

## 引用文献

- 1) 厚生統計協会、国民衛生の動向、厚生の指標、202、1990.
- 2) 松山栄吉、各国における人工妊娠中絶術の実態、産婦人科の実際、37 (9)、1249-1256、1989.
- 3) 鈴井江三子、わが国における人工妊娠中絶の実態について - その対策とケアのあり方を問う一、川崎医療福祉学会誌、7(2)、237-248,1997.
- 4) 鈴井江三子、柳修平他、人工妊娠中絶を経験した女性の不安の経時的変化、母性衛生、42(2)、394-400,2001.
- 5) Adewole LF, Oye-Adeniran BA, et al., Contraceptive usage among abortion seekers in Nigeria, West Afr J Med,21;164(43),5003-5005,2002
- 6) Wulff M, Lalos A, Coitus-dependent and coitus-independent contraceptive methods in women and men, Eur J Contracept Report Health Care, 7(2),114-120,2002.
- 7) Gorosh ME, Helbig DW, Revson JE. Teaching family planning management and evaluation skills, Int J Health Educ,23(2),107-115,1980.
- 8) Pons JE., Contraceptive services for adolescents in Latin America: Facts, problems and perspective, Eur I Contracept Report Health Care, 4(4),246-254,1999.
- 9) Song EY, Pruitt BE, et al., A meta-analysis examining effects of school sexuality education programs on adolescent, J Sch Health, 70(10),413-416,2000.
- 10) Seung-Duk k, Eun-Joo k, et al., Viewpoints of Korean senior high school students on school-based sex education, Asia Pac J Public Health, 13, 31-35, 2001.
- 11) Beard RW, Belsey EM, Lal S, Lewis SC & Greer HS(1974) King's Termination Study □: contraceptive practice before and after outpatient termination of pregnancy. *British Medical Journal* □:418-421.
- 12) Williams CX, Mavundla TR., Teenage mother's knowledge of sex education in a general hospital of the Umtata, Curationis, 22(1),58-63,1999.
- 13) Aarons SJ., Jenkins RR., et al., Postpoing sexual intercourse among urban junior high school students-a random, J Adolesc Health, 27(4),236-247,2000.
- 14) Shrestha S., Socio-Cultural factors influencing adolescent pregnancy in rural Nepal, Int J Adolesc Med Health, 14(2), 101-109,2002.
- 15) Ashton JR (1980) Psychosocial outcome of induced abortion. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 87:1115-1122
- 16) Iles S.(1989) The loss of early pregnancy. *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 3-4:769-790.

- 17) 森一郎 (1980) 日母研修ノート,16. 婦人と心身症. 32.日本保護医協会 東京.
- 18) 松下美恵 (1994) 自然流産を経験した女性の心理的過程の分析 悲嘆反応における怒り・不信感・非難の感情についての分析と考察. 母性衛生.35-4:278-283.
- 19) Stotland NL.(1992) The myth of the abortion trauma syndrome. JAMA.21:268 -15:2078-9.

## 第2章 受胎調節実地指導員の活動の現状と課題 —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、鈴井江三子、番内和枝、吉留厚子、林猪都子

### I はじめに

近年の人工妊娠中絶の増加、とりわけ10代の妊娠中絶は、2001年には4万6511件ののぼり、6年連続で急増し過去最多を記録した<sup>1)</sup>。さらに20代の人工妊娠中絶も同様の傾向を示している<sup>2)</sup>。このような現状に対して、平成12年に厚生労働省は母体保護法の一部を改正する法律案に対する附帯決議を行った。その中に「女性の主体的な避妊を図る観点から、技術の進歩など情勢の変化も踏まえ、受胎調節実地指導員の養成・活用について検討すること」が盛り込まれた<sup>3)</sup>。その理由は、1952年（昭和27年）に敗戦後の人工妊娠中絶増加の対策として受胎調節実地指導員（助産師・保健師・看護師）の制度化（母体保護法第15条）がなされたが、時代変化に対応した受胎調節実地指導員の活動が実態に即していないのではないかということによるものである。受胎調節実地指導員の制度は日本独特の制度であり、国内外のそれに類似する研究として家族計画指導の文献検索を行ったが、避妊指導を提供する側に焦点を当てた研究はほとんどみわたらない。

そこで、性と生殖に関する健康支援の観点から、避妊指導に最も関わる立場にある助産師の資格を持つ受胎調節実地指導員を対象に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った。得られた結果は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。

### II 対象ならびに方法

調査対象は、助産師の資格を持ち受胎調節実地指導員の講習会を終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。調査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。

回収数1124部、回収率39.4%である。有効回答は回答項目が0を除く数（率）を有効回答数とし、1105部（38.8%）であった。分析対象は1105部である。質問内容は、対象の背景（年齢・経験年数・働く場所・出身助産師学校）、受胎調節実地指導員の資格申請の有無と意識、避妊法に対する知識・指導技術の理解度、継続教育の状況、受胎調節実地指導活動頻度、リプロダクティブ・ヘルスに関する指導実態、母体保護法第39条に関する活用状況と要望、受胎調節実地指導の阻害要因、受胎調節実地指導が効果的に行われる場、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倫理的に配慮した。利益をこうむらないことを文書にて説明し、

### Ⅲ結果と考察

#### 1 対象の背景

対象の背景を年齢、経験年数、出身助産師学校、働く場所別に表1に示す。

年齢を10歳毎に区分してみると、30～39歳が最も多く31.1%、ついで40歳～49歳が23%、22歳～29歳が19.3%、50歳～59歳が16.2%の順であり、30～40代が54.1%と過半数を超える。80歳以上が1.6%みられた。出身助産師学校別では、専門学校が71.1%と最も多く、ついで短期大学専攻科が21.3%、看護大学助産学専攻が3.9%、検定3.1%の順である。経験年数別では、9年以下が38.8%と最も多く、ついで10～19年が29.4%、20～29年17.7%の順であり、50年以上が4.2%みられた。働く場所別では、病院・診療所が63.1%と最も多く、ついで助産所開業（嘱託助産師を含む）23.3%、教育機関6.7%、市町村・保健所・訪問看護ステーションが6.1%の順である。

表1 対象の背景 N=1105

項目	人数	(%)	
年齢	22～29	213	(19.3)
	30～39	352	(31.9)
	40～49	254	(23)
	50～59	179	(16.2)
	60～69	45	(4.1)
	70～79	43	(3.9)
	80以上	18	(1.6)
	無回答	1	(0.1)
出身助産師学校	看護大学助産学専攻	43	(3.9)
	短期大学専攻科	235	(21.3)
	専門学校	792	(71.7)
	検定	34	(3.1)
	無回答	1	(0.1)
経験年数	9年以下	422	(38.8)
	10～19	325	(29.4)
	20～29	196	(17.7)
	30～39	81	(7.3)
	40～49	25	(2.3)
	50年以上	46	(4.2)
	0年(他の領域に勤務)	7	(0.6)
無回答	3	(0.3)	
働く場所	病院、診療所	697	(63)
	助産所開業(嘱託含む)	257	(23.2)
	教育機関	74	(6.7)
	市町村、保健所、他	70	(6.4)
	無回答	7	(0.6)

#### 2 受胎調節実地指導員の指定申請の有無と意識

受胎調節実地指導員として活動する場合は、母体保護法第15条には、働く場所の都道府県知事の指定を受けなければならないとある。また、同法第39条には、実地指導員の活動時に必要な医薬品の販売・避妊用の器具の使用が指定されている。平成12年度にはこれに女性用のコンドームが追加された<sup>4)</sup>。このような法規定を踏まえて、受胎調節実地指導員の指定申請をして働いてい

るか否かを尋ねた。その結果、指定申請をしているものは全体の51.3% (567名)、していないものは41.4% (453名)、分からないものが6.8% (75名)、無回答0.5% (5名)であり、指定申請をして働いているものは、わずか半数であった。

ここで、指定申請をしているものに受胎調節実地指導員としての意識の程度を「非常に意識している」「たまに意識する」「意識していない」の3段階順序尺度で尋ねた。その結果、非常に意識しているものは、わ

ずか 33.3% (189 名)、たまに意識するもの 43.6% (247 名)、意識していないもの 22% (125 名)、無回答 1.1% (6 名) という結果をえた。以上より、非常に意識して働いているものは 189 名であり、全体から見る

と指定申請をして非常に意識して働いているものは、わずか 17.1%ということになり (表 2)、受胎調節実地指導員としての意識の希薄さが明らかとなった。

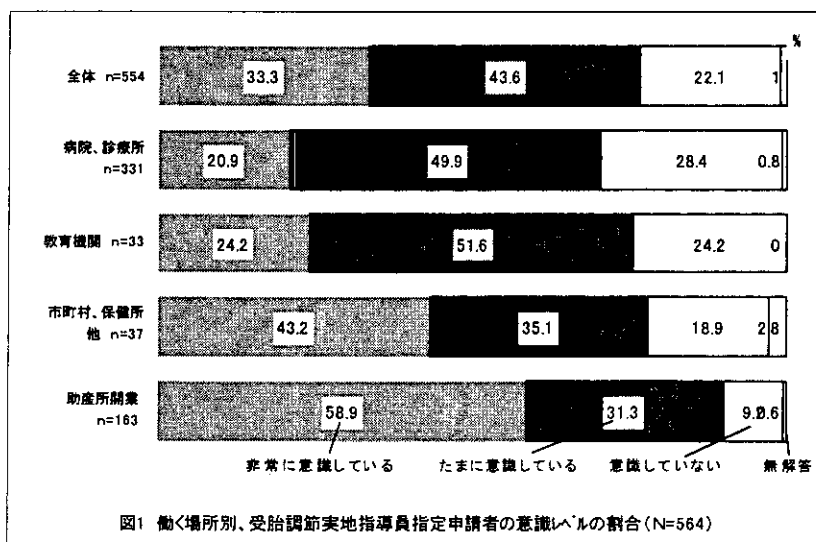
表2 受胎調節実地指導員の指定申請の有無と意識レベルの割合 (N=1105) %

区分	指定申請 (n=567) 51.3				未申請 (n=538)
	非常に意識している n=189	たまに意識する n=247	意識していない n=125	無回答 n=6	
指定申請者	33.3	43.6	22	1.1	
全体	17.1	22.4	11.3	0.5	48.7

ついで指定申請をしているものの意識レベルと働いている場所との関連をみると

(図 1)、非常に意識しているものでは助産所開業 (嘱託助産師を含む) が 58.9%と最も多く、ついで市町村・保健所・訪問看護

施設が 43.2%となっており、最も少ないところは病院・診療所 20.9%であった。以上より地域性の強い職場で働いているものに意識が高いことが明らかとなった。



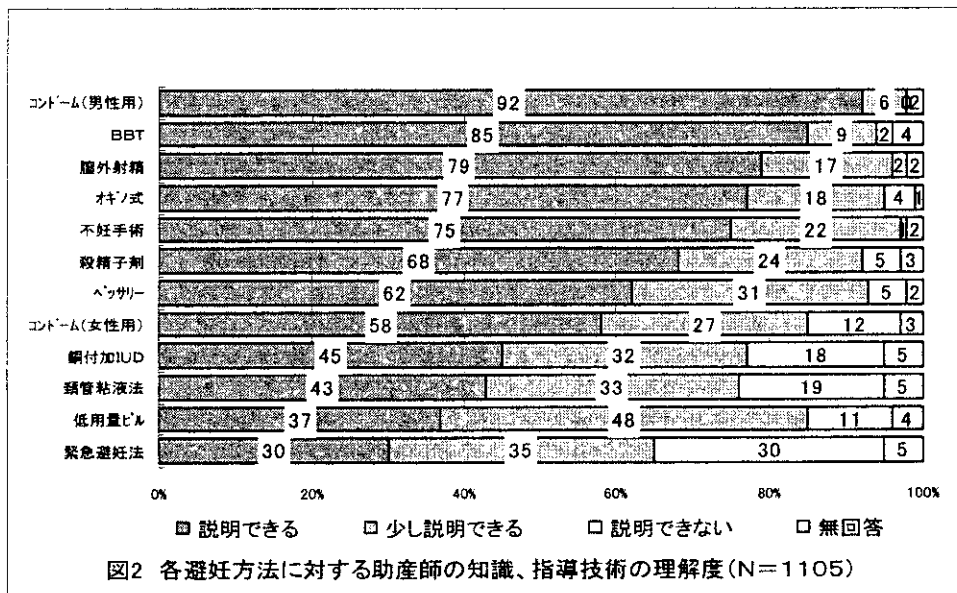
### 3 各種避妊法に対する知識・指導技術の理解度

ここでは、対象全体に各種避妊法の理解度を「説明できる」「少しできる」「できな

い」の3段階順序尺度でたずねた。その結果を図2に示す。これより各種避妊法の中

で「説明できる」と回答したものが80%を超えた避妊法は、男性用コンドーム法と基礎体温法である。特に、女性主体の近代的避妊法である女性用コンドーム(58%)、銅

付加IUD(45%)、低用量ピル(37%)、緊急避妊法(30%)においては、その理解度は60%にみえない現状が明らかとなった。

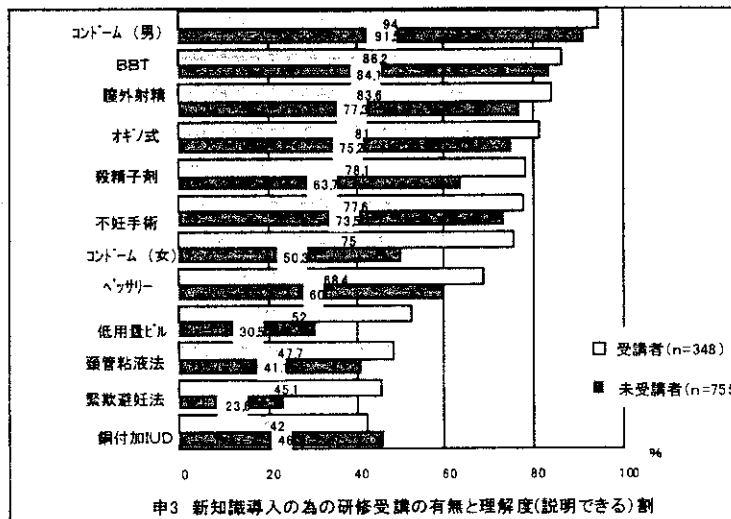


#### 4 近代的避妊法の研修会受講(継続教育)状況と受講ニーズ

##### ①近代的避妊法の研修会受講状況

近年の性行動の変化や、近年開発された女性用コンドーム、低用量ピルの認可等に伴う新知識導入のための研修を受けたかを問うた。その結果、「受けた」と回答したものは31.8%、「受けない」ものが68.3%と約7割に達した。ここで、新知識導入研修会受講の有無と各種避妊法の理解度(説明できる)の関連について図3に示す。これより、各種避妊法の理解度は、ほとんどの避妊法において、その割合は受講者が未

受講者を上回った。特に、女性用のコンドーム、低用量ピル、緊急避妊法においては、その差が大きいことが明らかとなった。



さらに、受けたものの研修時間数を問うと、1.5 時間～3 時間が最も多く 45.1%、ついで3～6 時間未満が 32.2%であり、これらを併せると 77.3%のものが6 時間未満となっている(表3)。これを図3の理解度の割合と考えあわせると、低用量ピル、緊急避妊法、銅付加 IUD は説明できる割合

表3 新知識導入の研修受講時間の割合

N=348 (%)	
研修時間	受けた人数
1.5～3時間未満	157 (45.1)
3～6時間未満	122 (35.1)
6～9時間未満	36 (10.3)
9時間以上	31 (8.9)
無回答	2 (0.6)

## ②研修受講ニーズ

ここで、研修を受けなかったものにその理由について複数回答で問うた。その結果を表4に示す。これより研修会があることを知らなかったが70.3%と最も多く、ついで業務が忙しく時間が取れないが44.3%にみられた。これを働く場所と関連させると(表5)、研修があることを知らなかったものが、市町村・保健所等に最も多く52%、ついで病院・診療所47.2%、助産所開業(嘱託助産師含む)39%、教育機関32.1%の順である。助産師数の少ないところや組織の大きい施設に勤務する助産師には、参加できないことや情報が届きにくい事が明らかになった。

次に、受胎調節に関する研修受講希望について、「非常に受けたい」「機会があれば」「受けなくてもやっつけける」の3項目から1つを選択してもらった。その結果、「非常に受けたい」18.1%、「機会があれば

が60%以下であり、研修時間数の更なる充実が示唆された。加えて、研修を受けたと答えたものの研修内容をみると、低用量ピルが84.2%、女性用コンドーム72.1%、緊急避妊法49.1%、銅付加 IUD 34.5%の順となっており、後者2つの避妊法においては50%を割った。

表4 研修を受けなかった理由(複数回答) N=706 (%)

理由	人数
研修があることを知らなかった	496 (70.3)
業務が忙しく、時間がとれなかった	313 (44.3)
専門書(資料や雑誌など)で理解できる	178 (25.2)
研修費用が高い	61 (8.6)
関心がない	56 (7.9)

受けたい」71.1%、「受けなくてもやっつけける」7.7%であ

った。これを働く場所と関連させて(表6)に示す。これより、「非常に受けたい」「機会があれば受けたい」と回答したものを併せると、病院・診療所が最も多く94%、ついで助産所開業91.2%、教育機関87.9%の順で、働く場に関係なくほとんどの助産師が研修を希望していることが明らかとなった。

表5 働いている場所別、研修があることを知らなかった割合(%)

働いている場所	(n)	人数
病院、診療所	(796)	376 (47.2)
助産所開業(嘱託含)	(172)	67 (39.0)
教育機関	(84)	27 (32.1)
市町村、保健所、他	(50)	26 (52.0)
無回答	(2)	0

表6 働いている場所別、研修希望の割合 (%)

働いている場所 (n)	非常に受 けたい	機会があれば 受けたい	受けなくても やっつけていける	無回答
病院、診療所 (697)	142 (20.4)	513 (73.6)	34 (4.9)	8 (1.1)
助産所開業(嘱託含) (257)	43 (16.7)	177 (68.9)	33 (12.8)	4 (1.6)
教育機関 (74)	15 (20.3)	50 (67.6)	9 (12.2)	0
市町村、保健所、他 (70)	8 (11.4)	49 (70)	9 (12.9)	4 (5.7)
無回答 (7)	0	2 (28.6)	0	5 (71.4)

### 5 受胎調節の相談・指導をする頻度

各種避妊法と受胎調節相談・指導頻度について「よくする」「たまにする」「全くしない」の3段階順序尺度でたずねた。結果を関連させたものを図4に示す。図より、「よくする」避妊法は男性用コンドームが最も高く69%で、あとの避妊法についてはすべて過半数を割っており、中でも最も低いものは緊急避妊法で7%と一割を下回っ

た。

これを各種避妊法と受胎調節実地指導員の指定申請をしているものの意識レベルで指導を「よくする」と答えたものとの関連させて表7に示した。これより、意識が高いものほどすべての避妊法において「よくする」ものが高率であることが明らかになった。

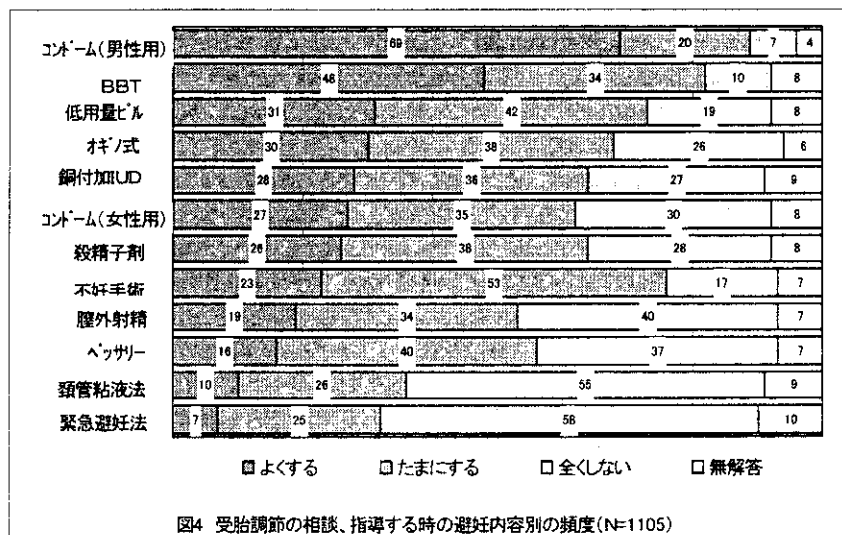


図4 受胎調節の相談、指導する時の避妊内容別の頻度(N=1105)

また、全体に受胎調節に関する個別指導(6ヶ月間)の実施の有無についてたずねた。その結果、6ヶ月間に実施した者は、53.1%、していないものは、44.7%であっ

た。そこで実施者(571名)に実施対象と時期についてたずねた結果を表8に示す。表より、最も多い対象の時期と実施人数は、褥婦の退院指導時、ついで新生児1ヶ月検



診時、訪問指導時、助産院の外来指導時、中絶後の指導時の順であった。

表7 各種避妊法と各意識レベルにおいて指導を「よくする」人との関連 N=567(%)

受胎調節実施指導員としての意識	非常に意識している n=189	たまに意識する n=247	意識しない n=125	無回答 n=6
低用量ピル	41.8	30.8	16.8	0
コンドーム男	81.5	68	62.4	50
コンドーム女	44.4	26.3	12	50
BBT	61.9	51.4	37.6	0
オキノ式	46	30.4	22.4	4.8
IUD	33.9	32	20.8	16.7
頸管粘液法	21.2	7.3	8	0
ペッサリー	28	16.6	8	0
不妊手術	29.1	29.1	18.4	0
緊急避妊法	17.5	17.5	1.6	66.7
殺精子剤	38.1	28.3	16	16.7
膣外射精	33.9	19	12.8	4.8

表8 受胎調節に関する個別指導の実施時期と対象人数 (1ヶ月間の平均人数) N=571

実施時期	対象人数
褥婦の退院指導時	3581
1ヶ月健診時	857
訪問指導時	754
助産院(助産師)外来指導時	491
中絶後指導時	471
産婦人科外来指導時	407
その他	285
乳児健診時	206

## 6 リプロダクティブ・ヘルスに関する指導実態

性と生殖の健康支援の立場からその実施状況を知るために、性と生殖に関する集団指導・健康教育を実施(2001年)したかを問うた。その結果、実施したは28.4%(314名)、実施しないが67.9%(750名)、無回答3.7%(41名)であり、1年間に実施し

たものは3割にみたなかった。実施したものの働く場所をみると、病院・診療所63.8%、助産所開業14.1%、市町村・保健所他が22.1%であり、病院・診療所が最も多くなっている。ここで1年間の集団指導・健康教育の実施状況を対象者別にトータル人数及び指導・教育の回数別に区分して表9に示す。これより実施対象者数をみると医

療・保健機関では「産後・育児期」が最も多く、地域では「中学生」「高校生」が目立って多くみられる。また、指導・教育内容20項目を複数回答で尋ねたものを表10に示す。最も多い内容を多い順に上位5位までをあげると「妊娠・分娩について」74.8%、「コンドームの正しい使い方」65.5%、「生命の創造（誕生）」52.4%、「低用量ピル」51.0%、「人工妊娠中絶」50.3%、「性感染症」50.3%であった。

以上より、性と生殖に関する集団指導・健康教育を実施しているものは3割にみたなかったが、実施場所をみると病院・診療所で高率を示した。これからは病院等の施設内のみにとどまらず、地域に出向いた指導が求められている傾向にあり、その指導内容は時代変化に対応した内容が過半数を超えていることが明らかになった。

表 性と生殖に関する集団指導、健康教育について

1年間(2001年)の実態状況(複数回答) N=292

区分	対象者	1列のおよその人数	回数
医療・保健機関	妊婦	7,760	77
	産後育児期	15,460	335
	両親	2,503	18
	思春期	2,947	79
	更年期	548	11
	老年期	55	2
	その他	584	79
地域	小学校低学年	3,447	69
	小学校高学年	7,506	100
	中学校学年別	11,591	111
	中学校全校生	4,221	21
	高校学年別	7,293	53
	高校全校生	10,450	29
	各種専門学校	4,098	13
	短大・大学	2,363	2
	子供を持つ親	4,747	10
	成熟期(一般)	1,491	4
	更年期	1,339	3
	老年期	421	1
	その他	1,511	7

表10 集団指導、健康教育の内容(複数回答)

N = 290 (%)

教育内容	人数
妊娠・分娩について	217 (74.8)
コンドームの正しい使い方について	190 (65.6)
生命の創造(誕生)	152 (52.4)
低用量ピルについて	148 (51.1)
人工妊娠中絶	146 (50.3)
性感染症	146 (50.3)
IUDの知識について	137 (47.2)
性交について	136 (46.9)
性器の解剖生理	124 (42.8)
男と女の違いについて	118 (40.7)
性機能(性ホルモン動態)について	111 (38.3)
生命倫理	111 (38.3)
性の自立について	102 (35.2)
思春期の生理(第2次性徴:男女)	100 (34.4)
思春期の性意識と性行動	97 (33.4)
月経異常について	87 (30)
男女交際	82 (28.3)
マスターベーション・包茎について	72 (24.8)
更年期の性について	65 (22.4)
その他	23 (7.9)

## 7 「母体保護法第39条」に関する活用状況と要望

### ① 母体保護法第39条が5年毎の時限立

法であることを知っていましたかの問いに対して、知っていたものは18.8%(208名)、知らなかったものは80.8%(893名)、無回

答 0.4% (6名) であり、知らなかったものが8割を超えた。さらに、母体保護法第39条が時限立法であることをどう考えるかの問いに対しては、時限でよいとするものは11.2%、正式に立法化してほしいが42.7%、分からないが45.1%、無回答1%であり、分からないと答えたものが約半数(498名)近くを示した。これを働く場所別にみると、病院・診療所 53.2%、市町村・保健所他

44.3%、助産所開業 28.4%、教育機関 28.4%、無回答2名であり、病院・診療所勤務者が過半数を超えた。さらに、年齢別でみると、22~29歳が58.2%、30~39歳が48.9%、40~49歳が43.7%、50~59歳が34.1%、60歳以上が27.4%、無回答1名であり、若い年齢層ほど分からないと答えたものが多くなっている。

② 「母体保護法第39条」に対する時代変化に即した要望に対して、ピルの販売権が必要と Think ますかについて問うた。その結果、思うが54.5% (602名)、思わない43.4% (480名)、無回答2.1% (23名) の回答をえた。また、さらに具体的な活動の中でピルの販売権の必要性を感じたことがあるかを問うた。その結果、あると答えたものが26.6% (294名) であった。さらに、どのようなときに必要性を感じたかを問うた。その結果を表11に示す。最も多かった内容は「産婦人科受診に抵抗感がある」69.7%であった。

表11 ピルの販売権が必要と思う理由 (複数回答)

N=294 (%)

理由内容	人数
医療機関(産婦人科)受診に抵抗感がある	205 (69.7)
具体的な指導につながりにくい場合	139 (47.3)
気楽にかかれる医療機関が身近にない	131 (44.6)
医療機関受診には費用がかかる	128 (43.5)
住民のニーズに応じて、いつでもどこでも気軽に渡せる	122 (41.5)
即、指導効果につながらない場合	109 (37.1)
受診する時間がない	98 (33.3)
他の避妊法が使えないケースの場合	83 (28.2)

③ では、ピルの販売権をうるための講習会はどのような内容のものが必要と思えますかについて3項目から1つを選択してもらった。その結果を表12に示す。これより

最も期待されている内容は「新しい時代に即した受胎調節実地指導員認定講習会カリキュラムを検討する」が68.8%と高率を示した。

表12 ピル販売権を得るための講習会の内容について N=602 (%)

内容	人数
新しい時代に即した受胎調節実地指導員指定講習会のカリキュラムを検討する。	414 (68.8)
現在行われている指定講習会に低用量ピル・女性用コンドーム・銅付加IUD・緊急避妊法に関する内容を強化する。	164 (27.2)
受胎調節実地指導員の指定講習会の必要性はない。(助産師資格のままでよい)	19 (3.2)
無回答	5 (0.8)

④ 実際に「母体保護法第39条」で示されている、指定された避妊用医薬品の販売・避妊具の使用状況について、過去1年間（2001年）に避妊具・避妊薬を使用・販売したことがあるかを問うた。その結果、表13に示すように、避妊具では1105名中55名（5%）、避妊薬では15名（1.4%）のものに利用者が見られた。しかし、きわめて少ない現状であることが明らかになった。

これを働く場所別にみると、避妊具の使用（55名）では、助産所開業 90.9%（50名）、病院・診療所 3.6%（2名）、市町村・保健所他 3.6%（2名）、無回答1名であり、

⑤ ここで受胎調節実地指導に当たり、業務拡大としてどのようなことを考えますかをたずねた。その結果を図5に示す。最も多かった内容はピルの処方権 49.8%であった。これを働く場所別・年齢別で関連させてみたが差はみられなかった。

以上より、年齢、働く場所に関係なく、ピルの処方権及び販売権の要望が過半数を

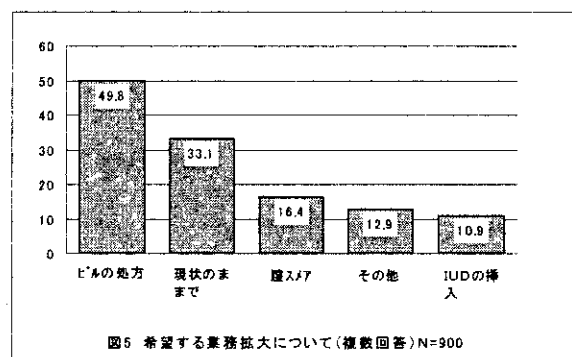
## 8 受胎調節実地指導の阻害要因

現在、受胎調節実地指導を推進していくために障害となっている点7項目について複数回答でたずねた。その結果を表14に示す。表より最も多かった内容は「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」が70.9%、ついで「対象の各時期のニーズがあるときにコンタクトの取れる地域と施設

助産所開業者の利用がほとんどである。一方、避妊薬の販売（15名）についても、助産所開業 86.7%（13名）、病院・診療所 6.7%（1名）、市町村・保健所他 6.7%（1名）となっており、やはり助産所開業に最も多くなっている。

表13 過去1年間の避妊具・避妊薬の使用、販売経験 N=1105 (%)

内容		はい	いいえ	無回答
避妊具	ペッサリー	55 (5.0)	1045 (94.6)	5 (0.4)
	女性用コンドーム			
避妊薬	ゼリー・錠剤	15 (1.4)	1084 (98.1)	6 (0.5)



示しており、今後の検討課題として挙げられた。

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%の順を示した。

これらから考えられることとして、活動を推進していくためには、「受胎調節」という名称の親しみにくさの問題とそれを指導する指導員の名称の問題があげられる。今後の検討課題である。

表14 受胎調節実地指導の推進への障害について（複数回答） N=1016（%）

内容	人数
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な用語、業務に親しんでいない	720 (70.9)
対象の各時期のニーズがある時に、コンタクトのとれる地域と施設の連携システムがない	670 (65.9)
受胎調節実地指導員の社会的評価が低い	669 (65.8)
受胎調節実地指導員自身が指導を推進していない	661 (65.1)
受胎調節実地指導員自身が指導員としての強い自覚がない	615 (60.5)
受胎調節実地指導料金の規定がない	457 (45)
受胎調節実地指導適任者（助産師）が地域に不足している	297 (29.2)

### 9 受胎調節実地指導をより多くの年代に行うための効果的な場（場所の設定）

受胎調節実地指導をより多くの年代に、より効果的に行うためにはどのような場が必要だと思いますかを自由記載（複数回答）で問うた。

回答があった者は56.8%（628名）であった。回答内容を場所別に分類すると、学校が55%、地域が30%、医療機関が9%、マスメディアが6%であり、学校が過半数を超えた。

### 10 受胎調節実地指導に関する意見・要望

受胎調節実地指導に関する意見・要望について自由記載で問うた結果、209名からの記載があった。これらの文章をKJ法により分類した結果、「受胎調節実地指導員の現状と問題点」と「受胎調節実地指導員の活動を拡大する対策」の大カテゴリーを抽出した。

受胎調節実地指導員の現状と問題では、「若年者に対する性教育の不足」、「患者の性に対する無知の現状」、「受胎調節実地指

導員で最も多かった場所は中学校26%、ついで高等学校25%、学校全般25%、小学校18%、大学3%であり、指導の効果的な場として若年者の集合する場所をあげたものが多かった。地域では、新設相談所17%、講演会・集会所15%、保健所10%、気軽によれる場9%であり、住民が気軽に集まれる身近な場の要望が多かった。裏を返せばこのような場所に相談場所がないと考えることができる。

導員の社会的認知の低さ」、「受胎調節実地指導員の活動範囲の狭さ」、「受胎調節実地指導員の専門性の希薄」、「指定（資格）申請改善要求」、「受胎調節実地指導員としての低意識」、「継続教育の希望と情報入手の困難さ」、「避妊具の入手困難」の9カテゴリーの抽出ができた。

「受胎調節実地指導員の活動を拡大する対策」では、「助産師の性教育活動の必要性」、「生命の尊重教育と指導員の人間性」、「活動の対象拡大」、「活動場所の確立」、

「活動内容の検討」、「ピルの処方・販売活動の賛成・反対」、「講習会・研修会の開催希望」、「情報の提供と活用」、「行政への期待」、「名称の変更」、の10カテゴリーを抽出した。合計19の抽出カテゴリーの具体的内容については表15-1~19に示す。

**表 15-1.若年者に対する性教育の不足**

- ・学童期からの性教育の必要性を感じる
- ・産前産後はもちろんのこと小・中学から性教育の実施が必要
- ・性教育の不十分さにもどかしさを感じる
- ・子供たちへの命についての教育が必要
- ・現在の性教育はまだまだである
- ・型どおりの性教育で、子供たちはもっと具体的な話を聞きたがっている
- ・性教育は寝た子を起こす的な考えも多い
- ・小さいころから、命、赤ちゃん、妊娠等の話が必要
- ・きちんと知識をもつことができる性教育が必要
- ・若者はフリーセックスを快樂として捉えている。命の尊さを話す勇気がない

**表 15-2.患者の性に対する無知の現状**

- ・若年の妊娠中絶術が日常に行われている現実に関心を感じる
- ・臨床の場で、望まない妊娠、中絶が多すぎることを実感する
- ・一般の女性は自分が妊娠できる状態であるという自覚が薄い
- ・男性は妊娠、分娩、中絶について無関心な人が多い
- ・性と生殖に関することは女性だけの問題ではない
- ・中絶にくる人の無知・認識不足・女性の弱さなどを感じる
- ・中絶した未婚女性が自分の性についてあまりにも無知なことを感じる
- ・低容量ピルの普及にともない、性感染症患者が低年齢化している

**表 15-3.受胎調節実地指導員の社会的認知の低さ**

- ・一般の人が受胎調節実地指導員の存在を知らない
- ・地域で活動したくとも活動内容等まだまだ社会になじんでいない
- ・受胎調節実地指導員といっても名ばかりで地域の住民に知られていない
- ・どのようなことがどこまでできるのか、どのような活動がされているのか周囲で知っている人はほとんどいない
- ・地域住民に浸透していない傾向にあり、利用され活用されていない
- ・受胎調節実地指導員の社会的立場が不明確である
- ・病院医師が主な指導場所となり地域などあまり必要としていない
- ・受胎調節という言葉が一般の人にはぴんとこないのではないか
- ・受胎調節という言葉じたい現在の若い人たちになじんでいない。何を意味するかも分かっていない
- ・名称が古くてわかりにくい。何をしているのか分かりやすく伝えやすい名称に変更してもよいのではないだろうか

**表 15-4.受胎調節実地指導員の活動の範囲の狭さ**

- ・褥婦の退院指導においては家族計画のみであった
- ・産後の家族計画だけで受胎調節実地指導員といえるのか疑問を感じる
- ・産後の一ヶ月指導のみで終わってしまうのが現状である

- ・出産後の人に指導が必要であるが、それ以外では指導の機会がない
- ・講習も受けず、日々の業務に追われているのが現状である
- ・施設の外で活動できればと考えているが実際はできていない
- ・日々の業務でくたくたで、受胎調節実地指導などまともにできるはずはない
- ・大切だと思うが、相手に十分時間を割いてできていない
- ・総合病院に勤務し、産後や流早産後、婦人科手術後に避妊方法を指導する程度である
- ・病院においては退院時指導のみに終わらず、幅広く活動したいと思っているが院外活動ができない現状がある
- ・フリーで活動しているので、提供する場が臨床より少ない
- ・10代の妊娠や中絶に関わるたびに、地域に出て行く必要性を感じるがその一歩が踏み出せない
- ・受胎調節実地指導員の制度はほとんど機能していない

表 15-5. 受胎調節実地指導員の専門性の希薄

- ・活動するためには経済的基盤がなければ困難、ボランティアでは専門職として確立しない
- ・国家試験として社会的評価の位置づけが必要
- ・料金規定が定まっていない
- ・申請しても表記、給料に反映されない
- ・指導しても指導料がないので、無料指導はしないほうがよい
- ・専門業務として独立開業ができるようになったらと思う
- ・資格があれば給料が高くなるという
- ・資格がなくても覚えてしまえばできるのではないか
- ・3年毎の講習会に参加しないものは資格を失う等、資格に対するライセンスUPが必要である

表 15-6. 指定(資格)申請改善要求

- ・申請をしなかったけれども施設で勤務する上では不自由がない
- ・助産師学生時代、どのように申請するのか説明もなかった
- ・助産師学校卒業後、資格申請を一度もしたことがない
- ・保健所などで各自で取るように言われたがまだしていない
- ・看護教育の大学化で指導員の資格をもつ助産師が少なくなっている
- ・チャンスがあればとりたいのだが、情報がない
- ・再申請するにはどうすればよいのか
- ・受胎調節実地指導員の資格を国家免許と一緒に申請ができるようにしてほしい

表 15-7. 受胎調節実地指導員としての低意識

- ・受胎調節実地指導員の自覚に欠けていた
- ・受胎調節実地指導員指定申請はしているものの自覚する機会が少ない
- ・受胎調節実地指導員がいることを忘れていた
- ・学生時代の授業の一環で得た資格であり、その意識は薄い
- ・施設で仕事をしていないので資格を意識することはない
- ・総合病院産婦人科で勤務している。指導員として意識することはほとんどない
- ・指導員の自覚はあるが、自分の指導に胸をはれるかといったらそうではない
- ・施設で働いているために指導員の自覚がほとんどなく医師にまかせっきりになっている

表 15-8. 継続教育の希望と情報入手の困難

- ・社会にでて性教育や受胎調節の教育について話を聞く機会はほとんどない
- ・講習会のことはまったく知らない
- ・研修をたくさん受けても、勉強したいと思ってもその機会がない
- ・学生時代に講習を受けて以来、自ら積極的に新しい知識を受けていない
- ・関心はあるがなかなか研修などに参加できない
- ・新しい知識が入ってくる機会が少ない
- ・セミナーを開いて欲しい
- ・現在実施されている活動を知りたい
- ・受胎調節実施指導に関する案内の資料が欲しい

表 15-9 避妊具の入手困難

- ・女性用コンドーム等もっと安く手に入ればよい
- ・ペッサリーの指導を希望される方があっても日本では手に入らない
- ・いまどきコンドームの行商はやらないと思う。若い人はできないし、生活できない
- ・会った受胎調節実地指導員のイメージは暗い人、お金に困っているように見えた

表 15-10. 助産師の性教育活動の必要性

- ・性の指導は助産師が適任である
- ・幼稚園・小学校の性教育活動を活発にしたい
- ・中学生への指導時間を増やすべきである
- ・中学・高校生に現実をふまえた指導を助産師がもっと関わって行きたい
- ・助産師が学童期から教育活動を行なっていく必要がある
- ・青少年に望まない妊娠をしなくてすむように援助していきたい
- ・性病や中絶を予防するために受胎調節実施指導は必要である
- ・受胎調節実施指導カリキュラムに性教育の実践も入れて欲しい

表 15-11. 生命尊重教育と指導員の人間性

- ・命の大切さを教える性教育のあり方を見直していく
- ・指導員として多くの中高生に、妊娠、生命の尊厳についての指導が必要である
- ・人工妊娠中絶が多く、自分の体や新しい生命を大切に思う気持ちを養っていく
- ・避妊だけの視点で見るとはならず、命の教育が根本にあることが大前提である
- ・指導員を存続させていくためには、指導員の人間性が問われていくと思う
- ・人間とは何か、命とはといった哲学的、思想的な勉強がより大切と思う

表 15-12. 活動の対象拡大

- ・思春期の男性に対する指導が必要である
- ・男性の関心が低いので、女性だけでなく男性への徹底した教育が必要である
- ・学校の先生、親の意識改革が必要である
- ・大人の性教育の必要性を強く感じる
- ・外国人や未婚、精神遅滞の方々へ、避妊法を積極的に指導する

表 15-13. 活動場所の確立

- ・活動できる場所、機会が確立することを願う
- ・指導員の普及だけでなく、実際に活動できる場所があればよいと思う



- ・活動の場を広げていく努力も必要である
- ・病院内でしか活動していないので、他で活動する機会がほしい
- ・病院で受胎調節指導をしているので、病院以外ではやりたくない
- ・正しい知識の普及を学校教育や地域活動の中で活かしたい
- ・指導が地域の中で日常的に行なわれるような社会になる事を望む
- ・助産師会等での指導の機会を作ってほしい
- ・指導の場として助産院の活用を望む

表 15-14. 活動内容の検討

- ・時代にあった指導と方法、仕事内容、仕事場所を考えるべきである
- ・受胎調節実地指導員は分娩介助だけでなく、助産師としての活動を広げる
- ・避妊だけでなく、ライフサイクル各期への指導を行なって行きたい
- ・指導時には子宮癌健診の必要性も必ず説明する
- ・女性の生殖に関する相談は、全て助産師が相談できるとよい
- ・更年期・出産後の性生活について、女性の支えになりたい
- ・受胎調節の指導だけでなく、育児や健康相談などを行なえば、国民の健康増進に役立つ
- ・望まない妊娠をしてもそれを受け入れる、社会、家族、個人であるような指導実践をして行きたい

表 15-15. ピル処方・販売活動の賛成と反対

- ・受胎調節の目的を達成させるためにはピルの処方は欠かせない
- ・ピルの販売権を得ることは、強い後ろ盾を得るようで心強い
- ・ピルの処方、膣スミアテストの実施ができるとよい
- ・緊急避妊が必要なケースにあたった時、ピルの販売権は役に立ちそうである
- ・ピルの販売を認可するのであれば、血液検査や業者の選択などの指導も頂きたい
- ・ピルの販売について、囑託医の指導のもと、開業助産師が販売できることに賛成である
- ・ピルの販売に関して定期的な検診も必要となり医師との関係をどうするのか
- ・ピルの販売に関してどこまで責任がとれるか心配である
- ・ピルの処方について、副作用のチェックなど自信が持てない
- ・指導員のレベルもまちまちで新しい知識に乏しいので、現状では医師の処方が望ましい
- ・ピルの処方、IUD挿入は医師の範囲であり、受胎調節実施指導員が行なうとは思えない
- ・受胎調節実施指導員は指導のみで良いのではないか
- ・ピルの処方について、なぜ助産師が積極的に推進しようとするのか疑問である
- ・ピルの販売権を取得したいと考えるよりも、心身ともに安全で健康に害のない方法、環境にやさしい方法を広めていくよう努力するべきである。

表 15-16. 講習会・研修会の開催希望

- ・受胎調節実施指導に関するセミナーや勉強会に参加したい
- ・具体的な指導の実施には専門家の人々からの研修を受けて勉強したい
- ・定期的に報告会や研修等を企画してほしい
- ・定期的な研修を年数回、全国的に行なってほしい
- ・受胎調節実施指導員に関する指導を有料にて、講習会・セミナーを開いてほしい
- ・定期的な研修を義務づけていく必要がある
- ・法律等で研修を義務化してもらえば良い
- ・受胎調節実施指導員の再教育を希望する

- ・指導員であるという自覚がもてるような教育の場が必要である
- ・受胎調節実施指導員の講習のあり方も再検討する必要がある
- ・ハイレベルな指導員を養成する講習会等を設けて、もっと地位を高めてほしい

表 15-17. 情報の提供と活用

- ・研修がどこで行なわれているのか知りたい
- ・ホームページ等があれば知りたい
- ・指導員の定期的な新聞や講習会の案内が届くとうれしい
- ・指導の必要性と知名度を上げるために、メディアを活用する
- ・全国的なネットワークを作り、もっと社会にアピールする
- ・指導員のネットワークシステムの強化により、社会への認識度が高められていくようにする
- ・助産師が団結して「受胎調節」について語る場があれば良い
- ・ボランティアでも活動出来るように連絡調整できるシステムが必要である

表 15-18. 行政への期待

- ・受胎調節実施指導員が複数で指導所を運営していくのに国、県、市町村などから援助を受けられるとよい
- ・市町村等がバックアップして施策としてあげてくれると活動しやすい
- ・各病院での指導には限界です。行政からの徹底指導が必要である
- ・政府の後押しで人材を発掘し、地域に根づかせることが大切である
- ・指導の法制化を図り、もっと受容しやすい環境作りが必要である
- ・「町の保健室」に受胎調節指導を取り入れて進めていきたい

表 15-19. 名称の変更

- ・受胎調節実地指導員というネーミングを変更してみてもどうか
- ・名称を新しくして、若い人に親しみが持てるものにした方がよい
- ・幅広い年代を対象にした言葉に変更した方がいいと思う
- ・家族計画相談員とか名称を変更した方がよいと思う
- ・バースコントロールのような一般の人にもわかりやすい適切な言葉はないのか

## V まとめ

以上実態調査の結果から以下のような現状の問題点が析出された。

- (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 割であった。さらにそれらのものが「非常に意識して働いている者」は 33.3%にすぎず、受胎調節実地指導員としての意識が希薄である。
- (2) 受胎調節実地指導員としての意識は

地域性の強い職場（助産所開業、市町村・保健所等）で働いているものに高いことが明らかになった。病院・診療所は 20.9%と最も低い。

- (3) 各種避妊法に対する知識・指導技術の理解度は、女性主体の避妊法である女性用コンドーム（58%）、銅付加 IUD（45%）、低用量ピル（37%）、緊急避妊法（30%）において低率であった。
- (4) 近代的避妊法の研修受講状況では「受講した」ものは 31.8%と甚だ低率であ

- る。
- (5) 受講できない理由は、「研修会があることを知らなかった」ものが70.3%であり、情報が届きにくい現状が明らかになった。
  - (6) 研修会受講ニーズは「非常に受けたい」「機会があれば受けたい」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。
  - (7) 研修会に期待する内容は「新しい時代に即した受胎調節実地指導員認定講習会カリキュラムを検討する」が68.8%を示した。
  - (8) 12項目の受胎調節（避妊法）の相談・指導頻度で「よくする」は男性用コンドームのみでその他の11項目すべて50%以下であり指導は低迷した現状である。
  - (9) リプロダクティブ・ヘルスに関する指導実態では28.4%のものが実施している。働く場所では病院・診療所が高率を示した。実施対象は医療・保健機関では「産後・育児期」が最も多く、地域では「中学生」「高校生」が多いことが目立つ。指導内容について上位5位を
  - 上げると、「妊娠・分娩について」「コンドームの正しい使い方」「生命の創造」「低用量ピル」『人工妊娠中絶』『性感染症』であり5割を超えた。
  - (10) 「母体保護法第39条」に関する要望として、時代変化に対応して、回答者の年齢、働く場所に関係なく「ピルの処方権」「ピルの販売権」が過半数にみられた。
  - (11) 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」が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%が高率を示した。
  - (12) 受胎調節実地指導が効果的に行われる場としては、中学校・高等学校及び住民が身近に気軽に集まれる場の要望が多かった。
  - (13) 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業務を拡大する対策が大きくあげられた。

## VI 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、今後の取り組むべき課題として以下内容が考えられる。

- 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）の意識改革をはかる
- ③ 各個人に研修会実施情報が届くよう
- にITを利用した研修会の案内方法の開発
- ④ 指導者マニュアルの作成
- ⑤ 研修プログラム受講者による指導の効果判定
- ⑥ 実地指導に関する詳細な指導料金の設定
- ⑦ 助産師の地域活動への関心や開業意欲を高める
- ⑧ 受胎調節実地指導員の「名称変更」と

## 業務拡大

### 引用文献

- 1) 朝日新聞 「妊娠中絶、過去最多に」平成 14 年 8 月 9 日付け、朝刊
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：母体保護法統計報告 平成 13 年
- 3) 厚生省児童家庭局母子保健課長：母体保護法第 15 条 1 項の規定に基づく避妊用器具の指定について 児母第 35 号 平成 12 年 5 月 31 日通知文（各都道府県・政令市・特別区の母子保健主管部局長あて）
- 4) 前掲書 3) 7 ページ