

厚生労働科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)

佐藤郁夫

望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための  
効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究

平成14年度研究報告書

平成15年3月

主任研究者 佐藤郁夫

# 目次

## I. 総括研究報告

望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究

主任研究者 佐藤 郁夫 ……386

## II. 分担研究報告

1. 望まない妊娠の防止に関する研究 ……391

分担研究者 宮崎 文子

(1) 平成14年度の研究概要 ……399

宮崎 文子

(2) 「望まない妊娠の防止に関する研究」先行研究 ……400

鈴木江三子・宮崎 文子

(3) 受胎調節実地指導員の活動の現状と課題 ……405

宮崎 文子・渡部 尚子・岡本喜代子・鈴木江三子

番内 和枝・吉留 厚子・林 猪都子

(4) 受胎調節実地指導員の活動推進要因と活動停滞要因 ……423

—助産師の語りから—

鈴木江三子・宮崎 文子・番内 和枝

(5) 参考資料 ……443

2. 人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究 ……467

分担研究者 佐藤 郁夫

(1) 人工妊娠中絶前後の心理的反応と心のケアに関する ……470

先行研究レビュー

常磐 洋子・土江田奈留美・渡辺 尚

(2) 栃木県における10代妊娠に関するアンケート調査より ……490

渡辺 尚・角田 哲男

(3) 医療機関へのアンケート調査より ……494

渡辺 尚・角田 哲男・赤堀 彰夫・木村 孔三

白井 謙一・西平 守美・高橋 勉・真中 千明

佐山 雅昭・工藤 祝子

3. 出産を可能にする環境整備に関する研究	……501
分担研究者 戒能 民江	
4. 男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究	
分担研究者 北村 邦夫	……522
(1) 「男女の生活と意識に関する調査」報告	……529
北村 邦夫・菅 睦雄・佐藤 郁夫	
(2) 世代間の断絶と性教育の課題	……593
瀬地山 角	
(3) 男女の生活と意識に関する調査	……598
～性に関する会話についての分析～	
松浦 賢長	
(4) コミュニケーションの問題設定におけるカテゴリーの検討	…605
堀 成美	
(5) 「男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究」に関連した文献検討	……611
町浦美智子	
(6) 異性に関心のない男女の存在に関する研究	……635
松浦 賢長	
(7) 男性における女性用コンドームの使用感と女性における使用意欲との関連に関する研究	……643
宮崎景子、柏木智江、中村富美子、廻 智子	
野本啓子、磯口ツユ子、松浦賢長、北村邦夫	
(8) 避妊やSTD予防についても教える「包括的」性教育の有効性についての基本文献	……652
鍛冶 良美	
(9) 参考資料：性育ガイドライン	……657
武川 行男・村瀬 幸浩	

## 厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

### 総括研究報告書

# 望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための 効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究

主任研究者 佐藤郁夫

#### 研究要旨

3年計画の初年度は4つのテーマについて研究を進めた。以下、それぞれの研究班の研究要旨をまとめた。

(1)望まない妊娠の防止に関する研究：20歳未満の中絶率が過去最高を記録する中、全国の受胎調節実地指導員2,850人を無作為に抽出し調査を実施した（有効回答率38.8%）。避妊指導や反復中絶を回避するには指導者側の意識の変革が必須であり、中絶前後の援助の在り方、指導スキル向上のための研修プログラムの開発や指導マニュアルなどの作成を2年次以降の課題としたい。

(2)人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究：初年度、先行研究46文献の検討と中絶実施7施設に対する調査を実施した。その結果、①わが国では中絶後の心のケアに関する研究がほとんどない。②被験者のプライバシーに関わる問題が多いことから事例研究による詳細な分析が重要。このような事例に接した際のカウンセリング技法の開発と指導マニュアルの作成を急ぎたい。

(3)出産を可能にする環境整備に関する研究：望まない妊娠の結果としての出産には、①出産して育てる、②養子縁組、③Single Motherとして出産する、の3つの選択肢が考えられるが、これらを可能にするための環境整備の在り方について、先行研究論文を収集し、更にSingle Motherに対するグループ面接を実施した。2年次には、Single Mother等の事例研究を更に深めて内容を明らかにするとともに、今後の施策の在り方について模索したい。

(4)男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究：「男女の生活と意識に関する調査」を実施した。プライバシーに十分留意した上で、16歳から49歳の男女3,000人を対象に、層化二段無作為抽出法により1,572人（52.4%）からの回答を得た。国として初めて実施した性関連調査であること、50%を超える回収率が得られたことは異例とも言える。また、英語圏論文を中心に文献を収集し、①男女のコミュニケーションルを規定する因子として、norm、ジェンダー、政策、学校教育、専門家の姿勢、コミュニケーション・スキルを挙げた。②避妊やSTD予防を可能にするには、親子間の性に関する会話を促進し、親に対してコミュニケーション・スキルを訓練するプログラムが効果的であることを知った。2年次以降は、親から子に対して性をどう伝えたいかのガイドラインづくり、年代に応じた男女の関係性を深め維持するためのコミュニケーション・スキル訓練法を考案したい。

#### 分担研究者

宮崎文子：大分県立看護科学大学・母性看護学・助産学教授

佐藤郁夫：自治医科大学医学部産科婦人科学教室名誉教授

戒能民江：お茶の水女子大学生活科学部教授

北村邦夫：社団法人日本家族計画協会理事・クリニック所長

#### A. 研究目的

2001年の中絶件数は341,588件と2年続けて増加した。中でも20歳未満の中絶件数は母体保護（優生保護）統計始まって以来の最大値を示し、中絶率は13.0と高い。中絶率とは、女子人口千対の中絶数で表すものであり、性交経験率が半数にも満たない15歳から19歳での中絶率は、表面に出た数値以上の深刻な事態と考えるべきである。日本産婦人科医会が2002年11月に報告した「十代の人工妊娠中絶につ

いてのアンケート調査」によれば、中絶を求めて来院した 43.9%が「その時避妊を行っていた」と答え、その避妊法として膈外射精とコンドームを挙げていた。

ピルなど近代的避妊法が導入されたにもかかわらず、国民はなぜ依然として男性に依存する形でしか避妊を実行できないでいるのだろうか。避妊の実行には自分の意志とともに、パートナーとの関係性や周囲からの情報などが大きく影響すると考えられている。確実な避妊を実行できないで望まない妊娠をし、やむなく中絶を余儀なくされた場合にも、社会や学校、身近な家族や友人、パートナーなどが中絶をどう捉えるかによっては外傷後ストレス症候群 (PTSD) の原因ともなり得る。

本研究班では、(1) 望まない妊娠をどう予防するか、(2) 中絶後の心のケア、(3) 望まない妊娠であっても出産という選択もあり得るのではないかと、(4) パートナーとの関係性を含めたコミュニケーション・スキルの向上、など4つのテーマを設定し取り組むものである。

そのような意味合いから、1年次は各分担研究班にまたがる広い年齢層での性・性意識・性行動・男女の関係性、避妊法の選択、中絶経験などを把握するための世論調査を実施し、新しい知見を得るとともに、各班先行研究論文などを収集し、現状の把握と問題点を明らかにした。2年次には、望まない妊娠であったものの「産む」という選択をした事例や中絶経験者についての事例調査を実施。より具体的な問題の掘り下げした上で、指導者のためのマニュアルづくり、親と子のコミュニケーションを促すガイドラインの作成、3年次には作成したマニュアルやガイドラインを家庭や地域保健の現場で実践しての効果判定を行うこととしている。

望まない妊娠や意図しない出産に悩む女性達が少なくないわが国にあって、行政がどう施策を講じるべきか、個人へのアプローチをどうしたらいいかなど、貴重な資料を提供することになると確信している。

## B. 研究方法

本研究班は3年計画の初年度として、現状を正確に把握することを目的に、3件の大規模調査と1件のパイロット研究を実施するとともに、4つの分担研究班とも、それぞれのテーマに沿った国内外の先行研究文献などを中心に収集、分析した。

### (1) 「望まない妊娠の防止に関する研究」

日本看護協会、日本助産師会などの協力を得て、全国の受胎調節実地指導員の活動実態を把握しその課題を明らかにするために、特に、現在働いている助産師の資格を持つ受胎調節実地指導員 2850 名を対象にアンケート調査を行った(有効回答数 1105 部、有効回答率 38.8%)。分析は統計的手法を用いた。また、受胎調節に関する意見・要望の自由記述は KJ 法によりまとめた。加えて、受胎調節実地指導による家族計画指導の推進要因と停滞要因を分析し、いかにして受胎調節実地指導員の資格を有効活用するかを考察した。

### (2) 「人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究」

2001年に栃木県内で行われた10代妊婦に対するアンケート調査の結果から、特に、「中絶後の心の問題」に特化して分析した。この調査は、栃木県内 109 の対象医療施設に調査票を配布し、54施設(49.5%)より回収されたもので、回収された54施設における20歳未満の妊娠終了者の総数は660名(出産171名、流産26名、中絶451名、不明12名)であった。そのうち調査に同意し回答が得られたのは447名(出産129名、流産11名、中絶300名、不明7名)であった。10代の妊娠では、660例中451例と、約2/3が中絶に至っていることがわかった。さらに、2003年1月に産科を標榜する医療機関に対して、「人工妊娠中絶後の心のケアについてのアンケート調査」を実施した。調査を依頼した医療機関は9施設(病院:2施設、診療所:7施設)で、栃木県内が6施設、茨城県・群馬県・静岡県が各1施設であった。

### (3) 「出産を可能にする環境整備に関する研究」

「出産を可能にする環境整備に関する研究」班では、現状を把握するために、①「ひとり親」家庭の家庭に関する国および地方自治体の統計資料、②地方自治体のひとり親家庭施策資料、③厚生労働省母子世帯等実態調査、④民間、NPO等が実施した調査、⑤中絶関係の調査、など各種統計資料を収集した。さらに、研究の視点を明確化するために、十代の中絶、出産と学校等の支援、シングルマザー、婚外子を中心に英語および日本語文献を収集するとともに、出産した場合の選択肢の一つである「ひとり親」家庭についてのパイロット調査を実施した。これは、シングルマザー4名に対するグループ・インタビューを行ったもので、質問項目は、出

産行動へ影響を与えた要因、出産前後の意識と社会的差別の内容、出産前後のサポートネットワークおよび公的支援の現状と問題点についてである。

#### (4)「男女間のコミュニケーション・スキルに関する研究」

「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」全体に係る諸課題について、その現状を知る目的で、「男女の生活と意識に関する調査」を実施した。個人のプライバシーに十分留意しつつ、層化二段無作為抽出法という調査手法を用いて 3,000 人を対象とし 1,572 人 (52.4%) からの回答を得た。調査項目のあらましは、以下の通り。

①日常生活や考え方(親子関係、日常生活と人間関係、家族関係、親に対する評価、初恋)

②性の意識や知識(性をテーマにした親子や友人との話し合い、許容される性交開始時期、性に関する学習開始時期、性感染症予防、低用量ピル、緊急避妊法の認知度)

③自身の性行動(セックスとは、性交経験、性交相手、性交までの期間、避妊や性感染症予防、コンドームの重要性)

④望まない妊娠の防止(避妊、人工妊娠中絶に対する意識と経験状況、中絶後のメンタルケア)

⑤セックス、避妊、性感染症など性に関するサービスの在り方

このように、性意識、性教育、初めてのセックス、親と子の関わり、妊娠、避妊、中絶、性感染症予防など、質問項目は多岐にわたっており、本研究を進める際の国民から寄せられた声として貴重な資料を得ることができた。国として初めて実施した性関連調査であること、50%を超える回収率が得られたことは異例とも言える。

## C. 研究結果

以下、本研究班が取り組んでいる4つのテーマに沿って研究結果の概要をまとめた。

(1) 望まない妊娠の防止に関する研究  
助産師の資格を有する受胎調節実施指導員に向けた調査の結果、9つの現状と問題点が明らかとなった。

①受胎調節実施指導員としての意識が非常に希薄である。

②各種避妊法の理解度は、近代的避妊法(女性用コンドーム、低用量ピル、銅付加IUD、緊

急避妊法)において甚だ低率である。

③継続教育受講参加は約3割と非常に低率である。その要因は「研修会があることを知らなかった」が高率を占めた。受講希望はほとんどの受胎調節実施指導員にその要望が強い。

④受胎調節実施指導頻度は、「よくする」ものは地域性の強い職場(助産所開業)において推進されている。

⑤指導停滞要因の析出として、特に病院助産師の場合、指導技術が伴わない。

⑥助産師自身のもつ性に対する否定的意識がある。

⑦助産師の社会の性事情の理解が乏しい。すなわち、病院助産師は対象者のリプロダクティブ・ヘルスに関する一連の経過が見えにくいことから来る問題点である。

⑧受胎調節実施指導が効果的に行われる場としては、若年者の多くいる学校、住民が気軽に集まれる身近な場の要望が多かった。

⑨受胎調節実施指導に関する意見・要望として受胎調節実施指導員の名称変更や業務拡大対策が大きくあげられた。

#### (2) 人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究

初年度、先行研究46文献の検討と中絶実施7施設に対する調査を実施した。その結果、先行研究の検討からは、わが国では人工妊娠中絶後の心のケアに関する研究がほとんどなされていないことから中絶前後の心理的反応と心のケアに関する基礎的研究が必要であり、中絶後の心のケアの現状と問題点の把握をするために、中絶前後の心理的反応と適応に関する調査が必要であることが示唆された。

また、10代妊娠調査の結果は約2/3が中絶に至っており、保護者に相談した者は約半数、自分自身の気持ちに反して中絶の決定がなされている症例も存在した。中絶について、45.3%の者が「すべきではない」と回答していた。「今後、妊娠を二度としたくない」と答えた者は2.3%。これは中絶後何らかの精神的身体的苦痛により、妊娠に対してネガティブな感情をもった者であると考えられ、中絶後の心のケアを必要とする例であると思われる。中絶後に「からだのこと」に18.3%、「こころの問題」に9.0%の者が不安を抱えており、不安や悩みに関する専門の相談機関を39.3%の者が必要であると回答していた。医療機関へのアンケート調査では、人工妊娠中絶後の心のケアについて、積極的に配慮、指導を試みている施設が4施設あり、「罪悪感」、「自責の念」、「中絶を否定的に捉える」という気持ちを持つことのないように指導、

カウンセリング、フォローアップがなされていた。人工妊娠中絶後の避妊指導は全9施設で行われていた。

### (3) 出産を可能にする環境整備に関する研究

現状を把握するために収集した各種統計資料を分析した結果、婚外子および婚外子出産および社会的支援についての統計資料が必ずしも十分ではないことが伺えた。また、「ひとり親」家庭についてのパイロット調査では、婚外子出産行動決定に医師、助産婦などの医療機関の対応の影響が大きいこと、親族を含めて周囲の理解が得られない場合が多いが、地域での援助が実際には助かること、母親教室など、パートナーがいることを前提としたサービスでの疎外感、同じ立場同志の自助グループの有効性、行政窓口の偏見やプライバシー侵害などが語られ、母子生活支援施設や母子家庭優先入居制度、家事支援サービス等の公的支援の問題点が指摘され、「ひとり親」支援施策と社会意識の現状が明らかにされた。

### (4) 男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究

「男女の生活と意識に関する調査」は、性意識、性教育、初めてのセックス、親と子の関わり、妊娠、避妊、中絶、性感染症予防など、質問項目が多岐にわたっており、今後の「性」や「親子間のコミュニケーション」などを踏まえた母子保健施策を進める上での、貴重な資料を得ることができた。詳細は本報告に譲る。

「男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究」としては、前述の調査に加えて、英語圏論文を中心に文献を収集、分析した。その中で、

①男女のコミュニケーションルを規定する因子として、norm、ジェンダー、政策、学校教育、専門家の姿勢、コミュニケーション・スキルを挙げた。

②避妊やSTD予防を可能にするには、親子間の性に関する会話を促進し、親に対してコミュニケーション・スキルを訓練するプログラムが効果的である。

③「男女間のコミュニケーション障害」に着目し、検討した結果、異性に関心のない男女には、精神病理として扱うべきものも含まれていると考えられた。社会的な観点からすれば、インターネット依存と関連する「repercussion-free」というキーワードが、今後、異性に関心のない男女を読み解く鍵となると思われた。

## D. 考察

以下、本研究班が取り組んでいる4つのテーマに沿って考察をまとめた。

### (1) 望まない妊娠の防止に関する研究

避妊指導や反復中絶を回避するには助産師を中心とした受胎調節実地指導員など指導者側の意識の変革が必須であり、中絶前後の援助の在り方、指導スキル向上のための研修プログラムの開発や指導マニュアルなどの作成が急務である。

### (2) 人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究

初年度、先行研究46文献の検討と中絶実施7施設に対する調査を実施したが、その結果を踏まえ、事例研究による詳細な分析が必要であるととともに、このような事例に接した際のカウンセリング技法の開発と指導マニュアルの作成を求められている。

### (3) 出産を可能にする環境整備に関する研究

望まない妊娠の結果としての出産には、①出産して育てる、②養子縁組、③Single Motherとして出産する、の3つの選択肢が考えられるが、これらを可能にするための環境整備の在り方を考えるために、Single Mother等の事例研究を更に深めて全容を明らかにする必要性を感じている。

### (4) 男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究

男女間の性に関するコミュニケーションを促すには、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の啓発と合わせ、感情に左右されずにコンドーム使用や避妊法について話すことを肯定的に受け止められるようなコミュニケーション・スキルを身につけていくことが必要であると言える。

今後は、「男女の生活と意識に関する調査」をさらに詳細に分析し、コミュニケーションが図られている男女、親子の背景などについて検討を加えるとともに、成功例や失敗例など個々の事例研究などを進めながら、男女間のコミュニケーション・スキルを向上させるためのマニュアルづくり、スキル・トレーニング法などを開発することに尽力したい。親から子に対して性をどう伝えたらいいかのガイドラインづくり、年代に応じた男女の関係性を深め維持す

るためのコミュニケーション・スキル訓練法を考案したい。

## E. 結論

「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」には多角的な取り組みが必要である。以下、結論を列挙した。

### (1) 科学的、具体的な避妊教育の推進

本来、避妊教育のエキスパートであるはずの、助産師をはじめとした受胎調節実地指導員が十分にその役割を果たしていないことが本研究から明らかになったことは、危惧すべきことである。そのためには、避妊指導や反復中絶を回避するための、助産師をはじめとした指導者側の意識の変革が必須であり、中絶前後の援助の在り方、指導スキル向上のための研修プログラムの開発や指導マニュアルなどの作成を急ぐ必要がある。

(2) 現実に望まない妊娠をした結果、人工妊娠中絶手術を受けざるを得ない状況におかれた女性あるいはカップルへのサポート

人工妊娠中絶には、心身への影響が大きいというイメージが先行しており、手術を受けざるを得ない女性が、PTSD（外傷後ストレス症候群）に陥る可能性が強い。100パーセント確実な避妊法がない以上、誰でも望まない妊娠を引き受ける可能性があるわけで、このような事例に接した際の、医療機関スタッフあるいは相談を受ける側にある指導者が中絶をどう捉えるかが重要な鍵である。心身への禍根をのこさないためにもカウンセリング技法の開発と指導マニュアルの作成が必須である。また、望まない妊娠をしたとしても、選択肢は、①出産

して育てる、②養子縁組、③Single Motherとして出産する、の3つの選択肢が考えられるが、彼らが悔いのない選択ができるように、多方面からの援助が必要となろう。

(3) 親子のコミュニケーションを図ることが問題の解決のために効果を挙げる。

親が積極的に自己開示し、オープンに話をすることで、子どもが親の性に対する価値観・態度を学び、子ども自身が自分の性行動をコントロールできるようになるという関連性がみられたことは興味深い。特に、母親が性に対して肯定的なイメージを持っていることが、性に関する会話を促進させる要因であることが明らかになっており、子どもを対象とした性教育・避妊教育・性感染症予防教育にとどまらず、親に対する教育、介入が重要であることが明らかとなった。さらに、男女間の性に関するコミュニケーションを促すには、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の啓発と合わせ、感情に左右されずにコンドーム使用や避妊法について話すことを肯定的に受け止められるようなコミュニケーション・スキルを身につけていくことが必要であると言える。

結論を急げば、確実な避妊や性感染症予防を可能にするには、親子間の性に関する会話を促進し、親に対してコミュニケーション・スキルを訓練するプログラムが効果的であることになる。2年次以降は、親から子に対して性をどう伝えたらいいかのガイドラインづくり、年代に応じた男女の関係性を深め維持するためのコミュニケーション・スキル訓練法を考案したい。



#### 研究要旨

当該分担班研究の目的は、近年の人工妊娠中絶の増加に対する改善策の提言である。とりわけ、10代の人工妊娠中絶は6年連続して急増し、2001年では過去最多を記録した。これに加えて20代の人工妊娠中絶も同様の傾向を示している。そのため現代の性価値観の変化が若者に与える望まない妊娠の防止対策として、女性の生涯にわたる健康支援の観点から、現在制度化されている受胎調節実地指導員の有効活用、避妊指導スキル向上のための研究プログラムの開発及び指導マニュアルを作成することである。

今年度（研究の第1段階）は、全国の受胎調節実地指導員の活動実態を把握しその課題を明らかにするために、特に、現在働いている助産師の資格を持つ受胎調節実地指導員2850名を対象にアンケート調査を実施した（有効回答数1105部、回答率38.8%）。分析は統計解析ソフトSPSSを用い、記述的に行った。加えて、受胎調節実地指導による家族計画指導の推進要因（5事例）と停滞要因（4事例）の9事例による聞き取り調査を行い、その助産師の語りの分析から、いかにして受胎調節実地指導員の資格を有効活用するかを考察した。以上、2つの調査結果より以下の問題点が明らかになった。①受胎調節実地指導員としての意識が非常に希薄である。②各種避妊法の理解度は、近代的避妊法（女性用コンドーム、低用量ピル、銅付加IUD、緊急避妊法）において甚だ低率である。③受胎調節実地指導頻度は、「よくする」ものは助産所開業者において推進されている。④継続教育受講参加は約3割と非常に低率である。その要因は「研修会があることを知らなかった」が高率を占めた。⑤事例からの指導停滞要因の析出として、特に、病院助産師の場合、指導技術が伴わない・助産師の社会の性事情の理解が乏しい。⑥意見・要望として受胎調節実地指導員の名称変更や業務拡大対策が大きくあげられた。

#### 第1章 「望まない妊娠の防止」に関する研究

##### 先行研究文献レビュー

##### A. 研究目的

本研究では、家族計画を充実するために制度化された受胎調節実地指導員の役割期待が、どうして効果的に遂行できないのか、その要因を明らかにすることを目的とする。

##### B. 研究方法

家族計画と受胎調節実地指導に関する先行研究は、1) 家族計画と避妊方法に関する研究、2) 妊娠と人工妊娠中絶に関する研究の2つに大別される。

まず、文献検索として世界最大の保健医療関係の文献データベースである Pub

Med (年指定なし) から次のように検索を行った。検索数は、家族計画指導 (Family planning services) 8623 件×避妊指導 (birth control services) 8050 件×人工妊娠中絶防止 (abortion prevention) 62 件であった。また、日本においては、医学研究者、臨床家、看護従事者等へ幅広く医学文献情報提供している医学中央雑誌から検索を行った。検案件数は、家族計画指導 34 件×人工妊娠中絶×防止 0 件であった、さらに受胎調節実地指導員を加えると 1 件が検索された。以下に、それぞれの研究について家族計画指導と人工妊娠中絶に焦点をあて、本研究の位置づけを明確にする。

## C. 結果と考察

### 1. 先行研究と本研究の位置づけ

#### (1) 家族計画と避妊法に関する研究

家族計画についての研究は、その多くが避妊方法についての臨床効果を分析したものであり、調査対象者は、一般的に避妊の知識が乏しいと予測される母集団を対象に実態調査を行っているといえよう。もちろん、家族計画を指導する指導者を対象にした報告もあるが、それは指導者向けのマニュアル作成についての示唆であり、指導者が避妊指導をする際の知識と実施方法が提言されたものが多い。また、家族計画の延長線上に高校生を対象にした性教育についても多数の報告がなされている。つまり、性教育を含む家族計画についての研究は、避妊指導に重点がおかれ、その方法について検討されたものが多い。

#### (2) 妊娠と人工妊娠中絶についての研究

家族計画指導に次いで多いのが妊娠をし

た女性または人工妊娠中絶を実施した女性を対象に、避妊方法の実態調査をしたものである。また、ここでの文献の多くは(1)の研究と同様に、避妊法を指導する指導者の側に関心を示したのではなく、避妊を実際に行う対象者に焦点をあてた研究であるといえよう。

以上が、家族計画と受胎調節実地指導に関する既存研究概要である。すなわち、避妊方法を実際に使用する女性を対象に実態調査を実施したものがほとんどであり、避妊指導を提供する側に焦点をあてた研究は少ない。なお、受胎調節実地指導員の意識に焦点をあてて、家族計画指導の充実が図れない要因を分析した研究は見ることができなかった。

## D. 本研究の意義

前述した既存研究を検討した結果、本研究の意義(特徴)は以下の3つがあげられる。

- ① 家族計画指導を受ける側ではなく、受胎調節実地指導員を対象にした研究である。
- ② 助産師の資格をもつ受胎調節実地指導員を対象に、受胎調節実地指導員の活動を推進する要因と活動を阻害する要因を析出する試みは他の研究には見られない。
- ③ 既存研究の多くが量的研究であり、大規模な母集団を対象に集団が思考する、または集団の意識の方向性を分析するというものがほとんどであるが、本研究では受胎調節を実施する助産師個人の意識に着目し、助産師の意識の深層を探ることを取り上

げていることである。

## 第2章 受胎調節実地指導員の活動の現状と課題

ー受胎調節実地指導等に関する実態調査よりー

### A. 研究目的

性と生殖に関する健康支援の観点から、受胎調節実地指導員の活動の現状と課題を明らかにするために、受胎調節実地指導等の実態調査を行い、今後の受胎調節実地指導員の有効活用を図るための検討資料に資することを目的とする。

### B. 研究方法

調査対象は、避妊指導に最も関わる立場にある助産師で、受胎調節実地指導員の講習会を修了した日本看護協会会員及び日本助産師会会員である。対象数の選定は日本看護協会では、助産師職能から比例配分方式で2000名、日本助産師会からは開業助産師全数850名、合計2850名を依頼数とした。方法は郵送調査である。調査期間は平成14年9月から10月末日までである。有効回答数(率)は1105部(38.8%)であった。分析対象は1105部である。質問内容は①対象の背景、②受胎調節実地指導員の指定申請の有無と意識、③避妊法に対する知識・指導技術の理解度、④継続教育の状況、⑤受胎調節実地指導活動頻度、⑥リプロダクティブ・ヘルスに関する指導実態、⑦母体保護法第39条に関する活用状況と要望、⑧受胎調節実地指導の阻害要因、⑨受胎調節実地指導が効果的に行われる場、⑩受胎調節実地指導に関する意見・要望の

10項目である。分析方法は統計解析ソフトSPSSを用いて記述的に行った。

なお、調査に際しては、調査票は無記名とし、結果はすべて統計的な処理を行い個人の特定制は行わないこと、回答は個人の意志により行い、回答しなくても個人に不利益をこうむらないことを文書にて説明し、倫理的に配慮した。

### C. 研究結果と考察

対象の背景は、年齢で見ると30代31.9%、40代23%、20代19.3%、50代16.2%の順に多い。働く場所別では、病院・診療所63%、助産所開業23.2%であり、6割強のものが病院・診療所勤務であり、特に病院勤務(60.5%)が多いのが特徴である。

(1) 母体保護法第15条に基づき、受胎調節実地指導員の指定申請をして働いているものは51.3%と約5割であり、さらにそれらのものが受胎調節実地指導員として「非常に意識して活動している」ものは33.3%にすぎず、指導員としての意識が非常に希薄であるものが多い。さらに、指定申請をしているものの意識のレベルと働いている場所との関連では、非常に意識しているものは、助産所開業が58.9%と最も多く、病院・診療所では20.9%であり、地域性の高い職場で働いているものに受胎調節実地指導員としての意識が高いことが明らかとなった。

(2) 各種避妊法(12種)に対する知識・指導技術の理解度では、近代的避妊法：女性主体の避妊法(女性用コンドーム58%・低用量ピル37%・銅付加IUD45%・緊急避妊法30%)において60%を割った。そこで、近代的避妊法の研修受講状況をみる

と「受講した」ものはわずか 31.8%であり、甚だ低率であった。受講できない理由として「研修会があることを知らなかった」ものが 70.3%である。研修会受講ニーズでは、「是非受りたい」「機会があれば受りたい」を合わせて、働く場所に関係なく約 9 割のものが研修受講を希望している。この結果より、助産師には研修情報が届きにくいことや助産師数が少ない場所では研修に参加できにくいことが推測される。

(3) 受胎調節（避妊法）の相談・指導頻度で「よくする」と答えた内容は男性用コンドーム以外の他の 11 項目は 50%以下であり、受胎調節指導は非常に低落した現状であることが明らかとなった。

(4) 受胎調節実地指導を推進していくための阻害要因としては、「一般住民も医療従事者も家族計画・受胎調節という基本的用語、業務に親しんでいない」70.9%、「対象のニーズがあるときにコンタクトが取れる地域と施設の連携システムがない」65.9%、「受胎調節実地指導員の社会的評価が低い」65.8%が高率を示し、注目すべき今後の検討要因として挙げられた。

(5) 受胎調節実地指導に関する意見・要望としては、受胎調節実地指導員の時代に即した名称変更や指導料金の規定、業務を拡大する対策等が大カテゴリーとして抽出され、行政への期待が示唆された。

#### D. 今後の課題

人工妊娠中絶増加の対策として、受胎調節実地指導員を効果的に活用していくためには、今後取り組むべき課題として以下の内容が示唆された。

##### 1 プロとして活動できる受胎調節実地

##### 指導員研修プログラムの開発

2 受胎調節実地指導員（助産師）の意識改革と開業への啓蒙（指導料金の規定）

3 実践に役立つ避妊用の指導者マニュアルの作成

4 研修会の案内方法の開発

5 受胎調節実地指導員活動推進に関する環境整備としての行政への施策提言

### 第 3 章 受胎調節実地指導員の活動推進要因と活動停滞要因

－助産師の語りから－

#### A. 研究目的

第 2 章で述べたように、開業助産師は受胎調節実地指導員の活動を促進している傾向にあり、他方病院助産師は活動が停滞しているとの調査結果を得た。この二極化する活動は、一体何が助産師の意識に影響を与えているのか不明確である。

そこで、本研究では、双方の助産師を対象に、事例を通してその語りを分析し、助産師活動に影響を与える要因を析出することを目的とする。

#### B. 研究方法

1. 調査期間：平成 14 年 9 月から平成 15 年 2 月までの 6 ヶ月間である。

2. 調査対象及び方法：受胎調節実地指導員の活動推進群に属する助産師 5 事例と活動停滞群に属する助産師 4 事例を対象にした面接による非構成的聞き取り調査。

内容は①家族計画についての意識、②受胎調節実地指導員についての意識、③実際の活動状況についての語

りから事例分析を行い、促進要因と停滞要因を抽出する。

## C. 結果と考察

### 1. 受胎調節実地指導員の活動推進要因の事例分析

#### (1) 活動促進群の5事例の特徴

年齢幅は36歳から80歳であり、就業場所は開業助産師が4事例、1事例は助産師学校勤務である。臨床経験は、病院勤務の後助産所を開業した助産師が4事例、病院勤務後助産師学校に勤務した助産師が1事例である。以上より、受胎調節実地指導員の活動促進群は開業助産師または助産師学校勤務者であることが特徴的である。

#### (2) 具体的な避妊方法が指導できる。

事例は主に産後の受胎調節実地指導と思春期の性教育を行っている。双方の指導は予約制で受胎調節実地指導は有料としている。また、思春期の性教育は1970年代から地元の中・高校生を対象に講演活動を行っている。思春期の性教育に積極的に関わるようになったのは高校生の妊娠・中絶の相談に関わったことが契機になったという。以来、この活動を継続しているため、若者の性行動の実態、性行動に合わせた避妊指導の方法を、具体的に指導するという特徴があった。換言すれば、実用的な避妊方法を、具体的に指導が実地できるほど熟知しているため、積極的な指導が可能になるといえる。

#### (3) 実践可能なレベルにまで到達させる受胎調節実地指導員の修了証書の意味

助産師教育の中で受胎調節実地指導員の教育をしているが、修了証書を渡す場合は、助産師学生が実践可能なレベルまで到達する必要があると事例は指摘する。

つまり、現行の受胎調節実地指導員の修了証書は、資格を与えるけれども、実践が伴わないことを指摘し、それが活動を停滞させていると示唆する。また、受胎調節実地指導を行う場合、指導料が取れる内容のものを提供する必要があることを指摘する。そのためにも知識だけの提供ではなく、実際の実技が伴う指導技術が必要であり、加えて、対象の状況を把握する意味からもカウンセリング技術の必要性を指摘する。

#### (4) 受胎調節実地指導員の性に対する考え方が反映する指導状況

事例3の語りから、家庭訪問を実地する際に、受胎調節の指導を行うために、夫を交えた性生活の話ができることと語る。そのためそれぞれのカップルに対応した、具体的な避妊法の説明が行えるとしている。またベッサリーの指導についても、それに関する知識だけでなく、サイズを測り、挿入方法の指導が実際に行える指導技術も伴っていることが、指導を積極的に推進する動機づけであると考えられる。

以上のことから、受胎調節実地指導員の活動推進要因は以下の6つが考え

られる。

- ① 避妊法についての知識だけでなく、技術指導ができるようにレベルを上げる。
- ② 実生活のなかで実用可能な情報提供が行える。
- ③ 社会の情報を熟知する。
- ④ 個別的なかわりを持つ工夫をする。
- ⑤ 助産師自身の性意識やセックス観がどうであるのかを認識する。
- ⑥ 病院助産師の場合、家庭訪問をする、または外来指導を行うなど、対象者との人間関係を構築する。

## 2. 受胎調節実地指導員の活動停滞要因の事例分析

他方の受胎調節実地指導員の活動停滞群の事例分析をみた場合、前述した活動活動推進群の要因と相反する内容の語りがみられる。つまり、活動推進群の促進要因と、活動停滞群の停滞要因は表裏一体であると考えられる。

### (1) 活動停滞群の事例背景の特徴

4事例の年齢幅は39歳から56歳であり、就業場所は病院または診療所勤務であった。また、臨床経験は助産師学校卒業後病院勤務をしている助産師であり、活動停滞群は病院・診療所に勤務している助産師であるという特徴がある。なお、年齢や臨床経験は、双方に明らかな相違はなかったといえる。

### (2) 集団指導による避妊指導の提供

総合病院勤務の事例では、退院時の保健指導の中で家族計画指導を行い、避妊に関する情報の提供は一般的なインフォメーションになっていると語る。避妊法の指導

は、退院時の指導で行うため集団指導が中心となり、その場合は避妊具は見せて終わる指導が一般的であるとしている。また、産後に進める主な避妊の方法はコンドームかリングであると語り、助産師が実際に避妊指導を行う種類は少ないと考えられる。

### (3) 病院勤務の中で、必要な業務以外はする気がしない

病院勤務30年になる事例の場合、病院勤務をする中で助産業務に追われ時間的余裕がないために、日常業務以外の助産業務はする気がないと語っている。また、受胎調節実地指導員の資格を有しているが、その資格を持つために避妊指導を積極的に推進するという意識にはならなかったとかたっている。つまり、この場合、資格の持つ意味や役割意識が十分に育っていないといえるかもしれない。

加えて、避妊指導に個別的なかわりを持った場合、比較的長時間それに費やすが、それに見合った労働評価がないことも、避妊指導を積極的に行うことにつながらなかったと語っている。つまり、助産師が提供した専門的な知識であっても、それに対する正当な評価と報酬がないために、料金設定に津ならない者業、無駄な作業として認識されていると考えられる。

以上のことから、受胎調節実地指導員の停滞要因は、以下の項目が考えられる。

- ① 病院の勤務体制では、日常業務以外に、時間を消費する個人指導を提供する時間的余裕がない。
- ② 受胎調節実地指導を提供しても、それに対する労働評価がない。つまり料金設定がない。
- ③ 病棟勤務、外来勤務というように役割

- 分担が明確であるために、対象者と関わる時間が短い。また出産場面以外の対象者に会う機会がないために、避妊指導の必要性を実感しにくい。加えて、対象者との信頼関係も構築しにくいために、個人的情報をうる機会が少ない。
- ④ わる時間が短い。また出産場面以外の対象者に会う機会がないために、避妊指導の必要性を実感しにくい。加えて、対象者との信頼関係も構築しにくいために、個人的情報をうる機会が少ない。
  - ⑤ 助産師自身の性意識が肯定的でないために、積極的に対象者の性生活に関わらない。
  - ⑥ 病院に勤務する助産師の年齢が若いために、性生活を含む避妊指導が提供しにくい。

#### D. 提言

受胎調節実地児童員の養成について

- 1、助産師自身の性意識や性についての価値観を再認識させる。
- 2、避妊法については、実技のレベルを実施可能なまでに到達させる。
- 3、作業場所に応じた実施方法を考えさせる機会を設ける。
- 4、受胎調節実地指導の料金設定を行う。
- 5、実社会の状況に関心を持たせるような情報提供を行う。

## 目 次

- 1 平成14年度の研究概要  
宮崎文子…399
- 2 第1章 「望まない妊娠の防止に関する研究」先行研究  
文献レビュー  
鈴木江三子、宮崎文子…400
- 3 第2章 受胎調節実地指導員の活動の現状と課題 …405  
—受胎調節実地指導等に関する実態調査より—  
宮崎文子、渡部尚子、岡本喜代子、鈴木江三子  
番内和枝、吉留厚子、林猪都子
- 4 第3章 受胎調節実地指導員の活動推進要因と活動停滞要因 …423  
—助産師の語りから—  
鈴木江三子、宮崎文子、番内和枝
- 5 参考資料 …443



## 平成14年度研究概要

### 分担研究班代表：宮崎文子

当該分担班研究の目的は、近年の人工妊娠中絶の増加に対する改善策の提言である。とりわけ、10代の人工妊娠中絶は、2001年には4,6511件のぼり、6年連続で急増し、過去最多を記録した。これに加えて20代の人工妊娠中絶も同様の傾向を示している。そのため現代の性価値観の変化が若者に与える、望まない妊娠の防止対策として、女性の生涯にわたる健康支援の観点から、現在制度化されている受胎調節実地指導員の有効活用、避妊指導スキル向上のための研修プログラムの開発及び指導マニュアルを作成することである。

今年度は、全国の受胎調節実地指導員の活動実態を把握しその課題を明らかにするために、特に、現在働いている助産師の資格を持つ受胎調節実地指導員2850名を対象にアンケート調査を行った（有効回答数1105部、有効回答率38.8%）。分析は統計的手法を用いた。また、受胎調節に関する意見・要望の自由記述はKJ法によりまとめた。加えて、受胎調節実地指導による家族計画指導の推進要因と停滞要因を分析し、いかにして受胎調節実地指導員の資格を有効活用するかを考察した。

以上、2つの調査結果の分析をまとめると9つの現状と問題点が明らかとなった。①受胎調節実地指導員としての意識が非常に希薄である。②各種避妊法の理解度は、近代的避妊法（女性用コンドーム、低用量ピル、銅付加IUD、緊急避妊法）において甚だ低率である。③継続教育受講参加は約3割と非常に低率である。その要因は「研修会があることを知らなかった」が高率を占めた。受講希望はほとんどの受胎調節実地指導員にその

要望が強い。④受胎調節実地指導頻度は、「よくする」ものは地域性の強い職場（助産所開業）において推進されている。⑤指導停滞要因の析出として、特に病院助産師の場合、指導技術が伴わない。⑥助産師自身のもつ性に対する否定的意識がある。⑦助産師の社会の性事情の理解が乏しい。すなわち、病院助産師は対象者のリプロダクティブ・ヘルスに関する一連の経過が見えにくいことから来る問題点である。⑧受胎調節実地指導が効果的に行われる場としては、若年者の多くいる学校、住民が気軽に集まれる身近な場の要望が多かった。⑨受胎調節実地指導に関する意見・要望として受胎調節実地指導員の名称変更や業務拡大対策が大きくあげられた。

今年度の調査結果を踏まえて、当研究班が来年度に取り組む課題は、①プロとして活動できる受胎調節実地指導員の研修プログラムの開発。②研修情報が各個人に届くようにITを利用した研修会の案内方法の開発。③家族計画指導プログラムの計画・管理・評価。④助産師の地域活動への関心や開業意欲を高める。⑤指導者マニュアルの作成等の諸点を盛り込み、受胎調節実地指導員の意識改革をはかり、活動の推進と人工妊娠中絶の減少に貢献していく。

この調査は3章から構成されており、それぞれの分析過程について詳しく述べていくことにする。

## 第1章 「望まない妊娠防止に関する研究」先行研究文献レビュー

### 鈴木江三子、宮崎文子

#### 1. はじめに

厚生省の報告によると、人工妊娠中絶術の実施数は、全体では1955年の約117万件をピークにして、その後次第に減少してきている。しかし、減少傾向にあるとはいえ、2002年現在でも本手術件数は年間約34万件も施行されており<sup>1)</sup>、全身麻酔をかける単科の手術としては、日本で最も多い手術の一つである。

松山（1988）は、我が国が行っている人工妊娠中絶術の実態から推測すると、厚生省への届け出数よりも1.4倍は多いと述べている<sup>2)</sup>。このことから、この数字は、「母子衛生の統計」（厚生省児童家庭局母子衛生課監修、平成5年）の出生数の約半数を占めているといえよう。とくに、平成7年頃から急上昇をしている、10代の人工妊娠中絶を考慮すれば、日本における家族計画指導や性教育が十分に普及しているとはいえない。

くわえて、上述したように人工妊娠中絶数が極めて多いにも関わらず、妊産婦保健指導書や雑誌には、人工妊娠中絶を経験した女性に対するケアの記述はほとんどみられないといっても過言ではない。それらの内容は、妊娠、分娩、産褥といった正常な妊娠経過に対する保健指導に関するものが大部分を占めている状況である。

たしかに、正常な出産経過に伴う保健指導には、退院時に提供される家族計画指導が含まれている。殆どの助産師が受胎調節実地指導員の資格を有するために、退院時に避妊指導を中心

にした家族計画が実施されているためと考えられる。

しかしながら、人工妊娠中絶の約8割強を既婚女性が占めると予測される実態を考えれば、どれだけ退院時の家族計画が効果を得ているのかは疑問である<sup>4)</sup>。また、急増する性感染症や10代の人工妊娠中絶の実態を考えれば、受胎調節実地指導員の役割が社会の中で浸透しているとも思えない。

そこで、本研究では家族計画を充実するために制度化された受胎調節実地指導員の期待役割が、どうして効果的に遂行できないのか、その要因を明らかにすることを目的とする。

#### 2. 先行研究と本研究の位置づけ

家族計画と受胎調節実地指導に関する先行研究は、(1)家族計画と避妊方法に関する研究、(2)妊娠と人工妊娠中絶に関する研究、の2つに大別できる。

まず、文献検索として世界最大の保健医療関係の文献データベースであるPubMed（年指定なし）からの検索数は、家族計画指導（family planning services）8623件×避妊指導（birth control services）8050件×人工妊娠中絶防止（abortion prevention）62件であった。

また、日本においては医学研究者、臨床家、看護従事者等へ、幅広く医学文献情報を提供している医学中央雑誌からの検索数は、家族計画指導34件×避妊指導18件×人工妊娠中絶×防止0件であった。さらに、受胎調節実地指導員

を加えると1件が検索された。

以下に、それぞれの研究について家族計画指導と人工妊娠中絶に焦点をあて言及し、本研究の位置づけを明確に提示する。

なお、受胎調節実地指導員の意識に焦点を当てて、家族計画指導の充実が図れない要因を分析した研究はあまり見ることができなかった。

#### (1) 家族計画指導についての研究

受胎調節に関する研究の中で最も多いのが、避妊方法についての研究である。例えば、発展途上国における避妊の方法について、どういった避妊の方法が適切であり、効果的であるのかを指摘する研究がある<sup>5)</sup>。または、10代の思春期や未婚の女性や男性を対象にした避妊方法は、性感染症の危険性もあることから、コンドームが効果的であるという報告の研究もある<sup>6)</sup>。つまり、家族計画についての研究は、その多くが避妊方法についての臨床効果を分析したものであり、調査対象者は、一般的に避妊の知識が乏しいと予測される母集団を対象に実態調査を行っているといえよう。

もちろん、家族計画を指導する指導者を対象にした報告もあるが、それは指導者向けのマニュアル作成についての示唆であり、指導者が避妊指導をする際の知識と実施方法が提言されたものが多い<sup>7)</sup>。

また、家族計画の延長線上に高校生を対象にした性教育についても多数の報告がなされている。例えば性教育の実施状況<sup>8)</sup>、性教育の内容、性教育を受けた前後の中・高校生の性意識調査等<sup>9)</sup>、どういった内容の性教育が、現在の教育現場で行なわれているのかその実態を調べている研究等である。なかには高校生を対象に、現在実施されている性教育の観点、現実の高校生が求めているものに合致しているかどうかを研究した報告もある。

その結果、学校で提供されている現行の性教

育は、高校生が求める情報を提供していないという指摘がなされている。くわえて、性教育を行なう教員が、性教育を行なう上で十分な条件を満たしていないということも示唆している<sup>10)</sup>。つまり性教育を実施する上での教材不足、対話式の授業方式の不足、時間の不足等、必要な内容が提供されるだけの授業カリキュラムが組み立てられていないことを提起している。

つまり性教育を含む家族計画についての研究は、避妊指導に重点がおかれ、その方法について検討されるものが多いといえよう。

#### (2) 妊娠と人工妊娠中絶についての研究

家族計画指導に次いで多いのが、妊娠をした女性または人工妊娠中絶を実施した女性を対象に、避妊方法の実態調査をしたものである<sup>11)</sup>。つまり今回の妊娠が希望妊娠であるか否か、希望しなかった場合、どうその妊娠を受け止めるのか。またどういった避妊方法により今回妊娠したのかという、避妊方法が上手く行なえなかった場合の研究報告である。

その場合、多くの調査対象者は、妊娠している10代の妊婦が対象であり、今回の妊娠が希望妊娠か否かと、避妊の知識を有していたかどうかを調査している<sup>12)</sup>。また都市部の中学生を対象に、中学生の性行動を遅らせるために、582人の中学1年生を対象に、性教育プログラムを実施したところ、性行動を抑制できたという報告もある<sup>13)</sup>。

さらに、10代の妊娠をする割合が高い国では、それがどういった社会・文化的な背景により起因しているのかを分析している研究もある。例えば発展途上国の郡部では、親が婚姻を決めるために10代半ばから婚姻を結ぶため、20歳未満で第1子を生む場合が多い。ただしその場合、ハイリスク妊婦の傾向が強いということも報告している<sup>14)</sup>。

すなわち、これらの研究も、(1)の研究と同様

に、避妊方法を指導する指導者の側に関心を示したのではなく、避妊を実際に行う対象者に焦点を当てた研究であるといえよう。

この他、人工妊娠中絶をした女性の心理やケアの方法に関する研究がある<sup>15)</sup>。Ples(1989)は、早期妊娠の喪失は3つのパターンがあると述べている。しかし、どの症例においても十分な心理的援助がなされておらず、中には術後の鬱状態が疾病に移行する場合もあると報告している。援助が十分になされていない原因としては、女性たちがその事を隠して話したがらず、自己の胸の内に留めているために、実態が把握しにくいためと考えられる<sup>16)</sup>。森(1980)によれば、人工妊娠中絶術後の不定愁訴を訴えた症例の80.6%が心理的に異常であり、これは一般開腹術の場合の心理異常より高率で、人工妊娠中絶術の場合、心理異常を伴いやすいと述べている<sup>17)</sup>。松下(1992)は、死別によって生じる通常の悲しみは4~6週間続き、この間に十分悲しむことで悲しみから立ち直るとしている。従って、流産した女性は、悲しみをありのまま表すことが出来るような援助が必要であると述べている<sup>18)</sup>。

しかし近年、アメリカのStotland(1992)は、「人工妊娠中絶術の神話」と題して、術後の外傷性神経症の存在を否定している。彼は、それまでの調査方法の不十分さを指摘し、人工妊娠中絶術が女性の健康に何ら影響を与えなかったと報告している<sup>19)</sup>。

以上が、家族計画と受胎調節実地指導に関する既存研究の概要である。すなわち既存研究で多く報告されている内容は、避妊指導を受ける対象者を中心に、どういった避妊方法が効果的

であるのか、または教育内容、教材についてはどういったものが適切であるのか等、避妊方法を実際に使用する女性を対象に実態調査を実施したものがほとんどであるといえよう。すなわち、避妊指導を提供する側に焦点を当てた研究は少ないといえる。

### (3) 本研究の意義

前述した既存研究を検討した結果、本研究の意義(特徴)は以下の3つがあげられる。

- 1つは、家族計画指導を受ける側ではなく、受胎調節実地指導員を対象にした研究である。
- 2つ目は、受胎調節実地指導員である助産師を対象に、受胎調節実地指導員の活動を推進する要因と、活動を阻害する要因を抽出する試みは、他の研究では余りみることができなかった。
- 3つ目は、既存研究の多くが量的研究であり、大規模な母集団を対象に、集団が思考する、または集団の意識の方向性を分析するというものが殆どであるが、本研究は受胎調節を実施する助産師個人の意識に着目し、助産師の意識の深層を探ることも含むこととした。つまり、既存研究ではみられなかった試みであると考えられる。