

自見はなこ  
参議院議員の  
国政レポート

小児科医としての臨床経験も豊富な医系議員として活躍する自見はなこ参議院議員。現場目線に基づいた活動に対して、医療界内外から厚い信頼が寄せられている。そんな自見議員の国政レポート。今回は、オンライン診療の議論で浮上した緊急避妊薬処方と性教育のあり方について考えを聞いた。



第6回

## 緊急避妊薬処方の推進は「性教育」の整備とセットが大前提

### オンライン診療による緊急避妊薬処方の問題点

——平成30年度診療報酬改定で「オンライン診療料」が新設されました。現在、その適用範囲の拡大をめぐる「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」の議論が進んでいます。

前回の診療報酬改定では、主に慢性期医療での使用を想定し、継続的な対面診療において、数回に1回の診療をオンライン診療に置き換える利用の仕方を前提に認められました。今回は、さらに活用範囲を広げてほしいという支払い側の要請もあって、初診についての検討も始まったわけです。

私の意見を申し上げますと、目的と手段をはき違えないよう、しっかり整理しながら議論を進めていただきたいということが、まずあります。公的保険で医療提供が行われている以上、ニーズとデマンドのどちらを満たすのかを明確にすべきと言い換えてもいいでしょう。これを混同してしまうと、オンライン診療そのものが別のものに変容してしまう可能性があります。

特に初診に関して言うと、現状はHPKI(Healthcare

Public Key Infrastructure、医師・薬剤師・看護師など保健医療福祉分野の26の国家資格と、院長・管理薬剤師など5種類の管理者資格を電子的に認証できる厚生労働省が認めた電子証明書)の普及が進んでいないので、「なりすまし医師」、あるいは「なりすまし患者」を防ぐことができません。こうした状態で、初診に解禁してしまった際のリスクをどう考えるのか。保険財政上の問題はもちろんです。患者さんを危険にさらしかねないリスクもあるわけですから、慎重に検討しなければいけません。

### 性教育の徹底が前提であるべき

——主に話題となっているのが、オンライン診療での初診を通じた緊急避妊薬処方を認めるかどうかです。

検討会で議論になっているオンライン診療での緊急避妊薬処方は、「女性の健康を守る」ことを前提として議論すべきだと思います。結論から言えば、まず、性教育をきちんと実施することが先決です。女性の権利はもちろん重視しなければいけませんし、男女ともに「何かあったときにはオンライン診療で処方してもらって服用すればいい」と安易に考

えるのではなく、そもそも、避妊するためには何をすればいいのか、どのような選択肢が女性の側にあるのかといった知識を適切に授けることこそ、大人に課せられた責任です。とりわけ現在は、スマートフォンを使えば、不正確なものも含むさまざまな情報を入手できますので、正確な情報を提供する必要があります。

オンライン診療での緊急避妊薬処了解禁を打ち出すならば、それと同じように、性教育の徹底も図るべきです。そうでなければ、何のためにオンライン診療で緊急避妊薬処方を推進しているのか、目的が不明確になりかねません。

### 10代の中絶選択率は57%に達している

——性教育の欠如は、どのような問題を引き起こすのでしょうか。

性教育の重要性は、私が取り組んでいる虐待問題とも深く関連します。年代別に虐待死を見ると、最も多いのは日齢0すなわち生まれたその日に、実母によって殺されてしまうという実態があります。背景として、そのほとんどは望まない妊娠によって生まれたお子さんであることがわかっていますし、母親の多くは、妊婦健診を受けていないことも明らかになっています。

中絶を選択する層が若年層に偏っていることも、性教育の重要性を裏づけています。10代による中絶は1万4666件で、中絶選択率は57%に達しています。20～24歳でも3万8561件、中絶選択率は32%となっています。

多くは経済的な理由と、親御さんに妊娠したことを伝えられなかったことが大きいとされています。若年者ほど、週数が経過してからの身体に負担のかかる中絶手術を受けている傾向も見すごせません。

このことから、望まない妊娠を防ぐための、子どもたちに対する適切な性教育が必要であることがおわかりいただけるでしょう。

望まない妊娠をさせないように男女ともに知識を授け、女性を守る、子どもを守るのは社会の責任です。仮に、今回の検討会の議論を経て緊急避妊薬を解禁するのであれば、しっかりとした性教育に関する制度設計もセットになっていなければなりません。逆に、これがセットになっているならば、今から申し上げる他の条件をつけたうえで今回の議論も前向きにとらえてもいいかもしれません。

### 適切な緊急避妊薬の使用体制構築こそ急務

——緊急避妊薬処方は、どのような進め方が望ましいのでしょうか。

緊急避妊薬はそもそも、妊娠を防ぐための薬ですから、72時間以内の服用が原則で、さらに、服用が早いほど効果を得やすいものです。しかし、オンライン診療は、診察をして処方箋が郵送で送られてくるまで待たなければなりません。このことを考えれば、オンライン診療による処方のあり方も明らかになってくるのではないのでしょうか。

都市部で緊急避妊薬が必要になった場合、本人が夜間でも受診できる場所にいるならば、郵送で送られてくるのを待つよりは受診したほうがより確実に効果を得られるのです。地方で、産婦人科医が非常に少なく、受診するのに時間を要するのであれば、オンライン診療を例外的に活用しなければならない場合のように「例外」として位置づけるべきです。

そう考えていくと、都市部においてオンライン診療による緊急避妊薬処方を推奨するのは、むしろ「女性を守る」という目的から遠ざかっていくことにな

りかねません。

地方においてオンライン診療を経て処方箋を出すとしても、薬局のカウンターでただ薬を渡すのではなく、薬剤師がきちんとした知識もあわせて渡すような、服薬指導の質の向上も早急に図る必要があります。繰り返す場合には、産婦人科の受診とともに低用量ピルの服用も視野に指導すべきです。つまり、あらゆる場面での性教育の徹底が重要なのです。

また、実施するなら検証作業も不可欠です。こうした段階を踏んではじめて、国際的に推奨されている緊急避妊薬のスイッチOTC等の議論に進んでいけると思います。

## 女性自身が自分で身を守る知識を授ける

——性教育はどう進めますか。

低用量ピル(経口避妊薬)の若い世代の服用率は、ヨーロッパで50%、アメリカで15%に達しているのに対し、日本はもう1つの使用目的である月経困難症のための服用分を含めても4%にとどまります。また、定期的に性交渉をもつパートナーがいる場合、諸外国ではIUD(子宮内避妊用具)が避妊の選択肢として入ってきますが、日本では主な選択肢に挙がることはほとんどありません。日本では男性側、あるいはコンドームに頼った避妊が一般化し、他の選択肢が挙がってこないのです。

私が事務局長を務めた「成育医療等基本法の成立に向けた議員連盟」でご講演いただいた「SOS妊娠東京」という団体の助産師の方々からお話をうかがったところ、10代から妊娠に関する相談を多く受けるそうですが、内容に関しては性教育の初歩のようなものが大半とのことでした。つまり、それだけ知識を持っていないのが実情です。

とにかく、女性自身が自分の身に起きることに対

応できる能力を備えることに取り組んでから、緊急避妊薬の話題に進むべきです。

## 専門職による教育の効果は明らか

——では、どこから着手すべきでしょうか。

すでに、地域ではさまざまな取り組みが進んでおり、富山市では「学校専門医制度」の形で、教育委員会が費用を負担し、産婦人科医が学校教育の場に出向いて「出前授業」を行っており、20年以上にわたって取り組みを続けています。市内すべての中学校で実施しており、近隣の市町村にもその輪が広がっています。

授業では、二次性徴に関する正しい知識、ピルやコンドームを用いた避妊法、緊急避妊薬の使用法なども講義しているそうです。さらに、相手を大事にする気持ちや生命の尊さなども学ぶ機会になっているともうかがいました。授業の前後でアンケートをとり、授業の効果を検証し、毎年、それらも踏まえて授業内容について教育委員会と教員、そして産婦人科医の方々が議論して更新しているとのことでした。

始めた当初は、保護者の一部からこうした授業がかえって性への関心を煽るのではないかとの懸念があったそうですが、授業を受けた中学生に対するアンケート結果を見ると、むしろ未成年の性交について肯定する意見が減るといった結果が出ています。

こうした教育活動の効果はかなり明確に表れます。厚生労働省の衛生行政報告例の「19歳以下の人工妊娠中絶率(女子人口千対)」の都道府県別推移(平成28、29年の比較)によると、全国平均が平成28年で女子1000人当たり5人、29年で4.8人であるのに対し、富山県は28年で3.1人、29年で3.3人でした。秋田県も低い水準で推移しており、28年

が3.4人、29年が2人でした。秋田県も富山県と同じく、長年、産婦人科医を中心とした教育プログラムを長年にわたって展開しています。このような取り組みにこそ、専門職がまず着手すべきです。

国としても、この動きを後押しする方向に進んでいます。「学校保健総合支援事業」が文部科学省の予算で実施されており、このなかに「学校における現代的な健康教育課題解決支援事業」があります。学校、家庭、地域社会が連携して取り組み、学校保健機能の充実を図るものです。子どもたちへの教育は、学校の先生方だけでなく、地域も一緒になって臨むことが望まれているのです。

このスキームを活用して、産婦人科医、小児科医、助産師等の専門職を外部講師として小中学校に迎えて性に関する教育を充実させることは、正しい知識の普及のため大変効果的なことと考えます。5月

28日の参議院厚生労働委員会の質問において、こうした取り組みを厚生労働省と文部科学省が連携して進めていくことを求めたところ、厚生労働省が講師となり得る専門家をリスト化して教育委員会に情報提供することなど、今後も両省が協力して性に関する指導の充実を図ると、大変前向きな回答をいただくことができました。

また、このような“女性を守る”取り組みの一環として、性暴力に対する諸施策も内閣府、警察庁、厚労省と医療関係者等で連携して進めていくこととしています。

今後も引き続き、こうした活動を応援するとともに、性に関する正しい知識の普及があつてこそ、オンライン診療による緊急避妊薬処方であることを強調しておきたいとします。

——ありがとうございました。

じみ・はなこ◎1976年2月15日、長崎県佐世保市生まれ。98年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。2004年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。06年、池上総合病院内科後期研修。07年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。08年、東京都青梅市立総合病院小児科。09年、虎の門病院小児科。10年、国会議員秘書。13年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。15年、自民党参議院比例区(全国区)支部長。16年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参与、日本小児科医連盟参与、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。

## 投稿募集のお知らせ

今後さらに進展する医療制度改革や、複雑・多様化する医療法人制度に対応すべく、当協会では「情報化への対応」を強化する一環として、「各支部および会員からの情報提供の推進」に取り組んでいます。これは会員相互の情報交換・共有化を促し、今後の法人運営等のご参考にさせていただくことが目的です。そこで当協会では、会員の皆様はもちろん、現場の職員の皆様も含めまして、幅広くご意見や論文等を募集しております。ご応募いただいたものにつきましては、医法協ニュースに掲載し、会員・職員の皆様にご紹介させていただきます。

文字数は861字(21字×41行)～2,226字(21字×106行)です。医療にかかわるさまざまな制度・仕組み等に対するご意見や、医療の現場を通じて日頃お考えになっていること、あるいは独自の取り組み等、どんなテーマでもかまいません。どしどしご応募いただきたく、謹んでお願い申し上げます。