

WHO ファクトシート

緊急避妊法

WHO 発表日: 2018 年 2 月 2 日

翻訳日: 2021 年 1 月 11 日

重要な事実

- 緊急避妊法は、性交後 5 日以内*に用いられることで、最大 95%を超える確率で妊娠を防ぐことができます。
- 緊急避妊法は以下のような場合に使用できます:
避妊せずに行われた性交があった場合、避妊に失敗した可能性が懸念される場合、避妊法を誤った方法で使用した場合、性的暴行(避妊法を使用していない状況下)にあった場合。
- 緊急避妊法には、銅付加子宮内避妊具(IUD)と緊急避妊薬があります。
- 銅付加 IUD は、最も効果的な緊急避妊法です。
- WHO が推奨する緊急避妊薬は、ウリプリスタル酢酸、レボノルゲストレル、またはエチニルエストラジオールとレボノルゲストレルを組み合わせた混合型(エストロゲン・プロゲステロン)経口避妊薬です。

訳者注

* 日本で承認されている緊急避妊薬のレボノルゲストレルは性交後 3 日(72 時間)以内の服用が定められています。性交後 5 日まで効果が示されているウリプリスタル酢酸は現時点では承認されていません。内服以外の方法として性交後 5 日(120 時間)以内に銅付加子宮内避妊具を使用することができます。

緊急避妊法とは何ですか？

緊急避妊法とは、性交後に妊娠を防ぐために使用できる避妊方法のことです。5 日以内[†]に用いられることが推奨されていますが、性交後、より早く使用するほどより効果的です。

作用機序

緊急避妊薬は、排卵を妨げる、または遅らせることで妊娠を防ぎますが、流産・中絶を引き起こすことはありません。銅付加 IUD は、受精前の精子と卵子に化学変化を引き起こすことによって受精を防ぎます。

緊急避妊法は、成立した妊娠を中断したり、発育中の胎芽に害を与えたりすることはありません。

誰が緊急避妊法を使用できますか？

望まない妊娠を避けるために、生殖年齢の女性は誰でも緊急避妊法が必要になる可能性があります。緊急避妊法の使用に絶対的な医学的禁忌はありません。

また、緊急避妊法の使用に年齢制限はありません。銅付加 IUD を緊急避妊法の目的で使用する場合にも、一般的な使用基準が適用されます。

緊急避妊法はどのような状況で使用できますか？

緊急避妊法は、以下のような性交後のさまざまな状況で使用することができます。

- 避妊が行われていない場合
- 性的被害にあった場合（女性が効果的な避妊法によって守られていないとき）

訳者注

[†] 日本で承認されている緊急避妊薬のレボノルゲストレルは性交後 3 日(72 時間)以内の服用が定められています。性交後 5 日まで効果が示されているウリプリスタル酢酸は現時点では承認されていません。内服以外の方法として性交後 5 日(120 時間)以内に銅付加子宮内避妊具を使用することができます。

- 避妊法が不適切または誤った方法で使用され、避妊に失敗した可能性が懸念される場合
 - コンドームの破損、脱落、誤った使用をした場合
 - 3錠以上連続して混合型経口避妊薬を飲み忘れた場合[†]
 - プロゲステロン(以下黄体ホルモン)単剤のピル(ミニピル)の通常服用時刻から3時間以上遅れた場合、または前回のピル服用から27時間以上経過した場合
 - デソゲストレル含有ピル(0.75mg)の通常服用時刻から12時間以上遅れた場合、または前回のピル服用から36時間以上経過した場合
 - エナント酸ノルエチステロン(NET-EN)黄体ホルモン単剤の注射が2週間以上遅れた場合
 - デポ-メドロキシプロゲステロン酢酸(DMPA)黄体ホルモン単剤の注射が4週間以上遅れた場合
 - 混合型(エストロゲン・プロゲステロン)避妊注射の投与が7日以上遅れた場合
 - ダイアフラムまたは子宮頸管キャップが外れたり、壊れたり、破れたり、早く取り除かれた場合
 - 膣外射精に失敗した場合(膣内または外性器への射精など)
 - 性交前に殺精子剤の錠剤またはフィルムが溶けなかった場合
 - リズム法を用いているカップルが、性交を避ける期間の計算を間違えた場合や妊娠可能期間に性交を避けられなかった場合や、バリア法を使用し損ねた場合など
 - 子宮内避妊具(IUD)またはホルモン避妊インプラントが脱出した場合

女性が必要なときに確実に緊急避妊薬を使用できるように、また避妊せずに行われた性交後できるだけ早く服用できるようにするために、緊急避妊薬の事前供給をしてもよいでしょう。

通常の避妊法への移行について

緊急避妊薬の使用後、女性は通常の避妊方法を再開・開始することができます。銅付加 IUD を緊急避妊法として使用する場合、追加の避妊法は必要ありません。

レボノルゲストレル(LNG)または混合型(エストロゲン・プロゲステロン)経口避妊薬による緊急避妊薬を使用した場合、直ちに銅付加 IUD を含むその他すべての避妊法を再開、もしくは開始することができます。

訳者注

[†] 日本の OC・LEP ガイドライン(2020)によるとピルシート 1 週目に 2 錠以上の服用忘れがある場合に緊急避妊法の検討を必要とすることがあります。

ウリプリスタル酢酸(UPA)による緊急避妊薬を使用した場合、服用 6 日後から黄体ホルモンを含む避妊法(混合型ホルモン避妊法または黄体ホルモン単剤の避妊法)を再開したり、開始したりすることができます[§]。妊娠していないことが判断できれば、直ちにレボノルゲストレル付加 IUD(LNG-IUD)を挿入することができます。また、銅付加 IUD も直ちに使用することができます。

緊急避妊法

緊急避妊法には以下の 4 つの方法があります。

- ウリプリスタル酢酸(UPA)の緊急避妊薬**
- レボノルゲストレル(LNG)の緊急避妊薬
- 混合型(エストロゲン・プロゲステロン)ホルモン療法(ヤッペ法)
- 銅付加子宮内避妊具

緊急避妊薬と混合型経口避妊薬(ヤッペ法)

WHO は、緊急避妊法のために以下の薬剤を推奨しています。

- ウリプリスタル酢酸の緊急避妊薬 30mg 単回服用
- レボノルゲストレルの緊急避妊薬 1.5mg 単回服用、またはレボノルゲストレル 0.75mg を 12 時間間隔で 2 回服用。
- 混合型(エストロゲン・プロゲステロン)経口避妊薬は、分割投与として、エチニルエストラジオール 100 μ g + レボノルゲストレル 0.50mg を 1 回服用、再度その 12 時間後にエチニルエストラジオール 100 μ g + レボノルゲストレル 0.50mg の服用。(ヤッペ法)

訳者注

[§] ウリプリスタル酢酸は選択的プロゲステロン受容体モジュレーターであり、ウリプリスタル酢酸服用後 5 日間はプロゲスチンを含む薬剤を避けることが推奨されます。5 日以内にプロゲスチンを含む薬剤を使用した場合、プロゲスチンとウリプリスタル酢酸の両方の効果が低下する可能性があります(WHO Family Planning; A Global Handbook for Providers)。

** 現時点において日本で承認されている緊急避妊薬はレボノルゲストレルのみであり、ウリプリスタル酢酸は現時点では承認されていません。

効果

2つの研究を用いたメタアナリシスでは、ウリプリスタル酢酸の緊急避妊薬を使用した女性の妊娠率は1.2%であったことが示されています。いくつかの研究ではレボノルゲストレルの緊急避妊薬内服後の妊娠率は1.2～2.1%であったことが示されています(1)(2)。

ウリプリスタル酢酸の緊急避妊薬、レボノルゲストレルの緊急避妊薬、ヤッペ法のいずれの方法も、避妊せずに行われた性交後、できるだけ早く、120時間以内に服用するのが理想的です^{††}。避妊せずに行われた性交後72～120時間の場合は、ウリプリスタル酢酸の緊急避妊薬が他の緊急避妊薬に比較し、より高い避妊効果があるとされています。

安全性

緊急避妊薬の副作用は経口避妊薬の副作用に似ており、吐き気や嘔吐、少量の不正出血、疲労感などがあります。副作用は頻繁に生じるものではなく、軽度であり、通常は追加の薬剤を使用することなく自然に軽快します。

緊急避妊薬の服用後2時間以内に嘔吐があった場合は、もう一度服用し直す必要があります。吐き気および嘔吐が少ないことから、ヤッペ法(混合型経口避妊薬)よりもレボノルゲストレルまたはウリプリスタル酢酸の緊急避妊薬の方が好ましいとされています。緊急避妊薬を服用する前から制吐剤をルーチンに使用することは推奨されていません。

緊急避妊法に使用される薬剤による将来の妊孕性への影響はありません。また、緊急避妊薬服用後に、妊孕性の回復が遅れることはありません。

医療適格基準

緊急避妊薬は特に医学的制限がなく、誰でも使用することができます。

訳者注

^{††}レボノルゲストレルは性交後3日(72時間)以内の服用が定められています。性交後5日まで効果が示されているウリプリスタル酢酸は現時点では承認されていません。

しかし、女性の中には緊急避妊薬を繰り返し使用している人や、主な避妊法として使用している人もいます。このような場合には、より適切で効果的な通常の避妊法が他にないか、さらにカウンセリングを行う必要があります。

混合型(エストロゲン・プロゲステロン)ホルモン避妊法や黄体ホルモン単剤の避妊薬(POC)**に対する医療適格基準¹で、カテゴリ2・3・4に分類される女性には、緊急避妊薬の頻繁な使用や繰り返しの使用は有害な可能性があるかもしれません。緊急避妊薬を頻繁に使用した場合に、月経不順などの副作用が増加する可能性があります。緊急避妊薬を繰り返し使用することによる健康上のリスクは知られていません。

肥満女性(BMI30以上)の場合、緊急避妊薬の効果が低下することがわかっていますが、安全性についての懸念はありません。肥満女性が緊急避妊法を必要としている際に、使用を制限されるべきではありません。

§ §

緊急避妊薬の使用についてのカウンセリングには、通常の避妊法の選択肢、および、避妊を失敗した場合はその避妊法の正しい使い方についてのアドバイスが含まれる必要があります。

銅付加子宮内避妊具(IUD)

WHOは、緊急避妊法として銅付加IUDを使用する場合、避妊せずに行われた性交から5日以内にIUDを子宮内に挿入することを推奨しています。この方法は、通常の避妊効果が長く長期間作用型可逆的避妊法を開始したいと考えている女性に特に適しています。

効果

避妊せずに行われた性交から120時間以内に銅付加IUDを挿入した場合、99%以上の確率で妊娠を防ぐ効果があります。これは現在利用可能な緊急避妊法の中で、最も効果的な方法です。一度挿入すると、

訳者注

** 日本では現時点で黄体ホルモン単剤の避妊薬(POC、ミニピル)は承認されていません。

§§ 肥満により、LNGのバイオアベイラビリティは低下しますが、UPAは低下しないため、肥満の影響はUPAよりもLNGの効果に大きく影響します。よって肥満女性には、銅付加子宮内避妊具またはUPA緊急避妊法が第一選択の治療法として推奨されます。銅付加子宮内避妊具やUPAが選択肢にない場合は、LNGの2倍量投与も考慮されます。(ICEC&FIGO ECPS Medical and Service Delivery Guidance 4th Edition 2018)

¹ 医療適格基準に関しては文末注を参照ください。

女性は IUD を継続的な避妊法として使用することができ、また他の避妊法に変更することもできます。

安全性

銅付加 IUD は安全な緊急避妊法です。骨盤内炎症性疾患 (PID) の発症は、使用者 1000 人あたり 2 人以下と推定されています (3)。(FP グローバルハンドブック)。

IUD の子宮外脱落や子宮穿孔のリスクは低いです。

医療適格基準

銅付加 IUD の一般的な使用のための医療適格基準は、緊急避妊法として銅付加 IUD を使用する場合にも適用されます。銅付加 IUD の医療適格基準のカテゴリーで 3 または 4 に分類される状態 (例えば、現在ある骨盤内炎症性疾患、産褥敗血症、原因不明の不正性器出血、子宮頸がん、重度の血小板減少症など) の女性は、緊急避妊法として銅付加 IUD を使用するべきではありません。また、性的暴行後は、クラミジアや淋菌などの性感染症のリスクが高いため、銅付加 IUD を挿入するべきではありません。女性が現在妊娠している場合、銅付加 IUD を使用するべきではありません。

「WHO の避妊法についての医療適格基準」は、性感染症 (STI) のリスクが高い女性において、IUD の挿入は骨盤内炎症性疾患のリスクを高める可能性があるとして指摘しています。一方で、限られたエビデンスにおいては、そのリスクは低いと示されています。性感染症のリスク上昇を決定する現在のアルゴリズムは予測精度が低く、性感染症のリスクは、個人の行動や地域の性感染症の有病率によって異なります。そのため、一般的には性感染症のリスクが高い場合でも IUD を挿入することができますが、性感染症のリスクが非常に高い女性は、適切な検査と治療を行うまで IUD を挿入するべきではありません。

緊急避妊法の提供に関する WHO の勧告

意図しない妊娠のリスクを抱えるすべての女性と少女は、緊急避妊法にアクセスする権利があり、これらの緊急避妊法は国内のあらゆる家族計画プログラムに含まれている必要があります。さらに、緊急避妊法は、性

的暴行後のケアや緊急・人道支援を必要とする状況にある女性と少女へのサービスなど、避妊が行われない性交のリスクが最も高い人々のためのヘルスケアサービスに組み込まれる必要があります。

避妊プログラムにおける人権の確保：既存の定量的指標の人権の分析

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/contraceptive-programmes-hr-analysis/en/

WHO は、CIRE (Continuous Identification of Research Evidence: 研究エビデンスの継続的な特定) システムを通じた新たなエビデンスの継続的な見直しと、それに応じたガイダンスの定期的な更新を行うことで、新たなエビデンスを常に見直す責任を再確認しています。

本翻訳について

これは、WHO の許可を得て、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が「WHO ファクトシート 緊急避妊法」 “Fact sheet: Emergency contraception” を有志で翻訳したものです。WHO はこの翻訳の内容や正確性について責任を負いません。英語版と日本語版の間に矛盾がある場合は、英語版の原文が真正で拘束力があります。原文および参考文献は QR コードもしくは以下 URL からご参照ください。

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

ファクトシート：WHO では、疾病や健康課題に関する市民向けの基本情報として、Web サイトに「ファクトシート」が公開されています。ファクトシートは、感染症、非感染症疾患、高齢者、環境など WHO が取り組んでいる様々なテーマについて、最新の概要をわかりやすく簡潔にまとめた有用な情報源となっています。



WHO 発表日：2018 年 2 月 2 日

翻訳日：2021 年 1 月 11 日

日本語版 ©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



緊急避妊薬を薬局で

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
Citizen's Initiative for Pharmaceutical Access To
Emergency Contraception (CIPATEC)

WHO ファクトシート 緊急避妊法

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 翻訳

訳者注

1 医療適格基準については

https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/pdf/summary-chart-us-medical-eligibility-criteria_508tagged.pdf を参照ください。下記はこれを翻訳・色付けしたものです。

Condition	Sub-Condition	Cu-IUD			LNG-IUD			Implant			DMPA			POP			CIC		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Age 年齢		Menarche to <20 yrs.2			Menarche to <20 yrs.2			Menarche to <18 yrs.1			Menarche to <18 yrs.2			Menarche to <18 yrs.1			Menarche to <40 yrs.1		
		≥20 yrs.1			≥20 yrs.1			18-45 yrs.1			18-45 yrs.1			18-45 yrs.1			≥40 yrs.2		
Anatomical abnormalities	a) Distorted uterine cavity	4	4																
	b) Other abnormalities	2	2																
Anemia 貧血	a) Thalassemia	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b) Sickle cell disease 鎌状赤血球症	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	c) Iron deficiency anemia (including cysts)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Benign ovarian tumor 乳房疾患	a) Undiagnosed mass 診断前の腫瘍	1	2	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*
	b) Benign breast disease	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	c) Family history of cancer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	d) Breast cancer 乳がん																		
Breastfeeding 授乳期間	i) Current 現在	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	ii) Past and no evidence of current disease for 5 years 既往および現在について過去5年間の受診歴	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	iii) <21 days postpartum 出産後21日未満							2*	2*	2*	4*								
	iv) 21 to <30 days postpartum 出産後21日-30日未満																		
	v) With other risk factors for VTE VTEリスクあり							2*	2*	2*	3*								
Cervical cancer 子宮頸部上皮内腫瘍	i) Without other risk factors for VTE VTEリスクなし							2*	2*	2*	3*								
	ii) 30-42 days postpartum 出産後30日-42日未満																		
	iii) With other risk factors for VTE VTEリスクあり							1*	1*	1*	3*								
	iv) Without other risk factors for VTE VTEリスクなし							1*	1*	1*	2*								
	v) ≥42 days postpartum 出産後42日以後							1*	1*	1*	2*								
Cervical ectropion 子宮頸部上皮内腫瘍	Awaiting treatment	4	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2					
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cervical intraepithelial neoplasia 子宮頸部上皮内腫瘍		1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2					
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cirrhosis 肝硬変	a) Mild (compensated)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b) Severe (decompensated) 重篤(非代償性)	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4								
Cortic fibrosis 深部静脈血栓症・肺塞栓症	a) History of DVT/PE, not receiving anticoagulant therapy DVT・PEの既往歴と抗凝固薬療法不使用の場合	1*	1*	1*	1*	2*	1*	1*	1*										
	i) Higher risk for recurrent DVT/PE DVT・PE再発のリスク	1	2	2	2	2	2	2	2	4									
	ii) Lower risk for recurrent DVT/PE DVT・PE再発のリスク	1	2	2	2	2	2	2	2	3									
	iii) Acute DVT/PE 急性DVT・PE	2	2	2	2	2	2	2	2	4									
	iv) DVT/PE and established anticoagulant therapy for at least 3 months DVT・PEの既往歴および少なくとも3ヶ月間の抗凝固薬療法の使用																		
	v) Higher risk for recurrent DVT/PE DVT・PE再発のリスク	2	2	2	2	2	2	2	2	4*									
	vi) Lower risk for recurrent DVT/PE DVT・PE再発のリスク	2	2	2	2	2	2	2	2	3*									
Depressive disorders	d) Family history (first-degree relatives) 家族歴(一等親)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2					
	e) Major surgery 手術																		
	i) With prolonged immobilization 長期臥床	1	2	2	2	2	2	2	2	4									
	ii) Without prolonged immobilization 長期臥床なし	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2					
	f) Minor surgery without immobilization	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Condition	Sub-Condition	Cu-IUD			LNG-IUD			Implant			DMPA			POP			CIC		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Diabetes 糖尿病	a) History of gestational disease	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b) Nonvascular disease 非血管性疾患																		
	i) Non-insulin dependent インスリン依存性	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	ii) Insulin dependent 非インスリン依存性	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Dysmenorrhea 月経痛	c) Nephropathy/retinopathy/neuropathy 腎障害・網膜病・神経障害	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3/4*					
	d) Other vascular disease or diabetes of >20 years' duration その他の血管性疾患または糖尿病の20年以上の既往	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3/4*					
Endometrial hyperplasia 子宮頸部上皮内腫瘍	Severe	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		4	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Epilepsy てんかん	Confirmed GTD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	See also Drug Interactions																		
Gallbladder disease 胆嚢疾患	a) Symptomatic 症状性																		
	i) Treated by cholecystectomy 胆嚢摘出手術後	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	ii) Medically treated 薬物療法後	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	iii) Current 現在	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Gestational trophoblastic disease 妊娠性滋养細胞腫瘍	b) Asymptomatic 無症状性	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	a) Suspected GTD (immediate postevacuation)																		
Headaches 頭痛	i) Uterine size first trimester	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*
	ii) Uterine size second trimester	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2*
	iii) Undetectable/non-pregnant β-HCG levels	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*
	iv) Persistently elevated β-HCG levels or malignant	2*	1*	2*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*
History of bariatric surgery 肥満外科手術歴	v) Persistently elevated β-HCG levels or malignant	4*	2*	4*	2*	1*	2*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*
	a) Restrictive procedures	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b) Malabsorptive procedures 栄養吸収阻害の処置	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3			COCs: 3		
History of cholelithiasis 胆汁嚢の胆石		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
History of high blood pressure during pregnancy 妊娠中の高血圧		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
History of pelvic surgery 骨盤手術歴		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*
HIV HIV	a) High risk for HIV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b) HIV infection																		
	i) Clinically well receiving ARV therapy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ii) Not clinically well or not receiving ARV therapy	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Key:
 1. No restriction (method can be used)
 2. Advantages generally outweigh theoretical or proven risks
 3. Theoretical or proven risks usually outweigh the advantages
 4. Unacceptable health risk (method not advised)

Abbreviations: A: intrauterine; C: combination of contraceptive method; D: combined hormonal contraception; E: etonogestrel; I: levonorgestrel; LNG-IUD: levonorgestrel-releasing intrauterine device; A: not applicable; POP: progestin-only pill; P/R: patch/ring; SSR: selective serotonin reuptake inhibitor. 1. Condition that exposes a woman to increased risk as a result of pregnancy. *Please see the complete guidance for a clarification to this classification.

WHO ファクトシート 緊急避妊法

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 翻訳

