

### 第3章 母体保護法第39条の改正等に関する提言

#### －受胎調節実地指導員の名称改正、ピルの販売権、講習会の充実－

分担研究者 宮崎文子

#### 【提言の理由】

平成14年度に「望まない妊娠の防止に関する研究」《平成14年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）佐藤研究班》において受胎調節実地指導員（以下実地指導員と略）の活動の現状について助産師1105名に対する全国調査を行った。その結果指導員の指定申請をして働いている者は約半数で、そのうちの約3割は「非常に意識して働いている」という回答であり、そのような対象者は受胎調節指導の実地や避妊具及び医薬品（避妊薬）の販売の率が高かった。施設内で働く助産師が大半を占める現在では、避妊具及び医薬品（避妊薬）の販売に直接関わる事が少ないため実地指導員としての活動実績が少ないという結果となったと言える。このように実地指導員の活動が活発化しない背景には実地指導員の資格を有する専門職へのその後の研修等の働きかけの少なさがある。また、筆者らが一般の生殖可能年齢男女に家族計画等のニーズ調査を行った結果（平成15年度）、実地指導員という言葉が全く周知されていないという結果を得た。このことは「受胎調節実地指導員」という用語の親しみにくさもあると考えられる。

しかし、一方では10代・20代の人工妊娠中絶の増加、性感染症（STD）の罹患の増加、日本では先進国では例外的にHIV感染の増加国であること、若年世代の性交渉の活発化などから、避妊やSTD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（平成11年6月16日正式認可）や銅付加IUDなどの新しい避妊法や女性用コンドーム（平成12年）というSTD予防の新しい手段が認可されたにもかかわらず、その

使用は全く拡大していない。これらの普及には、用いる女性が科学的に正しい情報を十分得た上で使用を意思決定し、その正しい使用方法について習熟する必要がある。女性により近い場で活躍する実地指導員は女性に必要な情報を提供し、意思決定を支え、希望する避妊法の使用法をともに練習し、その後をフォローアップする専門家として最適な存在である。

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ように提言する。

#### A. 母体保護法39条の医薬品（避妊薬）販売の特例に関して5年間の時限立法（平成17年7月31日）の継続を図っていただきたい。

受胎調節実地指導員が対象者に対して指導を行う際、最も適切な指導方法を選び、実際に必要な医薬品を用いて指導するとともに、その場で必要な医薬品を手渡して使用させることが避妊効果を上げるために必要であり、当該医薬品の性格上後日他の薬局等で購入させるのでは指導効果が著しく妨げられることになるため、第39条の医薬品販売の特例に関して5年間の時限立法の継続を図っていただきたい。

#### B. 母体保護法39条の医薬品販売に低用量ピルを追加していただきたい。

受胎調節実地指導員の制度化は昭和27年5月に遡る。当時人工妊娠中絶の増加対策の一環として受胎調節の普及を図るため

優生保護法（現：母体保護法）の中に助産師・保健師・看護師に所定の講習会（母体保護法第 15 条 2 項）を行って受胎調節実地指導員の資格を認定する制度が設けられた。昭和 30 年には、受胎調節実地指導員に避妊用器具類の他に受胎調節に必要な医薬品の販売（母体保護法第 39 条特例）が加えられた。当時は看護職のうち助産師は地域に根づいて出産を中心とする業務内容とともに、一方では、女性の健康を守るため受胎調節普及運動に力を入れ、人工妊娠中絶の減少に多大な功績を残した。しかし、法改正から約半世紀が経過した今日、同法 39 条の特例による避妊薬販売の種類は現在膣剤のみとなり全く時代変化に即さないものとなった。平成 15 年度の家族計画指導等のニーズ調査からみても、これからの避妊薬は内服薬のピルが注目される時代であると考えられる。また、人工妊娠中絶の対象は法制度化当時と全く様相が異なり、現在では 10 代・20 代の未婚者に問題が集中している現状である。そこで受胎調節実地指導員の活動の活性化と有効利用の側面から同法 39 条の特例に関しては時代変化に即した内容にしていく必要がある。

C. 受胎調節実地指導員の講習の充実を図っていただきたい。

低用量ピルは医師が処方する医薬品でありその販売・服薬指導には多くの薬理学の基礎知識及び低用量ピルに関する応用知識が必要である。そのため実地指導員が低用量ピルの販売を可能にする法改正と同時に指導員の資格を持つ対象者に対する追加の講習が必要である。そのためのカリキュラムの充実が望まれる。

D. 受胎調節実地指導員を親しみやすい名称に変更していただきたい。

受胎調節実地指導員の名称を用いて活躍していない理由のひとつに「受胎調節実地指導員」という名称そのものの問題があげられている。「受胎調節」という用語が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ことがその原因と思われる。そこで業務内容が分かりやすく、よりなじみやすい名称である「性の健康相談員」「避妊・家族計画実地指導士」等に改正することを提言する。

## 第4章 受胎調節実地指導員へのNEW「リカレント教育マニュアル」

編者代表 宮崎文子

（別冊）

「望まない妊娠の防止に関する研究」分担班は、平成14年から平成16年の3年間、どうすれば受胎調節実地指導員の活動を積極的にして性を取り巻く諸問題の改善を図ることができるのかを目的に研究を進めてきた。その結果、受胎調節実地指導員としての活動を推進させるの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等が、その要因として抽出された。

これまでの受胎調節実地指導員講習会は、家族計画の概念、避妊方法の説明等、理論的な内容が中心のものであったが、今回の研究により理論だけでなく実践に重点を置き、個別的な避妊方法の指導をすることが重要であるとの示唆を得ることができた。そのためには、性と生殖に関するアセスメント、セクシュアル・カウンセリング技術、指導技術、避妊具装着の実践能力を高める教育プログラムが必要だと確信した。とくに経口避妊薬（低用量ピル）の知識については、販売権獲得に向けた実践家育成への期待も高く、より専門的な知識の習得が望まれていた。そして将来的に経口避妊薬の販売権を獲得した際には、経口避妊薬の専門的な知識を習得した人が販売できることも目標にしていた。そのため、これまでの研究成果を指針として新しい視点でのリカレント教育マニュアル作成を作成した。既に受胎調節実地指導員として活動している人を対象に、時代のニーズに即した実践的な内容を盛り込み、活動の推進を促す内容に

心がけた。

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、何が具体的な情報であるのか。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受胎調節実地指導員自身が得ている必要性も述べている。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ことの必要性を強調した。さらにセクシャルカウンセリングでは、クライアントの話聞くことで、カウンセラーはそれぞれの対象者がなにを求めているのかを知ることができる。またクライアントのライフステージは、何が最も重要な情報であるのかを理解するための知識を提示している。新婚の若い女性だと、もうすこし出産までの間隔を開けたいので、それまでの一時的な避妊方法を考えている。または年配の女性だと卵管結さつ等を希望している。さらに未婚の若い男女は、もっと性感染症予防の知識を理解する等ある。

編集内容の項目は、以下のとおりである。

- I. 性に関する基本的な考え方
- II. 家族計画の歴史と関連法規
- III. セクシャル・フィジカルアセスメント
- IV. セクシャルカウンセリング
- V. 避妊法各論（避妊法と特徴、自然法、

経口避妊薬、男性・女性用コンドーム、  
ペッサリー、殺精子剤、IUD、緊急  
避妊法、不妊手術)

以上、当該リカレント教育マニュアルは受胎  
調節実地指導員の皆様と共にあり、一緒に成  
長していきたいと思う。

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合事業）佐藤研究班  
「望まない妊娠の防止に関する研究」分担研究報告

## 受胎調節実地指導員 NEW 『リカレント教育マニュアル』

編者：宮崎 文子 大分県立看護科学大学 教授  
吉留 厚子 大分県立看護科学大学 助教授  
渡部 尚子 埼玉県立大学 副学長

平成17年3月

## 編者

宮崎 文子 大分県立看護科学大学 教授  
吉留 厚子 大分県立看護科学大学 助教授  
渡部 尚子 埼玉県立大学 副学長

## 執筆者一覧 (50 音順)

岡本 喜代子 社団法人日本助産師会役員  
鈴木 江三子 広島県立保健福祉大学 助教授  
林 猪都子 大分県立看護科学大学 助教授  
番内 和枝 助産院エス・アール・ハウス 院長  
宮崎 文子 大分県立看護科学大学 教授  
吉留 厚子 大分県立看護科学大学 助教授  
渡部 尚子 埼玉県立大学 副学長

# 目 次

## まえがき

- I 性に関する基本的な考え方と受胎調節実地指導員として役割・・・1
- II わが国における家族計画の歴史と受胎調節実地指導員の関連法規・・・2～6
- III セクシュアル・フィジカルアセスメント・・・7～15
- IV セクシャルカウンセリング・・・16～18
- V 避妊法各論
  - 1 女性生理のしくみ・・・19
  - 2 妊娠成立条件と受胎調節法・・・20
  - 3 受胎調節の進め方と各種避妊法の特徴・・・21～27
  - 4 各種避妊法
    - (1) 自然法
      - ① オギノ式・・・28～30
      - ② 基礎体温法 (BBT)・・・31～33
      - ③ 頸管粘液法・・・34～43
      - ④ 新リズム法・・・44～46
      - ⑤ 外子宮口の触知法・・・47～49
    - (2) 経口避妊薬 (ピル)・・・50～55
    - (3) コンドーム
      - ① 男性用・・・56～57
      - ② 女性用・・・58～61
    - (4) ペッサリー・・・62～75
    - (5) 殺精子剤 (錠剤)・・・76～77
    - (6) 子宮内避妊器具 (IUD)・・・78～81
    - (7) 緊急避妊法
      - ① ヤッペ法 (YUZPE method)・・・82～83
      - ② 子宮内避妊具 (IUD)・・・84
      - ③ ダナゾール・・・85
    - (8) 不妊手術・・・86～89

## まえがき

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）佐藤研究班による「望まない妊娠の防止に関する研究」分担研究班（宮崎）は、平成14年から平成16年の3年間、どうすれば受胎調節実地指導員の活動を積極的にして性を取り巻く諸問題の改善を図ることができるのかを目的に研究を進めてきた。その結果、受胎調節実地指導員としての活動を推進させるのは①実践的な指導が行える技術の習得、②装着が簡単な避妊具の開発、③地域や病院における専門窓口の開設、④親しみやすい名称の変更等が、その要因として抽出された。

これまでの受胎調節実地指導員講習会は、家族計画の概念、避妊方法の説明等、理論的な内容が中心のものであったが、今回の研究により理論だけでなく実践に重点を置き、個別的な避妊方法の指導をすることが重要であるとの示唆を得ることができた。そのためにはセクシャル・フィジカルアセスメント、セクシャルカウンセリング技術、避妊指導技術、避妊具装着の実践能力を高める教育プログラムが必要だと確信した。特に経口避妊薬（低用量ピル）の知識については、販売権獲得に向けた実践家教育への期待も高く、より専門的な知識の習得が望まれている。

そのため、今回、これまでの研究成果を指針として新しい視点でのリカレント教育マニュアルを作成した。既に受胎調節実地指導員として活動している人を対象に、時代のニーズに即した実践的な内容を盛り込み、活動の推進を促す内容に心がけた。

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、何が具体的な情報であるのか、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受胎調節実地指導員自身が得ている必要性も述べている。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ことの必要性を強調している。さらにセクシャルカウンセリングでは、クライアントの話を聞くことで、カウンセラーはそれぞれの対象者が何を求めているのかを知ることができる。またクライアントのライフステージは、何が最も重要な情報であるのかを理解する等の内容を含んでいる。

以上、本リカレント教育マニュアルは受胎調節実地指導員の皆様と共にあり、一緒に成長していきたいと考え作成した。

平成17年3月

編者代表 宮崎文子



## I 性に関する基本的な考え方と受胎調節実地指導員としての役割

性には生物学的性差だけでなく、生殖の性や性的嗜好または文化的性差等の意味が含まれる。それらはセックス、リプロダクティブ、セクシャリティ、ジェンダーという言葉で表現される場合が多い。この中で、受胎調節実地指導員として関るのは特にリプロダクティブであるが、それに色濃く影響を与える歴史的、社会的背景を熟知していないと女性の求めるケアは提供できないといっても過言ではない。つまり女性が妊娠をした場合、産む、産まないのいずれかの選択がある。通常、産む選択をした場合、非婚の母というマイノリティな選択をしない限り、女性の心理的ストレスは少ない。もちろん妊娠に伴う心理的ストレスはあるが、今回はそれをとりあげるつもりはない。問題は、産まない選択をした場合の心理的ストレスである。

女性が産まない選択をした場合、それは女性の性の自己決定であり、性の人権が尊重されているといえる。職業を持つ独身女性が中絶を選択した場合、それはあたかも自立した女性が自己の性の決定を行い、性を謳歌しているようにさえ報道されることがある。

しかし本当に女性は、女性自身の意思により産まないことを選択しているのかを考えた場合、日本の女性の性は性の自己決定が保障されているとはいえない。妊娠した未婚女性の産まない選択というのは、産みたくても産めない状況が制度によって作られているからでもある。戸籍制度が厳格な日本では婚外子としての表記は一目瞭然であり、生まれて直ぐから出生届けによって嫡出、非嫡出に差別される。これを行政は区別というが、財産分与が不均等である事実から差別であることは明確である。この差別と社会的抑圧が現存する日本では、産まない選択は産めない状況によって選ばざるを得ない状況であるといえるのである。

受胎調節実地指導員として女性やそのパートナーと関り、彼女/彼達のリプロダクティブヘルス・ライツを保障するのであれば、既婚の多産婦を対象にした避妊指導を想定していたのでは時代錯誤である。多様な価値観が存在し、様々な生き方を求めながら、実際は家父長制度から脱却できない女性の性を理解し、その想いを傾聴しながら、その人の求める避妊方法を検討する。それがセクシャルカウンセリングであり、これからの受胎調節実地指導員に求められる役割である。

(鈴井江三子)

## II わが国における家族計画の歴史と受胎調節実地指導員の関連法規

### 1) わが国における家族計画の歴史

#### ●戦前

わが国における、近代の家族計画の歴史は、主に戦前と戦後に分けられる。

戦前の動向をひとことでいうと、「生めよ殖やせよ」の時代であった。昭和15年には、国民優生法が公布され、翌16年には、人口政策確立要綱が閣議決定された。人口増加方策に、避妊・墮胎等の人為的産児制限禁止防過するとともに、花柳病の絶滅を期すること。さらに、婚姻年齢を早め、一夫婦平均五児を目標とすることが決められた。

墮胎は明治時代から、刑法によって厳しく取り締まられた。

#### ●戦後

昭和20年8月15日に終戦の詔書が発せられ、敗戦直後の厳しい食糧の不足、物資の不足、住宅難等国民の生活は困窮の極みに達した。

花柳界だけでなく、夫婦間の望まない妊娠も増え、法的取締りはあっても、墮胎が横行した。一時は産婦人科以外の医師や獣医までも中絶手術を行うものが出てきたほどであった。

出生の増加や引揚者の増加で、わが国の人口は急速に増加し、これを解決するために産児制限が唱えられるようになった。

昭和21年2月には、GHQのサムス大佐は、産児制限の普及を推奨し、わが国の産児制限運動は大きく盛り上がった。

昭和22年7月加藤シズエらが「産児制限普及会」を結成、同月日比谷公会堂で「日本産児調節連盟」結成大会が開催された。同年10月、「産児制限」第1号が健康世界社から発刊された。

昭和23年1月寿産院事件が発生、この事件が優生保護法の成立を促進させた。同年7月「優生保護法」が成立した。同8月、「避妊」の標示が禁止から削除された。同年9月、日本性教育協会が月刊誌「性教育」を発刊、同年10月に発刊された「誰にも出来る産児制限の方法」にはペッサリーについて非常に詳しく述べている。

昭和24年5月、優生保護法一部改正により、人工妊娠中絶の適応に「経済的理由が母体の健康障害を招来する場合は認める」ことになった。同月、サンプーン等の避妊薬の販売が認可された。

昭和29年4月サンガー婦人を招待し、日本家族計画連盟、日本家族計画普及会（現日本家族計画協会）が、発足した。

昭和30年10月、わが国で初めて開催された第5回国際家族計画会議で、

ピンカス博士が「経口避妊薬」の講演を行った。

同年7月、受胎調節実地指導員の避妊薬販売を認める特例が認可された。昭和33年。厚生省がシモンキャップを認可した。

昭和34年、2月「優生保護法第15条2項の講習会の認定について」発令、これにより、助産婦学校・養成所で教科内容が基準に適合すると認められた場合は、優生保護法第15条第2項の講習と認定してもよいことになった。

昭和56年5月、優生保護法施行規則による認定講習の認定基準第17条2項の講習科目および時間数が決められた。

平成8年優生保護法は「母体保護法」に改正され、平成12年の一部改正時に附帯決議が付加された。

## 2) 受胎調節実地指導員の関連法規

受胎調節実地指導員に関する規定は、母体保護法、母体保護法施行令、母体保護法施行規則、に規定されている。以下、具体的に述べていく。

### (1) 母体保護法

#### ① 受胎調節の実地指導

第15条に、避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師のほかには、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行ってはならないこと。都道府県知事の認定する講習を終了した助産師、保健師、看護師でなければならぬ旨が規定されている。

#### ② 受胎調節指導のために必要な医薬品

第39条に、第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、5年ごとの期限を設けて、受胎調節のために必要な医薬品で厚生労働大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかわらず、販売することが出来ることが規定されている。

### (2) 母体保護法施行規則

#### ① 指定の申請

第9条に、受胎調節実地指導員の申請について、助産師、保健師、看護師の免許の写しと認定講習を終了したことを証する書面をもって、住所地の都道府県知事に提出しなければならないことが規定されている。

#### ② 指定証及び標識

第10条に、指定証とその標識の様式について規定されている。

### ③ 名簿の記載事項

第 11 条に、名簿に記載すべき以下の事項が規定されている。

1. 指定証番号及び指定年月日
2. 本籍及び住所
3. 氏名及び生年月日
4. 助産師、保健師、看護師の別
5. 認定講習の名称及び終了年月日
6. 指定証の再交付を受けた者であるときは、その旨並びにその事由及び年月日
7. 指定を取り消したときは、その旨並びにその事由及び年月日

### ④ 指定証の訂正

第 12 条に、被指定者は、本籍又は、氏名を変更したときは、指定証及び戸籍抄本を添え、30 日以内に、住所地の都道府県知事に届けなければならないことが規定されている。

### ⑤ 住所変更の届出

第 13 条に、被指定者が、住所を変更したときは、10 日以内に新住所地の都道府県知事に届け出なければならないことが規定されている。

### ⑥ 指定証及び標識の再交付

第 14 条に、指定証を損傷したり亡失した場合は、30 日以内に住所地の都道府県知事に再交付を申請することができる。亡失した指定証を発見したときは、5 日以内に住所地の都道府県知事に提出しなければならないことが規定されている。

### ⑦ 指定の取消

第 15 条に、指定の取消を受けようとするときは、その指定書を添え、文書により住所地の都道府県知事に申請しなければならない。また、法第 39 条第 2 項の規定により指定を取消された者は、10 日以内に指定書を都道府県知事に返納しなければならないことが規定されている。

### ⑧ 認定の申請

第 16 条に、認定講習を実施する場合の申請に関して、実施者の氏名、住所、履歴をはじめ講習会の名称等 12 項目について、実施地の都道府県知事に提出すべきことが規定されている。

### ⑨ 認定講習の認定基準

第 17 条に、受講資格が、助産師、保健師または看護師であることや講習の科目、時間数、受講者の定員等について規定している。

### ⑩ その他

第 18 条に、認定講習実施者の変更の届出、第 19 条に、認定講習の終了証する書面の交付について規定している。

### (3) 受胎調節普及実施要領

受胎調節を普及するための具体的な実施に関する方法等について規定している。

第 1 方針、第 2 要領、第 3 措置、第 4 実施上の注意について規定している。その概要は、以下のとおりである。

#### ①第 1 方針

人工妊娠中絶が母体及び健康に及ぼす影響は相当に考慮すべきものがあるので、次のような方法により、公衆衛生の見地から積極的に適切な受胎調節の普及を行い、国民の福祉及び資質の向上を図るものとする規定している。

#### ②第 2 要領

受胎調節を実施するかどうかは、あくまで個人が自主的に決定すべき事項であること、実施の方法は個別指導と集団教育に重点をおき、併せて広報活動を行うことが具体的に規定されている。

#### ③第 3 措置

指導者に対する教育の実施、集団教育及び広報活動の実施、民間団体に対する協力・指導に関して国立保健医療科学院、保健所、民間団体の役割りや協力・指導の措置を規定している。

#### ④第 4 実施上の注意

普及活動の実施上の注意事項として、以下の 4 点を規定している。

1. 普及指導は女子だけでなく、男子に対しても積極的にこれを行うこと。
2. 人工妊娠中絶、死産及び妊産婦死亡の多い地域並びに受胎調節の普及の低い地域ないし階層に対しては特に重点をおいて普及指導を行うこと
3. 一般の広報活動及び集団指導に当たっては、社会の善良な風俗を害さないよう十分注意すること。
4. 個人に対する指導に当たっては、その者の住居の状況、経済的条件、知識の程度等を十分注意するとともに、国民の質的並びに文化的向上に留意して行うものとする。

### (4) 受胎調節普及実施要領細目

受胎調節実施要領を補足的に解説するものである。

## ① 第1 受胎調節普及の実施方法

1 個別指導の(1)には、女子に対する実地指導に使用すべき器具は、避妊用用具として厚生労働大臣より製造を許可された器具は、次の5種類であることが規定されている。

- ・ ペッサリ一類
- ・ 避妊用海面その他の避妊用スポンジ類
- ・ 避妊薬注入用器具類
- ・ 家庭用膈内洗浄器具類
- ・ 子宮内避妊器具類

また、(2)には、ケース・ワーカーとして次の者が期待されるとしている。

- ・ 医療社会事業者
- ・ 保健師
- ・ 衛生教育担当者
- ・ 生活改善普及員
- ・ 助産師
- ・ 民生委員
- ・ 衛生管理者

## 2 集団指導

集団指導を実施するに当たっての対象、広報、講習会等の内容について規定している。

## 3 広報活動

広報活動は、年少者に対する影響を考慮して行うべきことが述べられている。

## ②第2 指導者の教育

中央における教育、伝達講習、認定講習について規定している。

認定講習の総時間は40時間、科目及び時間数は、総論9時間で受胎調節の意義と目的、母性保護と受胎調節、関連概念の整理、母体保護法及び薬事法の解説並びに人工妊娠中絶の現状と母体に及ぼす影響を含む内容とする。受胎調節の基礎5時間、受胎調節の指導13時間、実習は10時間で模型又は人体で行うものとし、実習に必要な模型は3人に1個、モデルは3人に1人を基準とすることが決められている。さらに、討論2時間、考査1時間で総計40時間となっている。

(岡本喜代子)

### Ⅲ セクシュアル・フィジカルアセスメント (避妊指導に必要な情報収集と評価)

セクシュアル・フィジカルアセスメントとは、受胎調節実地指導員がクライアントに対して適切な避妊方法を提供するために必要な情報を収集し、評価することである。

#### 1. セクシュアル・フィジカルアセスメントとフィジカル・アセスメントの相違

セクシュアル・フィジカルアセスメント (Sexual-physical-assessments) とは多様な避妊方法の中から、クライアントの状態を把握し、その人にあった適切な避妊方法を提供するための情報収集と、評価をいう。他方、フィジカル・アセスメント (physical-assessments) とは、WHOの健康の定義に基づき、身体の健康に影響を及ぼすとされる社会的、精神的な側面からデータを収集し、それらを統合して総合的に健康のアセスメントを実施することをいう。つまり全身の状態を的確かつ系統的に把握するために、健康歴の聴取 (問診) を含めて、視診・触診 (内診、直腸診を含む) ・打診・聴診のあらゆる技術を用いて行う身体の状態の評価である。

したがってフィジカル・アセスメントが身体の状態を把握し評価するのに対して、セクシュアル・フィジカルアセスメントとは、避妊方法を検討するために必要な性行動やパートナーの協力体制、喫煙等の嗜好状態や出産歴、および性器の状態等、性に関する情報を把握し評価することをいうのである。もちろんセクシュアル・フィジカルアセスメントをする際に、クライアントの健康状態を把握するのは当然のことであり、フィジカル・アセスメントを含む性の健康状態を把握し、評価することはいうまでもない。

#### 2. セクシュアル・フィジカルアセスメントをする際の基本姿勢

受胎調節実地指導員として、セクシュアル・フィジカルアセスメントの対象となるのは、生殖能力を獲得する思春期から、生殖能力を喪失する更年期までの女性が中心となる。それに伴って、そのパートナーとなる男性も対象とする場合が多い。そのため女性だけでなく、カップルを対象にして性行動や避妊方法の実際に関する情報を収集するため、大変デリケートな対応が求められる。またクライアントから得る性行動や避妊方法の情報は、各個人の属する文化や宗教、生育環境などの影響を受け、長い期間をかけて培われてきたものであるため、受胎調節実地指導員の性の価値観や倫理観とは異なる場合も珍しくない。したがって得た情報に対して受胎調節実地指導員の規範で批評するのではなく、あるがままの情報を受け止めて評価することが重要になる。

すなわち受胎調節実地指導員としての基本姿勢は、常に中立の立場でクライアントのセクシュアリティを認めながら、セルフケアの能力を高め、自己決定能力をつけ

ることを啓発していくことがセクシュアル・フィジカルアセスメントの目的とするところである。

### 3. セクシュアル・フィジカルアセスメント技術

セクシュアル・フィジカルアセスメントを実施する場合、受胎調節実地指導員は必要な情報収集の技術を習得するだけでなく、クライアントとなる女性やそのパートナーがリラックスし、安心して話せる環境を設定することも重要になる。

#### 〔1〕アセスメントの準備

##### (1) 環境の整備

- a. 室温・照明・雑音(騒音)の調整
- b. プライバシーが保たれる空間の準備
- c. 体位の変更に対応できる場所の準備
- d. その他BGMなどリラックス効果の配慮



##### (2) 必要物品の準備

- a. アセスメントに必要な物品は、あらかじめ点検し準備する。
- b. 必要物品

身長計・体重計・血圧計・聴診器・トラウベ・ドップラー (胎児診断装置)  
ゴム手袋・指のう・アルコール綿・綿球・消毒液(薬)・腔鏡・体温計(婦人用)  
打鍵器・問診票・アセスメント票 その他  
〈クライアント用〉 ガウン・バスタオル など

##### (3) クライアントの準備

- a. アセスメントの目的を説明し、クライアントの了解を得る。
- b. 所要時間を伝える。
- c. 必要があれば事前に排泄を済ませる。採尿の必要があれば先に行う。
- d. アセスメントの内容により、体位と必要性を説明し了解を得る。

#### 〔2〕セクシュアル・フィジカルアセスメントの基本的技術

##### (1) 問診

・内容；まず初めにフィジカルアセスメントに必要な項目を聞く。次いで避妊方法の選択に必要な項目を聞く。この場合、性に関することは、大変プライベートな部分が大いなのでことばの選択に注意する。内容によってはあらかじめ問診表(表—1参照)を準備しておき、自分で記入できるように計らうことも良い。

月経(精通)開始年齢・月経周期・月経の持続日数・月経血量・月経異常



の有無と症状・性交経験の有無・妊娠の可能性の有無・結婚歴・妊娠歴・人工妊娠中絶歴・喫煙の有無・飲酒の有無・高血圧などの家族歴・パートナーの有無・パートナーの協力の有無・希望する子どもの数・避妊に失敗したときの対応（産む・産まない）などの必要項目を聞く（または記入してもらう）。

・注意事項

- ①プライベートな部分に触れるので、あらかじめ言いたくないことは言わなくて良いことや、できる範囲で協力して欲しいことを説明する。
- ②思春期・成熟期・更年期などライフステージによって、またクライアントの来所目的によって聴取する内容は異なる。
- ③クライアントが希望する場合以外は、パートナーや夫などの第3者は入れない。
- ④問診表などに記入してある項目でも、目的に関係ないことまで聞く必要はない。

(2) 視診

・内容；視覚を使って身体を注意深く見て、身体の形態、機能や兆候を観察する。  
色・形・大きさ・位置・動き・分泌物の有無や性状・皮膚の張り・栄養状態等をみる。

・注意事項

- ①観察するときの採光、照明が適切であること。なるべく自然光が良い。照度は、1000ルクス以上であることが望ましい。
- ②寒暖によって皮膚の状態は変化するので室温の調整をする。
- ③プライバシーに配慮し、かつ査定部分がきちんと見えるように掛け物などを調整する。
- ④身体の対象部位（目・耳・腕・手・足など）は、必ず両方を比較して見る。
- ⑤触診、聴診をしながらでも視診はできる。

(3) 触診(内診・直腸診も含む)

・内容；触覚を活用し、手で触れ、身体各部の形態と機能を査定する。触診する手は指、手掌、手背、あるいは片手、両手いずれも重要である。

触診の目的、部位によって「手」を効果的に使うことがアセスメントを確実なものにする。

一般的な触診では、形・大きさ・硬さ・位置・温度・湿度・運動・痛み等をみる。内診では、膣の形態・膣の奥行き・子宮の大きさ・子宮口の位置や固さ・膣分泌物の状態・恥骨結合後縁の窪み(ポケット)

の位置や深さ等を見る。

・注意事項

- ①クライアントの緊張を和らげるために、安楽な体位を取りリラックスさせる。  
内診の時は必ずクライアントの同意を得て声をかけながら行う。
- ②クライアントの皮膚を損傷しないように診察者はつめを短く切っておく。内診、直腸診の場合は手袋をする。
- ③冷たい手は筋を緊張させるので、触診の前は診察者の手を暖めておく。
- ④手の感覚が鈍るので、手あれや傷を作らない。
- ⑤痛みや化膿疹のある部分は最後に触診する。

(4) 打診

- ・内容；身体の一部を手または器具で軽くたたき、その音や振動から臓器の内部の様子や異変の有無、大きさ、位置を知る。ただし打診を用いた性に関する部分の診察は少ない。

・注意事項

- ①視診、触診の結果を踏まえて、打診する部位を決める。
- ②手指のつめを短く切る。
- ③最初から強く叩かないなど強さを加減する。

(5) 聴診

- ・内容；耳を使って身体から発する音を聞く。

聴診器・トラウベ・ドップラー（胎児診断装置）などの器具を使って体内の音を聞く。

呼吸音・心(臓)音・胎児心(臓)音・胎児臍帯音・腸音等を聞く。

・注意事項

- ①肌の露出を最小限にし、部屋の温度を調整すること。
- ②聴診器のイヤピースやトラウベの聴取部分が、ぴったり聴取者の耳道に当たっていること。ドップラーの場合は探触子が妊婦の腹壁に直角に当たっていること。
- ③胎児心音などの聴取の場合は、先に触診(レオポルド触診法)で聴取しやすい部位を確認すること。

[3] アセスメントの進め方

アセスメントに要する時間は、全体で1時間以内とする。ただし、アセスメントの後に受胎調節についての指導を行なう場合は、指導の時間も含めて1時間以内に終わるようにする。そのためアセスメントに要する時間配分は40分から50

分程度になる。

したがって前もって問診票（表Ⅲ－1参照）に記入してもらうようにすると、問診の時間が短縮されるので視診や触診に時間をかけることができる。

クライアントの状態を十分に観察しながら短い時間で実施することは、最初はかなり大変な作業であるが、回数を重ねることと、ある程度の流れを決めて実施し、実施後の反省を踏まえていろいろに手順を工夫することで短時間に実施できるようになる。

#### 進め方の1例

- 1) 問診票に目を通し、クライアントの目的とその目的に必要な追加問診項目をあらかじめチェックしておく。必要物品の準備をする。
- 2) クライアントと対面し、氏名と来所目的の確認をする。
- 3) クライアントにアセスメントに要する時間と、その後の指導に要する時間の概略を説明する。
- 4) アセスメントに必要な問診の項目を追加して聞く。
- 5) フィジカル・アセスメントの項目と体位(姿勢)との関係を考えながら手順を決める。
- 6) クライアントのとり姿勢や動き方などについてわかりやすく説明し、実際に姿勢や体位を示しながら「何を診るために、どのようにして欲しいか」をきちんと伝えて実施する。

表Ⅲ-1 セクシュアル・フィジカルアセスメント問診票

年 月 日 記録

氏名	生年月日： 年 月 日( 歳)
1. 今日はどのようなことで来所されましたか？ 1)月経のこと 2)妊娠のこと 3)避妊のこと 4)性感染症のこと 3)その他 ( )	
2. 初めての月経があったのは何歳ですか？ 歳・まだない	
3. 月経は順調にありますか？ はい・いいえ 月経周期がわかりますか？ はい ( ~ 日周期) ・よくわからない	
4. 異性とのセックスの経験はありますか？ はい・いいえ	
5. 結婚はしていますか？ はい・いいえ	
6. 妊娠の経験はありますか？ はい・いいえ	
7. 出産の経験はありますか？ はい ( 回) ・いいえ	
8. 出産の経験のある方は、最後の出産は何歳でしたか？ ( 歳)	
9. 次のような病気をした経験がありますか？ (○をつけてください) 高血圧・心臓病・腎臓病・血液の病気・がん (場所はどこですか ) 性感染症 (病名がわかれば書いてください ) その他の大きな病気 ( )	
10. タバコは吸いますか？ はい (1日 本ぐらい) ・いいえ	
11. お酒は飲みますか？ はい (たまに・時々・毎日) ・いいえ	
12. 今まで避妊をした経験はありますか？ はい・いいえ はいと答えた方はどのような器具、薬品を使ったことがありますか？ <コンドーム・ペッサリー・IUD・膣錠 (殺精子剤)・ピル その他 ( ) >	
13. パートナーまたは夫は、避妊に協力してくれますか？ はい・いいえ	
14. 避妊をしたのに妊娠してしまった経験(失敗)はありますか？ はい・いいえ	
15. 食事のことで伺います。 ・毎日3食を食べていますか？ はい・いいえ ( 食) ・食物の好き嫌いがありますか？ はい・いいえ 「はい」と答えた方は、嫌いな食物を書いてください [ ]	
・1日の摂取カロリーがわかりましたら書いてください。 カロリー	
16. 特別に質問したいことなどがありましたらお書きください。	