシアム)といった国際機構が出しているデータや見解を対抗クレームに用いている。海外からの視線や、「客観的」なエビデンスやデータが重要視される社会だからこそ有効になるレトリックであると考えられる。このクレームは「(3)薬剤の有効性・安全性」「(15)中絶作用の有無」という話題に関しては有効に働き、以降反対派から対抗クレームはほとんどなされていない。しかし、「(7)緊急避妊薬の扱いの難しさ」「(11)服用者」に関しては、推進派の「用法は簡便／医学的管理下におく必要なし／女性は容易に用法を理解可能」「緊急避妊にアクセスする権利がある／認知度は高い／女性は容易に理解可能」といった対抗クレームに対して、反対派は「医療体制などは国によって状況が異なる」ため、世界機構が出しているデータや見解は日本でも当てはまるとは限らないというレトリックにより、無効化している。

5つ目に、「結論」でも述べるが、反対派は緊急避妊薬を市販化するよりも「(4)性暴力被害者支援の充実」「(9)薬剤師のスキルアップ」「(13)性教育の充実」を優先させるべきであるという立場をとっている。しかしこれらは、「客観的」証拠を用いて「充実した」「スキルアップした」と判断することはできない。そのため反対派はこれらの改善点を繰り返し指摘することによって、市販化を先送りしている。

3-2-3、結論

緊急避妊薬の市販化をめぐる社会問題プロセスにおいて「結論」は、「社会環境の整備と緊急避妊薬の市販化を同時に進めていくべき(賛成派)」「社会環境の整備を、緊急避妊薬の市販化よりも優先して進めていくべき(反対派)」の大きく分けて2つの立場が存在した。賛成派の中には、「OTCにすべき」「BPCにすべき」という意見が存在した。

一方、反対派は「戦術への批判」のレトリックを用いて、緊急避妊薬を市販化するよりも社会環境の整備(「(4)性暴力被害者支援の充実」「(9)薬剤師のスキルアップ」「(13)性教育の充実」など)を優先させるべきであったり、販売体制に関してさらなる検討が必要であるといった代替案を提示している。前者について、前節でも述べたように「(4)性暴力被害者支援の充実」「(9)薬剤

師のスキルアップ」「(13)性教育の充実」などは、「客観的」証拠を用いて「充実した」「スキルアップした」と判断することはできない。そのため、反対派から多くの改善点が提示されることで、議論が続いている。

3-3、考察

緊急避妊薬の認可に向けた議論、市販化に向けた議論のクレーム／レトリック分析を通してわかったことは以下の4つである。まず、認可・市販化どちらの議論においても「前提」で意見の対立は起きておらず、「論拠」「結論」において論争が起きていることがわかる。つまり、推進派と反対派という2つの立場が存在しており、両者ともに「何が問題であるか」については共有しているが、「自分たちの立場を正当化する理由」において意見が対立していると言える。各節の「論拠」において、緊急避妊薬をめぐるいかなるクレームが積み重ねられてきたのかを明らかにした。

2つ目に、市販化に向けた議論において、認可に向けた議論の際よりもはるかに多くの論点があることがわかった。市販化で新しく出てきた論点として、「緊急避妊薬の扱いの難しさ」「薬剤師」「販売体制」「服用者の知識」「性教育」「法律」などがあげられる。逆に、共通している論点としては「海外の状況」「女性の権利」「薬の有効性・安全性」「適正使用」「性暴力」「望まない妊娠・中絶」「中絶作用／生命倫理」などがあげられる。唯一「環境ホルモン」に関しては、市販化に向けた議論では論点にあがっていない。

3つ目に、緊急避妊薬が市販化されるとなると、認可に向けた議論において「医師が管理をする」という前提で「解決」されてきた懸念が再度議論に持ち出されて、反対されていることがわかる。認可に向けた議論で、推進派は「医師の指導により適切な使用を促す」や「国際的に認められている／欧米では問題になっていない」というレトリックを用いて反対派を説得し、認可へと導いた。こうした推進派のレトリックにより「解決」された「③薬の安全性・有効性」「④適正使用」が、市販化に向けた議論において再度論争が起こっている。

4つ目に「女性の権利」について、いかにレトリックが積み重ねられてきたのかを確認する。認可に向けた議論においては、女性が緊急避妊薬を服用することについて「女性の権利」とする立場と「女性に性の責任を負わせる」という立場に分かれていたが、市販化に向けた議論においては双方ともに「緊急避妊薬を服用することは女性の権利」で一致している。しかしながら、その「女性の権利」というレトリックが、異なった解釈をなされる形で使われており、議論が収束する方向へ向かわない。賛成派は「全ての女性が緊急避妊薬にアクセスする権利がある」と主張し、反対派は「女性の権利を守るためには性暴力救援センターや協力産婦人科医療機関においての緊急避妊薬の処方とケアが望まれる」と主張している。これに関しては、次章でより詳しく分析を行う。

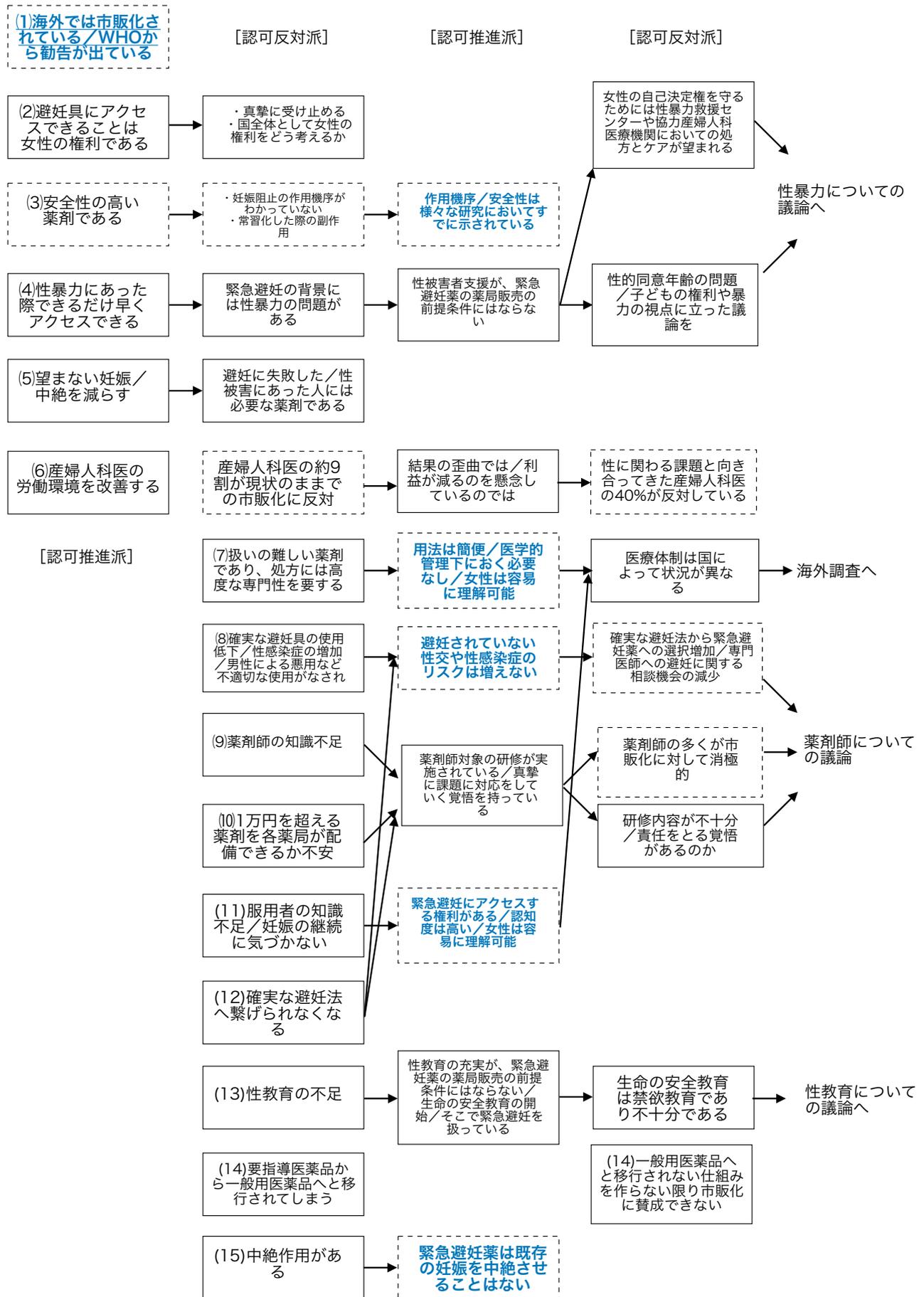


図6 「論拠」における緊急避妊薬の市販化に向けた議論のレトリックのシークエンス
出典: 中河 (1999: 181-7) をもとに筆者作成

第4章 緊急避妊薬はなぜ市販化されないのか

第2章では、ベストが提唱する自然史モデルの観点から、緊急避妊薬をめぐるどんな人物や団体がどのように行動したかを整理し、いかに緊急避妊薬の市販化に向けた議論が社会問題として構築されるのかを明らかにした。第3章では、第2章で明らかにした問題構築プロセスにおける個人や団体のクレーム申し立ての具体的な様相について、ベストによって提案されたクレーム分析の手法と、イバラやキツセ、中河らによって推進されたレトリック分析の手法を応用して分析を行い、今回の議論に特徴的な事柄を指摘した。

本章では、ここまでに発見できたいくつかの知見をふまえて、緊急避妊薬の議論に関わる代表的なアクターがいつどのような発言をしているのかをまとめる。次いで、「社会問題の経路依存性」と「緊急避妊薬の使用者像」という観点から再解釈を行う。こうした分析を通して、なぜ緊急避妊薬が市販化されないのかを考察したい。

4-1、各アクターの立場

第2章と第3章で明らかになったことをふまえて、緊急避妊薬の議論に関わる代表的なアクターがいつどのようなクレームを用いていたのかをまとめる。また、そこからわかることや特徴的な事柄を指摘している。対象とするアクターは以下の7つである。政府（厚生労働省／内閣府／文部科学省）、産婦人科医団体（日本産婦人科医会／日本産婦人科学会）、薬剤師団体（日本薬剤師会／日本女性薬剤師会）、政治家、製薬会社（そーせいグループ株式会社／あすか製薬株式会社／富士製薬工業株式会社）、市民団体（緊急避妊薬の薬局での入手を実現するプロジェクト／#男女共同参画って何ですかプロジェクト）である。

4-1-1、政府（厚生労働省／内閣府／文部科学省）

厚生労働省は、認可に向けた議論において推進派のような立場をとっている。反対派からの「女性に性の責任を負わせる／女性の健康を害する」「中絶作用がある」「環境ホルモンである」「子どもたちの安易な性交を助長する」といったクレームに対して、「客観的」な根拠や、「医師から服用者に対して指導・助言を行う」「国際的に推奨されている」といった対抗レトリックを用いて説得を行っている。先行研究において、Norgrenは「低用量ピルの承認過程において、中絶や避妊のように複雑で道徳的に問題が多く潜在的に賛否両論に分かれるような争点——予算決定過程で金銭的な構造に還元するだけではすまない争点——について官僚たちがイニシアチブをとりたがらない、あるいはとれなかったことがわかっている」（Noegren 2001=2008: 256）と指摘しているが、緊急避妊薬の認可に向けた議論においては真逆の姿勢をとっていることがわかる。一方、市販化に向けた議論においては、事務的な説明をしたり、議論をまとめるにとどまり、「中立」の立場をとっている。しかし、厚生労働省事務局からの提案により緊急避妊薬のオンライン診療処方について議論が開始されたり、厚生労働省のホームページで「緊急避妊にかかる対面診療が可能な産婦人科医療機関等の一覧¹⁶⁸」などを公開するなど緊急避妊薬のアクセス改善に努めていることが見うけられる。

内閣府規制改革推進会議は、セルフメディケーションを推進していくために、緊急避妊薬にとどまらず要望された医薬品が迅速にOTC化されるよう働きかけている。2017年に緊急避妊薬の市販化が否決されたあと、厚生労働省に対しては「同会議のメンバーは医師が大多数を占め、スイッチOTC化された場合のリスク等に議論が偏り、セルフメディケーションの促進という視点から本来されるべき必要性や国民の利便性や保険財政への影響などの経済性等のベネフィットについて考

慮されているとは言えない」「緊急避妊薬など海外の多くの国でO T C化されている成分が日本では承認されていない」と指摘し、「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」では市販化の否決を行うことができなくなった。

内閣府男女共同参画局は、市民団体「#男女共同参画って何ですか」による提言を反映させ、第5次男女共同参画基本計画に「予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が、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で服用すること等を条件に、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。さらに、性や妊娠に関し、助産師等の相談支援体制を強化する。」と明記した。つまり、緊急避妊薬の市販化には賛同しつつも、社会環境の整備の必要性を訴えている。

文部科学省健康教育・食育課は、緊急避妊薬の市販化において反対派から「性教育の不足」が指摘されたあとに議論に加わることになる。現状の学校教育における性教育の内容の説明にとどまり、市販化には反対でも賛成でもない立場をとっている。

4-1-2、産婦人科団体（日本産婦人科医会／日本産婦人科学会）

産婦人科医団体は、認可に向けた議論においては推進していく立場をとっている。医学的な「客観的」根拠に基づく緊急避妊薬の安全性（「胎児への影響は少ない」など）や、「中絶薬ではない」「月経異常として認可された中用量ピルが緊急避妊として既に使用されている／警察庁が性被害者の緊急避妊を公費負担している」「海外において一般医薬品として薬局で処方されていても問題になっていない」と説明している。懸念点として、「服用するのは、性被害者が一部で、避妊法に失敗した人がほとんどになると考えられる」「妊娠が完全に防げると思われてしまい、受診せずに放っておいて異常妊娠に気づかない場合が出てくる」といったことをあげているが、産婦人科医が適切に管理をしていくという約束で、大きな論争もなく認可された。

一方、オンライン診療処方や市販化にむけた議論においては、産婦人科団体は反対の立場をとっている。認可に向けた議論において懸念点としてあげていた「妊娠が完全に防げると思われてしまい、受診せずに放っておいて異常妊娠に気づかない場合が出てくる」であったり、「扱いの難しい薬剤であるため産婦人科医しか管理できない」「薬剤師のスキル不足」「服用者の知識不足」「性教育の不足」「性暴力被害者を適切なケアへ繋げられなくなる」といったレトリックを用いて市販化に反対した。市民団体による、世界機構が出しているデータや見解を用いた対抗クレームに対しても、「医療体制は国によって状況が異なる」というクレームを用いて反論している。

現在においても、緊急避妊薬を市販化するよりも「性暴力被害者支援の充実」「薬剤師のスキルアップ」「性教育の充実」を優先させるべきであるという立場をとっている。しかしこれらは、「客観的」証拠を用いて「充実した」「スキルアップした」と判断することはできない。そのため反対派はこれらの改善点を繰り返し指摘することによって、市販化が先送りになっている。

4-1-3、薬剤師・薬剤師団体（日本薬剤師会／日本女性薬剤師会）

認可に向けた議論において、薬剤師の木津純子氏は薬局でも緊急避妊薬を管理できるよう提案を行っている。しかし、木津委員は「現状、病院の中で薬がなくなるなど色々な事故が起こっているため、管理薄の対象にしてもいいのではないか」と提案するが、厚生労働省事務局からは「実態調査をして問題があれば対応を考える」と、望月分科会長からは「問題が出ないように対応して

いただきたい」と返答され、医師のもとで処方箋薬として管理されることを前提に議論が進んだ。

2017年の初期の市販化に向けた議論においては、産婦人科医団体や日本医師会などの反対派から薬剤師のスキル不足が指摘される。そうした反対派のクレームに対して、日本薬剤師会から「既に産婦人科領域の薬を調剤し、服薬指導を行っている」という対抗クレームが用いられ、「今後環境整備を進める」「医師の協力による研修を進める」ことを宣言し、厚生労働省に対しては「要指導医薬品にとどまるような制度の構築」を求めた。日本女性薬剤師会からは、「1錠1万5000円以上する薬を各薬局に配備できるか不安」「不適切な使用（「避妊法として使用される」「性感染症が増える」「男性が購入して女性に服用させる）」」「常習化した場合の副作用について、今あるのは動物実験と海外での経験数だけであり安全性が不十分」といった懸念が示されたが、「薬剤師に任せてほしい気持ちはある」と主張している。このように、2017年当時、薬剤師団体自身も現状のまま市販化することに対しては消極的であり、市販化は先送りされることとなった。

2021年に再び再開した市販化に向けた議論において、日本薬剤師会は「薬剤師は全ての医薬品を適切に供給する力を持っている」「研修が進んでいる」と主張する。産婦人科医団体からの「何かあったときの責任をとる覚悟があるのか」というクレームに対しても、「何かあっても薬剤師が責任をとる覚悟がある」と返している。しかしながら依然として、産婦人科医団体からは「研修内容の不足」、日本家族計画協会からは「市井の薬剤師自身が市販化に消極的」というアンケート調査が出され、「薬剤師のスキル」に関する議論は現在も続いている。

こうした産婦人科医団体と薬剤師団体の対立の背景には、松本が指摘するように「医薬分業」が要因の1つとして考えられる（松本 2005: 29）。日本薬剤師会はたびたび「医薬分業」を進める必要性を政策提言などを通して主張している¹⁶⁹。

4-1-4、日本家族計画協会

日本家族計画協会（1954年発足：旧日本家族計画普及会）は、1980年代から避妊法としての低用量ピルの認可を求めて活動を行っていた（松本 2005: 147）。その影響もあり、緊急避妊薬の認可以前から、日本家族計画協会のクリニックでは中用量ピル（プラノバル錠）2錠を2回服用する緊急避妊法が使用されていた。こうした緊急避妊薬を処方した女性たちの追跡調査や、「世界では緊急避妊薬を知らないことはおろか、知らせないことは罪」というフレーズとともに日本での緊急避妊薬の認可を求めてクレーム申し立て活動を行う。2002年には、日本助産師会（現日本助産師会）とともに厚生労働省に対して「緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書」を提出している。そこには様々な問題（「望まない妊娠や中絶が増えていること」「避妊法の選択肢が少ないこと」「性暴力が起きていること」「医療従事者が中絶に寛容であること」）が述べられている。

日本家族計画協会の北村邦夫は、2000年代前半と2010年にロンドンで緊急避妊薬を処方してもらおうとしたが「男性である」という理由で断られた経験から、「緊急避妊はスタートであって決してゴールではない」「より確実な避妊法へと行動変容を促せるようにするためには、薬局と近隣の産婦人科施設との有機的な連携が必須¹⁷⁰」というスタンスをとっている。

こうした制度設計を求めるため、2020年12月18日には日本看護協会や日本助産師会と連名で、厚生労働大臣および内閣府特命担当大臣（男女共同参画）に対して「緊急避妊薬服用に係る支援体制整備に関する要望」を提出した。緊急避妊薬の市販化がなされるにあたって、「緊急避妊薬の処方時に助産師外来や助産所等で支援が受けられる体制の整備を図りたい」といった内容である¹⁷¹。

2022年4月18日には、日本家族計画協会会長の北村邦夫氏と、薬剤師でHealthy Aging Projects for Women理事長の宮原富士子氏は、厚生労働省に対して「緊急避妊薬供給体制に関する保険薬局実態調査結果¹⁷²⁾」を提出した。そこには、「実態調査では薬剤師の多くが市販化に消極的である」「海外の調査によれば、市販化により緊急避妊薬を入手する際の精神的な負担が軽減された反面、避妊について専門医師に相談する機会が減っている／ピルやコンドームから緊急避妊薬への選択傾向が見られる」「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をまず解決すべき」といった内容が書かれている。このように、日本家族計画協会は、産婦人科医団体と同様に「緊急避妊薬の市販化より社会環境の整備を優先すべき」という立場をとっている。

4-1-5、政治家

認可に向けた議論においては、2002年から2005年にかけて、民主党の水島広子が厚生労働省に対して緊急避妊薬の承認状況をたびたび確認している。2010年12月に緊急避妊薬の認可が決定されると、2011年1月に自民党の山谷えり子から緊急避妊薬について「子供たちの間で『性交しても緊急避妊剤があるから大丈夫』と安易な風潮が拡大することが懸念される」といった内容の質問主意書が提出されている¹⁷³⁾。

2017年に緊急避妊薬の市販化が否決されると、多くの政治家が国会において緊急避妊薬の市販化に関して言及するようになる。国民民主党の足立信也（2018年11月）、自民党の木村弥生（2019年2月・2020年11月）、共産党の田村智子（2019年3月）、立憲民主党の大西健介（2019年4月・2019年5月）、自民党の薬師寺みちよ（2019年5月）、自民党の自見はなこ（2019年5月・5月・6月）、共産党の吉良よし子（2020年5月・2021年6月）、国民民主党の伊藤孝恵（2020年11月・2022年4月）、社民党の福島みずほ（2020年11月・2021年3月・2021年6月・2022年5月）、立憲民主党の田島麻衣子（2020年11月）、立憲民主党の塩村あやか（2021年3月、2021年3月）、日本維新の会の梅村みずほ（2021年3月）、立憲民主党の打越さく良（2021年3月）、立憲民主党の堤かなめ（2022年3月）、立憲民主党の川田龍平（2022年5月）が、緊急避妊薬の市販化に関する質問を行っていた。この多くが女性や子ども支援、少子化対策の文脈で発言をしている。

国会では発言をしていないが、市民団体が院内勉強会を開いたり、厚生労働省などに要望書を提出する際には、自民党のみやじ拓馬が仲介を行っている。また、自見はなこは2019年には国会において緊急避妊薬の市販化を求め積極的に質問をしていたが、2022年の参議院選挙においては緊急避妊薬の市販化に対して反対の立場をとっている¹⁷⁴⁾。おそらく日本医師連盟（日本医師会の政治団体）の推薦を受けて立候補していたことが影響していると考えられる。日本医師会は、2020年11月の時点で、現状のままでの緊急避妊薬の市販化に対しては反対の立場をとっており、産婦人科医以外の医師や薬剤師に対する研修を進めることや、研修を受けた薬剤師が十分な説明の上で対面で服用させることを条件としている¹⁷⁵⁾。

4-1-6、製薬会社（そーせいグループ株式会社／あすか製薬株式会社／富士製薬工業株式会社）

2002年7月17日に開かれた国会において、民主党の水島広子が厚生労働省に対して緊急避妊薬の開発状況をたずねると「開発に取り組んでいる企業が一社ある」と返答している。2006年にそーせいグループ株式会社は治験を開始し、2010年10月に認可され、翌年から販売されることとなる。開発から販売まで少なくともおよそ9年かかっている。こうした状況を産婦人科医の宋美玄は「製薬会社も一企業であり、資金をかけて研究・開発しているため、そうしたコストが薬代に

転嫁されるのは仕方がない。これを安価で供給できるようにするためには、国が医薬品の承認までにかかる期間と費用を減らす、または薬代を補助するほかない。¹⁷⁶と指摘している。また、産婦人科医で日本家族計画協会会長の北村邦夫は、緊急避妊薬は薬価収載（保険適用）の薬ではないため、医療機関等で一律に価格を下げることは独占禁止法違反になると述べている¹⁷⁷。こうした背景により、緊急避妊薬は1万5000円～2万円になっていたと考えられる。

2018年2月には、富士製薬工業株式会社が、レボノルゲストレルを含有する緊急避妊薬の、国内では初となるジェネリック医薬品の製造販売承認申請を行い受理された。「薬剤費が高額で患者様の経済的負担が大きい製剤であることから、以前より多くの医療機関様から本剤のジェネリック医薬品の開発要望をいただいていた¹⁷⁸」ことが背景にある。そのおよそ2年後の2020年2月12日に、製造販売の承認を受けた。現在、緊急避妊薬のジェネリックは6000円～で患者に販売されている。

あすか製薬株式会社は2016年8月と2021年7月の二度にわたり「ノルレボ錠1.5mg」の添付文書の使用上の注意について改訂を行っている。2016年には副作用の概略の追加と、併用注意の薬剤について追加と削除をしている。2021年には、緊急避妊薬の認可に向けた議論や、初期の市販化に向けた議論であがった「妊娠していないことの確認方法としての内診の記載」や「妊娠初期・中期に投与した場合の、女性胎児の外性器の男性化又は男性胎児の女性化」に関して、「妊娠していないことの確認方法としての『内診』の記載を削除すること」「『妊娠初期・中期に投与した場合には、女性胎児の外性器の男性化又は男性胎児の女性化が起こることがある』の記載を削除し、既に成立した妊娠には本剤の効果は期待できないことを記載すること」の2つの改訂を行った。

4-1-7、市民団体（緊急避妊薬の薬局での入手を実現するプロジェクト／#男女共同参画って何ですかプロジェクト／一般社団法人ソウレッジ）

認可に向けた議論においては、主に専門家団体を中心となっており市民団体の姿は見られない。2017年に一度市販化が否決されてから市民団体による活動が始まる。

2018年9月には、後の「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」の前進として、「NPO法人ピルコン」理事長の染矢明日香と「#なんでないの。」代表の福田和子が署名活動を開始する。「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」は活動開始以降、「人権尊重と科学的な根拠に基づいた議論を行うこと」を呼びかけながら、厚生労働省の評価検討会議への参加、アンケート調査や院内勉強会、関係団体・関係省庁への要望書の提出、政治家への陳情、記者会見、メディア出演、SNSでの発信活動などを行い、長期間にわたって大衆の関心を集める。2018年内までに1万5000件、2019年6月時点で3万5000件、2020年8月時点で8万件、2020年10月時点で10万件を超える。2023年2月1日時点ではおよそ17万件の署名が集まっている。

2020年8月、市民団体「#男女共同参画って何ですか」は、内閣府男女共同参画局による「第5次男女共同参画基本計画策定に当たっての基本的な考え方（素案）」についてのパブリックコメント募集にあたり、第5次男女共同参画基本計画に若者の声を反映させるために開始された。そこで集められた「国際水準の安全な女性主体の避妊法・人工妊娠中絶方法へのアクセスの改善」の要望が第5次男女共同参画基本計画に反映されることとなる。

「一般社団法人ソウレッジ」は、「“緊急避妊薬と性知識”で、若者に人生の選択肢を届けたい！#わたしたちの緊急避妊薬¹⁷⁹」というクラウドファンディングを2022年2月1日に開始し、2,363人の支援により21,823,388円の資金を集め、3月25日に募集を終了した。「日本の緊急避妊薬はとて高く、1番届いてほしいはずの『予期せぬ妊娠をした際のリスクが高い若者』に届けられていない」という問題意識からスタートしたプロジェクトである。集めたお金は、「不安な性行為

を繰り返さないようにするサポート」のため、若者への緊急避妊薬の無償提供と継続して性知識を届けるプロジェクトを行うのに使用される。緊急避妊薬のアクセス改善という目的では他の市民団体と一致しているが、「一般社団法人ソウレッジ」は若者への緊急避妊薬の無償提供を目標として掲げていることがわかる。

4-2、社会問題の経路依存性

本節では、ここまでに見えてきたいくつかの知見を「社会問題の経路依存性」という概念によって再解釈を行う。経路依存性とは、ある制度やメカニズムが、過去の出来事の経緯や歴史的偶然に拘束されながら現在の形となっていることである。ここでは、社会問題構築プロセスにおけるレトリックや論争のあり方が、過去の経緯に拘束されるというように考えてみたい（赤川2012: 129）。

第3章では、緊急避妊薬の市販化に向けた議論において、市販化反対派は「(4)性暴力被害者支援の充実」「(9)薬剤師のスキルアップ」「(13)性教育の充実」を優先させるべきであるという代替案を提示することで市販化を牽制していることがわかった。これらは、「客観的」証拠を用いて「充実した」「スキルアップした」と判断することが困難であり、反対派が改善点を繰り返し指摘することによって現在も議論が続いている。その中でも「(4)性暴力被害者支援の充実」に着目すると、主に日本産婦人科医会や日本産科婦人科学会などの産婦人科医団体が、こうした主張を率先して行なっていることがわかる。産婦人科団体は、緊急避妊薬を市販化することで「(4)性被害者を発見できなくなる／性被害者を適切な支援に繋がれなくなる」というレトリックを用いて市販化に反対している。

しかし、第2章の「(2)性暴力被害者支援に関する政策形成」を見ると、産婦人科医全体として性暴力被害者支援の役割を担うようになったのは2000年代後半であることが確認できる。2005年4月1日に犯罪被害者等基本法（法律161号）が施行されると、同年12月27日に犯罪被害者等基本計画が閣議決定される。その中で2006年4月から性犯罪被害者の緊急避妊等に要する費用を公費負担する制度が各都道府県警察において進められる。また、警察庁は全国の都道府県警察に対して「事件発生時における迅速かつ適切な診断・治療及び証拠採取や女性医師による診断等を行うため、産婦人科医師会とのネットワークを構築し、具体的支援を受けるための連携体制の強化等を図り、適正かつ円滑な性犯罪捜査を推進する¹⁸⁰」よう指示している。「平成18年7月に全国性犯罪捜査指導官等会議を開催し、産婦人科医師会との連携体制の強化等を指示する等、引き続き、本施策の推進について指導するとともに、連携状況について把握する」といったことも『平成18年版 犯罪被害者白書』に書かれている¹⁸¹。

こうした取り組みを受けて、2008年6月に日本産婦人科医会は「産婦人科医における性犯罪被害者対応マニュアル¹⁸²」を出している。これは「性暴力被害にあった方が周囲の目を気にせず、安心して診察・治療等を受けられるよう、産婦人科医に必要な診療ポイントをとりまとめた」ものである。それ以前には、性暴力被害者への対応について産婦人科医間で共有するマニュアルが存在していなかったことが言えそうである。また、その中には「本会における性犯罪被害者への取り組みについては、これまでに日産婦医会報（2002年6月1日号、2006年12月1日号）で2回詳報している」と書かれているが、その少なさから性犯罪被害者支援は産婦人科医の中心的な関心ではないことがうかがえる。

したがって、現在の緊急避妊薬の市販化に向けた議論において産婦人科団体が「緊急避妊薬の市販化よりも性被害者支援を優先すべき」と主張したり、「緊急避妊薬を市販化することで、性被害者を発見できなくなる／性被害者を適切な支援に繋がれなくなる」といったレトリックを

用いて市販化に反対する背景には、2000年代の警察庁などによる性被害者支援の政策が影響していると示唆される。

4-3、緊急避妊薬の使用者像

第3章では、「女性が緊急避妊薬を服用すること」や「女性の権利」がそれぞれの立場から異なった解釈をなされる形で使われていることを明らかにした。具体的には、認可に向けた議論においては、女性が緊急避妊薬を服用することについて「女性の権利」とする立場と「女性に性の責任を負わせる」という立場に分かれていたが、市販化に向けた議論においては双方ともに「緊急避妊薬を服用することは女性の権利」で一致している。しかしながら、その「女性の権利」というレトリックは、さらに異なった解釈をなされる形で使われている。賛成派は「全ての女性が緊急避妊薬にアクセスする権利がある」と主張し、反対派は「女性の権利を守るためには性暴力救援センターや協力産婦人科医療機関における緊急避妊薬の処方とケアが望まれる」と主張している。

このように同じ事象に対して異なる評価をしている場合、赤川は「世界に対する認知や認識の方法を変えない限り、決して解消はできない」と指摘する(赤川 2012: 119)。議論の対立を解消していくためには、まず市販化に反対する立場と推進する立場で「いかに世界に対する認知や認識を異にしているのか」を明らかにしなければならないと考えた。緊急避妊薬をめぐる議論を分析する中で、「女性の権利」と同じように、反対派と推進派の間で「緊急避妊薬の使用者像」に対して異なる評価をしているように感じた。

したがって、本節では、厚生労働省が主催する「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」の緊急避妊薬について言及されている回の議事録において、市販化に反対する立場と推進する立場がいかなる「緊急避妊薬の使用者像」を想定しているのかを明らかにしたい。

市販化を推進する立場は、以下のような「緊急避妊薬の使用者像」を想定していた。

- ・「コンドームの破損など避妊に失敗した女性」
- ・「性暴力被害者」
- ・「緊急避妊薬のラベル表示と説明書を容易に理解出来る女性」
- ・「人目が気になり産婦人科には行きづらい人」
- ・「仕事があって休めない人」
- ・「土日や祝日(連休中)で病院がやっていないために緊急避妊薬へアクセスできない人」
- ・「緊急避妊薬が高額すぎて買えない学生」
- ・「思春期を含む全ての女性」
- ・「意図しない妊娠のリスクを抱えた全ての女性と女の子」
- ・「予期せぬ妊娠の可能性を生じた女性」
- ・「望まない妊娠をしようる女性」
- ・「若い女性」「20代、30代の女性」
- ・「ワンストップ支援センターなどに辿り着くことのできなかった性被害者の女性」

市販化に反対する立場は、以下のような「緊急避妊薬の使用者像」を想定していた。

- ・「常習する女性」
- ・「悪用する女性」
- ・「女性に飲ませるために緊急避妊薬を購入する男性」
- ・「ネットで販売する人」

- ・「13歳や14歳」
- ・「性暴力被害者」
- ・「知識のない女性」
- ・「緊急避妊薬服用後に、妊娠が継続していることに気がつかない女性」
- ・「複数回処方求めにくる女性（避妊に協力しないなどデートDVやDVにあっている女性）（軽度知的障害）（話をしてもその後の避妊にはつながらない人）（お金がない人）（加害者がお金を出している人）」
- ・「服用を指示あるいは強要されている人」
- ・「加害者から緊急避妊薬を渡された人」
- ・「処方の際に保護者ではない男性が付き添ってくる未成年女性」
- ・「避妊に協力しない男性」
- ・「相手に避妊をしてほしいと言えない女性」
- ・「緊急避妊後、翌日も同じことが繰り返される人」
- ・「無理やり性交されている女性」
- ・「誰にも相談せずに一人で悩んでいる女性」
- ・「相手が要求するからそれを拒否したら嫌われると思い、関係を受け入れるといったような対等な関係でない付き合い方をしている子」

「緊急避妊薬の使用者像」について、推進派と反対派で共通しているのは「性暴力被害者」や「若い女性」の2つしかないことがわかった。「緊急避妊薬の使用者像」という次元で、こうした認識の違いや争いが生じているために、議論が膠着していると考えられる。

4-4、緊急避妊薬はなぜ市販化されないのか

本節では、ここまでに明らかになったことを踏まえて、なぜ緊急避妊薬は市販化されないのかについて考えたい。先行研究に挙げたように、近代日本における生殖とその管理政策の歴史については、重要な研究の蓄積がある。その中でも低用量ピルに関するいくつかの研究では、なぜ低用量ピルは長年認可されなかったのかについて、アクターの利害関係が影響していると考察されている（Coleman 1983; Nogren 2001=2008; 松本 2005）。本対象においても同様に、緊急避妊薬の議論に関わる代表的なアクターがいつどのようなクレームを用いていたのかをふまえると、アクターの利害関係が影響していると考えられる。

しかし、低用量ピルにおける利害関係では、経済的な利害や、日本の家族計画をめぐるイデオロギー（副作用・薬害、性道德の乱れ、出生率の低下などの社会的影響に対する懸念、優生思想）のなかにピルが否定される要因があったと指摘されている（松本 2005: 8）。緊急避妊薬の市販化に向けた議論においては、それらとは異なる利害によって市販化が牽制されていることを明らかにした。

というのも、近年の緊急避妊薬の市販化に向けた議論においては、産婦人科医団体が反対の立場を示していることがわかっている。第3章において、産婦人科医たちは、「客観的」証拠を用いて「充実した」「スキルアップした」と判断することはできないクレーム—「性教育の不足」「性暴力対策の不足」「薬剤師のスキル不足」—を用いて、これらの改善点を繰り返し指摘することによって市販化を先送りしていることがわかった。

また、「社会問題の経路依存性」という概念を用いてなぜ産婦人科医団体が市販化に反対の立場をとっているのかを明らかにした。現在の緊急避妊薬の市販化に向けた議論において産婦人科団体が「緊急避妊薬の市販化よりも性被害者支援を優先すべき」と主張したり、「緊急避妊薬を

市販化することで、性被害者を発見できなくなる／性被害者を適切な支援に繋がれなくなる」といったレトリックを用いて市販化に反対する背景には、2000年代の警察庁などによる性被害者支援の政策が影響していると示唆された。

最後に、市販化に反対する立場と賛成する立場で「緊急避妊薬の使用者像」に対して異なる解釈をしており、こうした次元で認識の違いや争いが生じているために、議論が膠着していると考えられる。

第5章 おわりに

5-1、本研究で得られた知見

本研究は、緊急避妊薬はなぜ市販化されないのかを考察することを目的とし、緊急避妊薬の市販化に向けた議論はいかにして社会問題として構築されてきたのかを明らかにした。ここでは、各章によって得られた知見をまとめていく。

第2章では、緊急避妊薬をめぐるどんな人物や団体がどのように行動したかを記述し、ベスト(2008)が提唱した自然史モデルの観点から議論を整理した。いかに緊急避妊薬の市販化に向けた議論が社会問題として構築されるのかを明らかにすることが本章の目的である。「緊急避妊薬の市販化に向けた議論」は、「専門家によるリプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点からのクレーム申し立て」や「性暴力被害者支援の政策の影響」で緊急避妊薬が認可され、そこに新自由主義的医療政策の影響が加わったことで、可能になった議論であることがわかった。

市販化は一度否決されてしまうが、その後も市民団体による継続的なクレーム申し立てや、それに伴うメディア報道や大衆の反応、緊急避妊薬のオンライン診療処方開始、また、薬剤師向けの緊急避妊薬を調剤するための研修の実施、セルフメディケーションの推進に向けた政策の影響、男女共同参画基本計画策定の影響などにより、社会問題として構築されてきたと示唆される。

第3章では、第2章で明らかにした問題構築プロセスの中における、各アクターのクレーム申し立て活動の具体的な様相について、まずはベストのレトリック分析に登場する「前提」「論拠」「結論」に分け、「論拠」における論争を中河のシーケンス分析を用いて分析を行った。こうした分析を通してわかったことは以下の3つである。

1つ目に、認可・市販化に向けた議論において推進派と反対派という2つの立場が存在しており、両者ともに「何が問題であるか」については共有しているが、「自分たちの立場を正当化する理由」において意見が対立していることがわかった。

2つ目に、緊急避妊薬が市販化されるとなると、認可に向けた議論において「医師が管理をする」という前提で「解決」されてきた懸念が再度議論に持ち出されて、反対されていることがわかった。また、近年の議論においては、反対派のアクターが、「客観的」証拠を用いて「充実した」「スキルアップした」と判断することはできないクレーム—「性教育の不足」「性暴力対策の不足」「薬剤師のスキル不足」—を用いて市販化を牽制していることがわかった。

3つ目に、認可に向けた議論においては、「女性が緊急避妊薬を服用する」ことについて「女性の権利」とする立場と「女性に性の責任を負わせる」という立場に分かれていたが、市販化に向けた議論においては双方ともに「緊急避妊薬を服用することは女性の権利」で一致している。しかしながら、その「女性の権利」が異なった解釈をなされる形で使われているために、議論が収束する方向へ向かわないことがわかった。

第4章では、第2章と第3章で発見できたいくつかの知見から、アクターごとに活動と発言をまとめ、「社会問題の経路依存性」「緊急避妊薬の使用者像」の視点から再解釈を行った。

アクターごとの活動と発言からは、①認可については推進する立場をとっていた厚生労働省が、市販化の議論においては中立の立場をとっていること、②認可については推進する立場をとっていた産婦人科医団体が、市販化には反対していること、③初期の市販化に向けた議論においては慎重派だった薬剤師が、2021年に開始された議論では推進派に変化していること、④日本家族計画団体は、2000年代から一貫して「緊急避妊は、より確実な避妊法へと繋げるためスタートであって決してゴールではない」という立場をとり関係省庁・団体に働きかけてきたこと、⑤様々な政治家が、子ども・女性に対する支援や少子化対策という文脈で緊急避妊薬の認可・市販化を求め

ていたこと、その中で数年の間に市販化に対する立場を賛成から反対に変えた政治家がいること、⑥製薬会社も一企業であり資金と時間をかけて研究・開発しているため、値段を下げられないこと、医療機関等で一律に価格を下げることは独占禁止法違反になること、市販化に向けた議論で論点となった「妊娠していないことの確認方法」「胎児への影響」などについて添付文書の使用上の注意について改訂を行っていること、⑦市民団体は2017年に市販化が一度否決されてから登場し、薬局で緊急避妊薬を手に入れられるよう活動する団体、第5次男女共同参画基本計画に若者の声を反映させようと活動する団体、若者に緊急避妊薬を無償提供しようと活動する団体がいたこと、などがわかった。

「社会問題の経路依存性」を用いることで、現在の緊急避妊薬の市販化に向けた議論において産婦人科団体が「緊急避妊薬の市販化よりも性被害者支援を優先すべき」と主張したり、「緊急避妊薬を市販化することで、性被害者を発見できなくなる／性被害者を適切な支援に繋がられなくなる」といったレトリックを用いて市販化に反対する背景には、2000年代の警察庁などによる性被害者支援の政策が影響していると示唆された。

また、市販化に反対する立場と賛成する立場で「緊急避妊薬の使用者像」に対して異なる解釈をしており、こうした次元で認識の違いや争いが生じているために、議論が膠着していることがわかった。

低用量ピルの認可に関する先行研究では、経済的利害や家族計画をめぐるイデオロギーが牽制した理由になっていたが、そうしたものは緊急避妊の市販化において見受けられなかった。その代わりに、「性教育の不足」「性暴力対策の不足」「薬剤師のスキル不足」が市販化できない理由としてあげられていた。

5-2、本研究の限界

本論文は前節で述べたような意義をもつと考えられるが、一方で課題も抱えている。

1つ目に、第3章において、緊急避妊薬をめぐる議論の中でも一部の議論しか取り上げることができなかった。他にもオンライン診療処方に向けた議論などがあるが、本論文に反映することはできなかった。改めて緊急避妊薬をめぐる議論を見直し、追加していきたい。

2つ目に、文字として現れてきているクレームしか記述できなかった点があげられる。しかし、いかに社会問題として構築されてきたのかを明らかにすることが本研究の主題であったため、「見えないところ」で行われているやりとりについては本論文ではあえて取り上げなかったという背景もある。市民団体「#緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」の手伝いをした際に彼女たちに話を聞いたり、2021年10月4日に開催された「第17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」に参考人の付き添いで参加するなど、参与観察のようなものを行なったが、そこで得たデータを本論文に反映することはしなかった。こうしたデータは、本テーマを今後発展させていく際に活かしていきたい。

3つ目に、個人の集合である団体を1つのアクターとして扱ったため、アクター内の多様な意見を捨象してしまった点があげられる。産婦人科医が行なったアンケート調査（無条件で賛成する人が432人（7.8%）、条件付で賛成する人が2,613人（46.9%）、反対は2,343人（42%）＜2021年10月時点＞）や、m3.comが行なった調査（「賛成」「条件付き賛成」が勤務医は計73.0%、開業医では計60.4%＜2023年1月時点＞）からわかるように、産婦人科医の中でも緊急避妊薬の市販化について立場が分かれている。また、1人だけを取り上げても興味深い動きをしていることがわかる。例えば、2019年5月の時点では、産婦人科医の種部恭子氏は取材に対して「OTC化の必要性」を語っている¹⁸³。一方で、2021年10月4日に開催された「第17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」で日本産婦人科医会として参加した際には、種部恭子氏は

現状のままでの市販化に反対の立場をとっている。こうした個人の変化などは、本論文に反映できなかった。

5-3、緊急避妊薬市販化の実現に向けた議論

本論文は、「女性たちの産む／産まないという選択を、なぜ権威ある人たちによって左右されなければならないのか」という筆者の怒りから出発したものである。緊急避妊薬が簡単に入手できれば苦しまずにすんだ女性がどれだけいるかを考えると、いてもたってもいられなくなった。

「性と生殖に関する健康と権利（以下、SRHR）」が侵されている社会は絶対におかしい。女性が自分で自分の身体のことを決められる社会になってほしい。そうした思いから、緊急避妊薬のアクセス改善を求める市民団体の活動の手伝いをしたり、自分のSNSを通して緊急避妊薬が市販化されることの重要性を発信してきた。本論文を書く前は、女性たちのSRHRが尊重される社会になってほしい、その第一歩として緊急避妊薬は市販化されるべきである、市販化を牽制する産婦人科医団体は完全に間違っていると思っていた。

しかし、この論文を書いてみてどうだろう。まず、「緊急避妊薬の市販化に向けた議論」は新自由主義的政策の流れに後押しされて実現されたものであることが明らかになった。女性たちの性的自己決定が尊重される社会になってほしい気持ちは変わらず持ちつづけているが、女性たちに何かあっても全て「自己責任」で済まされてしまう風潮に加担しているかもしれないと思うと怖くなった。かといって、国家や産婦人科医による性や生殖の管理・保護が女性たちを救うとも思えないし、今でも「自己責任」なのはかわりはないが。

また、性暴力被害者支援対策の一環として、2000年代に警察庁と産婦人科医会が連携をするようになったことで、後の市販化に向けた議論において、産婦人科医団体が「反対の立場」を正当化するためのレトリックとして「利用」していることが示唆された。何かしら働きかけることは、その後の関係に影響を及ぼす。その政策自体が素晴らしいものであっても、後に副作用があるかもしれないということに自覚的でありたいと感じた。

くわえて、産婦人科医団体と手を取り合うことのできる点が多くあることに気づいた。推進派も反対派も緊急避妊薬へのアクセスが悪いという問題意識は共有できているし、同時に「(4)性暴力被害者支援の充実」「(9)薬剤師のスキルアップ」「(13)性教育の充実」を望んでいる。ただ、「緊急避妊薬の市販化を優先させるか、社会環境の整備を優先させるか」という一点においてのみ意見が食い違ってしまったのだ。常に自分が正しく相手が間違っていると思いたくなるが、共有できている点を確認することも忘れてはいけないと思った。

さらに、産婦人科医たちが社会環境の整備を求めてきたおかげか、ここ数年で性暴力や性教育に関わる政策が急速に進んだのは確かである。もちろんまだ不十分な点は多くあるが、その変化に私たちはもっと目を向けるべきではないだろうか。もしすぐに緊急避妊薬を市販化していたら、社会環境の整備はおざなりになってしまっていたかもしれない。その代償として、こうしている間にも、緊急避妊薬の入手を諦めた女性たちがいたかもしれないことも忘れてはいけないが。

何よりこの論文を執筆することを通して、性や生殖に関わる社会問題はもちろん、この社会には他にもたくさん社会問題が「存在」しているのに、そもそも自分はなぜ特に「緊急避妊薬の市販化に向けた議論」に夢中になっているのかを理解できたような気がする。それは、市民団体が語る〈物語〉と自分が経験してきた苦しみが大きく重なっていたことが関係しているのかもしれない。その「女性たちの産む／産まないという選択を、なぜ権威ある人たちによって左右されなければならないのか」という〈物語〉に私は救いを求め、夢中になった。「緊急避妊薬の市販化に向けた議論」に注目している人たちの中にも、私と同じような人は多いのではないだろうか。

このまま順調にいけば、来年度中には緊急避妊薬の市販化が決定するだろうと考えている。しかし、「5-2、本研究の限界」で述べたように私たちには「見えないところ」で行われているやりとりによって、また先送りされてしまう可能性もある。そして、もし市販化されたとしても、市販化後もいかに社会環境の整備を進めていくかが、今後の女性のSRHRが尊重される社会づくりに大きく関わってくるように感じる。「緊急避妊薬の市販化」という点では立場が異なっているとしても、互いに手を取りあえるところを確認しながら着実に進めていきたい。

参考資料

<第2章>

- 1 『健康と家族』2019.6.1, 第783号
- 2 当時、中用量ピル（プラノバル錠）は月経困難症治療薬として承認されており、緊急避妊の薬としては承認されていなかった。
- 3 国立国会図書館, 2000, 「第150回国会 参議院 共生社会に関する調査会 第1号 平成12年11月1日」, 国会会議録検索システム, (2023年1月25日取得, <https://kokkai.ndl.go.jp/#/detail?minId=115014046X00120001101¤t=55>) .
- 4 『週刊アエラ』1999.8.9
- 5 日本家族計画協会・日本助産婦会（現日本助産師会）, 2002, 『緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書』 .
- 6 国立国会図書館, 2005, 「第162回国会 参議院 少子高齢社会に関する調査会 第7号 平成17年5月11日」, 国会会議録検索システム, (2023年1月26日閲覧, <https://kokkai.ndl.go.jp/#/detail?minId=116214534X00720050511¤t=1>) . 北村邦夫の発言.
- 7 先行研究にあげた梅澤彩（2003, 2004）がいる。
- 8 警察庁, 2005, 『犯罪被害者等基本計画』, 警察庁ホームページ, (2023年1月9日取得, https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kuwashiku/keikaku/basic_plan.html)
- 9 『朝日新聞』2006.10.7朝刊
- 10 警察庁, 2006, 『平成18年版犯罪被害者白書』, 警察庁ホームページ, (2022年12月31日取得, https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/whitepaper/w-2006/html/zenbun/part1/pl_28.html)
- 11 日本産婦人科医会, 2008, 『産婦人科医における性犯罪被害者対応マニュアル』, 警察庁ホームページ, (2023年1月26日取得, https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kohyo/shien_tebiki/pdf/sl.pdf)
- 12 日本家族計画協会・日本助産婦会（現日本助産師会）, 2002, 『緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書』
- 13 国立国会図書館, 2002, 「第154回国会 衆議院 厚生労働委員会 第25号 平成14年7月17日」, 国会会議録検索システムホームページ, (2022年12月23日閲覧, <https://kokkai.ndl.go.jp/#/detail?minId=115404260X02520020717¤t=4>)
- 14 国立国会図書館, 2005, 「第162回国会 衆議院 厚生労働委員会 第11号 平成17年3月30日」, 国会会議録検索システムホームページ, (2023年1月25日取得, <https://kokkai.ndl.go.jp/#/detail?minId=116204260X01120050330¤t=52>)
- 15 『朝日新聞』2006.11.15夕刊
- 16 独立行政法人医薬品医療機器総合機構, 2010, 「審議結果報告書」, 独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ, (2023年1月26日取得, https://www.pmda.go.jp/drugs/2011/P201100047/390149000_22300AMX00483000_A100_1.pdf)
- 17 独立行政法人医薬品医療機器総合機構, 2010, 「審査報告書、審査結果p.1」, 独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ, (2023年1月26日取得, https://www.pmda.go.jp/drugs/2011/P201100047/390149000_22300AMX00483000_A100_1.pdf)
- 18 厚生労働省, 2010, 「2010年10月29日 薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録 医薬食品局議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月25日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000012j9o.html>)
- 19 厚生労働省, 2010, 「2010年11月26日 薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>)
- 20 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録 医薬食品局」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月25日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>)
- 21 日本産婦人科学会, 2011, 『緊急避妊法の適正使用に関する指針』
- 22 参議院, 2011, 「第177回国会（常会）質問主意書」, 参議院ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/177/syuh/s177028.html>)
- 23 2014年01月15日薬事日報「【OTC薬協】医療用検査薬のスイッチ化、早期のルール整備要望」(2022/10/05閲覧, <https://www.yakuji.co.jp/entry34292.html>)
- 24 厚生労働省, 2023, 「広報誌『厚生労働』」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月29日取得, https://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/2016/12_03.html)
- 25 厚生労働省, 2017, 「第2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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月25日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>)
- 26 厚生労働省, 2017, 「第3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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月25日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189703.html>)
- 27 富士製薬工業株式会社『レボノルゲストレルを含有する緊急避妊薬のジェネリック医薬品 製造販売承認申請について』(2023年2月1日取得, https://www.fujipharma.jp/_upload/20180302_nr.pdf)
- 28 染矢明日香, 2020, 「アフターピル（緊急避妊薬）を必要とするすべての女性に届けたい!」, Change.orgホームページ, (2023年1月25日取得, <https://www.change.org/p/%E3%82%A2%E3%83%95%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%83%94%E3%83%AB-%E7%B7%8A%E6%80%A5%E9%81%BF%E5%A6%8A%E8%96%AC-%E3%82%92%E5%BF%85%E8%A6%81%E3%81%A8%E3%81%99%E3%82%8B%E3%81%99%E3%81%B9%E3%81%A6%E3%81%AE%E5%A5%B3%E6%80%A7%E3%81%AB%E5%B1%8A%E3%81%91%E3%81%9F%E3%81%84>)
- 29 NHK, 2019, 「アフターピル（緊急避妊薬）、譲ります!?!」, NHK生活情報ブログホームページ, (2023年1月10日取得, <https://www.nhk.or.jp/seikatsu-blog/1000/100/313773.html>)
- 30 『朝日新聞デジタル』2019.2.1, (2023年1月26日取得, <https://digital.asahi.com/articles/DA3S13875496.html>)
- Tanaka Shino, 2019, 「アフターピル『ノルレボ』、国内初のジェネリック薬が販売へ。緊急避妊薬が安く手に入るように」, HUFFPOSTホームページ, (2023年1月26日取得, https://www.huffingtonpost.jp/entry/afterpill-generic_jp_5c63eca6e4b00de7d2d03555)

- 31 染矢明日香, 2019, 「厚生省のオンライン診療の検討会にてパブリックコメントが1500以上集まるも明確な条件変更はなし」, Change.orgホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.change.org/p/%E3%82%A2%E3%83%95%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%83%94%E3%83%AB-%E7%B7%8A%E6%80%A5%E9%81%BF%E5%A6%8A%E8%96%AC-%E3%82%92%E5%BF%85%E8%A6%81%E3%81%A8%E3%81%99%E3%82%8B%E3%81%99%E3%81%B9%E3%81%A6%E3%81%AE%E5%A5%B3%E6%80%A7%E3%81%AB%E5%B1%8A%E3%81%91%E3%81%9F%E3%81%84/u/24855906>)
- 32 厚生労働省, 2020, 「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>)
- 33 日本の医療・薬事制度について考える会, 2019年, 「緊急避妊薬(アフターピル)の分類を『処方箋医薬品以外の医薬品』に変更し、薬剤師が提供できるようにしてください」, Change.orgホームページ, (2023年1月30日取得, https://www.change.org/p/%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81-%E7%B7%8A%E6%80%A5%E9%81%BF%E5%A6%8A%E8%96%AC-%E3%82%A2%E3%83%95%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%83%94%E3%83%AB-%E3%81%AE%E5%88%86%E9%A1%9F%E3%82%92-%E5%87%A6%E6%96%B9%E7%AE%8B%E5%8C%BB%E8%96%AC%E5%93%81%E4%BB%A5%E5%A4%96%E3%81%AE%E5%8C%BB%E8%96%AC%E5%93%81-%E3%81%AB%E5%A4%89%E6%9B%B4%E3%81%97-%E8%96%AC%E5%89%A4%E5%B8%AB%E3%81%8C%E6%8F%90%E4%BE%9B%E3%81%A7%E3%81%8D%E3%82%8B%E3%82%88%E3%81%86%E3%81%AB%E3%81%97%E3%81%A6%E3%81%8F%E3%81%A0%E3%81%95%E3%81%84?recruiter=635566916&utm_source=share_petition&utm_medium=copylink&utm_campaign=share_petition&utm_term=petition_dashboard)
- 34 厚生労働省, 2020, 「第17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」 「資料2-3 薬剤師の資質向上について」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000838182.pdf>)
- 35 厚生労働省, 2020, 「第17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」 「資料2-4 緊急避妊薬について～薬剤師の立場から～(日本薬剤師会)」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000838183.pdf>)
- 36 Business Journal, 2020, 「産婦人科医会副会長、NHKで緊急避妊薬めぐり『安易な考えに流れてしまう』発言が物議」, Business Journalホームページ, (2023年2月1日取得, https://biz-journal.jp/2020/07/post_171066.html)
- 37 内閣府規制改革推進会議, 2020, 「一般用医薬品(スイッチOTC)選択肢の拡大に向けた意見」, 内閣府ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/opinion/200518honkaigi01.pdf>)
- 38 内閣府規制改革推進会議, 2020, 「規制改革推進に関する答申」内閣府ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/toshin/200702/toshin.pdf>)
- 39 内閣府規制改革推進会議, 2020, 「規制改革実施計画」, 内閣府ホームページ (2023年1月26日取得, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/keikaku/200717/keikaku.pdf>)
- 40 厚生労働省, 2020, 「第12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」 「資料3 規制改革実施計画に対する対応案等について」厚生労働省ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000688622.pdf>)
- 41 #男女共同参画ってなんですか, 2020, 「第5次男女共同参画基本計画パブリックコメントに伴うユースからの提言」, 内閣府男女共同参画局ホームページ (2023年1月26日取得, <https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/5th/sidai/pdf/07/03.pdf>)
- 42 #男女共同参画ってなんですか, 2020, 「第5次男女共同参画基本計画の素案に対し、U30の提言と想い(パブリックコメント)提出へ」, #男女共同参画ってなんですかホームページ, (2023年1月10日取得, <https://u30equal.com/2020/09/05/u30genderequal-9-4/>)
- 43 内閣府男女共同参画局, 2020, 「男女共同参画会議 第5次基本計画策定専門調査会(第7回)議事録」, 内閣府男女共同参画局ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/5th/gijiroku/pdf/5th-7-g.pdf>)
- 44 共同通信公式, 2020, 「緊急避妊薬、薬局で購入可能にー来年にも、望まない妊娠防ぐ」, 共同通信公式Twitter, (2023年1月10日取得, https://twitter.com/kyodo_official/status/1313815354750070791?s=20&t=IUyx9H0TZ612LATPLz4sIA)
- 45 岩永直子, 2020, 「産婦人科医会『アフターピル、薬局で買えるようにするのはおかしい』改めて反対意見を表明」, BuzzFeedホームページ, (2023年1月10日取得, <https://www.buzzfeed.com/jp/naokoiwanaga/ikai-afterpill>)
- 46 日本看護協会, 2020, 「緊急避妊薬服用に係る支援体制整備に関する要望」, 日本看護協会ホームページ, (2023年1月25日取得, https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20201224_01.pdf)
- 47 性と健康を考える女性専門家の会, 2023, 「ニュースレター81号」, 性と健康を考える女性専門家の会ホームページ (2023年1月25日取得, <https://pwcsh.or.jp/newsletter-backnumber/5148/>)
- 48 性と健康を考える女性専門家の会, 2023, 「ニュースレター83号」, 性と健康を考える女性専門家の会ホームページ (2023年1月25日取得, <https://pwcsh.or.jp/newsletter-backnumber/6135/>)
- 49 厚生労働省, 2023, 「令和3年度第27回医薬品等安全対策部会安全対策調査会 議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月10日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24878.html)
- 50 あすか製薬株式会社, 2022, 「『使用上の注意』改訂のお知らせ」, あすか製薬株式会社ホームページ (2023年1月25日取得, <https://www.aska-pharma.co.jp/iryoiyaku/news/filedownload.php?name=6205d96ad6839eee935bf4f15ab2aa9f.pdf>)
- 51 内閣府男女共同参画局, 2020, 「第5次男女共同参画基本計画～すべての女性が輝く令和の社会へ～」, 内閣府男女共同参画局ホームページ, (2023年1月26日取得, https://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/5th/pdf/print.pdf)
- 52 #緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2023, 「【お知らせ】2/4厚生労働大臣宛に緊急避妊薬の早期OTC化実現を求める要望書を提出・記者会見を実施しました」, #緊急避妊薬を薬局でプロジェクトホームページ, (2023/01/10閲覧, <https://kinkyuhinin.jp/2022-0204/>)

- 53 一般社団法人ソウレッジ, 「緊急避妊薬と性知識」で、若者に人生の選択肢を届けたい！#わたしたちの緊急避妊薬, GoodMorningホームページ, (2023年1月30日取得, https://camp-fire.jp/projects/view/392012?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=tw_share)
- 54 厚生労働省医薬・生活衛生局, 2022, 『令和5年度医薬関係予算案の概要』, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月29日取得, <https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/23syokanyosan/dl/gaiyo-04.pdf>) .
- 55 橋本佳子, 2023, 「緊急避妊薬スイッチOTC化、勤務医7割、開業医6割『賛成』」m3.comホームページ, (2023/01/10閲覧, <https://www.m3.com/news/open/iryoishin/1107961?pageFrom=tw>)
- 56 2022, 「緊急避妊薬のOTC化、慎重な対応を要請 自民・議連、厚労相に」, MEDIFAXwebホームページ, (2023/01/10閲覧, <https://mf.jiho.jp/article/235986>)
- 57 #緊急避妊薬を薬局で, 2022, Twitter (2023年1月29日取得, <https://twitter.com/kinkyuhinin/status/1613867026346569730?s=20&t=5bAIG8k-DC-2q9ftcMMC7w>)
- 58 厚生労働省, 2023, 「広報誌『厚生労働』」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月29日取得, https://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/2016/12_03.html)

<第3章>

- 59 日本家族計画協会・日本助産婦会 (現日本助産師会), 2002, 『緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書』 .
- 60 日本家族計画協会・日本助産婦会 (現日本助産師会), 2002, 『緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書』 .
- 61 日本家族計画協会・日本助産婦会 (現日本助産師会), 2002, 『緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書』 .
- 62 日本家族計画協会・日本助産婦会 (現日本助産師会), 2002, 『緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書』 .
- 63 日本家族計画協会・日本助産婦会 (現日本助産師会), 2002, 『緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書』 .
- 64 厚生労働省, 2010, 「薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>) . パブリックコメントの意見.
- 65 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) .
- 66 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . 厚生労働省の発言.
- 67 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . 望月分科会長の発言.
- 68 厚生労働省, 2010, 「薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>) . PMDAの発言.
- 69 2002年4月11日「緊急避妊薬の日本への導入に関する要望書」
- 70 厚生労働省, 2010, 「薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>) . パブリックコメントの意見.
- 71 厚生労働省, 2010, 「薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>) . PMDAの発言.
- 72 厚生労働省, 2010, 「薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>) . PMDAの発言.
- 73 厚生労働省, 2010, 「薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>) . パブリックコメントの意見.
- 74 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . パブリックコメントの意見.
- 75 厚生労働省, 2010, 「薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>) . パブリックコメントの意見.
- 76 厚生労働省, 2010, 「薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>) . 寺川参考人の発言.
- 77 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . パブリックコメントの意見.
- 78 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . 神山委員の発言.
- 79 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . 吉田委員の発言.
- 80 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . 神山委員の発言.
- 81 2006.11.15『朝日新聞夕刊』「緊急避妊薬、治験へ 厚労省、「感染症が増」と懸念 現実には、別薬での代替策普及」で紹介された厚生労働省の意見
- 82 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . パブリックコメントの意見.
- 83 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . パブリックコメントの意見.
- 84 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>) . パブリックコメントの意見.

- 85 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). パブリックコメントの意見.
- 86 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). パブリックコメントの意見.
- 87 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 厚労省の発言.
- 88 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). PMDAの発言.
- 89 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 寺川参考人の発言.
- 90 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 厚労省の発言.
- 91 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 厚労省の発言.
- 92 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 厚労省の発言.
- 93 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 2010年12月24日「薬事・食品衛生審議会薬事分科会」での寺川参考人の発言.
- 94 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 寺川参考人の発言.
- 95 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 厚労省の発言.
- 96 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 寺川参考人の発言.
- 97 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 厚労省の発言.
- 98 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 神山委員の発言.
- 99 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 神山委員の発言.
- 100 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 厚労省の発言.
- 101 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 厚労省の発言.
- 102 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 厚労省の発言.
- 103 厚生労働省, 2010, 「薬事・食品衛生審議会 医薬品第一部会議事録」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001678k.html>). パブリックコメントの意見.
- 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 木津委員からの発言.
- 104 衆議院, 2002, 「2002年7月17日 第154回国会 衆議院 厚生労働委員会 第25号」, 衆議院ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigirokua.nsf/html/kaigirokua/009715420020717025.htm). 坂口厚労大臣の発言.
- 105 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). 神山委員の発言.
- 106 厚生労働省, 2010, 「2010年12月24日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会議事録」 (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001911e.html>). パブリックコメントの意見.
- 107 2017年11月15日「第3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」での推進派パブリックコメントの意見 (2023年1月16日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000184935.pdf>)
- 108 染矢明日香, 2023, 「アフターピル (緊急避妊薬) を必要とするすべての女性に届けたい!」, Change.orgホームページ, (2023年1月16日取得, <https://www.change.org/p/%E3%82%A2%E3%83%95%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%83%94%E3%83%AB-%E7%B7%8A%E6%80%A5%E9%81%BF%E5%A6%8A%E8%96%AC-%E3%82%92%E5%BF%85%E8%A6%81%E3%81%A8%E3%81%99%E3%82%8B%E3%81%99%E3%81%B9%E3%81%A6%E3%81%AE%E5%A5%B3%E6%80%A7%E3%81%AB%E5%B1%8A%E3%81%91%E3%81%9F%E3%81%84>)
- 109 厚生労働省, 2017, 「2017年11月15日 第3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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189703.html>). 推進派パブリックコメントの意見
- 110 厚生労働省, 2017, 「2017年11月15日 第3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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189703.html>). 推進派パブリックコメントの意見.

- 111 日本OTC医薬品協会による「スイッチOTC医薬品の候補となる成分についての要望に対する見解」（2023年1月16日取得，<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000172621.pdf>）
- 112 Change.orgサイト「アフターピル（緊急避妊薬）を必要とするすべての女性に届けたい！」（2023年1月16日取得，<https://www.change.org/p/%E3%82%A2%E3%83%95%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%83%94%E3%83%AB-%E7%B7%8A%E6%80%A5%E9%81%BF%E5%A6%8A%E8%96%AC-%E3%82%92%E5%BF%85%E8%A6%81%E3%81%A8%E3%81%99%E3%82%8B%E3%81%99%E3%81%B9%E3%81%A6%E3%81%AE%E5%A5%B3%E6%80%A7%E3%81%AB%E5%B1%8A%E3%81%91%E3%81%9F%E3%81%84>）
- 113 厚生労働省，2017，「2017年11月15日 第3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」，厚生労働省ホームページ，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189703.html>）．推進派パブリックコメントの意見．
- 114 厚生労働省，2017，「2017年11月15日 第3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」，厚生労働省ホームページ，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189703.html>）．推進派パブリックコメントの意見．
- 115 厚生労働省，2017，「2017年11月15日 第3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」，厚生労働省ホームページ，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189703.html>）．日本産科婦人科学会寺内参考人の発言．
- 116 厚生労働省，2017，「2017年11月15日 第3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」，厚生労働省ホームページ，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189703.html>）．日本産婦人科医会宮崎参考人の発言．
- 117 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本産科婦人科学会矢野参考人の発言．
- 118 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本女性薬剤師会小縣委員の意見
- 119 厚生労働省，2017，「2017年11月15日 第3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」，厚生労働省ホームページ，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189703.html>）．日本産科婦人科学会寺内参考人の意見．
- 120 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本産科婦人科学会矢野参考人の発言．
- 121 産婦人科医会，2021，「資料2-5 産婦人科における緊急避妊薬処方の現状～緊急避妊薬のOTC化に関する緊急アンケート調査より～（日本産婦人科医会）（PDF：580KB）（令和3年10月7日差換え）」，厚生労働省ホームページ，（2023年1月27日取得，<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000840289.pdf>）．改定前のものを参照．
- 122 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本産科婦人科学会矢野参考人の発言．
- 123 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本産科婦人科学会矢野参考人の発言．
- 124 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本女性薬剤師会小縣委員の意見．
- 125 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本女性薬剤師会小縣委員の意見．
- 126 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本産婦人科医会宮崎参考人の発言．
- 127 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本女性薬剤師会小縣委員の意見．
- 128 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本産科婦人科学会矢野参考人の発言．
- 129 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本産科婦人科学会矢野参考人の発言．
- 130 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本産科婦人科学会矢野参考人の発言．
- 131 日本産科婦人科学会，2017，「スイッチOTC医薬品の候補となる成分についての要望に対する見解」，厚生労働省ホームページ，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/0000173777.pdf>）．
- 132 日本産科婦人科学会，2017，「スイッチOTC医薬品の候補となる成分についての要望に対する見解」，厚生労働省ホームページ，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/0000173777.pdf>）．
- 133 厚生労働省，2017，「2017年7月26日 第2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」，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176856.html>）．日本産婦人科医会宮崎参考人の発言．
- 134 厚生労働省，2022，「2017年の評価検討会議でスイッチOTC化する上で課題とされた点に対するこれまでの主な意見・調査結果等（ディスカッションペーパー）」（2023年1月17日取得，<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000934768.pdf>）．
- 135 厚生労働省，2017，「2017年11月15日 第3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」，厚生労働省ホームページ，（2023年2月1日取得，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189703.html>）．反対派パブリックコメントの意見．
- 136 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト，2021，「ECPファクトチェックブック」p.6，緊急避妊薬を薬局でホームページ，（2023年2月1日取得，<https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>）．
- 137 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト，2021，「ECPファクトチェックブック」p.8，緊急避妊薬を薬局でホームページ，（2023年2月1日取得，<https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>）．
- 138 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト，2021，「ECPファクトチェックブック」p.23，緊急避妊薬を薬局でホームページ，（2023年2月1日取得，<https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>）．

- 139 厚生労働省, 2021, 「2021年10月4日 第17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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00015.html). 要望者遠見参考人の発言.
- 140 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「ECPファクトチェックブック」 p.20, 緊急避妊薬を薬局でホームページ, (2023年2月1日取得, <https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>).
- 141 厚生労働省, 2021, 「2021年10月4日 第17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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00015.html). 要望者遠見参考人の発言.
- 142 Shino Tanaka, 2019, 「緊急避妊薬、国内では認可も遅くて入手のハードルが高いのはなぜ？日本家族計画協会に聞いてみた」, HUFFPOSTホームページ, (2023年1月27日取得, https://www.huffingtonpost.jp/entry/story_jp_5c950101e4b0a6329e15de1c).
- 143 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「ECPファクトチェックブック」 p.10, 緊急避妊薬を薬局でホームページ, (2023年2月1日取得, <https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>).
- 144 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「ECPファクトチェックブック」 p.19, 緊急避妊薬を薬局でホームページ, (2023年2月1日取得, <https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>).
- 145 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「ECPファクトチェックブック」 p.7, 緊急避妊薬を薬局でホームページ, (2023年2月1日取得, <https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>).
- 146 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「ECPファクトチェックブック」 p.10, 緊急避妊薬を薬局でホームページ, (2023年2月1日取得, <https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>).
- 147 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「ECPファクトチェックブック」 p.22, 緊急避妊薬を薬局でホームページ, (2023年2月1日取得, <https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>).
- 148 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「ECPファクトチェックブック」 p.6, 緊急避妊薬を薬局でホームページ, (2023年2月1日取得, <https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>).
- 149 2021年10月4日「第17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」での日本薬剤師会岩月委員の発言
- 150 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「ECPファクトチェックブック」 p.4, 緊急避妊薬を薬局でホームページ, (2023年2月1日取得, <https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>).
- 151 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「緊急避妊薬を薬局でプロジェクト提出資料」 p.48, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月17日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000838178.pdf>).
- 152 緊急避妊薬を薬局でプロジェクト, 2021, 「ECPファクトチェックブック」 p.10, 緊急避妊薬を薬局でホームページ, (2023年2月1日取得, <https://kinkyuhinin.jp/wp-content/uploads/2021/09/Factcheck202109.pdf>).
- 153 厚生労働省, 2021, 「2021年10月4日 第17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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00015.html). 文部科学省の発言.
- 154 リプラ (リプロダクティブライツ情報発信チーム)・緊急避妊薬の薬局での入手を実現する市民プロジェクト, 2021, 「緊急避妊薬医療・サービス提供ガイダンス」 p.5, (2023年2月1日取得, <https://safeabortion.jp/wp-content/uploads/2021/09/f85ba088b69f1d300ef66d4b6c45a8c5.pdf>).
- 155 厚生労働省, 2022, 「2022年4月28日 第20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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00018.html). 性暴力救援センター大阪 SACHICO加藤治子参考人の発言.
- 156 厚生労働省, 2022, 「2022年4月28日 第20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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00018.html). 性暴力救援センター大阪 SACHICO加藤治子参考人の発言.
- 157 厚生労働省, 2022, 「2022年4月28日 第20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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00018.html). 性暴力救援センター大阪 SACHICO加藤治子参考人の発言.
- 158 厚生労働省, 2021, 「2021年10月4日 第17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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00015.html). 日本産婦人科医会種部参考人の発言.
- 159 厚生労働省, 2021, 「2021年10月4日 第17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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00015.html). 日本産科婦人科学会加藤委員の発言.
- 160 宮原富士子・北村邦夫, 2022, 「緊急避妊薬供給体制に関する保険薬局実態調査結果」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月17日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000934771.pdf>).
- 161 薬剤師宮原富士子・北村邦夫, 2022, 「緊急避妊薬供給体制に関する保険薬局実態調査結果」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月17日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000934771.pdf>).
- 162 厚生労働省, 2022, 「2022年4月28日 第20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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00018.html). 性暴力救援センター大阪 SACHICO加藤治子参考人の発言.
- 163 厚生労働省, 2022, 「2022年4月28日 第20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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00018.html). 性暴力救援センター大阪 SACHICO加藤治子参考人の発言.
- 164 厚生労働省, 2021, 「2021年10月4日 第17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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00015.html). 日本産婦人科医会種部参考人の発言.

165 厚生労働省, 2021, 「2021年10月4日 第17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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00015.html). 日本産婦人科医会種部参考人の発言.

166 厚生労働省, 2022, 「第19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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198111_00017.html). 日本産婦人科医会種部参考人の発言.

167 厚生労働省, 2022, 「2022年9月30日 第22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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月29日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00019.html). 日本産婦人科医会前田参考人の発言

<第4章>

168 厚生労働省, 2023, 「厚生労働省のウェブサイトに掲載を希望した緊急避妊にかかる対面診療が可能な産婦人科医療機関等の一覧」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月31日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912_00002.html)

169 日本薬剤師会, 2022, 「日本薬剤師会政策提言2022」, 日本薬剤師会ホームページ, (2023年1月31日取得, <https://www.nichiyaku.or.jp/assets/pdf/seisakuteigen2022.pdf>)

170 日本家族計画協会, 2022, 『家族と健康』第814号, 日本家族計画協会ホームページ, (2023年1月31日取得, <https://www.jfpa.or.jp/kazokutokenko/topics/001393.html>)

171 日本看護協会, 2020, 「緊急避妊薬服用に係る支援体制整備に関する要望」, 日本看護協会ホームページ, (2023年1月25日取得, https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20201224_01.pdf)

172 薬剤師宮原富士子・北村邦夫, 2022, 「緊急避妊薬供給体制に関する保険薬局実態調査結果」, 厚生労働省ホームページ, (2023年1月17日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000934771.pdf>)

173 参議院, 2011, 「第177回国会(常会)質問主意書」, 参議院ホームページ, (2023年1月26日取得, <https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/177/syuh/s177028.html>)

174 毎日新聞, 2022, 「えらぼーと」, 毎日新聞ホームページ, (2023年1月31日取得, <https://vote.mainichi.jp/26san/match/candidate/san/C00001022022/1>)

175 日本医師会, 2020, 「緊急避妊薬に対する日本医師会の見解示す」, 日医オンラインホームページ, (<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009623.html>)

176 大西まお, 2023, 「『緊急避妊薬』日本の扱いが世界から遅れている訳」, 東洋経済オンラインホームページ, (2023年2月1日取得, <https://toyokeizai.net/articles/-/647941?page=2>)

177 Tanaka Shino, 2019, 「緊急避妊薬、国内では認可も遅くて入手のハードルが高いのはなぜ? 日本家族計画協会に聞いてみた」, HUFFPOSTホームページ, (2023年2月1日取得, https://www.huffingtonpost.jp/entry/story_jp_5c950101e4b0a6329e15de1c)

178 富士製薬工業株式会社, 2018, 『レボノルゲストレルを含有する緊急避妊薬のジェネリック医薬品 製造販売承認申請について』 (2023年2月1日取得, https://www.fujipharma.jp/_upload/20180302_nr.pdf)

179 一般社団法人ソウレッジ, 2022, 「“緊急避妊薬と性知識”で、若者に人生の選択肢を届けたい! #わたしたちの緊急避妊薬」, GoodMorningホームページ, (2023年1月30日取得, https://camp-fire.jp/projects/view/392012?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=tw_share)

180 警察庁, 2006, 『平成18年版犯罪被害者白書』.

181 警察庁, 2006, 『平成18年版犯罪被害者白書』.

182 日本産婦人科医会, 2008, 「産婦人科医における性犯罪被害者対応マニュアル」, 警察庁ホームページ, (2023年1月18日取得, https://www.npa.go.jp/hanzaihighai/kohyo/shien_tebiki/pdf/s1.pdf)

<第5章>

183 『週刊アエラ』2019.5.27

参考文献

- 赤川学, 2012, 『社会問題の社会学』弘文堂.
- Becker, Howard, S., 1963 *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, Free Press.=1978, 村上直之訳 『アウトサイダーズ』新泉社.
- Coleman, Samuel, 1983, "Family Planning in Japanese Society," Princeton University Press.
- Ibarra P.R. and Kitsuse. J. H., 1993 "Vernacular Constituents of Moral Discourse: An Interactionist Proposal for the Study of Social Problems." pp.25-59, Holstenin & Miller (eds.), *Reconsidering Social Constructionism*, Aldine de Gruyter. (=2000. 平英実訳 「道徳的ディスコースの日常言語的な構成要素—相互作用論の立場からの社会問題研究のための一提案」 平・中河訳 『構築主義の社会学』世界思想社, pp.46-104.)
- Best, J, 1990, *Threatened children: Rhetoric and concern about child-victims*, Chicago: University of Chicago Press.
- Joel Best, 2008, *Social Problems*, Third Edition, W.W. Norton & Company, 2017. (渡邊・園田・フリーマン・武内・前田・金・服部・堀川・宮部・赤川訳, 2020, 『社会問題とは何か—なぜ、どのように生じ、なくなるのか?』筑摩選書.)
- 松本彩子, 2005, 『ピルはなぜ歓迎されないのか』勁草書房.
- Merton, Robert, K., 1966 "Social Problems and Sociological Theory", Merton, R. K. & Nisbet, P. A. (eds.), *Contemporary Social Problems*, 2nd ed., Harcourt Brace.=1969, 森東吾訳 「社会問題と社会学理論」 『現代社会学体系 13 マートン 社会理論と機能分析』青木書店.
- 中河伸俊, 1999 『社会問題の社会学 構築主義アプローチの新展開』世界思想社.
- Norgren, Tiana, 2001, *Abortion before Birth Control: The Politics of Reproduction in Postwar Japan*. Princeton: Princeton University Press. (ティアナ・ノーグレン, 2008, 『中絶と避妊の政治学』青木書店.)
- 荻野美穂, 2008, 『「家族計画」への道: 近代日本の生殖をめぐる政治』岩波書店.
- 小熊英二, 2012, 『社会を変えるには』講談社現代新書.
- Peterson, V. Spike, 1992, "Security and Sovereign States: What Is at Stake in Taking Feminism Seriously?," V. Spike Peterson ed., *Gendered States: Feminist (Re) Visions of International Relations Theory*, Lynne Rienner Publishers.
- Snow, D., & Benford, R. (1988). Ideology, frame resonance, and participant mobilization. *International Social Movement Research* 1: 197-217.
- Spector, M. & Kitsuse, John, I., 1977. *Constructing Social Problems*, Menlo Park, CA: Cummings Publishing Company. =1990, 村上ほか訳 『社会問題の構築: ラベリング理論をこえて』マルジュ社.
- Stichm, Judith Hicks, 1982, "The Protected, The Protector, The Defender," *Women's Studies International Forum*, 5(3/4).
- Sumire, Sorano, Sakiko, Emmi, and Chris, Smith, 2021, "Why is it so difficult to access emergency contraceptive pills in Japan?," *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 7(100095).
- 田間泰子, 2006, 『「近代家族」とボディ・ポリティクス』世界思想社.

Toulmin, S. E. (1958). The uses of argument. Cambridge, UK: Cambridge University Press (スティーヴン・トゥールミン 『議論の技法: トゥールミンモデルの原点』 戸田山 和久, 福澤一吉訳, 東京図書, 2011).

梅澤彩, 2003, 「緊急避妊薬の承認とその一般用薬品化に関する議論(1)」『国際公共政策研究』8(1): 191-205.

———, 2004, 「緊急避妊薬の承認とその一般用薬品化に関する議論(2)」『国際公共政策研究』8(2): 85-101

謝辞.

本論文の執筆にあたり多くの方々にご協力いただきました。小熊英二先生には、およそ2年間にわたってご指導いただき、研究の面白さやつらさ、そして今ある現象がいかに歴史的に形成されてきたのかを問う視点をご教授頂きましたこと、ここに深謝の意を表します。佐藤文香先生には、今まで活動ばかりに夢中だった私に、この1年間を通してフェミニズムやジェンダー研究とは何かをご教授頂きました。深く御礼申し上げます。大学2年生から3年生にかけて、あらゆる面で終始多大なご指導を賜った秋山美紀先生や内山映子先生、小笠原和美先生に拝謝申し上げます。

資料を収集するにあたり相談に乗っていただいたSFCレファレンスデスクの皆様、資料を快く提供して下さった日本家族計画協会の担当者様に心から感謝いたします。また、研究会やゼミで活発な討論を行い、一緒に怒りを共有してくれたメンバーには感謝の念にたえません。そして、実家へ帰るといつも美味しいご飯を作ってくれる父親と、夜遅くまで議論に付き合ってくれる母親にも感謝いたします。