販売・購入にあたっての事前質問票

記入日時 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 ＿＿＿時＿＿＿分　　ID

緊急避妊薬を安全にお使いいただくために、ご記入をお願いしています。ご記入いただいた情報は、厚生労働省の事業で実施する「緊急避妊薬販売に係る環境整備のためのモデル的調査研究」における緊急避妊薬の販売の可否の判断に使用させていただきます。なお、状況に応じて、あなたの同意を得たうえで連携産婦人科、ワンストップ支援センターに情報提供させていただくことがあります。

（ふりがな） お名前	生年月日 年　月　日　歳	☐ 研究の説明を理解し、参加することに同意済みなら✓を記入
購入希望者が 16-17 歳の場合　（ふりがな） 保護者等の方のお名前	続柄	☐ 研究の説明を理解し、参加することに同意済みなら✓を記入
連絡先 （電話番号、Eメールアドレス、住所のうち、いずれかを記入してください）		

あてはまるものにチェック☑をいれていただくか、必要な情報をご記入ください。ご記入後、薬剤師にご提出ください。

1. 妊娠が心配な性交（セックス）の日時 ＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 AM ・ PM＿＿＿時＿＿＿分ころ

2. 妊娠が心配な理由
- 経口避妊薬（低用量ピル）: ☐ 服用していない ☐ 飲み忘れた
- 避妊の状況 : ☐ コンドームの脱落または破損 ☐ コンドームの不適切使用（途中からの装着、抜去時の不備）
  ☐ 避妊しなかった ☐ その他＿＿＿＿＿＿＿＿ ☐ 答えたくない
- 同意のない性交 : ☐ あてはまらない ☐ あてはまる ☐ 答えたくない

3. 最終の生理の開始日とその 1 つ前の生理の開始日、通常の生理の周期（月経周期＊）を教えてください。
- 最終の生理 開始日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 月経周期 ☐整 （＿＿＿日）、☐不整 （およそ＿＿＿日～＿＿＿日）
- その1つ前の生理 開始日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 ＊月経周期: 生理開始日から次の生理開始日までの日数
- 1つ前の生理以降、今回よりも前に、性交がありましたか。 ☐ はい ☐ いいえ

4. 最終の生理の量と持続期間はどのようでしたか。
☐ 通常どおり ☐ 経血量が通常より少なかった ☐ 持続期間が通常と違っていた

5. 最終の生理以降、今回よりも前に、避妊のない性交がありましたか。
☐ ない ☐ あった （日付 ） → その時、緊急避妊薬を服用しましたか。 ☐ はい ☐ いいえ

6. 身体の状況について、あてはまるものをすべて選んでください。
- ☐ 肝臓の病気がある
- ☐ 妊娠している
- ☐ 経口避妊薬で過敏症を起こしたことがある
- ☐ 心臓の病気がある（又は過去に治療を受けたことがある）
- ☐ 腎臓の病気がある（又は過去に治療を受けたことがある）
- ☐ 授乳中である
- ☐ 重い消化管障害（消化管からの吸収が悪い状態など）がある

7. これまでに医薬品や食品で、体調が悪くなったことはありますか（アレルギーなど）。
☐ ない ☐ ある（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

8. 現在、服用している医薬品、摂取している健康食品はありますか。
☐ ない ☐ ある（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）
→ おくすり手帳をお持ちでしたら、薬剤師にご提示ください。

9. 現在、以下のような症状はありますか。 ☐ いずれもない
☐ 下腹部の痛み ☐ 不正出血 ☐ おりものの異常（匂い、色、量、性状など） ☐ 性感染症の不安

10. 通常どのような方法で避妊をしていますか。
- ☐ 避妊の必要なし ☐ 避妊は必要だが避妊していない ☐ 膣外射精 ☐ コンドーム ☐ 子宮内避妊リング
- ☐ 低用量ピル → 直近の服用期間 （ 年 月 ～ 年 月 ・ 現在）
- ☐ リズム法・オギノ式・基礎体温 ☐ その他 （ ） ☐ 答えたくない

11. 緊急避妊をおこなったことがありますか。
- ☐ ない ☐ 緊急避妊薬の服用あり 過去の服用回数＿＿回 直近の服用時期＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
- ☐ 緊急避妊リングの経験あり ☐その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
- ☐ 答えたくない

12. 妊娠・出産歴についてお書きください。 ☐ いずれもない 妊娠 ＿＿＿回 出産＿＿＿回
☐ 答えたくない

13. 産婦人科を受診したことはありますか。 ☐ ない ☐ ある