

本剤は緊急避妊薬であり、性交後72時間以内に、販売店でノルレボの販売についての研修を修了した薬剤師（以下、研修修了薬剤師とします）から説明を受け、服用希望者本人が研修修了薬剤師から本剤1錠を購入し、研修修了薬剤師の面前で服用する必要があります。なお、服用希望者の状況によって、購入前に妊娠検査薬での検査が必要になる場合や、ノルレボの購入ができない場合があります。

☐ **理解した**

販売店に行く前に、本剤を服用できる可能性があるかを確認するため、以下のフローチャートに従って✓してください。

※販売店でチェックすることも可能です。

チェック

1

- ☐ 服用希望者本人（女性）が来店し服用する
☐ 性交後72時間以内である
 [妊娠が心配な性交の日時]

年

月

日

AM・PM

時

分頃

☐ 該当しない
項目がある

☐ 2項目とも該当する

チェック

2

- ☐ これまでに緊急避妊薬などのレボノルゲストレルを含む
 医薬品を服用してアレルギー症状が出たことがある

☐ 該当する

☐ 該当しない

チェック

3

- ☐ 「肝臓病」の診断を受けている
☐ 現在、妊娠している

☐ 該当する
項目がある

☐ 該当する項目がない

本剤を服用することはできません
 医療機関を受診してください

ノルレボを服用できる可能性があります

- ☐ 本剤は、服用希望者本人が販売店に行き、服用前の確認を研修修了薬剤師と行い、服用が可能であると判断された場合は、本剤1錠を購入し研修修了薬剤師の面前で服用していただきます。

※チェックシート〈その2〉の記入が必要です。記入をお願いいたします。

- ☐ 販売店検索等により、最寄りの店舗を確認し、必要に応じ事前に販売店に電話で連絡をし、来店してください。来店時に記入済みの本チェックシート及びチェックシート〈その2〉を持参していただくことで、販売店でのステップが省略できます。

※<https://map2.daiichisankyo-hc.co.jp/>

☐ **上記の説明を理解した**

●医療機関の検索はこちら

婦人科・産婦人科施設検索は、ウィメンズヘルスケアサービス「ルナルナ」が運用管理しています。
 また、「ルナルナ」アプリ内からもご利用いただけます。



<https://medicopt.lnln.jp/clinic>

●ワンストップ支援センターでのご相談が可能です。

※ワンストップ支援センターは、性犯罪・性暴力に関する相談窓口です。
 産婦人科医療やカウンセリング、法律相談などの専門機関とも連携しています。

全国共通の電話番号、又はホームページに記載の最寄りのワンストップ支援センターの電話番号にお電話ください。

電話番号
#8891



https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html

ノルレボ服用前確認チェックシート〈その2〉

購入される前に、本剤を服用できるかを確認するため、以下のフローチャートに従ってチェックしてください。

チェック 4 ☐ 現在、授乳中である

☐ 授乳を継続する → **本剤を服用しないでください。**

☐ 本剤を服用後、少なくとも24時間授乳を避ける

☐ 該当しない

☐ 同意する

チェック 5

☐ 医師の治療を受けている
医療機関の受診状況 (疾患名:)

☐ 医療機関で処方されている薬剤がありますか
☐ いいえ ☐ はい(薬剤名:)

☐ 「心臓病」の診断を受けている

☐ 「腎臓病」の診断を受けている

☐ 食物や薬の吸収を妨げる重度の「消化器疾患」の診断を受けている

☐ 該当する項目がある → **本剤を服用できない可能性があります。研修修了薬剤師に相談してください。**

☐ 相談の結果、服用できる可能性あり
※店舗で研修修了薬剤師が確認

☐ 該当する項目がない

チェック 6

☐ いままで薬などによりアレルギー症状が出たことがある
アレルギーの原因: _____

症状: _____

☐ 該当する項目がある → **本剤を服用できない可能性があります。研修修了薬剤師に相談してください。**

☐ 相談の結果、服用できる可能性あり
※店舗で研修修了薬剤師が確認

☐ 該当しない

チェック 7

☐ セイヨウオトギリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)を含む食品を摂取している

☐ 常用している医薬品がある (薬剤名:)

☐ 常用している健康食品がある (食品名:)

☐ 該当する項目がある → **本剤を服用できない可能性があります。研修修了薬剤師に相談してください。**

☐ 相談の結果、服用できる可能性あり
※店舗で研修修了薬剤師が確認

☐ 該当しない

ノルレボを服用できる可能性があります。以下の記入をお願いします

直近の月経(生理)について	<p>●月経(生理)周期</p> <p><input type="checkbox"/> 整(日) <input type="checkbox"/> 不整(およそ 日～ 日) <input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 出産や流産、中絶後で月経(生理)が再開していない</p> <p>●直近の月経(生理)の開始日 年 月 日 <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>●出血量と期間について、通常の月経(生理)と比較して ※ ()内は該当する方に○を付ける</p> <p><input type="checkbox"/> 出血量が(少なかった・多かった) <input type="checkbox"/> 月経(生理)期間が(短かった・長かった) <input type="checkbox"/> 変わらない</p>
これまでの性交について	<p>●3週間以上前*に性交が <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった *直近の月経(生理)のひとつ前の月経(生理)よりも前の性交は含みません</p> <p>●3週間以内に、今回の性交以外の性交が <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった</p> <p>●直近の月経(生理)以降、今回よりも前に妊娠が心配な性交が <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった</p>
年齢について	<p>●16歳未満である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
その他	<p>●緊急避妊薬を使用したことはありますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい[服用回数()回、直近の服用時期(年 月頃)] <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>●3週間後、日本に居住又は滞在していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>(その他に気になることがあればご記入ください)</p>