

## 研究協力者（順不同）

家坂清子・都築芳子・宝田智恵子・関口幸恵・山下博子（ぐんま思春期研究会）、久保まゆみ（親業訓練協会）、佐藤龍三郎（国立社会保障・人口問題研究所）、渋井哲也（フリーライター）、菅睦雄（リプロヘルス情報センター）、杉村由香理（日本家族計画協会クリニック）、林 謙治（国立保健医療科学院）、松浦賢長・樋口義之（福岡県立看護大学）、村瀬敦子（桐朋学園大学短期大学部）、村瀬幸浩（一橋大学）

## A. 研究目的

20歳未満の人工妊娠中絶率と性感染症の拡大は、過去に例をみないスピードで増加している。問題の解決のためには、新たな視点での取り組みが必要とされる時代となっている。本研究班が初年度、最終年度に実施した「男女の生活と意識に関する調査」結果は、その取り組みの方向性を示す貴重な資料を提供することになった。

さらに、男女間のコミュニケーション・スキルを向上させるための方法論について、アンケート調査、聞き取り調査などで探った。

## B. 研究方法

(1) 2003年度の母体保護統計によれば、20歳未満の人工妊娠中絶数が40,475件となり、前年比4,512件の減。女子人口千対の人工妊娠中絶率も11.9と前年比0.9ポイントと減少傾向を示した。2年続けて減少した背景を探るために、47都道府県における、

「20歳未満の人工妊娠中絶実施率の前年比」を目的変数とし、「出生率の前年比」「緊急避妊処方件数の前年比」「一施設あたりのピル処方平均人数」など11項目を従属変数として収集し分析を試みた。

(2) 親子間のコミュニケーション・スキル向上を目的とした小冊子「親と子のコミュニケーション・ブック」を発行し、これを用いたセミナーを開催した。

(3) 「第2回男女の生活と意識に関する調査」では、本研究班の課題である男女間のコミュニケーション・スキルをどのように向上させるかの解答を得るために、①日常生活や考え方について、②男女の関係性について、③性の意識や知識について、④対象者自身の性行動について、⑤初めてのセックス（性交渉）、⑥現在の避妊の状況について、⑦予期しない妊娠の防止について、などを設定して調査に臨んだ。

また、全国的な調査と合わせて、群馬県の高校生に対する性意識・性行動調査を加え、若者たちの望まない妊娠・性感染症拡大の背景を探ることとした。

男女間のコミュニケーション・スキルの向上という課題に迫るため、健常者と知的障害者について聞き取り調査、アンケート調査などを実施した。

（倫理面への配慮）本研究を進めるには、国民の性意識・性行動・中絶経験の有無を尋ねるなど、プライバシーに深く係る課題が少なくないが、その際、調査対象者の意志を十分に尊重し、本調査への協力を拒否することがあっても不利益を受けることはないこと、回答にあたってはプライバシーを尊重することを明記した調査票の作成と面接条件を盛り込んで研究を進めた。報告

書作成に際しても十分に配慮した。

## C. 研究結果および考察

### (1) 20歳未満の人工妊娠中絶実施率減少要因に関する研究

都道府県別データをもとに、「20歳未満の中絶実施率の前年比(%)」を目的変数として、それ以外を従属変数として多変量解析(重回帰分析)によって分析した結果、有意水準5%で、5つの説明変数によるモデルが選出された。「月当たりのピル処方平均人数(人)」は最も高い標準化係数(-.351)を示し、「20歳未満の中絶実施率の前年比」に対して有意な負の関連を持つ傾向がみられた( $p=0.038$ )。「20歳未満の中絶実施率の前年比」に対する「月当たりのピル処方平均人数(人)」の寄与率は12.5%であった。

都道府県別に一施設での、月当たりピル処方平均人数が増えれば増えるほど、すなわちピルが普及すればするほど、20歳未満の中絶実施率の前年比が下がることが明らかとなった。人工妊娠中絶、とりわけ20歳未満における実施率を下げることは、リプロダクティブヘルス(性と生殖に関する健康)の実現にとって最重要課題ともいえる。これらの調査結果からは、人工妊娠中絶防止対策の推進には経口避妊薬(ピル)の役割の大きさを更に再認識することとなった。

### (2) 「親子コミュニケーション・スキルアップセミナー」の開催

平成15年度に設置した「親と子のコミュニケーション・スキル向上検討会」(武川行男委員長)での検討結果を踏まえて作成した「親と子のコミュニケーション・ブック」

を効果的に活用するために「親子コミュニケーション・スキルアップセミナー」を開催した。

○開催日 平成17年3月3日(土)

○会場 女性と仕事の未来館 4階ホール

○対象者 保健師、助産師、看護師、養護教諭、医師、教諭など思春期に携わる方

○参加人数 370名(テレビモニターをも使って)

○参加費 無料

○委託先 (社)日本家族計画協会

○プログラム

挨拶 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 苗村光廣

研究班概要説明 厚生労働科学研究班主任 研究者 佐藤郁夫

講演1 調査結果が語る「親子コミュニケーション」の大切さ

研究班・(社)日本家族計画協会常務理事 北村邦夫

講演2 親と子のコミュニケーション・スキルを学ぶ～して欲しいこと、してはいけないこと

研究班・職業訓練協会インストラクター 久保まゆみ

事例研究 寸劇を通して、親子コミュニケーションの在り方を考える

研究班・(社)日本家族計画協会常務理事 北村邦夫

桐朋学園大学短期大学部 村瀬淳子

職業訓練協会インストラクター 久保まゆみ

### (3) 男女のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究

本研究班は少子化問題にどう取り組むかが主テーマではないが、少子化の進行と合わせて、確実な避妊法を採用できないセックスの結果として望まない妊娠に至るわが国の現状は、結局男女間のコミュニケーション・スキルの貧困さと関係しているのではないかとの拘りを持ち続けてきた。研究班最終年度では、「第二回男女の生活と意識に関する調査」結果から、特に「セックスレス」と「避妊法選択についてパートナーと相談する」の2項目に着目し分析を試みた。

その結果、男女間のコミュニケーション・スキルは一朝一夕に高められるものではなく、幼い頃から長い年月を経て身に付いて行くものである。そのような意味からは、母子保健事業の重要なテーマの一つとして位置づけ、地道に取り組んでいく必要性を強く感じている。男女間のコミュニケーション・スキルを向上させることこそ、セックスレスの解消、望まない妊娠や人工妊娠中絶の防止、さらには少子化からの脱却への近道であると確信している。

#### (4) 知的しょうがい者へのセクシュアリティ支援

1999年に東京都が18歳以上の障害者を対象に実施した「障害者の生活実態調査」(複数回答)によると「障害のために諦めたり妥協したこと」の質問に、知的しょうがい者の4割以上が「異性との付き合い」「結婚」を、2割以上が「出産」を挙げている。身体しょうがい者の場合では、これらの答えは3～7%に過ぎず、知的しょうがい者にとっては「恋愛」のハードルが高いという現実が示唆される。

そんな彼らを心身両面から支援した活動の一環を紹介した。

#### (4) 男女間のコミュニケーション・スキルはどう高められるか

「男女間のコミュニケーション・スキル向上」のヒントを探るべく、アンケート調査と座談会を実施し、その際記述されたあるいは語られた言葉の中からキーワードを抽出することとした。

アンケートは自記式で、100名に三つの設問に回答してもらい、座談会では成人男女6名に、自身のことや周囲への聞き取りなどの結果に基づいて話し合いをしてもらった。

忌憚のない声を紹介しながら、男女間のコミュニケーション・スキルの向上を考えた。

#### (6) 日本人若年層における性行動の活発化・停滞傾向に関する統計解析

本研究班が2004年度に実施した「男女の生活と意識に関する調査」のデータを用いて、性行動が若い世代ほど活発化してきているという社会一般に流通する見方を検証するための数量解析をおこなった。その結果は以下の5点に集約された。

①日本人の若年層において特に性行動が活発化しているというエビデンスは得られず、逆に、むしろ停滞を示すデータが得られた。②日本人の若年層においては、(経験者中の)過去1か月間のセックスレスの割合は、高いものであった。③過去1ヶ月間の性交頻度についても、未婚者のみをとりあげた解析をすると、若年層にとくに性交頻度が高いという特徴は消失した。④1975

年前後生まれ世代がもっとも（初交年齢が）低年齢化していて、現在の若年層では高年齢化の方向に向いているというエビデンスが他の研究（松浦）で得られているが、本研究においても、性行動の活発さにおいて若年層が1975年前後生まれ世代を凌駕しているというエビデンスは得られなかった。⑤意識の面においても、若年層の性の活発化を示すデータは得られなかった。逆に、性から遠ざかる傾向を示すデータが得られた。また、性の特別視が低下していることを示唆するエビデンスも得られた。

#### (7) 親子のコミュニケーションにおける性の特別視の重要性

本研究班が2002年度に実施した「男女の生活と意識に関する調査」のデータを用いて、親子のコミュニケーションにおける性の特別視の重要性について以下の諸点を明らかにした。①親子で性について話すべきだという意見にエビデンスは存在しない。②洋の東西を問わず、親子で性に関する会話ができるのはごくわずかである。③両親が性について厳しい態度をとる環境は、子どもの性の慎重さに寄与する。④親子で普段の会話があるが、性については話さないという「不自然な」環境が、子どもの性の慎重さ（特別視）にプラスに影響する。⑤親子で何でもよく話すという「自然で自由にみえる」環境は、子どもにおける性の慎重さ（特別視）を育てるには逆効果である。⑥性の慎重さ（特別視）は、明示的な会話以外で伝わる部分が多い。親子のあいだでは、あえて話さないというコミュニケーション戦略を性に適用する社会では、子どもたちは性に慎重になる。⑦親子で性につ

いて、もっと分け隔てなくフランクに話すべきだという考えからは、離れるべきだろう。性を特別視するコミュニケーションが肝要である。

#### (8) 人工妊娠中絶に訪れた男女の生活と意識に関する調査報告

本研究班が2004年2月に実施した「人工妊娠中絶に訪れた男女の生活と意識に関する調査」の結果について、次の4群「中絶外来（一般）群」、「中絶外来（学生）群」、「一般外来群」、「学生群」による比較を行い、以下の知見を得た。①若年層において、人工妊娠中絶に至る者は、そうでない者と比較して平均初交年齢が低く、また複数の性交相手を有する傾向がみられた。②中学校時代の親との関係において、人工妊娠中絶に至る者は、そうでない者と比較して、「あたたかな」「やさしい」という印象を抱いておらず、「自分に対して無関心であった」と感じる傾向がみられた。③地域社会との関係において、人工妊娠中絶に至る者は、そうでない者と比較して、「近所の人と挨拶をしない」傾向がみられた。④性規範に関して、人工妊娠中絶に至る者は、そうでない者と比較して、「中学生がセックスをするのは、時代の流れであるので仕方がない」と考える傾向がみられた。婚前妊娠結婚に関しては、若年層において、人工妊娠中絶に至る者は、そうでない者と比較して「悲観的でない」傾向がみられた。⑤中学校時代に関して、若年層において、人工妊娠中絶に至る者は、そうでない者と比較して「周囲にセックスを経験している友人がいた」経験を持つ者が多い傾向がみられた。

## D. 結論

2003年度の母体保護統計によれば、20歳未満の人工妊娠中絶数が40,475件となり、前年比4,512件の減。15歳から19歳の人工妊娠中絶実施率は11.9となり2年間連続の減少となった。このような人工妊娠中絶数・中絶率が減少する背景を明らかにすることは決して容易なことではないが、47都道府県別の各種データを収集し、重回帰分析を行ったところ、2002年度には都道府県別の低用量経口避妊薬（ピル）の売り上げ増加率が高いと、2003年度には一施設あたりのピル処方平均人数が多いと、十代の中絶実施率の前年比が減少することを明らかにした。共通していることはピルの普及が如何ほどに若年層の人工妊娠中絶実施件数、実施率の前年比を下げることに貢献するかということである。私どもの試算では、現在わが国でピルを使用している女性は1.3%程度に過ぎない。ドイツの58.6%に比して余りにも低い数字であるが、真剣に人工妊娠中絶を防止しようとするならば、女性が主体的に使用できる避妊法の普及にもっと熱心でなければならない。

男女間のコミュニケーション・スキルの向上が、少子化傾向に歯止めをかけるだけでなく、人工妊娠中絶の防止と深くかかわることを明らかにしたことは画期的なことではないだろうか。加えて、性交開始年齢を遅らせる、仮に性交が行われるとしたら責任ある行動がとれるという包括的性教育に答えるものとして親子コミュニケーションの重要性を証明したことも従来にない視点として高く評価できる。今後は、親子、

男女のコミュニケーションを円滑に図ることができるような事業の推進、行政施策の展開を期待していきたい。

## E. 本研究に関連した研究発表・論文発表など

### 【著書・共著・論文】

- 平成15年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書：望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究（主任研究者佐藤郁夫）、男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究（分担研究者北村邦夫）、359-560、2004
- 親と子のコミュニケーション・スキル向上検討会：親と子のコミュニケーション・ブック、日本家族計画協会、28頁、2004、東京
- 北村邦夫：若者たちの性が危ない—今、期待される性教育とは、産婦人科の世界、57(1)：21-29、2005
- 北村邦夫：緊急避妊法の実際と有用性、産婦人科の実際、53(5)：769-774、2004
- 北村邦夫：若者の性感染症に警鐘～AIDSの前にクラミジアあり 予防に勝る良薬なし、メディカル朝日、10：35-37、2004/10/01
- 北村邦夫：（ピル）女性の不安を軽減しもっと副効用をアピール、家族と健康、8月号、4-5、日本家族計画協会、2004
- 北村邦夫：合計特殊出生率1.29、従来の型を打ち破る少子化対策を、家族と健康、9月号、4-5、日本家族計画協会、2004
- 北村邦夫：20歳未満の人工妊娠中絶がさらに減少、家族と健康、12月号、2、2004

○北村邦夫：避妊を男性任せにするな、Tari  
第9号（8月26日発行）、JOICFP、2004

○北村邦夫：特集 性生活支援—性行為に  
対する援助を中心に セクシュアリティの  
捉え方、OTジャーナル、38(19)：923-927、  
2004

○北村邦夫：特集 どうする？性教育パッ  
シング 若者達の性が危ない—私たちに期  
待される性教育とは、季刊 子どもと健康、  
No.77：8-15、2004

○北村邦夫：親と子のコミュニケーション、  
毎日新聞：Mainichi Interactive、第17  
話、2004

[http://www.mainichi-msn.co.jp/kurashi/  
women/kitamura/archive/news/2004/07/20  
040723org00m100037000c.html](http://www.mainichi-msn.co.jp/kurashi/women/kitamura/archive/news/2004/07/20040723org00m100037000c.html)

○北村邦夫：親と子のコミュニケーション、  
学校保健フォーラム、第四話、8(77)：12、  
2004

#### 【学会発表】

○堀成美・杉村由香理・北村邦夫：電話相  
談事例からみた緊急避妊サービス提供者の  
課題、日本母性衛生学会、京王プラザ、2004、  
東京

○杉村由香理・堀成美・北村邦夫：緊急避  
妊相談の現状と今後の課題、日本母性衛生  
学会、京王プラザ、2004、東京

# 20歳未満の人工妊娠中絶実施率減少要因に関する研究

(社) 日本家族計画協会クリニック

北村 邦夫

杉村由香理

福岡県立大学看護学部地域国際看護学講座教授

松浦 賢長

樋口 義之

## はじめに

衛生行政報告例によれば、2003年度の人工妊娠中絶実施件数は319,831件、中絶実施率は11.2となっている。55年の中絶実施件数が1,170,143件（中絶実施率50.2）以来、概ね減少傾向を示している。

その一方、20歳未満については40,475件で、前年に比べて4,512件減少している。これにともなって、15歳から19歳の女子

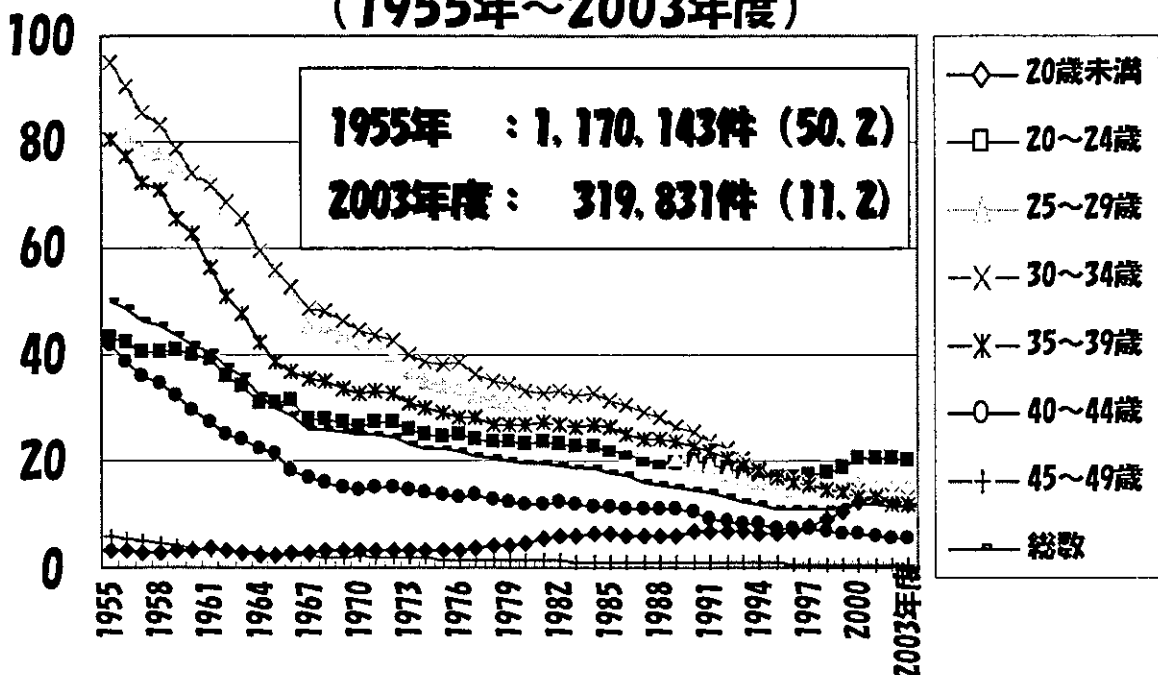
本研究班では20歳未満の人工妊娠中絶実施率減少の背景を探るために、人工妊娠

人口千対の人工妊娠中絶実施率も01年（13.0）から0.2ポイント減少し02年度には12.8に、さらに03年度には前年比0.9ポイント減少し11.9となっている。

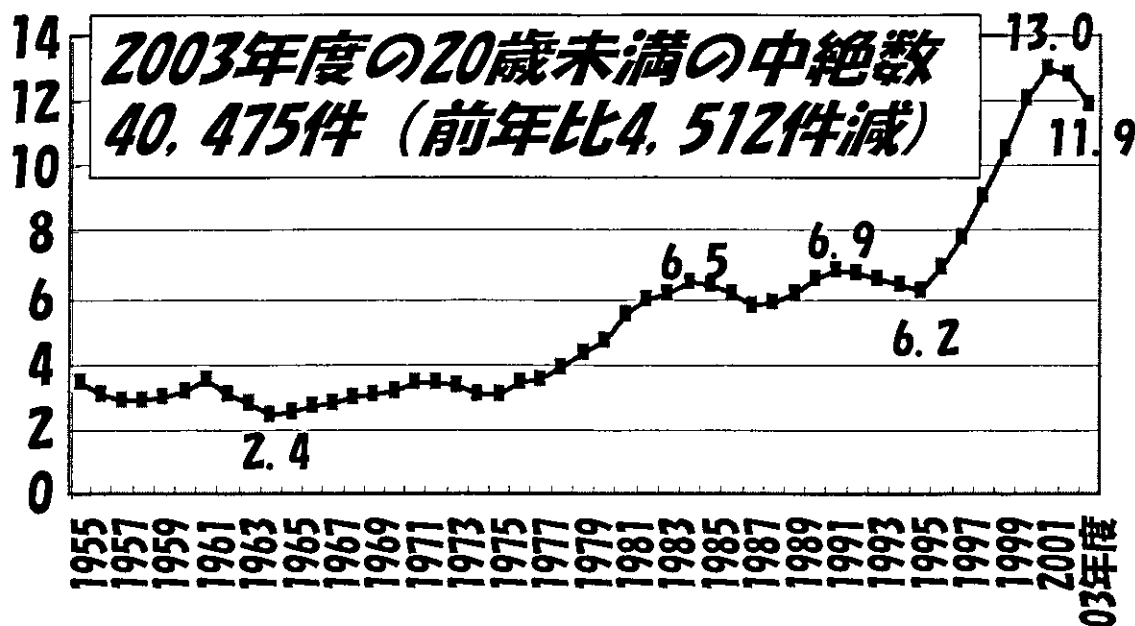
20歳未満の人工妊娠中絶実施率は95年以降直線的に増加し続けていたことから、02年度、03年度と減少傾向を示したことは、望まない妊娠防止対策を推進する上では極めて興味深い現象であるといえる。

中絶実施率の減少に寄与すると思われる諸指標を都道府県別に収集し分析した。

## 5歳階級別人工妊娠中絶実施率の年次推移 (1955年～2003年度)



## 15歳～19歳の女子人口千対の人工妊娠中絶率



### 4 7 都道府県別に各種データを収集

若者達の性行動の低年齢化、加速化が社会問題化する今日、02年度と03年度の2年間にわたって20歳未満の人工妊娠中絶実施件数・実施率が減少したことに疑義を抱く専門家は少なくない。20歳未満の人工妊娠中絶実施率が減少した背景を探ることを目的に、中絶実施率に影響を及ぼすことが予測される以下に挙げる都道府県別の資料を収集した。

- ① 20歳未満での中絶実施率の前年比(%) (衛生行政報告例)
- ② 20歳未満の出生数前年比(%) (人口動態統計)
- ③ 一施設当たりの緊急避妊ピル平均処方件数 2003/2002の増加率(%) (北村調査)
- ④ ピルの売り上げ動向(02年度～03年度) (ピル販売各社への個別調査)
- ⑤ 健やか親子21計画策定済み市町村(%) (国資料)
- ⑥ ピル一ヶ月分の費用(薬剤、処方料、ルーチン検査のみ)平均(円) (北村調査)
- ⑦ 緊急避妊ピル一回分の経費平均(円) (北村調査)
- ⑧ 月当たりのピル処方平均人数(人) (北村調査)
- ⑨ 20歳未満に対するピルの処方人数の増加(2002年と2003年11月までを比較して)増加傾向にある(%) (北村調査)
- ⑩ 一施設当たりの20歳未満に対する緊急避妊ピル平均処方件数 2002/2003の増加率(%) (北村調査)
- ⑪ 15歳～19歳の女子人口1万当たりのEC処方施設数(2003年3月現在) (北村調査)



⑫ 思春期相談士一人当たり担当人数 (15 2004年3月末調査)  
 ~19歳男女) (人) (日本家族計画協会)

\* 北村調査とは、2003年12月に「全国緊急避妊ネットワーク」加入の産婦人科医1,315人に調査票を送付し、723人からの回答を得た結果である。

2002年度と03年度の都道府県別人工妊娠中絶実施率と前年比

	中絶実施率 (総数)			中絶実施率 (20歳未満)		
	2002年度	2003年度	前年比 (%)	2002年度	2003年度	前年比 (%)
全 国	11.4	11.2	97.9	12.8	11.9	92.6
北 海 道	16.2	15.3	94.4	21.0	18.9	90.0
青 森	12.1	11.3	93.2	13.6	12.7	93.2
岩 手	16.9	16.4	97.0	16.6	14.4	86.5
宮 城	14.6	14.4	98.3	17.3	16.9	97.9
秋 田	15.5	14.6	94.2	18.0	14.9	83.1
山 形	14.4	13.3	92.1	15.6	12.2	78.2
福 島	17.3	16.2	93.9	20.5	18.6	90.6
茨 城	10.2	8.1	79.0	10.5	10.1	97.0
栃 木	13.5	12.6	93.3	16.1	13.2	81.8
群 馬	12.3	11.7	95.3	12.2	10.4	85.0
埼 玉	8.5	9.6	113.1	10.7	11.1	103.9
千 葉	7.2	7.0	96.6	8.6	7.9	91.9
東 京	9.8	9.8	99.5	9.6	8.5	88.6
神 奈 川	8.9	8.4	94.9	10.2	9.6	94.5
新 潟	12.4	11.6	93.6	13.4	11.7	87.4
富 山	11.5	11.0	95.8	10.0	10.5	105.0
石 川	11.5	11.4	98.9	13.7	12.5	91.2
福 井	11.7	10.5	89.9	9.5	8.7	91.5
山 梨	6.8	7.5	109.8	6.5	6.3	97.6
長 野	13.9	14.5	104.3	13.5	12.6	93.1
岐 阜	10.2	10.7	104.8	10.3	10.1	98.5
静 岡	10.3	9.9	96.4	12.5	10.6	85.0
愛 知	9.4	9.8	103.8	11.6	11.1	95.2
三 重	12.5	12.7	101.9	16.0	13.0	80.8
滋 賀	10.9	10.4	95.7	12.2	11.5	94.1

京 都	10.7	10.2	95.1	12.3	11.2	91.8
大 阪	9.8	10.0	102.4	11.0	11.1	100.9
兵 庫	9.1	9.1	100.5	9.7	9.3	96.1
奈 良	5.9	6.2	105.0	6.8	6.3	93.0
和 歌 山	13.1	11.3	86.3	12.5	11.0	87.8
鳥 取	18.8	19.3	102.5	21.3	21.3	99.9
島 根	12.1	11.0	90.6	11.1	11.2	100.5
岡 山	15.5	15.1	97.7	16.8	14.3	84.7
広 島	12.7	12.7	100.0	14.3	13.7	95.5
山 口	11.7	12.0	102.2	12.8	12.7	98.9
徳 島	11.2	11.5	102.7	10.8	11.1	103.3
香 川	14.4	13.8	95.9	15.6	14.6	93.5
愛 媛	12.8	12.8	100.3	15.1	14.8	98.0
高 知	17.1	16.7	97.7	19.2	17.8	92.6
福 岡	16.7	15.9	95.1	19.2	18.0	94.2
佐 賀	17.8	17.1	96.2	16.7	17.7	105.7
長 崎	16.0	15.9	99.6	14.9	16.2	108.5
熊 本	15.0	15.0	100.0	16.1	15.3	94.8
大 分	16.7	16.5	99.0	16.9	15.1	89.6
宮 崎	12.5	9.1	73.0	10.9	7.0	64.0
鹿 児 島	14.7	13.7	93.0	12.9	11.8	91.9
沖 縄	9.4	9.8	104.6	7.4	7.3	99.2

#### 4 7 都道府県別各種データ

都道府 県番号	都道府県名	20歳未満で の中絶実施 率の前年比 (%)	20歳未満 の出生前年 比 (%)	一施設当たりの 緊急避妊ピル平 均処方件数 2003/2002の増加 率 (%)	ピルの売り上げ動 向 (02年度~03年 度)
1	北海道	90.0	94.5	143.5	108.7
2	青森県	93.2	89.5	102.9	123.8
3	岩手県	86.5	95.9	104.7	104.4
4	宮城県	97.9	82.8	134.4	111.5
5	秋田県	83.1	91.0	112.1	104.6
6	山形県	78.2	86.7	116.7	111.4

7	福島県	90.6	93.3	104.2	107.4
8	茨城県	97.0	91.4	213.2	113.9
9	栃木県	81.8	88.8	107.0	117.1
10	群馬県	85.0	85.8	99.7	120.9
11	埼玉県	103.9	90.6	109.9	113.0
12	千葉県	91.9	93.5	129.7	107.6
13	東京都	88.6	96.6	119.4	114.3
14	神奈川県	94.5	89.6	105.6	111.8
15	新潟県	87.4	84.8	128.6	107.2
16	富山県	105.0	90.2	300.0	115.0
17	石川県	91.2	86.8	231.7	103.5
18	福井県	91.5	73.3	113.7	107.7
19	山梨県	97.6	106.0	76.2	128.6
20	長野県	93.1	98.4	128.3	105.3
21	岐阜県	98.5	80.9	145.9	111.9
22	静岡県	85.0	99.0	123.3	105.5
23	愛知県	95.2	89.3	108.4	111.3
24	三重県	80.8	87.0	111.6	107.0
25	滋賀県	94.1	117.3	79.6	113.3
26	京都府	91.8	105.5	108.3	118.0
27	大阪府	100.9	93.7	120.6	109.2
28	兵庫県	96.1	94.4	121.8	111.3
29	奈良県	93.0	88.1	159.5	104.3
30	和歌山県	87.8	91.1	111.6	110.7
31	鳥取県	99.9	85.2	127.9	113.5
32	島根県	100.5	93.9	125.0	108.3
33	岡山県	84.7	107.1	128.5	112.3
34	広島県	95.5	80.7	117.9	107.2
35	山口県	98.9	79.2	81.5	102.1
36	徳島県	103.3	95.7	157.1	105.4
37	香川県	93.5	80.9	114.8	117.9
38	愛媛県	98.0	99.3	83.9	110.4
39	高知県	92.6	83.0	122.2	114.0
40	福岡県	94.2	95.8	121.6	108.9
41	佐賀県	105.7	93.8	137.8	103.5

42	長崎県	108.5	97.2	127.5	105.3
43	熊本県	94.8	100.0	141.4	104.4
44	大分県	89.6	93.8	71.0	113.8
45	宮崎県	64.0	87.7	171.4	103.3
46	鹿児島県	91.9	80.8	80.1	106.4
47	沖縄県	99.2	83.8	137.5	103.8
	全 国	92.6	91.7		111.0

都道府 県番号	都道府県名	健やか親子 21計画策 定済み市町 村 (%)	ピルヶ月分の費 用 (薬剤、処方料、 ルーチン検査のみ) 平均 (円)	緊急避妊ピル 一回分の経費 平均 (円)	月当たりのピ ル処方平均人 数 (人)
1	北海道	19.0	3297.6	3545.9	77.8
2	青森県	72.3	2733.3	3111.1	153.8
3	岩手県	58.9	4337.5	3562.5	13.4
4	宮城県	42.0	5988.3	7132.1	46.2
5	秋田県	47.8	2581.3	2531.3	95.6
6	山形県	27.3	2975.0	6383.3	43.1
7	福島県	27.7	3473.1	9666.7	52.4
8	茨城県	41.0	4310.0	3844.4	17.0
9	栃木県	76.5	3216.7	4277.8	33.8
10	群馬県	61.5	2992.1	4896.4	72.5
11	埼玉県	42.5	3503.1	7162.5	19.4
12	千葉県	54.2	3855.6	4011.1	16.2
13	東京都	45.0	3547.5	5579.6	57.1
14	神奈川県	60.0	3465.7	6029.6	27.8
15	新潟県	52.1	2875.0	2400.0	30.3
16	富山県	40.0	3125.0	3333.3	11.3
17	石川県	48.8	3180.0	4416.7	23.1
18	福井県	44.1	3142.9	3950.0	11.8
19	山梨県	17.8	2666.7	3166.7	55.0
20	長野県	21.9	6467.3	3388.0	19.8
21	岐阜県	48.4	3222.2	4764.5	42.4
22	静岡県	64.3	4569.2	3842.1	26.3
23	愛知県	63.4	3209.4	5022.6	38.7

24	三重県	13.2	3463.3	3438.5	37.4
25	滋賀県	8.3	2960.0	2356.0	39.5
26	京都府	22.2	5026.7	4118.8	45.3
27	大阪府	48.4	3559.0	4705.3	42.2
28	兵庫県	32.3	3440.6	3667.2	30.0
29	奈良県	26.5	3041.7	2600.0	40.0
30	和歌山県	17.9	4662.5	5500.0	22.5
31	鳥取県	57.1	3100.0	1750.0	12.0
32	島根県	52.5	3100.0	5010.0	28.0
33	岡山県	32.6	3176.9	4025.0	42.2
34	広島県	12.8	3034.7	3803.9	54.0
35	山口県	21.1	3300.0	3350.0	36.3
36	徳島県	40.0	3000.0	2396.0	38.4
37	香川県	9.1	2960.0	2324.0	33.1
38	愛媛県	62.3	3807.1	2500.0	28.3
39	高知県	37.9	3000.0	5250.0	48.0
40	福岡県	21.8	3576.5	7342.5	55.6
41	佐賀県	45.7	2875.0	7600.0	22.8
42	長崎県	29.7	3300.0	2550.0	17.2
43	熊本県	63.6	3258.3	3062.5	32.5
44	大分県	60.5	3555.0	4422.2	79.5
45	宮崎県	18.8	6166.7	4836.0	18.9
46	鹿児島県	67.9	4357.1	2642.9	39.4
47	沖縄県	9.7	3350.0	3375.0	21.0
	全 国	40.2	3638.5	4705.2	42.8

都道府 県番号	都道府県名	20歳未満に対する ピルの処方人数の 増加(2002年と2 003年11月まで を比較して)増加 傾向にある(%)	一施設当たり の20歳未満に 対する緊急避 妊ピル平均処 方件数 2002/2003の増 加率(%)	15歳~19歳 の女子人口 1万当たり のEC処方 施設数(2003 年3月現在)	思春期相談 士一人当た り担当人数 (15~19歳 男女)(人)
1	北海道	13.6	17.5	3.1	2113
2	青森県	33.3	21.7	2.9	750

3	岩手県	11.1	83.1	3.9	2469
4	宮城県	20.0	43.3	6.5	1137
5	秋田県	37.5	39.2	5.3	2583
6	山形県	0.0	0.0	4.0	873
7	福島県	15.4	29.4	4.6	1024
8	茨城県	30.0	176.5	2.0	1201
9	栃木県	22.2	65.8	2.8	813
10	群馬県	20.0	27.6	6.4	1354
11	埼玉県	22.2	114.7	1.9	1537
12	千葉県	0.0	0.0	3.0	1187
13	東京都	23.8	41.7	6.9	1158
14	神奈川県	13.3	48.0	3.0	1454
15	新潟県	12.5	41.3	2.4	496
16	富山県	0.0	0.0	4.0	1036
17	石川県	10.0	43.3	6.1	2000
18	福井県	0.0	0.0	6.1	2238
19	山梨県	0.0	0.0	2.8	2286
20	長野県	8.3	42.1	3.3	881
21	岐阜県	9.1	21.5	4.3	2164
22	静岡県	15.4	58.5	5.0	1564
23	愛知県	8.6	22.2	3.5	1392
24	三重県	12.5	33.4	5.8	4000
25	滋賀県	16.7	42.2	2.9	1608
26	京都府	11.8	26.0	3.1	2600
27	大阪府	17.7	42.0	5.1	2245
28	兵庫県	8.8	29.4	4.1	1766
29	奈良県	16.7	41.7	2.7	2081
30	和歌山県	0.0	0.0	5.0	875
31	鳥取県	0.0	0.0	2.8	1500
32	島根県	0.0	0.0	4.3	556
33	岡山県	28.6	67.7	4.7	675
34	広島県	21.1	39.0	4.6	1125
35	山口県	0.0	0.0	3.3	1290
36	徳島県	0.0	0.0	3.3	251
37	香川県	0.0	0.0	2.5	821

38	愛媛県	14.3	50.5	2.8	429
39	高知県	20.0	41.7	5.2	228
40	福岡県	27.0	48.6	5.0	1290
41	佐賀県	0.0	0.0	3.9	1057
42	長崎県	0.0	0.0	4.6	2195
43	熊本県	0.0	0.0	3.3	991
44	大分県	20.0	25.2	3.7	1169
45	宮崎県	0.0	0.0	4.1	547
46	鹿児島県	14.3	36.2	2.7	735
47	沖縄県	0.0	0.0	2.1	1022
	全国	15.2		4.0	1177

## 重回帰分析の結果

これらの都道府県別データをもとに、「20歳未満の中絶実施率の前年比(%)」を目的変数として、それ以外を従属変数として多変量解析(重回帰分析)によって分析した。

その結果、有意水準 5%で、表に示した 5つの説明変数によるモデルが選出された。「月当たりのピル処方平均人数(人)」は最も高い標準化係数(-.351)を示し、「20歳未満の中絶実施率の前年比」に対して有意な負の関連を持つ傾向がみられた( $p=0.038$ )。「20歳未満の中絶実施率の前年比」に対する「月当たりのピル処方平均人数(人)」の寄与率は12.5%であった。

## 結論

施設での、月当たりピル処方平均人数が増えれば増えるほど、すなわちピルが普及すればするほど、20歳未満の中絶実施率の前年比が下がることが明らかとなった。

人工妊娠中絶、とりわけ20歳未満における実施率を下げることは、リプロダクティブヘルス(性と生殖に関する健康)の実現にとって最重要課題ともいえる。これらの調査結果からは、人工妊娠中絶防止対策の推進には経口避妊薬(ピル)の役割の大きさを更に再認識することとなった。

## <解説>

以下、重回帰分析の結果を解説する。

### 1. モデルの採用:「分散分析」

この表は作成された重回帰式が役に立つかを検定している。採用されたモデルの有意確率が.043であり $p<.05$ となっている。よって、本モデルを採用することとした。

### 2. モデルのあてはまりの指標:「モデル集計」

この表は各モデルのあてはまりのよさをあらわしている。重要な数値は R2乗である。R2

乗は決定係数である。「従属変数の 27.6%説明することができる」ことを意味している。この数値は実際の調査であれば、評価できるものとなる。

### 3. 各変数の影響力の評価：

採用したモデルの中に含まれる各変数の影響力の強さを表している。影響力の強さは標準化係数であらわされる。最も強い影響力を持つ変数は、「月当たりのピル処方平均人数（人）」である。t 値と有意確率が示されているが、有意確率が  $p < .05$  となっているは「月当たりのピル処方平均人数（人）」でありこれが有意傾向にある。

（影響力が“0”である可能性は低い＝統計的な《偶然ではない》関連がある）

### 4. 寄与率の算出：「相関係数」

寄与率とは「その変数が単独で説明している従属変数の分散の割合」である。算出方法は、「相関係数×標準化(偏回帰)係数」となる。

「月当たりのピル処方平均人数（人）」では、 $(-.356) \times (-.351) \approx 12.5 (\%)$

言い換えると、

「20歳未満での中絶実施率の前年比(%)」の 12.5%が「月当たりのピル処方平均人数(人)」により説明できる。

## 「20歳未満の中絶実施率の前年比(%)」を目的変数とした重回帰分析の結果

説明変数名	標準化係数	t 値	p 値	相関係数	偏相関係数
20歳未満の出生数前年比(%)	.137	.894	.378	.040	.151
ピル一ヶ月分の費用(円)	-.213	-1.332	.192	-.146	-.223
月当たりのピル処方平均人数(人)	-.351	-2.157	.038	-.356	-.347
一施設当たりの20歳未満に対する緊急避妊 ピル平均処方件数・02/03の増加率(%)	-.202	-1.323	.195	-.244	-.221
15歳～19歳の女子人口1万人当たりの緊急 避妊ピル処方施設数	-.204	-1.316	.197	-.321	-.220
モデル R <sup>2</sup> .276 (F=2.597, p=0.043)					



# 男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究

The Study to Improvement of Communication skill between Men and Women

(社) 日本家族計画協会クリニック

北村 邦夫

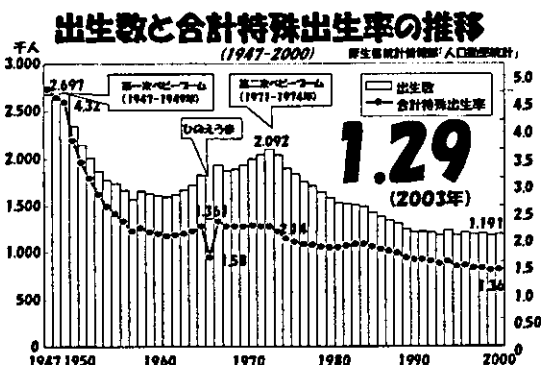
杉村由香理

自治医科大学医学部産婦人科婦人科学教室

佐藤 郁夫

## はじめに

2003年の合計特殊出生率が1.29と発表された。合計特殊出生率とは一人の女性が一生の間に産む平均子ども数というが、静止人口を保つ2.08よりはるかに低いことからすれば、日本の人口はそう遠くない将来必ず減少の一途を辿ることになる。



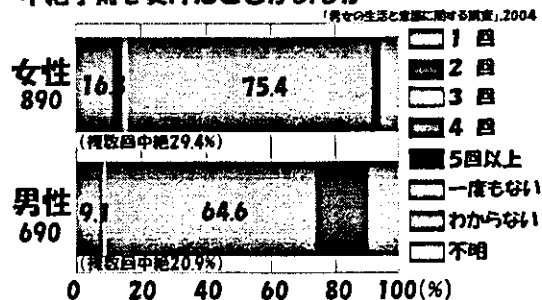
少子化問題は今に始まったことではない。政府は1995年にエンゼルプランを、その後、計画の見直し、目標値の修正を目的に1999年には新エンゼルプランを策定するなど少子化対策を推進してきた。しかし、手厚い保育環境の整備や子育て支援を打ち出しているにもかかわらず、国民が選んだ1.29を鑑みると、少子化対策には何かボタンの掛け違いがあるのではないだろうか。

筆者は常々わが国の性交回数少なさが気になっている。デュレックスというコンドーム企業が発表した「世界のセックス調

査2004」の結果が手元にある。インターネットを通じた調査であるから、回答者に相当な偏りがあることを承知で紹介しよう。年間の性交の平均回数が103回。一番がフランスで137回、次いでオランダ103回、デンマーク101回と続いている。ちなみに、日本はといえば平均46回程度。おそらく世界で最も少ない国であろう。「回数ではない、内容の濃さだ」「性交回数が二人の愛情の深さをはかる指標にはならない」との反論はあるだろうが、性交回数が少なれば妊娠の可能性が低くなるのは当然ではないか。ちなみに上記3か国の合計特殊出生率はそれぞれ1.89、1.72、1.77と上位グループに入っている。

以前、低用量経口避妊薬(ピル)の承認が問題になったとき、確実な避妊法が定着すると少子化を更に加速させるとの見識者の声が聞かれたが、国連による「世界の避妊法2003」では、ピルの使用率は日本が

## あなた(あるいは、あなたの相手)は人工妊娠中絶手術を受けたことがあるか



1.3% (2004 年厚生労働科学研究班調査)、上記3か国は 35.6%、49.0%、26.0%となっている。その一方、わが国では 16.3%の女性が人工妊娠中絶を経験し、その 29%が中絶を繰り返しているだけでなく 20 歳未満の中絶は深刻である。性交がプライベートな営みであったとしても、多くの国では妊娠や性感染症を社会的な問題として位置づけ、若者たちにピルやコンドームを無料あるいは格安で提供するなど積極的な対策がとられている。そのような若者の性に対する現実的で具体的な対策が皆無に近い国も珍しいとの国外からの声をどう受け止めたらいいのだろうか。

婚姻届を出していない男女間から生まれた婚外子の割合がこの3か国と比較して異常に低いことも少子化と深く関わっていると思われる。日本は 1.6% (2000 年)、3か国はそれぞれ 34.9% (93 年) 14.3%、46.8% (以上 95 年) であり、日本がいかに特殊な国かわかる。

男女の関係を円滑にさせるコミュニケーション・スキルの向上、望まない妊娠や性感染症におびえないで済む性交の実現、子どもを持つことに対する個人の選択の尊重と支援。従来の型をうち破る少子化対策の在り方が今こそ求められている。

本研究班は少子化問題にどう取り組むかが主テーマではないが、少子化の進行と合わせて、確実な避妊法を採用できないセックスで望まない妊娠に至るわが国の現状は、結局男女間のコミュニケーション・スキルの貧困さと関係しているのではないかとの拘りを持ち続けている。

ここでは、04 年に実施した「第二回男女の生活と意識に関する調査」結果から、特

に「セックスレス」と「避妊法選択についてパートナーと相談する」の2項目に着目し分析を試みた。

## I. 男女間のコミュニケーションを「セックスレス」をテーマに考える

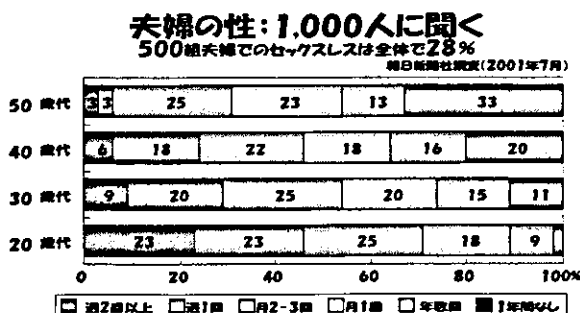
### セックスレスとは

日本性科学会では「セックスレス」を次のように定義している。

「特殊な事情が認められないにもかかわらず、カップルの合意した性交あるいはセクシュアル・コンタクトが一月以上もなく、その後も長期にわたることが予想される場合」

ちなみにセクシュアル・コンタクトとは、ペッティング、オーラルセックス、裸での同衾を含むとされている。年平均 46 回の性交回数にとどまっている日本人の場合、相当数のカップルがセックスレスである可能性が高いと言わざるを得ない。

朝日新聞社が 2001 年 7 月にインターネットを使って実施した調査によれば、500 組の夫婦のうち 28%がセックスレスの範疇にあった。同調査によれば、セックスレスの背景として、夫からは、面倒くさい (20.5%)、出産後なんとなく (15.7%)、仕事の疲れから (15.7%)、セックスより趣味など楽しい





## セックスレスの背景を探る

男女間にとってセックスを行い得る環境にある以上、身体的・精神的に特別な事情がない限り、男女間のコミュニケーションの手段としてのセックスが重要であることは言うまでもない。しかし、本調査では、35.2%というセックスレスという結果を得ている。前述の朝日新聞社がセックスレス夫婦に対して直接問いかけて、セックスレスの理由について明らかにしているが、本研究班では、多岐にわたる項目とのクロス集計を試みながら、その背景を探ることと

したい。

ここでは、研究者の偏見をもって、日常的にセックスが行われる環境にあると思われる「初婚・既婚」群（既婚群）と、必ずしも環境が整えられているとは限らない「未婚・離婚・死別」群（未婚群）に分け、特に既婚群でのセックスレスの背景を探ることとした。もちろん、セックスレスは現在の状態であり、その背景を中学時代にまでさかのぼることは乱暴であることを承知しつつ、以下、カイ<sup>2</sup>乗検定によって「既婚者群」にあって統計的有意差を示した項目についてのみ列挙した。

1. 初めて異性と「付き合う」相手を持ってから、その初めての関係が終わったかどうか。「続行中の割合」はセックスレスでない群に有意に高い。関係性を長期間維持できるカップルがセックスレスを回避することと関係しているのか。

p<0.0249		全体	問14 関係が終わったのは？		
			過去にあり	現在、関係が続行中	不明
合計		936	71.3	19.2	9.5
問26 一ヶ月のセックス回数	セックスレスでない群	514	71.1	22.6	6.3
	セックスレス群	292	78.3	15.6	6.1

2. 中学生がセックスすることについて、「セックスレス群」は厳格・消極的であるようだ。セックスに対する社会的規範を強く抱くカップルにセックスレスが多いことを意味するのだろうか？

p<0.0379		全体	問16 中学生のセックスについて				
			自分で責任とれる年齢になってから	影響を考えると、しないほうがよい	時代の流れであるので仕方がない	中学生であっても個人の自由である	不明
合計		936	69.9	14.0	2.8	10.5	2.9
問26 一ヶ月のセックス回数	セックスレスでない群	514	68.5	13.4	3.5	13.0	1.6
	セックスレス群	292	72.9	15.1	1.4	7.9	2.7

3. セックスレス傾向にある人は、セックス（性交渉）することに対して関心が薄いことが統計的にも明らかにされた。