

表Ⅲ-2 セクシュアル・フィジカルアセスメント記録票

氏名	様	年齢	歳	年	月	日	実施
1. パイタルサインおよび基礎データ							
体温	℃	脈拍	回/分	血圧	/		
呼吸	回/分	身長	cm	体重	kg		
2. 月経；ある・ない							
初経：	歳	月経周期：	整（ ～ 日周期）	・不整			
月経血量：	多い・普通・少ない	月経持続期間：	およそ	日			
中間期出血：	ある・ない	月経痛：	ある（軽い・強い）	・ない			
月経前症状：	ある（腰痛・下腹痛・むくみ・イライラ・その他	）・ない					
基礎体温表の記録：	ある（ 型・	）・ない					
その他の情報：							
3. 乳房発育(視診)；ターナーの分類 I期 II期 III期 IV期 V期							
(触診)；							
4. 恥毛の発生(視診)；ターナーの分類 I期 II期 III期 IV期 V期							
5. 外性器の状態 (視診)							
(触診)							
6. 内性器の状態 (視診)							
(触診)							
7. 分泌物の状態 (視診)							
8. 妊娠の有無；あり（ 週）・なし							
9. その他（皮膚・口腔・つめ・毛髪・栄養状態を含む全身状態）							
10. 社会的データ							
職業				教育レベル			
家族関係							
夫婦(パートナー)との関係							
社会的保障・経済状態							
11. 精神的データ							
ストレスの有無：あり（ ）・なし							
コンプレックスの有無：あり（ ）・なし							
文化・宗教等の影響：あり（ ）・なし							
セクシュアリティ（性意識）・・・							
12. その他							

家族計画（避妊）相談カード

表Ⅲ-3

年 月 日

No.	氏名	住所 TEL	
加庁No.	年 月 日 生 年齢（ ）歳	職業	未婚・既婚・同棲
初交年齢 （ ）歳	初交時避妊の有無 有（ ）・無	パートナー同伴 有（ ）歳・無	パートナーの 職業
妊娠・出産歴（中絶含む）			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
性交頻度 月（ ）回程度	現在までの避妊法		
STDの既往 有（ ）・無	最終月経 月 日～ 日間 月経周期 順（ 日）・不順	諸検査データ等 有・無	
<u>指 導 内 容</u>		身長	cm
		体重	kg
		血圧	/
<u>担当者</u>			

#### 4. セクシュアル・フィジカルアセスメントの評価

問診・視診・聴診・触診（内診・直腸診）・打診などで査定・収集したデータを基に、それぞれのライフステージや来所目的が果たせる状況にあるかどうか、あるいはそれぞれのクライアントがその人個人にとって身体的、社会的、精神的に健康な状態にあるかなどの評価を行う。

受胎調節の指導に当っては、避妊器具や避妊方法はクライアント自身が使用可能と考えられる方法を選択することが望ましいが、アセスメントの結果によっては選択した避妊法が使えない場合もある。例えば低用量ピルを選択しても授乳期であったり喫煙量が多いなどの、自他の健康を阻害するリスクが高い場合には勧められない。

またIUDを希望しても、数パーセントの確率でも妊娠が起こっては困る状況にあるクライアントの場合は、避妊確率の高いピルに変更してもらうなどの指導に変えなければならない。

このように、アセスメントのデータを指導に役立てるためには、その後の指導時間を考慮し、短時間で必要なデータを収集する技術が必要となる。

また、指導の目的に沿って本当に必要なデータを収集するためには、アセスメント項目を必要最小限に整理することも大切なことである。（表Ⅲ-3参照）

（番内和枝）

## IV セクシャルカウンセリング

### ●定義

リプロダクティブヘルスを促進させるには、クライアントと良い人間関係を作るカウンセリングは必要不可欠である。カウンセリングを受けることによって、女性やそのパートナーは性と生殖の健康を維持するために必要な意思決定をするからである。また良いカウンセリングはクライアントにとっても満足のいく決定につながり、決定した避妊方法を長く継続させる効果もある。この良いカウンセリングとは、長い時間を無駄に消費するものではない。とくに個別的な内容の場合は、簡潔に説明することが大切である。

### ●カウンセリングの方法

効果的なカウンセリングを提供するには、カウンセリング技法の訓練とクライアントに対する姿勢や対応方法を習得する必要がある。「GATHER法」は、その1つの方法として推奨されている方法である。

- ★ 「GATHER法」 = *Greet*(挨拶をする),  
*Ask*(質問をする),  
*Tell*(伝える),  
*Help*(助ける),  
*Explain*(説明する),  
*Return*(再来に応じる)

以下に、「GATHER法」の内容を参考にして、避妊方法を検討している新しいクライアントのために、6つの重要な内容と留意点およびカウンセリングのプロセスを提示する。

### ●良いカウンセリングをするための5つのポイント

#### 1. 個々のクライアントをもてなす

カウンセラーは、個々のクライアントに対して礼儀正しく敬意を表し、誠実な対応が求められる。また彼女や彼が自由に話す雰囲気を作る必要がある。その際は、カウンセラーも自由に話すことが必要であるが、カウンセラーの質問に対するクライアントの答えを静かに待つよう心がける。さらにクライアントの私生活や行動に対する評価や議論は避けるようにする。

#### 2. クライアントとの信頼関係の構築

カウンセラーはクライアントを傾聴し、学び、そして対応をするように心がける。

一人一人のクライアントは全てが異なる。そのため個人的なニード、考慮すべき点やクライアントの置かれている状況を理解することが重要である。カウンセラーがクライアントと話し、会話を持つことはよい情報をえるための機会につながるからである。

### 3. 個別的な情報提供

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にも重要である。例えば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必要がある。

そのためにカウンセラーは、それぞれのクライアントに応じて分かりやすい言葉を用いて説明することが大切になってくる。クライアントに対する分かりやすい説明は、クライアントとカウンセラーが理解している内容のギャップをうめるからである。

もしクライアントがそれらの正確な情報をすでに得ている場合、カウンセリングは比較的容易に進む。

- 1) どのようにして妊娠を防ぐのか。またそれを普通に使用した場合と注意して使用した場合の避妊率。それは避妊率によって避妊方法を選択するためである。
- 2) 避妊方法のメリットとデメリットの説明
- 3) 各種避妊法の副作用と不快症状の説明
- 4) どのようにして使用するのか、具体的な使用方法の説明
- 5) 性感染症予防について
- 6) 次回の指導予定について

### 4. 多すぎる情報提供は避ける

クライアントが必要としている情報提供は大切であるが、全ての避妊方法をクライアントが使用する必要はない。多すぎる情報は聞くのも大変だし、必要な情報を覚えることもできない。これを『情報過多』と呼ぶ。クライアントが求める情報を適切に提供することが、相手の理解につながる。

また全ての時間を避妊方法の説明に終始したのか、少しはクライアントの質問について話し合ったのか、またはクライアントの悩みや考え方を聞くことに努めたのかも、クライアントの理解度を左右する。

### 5. クライアントの求める避妊方法を提供する

クライアント自身で避妊方法を決定することが大切である。その際、カウンセラーはクライアントが現行の避妊方法を選択し、または決定をしなくても、クライアント

の決定を尊重すべきである。なぜならばクライアントはすでに避妊方法を決めている場合もあるからである。そしてクライアントが本当にその避妊方法について、その避妊方法の長所や短所、およびどのようにそれを使用するのか等を含めて正しく理解しているかどうかを確認していく。

こうしたプロセスをとることで、クライアントは自らの求める避妊方法を決定することができるのである。そして彼/彼女らが求める避妊方法を選択することは、長期的、効果的に避妊方法を選択することにつながるからである。

## 6. 再来に応じる

### ●効果的なカウンセリングを促すために

#### 1. クライアントの人格を理解する。

カウンセラーにとって必要なことは、クライアントの人格について十分に理解することである。表面に現れた性的行動だけを問題とする考え方が流行になっているが、そのような考え方では人格の深層に潜む行動は追及できない。人格の深層とは、人は自己の行動の動機を自分が一番良く知っていると思っている。欲求とか願望、悩み、過去体験等については認識しようと思えばいつでもそれができ、思い出そうとすれば思い出せると考えている。しかしそれは必ずしも常に可能とはかぎらない。精神分析では人格を、①認識可能な表層としての意識の領域、②思い出し認識しようとする努力すればそれが可能である前意識領域、③通常の方法によったのでは認識不可能な無意識の3領域から成り立っていると考える。この③の領域が人格の深層にあたる領域である。

この人格の深層のあり方は、人の適応のあり方に決定的な影響力を持っている。

#### 2. カウンセラーの自己理解も大切な要素である。

カウンセラーは、自分自身の性に関する不安や不満によって、クライアントの悩みに対する客観性を失わないように注意する。カウンセラー自身の性的問題を抱えている場合、そのことを自覚していないとクライアントの問題がカウンセラー自身の問題として摩り替えられる場合がある。

またカウンセラーはカウンセリングマインドをもつ必要がある。例えば①相手の訴えや感情を共感的に理解する、②相手の訴えをひたすら傾聴することである。しかしそれ以上に重要なことは、自己の持つ無意識の性欲求や態度を自己理解していることである。つまりエロ本、アダルトビデオ、多様な性情報、性文化、異性と性に対する態度、欲求のあり方等の自己の性的嗜好を知ることであり、無意識の部分を意識化することである。そうすることによって始めてカウンセラーの悩みとか問題に応じることができるのである。

(鈴木江三子)

## V 避妊法各論

# V 避妊法各論

## 1 女性生理のしくみ (女性ホルモンと月経周期)

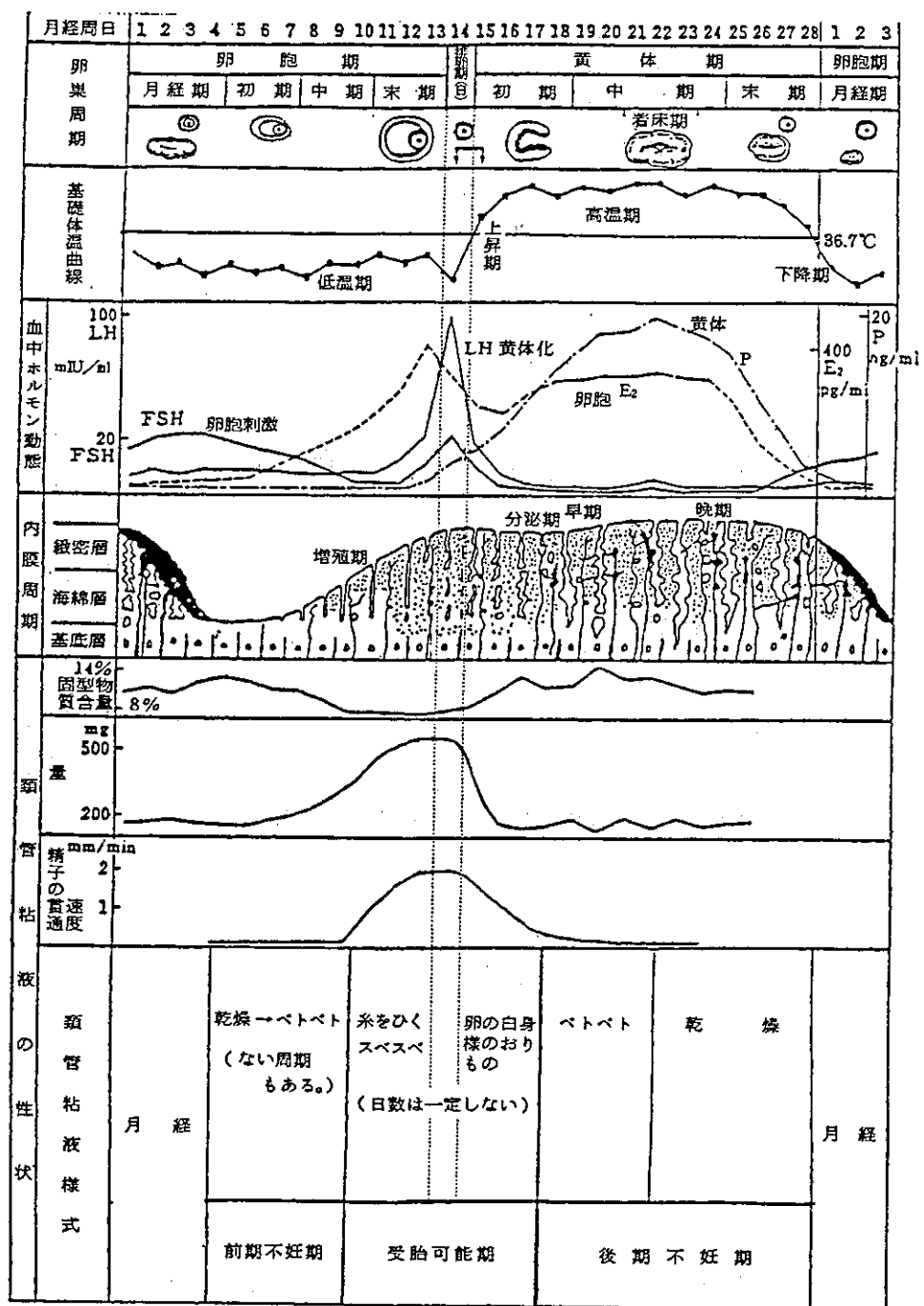


図 V-1 性周期(月経周期中のホルモン, 卵巣, 子宮の周期的変動)

(総合産科婦人科学 坂本正一他編 P30より引用 一部筆者追加)

(宮崎文字)



## 2 妊娠成立条件と受胎調節法

妊娠に必要な7つの条件		妊娠成立条件を障害する方法 (受胎調節法)	
受胎(妊娠)がおこるための前提条件	<p>◎ ① 卵巣から卵子が排出される。(排卵)</p> <p>② 排出された卵子が卵管内に進入する。</p> <p>③ 精巣(睾丸)でつくられた受精能力のある精子が男子の生殖器から排出される。</p>	<p>→ 排卵期を推測し、その期間を避妊する方法</p> <p>①オギノ式(排卵の予報) ②BBT法(排卵の検知) ③頸管粘液法(排卵の予告) ④外子宮口触知法</p> <p>→ 排卵を抑制する方法(低用量ピル)</p>	◎ ⑤ 新リズム法
	<p>◎ ④ 排出された精子が膣・子宮口を通り卵管内にまで進入する。</p>	<p>→ 精子が膣内に進入するのを防ぐ方法</p> <p>①コンドーム法</p> <p>→ 精子が子宮内に進入するのを防ぐ方法</p> <p>①避妊薬(ゼリー、錠剤) ②ペッサリー法</p>	
受胎が完了するまでの経過として必要な条件	<p>⑤ 卵管内で精子とぶつかり、精子が卵子のなかに進入して両者の核が合一する。(受精)</p> <p>⑥ 受精した卵子(受精卵)が卵管から子宮腔内に運ばれる。</p> <p>◎ ⑦ 子宮内膜に受精卵を受け入れる準備が完成していて、そこに受精卵が定着する。(着床)</p>	<p>→ 子宮内避妊用具(IUD=リング)</p>	

(宮崎文子)

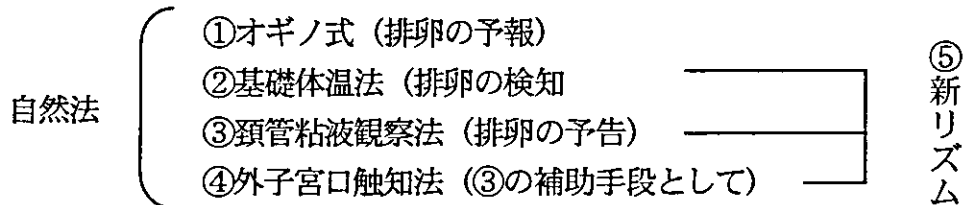
### 3 受胎調節の進め方と各種避妊法の特徴

#### ●受胎調節の進め方

受胎調節の指導にあたっては、受胎調節実地指導員自らの価値観を押し付けることなく、対象者自らが自分に最も適した避妊法を選択できるように援助していく必要がある。基本的には、この方法がいいという説明ではなく、各方法の特徴を示して、対象に自主的に選択してもらうことになる。そのためにも、避妊に関する正しい豊富な知識と具体的な技術を身につけておく必要がある。

#### 第1の選択として

##### 1 受胎期を知る方法



##### 2 受胎期の過ごし方

- ①ペッサリー法
- ②コンドーム法

上記順序で受胎調節を考える。

#### 第2の選択として

3 避妊リング（IUD） . . . . . 昭和 49 年認可

4 低用量ピル（排卵抑制） . . . . . 平成 11 年認可

が主としてあげられる。

しかし、避妊法の選択は人によって、また時期により変わってくる。

#### <世代別避妊法と特徴>

##### ①若い世代

思春期は心身の変化がめまぐるしく、そして性的に活発であり、衝動的な行動に走りやすい。またセックスの相手が一時的であったり不特定であったりする。その反面、避妊法に関して十分な知識がなかったり、確実な避妊法を身につけていない場合が多い。そのため望まない妊娠にいたってしまうケースも少なくない。望まない妊娠を回避するとともにエイズを含む STD（性行為感染症）を予防する点においても、適切な避妊法について、十分な知識を身につけさせる必要がある。

## ②産後の避妊

産後の避妊を考える際には、授乳の有無、授乳の期間、離乳食開始の時期、回数、量、母体側の要因としては年齢、出産回数、栄養状態、妊娠・分娩期間での疲労レベル、出生時の生死や健康状態などを十分加味した対応が必要である。

「母乳を与えている期間は妊娠しない」とか「産後は月経がこないと妊娠しない」などと間違った考え方が一般化していたり、避妊法についての知識を思ったほど持っていない。また、夫の協力も得にくい。

このようなことから、避妊に関しての十分な情報を伝えるとともに夫の協力を得られるよう指導していく。

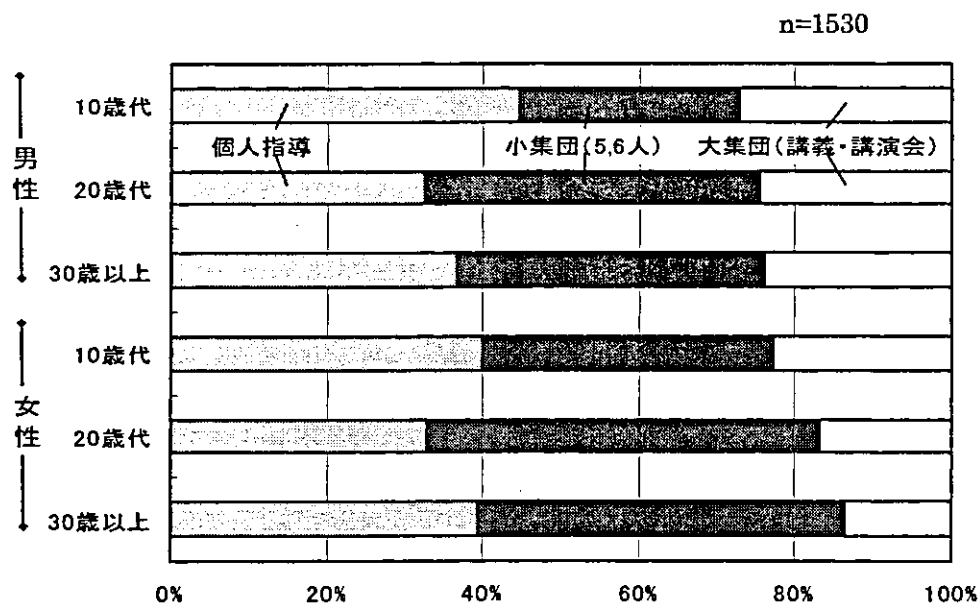
初回の夫婦生活から避妊するよう指導していく。

## ③産み終え世代の避妊

月経周期の不順、妊娠するはずがない、性交頻度が少ない、お互い年だから妊娠率が低い、月経不順や不正性器出血を更年期障害としてしまうなど、様々な間違った認識が望まない妊娠を助長しており、この世代の中絶率が高い。

身体的・精神的変化の他社会的役割も大きく変化する時期である。この世代においてもSTDの予防をはじめ、安全で適切な避妊法についての指導が必要である。

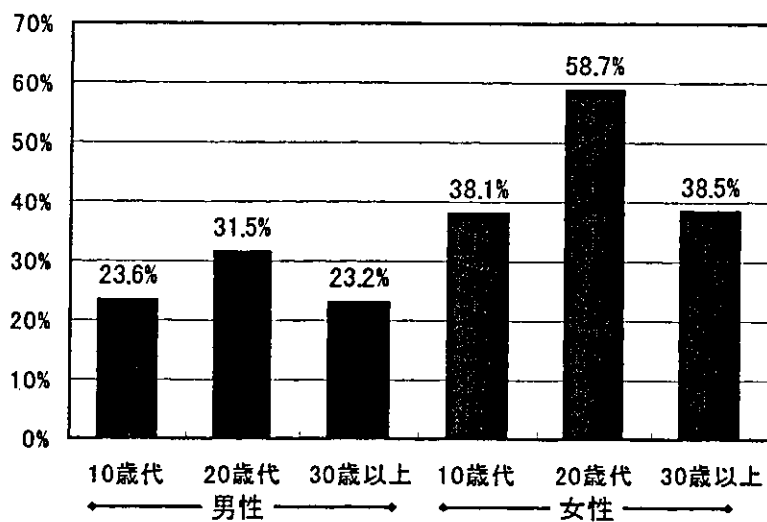
参考 平成15年度厚生労働科学研究費補助金による「家族計画（避妊相談）等のニーズ調査（宮崎）より



図V-2 避妊相談・指導を受けるときの人数

表1 各種避妊法における相談・指導希望率 (%)

受けたい	男性 n=555			女性 n=975		
	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
ペッサリー	32.3	39.3	21.2	37.7	53.0	33.3
オギノ式	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



図V-3 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

## ●各種避妊法の特徴

### (1) 自然法

#### ①オギノ式(リズム法)

##### 〔排卵の予報〕

荻野学説を避妊に利用した方法で、排卵は次の月経の約 2 週間前に起ることから、次の月経日を推定し、その日から逆算して約 2 週間前に排卵があるとみなす。具体的には過去(12 回)の月経記録から自分の性周期の最大と最小を公式にあてはめ、排卵期を予測する。これはあくまでも見込みに基づいた推定にすぎない。またこの方法はその周期で排卵があることを前提にする。オギノ式は周期が順調で最小周期 21 日以上の際は使えるが、思春期、更年期、産後など周期が不順な時は使えない。順調な人でも予期しない周期のみだれがあり、失敗率が高い。荻野久作氏は「私の学説を受胎調節に応用して、ほぼ満足すべき成績をあげ得るのはおそらく婦人の 20%内外と推定される。」といている。

#### ②基礎体温法(BBT 法)

##### 〔排卵の検知〕

普通排卵がある周期の体温は月経から排卵までは低く、排卵から次の月経までは高いという現象を利用する。

朝、目が覚めた時(6 時間の安静後)、床の中で体温を測定する。測定時の注意を守れば客観性がある。

しかし、この方法もその周期で排卵があることを前提とし、排卵前の不妊期を予知できないので、長い周期、産後、更年期にはあまり向かない。

#### ③頸管粘液法(OM 法)：1963 年以來オーストラリアのジョーン・ピリングスが開発、1974 年「図説排卵法」(1978 年日本語訳寺尾)に発表

##### 〔排卵の予告〕

排卵と直接関連している頸管粘液の観察を通して排卵の時点(索糸性粘液最終日の翌日)を知り、毎日受胎可能日か不妊日かを認別する。観察には主観がはいりやすく、ある程度の訓練を要するが、排卵前の不妊期をも識別出来る利点がある。どんな年代、不順な周期、産後、更年期などいかなる状況であっても毎日、その日が受胎可能日、最大受胎可能日、不妊日いずれであるかの識別が出来る。しかし②との併用がのぞましい。

#### ④外子宮口の触知法(アメリカの Dr. Keefe 発案)

受胎期にはポルチオの軟化、上昇、外子宮口の拡大、頸管粘液の採取などのポルチ

オサインをチェックする方法であるが、単独で使用することは危険である。③と併用、もしくは③の補助手段として利用することにより、排卵期のより確実な判定が出来る。この方法もある程度の訓練を要するが頸管粘液の少ない人にとっては有効な方法である。また、測定時間に制約がなく、回数は、1日1回の測定でよいなどの利点がある。

⑤新リズム法(1978年—尾島堤唱) I ②のみ、II ②+③の併用、III②+③+④の併用をいう。

女性が自分自身の性のバイオリズムをルールに従って観察・判断し、男性の協力を得て受胎の調節をはかるもので女性主体の自然な家族計画の系統的総合方式である。特にIIIの三種併用の排卵期確定率は87.9%(宮崎による)と他に比し最高である。

この方法もある程度の訓練を要する。

(新リズム法ではオギノ式は用いないが、荻野学説を応用して逆算検討を行う。また基礎体温法の修練中の人にも必要。)

## (2) 低用量ピル (経口避妊薬)

日本では経口避妊薬として低用量ピルが平成11年9月に認可された。低用量ピル(経口避妊薬)とは、合成エストロゲン(卵胞ホルモン)と合成プロゲステロン(黄体ホルモン)の合成剤であり、これらのホルモンは女性の卵巣から分泌されるホルモンとほぼ同じ働きをもっている。排卵は、視床下部—下垂体—卵巣系におけるホルモン調節作用によって制御されているが、ピルを服用することにより体内のホルモン環境が変化するため、大脳基底部の視床下部—下垂体の、卵の生育と排卵を促すホルモン(FSH、LH)の分泌がネガティブフィードバックを受けて抑制され、卵胞の発育及び排卵が止まり妊娠の成立が防止される。避妊効果は非常に高く、飲み方を間違わなければほとんど100%の効果がある。副作用や使用禁忌の可能性があり、医師の診察・検査・処方と医学的管理を必要とする。

## (3) コンドーム法

### ①男性用コンドーム

男性用コンドームとは男性器(陰茎)を外界から隔離するための被覆物で、初めは性病予防のために、後には避妊の目的に用いられるようになった器具である。安全なコンドームの中に射精されれば100%の効果が期待できる。わが国での男性用コンドームの利用率は未婚女性95.01%、既婚女性77.8%(第24回全国家族計画世論調査:1998年)と非常に高い。しかし、実際には、コンドームを使って妊娠したという例がかなり多い。その理由はコンドームの使用法は簡単なようでかなり難しいことを示している。

コンドームの使用にあたっては、使用法の項で述べる注意を十分に徹底させることが

その効果をあげることになる。

欠点として男性の協力が必要であり、しかも男性の性感をそこなう。また、女性に対しては、頻回なコンドーム使用による下腹部の鈍痛、性交痛、帯下の増加(新リズム法指針、尾島による)を起こすことがある。

## ②女性用コンドーム

女性用コンドームとは 1984 年デンマーク人 Dr. ラッサー・ヘッセルによって、女性が自らの意思で主体的に妊娠や性感染症から身を守る方法として開発されたバリア型(精子を子宮内に入れない)の女性用避妊用具である。女性用コンドーム(商品名:マイフェミー)は膣内に装着して使用する。外陰部と膣内の双方を覆う構造により精子の進入を防ぎ、性感染症(STD)に感染する危険も減少させる。現在世界 25 カ国の女性により使用されている(日本では普及していない)。マイフェミーの形状には数々の利点がある。形状は女性器を覆う構造となっており、直径 70 ミリの開口部が膣入口を覆い保護し、また膣内に入る内リング部は子宮後膣円蓋にとどまるように直径 50 ミリとなっている。利点として①女性自身が自らの意思で避妊できる。②ペニスの勃起に関係なく装着でき、性行為を中断する必要がない。③ペニスへの圧迫感がなく、射精後すぐにペニスを抜く必要がない。④潤滑油が塗布されているので、出産後や更年期の膣内がデリケートな時期の避妊に適している。⑤性感染症(STD)に感染する危険も減少させる。⑥男女とも性感には影響がない。⑦副作用の恐れや使用禁忌がない。欠点は①装着方法が分かりにくい。②男性の理解が得られるか不明である。③コンドームに比べてコストが高い。

## (4) ベッサリー法

ピアノ線のリングに半球状のゴム膜を張ったものをベッサリーという。これを膣内に挿入し、ゴム膜で子宮腔部を覆い膣内に射精された精子が子宮内に侵入するのを防ぐ目的で作られた器具である。

避妊効果は正しく使用すれば IUD に匹敵する位の効果があるといわれている。これは女性が主体的に行う避妊法で性交前に挿入しておくので性交ムードをこわさず、男女共全く性感をそこなわない。副作用もほとんどなく、何回も使えて経済的である。しかし、挿入するのに専門家の指導を必要とし、慣れるまでに少々の訓練を必要とする。

## (5) 殺精子剤

殺精子剤は精子の働きをなくす方法として 1949 年より販売が許可されている。現在販売されているのはメフェゴールのみである。利点としては、比較的簡単に実行でき、使用禁忌や副作用はほとんどない。欠点としては、①性行為の途中で使用するためムードをこわす。②挿入法や挿入時期が不相当だと失敗し妊娠しやすい。③挿入し

てから射精までの時間が限定される。④錠剤は熱感があり、性感を損なうことがある。

#### (6) 子宮内避妊具 (IUD)

子宮腔内に異物を装置して、避妊を行おうとするものである。その作用機序は受精卵の着床を阻害することであり、しかも IUD を長期間装置しているものに避妊効果が高いといわれている。正常の子宮に、適応を守り、正しく装置すればかなりの効果が得られる(95%)が、医師の介入を必要とし、我が国では、自費なので高価である。また、すべての婦人には使えない。副作用、合併症を伴うことがある。

#### (7) 緊急避妊法

緊急避妊法とは受精卵の着床を阻止する方法である。着床の成立が妊娠の成立を意味することから、緊急避妊法とは中絶ではなくあくまでも緊急避難的な避妊法である。例えば避妊しなかった・避妊できなかった・避妊に失敗した時、レイプされた時などの場合に望まない妊娠を回避する最後の避妊手段として大量の女性ホルモンを飲んだり、IUD (子宮内避妊器具) などを用いて避妊を行う方法である。緊急避妊ピルの場合、無防備な性交後 72 時間以内に一回、その後 12 時間以内にもう一度、必要な女性ホルモンを服用することで、概ね、97%程度の避妊効果が期待できる。IUD を用いる場合、無防備な性交後 5 日以内に IUD を挿入する。この場合、緊急避妊で妊娠を回避した後は通常の避妊法としてそのまま継続して使用できるという利点がある。避妊効果はピルを服用する場合よりも高い。

(宮崎文子)



#### 4 各種避妊法

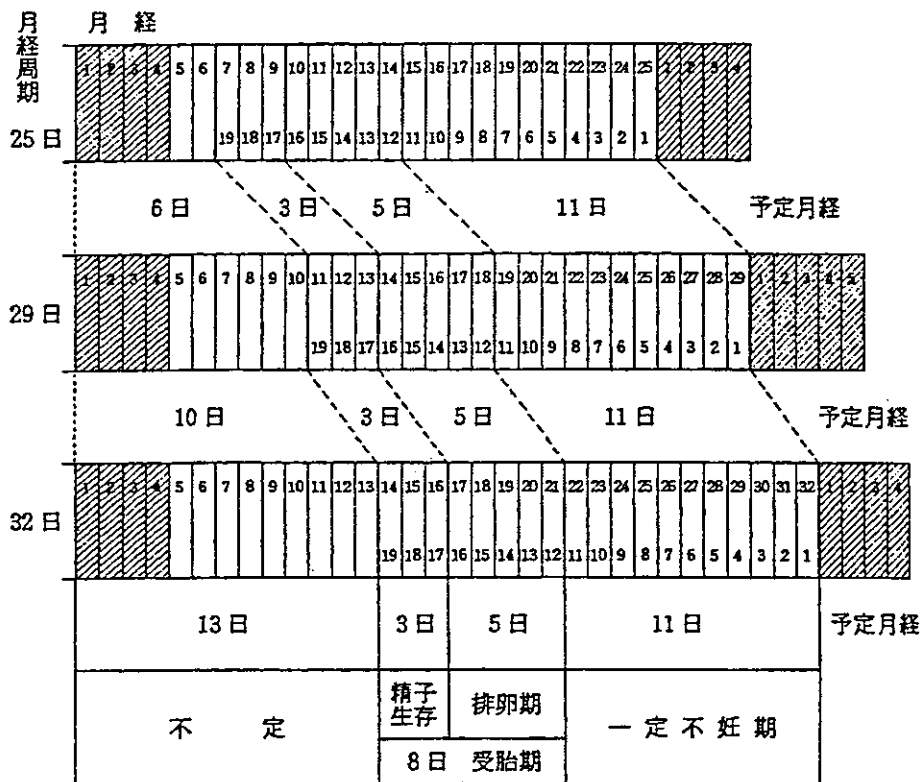
##### (1) 自然法

### ①オギノ式

- 定義 荻野学説による婦人の排卵期は、次回月経の前日から逆算して 12～16 日の 5 日間である。この 5 日間の排卵期に、精子の生存期間 3 日を加えた 8 日間が受胎期である。

オギノ式ではこの受胎期の前後に 2 日間ずつ加えた 12 日間を受胎期とする。

<荻野学説による受胎期>



図V-4 月経周期のちがいによる受胎期

受胎調節指導用テキスト、日本家族計画協会、p87、2002年



● 利点

1. 自然に性交が行われ、性感を害さない。
2. 何も器具や薬品を使用しない。
3. 医療機関に行く必要はない。
4. 副作用も後遺症もない。
5. 経済的である。

● 欠点

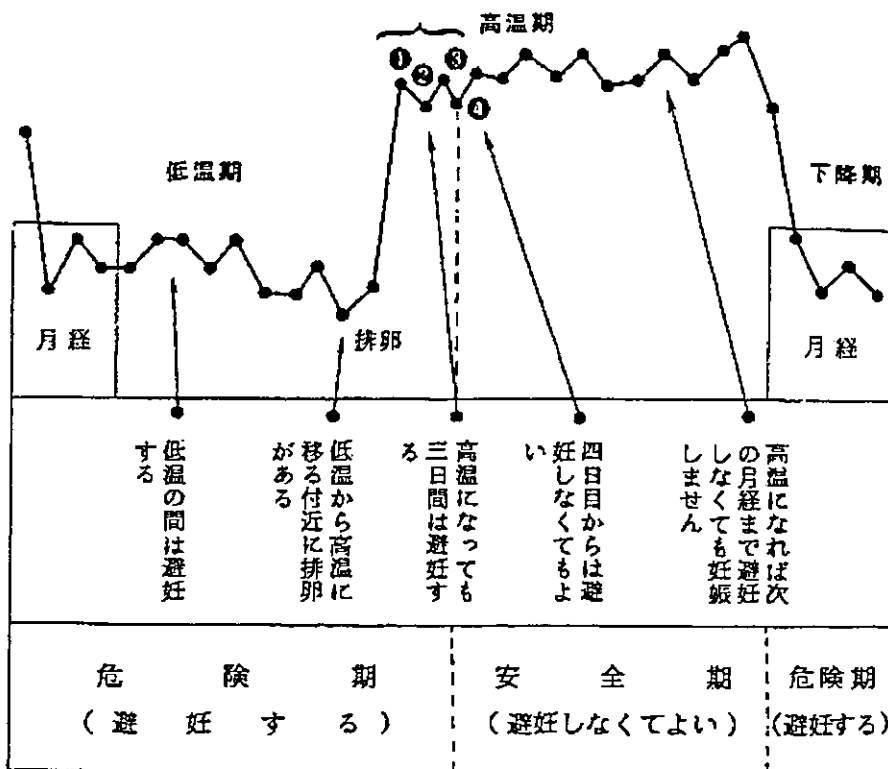
1. 失敗率が高く、理解が極めて困難である。
2. 次回の月経開始を基準にしているので不安定である。
3. 1年間から半年の準備期間がいる。
4. 月経周期が不順である人は利用できない。
5. 月経周期の長短の差が10日以上ある人は利用できない。
6. 授乳期、思春期、更年期の人は利用できない。

(林猪都子)

## ②基礎体温法 (BBT)

### ●定義

基礎体温とは、体温上昇の原因となる筋肉運動や飲食物の摂取、精神的感動などが6時間程度働かなかったときの体温をいう。この基礎体温を測定し、実際には排卵期間を確認し、その期間のみを禁欲して避妊する方法である。



図V-6 基礎体温表

宮崎文子他「福岡県保健所助産婦マニュアル」p480, 1993, 福岡県保健所助産婦会

### ●指導方法

#### 1. 基礎体温の測り方について説明する。

- 1) 基礎体温計には婦人用電子体温計および記録を自動的にする電子体温計と水銀用体温計があり、電子体温計の値段は約2000円から1,0000円で水銀用は約1000円であり、いずれかを購入するよう説明する。
- 2) 基礎体温表を購入する。
- 3) 眠る前に専用の婦人体温計を枕元に置く。
- 4) 朝、目が覚めたときに立ち上がる前に婦人体温計で、舌下、腋窩の部位を決め毎日決めたところを測定する。