

一方、生殖年齢にある一般男女を対象にした避妊相談等のニーズ調査（分析対象：1530名）では、最もニーズが高い年代は女性では20代、30代以上、10代の順に高く、男性では20代、10代の順で若者に多い。避妊法の種類のニーズでは20代女性の低用量ピル（73.8%）、女性用コンドーム（63.9%）が高率であることが特徴的である。また指導を受けたい職種は看護職で避妊相談の専門家と答えたものが過半数を超えた。しかし、ニーズがあるにも関わらず対応しきれない現状について、10代、20代の妊娠、妊娠中絶の増加、性感染症罹患の増加、日本は先進国で唯一のHIV感染の増加国であることなど避妊や性感染症予防を取り巻く社会情勢は危機的な状況にある。また低用量ピル、女性用コンドームなど新しい避妊法が認可されたにもかかわらず、その使用は拡大していない。このような背景から更なる受胎調節実地指導員の養成・有効活用の活性化の必要性は必至である。

また、名称に関しても上述したニーズ調査から、受胎調節実地指導員の名称を知るものは4.6%とほとんど周知されていない。このことは名称の持つなじみにくさがあるものと思われる。我々はリプロダクティブヘルス・ライツを守る看護・助産の専門職として、受胎調節実地指導員という制度のより一層の活用・充実に向けて以下のことを提言・要望する。

(1) 受胎調節実地指導員を親しみやすい名称に変更して欲しい

受胎調節実地指導員が活躍していない理由の一つに「受胎調節実地指導員」という名称そのものの問題が挙げられる。「受胎調節」という用語は最近の一般の人々になじみにくいことや「実地指導員」では何をする専門家なのかが伝わりにくいなどがその原因である。上述した筆者らのニーズ調査で、避妊相談・指導者と

して親しみやすい名称について尋ねた結果、最も希望の多かった名称は「家族計画相談員」、「性の健康相談員」であった。これらを踏まえて、既婚・未婚を問わず全ライフサイクルを対象とした馴染みやすい名称として「性の健康相談員」に改称することを提言する。

(2) 受胎調節実地指導員の育成プログラムの開発により内容の充実を図って欲しい

受胎調節実地指導員について、母体保護法第17条別表として40時間を超えるものと規定されている。しかし、2005年の改正（時限立法）には、科学的に正しい情報提供及び意思決定の支援を行っていくのに必要な講習の時間及び内容への変更を検討して欲しいことを要望する。具体的には、180時間（1ヶ月）の講習内容に見直す。低用量ピル・銅付加IUD等の避妊法拡大に伴い必要とされている知識の増加や女性の意思決定を支える重要な役割を負うなどを考えても現状規定の40時間では全く少ない。例えば、すでに低用量ピルの処方権を有している欧米の看護職では、その資格は修士課程やそれに相当する卒後の教育が前提となっている。受胎調節実地指導員の講習を考える場合も上記に相当するものを求めていく必要があると考える。具体的な科目として表1のように提案する。

(3) 母体保護法第39条の医薬品販売に「低用量ピル」を追加して欲しい

母体保護法第39条に規定されている医薬品は、ライフスタイルの変化や環境への影響などにより製造販売は徐々に縮小しており、規定されている避妊薬のうち現在も販売しているものは錠剤のみの状態である。すなわち、この規定そのものが実態を失いつつある。受胎調節実地指導員が、現在大きな社会問題となっている10代、20代の男女の望まない妊娠の予防に対

して積極的な役割を果たせるためには、低用量ピルの関与なくしては語れない。今後の母体保護法第 39 条改正においては、上記講習会修了後の受胎調節実地指導員が低用量ピルを販売することが可能となるような方向への改正を要望する。講習の時間や内容の修正も、この低用量ピルの販売件を持つことを前提に想定し

た。

F. 今後の課題

なお、今後の課題としては、上記育成プログラム案の実施、効果判定及び育成プログラムの普及や受胎調節実地指導員の活動評価などの研究に取り組むことである。

表 1. 受胎調節実地指導員資格のための講習科目 (案)

	科目名			科目名	
講	受胎調節の歴史と関連法規	1 (15)	演	ヘルスアセスメント 看護カウンセリング・相談技法 討論	1 (45)
	性と生殖の文化と医学概論	1 (15)			
	避妊法概論	1 (15)			
	性感染症論	1 (15)			
義	低用量ピルの理論と実際	1 (15)	実	アセスメント実習	1 (45)
	避妊及び性感染症治療に関する臨床薬理学	1 (15)		避妊・性感染症指導実習	
				考査	1 時間

* 数字は単位 (時間) を示す

望まない妊娠の防止に関する研究

分担研究者

宮崎文子（大分県立看護科学大学教授）

研究協力者： 鈴井江三子（広島県立保健福祉大学助教授）
 番内和枝（エス・アール・ハウス所長）
 岡本喜代子（社団法人日本助産師会事務局長）
 渡部尚子（埼玉県立大学教授）
 吉留厚子（大分県立看護科学大学講師）
 林猪都子（大分県立看護科学大学講師）
 中山晃志（大分県立看護科学大学助手）
 成田 伸（自治医科大学看護学部教授）
 佐藤貴美子（杏林大学保健学部看護学科講師）
 鈴木美恵子（日本赤十字武蔵野短期大学助教授）
 竹内美恵子（徳島大学医学部保健学科教授）
 斉藤益子（東邦大学医学部看護学科教授）
 長浜博子（社団法人日本助産師会事務局次長）
 岡田恵子（社団法人日本助産師会思春期更年期相談員）
 向田めぐみ（社団法人日本助産師会思春期更年期相談員）
 山田恵知子（社団法人日本助産師会思春期更年期相談員）

目次

平成15年度の研究概要

分担研究者 宮崎文子

第1章 助産師の資格を持つ受胎調節実地指導員の活動分析

第1項 受胎調節実地指導員の資格申請の有無からみた活動分析

宮崎文子、鈴木江三子、番内和枝、岡本喜代子、渡部尚子、吉留厚子、林猪都子、中山晃志

第2項 受胎調節実地指導員の意識と活動の現状分析

宮崎文子、鈴木江三子、番内和枝、岡本喜代子、渡部尚子、吉留厚子、林猪都子、中山晃志

第3項 受胎調節実地指導員としての助産師の体験（9事例）

- 活動推進要因と停滞要因に焦点を当てて - 鈴木江三子、宮崎文子、番内和枝

第2章 求められる受胎調節実地指導員のあり方に関する検討

- 家族計画指導（避妊相談等）に関するニーズ調査より -

宮崎文子、鈴木江三子、番内和枝、岡本喜代子、渡部尚子、吉留厚子、林猪都子、中山晃志

第3章 地域で展開される受胎調節実地指導員としての活動内容

- 活動推進群の事例報告より -

報告事例

1 受胎調節実地指導員としての助産師活動について

- 思春期相談員による高校生向け性教育 - 岡田啓子、山田恵知子、岡本喜代子

2 関東地区における受胎調節実地指導員としての活動

- 助産所と病院の取り組みから - 番内和枝

3 リプロダクティブ・サイクルに沿った性と生殖の健康支援

- 広島県内における取り組みから - 鈴木江三子、平岡敦子、蔵本美代子

4 大分県内における中学生の性教育活動報告

- 中学生の性教育のニーズ調査から - 林猪都子、宮崎文子、安倍本子

第4章 受胎調節実地指導員の育成プログラムの開発（案）

宮崎文子、成田伸、岡本喜代子、佐藤貴美子、鈴木美恵子、竹内美恵子、
斉藤益子、長浜博子、岡田恵子、向田めぐみ、山田恵知子

参考資料

平成15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。現在制度化されている受胎調節実地指導員（以下指導員）の有効活用・避妊指導スキルの向上のための指導員育成プログラムの開発及び指導マニュアルの作成にある。

平成15年度（研究の第2段階）は育成プログラム開発に必要な先行研究として、(1)平成14年度に実施した受胎調節実地指導員の活動実態調査の詳細な分析から、指導員の活動推進要因を明らかにした。一方、(2)求められる受胎調節実地指導員のあり方を探るために避妊相談・指導に関するニーズ調査を実施した。また、(3)地域で実際に展開されている受胎調節実地指導員の活動推進事例の聞き取り調査を行った。これらを踏まえて国内外の文献を参考に(4)受胎調節実地指導員育成プログラムの開発（案）を行った。

(1)の結果では、受胎調節実地指導員の資格申請をしているもので、さらに意識の高いものは低いものに比べ近代的避妊法の研修率が高く、知識・指導技術が具体的に説明でき避妊法を提供する頻度も高い。また、それに伴う避妊具や医薬品の販売経験もあった。なぜこうした特徴が意識・活動に影響を及ぼすかを事例分析した結果、指導員と

しての活動を推進していくには、避妊の知識・指導技術（性のカウンセリング）・実技不足を解消させる講習会の提供にあることが明らかになった。

(2)の結果では避妊相談・指導を受けたいと思っている年代は、女性では20代、30代以上、10代の順であり、男性では20代、10代の順であった。避妊法の中で指導内容のニーズが最も高かったものは、20代女性の低用量ピル、女性用コンドームという特徴を示した。最も指導を受けたい職種は「看護職で避妊相談の専門家」であり、指導形態としては個人指導、小集団指導を望むものが多かった。

(3)の結果では、産後の家族計画指導以外に、高校生・中学生を対象とした思春期の性教育と教材開発、教師や養護教諭を対象とした性教育指導者養成コースの設置、薬局での性教育・相談室、または児童を対象とした性暴力防止教育教材の開発等、現在の性を取り巻く諸問題を反映させたユニークな試みが積極的に行われていた。

以上の結果及び国内外の文献を踏まえて、これからの(4)受胎調節実地指導員の育成プログラムの開発（案）を行った。開発の視点は低用量ピル及び性カウンセリング技術を強化したものである。

以下この研究は4章から構成し、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 助産師の資格を持つ受胎調節実地指導員の活動分析

第1項 受胎調節実地指導員の資格申請の有無からみた活動分析

分担研究者 宮崎文子

研究協力者 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、中山晃志

A. はじめに

わが国では、人工妊娠中絶の防止策の一環として公衆衛生の見地から受胎調節の普及を行う目的で受胎調節実地指導員が制度化されている。その養成（認定講習会）は、母体保護法第15条第2項に基づいて都道府県等の公共団体や助産師養成機関等で行なわれており、現在資格を持った人は厚生労働省の推定によると約6000人と聞く。しかし近年10代、20代の人工妊娠中絶の増加¹⁾が注目される中で、その活動実態が見えてこない現状から、筆者らは平成14年に全国の受胎調節実地指導員の認定講習会修了者（助産師）を対象に受胎調節実地指導活動実態調査を行なった。その結果受胎調節実地指導員の認定講習会修了者の活動は低迷していることが明らかになった²⁾。そこで今回は、受胎調節実地指導員としての資格申請をすることは、助産師の業務に加え母体保護法第39条（避妊具の使用及び医薬品の販売権獲得）による業務独占の利点があるため、平成14年の実態調査を基に受胎調節実地指導員の資格申請の有無別にその活動実態を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

調査対象は、助産師の資格を有し、且つ受胎調節実地指導員の認定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

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名の合計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～10月末日までである。

回収数（率）は1124部（39.4%）であり、有効回答数（率）は1105部（98.3%）であった。質問内容は対象の背景、受胎調節実地指導員の資格申請の有無、避妊方法に対する知識・指導技術の理解度、継続教育の状況とニーズ、受胎調節実地指導活動頻度、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障害となる点の7項目を分析内容とした。なお、調査に際しては、調査に参加することは自由であることを明記し、質問紙は無記名で返信用封書にて密封回収とした。さらに、調査結果は統計的に処理をするため個人が特定されることはなく、プライバシーの侵害は一切ないことを文書にて説明し倫理的に配慮した。

C. 分析方法

分析は、上述した質問内容で、受胎調節実地指導員としての資格申請の「有り」、「なし」、「わからない」の3件法の間から「有り」と答えたものを『資格申請群：N=567』、「なし」と答えたものを『未申請群 N=458』とし、「わからない」と答えた75名は分析対象から除外した。この2群の活動の違いを調べるために、各質問項目の

クロス表の χ^2 検定を行なった。また複数回答に関しては資格申請群と未申請群による割合の差の検定を行なった。なお、全体を通して5%危険度で有意性を判断した。

D. 結果

1. 対象の背景

対象の背景を資格申請群と未申請群に分けて表1に示す。年齢では、両群共に30歳から39歳が最も高かった。年代別では20歳代、30

歳代に未申請が多く、40歳代、60歳代、70歳代では申請者が多い傾向であった。出身助産師学校では両群ともに専門学校が主流を示す。しかし短期大学専攻科を見ると申請群より未申請群に多い傾向がみられた。経験年数では9年以下、10年～19年をみると申請群より未申請群に多い傾向にある。働く場所では、病院・診療所は未申請群が多く、助産所開業では申請群に多い傾向を示した。

表1. 対象の背景

項目	資格申請群(n=567)		資格未申請群(n=458)	
	人数	(%)	人数	(%)
年齢	22～29歳	93 (16.4)	104 (22.7)	
	30～39歳	172 (30.3)	156 (34.1)	
	40～49歳	135 (23.8)	95 (20.7)	
	50～59歳	90 (15.9)	78 (17.0)	
	60～69歳	30 (5.3)	13 (2.8)	
	70～79歳	29 (5.1)	11 (2.4)	
	80歳以上	17 (3.0)	1 (0.2)	
	無回答	1 (0.2)	0 (0.0)	
出身助産師学校	看護大学助産学専攻	16 (2.8)	26 (5.7)	
	短期大学専攻科	101 (17.8)	115 (25.1)	
	専門学校	424 (74.8)	309 (67.5)	
	検定	26 (4.6)	7 (1.5)	
	無回答	0 (0.0)	1 (0.2)	
経験年数	9年以下	202 (35.6)	194 (42.4)	
	10～19年	157 (27.7)	146 (31.9)	
	20～29年	107 (18.9)	71 (15.5)	
	30～39年	43 (7.6)	35 (7.6)	
	40～49年	20 (3.5)	5 (1.1)	
	50年以上	36 (6.3)	6 (1.3)	
	無回答	2 (0.4)	1 (0.2)	
働く場所	病院, 診療所	331 (58.4)	314 (68.6)	
	助産所開業 (嘱託含む)	163 (28.7)	78 (17.0)	
	教育機関	33 (5.8)	37 (8.1)	
	市町村, 保健所 他	37 (6.5)	26 (5.7)	
	無回答	3 (0.5)	3 (0.7)	

2. 近代的避妊法の研修受講者割合と受講項目

ここでは近代的避妊法の項目を日本において近年認可された避妊法（低用量ピル、女性用コンドーム、銅付加 IUD、緊急避妊法）とし、この内容の研修受講の有無を問うた。その結果

を表 2 に示す。これより研修受講者は資格申請群が未申請群に比して有意に高い結果を得た。また受講内容では、女性用コンドーム及び緊急避妊法において資格申請群が未申請群に比して有意に高い結果を示した。

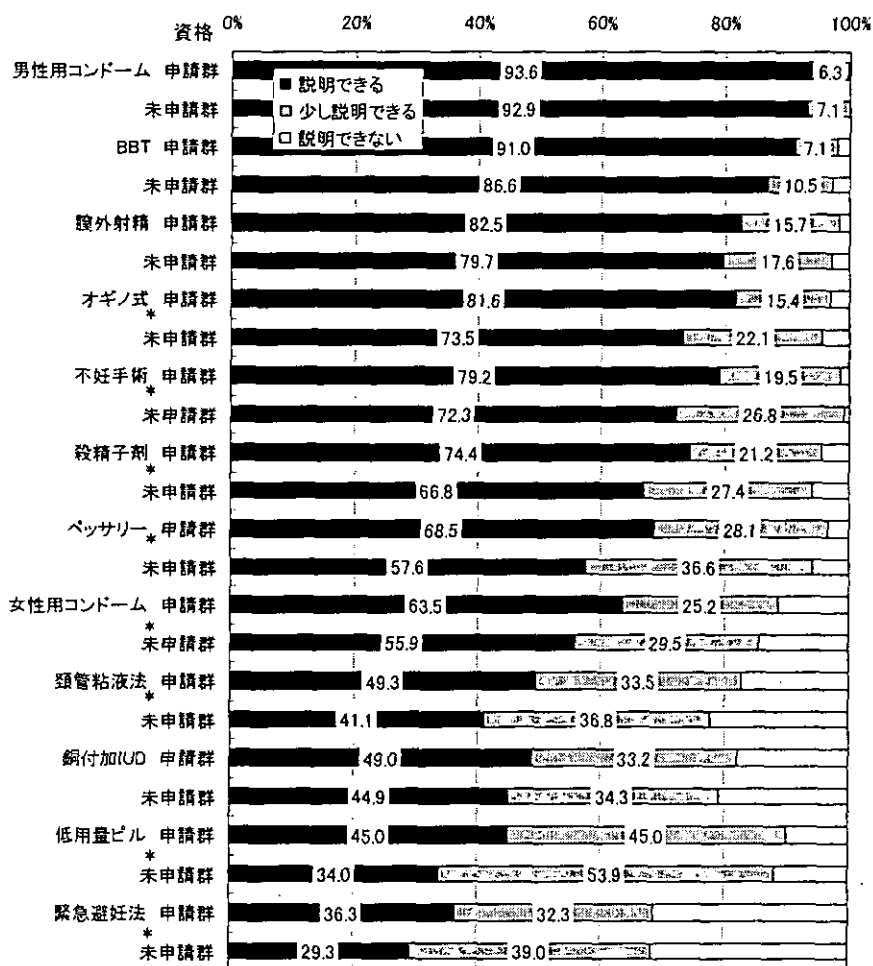
表 2. 近代的避妊法の研修受講者の割合と受講項目 (%)

資格申請	受講者*	研修の受講項目 (複数回答)			
		低用量ピル	女性用コンドーム*	銅付加 IUD	緊急避妊法*
申請群	37.6	85.4	75.1	49.3	40.8
未申請群	24.7	81.4	63.7	46.9	25.7

* : 資格申請の有無により差が認められるもの (p<0.05)

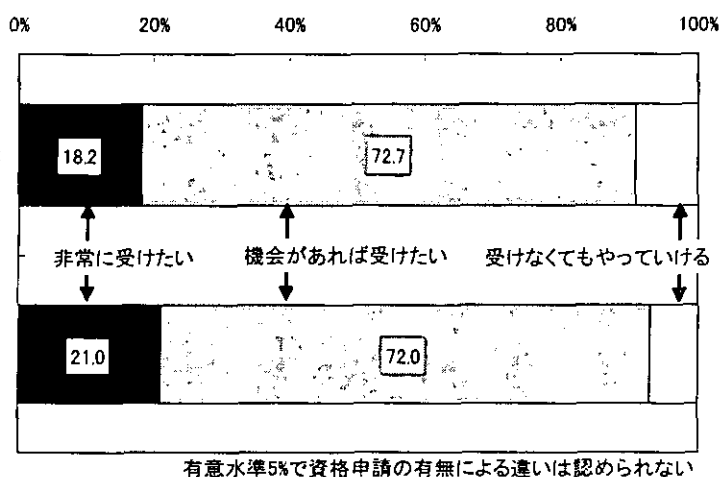
3. 各種避妊法に対する知識・指導技術

12 種類の避妊法について、「説明できる」、「少し説明できる」、「説明できない」の 3 件法で尋ねた結果を図 1 に示す。これより「説明できる」割合に注目して各種避妊法を群別にみると、申請群が未申請に比して有意に高い避妊法は、オギノ式、不妊手術、殺精子剤、ペッサリー、女性用コンドーム、低用量ピル、緊急避妊法であった。一方「説明できない」と答えたものが多い避妊法は、両群共に緊急避妊法、銅付加 IUD、頸管粘液法、女性用コンドームの順の結果を得た。



* : 資格申請の有無により回答に違いが認められるもの

図1. 資格申請の有無と各種避妊法に対する知識・指導技術



4. 継続教育のニーズ

ここで避妊法の継続教育のニーズを「非常に受けたい」、「機会があれば受けたい」、「受けなくてもやっていける」の3件法で尋ねた。その結果を図2に示す。これより「非常に受けたい」と答えた者は申請群18.2%、未申請群21.0%と申請の有無による違いは認められなかった。また「機会があれば受けたい」と答えたものも両者間に差は見られなかった。

図2. 資格申請の有無別による継続教育のニーズ

5. 受胎調節の相談・指導時の避妊法別指導頻度

受胎調節の相談・指導時において、日本で認可されている避妊法の12種類をあげ、避妊法別に「よくする」、「たまにする」、「全くしない」の3件法で指導頻度を尋ねた。その結果を資格申請の有無別に図3に示す。全体的にみるとよく指導する避妊法は男性用コンドームでその割合は約70%、次いで基礎体温法(BBT)が約50%であった。他の避妊法は50%未満であり、特に低率を示した避妊法はペッサリー、頸管粘液法、緊急避妊法であり、その指導頻度は20%以下という結果を得た。これを資格申請の有無別にみる

女性用コンドーム、殺精子剤、ペッサリー、緊急避妊法であり、一方男性用コンドーム、低用量ピル、銅付加IUD、不妊手術には有意差は認められなかった。

と、申請群が未申請群に比し有意な指導頻度(よくする)を示した避妊法は、BBT、オギノ式、

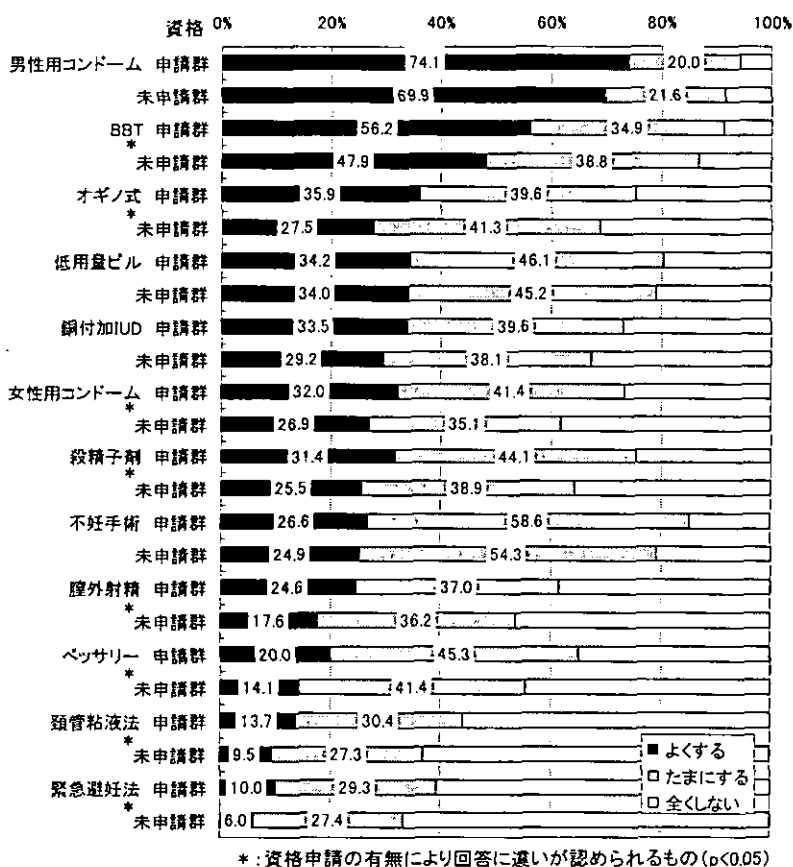


図3. 受胎調節の相談・指導時の避妊法別指導頻度

6. 母体保護法第 39 条が時限立法であることの知識と考えについて

母体保護法第 39 条が時限立法であることを知っていますか、また、そのことをどう考えますかについて訪ねた結果を表 3 に示す。

時限立法
に関して

表 3. 母体保護法第 39 条が時限立法であることの知識と考え (%)

資格申請	有識者*	時限立法であることをどう考えるか		
		時限でよい	正式に立法化してほしい	わからない
申請群	26.0	11.6	47.9	40.6
未申請群	12.3	11.5	40.5	48.0

* : 資格申請の有無により違いが認められるもの (p<0.05)

の有識者は申請群が未申請群に比して有意な違いを示した。また、そのことに対する考えについては両群間に違いは認められなかった。

7. 低用量ピルの販売権の必要性とその理由について

低用量ピルが認可されて以来 3 年が経過しようとしているが、その利用率は 1.0%³⁾ と伸び悩み、指導者の積極的な説明や啓発等の役割が問われている。そこで受胎調節実地指導員としてピル販売権の必要性について尋ねた結果を表 4 に示す。全体的に見て過半数のものが販売権の必要性を訴えており、資格申請の有無別に有意な差は認められなかった。また、そのための講習会の改善策について問うた結果 (表 4)、現在規定されている講習会内容の強化という意見が約 70% を示した。次いで、低用量ピル解

禁後におけるピル販売権の必要性を感じたことがあるか、またあると答えたものに対してその理由を尋ねた結果を表 5 に示す。資格申請の有無別にみると、販売権の必要性を感じたことがあるものは申請群で 31.5%、未申請群で 25.8% と両群に差はなかった。感じた内容を両者共に多い順に見ると「医療機関受診に抵抗がある」が最も多く、以下順に「具体的な指導につながりにくい」、「医療機関受診には費用がかかる」、「住民のニーズに応じて気軽に渡せる」、「即、指導効果につながらない場合」であった。特に「即、指導効果につながらない場合」では、申請群と未申請群で有意な差が認められた。

表 4. ピルの販売権の必要性【母体保護法第 39 条の改善】 (%)

資格申請	必要だと思う者	講習会の改善について		
		内容強化	カリキュラムの検討	必要ない
申請群	54.4	68.6	28.1	3.3
未申請群	58.4	70.1	27.6	2.3

8. 過去 1 年間 (2001 年) の避妊具及び医薬品の販売経験状況

受胎調節実地指導員の資格申請後の認定者には助産師 (看護職) の業務の他に避妊具の使

用と医薬品の販売 (母体保護法第 39 条) 権が与えられるという業務独占の利点がある。そこで活動時の避妊具の使用および医薬品の販売経験の有無について尋ねた。その結果を表 6 に

示す。全体的にみて割合は低い資格申請群に比べ、未申請群にも避妊具の使用や医薬品の販売経験状況が認められた。結果より未申請群にも避妊具の使用や医薬品の販売がわずかながら認められた。

表 5. 低用量ピル解禁後におけるピル販売権の必要性を感じた理由 (%)

	資格申請	
	申請群	未申請群
販売権の必要性を感じたことがある	31.5	25.8
感じた理由 (複数回答)		
医療機関受診に抵抗感がある	69.5	69.6
具体的な指導につながりにくい時	50.3	45.5
医療機関受診には費用がかかる	45.5	42.0
住民のニーズに応じて、気軽に渡せる	43.7	38.4
即、指導効果につながらない場合*	42.5	27.7
気楽にかかれる医療機関が身近にない	40.7	49.1
受診する時間がない	34.7	32.1
他の避妊法が使えない場合	26.9	31.3

* : 資格申請の有無により違いが認められるもの (p<0.05)

表 6. 過去 1 年間 (2001 年) の避妊具使用および医薬品の販売経験状況 (%)

	資格申請	避妊具の使用*	医薬品の販売*
申請群		8.0	2.3
未申請群		1.5	0.2

* : 資格申請の有無により違いが認められるもの (p<0.05)

9. 受胎調節実地指導員の業務拡大内容のニーズについて

欧米や韓国等の先進諸外国ではその国の規定により一定の講習会受講者には医師以外の看護職にピルの処方や膣スミア、リング挿入・徐去が認可されている。ここでは時代変化に対応していく検討資料とするために、受胎調節実地指導員の業務拡大内容のニーズについて複

数回答で尋ねた。その結果を表 7 に示す。資格申請の有無に関わらず最もニーズの高かった内容はピルの処方についてであり、40%を超えた。現状のままでもよいとするものは 30%を割る結果を得た。膣スミア、避妊リングの挿入と徐去にはニーズはさらに低率であることが明らかになった。

表 7. 受胎調節実地指導員の業務拡大内容のニーズ(複数回答)

業務拡大内容	資格申請	
	申請群	未申請群
ピルの処方	41.3	40.8
現状のままでもよい	27.7	26.4
膣スミア	13.1	15.1
IUD の挿入と除去	9.7	7.9
その他	10.6	10.3

10. 受胎調節実地指導推進の障害となる点
10代、20代の人工妊娠中絶の増加に対して、受胎調節実地指導員の活動は低迷している現状に鑑み、その活動の障害となっている点について複数回答で尋ねた。その結果を資格申請の有無別に表8に示す。両群共に最も高かった内容は「受胎調節実地指導員に親し

んでいない」が60%を超えた。次いで「活動に連携システムがない」、「社会的評価が低い」、「活動を推進していない」、「受胎調節実地指導員に自覚がない」の順であった。申請群が未申請群に有意差を示した内容は「指導員に自覚がない」であった。

表8. 受胎調節実地指導推進の障害要因（複数回答）

障害要因	資格申請	
	申請群	未申請群
親しんでない	66.0	65.3
連携システムがない	62.3	59.6
社会的評価が低い	62.1	57.9
推進していない	60.5	59.2
自覚がない*	52.0	59.0
料金の規定がない	42.7	40.0
適任者が不足	25.4	27.9

*：資格申請の有無により違いが認められるもの（ $p < 0.05$ ）

E. 考察

1. 受胎調節実地指導員の認定講習会修了者の背景

調査対象者は受胎調節実地指導員の認定講習会を修了した助産師である。年齢は、資格申請者も未申請者も30歳代の年齢層に多くなっているが、22歳から29歳までを合わせると資格申請者（46.7%）が未申請者（56.8%）より少ないことが認められ、若い助産師は受胎調節に関して興味が低いことが明らかである。働く場所で見ると、資格申請者が多い勤務場所は開業助産所であり、現実には受胎調節活動を行っていると思われる。

認定講習を修了したにも関わらず資格申請を行っていない理由は、今回の調査では明らかにしなかったが、多くが病院や診療所に

勤務していることを考慮すると、申請しても肩書き、仕事内容および給料に反映されることもないので、積極的に申請する必要性がないと感じていることも推測される。逆に考察すると、資格申請が勤務内容や給与に影響を及ぼすならば、資格を申請する助産師が多くなることは自明であろう。

母体保護法第39条が時限立法であることに関して知識を持っている人は、有意に申請群に多かったのは、より母性看護領域について興味をもち学習をしているからであり、申請するか否かは母性を援助する専門家の姿勢に影響を及ぼすと考える。

2. 避妊方法に対する知識・技術指導と実際

資格申請者は業務独占となるペッサリー、女性用コンドームに関して説明できる知識

や指導頻度等から見て未申請者に比してより積極的な姿勢が認められた。さらに近代的避妊法である低用量ピル、緊急避妊法に関しても未申請群と比較して、避妊内容、方法について説明・指導ができていた。これらのことから資格申請をすることは、より受胎調節実地指導員として自覚を促すことになり、新しい避妊知識を必要な人に伝える努力をしていると考えられる。つまり、申請をする行為は、受胎調節実地指導員としての自覚を植えつけることにも影響を及ぼしていると考えられる。

3. 受胎調節実地指導員の業務の拡大と低用量ピルの処方・販売権の獲得

望まない妊娠を防止する上で低用量ピルが認可（平成12年）されて3年が経過したが、人工妊娠中絶の増加に比して利用者が甚だ少ないことが問題視され、ピルに対する正しい理解をさせること⁴⁾が女性の身体を守るために必要である。しかし、資格申請者も未申請者も半数以上が受胎調節実地指導員によるピルの販売権の拡大が望ましいと考えている結果を得た。このことは病院・診療所等の施設に勤務する対象者の勤務経験からも、ピルに関する説明・普及の必要性を感じていることが推測される。一般の人がピルを手に入れるためには医療機関受診に抵抗があり難しいと感じているので、ピルを飲む人が女性であることを考慮すると、より身近な存在で、女性の避妊専門家がピルの販売をすることは有効な手段であり、推進していかなければならないと考える。また、受胎調節実地指導員の業務拡大の項目にはピルの処方が他の項目に比べ多い結果を得た。これらを合わせてピル処方、ピルの販売権獲得の必要性が示唆された。このことはそれに見合った認定講習会プログラムの開発を行い、申請者

も未申請者も認定講習会プログラムの再受講の前提が必須条件となると考えられる。

これからの時代変化に対応する為の対策の一つの方向としては、上述したように更に高度な受胎調節実地指導員の養成内容が求められており、ピルの処方・販売権に関する業務拡大の検討が今後の大きな課題である。

4. 避妊具および医薬品の販売経験状況

資格申請群は避妊具の使用、医薬品の販売が少数であるが実施されていることが明らかになった。しかし、あまりにも少ない利用状況を考えると、現在の避妊具や医薬品の認可種類が実際の活動に合っていない状況にあるとも考えられる。ちなみに未申請者は、申請をしていないにも関わらず、極少数ではあるが、避妊具の使用、医薬品の販売をしている事実があり、業務独占に違反していることを自覚するべきであろう。平成8年の母体保護法の一部改正に伴い、「受胎調節普及実地要領」の見直しの内容の中には、「その職務の範囲内で受胎調節の必要性を口頭で説明するものとする」とあることを自覚することが指摘される。

F. まとめ

資格申請者も未申請者も30歳代の年齢層が多いが、それまでの若い年代の助産師には受胎調節に関する興味は低いことが認められた。しかし、資格申請者は、未申請者に比べて近代的避妊方研修受講割合も高く、ペッサリー、女性用コンドーム、低用量ピル、緊急避妊法に関して、より内容を説明でき指導頻度も積極的な姿勢が認められた。

全般的には資格申請者も未申請者も半数以上が受胎調節実地指導員によるピルの処方・販売権の拡大を望んでおり、その実現のためには、講習会修了者全体の意識改革と時

代変化に即したより高度な講習会プログラムの開発を行い、活動の活性化を図り実績を示すことが先決問題であるといえよう。

引用文献

- 1) 財団法人 母子衛生研究会編：わが国の母子保健－平成 15 年. p27. 母子保健事業団, 2003.
- 2) 宮崎文子他: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の実態調査より－. p421. 平成 14 年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書 (第 6 /11) , 2003.
- 3) 北村邦夫他:男女の生活と意識に関する調査. p558. 平成 14 年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書 (第 6 /11) , 2003.
- 4) 北村邦夫：親と教師のための性教育講座. p65. 社団法人日本家族計画協会, 2002.

第2項 受胎調節実地指導員の意識と活動の現状分析

分担研究者 宮崎文子*

研究協力者 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*、中山晃志*

*大分県立看護科学大学、**埼玉県立大学、***日本助産師会事務局、
****広島県立保健福祉大学、*****エス・アール・ハウス

A. はじめに

近年の性行動の低年齢化による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件に昇り6年連続で急増し過去最多を記録した。さらに20代の人工妊娠中絶も同様の傾向を示している。このような実態に対して、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付帯決議を行なった。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を踏まえ、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¹⁾。このように人工妊娠中絶の予防・対策に関わる受胎調節実地指導員の効果的な活用が強力に求められる状況の中で、指導員の制度化（昭和27年）以来活動実態調査は全く行なわれてこなかった。筆者らは平成14年度に全国の受胎調節実地指導員の認定講習会修了者（助産師）を対象に活動実態調査を実施した。その結果、受胎調節実地指導員の認定講習会修了後、指定申請をして受胎調節実地指導員として活動を行っているものは約半数にしか見られず、さらにその中で常に意識して働いているものは約3割と活動が低迷している実態が明らかになった²⁾。しかし常に意識して活動している指導員も

いることから、これらの指導員の意識の程度と活動に着目し活動推進の方向性を得たいと考えた。

そこで、本稿では活動を推進していくための方策の参考資料に資する為に、受胎調節実地指導員としての意識と活動の関係を探り、意識の高いものの活動特性を明らかにすることを目的とする。

B. 方法

平成14年度に筆者らが実施した全国受胎調節実地指導員認定講習会受講者（助産師）を対象にした実態調査（分析対象1105）を基に、受胎調節実地指導員（以下指導員と称す）としての資格申請を行い実際に認定されているもの567名（56.3%）を対象とした。これらの対象に指導員としての意識の程度を3件法で尋ねた結果について、常に意識していると答えたものを『意識の高い群：N=186名』、たまに意識する・全く意識しないと答えたものを『意識の低い群：N=372名』の2群にわけ、指導員の活動内容（近代的避妊方の研修の有無、現在認められている避妊法に関する知識・技術の説明できる程度、避妊法別相談・指導頻度、避妊器具・医薬品の販売経験の有無、ピル販売権の必要性と理由、受胎調

節実地指導の障害となっている点等) についての比較分析を行なった。

C. 分析方法

分析は、上述した受胎調節実地指導員としての活動内容に関して、意識の高い群と低い群の違いを調べるために、クロス表の χ^2 検定を行なった。また、複数回答に関しては意識の高い群と低い群による割合の差の検定を行なった。なお、全体を通して5%危険度で有意性を判断した。

D. 結果

1. 対象の背景

対象の背景を意識の高い群と低い群別に表1に示す。両群の特徴を見ると、年齢では50歳以上を合わせて見ると高い群が49.7%に対し低い群は18.0%と高い群に高率である。経験年数では、20年以上を合わせて見ると高い群が71.9%に対し低い群が26.9%と高い群に非常に高くなっている。働く場所別では開業助産所が高い群が50.8%に対し低い群は17.7%であり、病院・診療所では高い群が36.5%に対し低い群は69.6%と、意識の高い群は開業助産所が多く、病院・診療所には少ない結果を示した。

2. 近代的避妊法の研修受講者の割合と受講項目

ここでの近代的避妊法とは、最近開発され日本で使用が認められている低用量ピル、銅付加IUD、女性用コンドーム、緊急避妊法とした。近代的避妊法の研修受講者の割合と受講項目を表2に示す。研修受講者の割合は、意識の高い群が57.1%に対し低い群は

表1. 対象の背景

項目	意識の高い群 (n=189)		意識の低い群 (n=372)	
	人数	(%)	人数	(%)
年齢	22~29歳	20 (10.6)	73 (19.6)	
	30~39歳	40 (21.2)	132 (35.5)	
	40~49歳	34 (18.0)	100 (26.9)	
	50~59歳	45 (23.8)	45 (12.1)	
	60~69歳	16 (8.5)	12 (3.2)	
	70~79歳	22 (11.6)	6 (1.6)	
	80歳以上	11 (5.8)	4 (1.1)	
	無回答	1 (0.5)	0 (0.0)	
出身助産師 学校	看護大学助産学専攻	10 (5.3)	6 (1.6)	
	短期大学専攻科	25 (13.2)	76 (20.4)	
	専門学校	138 (73.0)	281 (75.5)	
	検定	16 (8.5)	9 (2.4)	
経験年数	9年以下	41 (21.7)	161 (43.3)	
	10~19年	45 (23.8)	110 (29.6)	
	20~29年	39 (20.6)	68 (18.3)	
	30~39年	21 (11.1)	20 (5.4)	
	40~49年	12 (6.3)	7 (1.9)	
	50年以上	30 (15.9)	5 (1.3)	
	無回答	1 (0.5)	1 (0.3)	
働く場所	病院, 診療所	69 (36.5)	259 (69.6)	
	助産所開業 (嘱託含む)	96 (50.8)	66 (17.7)	
	教育機関	8 (4.2)	25 (6.7)	
	市町村, 保健所 他	16 (8.5)	20 (5.4)	
	無回答	0 (0.0)	2 (0.5)	

24.4%と有意に回答に差が見られた。研修項目別で両者間で比較して見ると低用量ピルでは低い群に、女性用コンドームでは、高い

群に有意差が認められた。他の避妊法では差は見られない。

表 2. 近代的避妊法の研修受講者の割合と受講項目 (%)

意識	受講者*	研修の受講項目 (複数回答)			
		低用量ピル*	女性用コンドーム*	緊急避妊法	銅付加 IUD
高い群	57.1	81.5	81.5	54.6	46.3
低い群	24.4	91.2	68.6	44.1	36.3

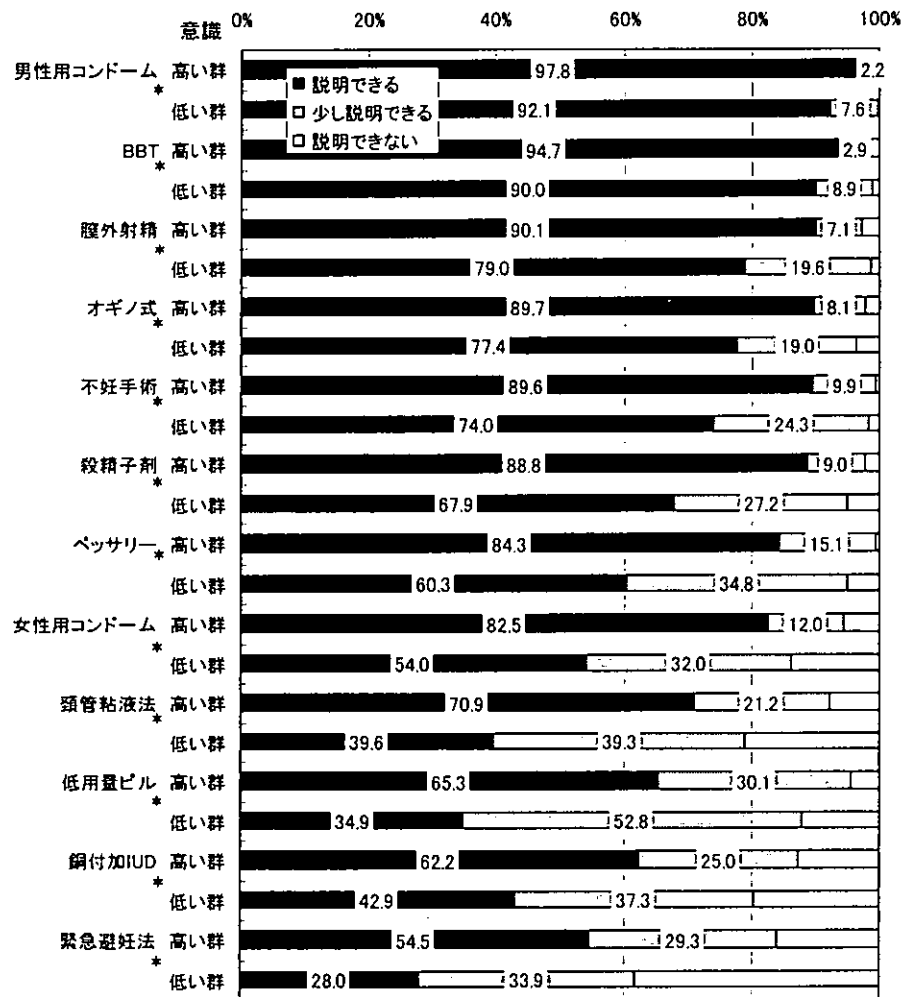
* : 意識の程度により回答に違いが認められるもの (p<0.05)

3. 各種避妊法に対する知識・指導技術について

群別に避妊法 12 種別の知識・指導技術の程度 (説明できる・少し説明できる・説明できない) を尋ねた結果を図 1 に示す。

12 種の避妊法全てにおいて、意識の高い群が低い群に比べて回答に有意な違いが認められた。特に知識・指導技術が「説明できる」の回答に注目してみると、その順位は、1 位が男性コンドーム、2 位基礎体温法 (BBT)、3 位膈外射精、4 位オギノ式、5 位不妊手術、6 位殺精子剤、7 位ペッサリー、8 位女性用コンドーム、9 位頸管粘液法、10 位低用量ピル、11 位銅付加 IUD、12 位緊急避妊法であった。ここで両群の近代的避妊法 4 種の「説明できる」割合に注

目して見ると女性用コンドームを除いた低用量ピル (65.3%対 34.9%)、銅付加 IUD (62.2%対 42.9%)、緊急避妊法 (54.5%対 28.0%) は他の避妊法に比べ低率を示し、特に意識の低い群では全て 50%以下を示した。



* : 意識の程度により回答に違いが認められるもの (p<0.05)

図 1. 意識の程度と各種避妊法に対する知識・指導技術

4. 受胎調節の相談・指導時の避妊方法別頻度

受胎調節の相談・指導時の避妊法の指導頻度について、「よくする」、「たまにする」、「全くしない」の3件法で尋ねた結果を図2に示す。

これより、12種の全ての避妊法において「よくする」と答えたものは5%の危険率で意識の高い群と低い群では回答に違いが認められた。避妊法別に「よくする」と答えた避妊法の割合が60%を超え

たものは意識の高い群では男性用コンドームと基礎体温法であり、低い群では男性用コンドームのみであった。

一方、近代的避妊法を意識の高い群と低い群で比較すると、女性用コンドームでは、49.1%に対し23.1%、低用量ピルでは47.0%に対し27.9%、銅付加IUDでは40.0%に対し30.3%、緊急避妊法となると20.5%に対し4.9%と、意識の低い群に基だ低率を示す結果であった。

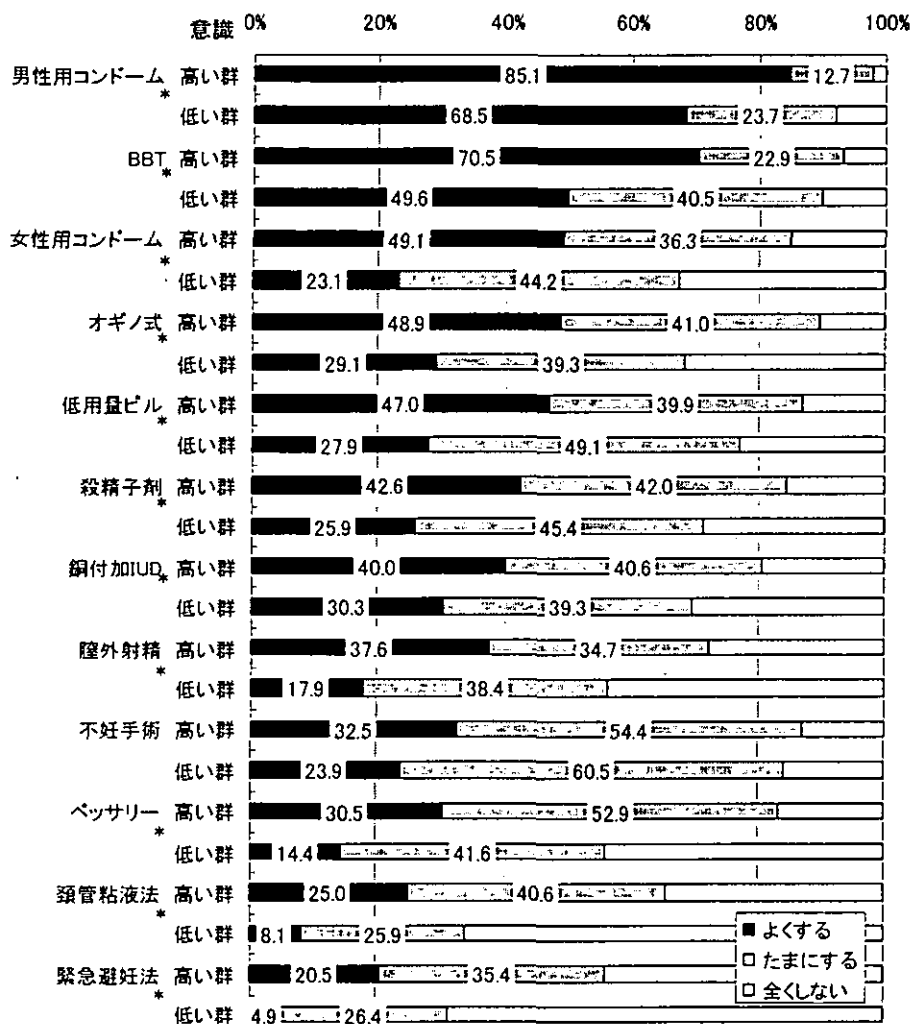


図2: 受胎調節の相談・指導時の避妊法別頻度

5. 意識の程度から見た継続教育のニーズ

避妊に関する継続教育のニーズについて、「非常に受けたたい」、「機会があれば受けたたい」、「受けなくてもやっていける」の3件法で尋ねた結果を群別に図3に示す。意識の程度から見た継続教育ニーズは両群に回答の違いが認められた。また「非常に受けたたい」、「機会があれば受けたたい」を併せてみると、意識の高い群では85%、低い群では94.5%となり、意識の低い群でニーズが高くなっている。

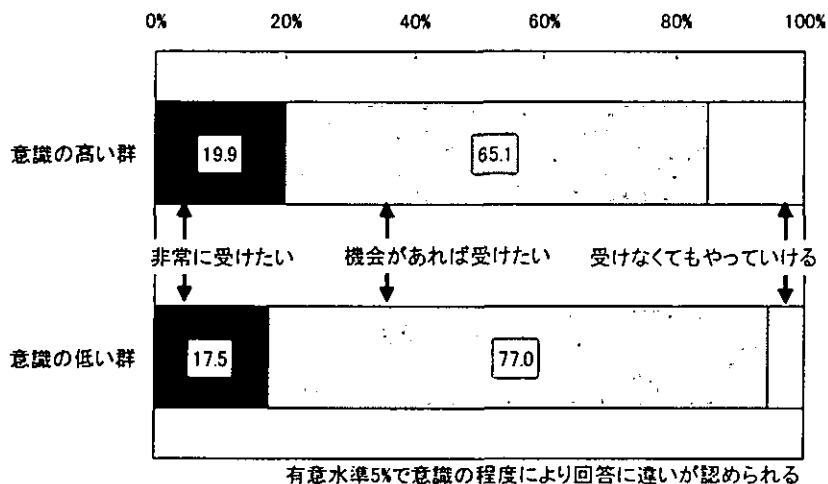


図 3. 意識の程度からみた継続教育のニーズ

6. 母体保護法第 39 条が時限立法である知識と考慮

母体保護法第 39 条が時限立法であることを知っていますか、また時限立法であることをどう考えますかについて尋ねた結果を表 3 に示す。

時限立法である有識者については意識の低い群に比べ高い群に有意差を示した。時限立法に関する考えについては、正式に立法化して欲しいと答えたものが全体的に高率を示したが、わからないとするものが意識の高い群に比し低い群に高い結果を示した。

表 3. 母体保護法第 39 条が時限立法であることの知識と考慮 (%)

意識	有識者*	時限立法であることをどう考えるか*		
		時限でよい	正式に立法化してほしい	わからない
高い群	83.5	17.7	57.5	24.7
低い群	15.6	8.4	42.6	49.1

* : 意識の程度により違いが認められるもの (p<0.05)

7. ピルの販売権の必要性と理由について

低用量ピルが開発されて数年が経るにも関わらず、その利用者は全く伸びない現状から、指導員の低用量ピルに関する販売権の必要性について意識を問うた。またその際の講習会の改善等について尋ねた。その結果を表 4 に示す。

そのための講習会の改善内容については、両群共に講習会のカリキュラムの検討と回答したものが高率を示した。

次いで、低用量ピル販売権獲得の理由について 8 項目を複数回答で問うた結果を表 5 に示す。これより両群間に有意差が認められた

指導員に低用量ピルの販売権が必要だと思うと答えたものは、意識の高い群は低い群に比べて有意に高い結果を示した。

表 4. ピルの販売権の必要性【母体保護法第 39 条の改善】 (%)

意識	必要だと思う者*	講習会の改善について		
		カリキュラムの検討	内容強化	必要ない
高い群	63.2	64.7	30.2	5.2
低い群	50.1	70.7	27.1	2.2

* : 意識の程度により違いが認められるもの (p<0.05)

内容は、「住民のニーズに応じて気軽に渡せる」、
「医療機関を受診する時間がない」、「他の避妊法が使えない」という理由であった。

表 5. 低用量ピル解禁後におけるピル販売権の必要性とその状況

	意識	
	高い群	低い群
販売権の必要を感じたことがある*	47.4	24.2
医療機関受診に抵抗感がある	72.8	66.3
具体的な指導につながりにくい時	55.6	45.3
住民のニーズに応じて、気軽に渡せる*	55.6	32.6
感じた理由		
医療機関受診には費用がかかる	49.4	41.9
(複数回答) 即、指導効果につながらない場合	48.1	37.2
気楽に扱われる医療機関が身近にない	46.9	34.9
受診する時間がない*	43.2	26.7
他の避妊法が使えない場合*	35.8	18.6

*：意識の程度により違いが認められるもの (p<0.05)

8. 過去1年間(2001)の避妊具及び医薬品の販売経験状況
 避妊具・医薬品の販売経験率は非常に低いことがわかる。しかしこれを意識の高い群と低い群で比較すると販売経験は高い群に有意差を示す結果を得た。
- 過去1年間(2001)の避妊具・医薬品の販売経験の有無を尋ねた結果を表6に示す。表より、

表 6. 過去1年間(2001年)の避妊具および医薬品の販売経験状況(%)

意識	避妊具*	医薬品*
高い群	18.1	6.3
低い群	2.7	0.5

*：意識の程度により違いが認められるもの (p<0.05)

9. 受胎調節実地指導推進の障害となっている点

受胎調節実地指導の推進に障害となっている要因と考えられるもの7項目を複数回答で尋ねた。その結果を群別に表7に示す。

意識の高い群が高率を示した上位3位の内容を見ると、高い順に「社会的評価が低い」、「連携システムがない」、「受胎調節実地指導を推進していない」があげられた。一方、低い群の上位3位の回答は高い順より「受胎調節実地指導に親し

表 7. 受胎調節実地指導推進の障害要因(複数回答)

障害要因	意識	
	高い群	低い群
社会的評価が低い	67.2	59.9
連携システムがない	63.5	62.1
親しんでない	63.0	67.7
推進していない	55.6	63.4
料金の規定がない	47.6	40.6
自覚がない*	32.3	62.1
適任者が不足*	31.2	22.8

*：意識の程度により違いが認められるもの (p<0.05)