

How To Use Abortion Pill

中絶に関する教育 薬剤による中絶のためのオンラインコース

<https://www.howtouseabortionpill.org/online-courses/>

プロバイダー向け 薬剤による中絶コース (e-Learning)

薬剤による中絶は、安全で一般的な中絶の方法です。保健医療従事者は、薬剤による中絶のプロセスを直接管理することによって、あるいは医療施設の外で女性が中絶を自己管理できるように支援することによって、薬剤による中絶のケアを提供することができます。このコースでは、世界中の女性が安全で効果的な中絶の選択肢を利用できるようにするために、必要な情報とリソースを確認します。このコースは、国際家族計画連盟 (IPPF) と共同で作成されました。

(※このコースは、国際産婦人科連合によって承認されました。)

イントロダクション

コースの紹介

薬剤による中絶は、妊娠を終了させる安全で一般的な方法です。薬剤による中絶ケアの提供には、保健医療従事者が直接管理する方法と、医療施設の外で女性が自己管理できるように支援する方法があります。このコースは、世界中の女性に必要な情報とリソースを提供することによって、安全で効果的な中絶の選択肢を利用できるようにするための説明です。

レッスン 1 中絶ケアの概要

中絶は世界中のどこでも起きていることです。2015年から2019年において、10件の妊娠のうち3件の割合で中絶が行われています。これは、年間およそ7300万件の中絶に相当します。年齢、宗教、国籍、社会階級に関係なく、あらゆる背景を持つ人々が中絶を経験しています。“Abortion (アボーション)”とは、妊娠が自然に終了する「流産」の意味を含む言葉ですが、最も一般的には、“Abortion (アボーション)”は、意図的に妊娠を終了させる「中絶」を意味します。

適切に管理されている場合、中絶は最も安全な医療処置の一つです。実際、安全な中絶は、妊娠を満期まで継続することよりもリスクが低いです。しかし、安全でない中絶は、世界的に女性の健康と安全を深刻に脅かすものであり続けています。安全でない中絶によって、世界中で毎年推定700万人が入院し、妊産婦死亡の原因の13%を安全でない中絶が占めています。安全な中絶のケアや情報にアクセスできない場合、女性は民間療法や薬草、膣への異物挿入など、安全でない方法を用いることがあります。安全なケアを妨げる要因として、スティグマや誤った情報、制約的な法律、費用、中絶サービスが近くにないことなど、多くのものがあります。このように、安全でない中絶は、社会全体の健康を脅かすものですが、完全に防ぐことができるものです。

中絶の種類

世界保健機関（WHO）は、妊娠を終了させる安全な方法として、以下を推奨しています。

1. 薬剤による中絶

これは薬を使って子宮を収縮させ、妊娠組織を排出させる非侵襲的な方法です。薬剤による中絶（メディカルアブーション）は、メティケーションアブーション、または錠剤を使った中絶としても知られており、このトレーニングコースの中心です。

2. 手動または電動真空吸引法

これは外来で行う処置で、細いプラスチックチューブを子宮に挿入し吸引することで安全に妊娠組織を取り除く方法です。

3. 子宮頸管拡張と排出（D&E）

これは薬や拡張器を用いて子宮頸管を拡げ、鉗子や吸引器を使って妊娠組織を取り除く方法です。これは一般的に妊娠 14 週以降に行われる高度な外科的処置で、特別なトレーニングを必要とし、適切な環境においてのみ行われるべきものです。

このトレーニングコースでは、妊娠初期に薬剤による安全な中絶を選択する女性を支援するために必要な情報とリソースを説明します。薬剤による中絶は、医療施設の中、または医療施設の外、あるいは両方で行われることがあります。

このコースでは、女性がすでにそれぞれの選択肢について十分な情報を得て、錠剤を使った中絶のプロセスを理解し、薬剤による中絶を選択することを想定しています。

原理原則

このトレーニングコースでは、以下の 4 つのケアの原理原則に基づき、中絶ケアを組み立てています。

1. 当事者を中心としたケア

個人のニーズ、意向、生活体験に関連した選択肢が提供されるべきです。当事者中心のケアは、自分の人生と選択を自ら決定するための自己効力感をもつことを支援します。

2. 権利に基づくケア

自分の身体と生殖機能について自律的に決定する権利は、生命、健康、平等、差別をされない、基本的権利の中核です。

3. 質の高いケア

提供されるケアは、利用可能なエビデンスと当事者のニーズ、価値観、意向に沿ったものであり、スティグマのない、思いやりと共感のあるものでなければなりません。

4. ケアにおけるプライバシーと守秘義務

聴覚的および視覚的プライバシーは、常に守られる必要があり、当事者に関する情報の機密性を厳守する必要があります。

レッスン 2 薬剤による中絶

薬剤による中絶は、ミフェプリストンとミソプロストールを併用して、あるいはミソプロストールのみを使って、妊娠を終了させる方法です。どちらの方法も安全で効果的です。

薬剤による中絶は、世界中で一般的な中絶方法であり、このおかげで、中絶による後遺症や死亡が世界中で減少していることが評価されています。薬剤による中絶は、適切なトレーニングを受けた様々な保健医療従事者によって支援されています。様々な保健医療従事者には、薬剤師、看護師、助産師、地域の保健師、人道支援に携わる人、医師などが含まれます。このレッスンでは、中絶薬の種類、薬剤による中絶の安全性、中絶薬の品質を確保することの重要性について解説します。

中絶薬

ミフェプリストンとミソプロストールは、錠剤を使った中絶のための 2 種類の薬剤です。最も効果的な方法は、この 2 種類の薬剤を併用することですが、ミフェプリストンが利用できない場合、ミソプロストールのみの使用でも安全かつ効果的に中絶を行うことが可能です。両方の薬剤が利用できる場合、ミフェプリストンが最初に使われます。

ミフェプリストンは、プロゲステロンというホルモンを阻害し、妊娠組織を子宮から剥がし、子宮頸管を柔らかくして広げ、子宮が収縮する力を高めます。ミソプロストールは、薬剤による中絶の重要な薬剤（キードラッグ）です。ミソプロストールは、プロスタグランジンの一種で、子宮頸管を柔らかくして広げ、子宮を収縮させて妊娠組織を排出するように促します。ミソプロストールは、中絶ケアだけでなく、陣痛の誘発、産後出血の治療、胃潰瘍の治療にも使用されています。

これらの薬剤は安全で、効果的で、目立ちにくく、非侵襲的です。また、流産の自然なプロセスと類似することが、多くの女性が薬剤による中絶を選択する理由になっています。

また、薬剤による中絶は、女性の選択次第で、中絶のプロセスを女性自身が管理することも可能にします。

薬剤による中絶の安全性

薬剤による中絶はとても安全です。薬剤による中絶を行う女性 100 人のうち、合併症を経験する人は 2 人から 3 人で、救急ケアを必要とする人は 1% 未満です。すべての薬剤と同様に、ミフェプリストンとミソプロストールの使用にはリスクを伴うことがあります。中絶薬の投与量を誤ると、特にミソプロストールにおいて、場合によっては危険な状況が起こる可能性があります。必要量より少ない量のミソプロストールを投与すると、中絶が不完全になり、重篤な出血や感染のリスクが生じます。必要量より多い量のミソプロストールを投与すると、子宮を過剰に刺激する可能性があります。

女性が正確な情報を持ち、適切な投与量の薬剤を利用できるようにすることで、これらのリスクを最小限に抑えたり、防いだりすることができます。

品質の確保

医薬品の品質は、薬剤による中絶のプロセスと全体的な成功率に影響します。適切な有効成分が正しい用量で含まれていない規格外の製品や、正しく製造、輸送、保管されていないミフェプリストンやミソプロストールの製品は、薬剤による中絶の結果に影響を与える可能性があります。

以下は、薬剤による中絶の製品の購入と保管に関する推奨事項の一覧です。

1. 薬剤による中絶の製品に関するデータベース（www.medab.org）を参照して、あなたの国で品質が保証されている製品が入手できるかどうか確認してください。

もし入手可能であれば、それらの製品を購入し、使用すべきです。

2. 品質が保証された製品が入手できず、品質が保証されていない製品を購入する場合は、包装と保管状態を確認してください。

ミソプロストールは、湿気にさらされると非常に劣化しやすくなります。以下の点をチェックしてください。

- 錠剤は、両面アルミニウムのブリスターに包装されていること（表と裏がアルミニウムで、プラスチックでないこと）。
- パッケージとブリスターに傷がなく、箱の中に製品の添付文書が含まれていること。
- 有効期限を確認すること。

3. 他のプロバイダー（医療従事者）と相談し、どのメーカーの製品が最も効果的か確認してください。

4. 薬剤による中絶の成功率を確認し、製品の品質、特にミソプロストールの品質をチェックしてください。合併症の増加を調査し、使用した中絶薬のメーカーとロット番号を記録してください。

5. ミソプロストールとコンビパックは涼しく乾燥した室温条件（25 度以下、湿度 60%以下）の場所に保管し、使用前にパッケージが破損していないことを再度確認してください。

（※コンビパック：ミフェプリストンとミソプロストールが 1 つのシートに包装されたもの）

6. ミフェプリストンは 30℃以下で保管してください。

レッスン 3：中絶のセルフケア

正しい情報と薬剤があれば、女性は医療施設の外でも錠剤を使って自分で中絶を管理することができます。これはしばしば自己管理による中絶、あるいは“abortion self-care”（中絶のセルフケア）と呼ばれ、WHO によって安全な中絶ケアの重要な要素であると認められています。

中絶のセルフケアは、保健医療サービスが長期的に行き届いていない地域や、保健医療サービスを受けることが困難な

人にとって特に重要なものとなりえます。しかし中絶のセルフケアは、正規の保健医療制度のなかで中絶ケアへのアクセスが良好な地域を含め、あらゆる環境で利用されている方法です。これは、多くの女性がセルフケアの方法を好むためです。

錠剤を使った自己管理による中絶が始まったのは 1980 年代初頭にさかのぼります。ブラジルのフェミニストのネットワークがホットラインを使って中絶のためにミソプロストールの適応外使用の情報を提供したのです。一方、医療のコミュニティでは、医療施設の外での中絶ケアのモデルの導入が比較的遅れていました。

しかし、近年、セルフケアという方法に世界的な関心が高まっています。特に新型コロナウイルスの大流行を受けて、中絶のセルフケアモデルに新たな注目、捉え方、支持、そして資源が寄せられています。研究は現在進行中であり、中絶のセルフケアのベストプラクティスは急速に発展することが予想されます。

現在、WHO は妊娠 12 週までの中絶のセルフケアのプロトコルを推奨しています。（※プロトコル：手順、治療計画）一方、Ipas は、妊娠 11 週目までに対して自宅での中絶を推奨しています。（※Ipas：性と生殖に関する健康と権利の推進を目指す国際 NGO）国境なき医師団など他の医療系団体では、妊娠 13 週以降においても自己管理による中絶を支持しています。なお、推奨される薬剤の使い方は妊娠 13 週までは同じです。

このレッスンの目的は、保健医療従事者が質の高い薬剤による中絶ケアを提供できるようにすることです。医療施設の外で中絶を自己管理することを選択する女性、あるいは、医療施設の中と医療施設の外を組み合わせた方法での中絶を選択する女性を支援できるようにすることを目的としています。

推奨されるプロトコルに従えば、これらすべての選択肢は安全です。どのアプローチが自分にとってベストであるかは、女性の判断に委ねられるべきでしょう。

中絶のセルフケアに必要な支援

中絶のセルフケアは、女性および女の子を、中絶のプロセスの中心にしっかりと位置付け、自分の体のことを決定する重要な意思決定者であると考えます。

薬剤による中絶のプロセスは、いくつかのタスクにより構成されます。女性は、これらのタスクのすべてを自分で管理することを選択することもできます。もしくは、中絶のプロセスでいくつかタスクの支援を望んだり、必要としたりするかもしれません。

保健医療従事者は、自己管理による中絶を有効なアプローチとして認識すべきです。また、次に紹介する「中絶のセルフケアに対する支援の 3 つの要素」に基づいて行動することで、女性をサポートする重要な役割を果たす必要があります。

以下は、中絶のセルフケアに対する支援の 3 つの要素です。

1. 中絶、特に薬剤による中絶について、どのようなことが起こるか、投与量、副作用、合併症の兆候など、正確でわかりやすい情報を提供すること

保健医療従事者は、ホットライン、ウェブサイト、コミュニティへの働きかけ、あるいは医療施設での対応など様々な方法を通じて女性に情報を提供することができます。

2. 質の高い中絶薬へのアクセスを提供すること

保健医療従事者は、質の高い中絶薬へのアクセスを提供することで、中絶の自己管理を選択する女性を支援することができます。これには、電子処方箋の提供、薬剤師による中絶薬へのアクセスの促進、薬剤の郵送や地域の保健師による調剤、薬剤の品質に関するアドバイスなどが考えられます。

3. 中絶のプロセスで支持的なケアを提供すること

保健医療従事者は、女性から要望があれば、必要に応じて中絶カウンセリングを含め、中絶のどの時点においても女性のニーズに応えられる準備を整えておく必要があります。保健医療従事者は、中絶のプロセス全体を通して連絡が取れるようにし、合併症が生じた場合は中絶後ケアや、必要に応じて他の関連サービスを紹介できるシステムを備えておく必要があります。

レッスン 4 中絶前

薬剤による中絶を行う前に、いくつかの重要な情報をしっかり確認しておくことが大切です。このレッスンでは、妊娠を確認する方法、妊娠週数を推定する方法、中絶薬に対する禁忌を確認する方法について説明します。

また、インフォームド・コンセントをどのように確立するか、そして中絶プロセスの計画を立てる際にどのように支援的なガイダンスを提供するかについて説明します。

妊娠の確認

薬剤による中絶を行う前に、妊娠していることを確認してください。月経周期が規則的な人の場合、最も確実な妊娠の兆候は、月経が遅れることです。妊娠は、尿による妊娠検査薬で確認することができます。月経予定日を少なくとも7日以上過ぎてから使用することで最も正確な結果が得られます。

ただし、必ずしも尿による妊娠検査薬で妊娠を確認する必要はありません。妊娠検査薬を使用できない場合は、妊娠の症状によって妊娠していることを判断できる場合もあります。一般的な妊娠の症状には、月経の遅れ、倦怠感、乳房の張り、吐き気などがあります。

妊娠週数の推定

妊娠を確認したら、妊娠週数を推定します。これは、安全な中絶を行う薬剤の正しい投与量を決定するためにとても重要です。妊娠週数は、最後の月経が始まった日（最終月経）から算出されます。この情報は通常、女性から聴き取ることができます。中絶のプロバイダー（医療従事者）は、女性と一緒に最終月経の始まりから何週間かを数えることができます。これが推定妊娠週数です。

また、トレーニングを受けたプロバイダー（医療従事者）が内診を行うこと、あるいは12週を超えた妊娠の場合、腹部を触診して子宮の底部を感じることも妊娠週数を推定することができます。12週では、子宮は恥骨の上にあるのが一般的です。20週では、子宮は臍の高さを感じられるようになります。超音波検査は、妊娠の確認や妊娠週数の推定に用いることができますが、通常薬剤による中絶ケアにおいては必須ではありません。

禁忌の確認

ほとんどの人が安全に薬剤による中絶を行うことができます。あらゆる年齢や体格の女性、初めて妊娠した女性、すでに

子供がいる女性、母乳育児をしている女性、過去に中絶したことがある女性、帝王切開の経験がある女性、HIV・糖尿病・喘息などの基礎疾患が安定している場合にも薬剤による中絶を行うことができます。

薬剤による中絶を行う前に臨床検査を行う必要はなく、通常、禁忌を判断するにあたっては問診で十分です。

"何か健康上の問題がありますか？"と尋ねることから始めるとよいでしょう。

中絶薬に対する禁忌はほとんどなく、まれです。ミフェプリストンの禁忌は、プレドニゾンなどの長期的な全身性コルチコステロイド療法、または慢性副腎不全、出血性疾患、ミフェプリストンに対するアレルギー、または皮膚や神経系に影響を与える肝臓のまれな疾患である遺伝性ポルフィリン症などです。ミソプロストールの禁忌は、ミソプロストールや他のプロスタグランジン製剤に対するアレルギーが含まれます。ミフェプリストンを使用できない場合、ミソプロストールのみを用いた中絶は安全な選択肢です。

薬剤による中絶を行う前に以下の状態について確認すべきです。

1. 不正性器出血や片側の腹痛

これらは、子宮の外で妊娠が発生する異所性妊娠という、まれな状態を示している可能性があります。薬剤による中絶は、このような種類の妊娠を安全に終了させることはできません。異所性妊娠は、胎児が生存可能な妊娠ではなく、女性の生命を脅かす可能性があります。

異所性妊娠の場合は、救急医療を受ける必要があります。異所性妊娠であることを知らずに中絶薬をすでに服用していた場合、中絶薬による害はありませんが、救急医療を受ける必要があります。異所性妊娠の既往歴がある女性は、薬剤による中絶を行う前に子宮内妊娠であることを確認する必要があります。

2. 出血性疾患や重症貧血

これらの場合、血液中の鉄分の量が非常に低くなっています。このような状態の女性であっても薬剤による中絶を安全に行うことは可能ですが、リスクがやや高く、中絶のプロセスで注意深い観察が必要になる場合があります。

3. 子宮内避妊具（IUD）

子宮内避妊具が装着されている場合、薬剤による中絶を行う前に子宮内避妊具を取り外す必要があります。

インフォームド・コンセントの確立

中絶に同意するにあたって、女性は中絶のプロセスとそれに伴うリスクについて十分な説明を受ける必要があります。同意の確立は一回で完結する行為ではなく、継続するプロセスです。言語と非言語の両方のサインに気を配り、コンサルテーションの間中、女性の様子を確認し続けてください。女性がパートナーや家族と一緒に来た場合は、中絶を強要されていないことを確認するために女性と個別で話ができるか聞いてください。

インフォームド・コンセントの確立は、セルフケアモデルのなかでは少し異なるプロセスです。セルフケアは、同意を内在した表現であり、それは尊重されなければなりません。

セルフケアのプロセスのどの段階においても、プロバイダー（医療従事者）に助けを求める場合、プロバイダーは、女性が質の高い情報、資源、要望したケアを利用できるように支援すべきです。

計画

薬剤による中絶を行う女性にとって、前もってケアプランを作っておくことは支えになります。保健医療従事者は、次のような質問をすることで、このプロセスを支援することができます。

どこで中絶を行いたいですか？

女性は、中絶を行う間、プライバシーが保たれる安全で快適な空間にいるべきです。これは、自宅、友人や家族の家、あるいはクリニックかもしれません。

中絶を行う最適な時期はいつですか？

女性はミソプロストールを使用した後が最も不快感を感じるので、その際に安らげる場所にいられるように計画するとよいでしょう。中絶のプロセスには通常 4 時間から 6 時間かかりますが、ときには 12 時間まで長引くことがあります。この間、出血に対処し、妊娠組織を排出する計画を立てることが重要です。

中絶を行う間、そばに置いておきたいものには何がありますか？

生理用ナプキンは出血に対応するのに役立ち、湯たんぽや温熱パッドは腹部に当てると快適かもしれません。また、食べ物やお菓子、お茶などの飲み物を事前に用意しイブプロフェンなどの痛み止めを必要な場合に備えておくともよいでしょう。

サポートする人は必要ですか？

パートナー、家族、親しい友人などが、中絶のプロセスの間にケアを提供できるかもしれません。

最寄りの保健医療施設はどこですか？また、必要な場合はどのように行きますか？

緊急事態が生じることはまれですが、計画を立てておくことは重要です。緊急事態が発生し、病院やクリニックにケアを求める場合、中絶薬を使用したことを言う必要はないことを女性が知っておくことが重要です。薬剤による中絶と自然流産を見分ける方法はありません。女性の選択によって、単に「自然に出血が始まった」と言うこともできます。

薬剤による中絶の後、避妊をしたいですか？もし避妊をしたい場合はどのような方法がいいですか？

避妊について話したいかどうかを尋ねることから始めましょう。その際に、批判的にならないような聞き方を心がけ、断る女性もいることを受け止めましょう。この段階で避妊法を選択する必要はありません。

しかし、なかには避妊について話したいと思い、その日のうちに、あるいはできるだけ早く避妊法を始めたいと思う女性もいるかもしれません。女性が望む場合は、自分に合った方法を選択できるように様々な避妊法を紹介し、支援しましょう。

レッスン 5 : 薬剤による中絶を支援する方法

中絶に使用される薬剤には、ミフェプリストンとミソプロストールの 2 種類があります。

薬剤による中絶は、これらの薬剤を併用するとより効果的です。しかし、ミフェプリストンが利用できない場合、ミソプロストールのみでも安全に妊娠を終了させることができます。

現在 WHO は、妊娠 12 週までの中絶について、女性がクリニックでの中絶を選ぶか自己管理による中絶を選ぶかに関わらず、これから示すプロトコルを推奨しています。Ipas は、自宅での中絶では 11 週まで、クリニックでの中絶では 13 週までについて、これから示すプロトコルを推奨しています。(※Ipas : 性と生殖に関する健康と権利の推進を目指す国際 NGO)国境なき医師団のようなその他のプロバイダー（医療従事者）は、13 週までの自己管理ケアについてこれから示すプロトコルを使用しています。現時点で IPPF（国際家族計画連盟）は、12 週までの薬剤による中絶の提供にあたって WHO のプロトコルに従っています。一方 How To Use Abortion Pill は、13 週を制限にしてこのプロトコルに従っています。

薬剤による中絶は、13 週を過ぎた妊娠を安全に終了させるためにも使用することが可能ですが、それ以前の週数とは異なるプロトコルと投与量が必要になります。

12-13 週以前におけるミフェプリストンとミソプロストールを用いた中絶

ミフェプリストンとミソプロストールを用いた中絶では、ミフェプリストン 200 ミリグラム 1 錠、ミソプロストール 200 マイクログラム 4 錠から 8 錠を必要とします。

また、痛みを抑えるために、イブプロフェンなどの鎮痛薬を手元に用意しておくことも重要です。(※イブプロフェン : 非ステロイド性抗炎症薬・NSAIDs の一種) アセトアミノフェンやパラセタモールは、中絶を行っている間の痛みには効果がないため、イブプロフェンに対するアレルギーがある女性でない限り、それらは推奨されません。または、これらの薬はイブプロフェンと交互に使用することができます。

以下の手順に従って、ミフェプリストンとミソプロストールを 13 週以前の中絶に使用することができます。

<ステップ 1>

ミフェプリストン 200 ミリグラムを 1 錠、水と一緒に飲みます。

ミフェプリストンを使用した後、一部の女性は少量の出血を経験します。しかし、ほとんどの女性は薬による影響を感じません。いずれも正常です。

ミフェプリストンを飲んだ後に、吐き気を生じる女性もいます。ミフェプリストンの錠剤を飲んでから 1 時間以内に嘔吐した場合は、薬が作用しない可能性が高いため、再度服用が必要です。ミフェプリストンの錠剤を飲んでから 1 時間以上経ってから嘔吐した場合は、再度服用する必要はありません。

<ステップ 2>

1 日から 2 日間待ちます。

この期間、女性は普段通りの生活を続けることができます。

<ステップ 3>

ミソプロストール（1錠 200 マイクログラム）を 4 錠、舌の下、または頬と歯肉の間に置き、30 分間そのままの状態で薬剤を溶かします。

この 30 分間は、話したり食べたりしてはいけません。30 分後、水を口を含み、錠剤の残りをすべて飲みます。

じきに腹痛が始まるので、このタイミングでイブプロフェンやジクロフェナクなどの非ステロイド性抗炎症薬（NSAID）の鎮痛薬を服用するとよいでしょう。ミソプロストールを使用した後、経血量が多い場合に適した生理用ナプキンを着用するとよいでしょう。

ミソプロストールの錠剤は腔内に入れることもできますが、中絶を行うことで女性が告訴される可能性がある環境では推奨されません。なぜなら、錠剤のかけらが腔内に残り、女性が医療ケアを受ける必要が生じたときに保健医療従事者がそれを発見する可能性があるからです。どのような方法でミソプロストールを使用するにしても、追加で使用する場合は同じように使用する必要があります。ミソプロストール 4 錠を使用してから、3 時間以内には出血と腹痛が始まるはずですが、

<ステップ 4>

ミソプロストール 4 錠を使用してから 24 時間以内に出血が始まらない場合、あるいは中絶が成功したかどうかはつきりしない場合は、ミソプロストールを追加で 4 錠、初回と同じように使用することを女性に勧めます。（舌の下、頬と歯茎の間、腔内のいずれか）。

10 週から 13 週の場合、ミソプロストールの投与は一般的に 2 回必要になります。

12-13 週以前におけるミソプロストール単独による中絶

通常、ミソプロストールのみを用いた中絶では 1 錠 200 マイクログラムのミソプロストールを 8 錠から 12 錠必要とします。また、痛みを抑えるためにイブプロフェンなどの鎮痛薬を手元に用意しておくことも重要です。アセトアミノフェンやパラセタモールは、中絶を行っている間の痛みには効果がないため、イブプロフェンに対するアレルギーがある女性でない限り、それらは推奨されません。

以下の手順に従って、ミソプロストールを単独で 13 週以前の中絶に使用することができます。

<ステップ 1>

ミソプロストール（1錠 200 マイクログラム）を 4 錠、舌の下、または頬と歯肉の間に置き、30 分間そのままの状態で薬剤を溶かします。

この 30 分間は、話したり食べたりしてはいけません。30 分後、水を口を含み、錠剤の残りをすべて飲みます。

じきに腹痛が始まるので、このタイミングでイブプロフェンなどの鎮痛薬を飲むとよいでしょう。1 回目のミソプロストールを使用した後、経血量が多い場合に適した生理用ナプキンを着用するとよいでしょう。

先ほど述べたように、ミソプロストールの錠剤は腔内に入れることもできますが、中絶を行うことで女性が告訴される可能性がある環境では推奨されません。なぜなら、錠剤のかけらは最長 4 日間腔内に残り、女性が医療ケアを受ける必要が生じたときに保健医療従事者がそれを発見する可能性があるからです。

どのような方法でミソプロストールを使用するにしても、追加で使用する場合は同じように使用する必要があります。

＜ステップ 2＞

3 時間待ちます。

＜ステップ 3＞

さらにミソプロストール（1 錠 200 マイクログラム）を 4 錠、初回と同じ方法（舌の下、頬と歯肉の間、腔内のいずれか）で、先ほど述べた手順に従って使用します。

＜ステップ 4＞

さらに 3 時間待ちます。

＜ステップ 5＞

出血が始まらない場合、あるいは中絶が成功したかどうかはっきりしない場合は、ミソプロストール（1 錠 200 マイクログラム）を追加で 4 錠、初回と同じように使用します。（舌の下、頬と歯茎の間、腔内のいずれか）先ほど述べた手順に従って使用します。

中絶を完了するために、さらにミソプロストールを追加する必要がある女性もいますが、3 回目のミソプロストールの使用から 24 時間以内に出血が始まらない場合、あるいは中絶が成功したかはっきりしない場合は、あなたや他の保健医療従事者に連絡するよう女性に助言する必要があります。これについては、次のレッスンでさらに詳しく説明します。

妊娠組織の排出

妊娠週数によって、妊娠組織が排出されたタイミングを女性がわかる場合とわからない場合があります。妊娠 7 週末満の女性は、妊娠組織を認識できるような形として見ることはないでしょう。妊娠 7 週を超えた女性は、小さな胎芽の形を見ることがあります。また、スポンジのような小さな白い筋が見えることがありますが、それはおそらく胎嚢と思われます。

また女性には、ナプキンを見ないという選択肢もあります。いずれにせよ、ナプキンを包んで、月経のときと同じように対処してください。

中絶プロセスの完了

通常、妊娠組織は最後のミソプロストールの使用から 24 時間以内に排出されます。しかし、中絶全体のプロセスはその後、数日間続くことがあります。大半の女性は 7 日目までに中絶のプロセスが完了します。一部の女性は、7 日間を越えて短期間、その経過が続くことがあります。

妊娠組織が排出され、いかなる注意すべき兆候もなく、妊娠の症状が減少または消失している限り、女性はこれ以上何もする必要がありません。

レッスン 6 : 症状、副作用、合併症

薬剤による中絶を行う女性が、できるだけ肯定的で快適な経験ができるようにすることが重要です。錠剤による中絶を行っている間および中絶後にどんなことが起こるかについて、女性に明確に伝えることは、女性のケアにとって非常に重要です。このレッスンでは、中絶薬によって予想される症状や、よくある副作用に対処できるように女性を支援する方法と、早期介入を必要とする合併症のサインを見極める方法について確認します。

薬剤による中絶で予想される症状への対処

出血

錠剤を用いた中絶では、出血や腹痛が起こることが予想されます。これらの症状は両方とも中絶薬が効いていることを示しています。ほとんどの女性は、ミソプロストールを使用してから 3 時間以内に出血が始まります。通常、出血はミソプロストールを使用してから 4 時間から 6 時間後に最も多くなり、24 時間以内には減少します。

しかし、個人はそれぞれ異なるため、出血のパターンも人それぞれ異なります。女性が大きな血液の塊や組織を見ることがありますが、心配は要りません。一部の女性は中絶薬を使用した後、最長 4 週間続く出血や点状の出血を経験しますが、これは正常なことです。

腹痛

ほとんどの女性は、出血に伴って腹痛が起こります。通常、ミソプロストールを使用してから 30 分後に腹痛が始まります。腹痛は、子宮が収縮を始め、妊娠組織を排出するプロセスにあることを示すサインです。子宮が収縮する痛みは、軽度から重度まであり、通常、ミソプロストールを使用してから 4 時間後から 8 時間後に最も強くなります。

女性は、中絶のプロセスにおいて常に鎮痛薬を提供されるべきです。ミソプロストールと一緒に鎮痛薬も提供されるべきです。イブプロフェンやジクロフェナクなどの非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）は、ほとんどの女性において薬剤による中絶の際に感じる痛みを軽減するのに非常に効果的です。

一般的な NSAIDs の推奨用量は以下の通りです。

イブプロフェン

400 ミリグラムから 800 ミリグラムを 6 時間から 8 時間おきに服用します。

1 日の上限は 3200 ミリグラムです。

ジクロフェナクナトリウム

50 ミリグラムを 12 時間おきに服用します。1 日の上限は 150 ミリグラムです。

パラセタモール（アセトアミノフェン）のみの使用では、中絶を行っている間の痛みを軽減する効果がないため、NSAIDs に対するアレルギーがある女性でない限り、避けるべきです。NSAIDs の投与と投与の間に追加の鎮痛薬が必要な場合は、パラセタモール（アセトアミノフェン）を追加して NSAIDs と交互に使用することができます。パラセタモール（アセト

アミノフェン) の1日の上限は4000ミリグラムです。

中絶のプロセスでは、鎮痛薬以外の方法で痛みを和らげることも有用です。快適な場所で過ごすことや、カイロや湯たんぽを腹部に当てることは、子宮収縮による痛みを和らげることに役立ちます。

薬剤による中絶の一般的な副作用の管理

薬剤による中絶では、長期にわたる副作用や重篤な副作用はまれですが、軽度の副作用はよく起こります。これらの副作用のほとんどがミソプロストールに関連したものであり、24時間以内に消失するはずですが、薬剤による中絶には、長期にわたる副作用はありません。一般的な副作用には、吐き気や嘔吐、めまい、下痢、発熱や悪寒などがあります。

吐き気・嘔吐

吐き気と嘔吐は一部の女性に起こるかもしれませんが、ミソプロストールを使用してから2時間から6時間で消失するはずですが、軽い食事と水分補給によって胃もたれを和らげることができます。また、これらの副作用に対処するために、メトクロプラミドなどの吐き気止めを使用することができます。

めまい

めまいは、ミソプロストールを使用した後によく起こる症状です。食事、水分補給、そして横になることによって大抵の場合は改善されます。

下痢

ミソプロストールは、しばしば軽度から中等度の下痢を引き起こしますが、1日以内に自然に改善することがほとんどです。必要に応じて、ロペラミドなどの下痢止めを使用することができます。

発熱と悪寒

一般的にはミソプロストールを使用した後、悪寒を伴う一時的な発熱が起こります。発熱は、ミソプロストールを使用してから1時間から2時間後に最も高くなることもあり、通常、最後のミソプロストール使用から8時間以内に解熱します。

中絶のプロセスで痛みを抑えるために服用したイブプロフェンは、発熱の管理にも役立つはずですが、それでも効果が不十分で、発熱が気になる場合は、イブプロフェンに加えてパラセタモール（アセトアミノフェン）も使用することができますが、NSAIDsとパラセタモール（アセトアミノフェン）は推奨される1日の最大投与量に従うことが重要です。

ミソプロストールを使用した翌日も38度以上の発熱が続く場合は、緊急で医療ケアを受けるように勧めるべきです。

追加ケアが必要な注意すべき兆候

中絶薬で合併症が起こることはまれです。しかし、女性が初期の注意すべき兆候を認識し、適切なケアを受けることができるようにすることが重要です。緊急ではありませんが、トレーニングを受けた保健医療従事者ができるだけ早く評価すべき合併症のサインは、以下の通りです。

ミソプロストール使用後に出血がない場合、または出血が少ない場合は、薬剤による中絶の失敗や異所性妊娠

(子宮外妊娠)のサインである可能性があります。中絶薬は異所性妊娠には効果がないため、異所性妊娠を治療するためには追加の医療ケアが必要です。**中絶を行った後も妊娠の症状が続く場合**は、評価が必要です。

救急医療が必要な合併症のサインは、以下の通りです。

1 時間に 2 枚以上の生理用ナプキンがぐっしょり染みる出血が 2 時間続く場合は、直ちに救急医療が必要です。

ミソプロストールを使用した翌日も激しい腹痛がある場合。発熱の有無にかかわらず、気分が非常に悪く、24 時間以上ひどい吐き気、嘔吐、もしくは下痢が続く場合。膈内またはおりものに悪臭がある場合。38℃以上の発熱、またはミソプロストールを使用した翌日も発熱が続く場合。これらのケースのほとんどは、トレーニングを受けた保健医療従事者による限られた介入によって対処が可能です。場合によっては、さらに外科的処置が必要となり、まれに入院、輸血、高度医療が必要となることもあります。

医療ケアが必要な場合においても、女性が言いたくなければ中絶薬を使用したことについて言う必要はないということを、すべての女性が知っておくことが重要です。女性が「流産した」と言えば、適切なケアが受けられるはずですが、流産に関連する合併症の管理は、中絶薬に関連する合併症の管理と同じだからです。

レッスン 7 : 中絶後

薬剤による中絶を行った女性は保健医療従事者のフォロー受診は一般的に必要ありません。妊娠の症状がなくなり、体調もよく、出血量も多くないのであれば、何も問題ないでしょう。この最後のレッスンでは、中絶のプロセスの後に何が起こりうるか、そして必要に応じて提供されるべき追加のケアについて説明します。

中絶後

中絶後の女性は、妊娠検査薬で妊娠が終わったこと確認したいと思うかもしれません。しかし中絶が成功していても、中絶後 4 週間もしくはそれ以上、妊娠検査薬で陽性が出続けることがあることを知っておくことが重要です。これは、妊娠が終了した後も妊娠ホルモンが体内に残るためです。中絶を行っている間に正常範囲内の出血と腹痛を経験し、妊娠の症状を感じなくなれば、もう妊娠はしていない可能性が高いでしょう。ほとんどの女性は、薬剤による中絶から 6 週間以内に次の月経が来るでしょう。中絶後、最初の月経は通常よりわずかに重くなるのが一般的です。

薬剤による中絶後のセックスについては、合併症のサインが何もなく、本人が可能だと感じ、行いたいと思うときにいつでも行うことができます。しかしながら、中絶後すぐにでも、再び妊娠する可能性があることを認識しておくことが重要です。生殖能力は中絶後であっても低下しません。

避妊ケア

中絶のために来院した当日、もしくは後日どこかのタイミングで避妊法を提供することが可能です。中絶前の女性との会話をもう一度確認し、避妊についてさらに話し合う機会を提供してください。女性が避妊について話し合うことを望む場合は、避妊法の選択肢についての説明をして、女性が選択した避妊法を提供してください。

経口避妊薬（低用量ピル）や避妊インプラント、避妊注射は、中絶薬を使用する前であっても来院した当日に提供

することができます。（※避妊インプラント、避妊注射は日本未承認） 経口避妊薬を望んだ場合は、少なくとも3ヶ月分を提供し、薬剤による中絶の開始日から服用可能であることを伝えてください。子宮内避妊具（IUD）や卵管結紮は、薬剤による中絶が完了すると提供することができます。

研究によると、避妊法の選択肢についてもっと時間をかけて考えて後日来院したいという女性もいれば、その日に避妊法について話し合うことを全く望まない女性もいます。そのような場合は、その女性の選択を尊重し、後日フォローアップする選択肢を提案しましょう。

心理的な支援

研究によると、中絶後に最もよく報告される感情は安堵感であり、中絶後に長期にわたって否定的な感情を持つ女性は少ないことが示されています。しかし、中絶後、女性が安堵感や悲しみ、幸福感など様々な感情を持つことは普通です。

ほとんどの女性は、特に友人や家族のサポートがあれば、これらの感情に対処することができます。トレーニングを受けた保健医療従事者やカウンセラーと話すことが女性の役に立つこともあるかもしれませんが、メンタルヘルスケアのプロバイダー（医療従事者）との定期的な相談は必須ではありません。

日常生活に戻る

ほとんどの女性は、最後のミソプロストールを使用してから1日から2日後に職場や学校に復帰します。肉体労働や力仕事が多い、あるいは普段よりも疲れを感じている場合は、仕事を減らす必要があるかもしれません。

女性は、薬剤による中絶後、体調が良く、合併症がなければ、いつでも普段通りの生活（入浴、水泳、タンポンの使用、セックスなど）に戻ることができます。最も重要なことは、女性が自分の体の状態に耳を傾け、日常生活を再開する際に何が自分にとって一番良いかを決められるよう勇気づけられることです。

本翻訳について

本コースは、以下の How To Use Abortion Pill のウェブサイトに掲載されています。

Medical Abortion Course For Providers

<https://www.howtouseabortionpill.org/online-courses/>

本翻訳は、How To Use Abortion Pill の許可を得て、2023年8月にリブラ（リプロダクティブライツ情報発信チーム）遠見才希子（産婦人科医）、柴田綾子（産婦人科医）、空野すみれ（産婦人科医）、細井遊布（医学生）、李美慧（医師）が日本語訳を協力して行い、一般社団法人 日本助産学会 片岡弥恵子、五十嵐ゆかり、江藤宏美、大田えりか（すべて助産師）が監訳しました。How To Use Abortion Pill は本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、英語版が真正で拘束力があります。