

6. 避妊相談・指導を受けたい場所

実際に避妊相談・指導を受けたいと思われる場所を8項目から複数回答で選んでもらった。その結果、全体では最も多かった場所は病院 48.7%、学校 48.6%、保健センター 34.1%の順であった。男女別で見ると、男性は学校 45.2%、病院 45.0%、保健センター 32.6%である。女性もほぼ同様に学校・病院が 50.7%、保健センター 35.0%の順である。

として、女性 20 歳代では学校が 70.9%と高率である。次いで女性 10 歳代の病院が 53.9%という結果を得た。

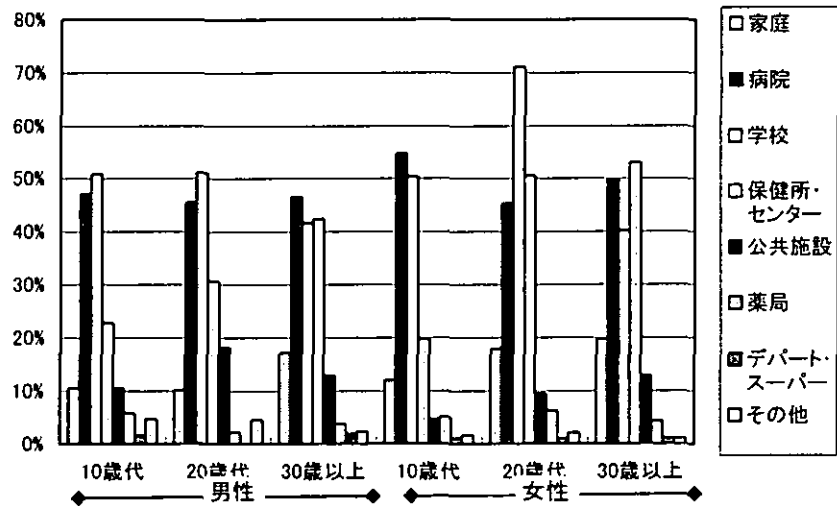


図5. 避妊相談・指導を受けたい場所

図5に男女別年代別に示す。特徴的な結果

7. 避妊相談・指導料金（1回30分）のニーズ

あなたは1回30分の避妊法の個人相談で最もどのくらいまで料金をお支払いになりますかの問いに対して4項目から1つ選んでもらった。その結果全体では1000円未満が58.0%、1000円から3000円未満が34.6%でありこれらを合わせると92.6%という結果を得た。男女別では、1000円未満が男性では54.6%、女性が60.0%であった。これを男女別年代別に図

6に示す。図より男性、女性共に年代が増すにつれ1000円から3000円未満が増加傾向を示す結果を得た。

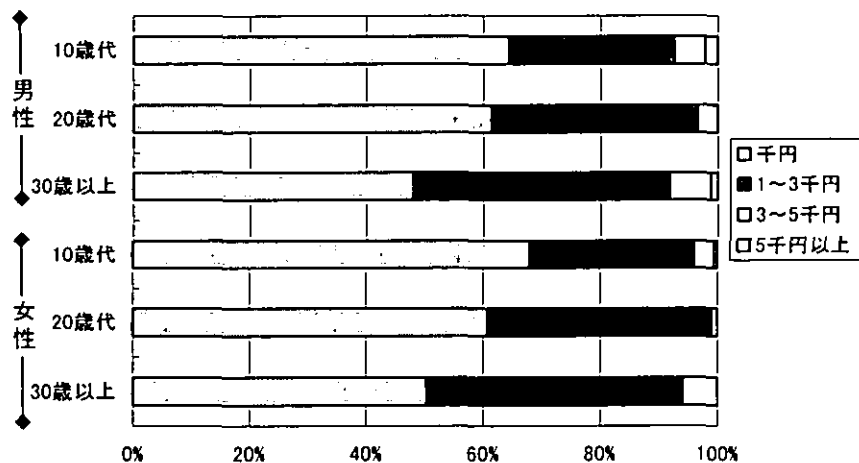


図6. 避妊相談・指導料金のニーズ（1回30分）

8. 避妊相談・指導の専門家の名称

避妊相談・指導をする専門家の名称は、どのような名称が良いと思いますかを4項目から1つを選んでもらった。その結果、全体で最も多

かった名称は、家族計画相談員 32.9%、次いで性の健康相談員 30.4%、避妊実地相談員 18.6%の順であった。男女別で見ても男性・女性共に家族計画相談員、性の健康相談員、避妊実地相

談員の順であった。これを男女別年代別で見ると図7に示すとおりである。家族計画相談員で最も多かった群は女性30歳以上の51.7%、次いで男性30歳以上の39.9%、女性20歳代36.6%である。性の健康相談員で最も多いのは、女性30歳以上35.2%、女性20歳代35.1%、男性20歳代32.6%の順である。避妊実地指導員で多いのは男性10歳代32.8%、女性10歳代26.7%、男性20歳代20.2%の順の結果を得た。

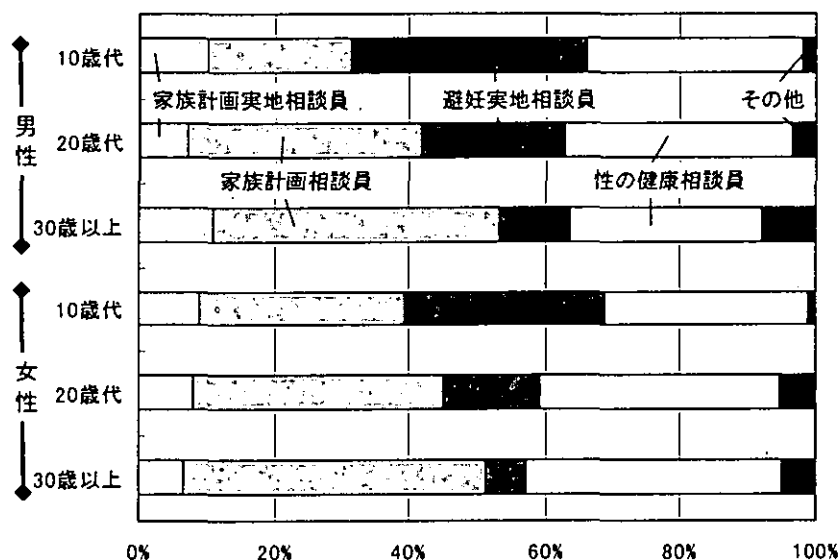


図7. 避妊相談・指導の専門家の親しみやすい名称

9. 「受胎調節実地指導員」の名称を知る人

現在法律で定められている「受胎調節実地指導員」の名称をご存知ですかという問いに対して「はい」、「いいえ」で回答してもらった。その結果、全体で「はい」と答えたものの割合はわずか4.6%であった。男女別では男性4.7%、女性4.6%である。これを男女別年代別に図8に示す。最も知っている年代は20歳代女性8.8%、次いで30歳以

上男性の7.2%である。

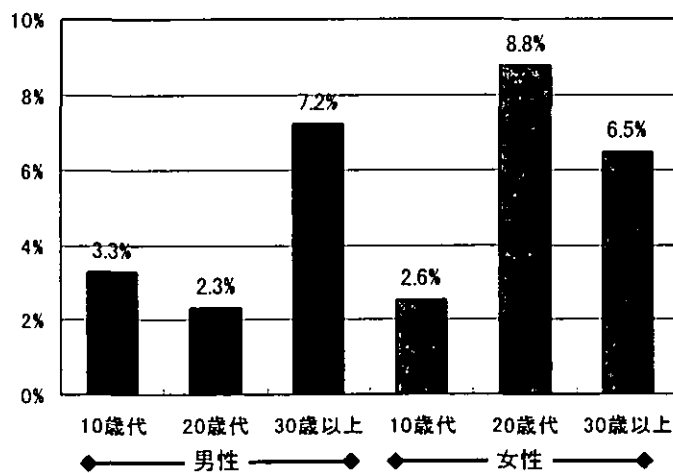


図8. 「受胎調節実地指導員」の名称を知っているものの割合

10. 各種避妊法の名称認識率

現在使用されている11種類の避妊法を上げ、その名称について「知っている」、「知らない」で答えてもらった。その結果「知っている」と答えたものについて、男女別年代別に表3に示す。男性用コンドーム、低用量ピルの名称は男性、女性のどの年代群も80.0%以上のものが知っている結果を得た。

女性用コンドームでは女性20歳代が83.8%と最も高率であり、女性10歳代79.7%、男性10歳代73.6%の順を示した。ペッサリーの名称は女性30歳以上が78.0%と最も高く、次いで女性20歳代77.0%、男性30歳以上72.7%の順である。近代的避妊法の名称の中で、10代であまり知られていない名称はIUDであった。全体的に男女共に殆ど知らな

い名称は頸管粘液法、緊急避妊法であり甚だ 低率である。

表 3. 各種避妊法の名称認識率 (%)

知っている	男性			女性		
	10 歳代	20 歳代	30 歳以上	10 歳代	20 歳代	30 歳以上
コンドーム	96.4	100.0	100.0	98.8	100.0	100.0
女性用コンドーム	73.6	58.4	48.7	79.7	83.8	54.5
ベッサリー	52.3	41.6	72.7	54.4	77.0	78.0
おぎの式	24.4	60.2	84.6	22.8	64.9	84.5
基礎体温法	68.4	81.8	89.5	75.8	98.4	98.2
頸管粘液法	12.4	4.5	9.0	7.7	19.4	15.5
殺精子剤	56.0	37.5	33.7	45.0	60.7	31.0
膣外射精法	62.7	64.8	86.5	48.3	80.6	84.8
IUD	32.6	29.5	62.2	30.3	67.5	83.8
ピル	84.5	90.9	95.5	85.9	98.4	95.3
緊急避妊法	22.3	21.6	11.2	24.0	44.0	18.5

11. 各種避妊法の相談・指導希望率

現在避妊相談・指導を受けたいと思われるかとの問いに対し「受けたい」、「受けたくない」で答えてもらった。その結果、「受けたい」と答えたものの割合を避妊法別に表 4 に示す。

全体的に見て、11 種の避妊法で頸管粘液法と膣外射精法を除く全ての避妊法のニーズ

が 50.0% を越えたものは、女性 20 歳代であることが明らかになった。そのニーズの高い避妊法は低用量ピル 73.8%、基礎体温 71.0%、緊急避妊法 66.3%、女性用コンドームが 63.9%、男性用コンドーム 60.1% の順であった。次いでニーズの高い年代は 20 歳代男性、10 歳代男女、30 歳以上の女性の順である。

表 4. 各種避妊法における相談・指導希望率 (%)

受けたい	男性			女性		
	10 歳代	20 歳代	30 歳以上	10 歳代	20 歳代	30 歳以上
コンドーム	38.7	40.5	19.4	37.9	60.1	29.8
女性用コンドーム	29.0	38.1	22.4	44.3	63.9	39.2
ベッサリー	32.3	39.3	21.2	37.7	53.0	33.3
おぎの式	35.5	45.2	25.4	40.8	57.4	35.8
基礎体温法	33.3	48.8	24.5	47.9	71.0	40.8
頸管粘液法	35.1	49.4	26.4	36.8	56.5	35.4
殺精子剤	34.4	47.0	26.9	35.9	49.2	34.0
膣外射精法	34.9	42.2	20.3	33.5	44.8	27.5
IUD	33.9	43.4	23.7	36.8	53.6	33.8
ピル	34.9	50.6	26.1	46.2	73.8	42.3
緊急避妊法	42.5	50.6	31.8	49.9	66.3	43.5

E. 考察

「受胎調節普及実施要項」並びに「同細目」には受胎調節普及の実施上の注意項目 1 に「普及指導は女子だけでなく男子に対しても積極的に行うこと」とある。今回の調査では男女を対象に両者の期待する避妊相談・指導のニーズについての結果を得ることができた。以下、これらの特筆すべき結果について考察を加えることにする。

避妊相談・指導を開始する時期については「中学生から開始すべきである」56.7%、「小学生から」31.1%、「高校生から」9.6%という結果を得た。これらの結果は男女別年代別に見ても同様の結果であった。近年の性交年齢の低年齢化から来る人工妊娠中絶、性感染症の蔓延は10代に増加が見られることから、望まない妊娠の防止や性感染症の予防策としては、今や「中学生から」性と生に関する基本的知識の付与は決して早期でなく妥当であると考えられる。さらに、生殖年齢の最盛期である20代の女性の4割および男女各年代ともに約3割が小学校からの性教育が必要と回答したことを考慮すると、現代では中学校で開始するのは遅く、厳密に言えば思春期が始まる小学校で開始することが望ましいといえるかもしれない。

避妊相談の希望が20代の女性に圧倒的に多かったことは、興味深い結果と言える。性がオープン化した現在、20歳代は性交渉の頻度が高く妊娠する最も可能性の高い年代であり、避妊および妊娠に関する知識を得ることに関してより身近な問題として捉えているからと考えられる。また、避妊相談の希望が男性に比べて女性に高かった結果から、女性が妊娠する立場であることが大いに影響していると考えられる。女性が望まない妊娠を避けるためには男性の手に依らずして確実な避妊を行って始めて自立することができる

(北村、2000)。しかし現状は、女性が主体的に避妊に取り組むどころか、避妊に対する知識の曖昧さや避妊を男性任せにしている(岡本、2000)。女性が主体的に避妊について知識を持ち具体的な行動ができなければ、避妊に失敗するのは明らかであり、時には不幸をもたらす。以上より、避妊指導の対象はより女性に重点を置く必要があると考える。

避妊方法に関しての相談および指導の希望で、特徴的であったのは20代の女性が各避妊法において他の年代と比べてニーズが高い割合を示していたことであり、避妊に関して切実な状況を示している。特に近年認可された経口避妊薬ピルに関しての希望が、男・女各年代間のなかで20代女性が最も高い。女性が主体的に避妊でき、有効的な方法であることは明らかであるが、2003年に行われた北村らの調査ではピルの使用率は1.0%(北村、2003)であり、現在までの普及は非常に低い割合である。しかしながら、今回の調査では低用量ピルの指導ニーズが突出して高い(73.8%)ことから、普及させる手段を講じる必要があると考える。現在、ピルの処方を受けるためには病院に受診が義務付けられているので、簡単に手に入ることができないのが、普及を阻害する原因の一つであると考えられる。日本では病院、診療所でのみピルを処方しているが、スウェーデンの例のように助産師がピルについて説明し処方箋も書くようにしている国もある(ピヤネール、2000)。現在、わが国の受胎調節実地指導員がピルの処方箋を書くのは難しいと感じている。しかし、望まない妊娠を防ぐためには、女性が主体的な避妊行動をする必要性があるので、将来的に経口避妊薬ピルに関して十分な説明と一般に受け入れやすい販売方法の開発が望まれる。受胎調節実地指導員のような専門職が講習を受け、避妊具の使用と同

様に避妊薬の販売についても前向きに検討することを考えていく必要がある。次に女性が主体としてできる避妊方法で希望が高かったのは女性用コンドームであり、一般には使用方法が認知されていないので、普及活動に力を入れることが示唆された。

女性は避妊方法の相談相手として、圧倒的に看護職の避妊相談の専門家を望んでいた。看護職の多くは女性であり、同姓の専門職であれば、自らの身体について詳細により具体的に話ができるし、医学の知識をも持ち合わせているので最適であろう。さらに男性の半数以上も同様に看護職で避妊相談の専門家が適しているとしていた。現行の法律の範囲内で避妊相談の専門家として受胎調節実地指導員の存在があり、その活動者のほとんどが助産師である(岡本、2000)。開業助産師で有資格者による活動の調査では約半数のみが避妊指導、避妊用具の使用や避妊薬の販売等の活動を実施していたが(岡本、2000)、活動は低迷しており受胎調節実地指導員の一般的認知は非常に低い結果である。受胎調節実地指導員の名称は約50年前に設定され、今日の社会の風潮から考えると非常に古めかしく、馴染めない名前と言えよう。今回の調査で避妊相談・指導専門家の名称を問うた結果、「家族計画相談員」と「性の健康相談員」の希望が多かった。「家族計画相談員」とするならば対象は結婚をしている人とする印象をぬぐえない問題である。「性の健康相談員」は広くリプロダクティブ・ヘルスケアの視点を包含しているので、名称は「性の健康相談員」とするのが適切であると考察する。専門職として活動を活性化させるためには、料金の設定の確立は当然であろう。しかし今回の結果から相談料金は1000円未満が過半数を超えていることを考慮すると、何らかの料金補助として行政の支援が必要で

あることを提言する。

F. まとめ

避妊相談員として受胎調節実地指導員の認知はほとんどされていない実態から、活動を活発化させるために先ず、一般住民に親しみやすい名称に改称しなければならないだろう。さらにこれからの避妊相談・指導の対象は、分娩後の褥婦のみではなく、未婚・既婚を問わず特に20代女性、さらに20代男性、10代男性・女性にも焦点を当てた個別指導、集団指導を積極的に続けていくことである。それがひいては広く専門職としての名称を知らしめることができると期待する。受胎調節実地指導員として避妊相談・指導には20代女性のニーズが特に高い低用量ピルの指導には、その販売権の獲得が必須であり、ピルの販売ができることにより啓発活動と共に重要な避妊相談員としての役割を果たすことになる。しかし、販売権の獲得は早急には不可能である。そこで現在できることは女性主体の避妊方法としてピルの啓発および女性用コンドームの積極的な普及活動に取り組むことが結果からも示唆されており、このことは性感染症予防対策にもつながることとなる。

引用文献

- 近泰男編(2000). 少子高齢社会とリプロヘルス. 日本家族計画協会, p20.
- 宮崎文子他(2003). 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—, 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), p421.
- 北村邦夫(1998). 各種避妊法の特徴 緊急避妊法(解説/特集). 産科と婦人科, 65(5), 612-619.

- 竹谷雄二(1998). 各種避妊法の特徴 経口避妊薬(解説/特集). 産科と婦人科, 65(5), 620-624.
- 桜井可那子(1998). 避妊の基礎知識(解説/特集). 産科と婦人科, 65(5), 592-600.
- 山本弥生, 村井邦彦, 曾根郁夫他(2002). 当院産婦人科受診者の避妊に関するアンケート調査. 母性衛生, 43(4), 599-604.
- 伊藤則彦(2003). 教職員の性教育に関する意識調査ーコンドーム使用徹底を図るためにー. 北海道医報, 1009, 12-13.
- 北村邦夫(2000). 思春期と避妊相談. 産婦人科治療, 81(2), 149-157.
- 岡本喜代子(2003). 受胎調節実地指導員の役割と課題. 公衆衛生, 67(2), 104-107.
- 北村邦夫他(2003). 男女の生活と意識に関する調査. 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), p558.
- ビヤネール多美子(2000). スウェーデンの性と性教育. 十月舎, p36.

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—

平成14年度に実施した受胎調節実地指導員の活動状況を調査した結果、常に受胎調節実地指導員の役割を意識して積極的に活動を推進している実践例は、同指導員としての講習会終了後認可申請を行ったものであることが明らかになった。その活動内容はリプロダクティブ・ライツを啓蒙しながら、リプロダクティブ・ヘルスに向けた支援を実践しているものであったといえる。

そこで本章では受胎調節実地指導員としての多様な活動形態の中で、とくにユニークな事業展開をしている事例を報告し、事業拡大への試みとなる資料として提示する。

報告する事例は、関東地区、広島県、大分県における展開事業である。これらの事業では地域に在住する各種専門職や、教育・福祉関係者を巻き込み、ライフサイクルに沿った健やかな性の発達支援を目的に、実践活動を推進していた。

本章では、それらの取り組みに関する概略

を述べることで、今後の活動を拡大する上での一資料とする。

【報告事例】

1. 受胎調節実施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の実績から—
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—
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—
4. 大分県内における中学生の性教育活動報告
—中学生のニーズ調査から—

第1項 受胎調節実施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の実績から—

岡田 啓子	社団法人日本助産師会	思春期指導員
山田恵知子	社団法人日本助産師会	思春期指導員
岡本喜代子	社団法人日本助産師会	事務局長

A. はじめに

近年、初交の低年齢化が進み、中高校生で性体験を持つ者が年々増加し、それに伴い10代の望まない妊娠、人工妊娠中絶、性感染症が増加し緊急に対応すべき状況であった。なかでも性感染症のひとつであるHIVは、先進国でわが国のみが顕著に増加傾向を示している。

医療の現場で、人工妊娠中絶に日常的に遭遇する機会の多い助産師としては、この状況に心傷め、母子保健に携わる職種として責任を感じていた。助産師として、生命の大切さを伝えたい。助産師が現場の事例や、性行為のリスクを伝えることによって、性行動を考え直すきっかけとして欲しいと願っている。

将来の健やかな性の育成には、思春期の若者の性にみられる諸問題を改善し、性に対する健全な認識や、正しい知識、避妊の技術等を身に付けてもらう必要があると考へた。現在の若者たちが、正しい性の情報を学習する場所が少ない。また、メディアで、性の情報が氾濫している現在、間違った情報に惑わされないような力を育てることが必要であった。

そこで受胎調節実施指導員の資格をもつ助産師だからこそできる性教育を目指したいという思いから、日本助産師会では思春期を対象にした性教育を実践することにした。

今回は、日本助産師会で実践している思春期の性教育活動について、その活動内容と経緯について報告する。

B. 思春期相談員としての実践

1. 日本助産師会における思春期教育の取組みとその経緯

社団法人日本助産師会で、助産師による積極的な性教育の取り組みを開始したのは平成10年かあらである。同年、本会分室を本部の近隣に確保できたことから、その有効利用を考え、東京近郊のボランティア助産師会員20数名が思春期の勉強会を開始したのが契機であった。翌年、平成11年4月から本会勉強会に参加した思春期相談員が、本会分室において、無料電話相談を開始した。また、平成12年からは大鵬薬品とタイアップして助産師による出前相談を薬局にて開始した。そこでは婦人体温計、基礎体温表、コンドームを購入するカップル等を対象に、避妊法の実際や知識、正しい性情報の提供を行うように努めた。

平成13年頃から、都立高校から助産師による「出張思春期集団教育」の依頼が来るようになり、それに対応するために、独立行政法人福祉医療機構（旧社会福祉医療事業団）の「子育て支援基金」（一般分）助成を得て、思春期教育教材の開発を行い「思春期集団教育マニュアル」（個別相談編、中学生編、高校生編）、ビデオ「ホンネで話そう思春期の生と性」（中学生用、高校生用）を作成した。

平成14年には、前年度に開発した教材を使用したモデル出張思春期教育を10地区で実施し、同時に前年度に引き続き全国6地区で指導者育成のための研修会やフォーラムを開催した。また、講義の参考資料として、また再度、知識

確認を促す資料として活用してもらうために、パンフレット（中学生用，高校生用）や教材を作成した。その間にも、養護教諭を中心とした口コミや、取材により、依頼は増え続け、現在、これらの依頼に対応するための整備をしつつある。

2. 高校生に対する出張思春期教育の取り組み

事務局に学校からの依頼があれば、高校と中学で別々に対応する役割の調整役を決めているので、事務担当者が高校担当の調整役に連絡する。調整役は高校生指導者グループの中から担当者を決め、担当者に連絡する。担当者は必ず、詳細の打ち合わせを学校の担当教官と行う。学校の雰囲気、生徒の様子等を得るために、また、学校側が、どの授業の中で、どういうことを目標に、どんな授業を私たち助産師に、要求しているのかを知るために、踏み込んだ打ち合わせを必要とする。

講義形態としては、全体、クラス別、男女別など、クラス編成は、どの方法をとるか、教材としてビデオ、パンフレットをどの程度使用するか等も詳しく打ち合わせしておく。講義内容としては、決められたクラス毎に事前アンケートを実施してもらい、必要な内容を盛り込んでいく。さらに、事後アンケートや感想によって理解度を評価し、次の講義の参考にする。

高校生の場合、クラスの一割は避妊・性感染症の予防が急務である実態があった。

3. 講義内容

講義内容としては、以下のような項目を織り込んでいる。

1. 生命のつながり
2. 女性の体と性
3. 男性の体と性
4. 思春期のこころの変化と異性との交際
5. セックス（性交）

6. 妊娠
7. 出産
8. 避妊
9. 人工妊娠中絶
10. STDとエイズ【コンドームの装着方】
11. 飲酒、喫煙、ダイエット、ドラッグ
12. 援助交際、風俗、性的虐待、様々な性

C. 結果

高校からの出張思春期教育の依頼は平成13年度2件、平成14年度10件、平成15年度17件の依頼があった。

受胎調節実施指導員としての専門知識と技術のある助産師が高校生の性教育に携わることは、単に避妊技術のみの指導に留まるものではなく、家族計画の真の意味である人間としての個人を尊重する考えを中心とし、産む・産まないの自由、女性の自己決定権、母と子の健康と幸せ、家族の健康と幸せを目指す内容をも踏まえた指導が出来る点に大きな意義がある。特に妊娠、出産を話す助産師だからこそ、高校生にとっても、コンドームの装着法、管理の仕方、また、ピルについても話しやすいと思われる。

助産師が出張思春期集団教育を学校で行うようになってから、先生方も現状を改めて理解し、性教育の必要性を次第に感じて下さるようになってきた。実際、生徒たちも真剣に話を聞いて、「これからは、妊娠や性感染症予防をしっかりと考えていかなければならない」と感想を述べている。

我々助産師は地域母子保健に携わる者として、受胎調節実施指導員としての能力・意識を高め、女性の一生のサポートを目指している。特に、このような10代の状況の改善を何よりも望んでいる。

D. 今後の課題と展望

出張思春期教育の実践活動から、以下のような課題・展望を考えた。

- 1) 現在、クラス毎・学年全体と、集団を対象としてきたが、生徒一人一人の理解度や、ニーズの違いがあるため、少人数または、個別での指導が必要である。
- 2) 知識を確実なものとしていくために、段階的に実施する。一回きりで、終わるのではなく継続が必要。さらに、学校のカリキュラム(総合学習のひとつ)として、位置付けてもらう。
- 3) 分からないことが相談できる、その後の相談場所の充実を図る。(学校保健室に、いつでも性の相談が出来る助産師を置く等)
- 4) 緊急避妊法を、正しく選択できるように、慎重に説明する。
- 5) PTA の参加を呼びかけ、親と子が共に性

について話し合えるような環境づくりに努める。

E. まとめ

以上のことより、助産師の、受胎調節実施指導員としての活動は、重要であると考えている。わが国の母子保健の向上のために、助産師の受胎調節実施指導員の教育カリキュラムを、現状に即した充実した内容の継続教育・卒後教育となるように努め、また、専門職大学院や大学等での助産師教育においても、内容のより充実したものにする必要があると考える。

第2項 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 エス・アール・ハウス

A. はじめに

受胎調節実地指導員の養成講習会は昭和27年に開始された。それ以来、受胎調節実地指導員の有資格者である助産師、保健師、看護師らは企業や地域と連携を持ち、地域が求める家族計画指導を率先して実施してきた。なかでも助産師は、直接女性の生殖活動に深く関わる職種であることから、各家庭の個別訪問を行い夫婦関係にあった家族計画を実施してきた。また保健師は地域の集団を対象として、企業や婦人団体等の組織に対して活動を実践していた。つまりそれぞれの専門性にあった対象者に焦点を当てて活動を推進し、結果的に地域全体を網羅するという役割分担を遂行していたのであった¹⁾。こうした受胎調節実地指導員の活動によって、家族計画や受胎調節の考え方が広く啓蒙されていき、出生率や人工妊娠中絶の減少に大きく貢献してきたと考えられる²⁾。そしてその後は出生率が減少したことで、受胎調節実地指導員の当初の目的は達成され、その役割も沈静化していった観がある。それに伴って指導員としての自覚や意識も低下し、そして名称さえも形骸化してしまったようにみえる。

確かに本制度が発足した当初に比して、出生率および人工妊娠中絶数は減少し、あたかも家族計画指導は成功したかにみえる。しかし昭和27年以降の出生数に対する人工妊娠中絶数の割合を経年的に単純計算した場合、人工妊娠中絶数の占める割合は常に出生数の約30%を占めている。また人工妊娠中絶の総数は年々減少しているにもかかわらず、10代の人工妊娠中絶数はこの10数年の間に2.5倍もの増加率を示している。さらに20代前半では10代ほどの増

加率ではないが、10代の2倍の数の人工妊娠中絶が行われている³⁾。その一方では、不妊に悩む女性も増加していることから、自治体では不妊治療のために補助金が出るようになった。つまり女性が持つ多様な性の側面のうち、婚姻関係にある産む性にもみ特化した補助事業は実現されても、産まない、産めない女性に対するリプロダクティブ・ライツ/ヘルスを支援する活動が不十分であるといえる。それが望まない妊娠、望んでも産めない妊娠を人工妊娠中絶へと導き、その割合を維持させている。また女性の豊かな性生活を保障するはずの避妊方法が入手しがたいのも、望まない妊娠につながっている。

このような状況にある現代だからこそ、妊娠を引き受ける立場にある女性に寄り添い、女性の性の健康という視点に立つ援助を提供するような、家族計画が持つ本来の役割を果たす受胎調節実地指導員が必要であると考え。

そこで本項では、関東地区における助産院や病院などで積極的に展開されていた家族計画外来や思春期保健相談室での活動方法を報告し、今後の活性化につなげたい。

B. 各事例の実践報告

1. 受胎調節実地指導員として実践

(1) 事例1：総合病院内における家族計画外来の開設

事例1は、昭和44年に開設された総合病院内の家族計画外来である。当時、総合病院内に家族計画外来として独立した指導室を持った医療機関は、おそらく他に例がないと思われる。このS病院は、家族計画外来が開設された同じ

年に助産師教育も開始している。

家族計画外来は、その学生の実習場所として開設されたものであった。そのため同外来の開設場所は産婦人科外来に隣接する一角で、5.0 m²ほどの小部屋に、問診用の机1台と椅子2脚、内診用の診察台（内診台ではない）、避妊用器具・機材などを入れる整理棚がある。外来の開設は月曜日から金曜日で、クライアントの希望にあわせて時間予約で行った。人数は1日に1人～4人ほどで、一人におおよそ1時間の指導時間を目安とした。また完全予約制で、産褥入院中の退院指導で概略を説明し、産婦の1ヶ月指導に合わせて予約を取り、人工妊娠中絶後のクライアントには1週間以内に予約を取って実施された。

指導者は、主に受胎調節実地指導員の免許を持つ助産師（学院教務）と助産師学生により実施され、両者のペアで行われた。学生の実習時期でないときには、産科外来に勤務する助産師（受胎調節実地指導員の資格を持つ）や教務が役割分担を行い、学生の指導にあたった。

指導の概要は、家族構成や次の妊娠希望など簡単なアナムネ聴取後、家族計画の考え方、望まない妊娠、出産を避ける方法としての避妊の重要性、避妊法全体のメリットとデメリット、避妊にかかる器具などの費用の比較などの説明を行う。その後、産後や授乳期あるいは中絶後など、クライアントの背景を考慮しながら、クライアント自身が実施可能な方法を選択できるようにサポートした。最終的には、クライアント自信が選択した方法の詳細や使い方を再確認して、指導室に置いてある器具を選択したときには、その器具を購入して帰宅するところまで関わる。選択項目で多いのは、コンドームと殺精子剤の併用が最も多く、次いでペッサリーであったが、ペッサリーを選択した場合は、さらに多少指導時間を延長してサイズの測定や装着の方法などの実地指導を行い、1週間後、

1ヶ月後などに事後指導を行っていた。

家族計画指導の料金は、1回5,000円で器具等は実費であるから、1回におおよそ7,000円から1万円程度であった。しかしこの家族計画外来は、平成11年の助産師学校の閉鎖とともに終了し（おおよそ30年実施した）、現在は一般の産婦人科外来において必要時（クライアントの希望があった時）だけ実施されている。

(2) 事例2：助産所に開設された家族計画のカウンセリングルーム

事例2は、Y助産所に開設された避妊専門のカウンセリングルーム（個室）の紹介である。これは平成9年に開設されたものであり、対象は一般男性・女性（産後も含む）、思春期から青年期の若者である。表示は「避妊カウンセリング」としている。

この相談室の特徴は、受胎調節指導を「避妊カウンセリング」と一般の人々に分かりやすく表示し、クライアントとの関わりを指導ではなく、クライアントの行動変容を意識したカウンセリングと捕らえていることである。したがって、相談技法もカウンセリングの技法を取り入れ、単に避妊法の「How to」にならないように気をつけることとしている⁴⁾。

相談日は週3日で、午後2回の時間設定で、電話又は来所による予約制としている。予約人数は1日に2組までで、医師や助産師からの紹介、または情報誌などの宣伝を見た若者が多い。料金は一般が5,000円、大学生3,000円、高校生と中学生は2,000円で、個人でもカップルでも同じ料金である。器具や薬剤の料金は実費である。

指導の内容は簡単な避妊の歴史から始まり、避妊の原理、種類、特徴、妊娠率、使用法の概要、適応と禁忌、費用などである。避妊法の情報提供として、日本国内で認可され使用されている方法と、国内では認可されていないが国外

では使われている方法についても紹介する。

(3) 事例3：助産所に開設された思春期相談室

事例3は、人口12万人程度の町で開業する助産所に思春期保健相談室を併設したものである。平成6年の開設当初は、産褥期の産婦に個人指導で受胎調節指導を行うことが多く、思春期保健相談室への来所相談は、交通の便もあって、学校の養護教諭や医師や助産師などから紹介される特定の若者だけに限られていた。だがその後の活動や、平成7年頃から思春期セミナーやピアカウンセラー養成講座（高校生対象）などの若者が集まる講座に出向くことで、受胎調節実地指導員としての活動内容が地域住民に認識されるようになった。その結果、今では思春期の若者を対象にした集団指導が増加し、月平均2回前後の講演活動を実施している。それに伴って個別の思春期相談も増え、遠方からの電話相談も受け付けるまでになった。

思春期の集団指導は主に市町村の保健センター、中学校・高等学校であり、指導の内容は、性の持つ意味と役割、受胎調節の意義、避妊方法全般の実施方法とメリット・デメリット、避妊率、費用などである。対象の思春期の若者には、望まない妊娠を避けるために、とくにコンドームの確実な装着方法を具体的に説明するように心がけている。

個人指導では、避妊法それぞれについて具体的な説明と個人がそれぞれ自分たちにあった避妊法を選択することを援助する。この場合、1回の指導時間は約1時間を目安としている。集団指導から個人指導に誘導することもあるが、個人指導を受けに来所する例はいたって少ないため、1回の指導でも、妊娠や避妊に関する基本的な原理は理解できるように心がけている。料金は、個人指導が一般は5,000円、大学生は3,000円、高校生と中学生は2,000円で、器具や薬品は字実費となる。集団指導は人数に

もよるが、10,000円から30,000円である。電話相談は無料である。

以上が、事例3が実施している活動内容である。思春期を対象にした集団指導が多く行われている中で、とくにここでは使用可能な避妊具の全てを子供たちに提示して避妊指導を行うことが特徴であるといえる。高校生や中学生の集団指導を対象に、避妊器具や薬剤を子供たちに見せて指導することは、今なお多くの学校では了承されにくいことである。しかし避妊具を実際に見て触れることが使用する動機付けなり、その結果望まない妊娠につながるケースも少なくないことから、学校関係者との度重なる協議の結果、実施できるようになったのである。

2. 実践からみえる活動推進要因

前述した3事例の中で、事例1の病院で開設していた家族計画外来は、助産師学校の閉所に伴って同外来も閉じることになった。開設当初は助産師学生の指導が主な目的として明示されたのかもしれないが、それだけでは長年続いた家族計画外来が維持できるものでないだろう。やはり受胎調節実地指導員としての意識付けが、教員自身の実践と学生指導および専門職としての地域への還元でという形で具現化されたものであったと考えられる。助産師学校の廃止に伴って、病院の中で受胎調節実地指導員としての存在を確立させた先駆的な試みが、その意思を断たれたことは残念なことである。

次いで紹介した事例2は、前述した病院に併設された助産師学校の元教務主任が実施しているカウンセリングコーナーである。つまり事例1の施設で家族計画外来を開設した助産師である。事例1の施設では、積極的に産後や人工妊娠中絶後の女性とそのパートナーを対象に家族計画や受胎調節の指導を行っていたが、助産師学校の閉校に伴い勤務場所を変え、現在の職場に隣接した助産所において思春期から青

年期の若者に焦点を当てた相談事業として家族計画や避妊の指導を行っている。すなわち、受胎調節実地指導員としての意識付けが明確な助産師は、常に活動方法を模索し、それを実現させているといえる。そして事例3は、事例1の助産師学校を卒業した開業助産師が、受胎調節実地指導員の資格を使って学校や地域の保健センターに出向いて集団指導を行い、そこから個人指導につなぐという方向に発展させた事例である。

以上のことから、施設の中で受胎調節実地指導員として活発に活動することができるための4つの要因を考えることができた。

- ① 受胎調節実地指導員としての、役割意識を個人が持つことあるいは役割意識を持てるような教育が必要。
- ② 実施場所の上司（同僚）の理解。あるいは上司（同僚）を説得するだけの力量が必要。
- ③ 1人がリーダーシップを取るだけでなく、チームで同じような指導ができる。（共通のマニュアルを持つあるいは常に勉強会を開くなど）
- ④ 受胎調節実地指導の発展の可能性を信じていることができ、新しい分野の開発ができる。

C. おわりに

前述の事例を記録中に、東京都内にある総合

病院の産科病棟師長と受胎調節実地指導員の現状や、時限立法のことについて話をすることがあった。彼女は50代後半の助産師で、受胎調節実地指導員の講習は受けていたが、資格申請はしていなかった。さらに時限立法についてもまったく認知しておらず、受胎調節実地指導員の資格はなくても、助産師の資格で家族計画実地指導ができるから良いのではないかと考えていた。受胎調節のための器具や薬剤の販売は、助産師の資格ではできないことも知らない状況であった。

これらの現状を見ると、前述のように受胎調節実地指導員であることやその業務を常に意識して業務に従事している事例は、実に少ないとも考えられる。また改めて教育内容の充実とともに、個人に対する意識づけの重要性が感じられた次第である。

参考資料

- 1) 家族計画便覧；日本家族計画協会，1994，10.
- 2) 小田切房子，番内和枝；日本助産婦会のエキスパート助産婦認定教育（家族計画指導専門家の育成），助産婦雑誌，Vol. 53，No. 11，1999.
- 3) 母子保健事業団発行；母子保健の主なる統計，2003，3.
- 4) 入内島明美；助産所における思春期避妊カウンセリング活動，日本思春期学会20周年記念誌，2001.

第3項 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（広島県立保健福祉大学）

A. 緒言

1999（平成11）年の少子化対策基本方針を受けて、2006（平成18）年までの新エンゼルプランには達成或いは改善すべき目標値が設定された。この目標値は青年期以降を対象にした国民健康づくり計画「健康日本21」の小児版（健やか親子21）として、各都道府県計画に活用されている。これに伴って広島県も2000（平成12）年4月、全国に先駆けて「子ども夢プラン」を策定した。しかし現状はいまだ十分な子育て支援の活動が提供されているとはいえない。地域の中にいる核家族はその多くが近隣同志の交流をもたず、女性は1人で妊娠・出産を経て子育てに向き合うのが現状である。また、これまで実施されてきた多くの子育てに関する既存行政施策推進事業は、思春期や障害児等調査対象者の年齢や属性等を局所的に特化したものが多く、健全な子育てや性の発達を長期的・連続的展望にたって支援する研究事業が少ない傾向にあったといえる。

そこで本研究班では、広島県内における実践可能な子育て地域ケアシステムの具現化を目的に平成14年度から取り組みを始め、①妊産婦への支援状況、②思春期の性知識の実態調査、③児童の性的被害状況、および④子育て支援を行う人的資源の稼働状況の実態調査を行った。その結果、出産に対する継続ケアの不足、思春期の性に関する知識不足、具体的な性的被害の状況等が明らかになった。また、そうした実態に対応するだけの子育て支援を行う専門職の不足も明らかになった。

そのため平成15年度は、「幼児期・学童期」「思春期」「妊娠・出産から産後1年間」の3

区分に存在する対象者に焦点をあて、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を含む包括的な子育て支援の展開を試みた。なかでも幼児期・学童期からの健やかな性意識と性の人権意識の育成を高める児童参加型性暴力防止教育教材の開発は、日本における取り組みが不十分な領域であり、本研究班が始めて本格的に取り組んだといっても過言ではない。

今回の報告では、平成15年度の研究事業の概要とその成果、および今後の課題について言及する。

B. 研究のデザイン

本研究の到達目標は、幼児期・学童期、思春期、青年期以降の、主に3つの発達段階を中心に、各成長・発達段階に応じた子育て地域ケアシステムの構築を行うことである。具体的には次の3つの行動目的を設定した（図1参照）。それは、1) 出産時の女性を対象に、親子の相互作用を支援し、基本的な信頼関係の構築基盤を促す、2) 幼児期・学童期の子どもを対象に健やかな性意識と性の人権意識の育成を高める、3) 思春期の若者を対象に、妊娠・人工妊娠中絶と性感染症予防を含む性教育を実践し、望まない妊娠の低下を図る、である。

展開した主な研究事業は、①児童参加型性暴力防止教育教材開発、②思春期の出前講座とその後のメール相談、③マミービクス・すくすくサークル・助産師外来と産後の家庭訪問等である。

なかでも新しい試みは児童参加型性暴力防止教育教材開発であり、ここでは地域の中で性

的被害を受けやすい環境である公園、路上、幼稚園、家中、ショッピングセンター等に焦点を当てて、そこで起こりやすい性的被害9場面を取り上げた(図2参照)。そして、小学校低学年を対象に本教材を使用した性暴力の防止に努める指導を行った。

次いで、これらの活動内容とそれに対する^{auzui}成果を明らかにする。

Human Reproductive Health Promotion
性と生殖の成長・発達段階に応じた、健康支援についての概念

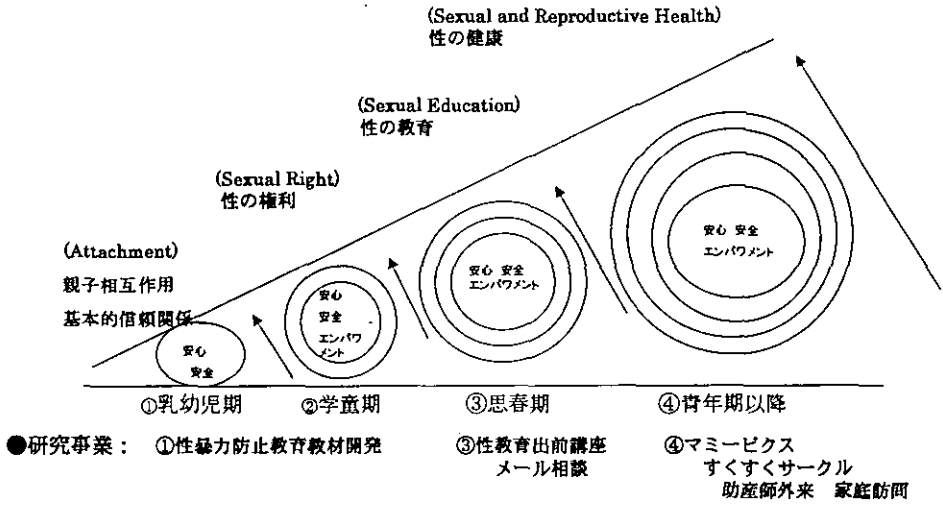


図1 本研究デザイン

CD-ROM 裏面



図2 児童参加型性暴力防止教育教材の内容9場面

C. 結果と考察

1. 児童参加型性暴力防止教育教材の開発と、それに対する児童の声

小学2年生49人を対象に、児童参加型性暴力防止教育教材を用いて45分間の指導を行った。内容は、「変な人」がする「変なこと」とはどういったことをいうのかを学ばせるものである。

その結果、学習前は変なことに関する内容が、「声かけ」「誘拐する」「殺す」等、ニュースで報道される内容のみであり、変な人に関しては「サングラスとマスクをかけた人」「車から声をかける人」「子どもをナイフで刺して殺す人」という答えであった。しかし講義が終わった後は、「身体を触る」「パンツや下着の中を触る」「人の嫌がることをする」人が変な人であり、それは知らない人だけではなく友人、親、先生等知っている人も変な人になることがあると答えていた。また指導後のアンケート調査では、教材で提示した内容が「良く分かった」「分かった」と答えた児童がほとんどであり、「分からなかった」と答えた児童は僅かであった。さらに感想文では、「自分で気をつけるようにする」「自分のみは自分で守る」「大きくなっても変な人にはならない」と多くの児童が書いていた。

以上、小学生を対象にした本教材を用いた指導は低学年でも十分理解できていたことから、その内容は適切であり、性の人権意識を育成する教育効果も得られたと考えられる。

2. 思春期を対象にした性教育出前講座と、性に関する悩み相談（メール相談）

平成15年7月より平成16年1月30日までの6カ月間、福山・尾三地区を中心に中学校、高等学校の生徒を対象にした性教育の出前講座を行った。講座内容は、第2次性徴に関する身体的変化、個人によって異なる性的嗜好、思

春期の性に伴う悩み、妊娠、人工妊娠中絶および性感染症についてであった。実施した学校数は中学校4校、高校2校の合計6校であり、学生数は中学生878人、高校生1,267人、保護者168人であった。このうち、高校生1,267人の感想文をまとめた。

(1) 性教育に対する感想文

高校1年生から3年生までに共通してみられた感想は、内容が良く分かった、責任を持って交際をする等であった。着目すべき点としては高校1年生と2年生では、生徒によっては妊娠、人工妊娠中絶および性感染症について、講演内容が「分からない」とか「関心がない」等の答えもみられたが、高校3年生になると「関心がない」という答えはなく、もっと具体的に避妊、妊娠、性感染症等を含めた知識を学びたいと答えていた。つまり高校3年生になると性行動が現実のものとして身近に感じられるために、妊娠、避妊、性感染症等の知識を求めているといえる。

(2) 性の悩み相談内容（メール相談）

出前講座の後、性に関する悩み相談も受け付けた。メール相談の受付は、大学教員6名により対応した。そのため相談を受ける教員のメールアドレスを記した名刺大の相談窓口カードを作成し、出前講座終了直後、講義を聞いた学生全員に配布した。

その結果、6カ月間のメール相談件数は105件であり、内容は身体に関する質問26件、男女交際・恋愛問題10件、性行為21件、自慰5件、妊娠・中絶4件、その他25件であった。相談内容は、女子生徒は性病、月経痛、性行為を含めた男女交際、妊娠・中絶に関する質問内容であり、現在悩んでいる身体的症状についての質問が多かった。他方、男子生徒は異性の性器に関する質問、性欲の処理の仕方等が最も多く、性衝動に関する相談内容が多く、自分の身体に関する質問は僅かであった。したがって両

者の性が持つ特徴を踏まえた性教育の指導が必要であるといえる。

3. 出産に対する継続ケア

子育てをする女性は継続した妊娠・出産と育児への支援を求めていることが分かったが、その一方で、地域の中で継続した子育て支援が行える専門職の人的稼働率に限界があることも明らかになった。そこで今年度は、大学、病院、開業助産師等が地域に存在する妊産婦と関わりを持つことで、地域の中で包括的に子育て支援を行う方法を模索した。つまり医療機関が単独で長期的、継続的な子育て支援をするのではなく、地域に存在する多様な施設が個人と関わり、個人と関わった施設が連携を持つことで個人のニーズを充足するシステムを構築することを試みた。

具体的には妊婦を対象にした「マミーピクス」と、産後の母子を対象にした「すくすくサークル」等である。前者は大学と地元の医療機関との連携により昨年11月より始動し、参加人数は順調に増加して、現在は8名から10名前後の妊婦が参加している。ここでは妊婦の求める保健指導の充実と自己管理の方法を説明している。後者は地元の病院で取り組みが始まったものであり、助産師以外に小児科医や栄養士も一緒になって会の運営を行っている。当初4組の母子でスタートしたが、1年目を迎える現在は10組前後の母子が常時参加している。地域における母子の交流の場となり、情報交換や友人作りの機会を得る場所として活用されるようになってきた。今は当該病院で出産した母子が中心であるが、いずれ病院周辺に暮す母子を対象に参加者を拡大する予定である。

D. まとめと今後の課題

本研究結果から、今後の課題は3つ挙げられた。1つは、子どもの性暴力に対する啓蒙活動

とサポートシステムの確立である。予想以上に子どもへの性暴力が多いにもかかわらず、それに対する認識とサポートは不足しており、被害となった子どもへのケアが行なわれていないのが現状である。したがって、子どもだけでなく保護者・教師に向けた性暴力防止の啓蒙活動と、実際に被害を受けた子どもに対する支援体制を構築する必要があると考える。

2つめは、適切な思春期の性教育と個人指導の必要性である。今回の調査結果から高校1・2年生と3年生では性教育に対する関心の度合いが違い、思春期という言葉では包括できなかった。そのため高校2年生の後半または3年生の前半には、避妊の方法を含めた具体的な性教育の指導が必要であるといえる。そして指導をした後は、のフォローが出来る体制作りの充実も重要である。

3つめは、医療職を含む多様な職種の連携づくりである。子育て中の家族を対象に、医療職を含む行政・保健・学校等が連携を持つことで、地域全体が包括的に母子とその家族を支援する体制作りが可能である。すなわち子育て支援にはコミュニティの再構築が必要であると考えられる。そのために、ネットワークを統括する中心機関の存在を確立することが望まれる。

第4項 大分県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（大分県立看護科学大学）

宮崎文子（大分県立看護科学大学）

安倍本子（社団法人日本助産師会大分県支部 常務理事）

A. はじめに

近年、性情報の氾濫により、性行動の若年化、望まない妊娠、人工妊娠中絶、性感染症の増加など10代の性の問題が深刻化している。今回は性教育のニーズが一番高くなってきている中学生に焦点をあてて、日本助産師会大分県支部の性教育活動を報告する。

平成13年9月16日、日本助産師会大分県支部は、妊娠・出産に直接かかわる助産師の立場から、いのちの大切さや正しい性知識の普及、思春期からの健康管理について希望する学校や地域に講師を派遣する目的で、性教育研究会を立ち上げた。まず、会員は大分県における小学校・中学校・高校の「性教育の現状」について勉強会を行った。各協力学校教員と話し合いを行い、性教育に対する生徒のニーズを調査した。そして、対象者への指導教案の作成と使用教材を開発し、その開発の視点は体験学習と命のたいせつさを重視した。性教育研究会の代表者は、依頼者との事前打ち合わせを綿密に行い、小学校、中学校、高校、地域の生徒や保護者に平成13年度から講師を派遣した。そして、生徒への性教育実施後の相談は思春期電話相談窓口を設置し、性教育研究会の助産師が対応している。現在の性教育研究会登録者は助産師会員約30名で開業、在宅助産師、教育関係、勤務助産師から構成されている。

日本助産師会大分県支部の「いのちの出前講座」実施状況については表1に示す。平成13年度は1回、平成14年度は2回、講師派遣要請があり、助産師1人～2人で対応していたが、平成15年度に入って、中学生へ性教育を積極的にすすめる教員と性教育を必要とする考えが一致して、1年間に7回派遣要請があった。1回の実施時間は80分～90分で延580分である。また延33人の助産師で対応した。

B. 性教育に対する調査結果

1. 中学生のニーズ調査

平成15年7月14日～15日、0県の中学生106名を対象に質問紙調査を実施した。生徒が学校および親に希望する性教育内容と担当者を表2に示す。回収数90名（回収率84.9%）、分析は、無回答者1名を除く89名を対象に分析した。

対象の属性は平均年齢13.7歳、「中学1年生」19名（21.3%）、「中学2年生」17名（19.1%）、「中学3年生」53名（59.6%）であった。「男性」44名（49.4%）、「女性」45名（50.6%）であった。

学校側に望む性教育内容は①「エイズ」29名（32.6%）、②「男女交際のマナー」28名（31.5%）、③「命の大切さ」28名（31.5%）、④「性感染症の予防と治療」28名（31.5%）、⑤「人工妊娠中絶の

表1 「いのちの出前講座」実施状況（中学生）

	回数	人数（延）	実施時間（1回）	延時間	助産師数（延）	報償費
平成13年度	1	270	90分	90分	1	10000円
平成14年度	2	130	90分	180分	2	10000円
平成15年度	7	1321	80分～90分	580分	33	5000～10000円

母体への影響」24名(27.0%)であった。親に望む性教育内容は①「命の大切さ」29名(32.6%)、②「自分らしさ」21名(23.6%)、③「女性ホルモンと月経周期」17名(19.1%)、④「月経のしくみ」15名(16.9%)、⑤「月経痛」14名(15.7%)であった。学校よりも親の方に望む性教育の内容は「月経のしくみ」、「自分らしさ」、「妊娠時の相談」、「命の大切さ」の4項目であった。

生徒は、学校には性の知識と男女交際の内容を希望していた。具体的には、「2次性徴」、「妊娠」、「人工妊娠中絶」、「避妊法」、「性感染症」の知識と「異性の心理」や「男女交際について」である。親には日常生活における生理の内容と身近な相談を希望していた。具体的には「月経」に関する事と「妊娠時の相談」や「自分らしさ」である。また、「命の大切さ」については学校にも親にも高い割合で希望していた。

2. 中学生への性教育プログラム開発

性教育プログラムは、平成15年10月、11月、12月に中学生1年生、2年生、3年生の各学年への性教育講義の依頼を受けて、ニーズ調査結果をふまえて、生徒の成長発達段階と各学年別に継続するような内容の検討を行った。性教育プログラムを表3に示す。

1年生には「大切な命」をテーマに、二次性徴、精通現象、初経という基本的な内容を通して、男女両性の体や心を理解し、思いやりの心を持つことができるように講義した。2年生には「命をつないで」をテーマに、妊娠による生命の継続性と人工妊娠中絶、子育てを通して、次の世代への命の継続と命の大切さが理解できるように講義した。3年生には「今を大切に生きる」をテーマに中学生の性行動の現状と問題点、性感染症、避妊法を通して、自分の命や相手、新しい命を大切にすることを育てられるよ

表2 生徒が学校および親に望む性教育内容と担当者 n=89 名(%) (複数回答)

項目		学校	親	項目		学校	親
2次性徴	①射精のしくみ	18(20.2)	2(2.2)	避妊法	①男性コンドーム	15(16.9)	5(5.6)
	②月経のしくみ	14(15.7)	15(16.9) ④		②女性コンドーム	14(15.7)	5(5.6)
	③性的欲求の個人差	19(21.3)	2(2.2)		③ピル(経口避妊薬)	13(14.6)	7(7.9)
	④生機能を待つ意味	20(22.5)	5(5.6)		④IUD(子宮内避妊器具)	15(16.9)	4(4.5)
男女交際	①異性の心理	22(24.5)	7(7.9)	⑤オギノ式	17(19.1)	2(2.2)	
	②自分らしさ	15(16.9)	21(23.6) ②	⑥基礎体温法	16(18.0)	3(3.4)	
	③男女交際のマナー	28(31.5) ②	12(13.5)	⑦緊急避妊法	12(13.5)	8(9.0)	
妊娠	①妊娠の成立	14(15.7)	8(9.0)	⑧コンドームの入手方法	12(13.5)	7(7.9)	
	②妊娠検査	14(15.7)	7(7.9)	性感染症	①性感染症の現状	21(23.6)	3(3.4)
	③妊娠中の胎児の成長	14(15.7)	11(12.4)		②性感染症の種類と症状	19(21.3)	5(5.6)
	④妊娠した時の相談	8(9.0)	12(13.5)		③クラミジア	20(22.5)	4(4.5)
	⑤命の大切さ	28(31.5) ②	29(32.6) ①		④エイズ	29(32.6) ①	7(7.9)
月経	①女性ホルモンと月経周期	17(19.1)	17(19.1) ③		⑤梅毒	16(18.0)	4(4.5)
	②月経異常	19(21.3)	10(11.2)	⑥淋病	17(19.1)	5(5.6)	
	③月経記録法	15(16.9)	11(12.4)	⑦性器ヘルペス	14(15.7)	5(5.6)	
	④月経痛	17(19.1)	14(15.7) ⑤	⑧尖圭コンジローム	16(18.0)	3(3.4)	
人工妊娠	①人工妊娠中絶の現状	20(22.5)	2(2.2)	⑨トリコモナス	16(18.0)	4(4.5)	
中絶	②人工妊娠中絶の方法	20(22.5)	5(5.6)	⑩カンジタ	16(18.0)	3(3.4)	
	③人工妊娠中絶の母体への影響	24(27.0) ⑤	8(9.0)	⑪性感染症の予防と治療	28(31.5) ②	4(4.5)	