

んでいない」、「推進していない」、「連携システムがない」、「自覚がない」であった。また、両群間に有意差を示した内容で、意識の低い群が高い群より高率を示し内容は「自覚がない」、「適任者が不足」であった。

E. 考察

1. 受胎調節実地指導員の背景と責任感

受胎調節実地指導員についての意識について論ずる前に、朝日新聞、週刊朝日、AERAのデータベースより「受胎調節実地指導員」の名称をkey wordとして期間限定せずに検索してみると、1件³⁾のみ検出された。しかしながら記事の内容は活動報告ではなく、制度が発足された年のみ記載されていただけであった。わが国では受胎調節実地指導員の名称は一般にはあまり知られていないと推測されるが、受胎調節実地指導員として資格を得た看護職は、病院、診療所、助産所、教育機関、地域で広く勤務している。その際、助産師、保健師、看護師として勤務し職名が名札に記載される。一方、看護職（保健師、助産師、看護師）で受胎調節実地指導員の認定講習会受講資格があり、講習会受講後資格申請したものは受胎調節実地指導員でもあるが、その名称は使用せずに対象者に接するのが通常であるので、一般には認知されにくいと考えられる。

調査対象者の背景として特に特徴的であったのは指導員として「意識の高い群」は助産所勤務者に多いという結果である。病院や診療所勤務をしている看護職の仕事として受胎調節は重要ではあるが、指導するのは看護職のみではなく医師も介入する場合があるので、責任の分散が生じるからと考える。助産所勤務の助産師は複数の勤務であった場合でも、一人一人が業務全てに責任を負うことになる。分娩介助をする妊産婦、褥婦に

対して実施する受胎調節は、より良いお産からより良い家族計画まで含む重要な援助の一つであり、助産師が一貫して全てを行うので、意識が高くなると思われる。責任を負う事は意識の向上につながると考える。

2. 避妊方法についての研修と継続教育

受講した項目として、近年承認された低用量ピル、販売開始となった女性用コンドームについて高い割合を示したのは、社会の変化について対応していかなければ指導員として役目を果せないで、新しい知識を得ようと努力している姿を見ることができる。継続教育のニーズは「意識の高い群」、「意識の低い群」とともに「機会があれば受けたいと思っている」が圧倒的に多かったのは、積極的でも消極的でもないが、教育の機会をより多く揃えることが、指導員の資質向上に効果を上昇することを示している。指導員としての「意識の高い群」がより近代的避妊法の教育研修を受けていたのは、当然と言えるかもしれないが、意識の度合いが新しい知識への探究心に強く影響する。意識の強い人をより多く育てるためには、研修の機会を増やすことが必要であると考ええる。

3. 各種避妊法に対する知識と指導

全体的に、古典的な避妊方法についての知識を持つ人が多く、新しい避妊方法である女性用コンドーム、低用量ピル、緊急避妊法に関しては「意識の高い群」が「意識の低い群」と比較してより知識を持っていることが明らかになった。つまり、「意識の高い群」は自ら研修・学習を積み知識の習得に励んでいると思われる。実際の指導に関しては両群共に「男性用コンドーム」を説明することが圧倒的に多い。新しい避妊方法である「女性用コンドーム」、「低用量ピル」、「緊急避妊法」

を実際に指導しているのは「意識の高い群」がより多いことは、知識の習得がなければ指導に結びつかないので、知識の度合いと関連していると考えられる。

4. ピルの販売

低用量ピルが発売され、女性が避妊をコントロールできる方法として注目されているが、使用者は推定として16万人ほどとされている。普及しない理由として「産婦人科に行きにくい」⁴⁾という声を聞く。指導者も「医療機関の受診に抵抗がある」、「ニーズとして気軽ではない」とするように、わが国ではピルの処方を受けるためには医療機関に行かなければならないことが一つのハードルとなっていると思われる。性感染症と望まない妊娠を防止するためにはピルとコンドームが一般に受け入れられることが必須条件であるので、安全で気軽にピルを販売する手段の開発が必要である。スウェーデンではすでに青少年クリニックにおいて助産師がピルについて詳しく教え処方箋も書いている現状がある⁵⁾。一方法として考えられることは、指導員によるピルの販売があり、販売権の必要性について「意識の高い群」がより必要性を感じ、さらに業務の拡大を望んでいた。しかしながら、現在の状況ではピルの販売実施は無理と感じている。つまり、販売するためには、ピルの薬理作用、副作用、管理方法を販売者は熟知していなければならないので、指導員が十分な教育を受けることが先決で必須条件であると考えられる。

F. まとめと今後の課題

受胎調節実地指導員としての意識と活動のあり方を検討した結果、同指導員としての意識の高い群は、意識の低い群に比して活動が積極的であり、指導内容も充実しているこ

とが明らかになった。例えば、意識の高い群は近代的避妊方法に関する知識・技術が具体的に説明でき、指導を提供する頻度も多く、それに伴う避妊具や医薬品の販売経験もあった。つまり受胎調節実地指導員の認定講習会修了後資格申請を行なった者は、同指導員としての意識が高まり、活動内容の充実につながっているといえる。したがって活動を推進するうえで、認定講習会における意識付けの強化は必要不可欠である。

なお、今回の調査結果から、意識の高い群は年齢が高く、臨床経験年数も長い開業助産師であり、意識の低い群は年齢が低く、臨床経験年数も短い病院・診療所の助産師であるという特徴があった。どうしてこうした特徴が、意識と活動に影響を与えるのか、さらに分析を進める必要があるといえる。

引用文献

- 1) 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）
- 2) 宮崎文子他：受胎調節実地指導員の活動の現状と課題—全国受胎調節実地指導等に関する実態調査より—。p407。平成14年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合事業）報告書（第6/11），2003。
- 3) 朝日新聞朝刊（東京）日曜版。p37。1998年3月8日。
- 4) 朝日新聞朝刊（東京）日曜版。p42。2002年3月31日
- 5) ビヤネール多恵子：スウェーデンの性と性教育1990—2000。p37。十月舎，2000。

第3項 受胎調節実地指導員としての助産師の体験 －活動推進要因と活動停滞要因に焦点を当てて－

鈴井江三子（広島県立保健福祉大学）
宮崎文子（大分県立看護科学大学）
番内和枝（エス・アール・ハウス）

A. 緒言

平成14年、「望まない妊娠の防止に関する研究」分担班は受胎調節実地指導員の実際の活動状況について実態調査を行った結果、受胎調節実地指導員の認定を受けた後、指定申請をしている者は約5割であり、そのなかで、同指導員として「非常に意識して働いている者」3割、「まあまあ意識して働いている者」2割であった。すなわち受胎調節実地指導員の講習会終了後、指定申請をした者は、その後の活動において常に受胎調節実地指導員としての役割を意識していたことが明らかになった。他方、講習会終了後、指定申請をしていない者も5割であった。

しかし、いずれにせよ調査対象者の助産師は全員が講習会修了者であり、その後の指定申請の有無や、受胎調節実地指導員としての役割を意識するまたは意識しないに関わらず全員が何らかの形で活動を実施していることが明らかになった。ただしその活動状況は、指定申請を実施している者の多くが受胎調節実地指導員としての活動を積極的に推進する助産師（以下、活動推進群と呼ぶ）であり、資格申請をしていない者の多くは活動が低迷している助産師（以下、活動停滞群と呼ぶ）であったといえる。

そこで本研究では、受胎調節実地指導員の講習会修了者が、その後どうして活動推進群

と活動停滞群に二極分化されるのか。両群に属する助産師の語りを基に、受胎調節実地指導員の活動に影響を与える活動推進要因と活動停滞要因を明らかにすることを目的とする。そうすることで、受胎調節実地指導員としての活動を推進させ、性を取り巻く諸問題の改善を図るための一資料とする。

B. 研究方法

1. 調査期間

2003(平成14)年9月～2004(平成15)年2月

2. 調査対象者

受胎調節実地指導員の講習会修了者の中から、同指導者としての活動を積極的に推進している助産師5名と、活動が停滞している助産師4名の合計9名の助産師を対象に、非構成的聞き取り調査を行った。

3. 調査方法

本研究の主旨に同意した助産師を対象に、面接による非構成的聞き取り調査を実施した。聞き取り調査を実施する際は、調査者の思い込みや操作を避けるため、会話の途中では随時対象者が語った内容を復唱し内容確認を行った。そうすることで分析時の解釈が先入観や操作的でないように配慮した。調査

時に得た情報は、本人の了解を得てテープ・レコーダーに逐語記録した。面接の場所は、調査対象者の勤務状況に応じて随時決定したため、病院の部屋、喫茶店、会議室など様々であった。

4. 分析方法

逐語記録した内容を全て文字化した。次いで文字化したデータを基に分析基礎表を作成した結果、(1)受胎調節実地指導員の活動の実態、(2)「受胎調節実地指導員」の資格・活動に対する助産師の意識、の2つにカテゴリー化することができた。前者は、さらに①受胎調節実地指導員の実施状況、②避妊指導の実際、③料金、④薦める避妊法、⑤受胎調節実地指導員の資格の有無、の5つのサブカテゴリーに分類できた。後者は、①家族計画についての意識、②積極的に実施する理由またはできない理由、③受胎調節実地指導員の今後の展開について、の3つのサブカテゴリーに分類できた。そしてその資料を用いて両群の特徴を比較検討することで、受胎調節を実施する際の活動推進要因と活動停滞要因を考察した。

5. データの信頼性・妥当性の確保

本面接から分析に至るまで助産学研究者3名、臨床家2名の計5名により内容の検討を行い、得られた情報の信頼性を確保するように努めた。また対象者の語りを解釈するときは、研究者の判断に傾倒しないように面接内容の逐語記録と研究者の記録および分析基礎表を、助産学研究者2名、臨床家1名に提示し、修正の往復を行うことで解釈の信頼性、妥当性を確保するように努めた。

6. 調査上の手続きと倫理的配慮

調査上の手続きとして、まず始めに調査対

象者と電話連絡を行い、本研究の主旨および研究計画の説明を行い調査研究の協力依頼をお願いした。その後、研究協力が得られた対象者と面談し、再度研究の主旨と方法および研究結果の公表に関する説明を行い、改めて研究協力の承諾を得た。また研究途中、いつでも協力が断れることも説明した。

C. 結果と考察

1. 調査対象者の属性 (表1)

今回調査対象者となった助産師は、「調査対象者のフェースシート」(表1)に示すように、受胎調節実地指導員の活動推進群5事例(事例1から事例5まで)と、活動停滞群4事例(事例6から事例9まで)の合計9事例であった。活動推進群の5事例は年齢幅が36歳から80歳であり、就業場所は開業助産師(4事例)、助産師学校(1事例)であった。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、病院勤務の後、助産師学校に勤務した助産師が1事例であった。他方の活動停滞群の4事例は、年齢幅が39歳から56歳であり、全事例の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が3事例、病院勤務の後診療所に勤務している助産師が1事例であった。

以上のことから、受胎調節実地指導員の活動推進群はほぼ全員が開業助産師であり、助産師自身の意識決定と主体性により活動が実施できる状況であった。他方の活動停滞群は病院・診療所に勤務している勤務助産師であり、助産師の主体性よりも業務管理の元で活動を実施していた。すなわち両者は、勤務場所と勤務形態が異なるという特徴があったといえる。したがってデータの分析・解釈を行う際は、これらの特徴を考慮するように心がけた。

2. 受胎調節実地指導員としての活動状況

(1) 受胎調節実地指導員の資格申請の有無

活動推進群は、5 事例全員が受胎調節実地指導員の資格を有し、常に同指導員として強く意識しながら活動を実施していると語っていた。他方、活動停滞群は1名が有資格者であり、3 名は申請資格を有するが申請をしていなかった。つまり受胎調節実地指導員の資格を有する者の方が、受胎調節実地指導員としての活動を積極的に推進していたといえる。

(2) 女性が主体的に行える避妊方法の奨励

活動推進群では指導形態が多様であり、対象者に応じて個人指導、少人数制の集団指導や講演活動等による大規模な集団指導が行われていた。他方、活動停滞群では退院時の指導という集団指導の形態が主な指導方法であった。

奨励している指導内容は、活動推進群はペッサリーの使用を評価する助産師が多く、3 事例/5 事例中であった。ペッサリーは女性が主体的に避妊を行うことが出来るというのが奨励する理由であった。またペッサリー以外にも、女性が主体的に行う避妊方法として殺精剤（膣錠）やスポンジ等の避妊方法も勧めていた。他方、活動停滞群ではコンドーム

（3 事例/4 事例中）による避妊指導が主な内容であり、次いで IUD、経口避妊薬、パイプカット、ゼリー等を奨励していた。なかにはペッサリーによる避妊方法を評価する助産師もいたが、実際は装着方法の指導に時間がかかるために指導できない状況であると語っていた。すなわち活動推進群は女性が主体的に利用できる避妊方法の使用を奨励していたが、活動停滞群は男性主導型および医療処置による避妊方法を奨励するという特徴

があった。

(3) 指導料金の設定と徴収の有無

指導料金の設定と徴収については、活動推進群は受胎調節実施指導料としての料金を設定し、指導を実施した場合は1回1,000円から5,000円の幅で指導料を徴収していた。またペッサリー等の避妊具を販売した場合は、指導料金以外に避妊具の実費も加算していた。他方、活動停滞群は指導料金の設定を実施しておらず、無料で指導を提供していた。避妊指導に長時間を費やしても、それに見合った労働評価がないことも、避妊指導が停滞することにはつながっていたと考えられる。

以上のことから、受胎調節実地指導員としての活動を積極的に推進している助産師は、全員が講習会終了後、指定申請をしている者であった。また受胎調節実地指導員として意識は、同指導員としての役割を常に意識して活動し、対象者に応じて個人指導、少人数制の集団指導、教育講演活動等を積極的に提供していた。その際の指導内容は、避妊具の種類や装着方法等を具体的に伝えるものであり、奨励している避妊方法は女性が主体的に避妊できるものであった。そして提供する指導に対しては料金設定を行い、指導料を徴収していた。他方、活動停滞群は避妊指導を含んだ退院指導が主な指導形態であり、それに対する料金設定はなされていなかった。すなわち開業助産師は受胎調節実地指導員としての活動が多岐にわたりその内容も具体的であったが、病院に勤務する助産師は活動が単純であり固定化していたといえる。

では、なぜ開業助産師は積極的な活動が行われているのに対して、病院では指導形態が単純化され、活動が停滞しやすいのか。次いで、それを明らかにするために、助産師の語りをさらに分析・解釈することで、受胎調節実地指導員としての活動に影響を与えてい

る要因を具体的に提示する。

3. 受胎調節実地指導員としての助産師の体験

語りの分析・解釈を行う際は、まず始めにカテゴリー化した分析基礎表を元に、項目毎にみられた全事例の特徴を明らかにした。次いで両群の特徴を比較・検討することで、受胎調節実地指導員としての活動推進要因および活動停滞要因を考察した。

結果の提示には、特徴的な対象者の語りをそのまま用いて、調査者の解釈を地の文章として述べながら、必要に応じて事例の語りを「 」の中に、調査者が文章を補足した場合は「 」の中の（ ）に示した。

(1) 対象者に応じた多様な指導形態

① 性生活の実態に応じた避妊指導

受胎調節実地指導員の指導形態をみた場合、活動推進群は殆どの助産師(4事例/5事例中)が個人指導の形態をとり、家庭訪問や産後1カ月健診の場を利用して個人指導を行っていた。個人指導ではカップルの性生活のあり方を把握した上で、各カップルに応じた避妊指導の方法を進めていた。他方、活動停滞群は退院指導の集団指導が主な指導方法であり、個別的な関わりはあまり実施されていなかった。ただし1事例ではあるが、人工妊娠中絶後に、助産師が必要と思ったカップルに対してはパートナーを交えた避妊指導を行っている助産師もいた。

以上、個人指導を提供する助産師の指導は、個別に対応した実用的な指導を心がけていたといえる。

② 予防教育が目的の集団指導

活動推進群が積極的に実施するのは個別指導だけではなかった。対象者によっては集

団指導の形態とり、指導効果が高まる方法を工夫していた。例えば地域の中で学童期の児童をもつ母親を対象に性教育を実施している助産師は、2~3人の小グループ制をとっていた。健康教育と称したこのクラスでは、母親のみを対象にした避妊指導だけでなく、その子どもに対しても避妊具の種類についての実物を用いた説明をしていた。ここに参加する母親は性教育に対する関心が高く、子どもの時からの性教育を必要と考えているために、子どもを対象にした避妊具の説明であっても、母親からの抵抗はないという。また大規模な集団指導の形態をとりながら性教育を推進する助産師もいた。思春期を対象にした性教育の講演活動がそれである。この助産師は地元の中学生・高校生を対象に、性感染症や避妊方法を含む性教育を積極的に実施していた。講演活動の開始は1970年代からであり、臨床経験を積む間、高校生の妊娠・中絶の相談に多数関わったことが契機であったという。現在は助産師教育に従事しているが、その傍らでも講演活動を推進している。

この助産師が考える性教育とは、妊娠を予防するための予防教育に位置づくものであり、適切な時期に性に関する知識を提供することで望まない妊娠を防ぐのが目的であるという。つまり受胎調節実地指導員の活動は、望まない妊娠を防ぐための予防教育であると示唆する。そして思春期の性感染症が急増している実態から、高校生になると性感染症を予防するために適切な避妊技術の習得が必要であると強調している。

「知識だけでなくその使い方っていいですかね、その実施法っていうんですか、そういうものまでも教えるべきだと思いますね。今必要じゃないかと思います。で、特に若い人に中絶も多いしSTDも多いわけですね、特にクラミジアとか。(中略)避妊ともうSTDは一緒に教えなくちゃい

けないって、若者に。同時に教えていかなきゃいけないと思います。ええ。知識と方法、技術ですね」

と語っている。また、中学生を対象にした性教育であっても、第2次性徴に関する知識の提供だけでなく、全ての避妊具についての使用方法を説明することが重要であると指摘する。長年実施してきた思春期の性教育や若者の性の相談事業を通じて、性行動の若年令化が急速に進展していることを実感しているためであった。

以上、性教育の講演活動を長年実施してきた助産師は、第2次性徴が本格的に始まる時期から、現在使用可能である避妊方法の全てについて、実物を提示してその使い方を説明していた。また、妊娠をする時期についても、月経周期を含めて正確な知識を提供することが必要であるという。そのためにも、性教育を実施する助産師は中学生や高校生の性行動について、その実態や諸問題についての現状を十分に理解してから行うべきであると指摘する。

③業務の一環として行われる退院指導

他方、活動停滞群はほぼ全事例が集団指導の形態をとり、退院指導時に避妊具の種類について説明するのが殆どであった。例えば病院に勤務する助産師は助産婦学校を卒業後、総合病院に勤務して28年目になる。管理職と日常業務を兼務するため、業務の中で避妊具の種類を説明するのが限界であるという。

「実際私たちがやってるゆったら退院指導のときの家族計画。主に避妊についてですので、それぐらいしか言えないんですけども。(中略)避妊については集団指導ですので、まあそこまでしっかり(避妊具を)お見せして指導は現在やってないんです。(中略)(個人指導までは)全然手が回らないのが現状です」

と語っている。別の助産師も、前述した助産師同様、避妊指導は退院指導の中で行うために集団指導による知識の提供が主な方法であった。この助産師の場合は避妊具を提示して、その方法を説明していたが具体的な装着方法の説明にまでは至っていなかった。そして産後に進める避妊方法は、男性用コンドームかりングであった。

以上、病院の中で実施される受胎調節実地指導員の活動は、退院指導に組み込んで行われるために個別対応が難しかった。そのため個人的な性生活の情報を収集して、それに合わせた避妊の方法を説明することは殆ど実施されていないのが現状であった。その背景には指導する助産師自身の性に対する考え方が反映されている場合もあり、「個人的な性に関することを聞いてはいけない」という考えから、性生活についての話題をさけていた。

この他、病棟と外来に分かれた業務分担も、個別的な関わりが持ちにくい状況につながっていた。

「相手じゃなくて自分たちにそういう必要性をひしひしと感じてない。外来と病棟ゆうような感じの仕事で分断してしまって、ほんとにその人のことを考えてなかったゆうことになるでしょうかね。感じませんねえ。分断してるというかなんていうんでしょう」

と語っている。つまり限られた人数で合理的に医療処置をこなすという過密な業務では、指示された処置以外の業務を工夫する意欲は高まらないという。事例7の助産師は病院勤務をして30年目になり、現在は管理職をして2年目であるが、日々病棟管理と助産業務に追われ時間的余裕がないために、必要な

業務以外の何かをする気にはなれないと語っていた。

「現実産婦人科病棟におりましたら、(中略) そちらに時間をとられて一日が過ぎているという現状でしたので、その家族計画という部分は実施指導員をもっていながらも退院指導の指導すべき項目の1つにすぎず、それだけを意識してやらなければという意識は薄かったですね」と語っている。また、「実際にあの一勤務している所での勤務の体制の中でプラス α に手をむける気持ち的な余裕もなかったですし、休みは休もうという気持ちが主です」

という。病棟で勤務する場合、時間的な予測がつかない出産に時間をとられる。また出産後の授乳介助や産後のケアに助産業務が集中するために、避妊方法を重点的に説明するという意識につながりにくいと言っている。またペッサリーの指導に関しては、以前数回実施したことがあったが、その際、ペッサリーの指導と準備、後片付けに1時間以上の時間を要するために、勤務時間のなかでその時間を確保するのは難しかった。

以上、活動停滞群の場合、避妊指導の必要性を実感していなものは、病棟業務と外来業務が分担されているために、対象者との継続的な関わりが少なく、そのことが積極的に性生活に関する話題に踏み込めない状態を作っていたと考えられる。また日常業務に課せられた業務負担が多く、非効率的な業務は実施しにくい状況であることも、個務のあり方や病院のシステムそのものが問題であり、時間的な余裕を持った避妊指導が実施しにくい状況であるといえる。この他、性生活に関することはプライバシーに関することなので、「深く立ち入らない方がいい」という助産師自身の性に対する羞恥心も消極的な活動要

因のひとつであった。

ただし助産師によっては人工妊娠中絶後等、パートナーを交えた個別指導を行う助産師もいたことから、病院に勤務する助産師であっても職場環境によっては対象者に応じた個別の避妊指導を提供することが可能であると考えられる。

以上のことから、活動が積極的に実施できている助産師の指導形態は個人指導、少人数制の集団指導、講演活動等、対象者のニードに応じた指導形態をとっていた。他方、活動が停滞している助産師は、退院時に行う集団指導態が主な指導方法であった。こうした指導形態の様相が異なるのは、助産師の自己決定により主体的に業務が選択出来るか否かという、勤務場所による業務形態の相違が影響していると考えられた。

(2) 避妊具の説明内容と指導方法

① 実用的なペッサリーの装着方法

対象者に応じて多様な指導形態を実践する活動推進群は、指導内容についても男女コンドームやペッサリーなどの装着方法を詳細に説明するという特徴があった。とくにペッサリーに関しては保存方法や挿入方法等を、解剖学的知識を元に具体的に説明していた。例えば開業して50年になる80歳の開業助産師は、今も1日平均10人前後の避妊指導を行い、若者から更年期まで幅広い年齢層を対象に活動をしていた。この助産師が最も奨励する避妊方法は、女性が主体的に避妊をすることが出来るものであり、その代表がペッサリーであった。

「模型を使って教える。ペッサリーはあった方がいい、あれだったら5年間使える。よく洗ってガーゼを入れて型を保つ。足立ててね、ペッサリーをつまんで長うなるでしょう。子宮を触らせて、後ろまでいったら、前側をあげさせるでしょう。」

内診するでしょう、この長さは直ぐ分かる、ここが2指ぐらいあいてるからね」

という。装着方法を詳細に説明していることがうかがえる語りであった。換言すれば、装着方法を熟知していることが、積極的な活動につながったと考えられる。

②地域に密着した情報収集と最新の情報発信

前述した助産師以外にも、性教育の講演活動を積極的に推進している助産師等も、ペッサリーの装着方法を詳細に語り、実用的な避妊技術の習得が必要であるという。また、受胎調節実地指導員として提供する情報は、それを聞いた対象者が直ぐに活用できる情報であることが大切であると指摘する。

「指導した人がピルっていった場合に、ここでは処方できないので病院をちゃんと紹介して、先生を紹介して。で、そこでの診察料はいくらでピルのお金はいくらだっということをお話して、その人が行きやすいようにするっていうんですか。もうそこで放しちゃうんじゃないくて、そこへ行ったらいくらぐらいの診察だっというふうに。情報をちゃんと提供するってことですよ」

と語っている。そして実際に役立つ情報を提供し、そうした情報提供や指導に対しては適切な指導料金の設定と徴収を行っていた。そのためにも知識だけの情報提供ではなく、実際の実技が伴う指導技術が必要であり、加えて、対象者の状況を把握する意味からも、カウンセリング技術も必要であると語っている。

すなわち受胎調節実地指導員の活動が推進できるのは、知識だけでなく、実用的な実技が伴う指導力があるために、専門性をいか

した活動が行えていると考えられる。また助産師が主体的に業務配分を行う勤務形態であるために、時間をかけて個別的な関わりが可能であった。それが対象者のプライバシーを把握することにつながり、さらに避妊指導が実施しやすい状況を生み出していたといえる。さらに対象者のニーズが把握できることは、それに対応する情報収集への意欲も高めていたと考えられる。他方、活動停滞群は病院勤務者が殆どであり、病院での勤務形態の束縛が活動の停滞につながっていたと考えられる。つまり病院では時間の流れに沿って業務をこなす必要があるため、長時間を要するペッサリーの指導等、個人指導は中々実施できないのが現状であった。

③生活体験を基にした避妊指導

前述した内容以外に、活動に影響を与える要因があった。それは助産師自身の年齢や生活経験も活動を推進することにつながっていたことである。つまり年齢が若い助産師では、夫を交えた避妊方法の指導が難しく、それぞれのカップルに対応した具体的な避妊方法の説明につながりにくかった。個別的な関わりが少ない勤務環境の中で、生活経験の少ない助産師が性生活の話を提供するには抵抗があるためである。だが開業助産師の場合は、開業する時点ですでに円熟期の年齢に達した助産師が殆どである。それが功を奏して、パートナーを交えた性生活にも踏み込むことができるためであった。

「20代前半の助産師に向かって、私と同じことを話ししろって言うてもすぐには無理ですよ。やっぱり恥ずかしいとかいろいろあるし。ましてやもう3人4人の子持ちの人を前にしてそういうね、若い女の子がいろいろそういうことをいうのは恥ずかしいと思います。(中略)私自身も一応いろいろトライはしてるんですよ。ピルも飲んだこと

あるしリングも入れたしペッサリー・コンドームも全部使ってみたしっていう中で、やっぱりそれぞれの利点と欠点というか……。(中略)夫婦仲だっっていいほうがいいし。で、夫婦仲がよくなるためには結構セックスって大事だと思ってるんですよ」

と語っている。具体的な避妊方法の指導ができるのは、様々な避妊方法を実際に使用した経験があり、夫とのかかわりの中で性生活の位置づけを重要と捉えているためであった。妊娠の不安を持たずに性生活を楽しむには、効果的な避妊方法を使用することが大切であるという。助産師自身の性生活や性に対する意識が肯定的であるために、受胎調節の指導もその必要性を説明しながら積極的に実践が行えると考えられる。この他、病院で勤務しているにもかかわらず、家族計画を希望する女性が、病院助産師の指導を希望して病院に出かけていく人は少ないという。それは病院で勤務する助産師が、家族計画に関する専門の相談窓口を開設する、または家族計画が行えるという表示を明記していないためであった。そのため避妊相談を受ける女性が、助産師がそれを提供するという認識に至っていないと考えられる。

以上のことから、受胎調節実地指導員の講習会終了後、活動を積極的に推進している助産師は資格申請後、常に同指導員としての意識をもちながら対象者のニードにあわせて避妊指導を提供していた。他方、病院の中で業務内容が合理的に管理されている助産師は、避妊具の装着方法を含めた個人指導や性教育講演活動が実施しにくい状況であることが明らかになった。多くの助産師が病院で勤務しているため、受胎調節実地指導員としての活動が停滞しやすい状況であるといえる。したがって助産師の職場環境を変化させ

ることで、専門性を発揮させた活動展開につながると考えられる。

4. 活動を促進させるための今後の展開方法について

これまで提示してきた内容と、活動を促進させるための助産師の語りを踏まえて、今後受胎調節実地指導員としての活動を推進する方法を考察した。それらは実践的な指導が行える技術の習得、装着が簡単な避妊具の開発、病院における専門窓口の開設、親しみやすい名称の変更、であった。

(1) 実践可能なレベルにまで到達させる避妊指導の技術

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、修了証書をわたす場合は、助産師学生が実践可能なレベルにまで到達する必要があると指摘している。受胎調節実地指導員の修了証書をわたす際は、証書に見合ったレベルにまで避妊方法の説明が行える必要があるという。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問題視し、それが活動を停滞させる要因であると指摘していた。例えばペッサリーについては、名称や形の説明だけではなく、避妊具の装着技術が伴う指導レベルにまで到達させることである。

また女性が避妊方法を選択する場合、医師の受診を必要とする場合でも、具体的な情報提供を行っていた。それは地域の中で暮らす女性が、実際にその情報を使って行動が起こせるように、地域に根づいた情報を助産師自身が得ているといえよう。つまり対象者の側に立った視点で、情報収集や指導が行えていると考えられる。地域住民との交流があるために、実生活の対応できる情報を得ることも多く、対象者への関心も高いといえる。それ

がまた対象者には有効的な情報となり、相乗効果を生み出していると考えられる。

(2) 装着が簡単な避妊具の開発

女性が主体の避妊具としては経口避妊薬や女性用コンドーム、またはペッサリー等が上げられる。このなかで避妊効果が高いものとしては経口避妊薬かペッサリーであるが、経口避妊薬は医師の処方と毎日ホルモン剤を服用するという抵抗がある。ペッサリーは装着が面倒である。そのため、簡単な男性用コンドームか、IUDの装着が一般的な避妊方法になっている。望まない妊娠を防ぐには、女性が主体的に装着でき、なおかつ装着が簡単で手入れが不必要なディスプレイの避妊具の開発が必要である。例えばアプリケーション付のペッサリーの開発等である。また、開発した避妊具は受胎調節実地指導員の資格申請者にのみ販売許可が可能であるという付加価値をつけることも、研修受講者数や活動の拡大につながると考えられる。

(3) 病院における専門窓口の開設

2003年現在、殆どの助産師が病院・診療所で勤務をしているといっても過言ではない。しかしながら本調査結果から明らかになったことは、病院で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。また病棟勤務、外来勤務というように役割分担が明確であるために、対象者の関わる時間が短く、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。それが対象者との信頼関係を構築しにくい状況をつくり、個人的な性生活に関する情報を得る機会が少なかったといえる。それにくわえて、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。さらに受胎調節

実地指導を提供しても、それに対する労働評価がない。つまり料金設定が無い等の実態が明らかになった。すなわち受胎調節実地指導員の活動を推進しないのは、病院助産婦個人の問題というよりも、病院のシステムそのものが受胎調節実地指導員としての活動を発揮しにくいものであると考えられる。

したがって助産師が活動しやすい状況を作ることが大切である。リプロダクティブに関する専門の窓口を開設する。生活経験のある専門の担当者を決める。料金設定を行うなどの工夫をすることで全体の活動率は上昇すると考えられる。

(4) 親しみやすい名称の検討

現在の名称は「受胎調節実地指導員」である。この名称では活動内容が不明確であり、何をする人であるのか分かりにくい。また名称自体若者に親しみやすいとは思えないという。そのため、活動内容が分かると同時に親しみやすい、または覚えやすい名称への変更が検討されるべきである。例えば、性の健康相談員等である。

D. まとめ

本研究では、受胎調節実地指導員の活動に影響を与える要因を明らかにしてきた。その結果、受胎調節実地指導員の講習会修了者は全員が何らかの活動を実施していることが分かった。その活動状況をみた場合、活動推進群は対象者のニーズに合わせて個人指導や集団指導または講演活動等を積極的に展開していた。また実施内容は具体的で実用的であり、実施した指導に対しては料金の徴収も行っていった。他方、活動停滞群は限られた人的資源と時間の中で、合理的に業務をこなすことに傾倒し、そのことが活動を停滞させていたと考えられる。

したがって受胎調節実地指導員としての活動を推進させていくには、実技不足を解消させた講習会の提供、資格に伴う避妊具の販売、装着が簡単な避妊具の開発、病院における専門窓口の開設、親しみやすい名称の検討等を行うことで、さらに同指導員としての活動が拡大していくと考える。

なお本研究は、平成 15 年度厚生科学研究費補助金「望まない妊娠の防止に関する研究」分担研究報告の一部である。

うー. 川崎医療福祉学会誌, 7(2), 237-248, 1997.

2) 朝日新聞: 妊娠中絶過去最多に. 平成 14 年 8 月 9 日付, 朝刊.

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具の指定について. 児母第 35 号, 平成 12 年 5 月 31 日通知文.

引用文献

1) 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—その対策とケアを問

事例番号	年齢	就業場所	臨床経歴	受胎調節の実施状況	動機づけ
1	80歳	開業助産師	開業をして50年	1か月に平均10人ぐらいを対象に、若い人から更年期まで受胎調節を実施している。	十代の妊娠・中絶が多いことと、40才代の妊娠中絶の事例から。
2	60歳	助産師学校	病院付属の助産師学校を卒業後、同病院に勤務。その後母校の助産師学校に勤務して23年目。	1970(昭和45)年から地域での性教育活動を開始し、地元の中学校、高校に出かけていた。現在は、開業助産所の一角を借りて、受胎調節の指導を行っている。	1970年頃、高校生の妊娠・中絶の相談に関わったことが契機となった。
3	47歳	開業助産師	大学病院5年間勤務。その後休職。現在出張助産所を開設している。	新生児訪問の際に説明をする。保健所委託で行く場合、助産師の専門業務が宣伝として取られるので詳細には説明できない。後はおっぱい相談のときに説明する。	夫との関係を通して、性生活の重要性を実感した。そのために避妊は重要であると感じた。
4	45歳	開業助産師	病院勤務後、開業助産所開設。	病院で勤務をしている頃、個人的な相談に関わっていると業務に支障をきたすと言われ、その頃から個人的な活動をしたと思っていた。カンボジアで国際協力をした後、開業。	病院に勤務をしていることから、10代の妊娠・中絶とか性教育に関心があった。
5	36歳	開業助産師 + 診療所での非常勤	看護大学、助産師学校を卒業、病院勤務。大学助手、診療所勤務を経て、看護系大学院を卒業し、現在開業して2年目。同時に診療所の非常勤。	1か月健診のときに指導をする。後はおっぱい相談のときに時間を設けて説明するようにしている。診療所ではできない。	市内に助産所が1つしかないから、市町村からの業務委託がない。独占になるという理由から。
6	56歳	病院	助産師学校卒業後、総合病院勤務をして30年。途中診療所勤務3-4年。現在管理職2年目。	産褥は退院指導、妊娠中絶後は個人指導を提供している。	避妊の必要性は感じる。
7	54歳	総合病院	助産師学校卒業後28年間総合病院勤務。現在管理職3年目。	退院時の集団指導	必要性を感じない。指導をしないといけないと思わない。退院意向その人の悩みを把握できない。
8	48歳	診療所	看護師10年間、助産師15年間。	退院時の集団指導	勤務体科の中で、+αの仕事をする気持ち的余裕がない。休みは休みたい。
9	39歳	診療所	助産師学校卒業後8年間病院勤務。その後診療所に勤務して9年目。	退院時の集団指導、個人指導	受胎調節の関心が薄い。

注: 1) 事例番号1~5までは受胎調節実施指導の活動が充実している事例、事例6~9までは余り実施できていない事例を示す。
2) 事例は年令の高い順から提示している。

表2 受胎調節実施指導員の活動の実態

	受胎調節実施指導員の 実施状況	避妊指導の実際	料金	薦める避妊法	受胎調節実施指導員 資格の有無
事例1	個人指導、市役所からの 連絡により実施月に10人 ぐらいます。	模型を使って教える。ペッサリはあった方がいい、あれ だったら5年間使える。よく洗ってガーゼを入れて型を 保つ。足立てでね、ペッサリをつまんで長くなるで しょう。子宮を触らせて、後ろまでいったら、前側をあ げさせるでしょう。内診するでしょう。この長さは直ぐ分 かる、ここが2指ぐらいいいてるからね。	1000円	ネオサンブーン、ペッ サリが一番いい、ス ポンジも薦めます。	あり
事例2		高校生には実践が始まっているから、コンドームの正 しい使い方を教える。使えるものは全て教えている。 セックスをしていいかどうかの判断力とあわせて、避 妊の技術も教えます。	5000円避妊法全般の 説明とMペッサリ一 枚精剤とか実施指導を 含めて、器具は別料 金。助産所、病院の取 入になる	使えるものは全て指導 して、その中から選択 してもらうようにしてい ます。	あり
事例3	個人指導、市役所の新生 児訪問時に説明します。	産後の人を対象にしている。保健所の新生児訪問でし ている。コンドームの正しい使い方、妊娠の時期 などをいう。パートナー任せで、避妊を知らない人も いる。ペッサリの指導もする。夫がいるときに話をす る。相手の希望する時間に出かけます。		コンドームの使用方 法、ペッサリ、ピル、 IUDについて指導して います。	あり
事例4	地域のお母さんと子供達 が対象の小グループ制で 健康教育として行なってい る。	コンドームの正しい技術と基本的なこと、相手の身体 を大事に思う。小学生あたりからコンドームの話もして いる。お母さんの意識がある。女性用コンドームは使 いこなすのには(難しいです)。		コンドームを主に薦め ています。	あり
事例5	産後の人に個人指導です るのでやりやすい。	助産院でお産をした人は、1か月健診時にしている。 おっぱいの方で来られる方にもしている。細かいところ までできる。肌の弱い人はゴムが嫌い。だから旦那は つけるのを嫌がる。女性が痒くなって嫌なんだとか、コ ンドームでもゴムでないのもでてるし、サンプルあげよ うかっています。		ピルの飲み方とかコン ドームの使い方説明を します。	あり
事例6	集団指導、個別指導、パ ートナーを入れて一緒にす る。中絶後は個別指導 をする。日本人以外もして います。	集団指導は1週間に2回、中絶は個人指導が多い。助 産師5人が全員それぞれのやり方で指導している。外 来業務だから病棟スタッフは関わっていない。入院中 のことだけで終わっています。		コンドーム、リング、ピ ル、多産の人にはパイ ブカットについて薦め ています。	あり
事例7	産後5日目以降、集団指導 (2~3人)で行なっていま す。	避妊方法の名称について説明している。避妊具を見 せたりして具体的な使用方法は説明していない。ペッ サリは以前あったが朽ちた。会社に電話しても1社し かない、何千円かします。		コンドームとリングを薦 めます。	なし(講習を受けて いない)
事例8	退院指導。外来で指導した のは10年の間に4~5例で す。	退院指導		ペッサリ、ゼリーを 薦めます。	申請資格はある
事例9	家族計画キットを使って説 明していた。ペッサリも 説明のみです。	退院指導		コンドームを主に薦め ています。	申請資格はある

表3「受胎調節実施指導員」の資格・活動に対する助産師の意識

	家族計画についての意識	積極的に実施する理由またはできない理由	受胎調節実施指導員の今後の展開について
事例1	月経周期をよく聞いて妊娠時期を説明する。経済的なものとか、もういらぬ子は、産まないということを実例に考えてから推進しているんです。	若い人は露外射精でよく妊娠する。若い人がよく妊娠してくる。先月4~5人10代で妊娠してきた。離婚、結婚がものすごく多い。ピルが高くった。近頃は生理があってもお客と。夜中にとりに来ます。	育てきらんと産んでも困る人は市に相談をしてできないようにしてもら。女性用コンドームはやっぱり使えない。マイルーラーは失敗例が多いです。解剖をしつかり教える。今の人はどこに何があるのか知らない。ホルモンの作用も教える。井戸端会議で教えてもいいねえ。
事例2	先取りの指導であるべきです。中絶後の指導ではなく、その前の発達段階に応じた指導がされていくべきだと思います。思春期のころから指導をする。自分がどう生きていくか、GOLです。予防的指導。避妊法の知識だけでなく、使い方、実施方法も教えます。	助産師学校にいたとき、学生と一緒に外来で家族計画指導をしていた。家族計画外来。お産後の人全員を対象に。高校生の性教育もずとしてました。必要性を感じた。勤務した病院が教職員の学校なので高校生の妊娠、中絶があつた。それがきっかけでもあつた。助産師教育の中でそれは必要だと感じた。学生が卒業後直ぐに使えるように技術の練習をしていた。卒業までにベッサリーの指導を5例実施していた。	怪し証書をもらうのであれば、技術も伴う教育をする。ベッサリーを使う技術が出来ていないから教える力がない。実感がきちんと教えられるようにしたい。きちっとした情報提供が必要になる。避妊の指導はマイナーなものだから。避妊指導は個人でやるのが本来の姿。だから退院後にする集団指導はインフォメーションで終わる。性行為はとって大事です。愛情を持って当然のことです。
事例3	避妊の方法だけでなく、結局はライフプランのひとつだと思います。自分がどう生きていきたいのか、子供を産みたいのか、産みたくないのか、育てたいのか等です。	仕事で、一番に妊娠したくないという思いから、ピルを飲んでみようと思った。授乳中はピルは全然考えていなかった。コンドームは信用できないって言うのでベッサリーを使った。両方を経験して、次いでUDを入れて、それはまた快適で。母子が幸せに生きていくには、周囲も幸せじゃないといけない。夫婦仲がよくなるためにはセックスって大事です。	保健所の委託で(新生児訪問に)行くと、ベッサリーの指導は助産師の仕事に結びつくから駄目だといわれる。妊娠中の母親学級でも避妊の話はするけど、皆覚えていない。20代前半の助産師に向かって私と同じ指導をしないというは無理だと思います。個別性は相手の話を聞かないと出来ないから病院では難しい。まずは外に出くっちゃん駄目です。プライベートが守られるのは家だと思つて。病院の助産師は外来へあんまりでない。助産師の年令、パーソナリティもある。男の人が相手だと、この年令でよかったと思う。まずは自分を好きになること。そのプログラムを研修の中で一個入れる。自分とパートナーの関係を知る機会が必要。ベッサリーは便利。病院だと個人で付き合う時間が分断されるし助産師が業務の責任をとらない。
事例4	個人病院に勤めていたとき、中絶が毎日あった。土曜日は学生さんが多い。セーラ一服を着て。客層が良くて中絶は毎日毎日ある。人生を選び取る力のある人はいいけど、高校生は中絶が何かわからない。10代前半の人が気になった。結局見放されているからです。	妊娠7ヶ月で700グラムの中絶をしたとき、その横ではおめでとらうって、でもその子は皆が死んで生まれて欲しいって。中絶した人は20歳で、その年代がはって置かれて。小学生的のお産を取り上げた助産師の話とかも聞いた。	大病院はベルトコンベアの仕事、8時間だけ関わって始まりも終わりも関わらない。それが嫌で個人病院に勤めて、関わり方がマンツーマンでできるかと思ってたができなかったので開業した。「受胎調節実施指導員」という呼び方はばつと聞いて分からない。もっと名称の検討が必要だと思う。自分の性器に触れない人が大人になって家庭を営んでいく現状です。
事例5	つくらないという方向の指導ではなくて、欲しいとか自分はこういう風にしたいところを助けていこう。避妊についても教えていきます。	20代女性の調査をしたとき、自分の月経とか排卵とかあんまり分かっていないという。思春期を卒業したばかりで、でも大人として親になっていく前の年代の人たちが一寸放っておかれているなと思って。	受胎調節実施指導員としての仕事として成り立たせていくのはベッサリーです。UDは入れるわけないし、ピルの処方も出来ないし、コンドームのためにわざわざ来る人はいない。ベッサリーはやったことがない。学校の授業で測るって言う話を聞いただけ。ピルのアドバイザーができるとうい。女性用コンドームがもっと安くならない。アプリケーターもないにシユット使えるものとかあればよい。
事例6	命を大切に。自分自身の身体を守る。いかにも避妊をしなきゃというハウツーを教え込む家族計画には深く疑問をもっています。家族計画は、避妊だけではなくて、いい妊娠、いい家族、機能のような家族を作り上げていこうとあるところがあると思うんです。そっちの部分のコミュニケーション部分は教わったことがない。	中絶するお金がないから7人目を産んで、貧乏人の子沢山じゃないけど、避妊の必要性を感じる。若い人の中絶が多かった。困ったら電話がかかってくる。	ベッサリーは計測があるから時間がかかる。ピルを処方するのに問診表とか検査など凄く慎重で、採血医療です。ベッサリー、女性用コンドームは必要がないし、ちゃんと測れるかどうか、技術に自信がない。病院でやるのは医師の反対があつて難しい。実際に計測したことがない。指導する方も意識がない。高校生が気軽に話ができる場所があるといいかもしれない。人との性のことを話す話し方とか、相手の気持ちを引き出す話し方とかコミュニケーションのとおり方とかが必要だと思う。避妊の指導は若い頃はできなかった。
事例7	子どもを何年おきに何人つくる。健康面、経済面を考えて調整する。助産師がする場合は、性と生殖についての教育を行います。	必要性を感じない。指導しないといけないと思わない。外来と病棟が分断している。退院以降その人の悩みを把握できない。記録による申し送りがない。プライベートなプライベートは深く聞かない方がいい。性に関するベッサリーは必要だと思うが、性に関するプライベートは触れられない。私自身触れて欲しくない。性についての嫌悪感が私自身の中にある。中絶が少ないので切迫感がないです。	女性用コンドームはごわごわして改良の余地がある。ピルは授乳中の人には勧められない。ベッサリーは使用したことがないので自信を持って進められない。自分で入れようと思わなかったし、違和感がある。
事例8	夫婦生活再開の時期、次の子をもうける準備、避妊方法を行います。	勤務体制の中でキレに手を向ける気持ち的な余裕がない。休みは休みたい。色々免許は持っても、それを活用していない。指導員としての自覚がない。分娩介助で終わる。お産が終わって閉経までの対象と触れる機会が少ない。そこに目を向けない、向ける必要もないのが現状です。	実際の指導では相手に響かなかつたのかな。ベッサリーの指導を10年間に4~5人にしたことがあり、1人に1時間くらいかかって時間的余裕がない。婦長に叱られた。料金も取れないのに1時間は不合理である。若い人がするのは抵抗があるのではないかと、予約の時間が必要であると思った。
事例9		退院指導は婦長がする。それ以外外来の1カ月健診時に関わるが、簡単に済ませる。育児に慣れるくらいで関心がないんじゃないかと思つて。入院中の方がゆっくり聞けると思つて。ベッサリーはしないです。	受胎調節の関心が薄い。ある程度の知識はあると思う。

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 —

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、望まない妊娠の防止並びに家族の健康と幸せを目指して家族計画運動が本格的な活動を開始したのは昭和30年（人工妊娠中絶数117万件的届け出）からである。時期を同じくしてこれらの環境に対応すべく行政面では、昭和27年の優生保護法（現在の母体保護法）の一部改正によって受胎調節実地指導員制度が発足した。当時の受胎調節普及活動は自宅分娩が圧倒的であった時期であり、専ら開業助産師を中心とした地域保健活動の中で取り入れられ助産師は損得を抜きにして活動し、その成果には多大の評価を残した（近、2000）。以来50年が経過した今日、社会の様相は一変した。避妊の知識と実行は不分離の原則がその目的の完遂に重要であることが法律で明文化されているにも関わらず、今や若年層の人工妊娠中絶の急増、性感染症の蔓延は深刻な問題となって浮上してきた。制度化されている受胎調節実地指導員は形骸化され活動実態は低迷した現状にある（宮崎、2003）。このような情勢に鑑み、厚生労働省は平成12年には受胎調節実地指導員の養成・有効活用を積極的に推進するために、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った。

そこで、本研究は、変化する時代に即した

受胎調節実地指導員のあり方を探るために、女性やパートナーを対象に両者が期待する避妊指導内容、指導方法、指導時期、指導者の名称等に焦点を当て、求められる避妊指導及び避妊相談のあり方を明らかにすることを目的とする。

B. 先行研究と本研究の位置付け

平成14年度厚生労働科学研究費補助事業「望まない妊娠の防止に関する研究」分担研究報告書の先行研究で述べた様に、家族計画と受胎調節実施指導に関する研究は、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。

本研究目的に最も関連のある文献は1)である。家族計画と避妊に関する研究を具体的にみた場合、その内容は避妊の種類とその効果、避妊方法、避妊方法に対する意識または知識に関する実態調査、家族計画指導の実施方法等についての報告があげられる。

避妊の種類とその効果については産婦人科領域での報告が最も多く、緊急避妊方法も含めた経口避妊薬、リズム法、コンドーム、IUD、殺精剤等避妊効果が高いと承認されている避妊方法を中心に、各種避妊方法の特徴や避妊法の選択方法等が詳細に説明されている（北村、1998；竹谷、1998）。また女性の

生理学的変化を元にした避妊の基礎知識についても詳細な説明がなされている（桜井、1998）。つまりこれらの研究報告は、避妊指導をする側を対象にした避妊の知識を教示するものであるといえる。

他方、避妊指導を受ける側に着目した研究では、最も多いのが避妊方法を使用する人を対象にして、彼女／彼らがもつ避妊についての知識や意識を明らかにした研究である。調査対象者は、その殆どが女性であり出産時の入院中や育児サークルに参加する母親等、既婚女性を対象に調査を実施したものが多く、また大学生や看護学生、または高校生を対象に性交経験の有無や性交に対する意識、避妊についての知識や実際の避妊方法、性に関する情報収集の方法等を調査している。その結果、性についての情報収集の方法は友人やマスメディアを利用している場合が最も多いが、避妊についての知識は不十分であると指摘している。

一般的に使用されている避妊方法では、コンドームの使用が最も多く、次いで基礎体温、膣外射精の順であり、経口避妊薬の使用頻度は低かった（山本、2002）。また経口避妊薬を使用しない理由は、副作用が心配、知識がない、費用が高い、検査が多い順であり、副作用が心配で使用しない人が最も多く、経口避妊薬についての意識も明らかにしている。そして低用量ピルが普及しないのは、経口避妊薬についての適切な知識の提供が行なわれておらず、副作用について不安や恐れをもっているためであるとしている。そのため経口避妊薬の情報を医師、助産師から得た人は少なく医療者側からの働きかけが必要であると示唆している。つまり多くの人が実行している避妊方法は従来の研究報告と同様であり、男性主導型の避妊方法が普及しており、女性が選択でき確実な避妊方法である経口

避妊薬の使用は少ないことが判明したと報告されている。

その結果、人工妊娠中絶術を受けた女性を対象にした調査では、妊娠に至った状況は相手が協力的でなかったが最も多く、次いで危ないと思ったが感情に任せたであった。

避妊に関する意識調査の殆どが女性を対象にしたものであるが、中には男性を対象にした意識調査もある。ただしその数は、女性を対象にした場合に比して極端に少ない数である。例えば女性が使用する場合の経口避妊薬に対する男性の意識調査では、女性がそれを使用することについては肯定的に受け止めていた等である。

避妊の意識や知識に関する調査以外に、避妊指導の実施方法に関する実態調査の報告もある。それは各施設が取り組んでいる方法を報告したものであり、出産時の退院指導や助産所での取り組み等、避妊方法を充実させるために各施設によって工夫している指導の実態を報告している。

この他、教職員の性教育に関する意識調査では、これまでは高校生に避妊知識の普及は早計であるとされていたものが、もはややむをえない状況であると意識していた（伊東、2003）。

以上が、これまで報告されてきた家族計画と避妊に関する先行研究である。しかしながらこれまでの研究報告は、その殆どが女性を対象に避妊方法に対する知識の程度や意識のあり方に関する実態調査をしたものであり、どうすれば避妊の知識を普及させることができるのか、使用者側が指導を受けやすい状況に関する調査報告ではなかった。また女性が主体的に使用できる避妊効果の高い経口避妊薬についても、こういった説明があれば理解できるのか、女性の意向が反映されているとはいいいがたい。さらに、調査の殆どは

女性であり、パートナーである男性の避妊指導に対する意向調査はみられない。

C. 研究方法

1. 調査対象・方法

調査対象は、生殖年齢を中心とする男女（女性 15 歳から 49 歳まで、男性 55 歳まで）を対象とした。調査依頼施設（地域）は、研究者及び研究協力者の居住地域（東京以西：埼玉県、静岡県、奈良県、広島県、大分県内）とし、調査依頼が可能な施設長・集団の代表等に事前に調査票を検討してもらった。調査の実施は承諾の得られた機関・施設・集団（高校生、大学生、乳幼児健診センターに訪れた母親（夫）、病院・企業に勤務する男性職員、思春期の子どもを持つ PTA）とした。調査票は個人個人密封して配布し、密封して回収した。調査方法及び調査票の配布数、回収数（率）、有効回答数（率）は表 1 に示すとおりである。有効回答は属性を含む 2 問以上を回答したものを有効とし、有効回答数は 1530 部（93.9%）である。なお、アンケートの回答については個人の自由であり強制しない

こと、回答は統計的に処理し個人のプライバシーは守られ、個人的には一切ご迷惑をおかけしないことを書面で説明し倫理面に配慮した。

調査内容は、属性（年齢、性別）、避妊法知識導入時期のニーズ、避妊相談・指導ニーズ、避妊相談・指導を受けたい職種、指導集団の大きさ、指導を受けたい場所、指導料金のニーズ、指導専門家の名称、避妊法（11 種）名の知識の有無とニーズ、受胎調節実地指導員の名称を知っているかの 10 項目である。なお、調査内容については、看護系研究者 4 名、地域助産師のエキスパート 1 名、行政職 1 名の合計 6 名にてその内容の妥当性について検討した。調査期間は平成 15 年 9 月 1 日から 10 月 31 日までである。

2. 分析方法

分析対象は 1530 名を男女別、年代別（10 歳代、20 歳代、30 歳以上）に区分し、質問項目とのクロス表を作成しその違いを調べた。

表 1. 調査方法及び調査票の配布数・回収数（率）・有効回答数（率）

対象	配布数	回収数（率）	有効回答数（率）	調査方法	配布地域
高校生	700	621 (88.7)	611 (98.4)	留置調査	大分県内
大学生	400	291 (72.8)	257 (88.3)	留置調査	埼玉、広島、奈良県内
乳幼児を持つ親	700	200 (28.6)	198 (99.0)	郵送調査	静岡県内
思春期の子どもを持つ親	270	267 (98.9)	265 (99.3)	留置調査	大分県内
病院・企業に勤務する男性	510	251 (49.2)	199 (79.3)	留置調査	広島県内
計	2580	1630 (63.2)	1530 (93.9)		

D. 結果

1. 対象者の背景

対象の背景を男女別、年代別に区分して表 2 に示す。これより全体では男性 555 名（36.3%）、女性 974 名（63.7%）と女性が

多い。これを年代別にみると、10 歳代は 46.6%、20 歳代 18.3%、30 歳以上 36.1%であり、20 歳代が他の年齢層に比して少ない。また、男女別年代別では、10 歳代は男性 36.7%、女性 51.2%、と女性に多く、20 歳

代では男性 16.0%、女性 19.9%とほぼ同じ傾向を示す。30 歳以上では男性 48.3%、女性 29.2%と男性に多いのが特徴である。

表 2. 対象の性別及び年齢(%)

年齢	男		女		n=1530
	n=555		n=975		
10 歳代	198	(36.7)	499	(51.2)	697 (46.6)
20 歳代	89	(16.0)	191	(19.6)	280 (18.3)
30 歳以上	287	(48.3)	690	(29.2)	977 (36.1)

2. 避妊法の学習時期のニーズ

避妊法の知識はいつごろから学び始めるのが望ましいと思われますかの問いに対して、7項目から1つを選んでもらった。その

結果を男女別年代別に

図 1 に示す。これより男女別年代別のどの群でも、最も割合が高かった時期は中学生からである結果を得た。次いで小学生であった。小学生と答えた年代で最も多かったのは男女とも 20 歳代で男性 32.9%、女性 40.3%であった。一方高校生の時期と答えたものは女

性群より男性群に多く、特に 10 歳代では男性 16.2%に対し女性 9.7%、20 歳代は男性 13.5%に対し 4.8%、30 歳以上では男性 10.4%に対し 6.3%であった。

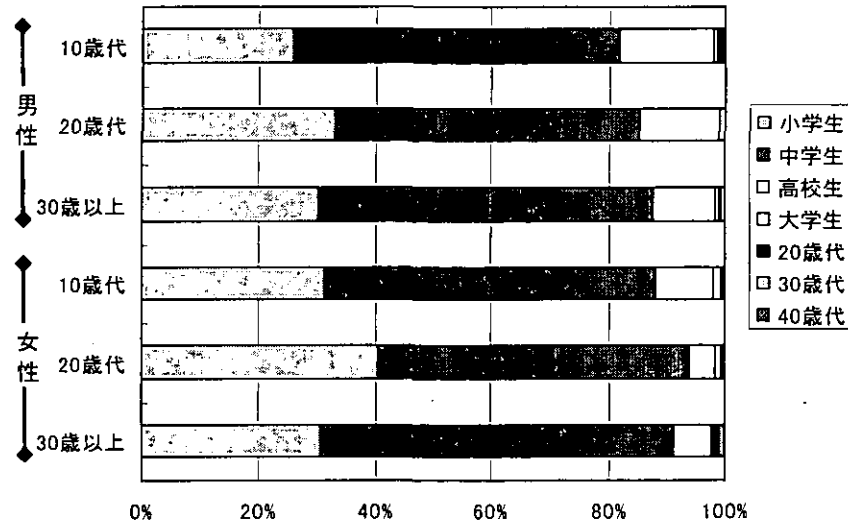


図 1. 避妊法の学習時期のニーズ

3. 過去の避妊相談・指導ニーズ

これまでに避妊相談・指導を受けたいと思っ

たことがありますかの問いに「はい」、「いいえ」で答えてもらった。その結果全体では「はい」と答えた者は 35.0%であり、男女別でみると男性 24.0%、女性 41.0%であり女性に多い結果を得た。これを男女別年代別に図 2 に示す。男性では最も高い年代は 20 歳代で 38.5%であった。女性では 20 歳代が最も高く

58.7%を示した。次いで 30 歳以上 38.5%、10 歳代 38.1%の順という結果であった。

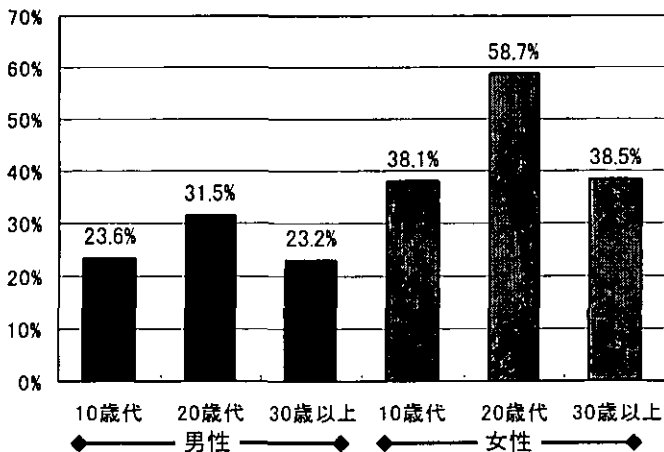


図 2. 避妊の相談・指導を受けたいと思ったことのある人の割合

4. 避妊相談・指導を受けたい職種 (人)

避妊相談・指導が必要なとき、誰から避妊指導を受けたいですかという問いについて 10 項目の職種等から 1 つ選んでもらった。全体的に最も多かった職種は看護職で避妊相談の専門家であり 56.3%、順に医師が 10.3%、一般看護職 7.8%、知人・友人 7.1%、養護教諭 5.8% であった。男女別にみると、男性では看護職で避妊相談の専門家が 47.9%、

次いで医師が 18.2%、一般看護職 5.9% の順である。女性では看護職で避妊相談の専門家が 61.2% と高率を示し、次いで一般看護職 8.8%、医師が 5.7% の順であった。

これを男女別年代別に図 3 に示す。男女ともにどの年代も最も多いのは「看護職で避妊相談の専門家」である。男性では 10 歳代 42.9%、20 歳代 49.4%、30 歳以上 51.1% と年代が増すにつれて増加傾向を示す。

また女性も 10 歳代が 55.1%、20 歳代 64.1%、30 歳以上 69.1% と男性と同様な傾向を示すが、女性は男性に比してさらにその割合が高い傾向にある。また、「医師」と答えたものと女性より男性に多いのが特徴的である。さらに「知人・友人」と答えたものが 10 歳代男女に他の年代に比べて多く特に男性に目立つ結果を得た。

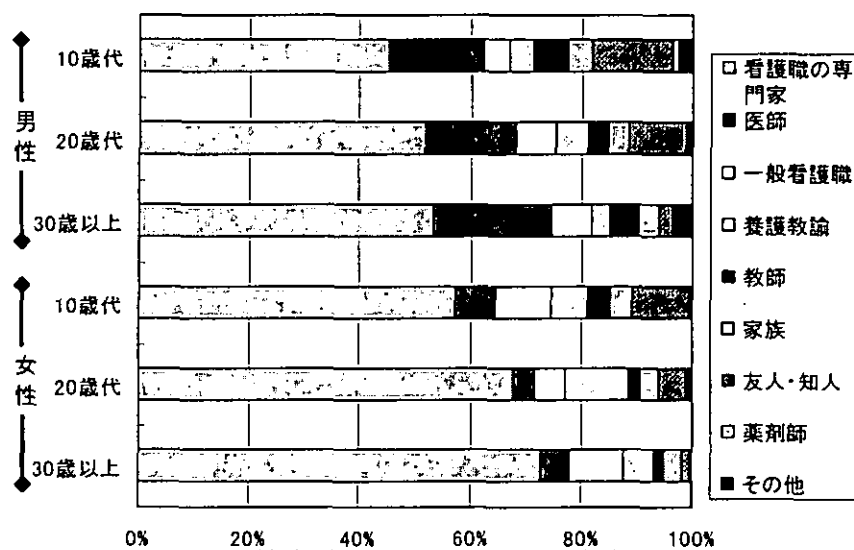


図 3. 避妊相談・指導を受けたい職種 (人)

5. 避妊相談・指導を受けるときの人数

避妊相談・指導を受けるときは、何人ぐらいの人数が適当と思われますかという問い

に対して 3 つの項目から 1 つを選んでもらった。全体で最も多かった項目は小集団指導 (5~6 人) で 39.7%、次いで個人指導 38.1%、大勢を対象とした集団 (講義・講演会) 20.8% の順であった。男女別にみると、男性では個人指導 38.0%、小集団指導 35.1%、大集団指導 24.5% の順であり、女性

では小集団指導 42.4%、個人指導 38.2%、大集団指導 18.7% の順である。これを男女別年代別に見たものを図 4 に示す。

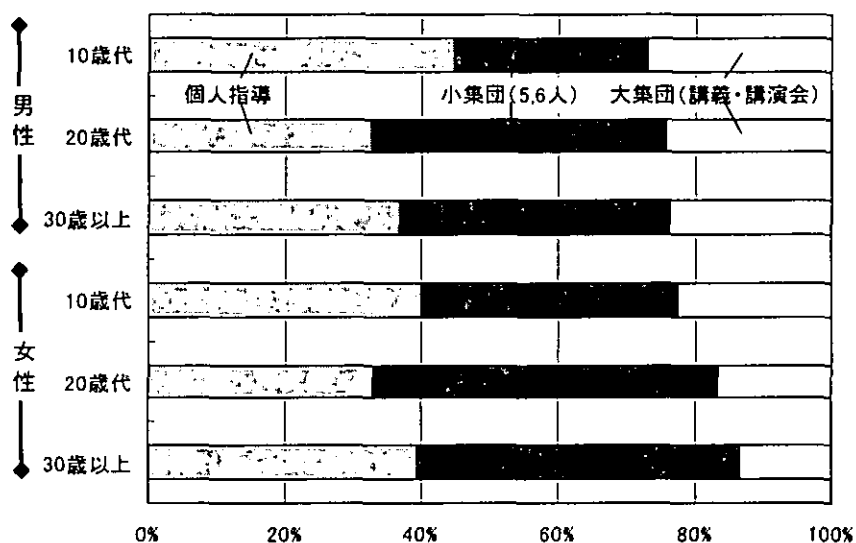


図 4. 避妊相談・指導を受けるときの人数