

20050041PA

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

健やか親子21を推進するための多機関協働による
課題解決型アプローチと評価に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 黒川 清

平成18(2006)年3月

目次

| | |
|---|----|
| I 総括研究報告 | 1 |
| 北海道と千葉県における十代男女の妊娠中絶実施率と性行動に関する 地域比較 | |
| 黒川 清 | |
| 近藤 正晃ジェームス | |
| II 分担研究報告 | 44 |
| 青少年の性行動に関する先行研究の文献調査 | |
| 近藤 正晃ジェームス | |
| (付録) 調査結果一覧 | |

健やか親子21を推進するための多機関協働による

問題解決型アプローチと評価に関する研究

「北海道と千葉県における

十代男女の妊娠中絶実施率と性行動に関する地域比較」

主任研究者 黒川 清

日本医療政策機構代表理事

日本学術会議会長

要旨

「健やか親子21を推進するための多機関協働による問題解決型アプローチと評価に関する研究」の一環として、北海道と千葉県の2地点における十代男女へのアンケート調査を実施した。

留置調査とWeb調査の2種類の方法で調査を行い、統計学的な検証を行った結果、2種類の調査方法から得られるデータに重大な差がないことが判明した。

また、十代女性人口1,000人あたりの中絶率が高い北海道と少ない千葉県の地域比較では、妊娠に直結すると考えられる「非避妊換算総性交渉回数」について北海道女性の方が千葉県女性よりも有意に高いことが検証された。その要因として、北海道女性は千葉県女性と比して、継続的に性的関係にある相手との性交渉頻度が有意に高く、性交渉の場所として女性の「自宅」が有意に高い割合を占めていることが判明した。今後の広域調査により、この結果がさらに裏付けされると共に、政策として推し進めるべき対策の方向性が示唆された。

分担研究者 近藤正晃ジェームス

日本医療政策機構 副代表理事

東京大学先端科学技術研究センター

I. 背景

厚生労働省が推進している「健やか親子21」では、近年増加傾向にある十代の人工妊娠中絶率と性感染症罹患率を、2010年までに減少傾向にすることを目標としている。平成15年度衛生行政報告例によると、十代女性の中絶件数は人口1,000人あたり全国平均で13.1件に達しており、人工妊娠中絶の総数に占める十代の比率は1980年の3%から2003年の13%に増加している。

今回の調査で着目したのは、各地域で報告されている人工妊娠中絶率に大きな格差が存在するという点である。高水準の北海道では、高水準の千葉県の約1.5倍の中絶率が報告されている。この報告データの信頼性については、課題はあるとされている。しかし、地域差が存在するとすれば、「健やか親子21」の目標達成のための意味合いは大きい。なぜなら、中絶率が低い地域がなぜ低いのか、また高い地域がなぜ高いのかを理解することにより、効果的な施策を導くことが可能となるからである。また、各地域の実態が把握できることにより、地域ごとに適切な対応も可能となる。

既存研究では、十代の人工妊娠中絶と性感染症について、性行動レベルにまで踏み込み、地域差とその要因を実証的に検証したものは日本において行われていない。十代の望まない妊娠・中絶・性感染症を予防・減少させるため、地域差に着目した十代の行動レベルについてのファクト・ベースの構築が、有効な政策立案・実施のために現在必要とされている。

II. 調査目的

本研究は「健やか親子21」を推進すべく、十代の望まない妊娠・中絶・性感染症を予防・減少させるためのファクト・ベースの構築を目的としている。すなわち、十代の望まない妊娠・中絶・性感染症と、それらにつながる性行動についての大規模な調査を実施し、十代の健康の増進に政策的に寄与することにある。初年度である本年度には、既存の研究に関する文献調査を行った後、調査アプローチをパイロット地域において検証し、今後の全国的な調査の基礎を作ることを目標とした。具体的には、北海道と千葉県において留置調査とWeb調査の2つの方法でアンケート調査を行い、①調査方法による有意差の検証、②地域間の有意差の検証を行った。

III. 調査方法

本研究のアンケートの第一案は研究班で作成し、それに対して十代男女 10 名へのイン・デブス・インタビューを通じてフィードバックを得て、第二案を作成した。第二案のアンケートの調査方法と調査項目について、当該分野の有識者 2 名に諮問した。調査方法としては、留置調査とウェブ調査を同時に同地域に行うことが決まり、また調査項目も改定したアンケートの第三案が作成された。さらに、アンケートの具体的な表現については社会調査の専門家に諮問し、十代にとっての答えやすさも考慮した第四案を作成した。外部の専門家および研究班を召集した研究会で第四案について議論・検討を行い、最終的な調査方法、調査項目、表現を確定した。

本研究のアンケート調査では 2 種類の調査方法を用いた。調査員が直接家庭を訪問する留置調査(以下、留置調査)とインターネットを用いて行う Web 調査(以下、Web 調査)である。留置調査においても Web 調査においても、全て同じ質問項目を用いた。質問項目については表 6 に示す。

1. 留置調査

平成 17 年 12 月より調査を開始し、北海道と千葉県における十代男女の人口を母集団として、二段無作為抽出法を用いた。

調査内容明記のうえ、閲覧許可のあった自治体において住民票の閲覧を実施した。抽出された対象者に対して、調査員訪問以前に保護者宛に調査趣旨を説明した依頼状を郵送した後、調査員による訪問留置調査を行なった。回収は個人情報保護の配慮から、封緘をした封筒を調査員が回収する方法と、郵送による回収の 2 種から対象者が選択することとした。

i. 北海道

調査対象としての 11 地区を抽出し、人口比に基づき各地域から 60~120 人を抽出し、合計 780 標本を抽出した。その後、抽出された全数を訪問し、回収標本数は 301 標本(回収率 38.6%)であった。

ii. 千葉

調査対象としての 19 地区を抽出し、人口比に基づき各地域から 60~240 標本を抽出し、合計 2,520 標本を抽出した。その後、抽出した全数を訪問し、回収標本数は 243 標本(回収率 9.6%)であった。

2. Web 調査

モニターアイのモニターに対して Web 調査を配信し、

Web 上のアンケートに対して回答されたものを回収した。対象者個人は ID ナンバーで管理されているため、重複回答については除外した。

i. 北海道

5,005 人のモニターに対し調査配信を行い、316 人から回答を得た(回収率 6.3%)。

ii. 千葉

4,587 人のモニターに対し調査配信を行い、324 人から回答を得た(回収率 7.1%)。

IV. 調査結果・考察

1. 調査方法による有意差の検証

先に述べたとおり、本研究の目的の一つは、留置調査と Web 調査という調査方法の違いによって、データに差が生じるかどうかを検証することである。今回の質問項目 75 項目の全てについて、各地域における留置調査と Web 調査の結果に統計上有意差がないかを検証した。本人の属性に関する問【1】に対し、連続データは t 検定、離散データは χ^2 検定を用いた。結果を表 1 に示す。行動の内容に関する問【2】以降の項目に関しては、属性の偏りを調整する為に一般化線形モデル(一般線形モデル、多項ロジスティック回帰モデル)を用いた。また、人数や回数などの計数データに対しては目的に応じて Poisson 回帰モデルを用いた。表 2 に結果を示す。

本人の属性に関する項目では、北海道で「現在の所属」「高校の分類」「同居状況」の項目において、千葉県で「現在の所属」「高校の分類」「現在の収入」の項目において有意差が現れた[表 1]。これらの項目を調整因子として用い、本調査で明らかにしようとしている行動レベルに関する項目の比較検定を行った結果が表 2 であり、北海道では「避妊法に関する性教育」と「性交渉の場所:自宅」の項目のみで有意差が現れた。千葉県においては有意差のある項目は 1 つとしてなかった。北海道における上記 2 項目は、内容に関する項目数 63 のうちのわずか 2 項目であるということ、さらにそれぞれの項目の内容が本調査の主な検証項目である性行動に関する変数ではないことを考慮し、我々は今回の調査で、留置調査と Web 調査の有意差は極めて限定的であり、データを合算して扱うことができると結論づけた。今後の分析における「北海道群」「千葉県群」は全て留置調査と Web 調査のデータを合わせて用いたものである。

2. 地域間の有意差の検証

i. 地域別男女別の集計

人口に対する中絶率に差があると報告されている北海道と千葉県の2地域の十代男女に、性行動レベルでの地域差が存在するのかを検証した。本アンケートの結果を、まずは回答者の属性から項目ごとに見ていきたい。

【1】回答者自身について

回答者の年齢・性別・所属・高校の種類・在住市区町村・同居状況・収入などについて尋ねた。

年齢分布を男女別、地域別に示したのが図1である。北海道の女性、千葉県の女性、北海道の男性、千葉県の男性の合計4群(以下、4群)を比較し、地域間・性別間の年齢層には大きな差がないことを確認した。

次に現在の所属に関して、「高校生」「専修・専門学校生」「短大生」「四年制大学生」「自営業」「家事手伝い」「その他」のうちから回答を得た。結果は図2の通りで、4群全てにおいて高校生が最も多く、次いで多い四年制大学生と合わせると全体の約4分の3を占める。

現在通っている、ないし以前通っていた高校の種類を「男子校」「女子校」「共学校」「男女併学(男性女性が同じ学校に通っていても、クラスが男女で異なる学校)」「通わなかった」「その他」のうちから複数回答で選択した結果が図3である。共学校が9割を占め、残りの大部分は女子校・男子校であった。また、共学校は千葉の2群では北海道と比して若干少なく、その分女子校・男子校の比率が高かった。

現在の同居状況を、「単身(一人)」「親や兄弟」「恋人」「配偶者」「その他」の選択肢の中から複数回答で選択した結果が図4である。約9割の回答者が家族と暮らしており、一人暮らしの比率は北海道の男性が他の群と比べてやや高かった(12%)。また、恋人や配偶者と同居しているという回答は少数であった。

現在の収入は[図5]、どの群でも平均して2万円~3万円であったが、その10倍の20万円を超える収入を得ている回答者も見られた。そのようなサンプルに引っ張られている平均値ではなく、中央値で見てみると4群とも大方5千円程度となった。

【2】学校での性教育について

学校での性教育に関しては、避妊法についてと性感染症についての2項目を用意し、それぞれ「全く教わらなかった」「ある程度教わった」「詳しく教わった」「覚えていない」という選択肢を用意した。

避妊法に関しては[図6]、どの群でも約8割が「詳しく

教わった」あるいは「ある程度教わった」と答えており、「詳しく教わった」と答えた回答者の比率は北海道女性群で最も高く、26%であった。

性感染症に関しては[図7]、「詳しく教わった」あるいは「ある程度教わった」と答えた人が各群で約9割に達し、避妊法に関する性教育と比して若干多くなっている。北海道女性群では「詳しく教わった」の比率が最も高く、32%であった。

【3】性感染症・性交渉経験について

性感染症に関してはまず、自分が性感染症にかかった疑いを持って病院を訪れたことがあるかどうかについて[図8]、女性では96%前後、男性では98%前後が「いいえ」と答えた。実際に何らかの性感染症にかかったかどうかについて複数回答で選択すると[図9]、4群ともに98%前後が「かかったことはない」と答えた。少數ではあるものの、かかった性感染症の種類ではクラミジアが最も多く、次いで淋病が多かった。

続いて性交渉歴に関する項目に移る。図10にこれまでに性交渉を持ったことがあるかどうかの項目の結果を示した。北海道女性で26%、千葉県女性で20%、北海道男性で20%、千葉県男性で16%が「ある」と答えた。どちらの地域でも女性が男性を5%程度上回っており、性別ごとに見ると男女どちらも北海道が千葉県を5%程度上回っている。この質問で「ある」と答えた回答者のこれまでの性交渉経験人数を図11にまとめた。男性群では北海道で4.1人、千葉県で3.7人とさほど変わらないのに対し、女性群では北海道で3.4人、千葉県で5.6人と大きく異なっている。

続いて、これまでの総経験人数ではなく過去一年間の経験人数については[図12]、女性群で北海道(1.6人)と千葉県(1.3人)に大きな差がなく、男性群でも北海道(2.5人)と千葉県(2.3人)に大きな差はなかった。

上記2項目の標準偏差に目を向けると、平均値に比べ高い数値になっていることが分かる。これは群を抜いて高い数値のサンプルが全体的に数値の低い群の平均値を引っ張り上げている結果であり、特に千葉県女性群の平均値はこのようなアウトライアの影響が大きく現れた結果である。そこで、各群における標準的な回答者と考えられる中央値で見てみると、これまでの総経験人数では1人か2人であり、過去一年間の経験人数では全群で1人であり、多くの対象者の経験人数の差はほぼないと考えられる。

次に、性交渉があると答えた回答者に対して、一回だ

け性交渉を持った相手がいるどうかという質問に対しては[図 13]、千葉県男性群は 3 割が「ある」と答え、残り 3 群は約 4 割が「ある」と答えた。地域別に見ると、北海道では男性群が女性群を数%上回り、千葉県では女性群が男性群を約 10% 上回った。一回限りの相手がいると答えた人のその人数の平均値は[図 14]、千葉県女性が他群よりも高く 7.4 人であり、千葉県男性が最も低く 2.4 人であった。これらの平均値は既述のアウトライアによる影響が含まれている。中央値で見てみると、北海道男性のみ 2 人で、残りの群は 1 人であった。やはり中央値で見てみると 4 群間の差はほとんどない。

続いてそれらの一回限りの相手との性交渉において、どのような避妊法を用いているかについて複数回答の選択を得ると[図 15]、コンドームが他の避妊法と比べ最も高く、千葉県男性では 9 割以上になった。北海道群では男性女性共に約 8 割、千葉県女性群では少し低く 68% であった。コンドーム以外的回答としては、「膣外射精」と「避妊しない」が多かったが、男性群と比して女性群の方が上記回答の比率が多かった。

【4】継続的な性交渉相手直近 4 人について

次に、これまで継続的に性交渉を持った相手との関係について直近 4 人までを詳しく調査した。関係を持っていた期間に関しては[図 16]、北海道では女性群が男性群を 2 ヶ月以上上回り、千葉県では両群ともに 12 ヶ月程度で、大きな差は見られなかった。しかし、その期間における性交渉の頻度に関しては、女性群で大きな差が存在し[図 17]、北海道女性群が月 7.0 回と、千葉県女性の月 5.0 回の約 1.5 倍の数値となった。男性群では北海道が月 5.4 回、千葉県が月 6.3 回と大差は見られなかった。

それらの相手に対して用いた避妊法について割合で回答を得ると[図 18]、コンドームが最も多く、7~8 割の使用率であった。次いで多かったのは膣外射精と「避妊しない」であった。男女比較をしてみると、コンドームの使用率と「避妊しない」の割合は両地域共に女性群が低く、膣外射精は女性群の方が多かった。

また、先に述べた一回限りの相手との避妊方法と、継続的に関係を持っている相手との避妊方法との比較では、男性群で、一回限りの相手とコンドームを用いる割合と膣外射精をする割合が高く、女性群では、一回限りの相手と膣外射精を行う割合、そして「避妊しない」の割合が高かった。

【5】継続的相手直近 4 人と過ごした時間について

さらに、直近 4 人それぞれの相手と二人で過ごした時

間を週あたりの平均で算出すると[図 19]、女性群が両地域で男性群を上回り、北海道女性群は 21.5 時間と、北海道男性群の 14.0 時間を、千葉県女性群は 46.6 時間と、千葉県男性群の 24.3 時間を大きく上回った。

【6】性交渉の場所について

性交渉の場所に関して[図 20]、最も多かった回答は女性群で「相手宅」、男性群で「自宅」であった。男性群において次いで多かった場所は、両地域共に「相手宅」であり、割合にも大きな差はない。しかし、女性群での結果には大きな差が存在した。北海道では「相手宅」(54%) に続き「自宅」(28%) が多く、この 2 力所を合わせると全体の 8 割以上を占める。千葉県では「相手宅」(44%) の次は「ラブホテル」(35%) でありこちらも合わせて約 8 割を占める。しかし、北海道女性群で「ラブホテル」と答えたのは 11% であり、千葉県女性群で「自宅」と答えたのはわずか 9% であった。

【7】妊娠経験について

続いて、これまで自分または相手が妊娠した回数に関しては[図 21]、性交渉があると答えた十代の内、9 割以上が「0 回」と答えた。「1 回」以上と答えた回答者は北海道女性群で(性交渉があると答えたサンプル数 86 人の内)5 人、千葉県女性群で(同 55 人の内)1 人、北海道男性群で(同 56 人の内)1 人、千葉県男性群で(同 46 人の内)4 人であった。さらにそれらに回答者がその時に避妊をしていたかどうかに関しては[図 22]、1 名を除き全員が「いいえ」と答えた。

【8】中絶経験について

次いで妊娠経験のある回答者が中絶を実施したかどうかに関しては[図 23]、北海道女性の 1 名を除き全員が、上記妊娠後に中絶をしていた。複数回答で選択する中絶理由では[図 24]、経済的な理由が最も多く、次いで親や相手などの周囲の希望が理由となっていた。中絶の決断が誰の意見によるものかという複数回答の質問では[図 25]、女性群では「自分自身」「相手」「親」の順で多く、男性群では「相手」「親」「自分自身」の順で多いという結果であった。

最後にその中絶を保護者に伝えたかどうかに関しては[図 26]、男性のほとんどが「はい」と答えたのに対し、女性群では逆の結果で、ほとんどが「いいえ」と答えた。

ii. 地域間の格差の統計的検証

上記セクションで全ての項目の集計および特記すべき差について概観したが、次にこれらの項目における統

計学的検証について述べる。回答者の属性に関する検定では、連続データに対し t 検定、離散データに対し χ^2 検定を用いた。結果を表 3 に示す。

現在の所属に関しては[図 2]、「四年制大学生」の割合が北海道群よりも千葉県群の方が多かったことは統計学上の有意差をもって示された。また、同居状況に関しては[図 4]、男性群において、家族と同居している割合が北海道群で少なく、一人暮らしが北海道群で多かったことが有意であった。

回答者の性行動に関する項目に関しては、連続データに対し t 検定、離散データに対し χ^2 検定を用い、さらに人数や回数などの計数データに対しては目的に応じて Poisson 回帰モデルを用いた。表 4 に結果を示す。特記すべき事項は北海道女性群と千葉県女性群の比較において 2 つある。

まず、継続的相手との性交渉頻度に関しては、北海道女性群の方が千葉県女性群に比して有意に高かった[図 17]。次に、性交渉の場所については[図 20]、「自宅」の占める割合が北海道女性群で有意に高く、「ラブホテル」の占める割合が千葉県女性群で有意に高いことが統計学上も示された。

iii. 行動レベルの違いの詳細分析

今回の調査では、「十代男女の報告ベースの中絶件数の差は、行動レベルの差から生じている」という仮説を検証すべく、次の 2 種の数値を算出した。1 つは「総性交渉回数」、もう 1 つは「非避妊換算総性交渉回数」である。以上の二つの数値は「総経験人数」「一回限りの人数」「一回限りの相手との避妊方法」「継続的相手との頻度」「継続的相手との避妊方法」「継続的相手との関係期間」から算出した。計算方法は図 27 の通りである。これらの数値を回答者のうち、性交渉経験のある人のそれに対して算出し、4 群の平均を妊娠件数・中絶件数と性感染症感染者数と共にまとめたものが図 28 である。北海道女性群が千葉県女性群と比して総性交渉回数・非避妊換算総性交渉回数ともに高く、その結果として高くなると推測される妊娠件数・中絶件数が実際に高くなっていること、さらに性感染症感染者数も 2 倍以上いることが分かった。男性については、千葉県男性群が北海道男性群と比して総性交渉回数・非避妊換算総性交渉回数ともに多かった。女性群および男性群におけるこの結果は、Poisson 分布を用いた統計学的検定でも有意差として認められた($p < 0.001$)。

さらに我々は、非避妊換算総性交渉回数に影響を与える因子のうち、どの項目が北海道と千葉県の有意差を生んでいるのかを検証した。なお、この検証において

は、女性の方が妊娠、中絶、避妊方法のどれにおいても男性と比べ正確な情報を有している可能性が高いことを考慮に入れ、女性に着目した。

図 29 は北海道女性群と千葉県女性群の非避妊換算総性交渉回数の差、およびその数値の算出に用いた要素のそれぞれにおける有意差があるかどうかを示したものである(男性は図 30)。非避妊換算総性交渉回数は北海道女性群の方が有意に多いことは既に述べた。その要因を見てみると、一回しか性交渉を持たない相手の人数(「一回限りの人数」と表記)は千葉県女性の方が有意に多く、継続的に性交渉を持った相手(「継続的な相手」と表記)との性交渉頻度(「頻度」と表記)においては北海道女性の方が有意に高いことが示された($p < 0.001$)。しかし、その他の要因、「一回限りの相手との避妊法」、継続的相手の「人数」「避妊法」「期間」では有意差はなく、それらに関しては北海道女性も千葉県女性も行動レベルでの差が存在しないことが分かった。一回限りの相手とは性交渉回数が一回であることから、避妊方法に関わらず、非避妊換算総性交渉回数への影響は限定的であることを考慮に入れるに、北海道女性群の妊娠件数の差を生み出していると考えられる非避妊換算総性交渉回数の有意差は、「継続的な相手との性交渉頻度」が生み出していると結論づけられる。

iv. 地域間の有意差に関するまとめ

これまで検証してきた十代男女の地域間の有意差をここでまとめてみる。今回の調査で判明した重要事項は以下の 2 点にまとめられる。

①継続的な相手との性交渉頻度が、北海道女性は千葉県女性よりも有意に高く、このことが北海道女性の非避妊換算総性交渉回数の高さにつながっている。

②北海道女性の性交渉はその 28%が女性の自宅で行われており、千葉県の 9%を大幅に上回る。

V. 今後の研究への示唆と政策的意味合い

1. 今後の研究への示唆

今回の調査は、今後の広域調査の前段階としてのパイロット調査としての役割を有している。調査方法としてコスト高の留置調査とコスト安の Web 調査では、重要な差が見られず、網羅できる調査対象の人数を考えると、今後の広範囲な調査を限られた予算で行うためには、Web 調査法を用いることが妥当であると考える。

今後の Web 調査での留意点・改善点としては、主に 2 点ある。1 点目には抽出サンプル数に対する留意点である。今回の回収率は 7%程度と、留置調査と比して低い。相当数の有効回答数を確保するために多くの対象

を抽出すれば良いが、今後調査地域を拡大するにあたり、十分な対象数を抽出できない地域が存在することも予想され、地域ごとの対策が必要となるかもしれない。

また、改善点としては、Web の技術を用いて、アンケートの回答に整合性がない場合に回答者に対して注意を促す方法を検討したい。

2. 本調査の政策的意味合い

政策的意味合いに関して、全国の 47 都道府県のうち 2 力所で調査を行っただけの現段階で断言をするには及ばないが、今後の方向性は示唆される。

十代の望まない妊娠・中絶・性感染症を減少させるための政策には 2 種類の方向性があると考えられる。一つは性交渉を減らすこと、そしてもう一つは性交渉時により確実な避妊法を用いることを奨励する方法である。これらは決して排反事象ではなく、政策として同時に進めるべきものであると考える。以下、それぞれの方向性における打ち手について考察する。

i. 性交渉の減少

性交渉回数を形成する変数としては、「一回限りの相手の人数」「継続的な相手の人数」「継続的な相手との関係期間」「継続的な相手との頻度」の 4 つの変数が考えられる。この中で、今回の調査の女性群において有意差のあった「頻度」に注目したい。この頻度の高さが、北海道女性の総性交渉回数の多さに直結していることは既に述べた通りである。そして、今回の調査の中で、この「頻度」の高さとの関係が注目されるのは、性交渉の場所である。北海道女性は千葉県女性と比べて、優位に自宅での性交渉が多い(28% 対 9%)。この背景には、北海道と千葉県における住環境の違い、家族の在宅率の違いなどもあるであろう。しかし、自宅での性交渉の多さは、家族による関わり方による総性交渉回数の減少の可能性を示唆している。家族が家にいるということ、そして相手が自宅にいる時に保護者が目を掛けるということの効果も考えられる。また、単に性交渉させないという観点だけではなく、家族ぐるみで相手との健全な関係をサポートしていくことも可能であろう。仮に十代女性が自宅で性交渉を持たなくなったら場合に、そのまま性交渉回数が減るのか、自宅以外の場所における性交渉と代替することになるのかといった検証も行いつつ、より詳細な調査が今後求められる。

ii. より確実な避妊法の奨励

もう一つの方向性である、より確実な避妊法の奨励については、家族内、学校における性教育のあり方について、実際の効果の調査結果に基づく教育法の導入が求められる。

その際に、参考となるのが、十代の男女本人の意見である。本調査のアンケートの最終項目、自由記入欄の抜粋を表 5 としてまとめたので、参照されたい。

こうしたコメントから浮かび上がる検討課題として二つを挙げたい。一つは避妊具普及のための補填制度などの財政的な支援である。特にコンドームは認知率も高く、正しく使用すること毎回使うことの重要性を啓蒙することが重要であるが、十代の男女の経済的負担になっていることがコンドーム使用率を理想的な数値までに高めていないことの要因の一つである。これに対し、性的にアクティブな十代に対しては、補填や、条件付での無料配布の制度なども検討に値する。

いま一つはピルの普及対策である。今回、継続的な相手に対してピルを用いていた十代女性は千葉県で 3.2%、北海道では 0.5% にしか過ぎなかった。望まない妊娠の低下のためには、失敗確率の低い避妊法の採択が重要となる。性感染症を防ぐためのコンドームと、望まない妊娠を避けるためのピルというように、各種避妊法の特徴を理解した活用方法の教育が必要である。また、ピルについても、コンドームと同様、財政的な支援を検討すべきである。

以上、本調査の結果から示唆される政策的意味合いに関して考察をしてきたが、最終的な提言として論じるためにさらなるサンプルを集め、様々な地域における十代男女の性行動選択に関する理解を深めることが重要である。

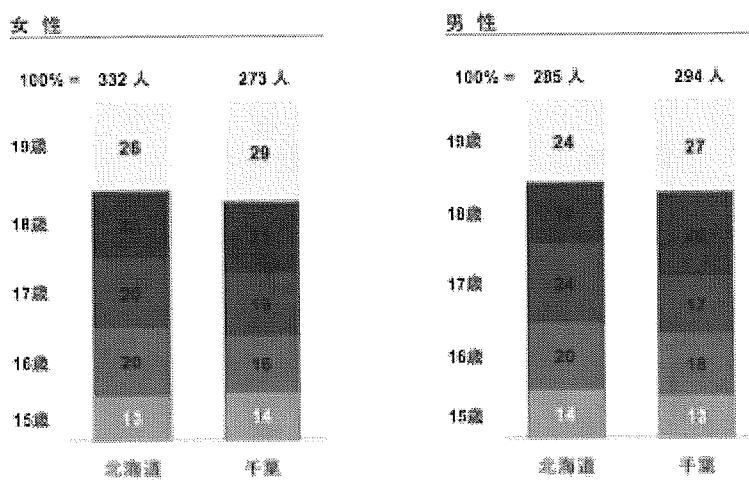
VI. 謝辞

本調査は、日本医療政策機構のインターンの川端亮氏ならびに吉田悦子氏の協力を得て行われました。感謝を表します。

添付図表

図 1

問1(1) 年齢
(%: 2006年)

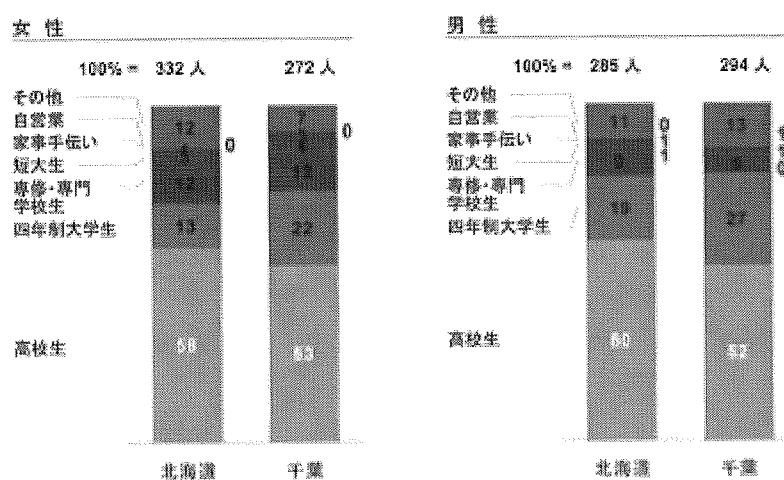


資料:「就学・就労選択を希望するための家庭環境別による就学選択アプローチと行動に関する研究」(日本医療政策機構)

8

図 2

問1(2) 現在の所属
(%: 2006年)

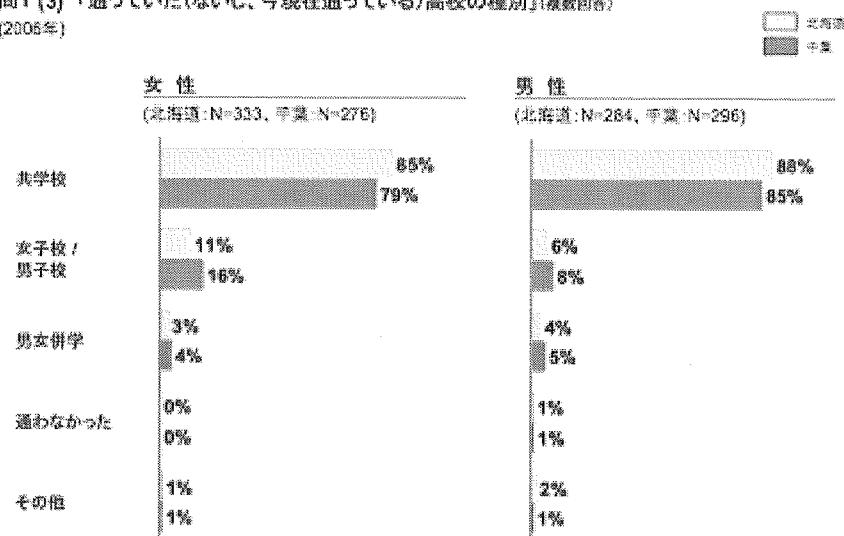


資料:「就学・就労選択を希望するための家庭環境別による就学選択アプローチと行動に関する研究」(日本医療政策機構)

9

図 3

問1(3)「通っていた(ないし、今現在通っている)高校の種別」(複数回答)
(2006年)

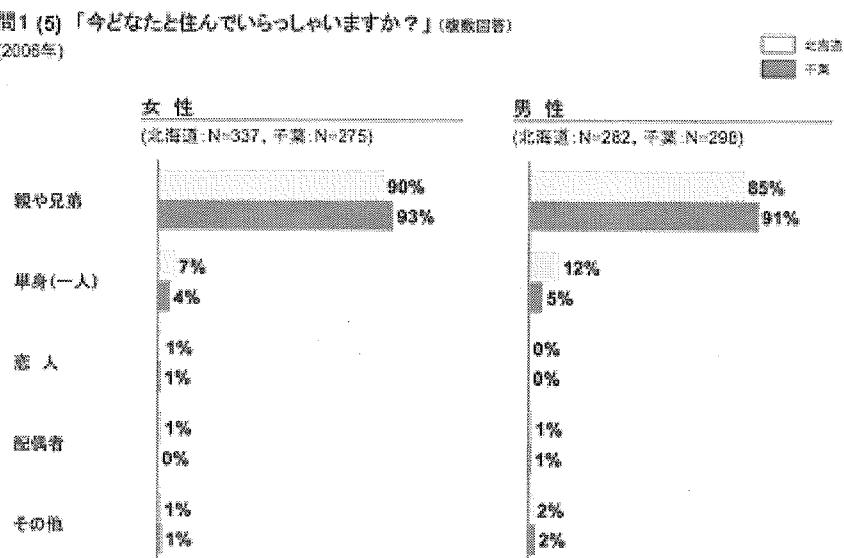


資料:「青少年の適応支援のための多機能支援による問題解決アプローチと障害に関する研究」(日本医療政策機構)

8

図 4

問1(5)「今どなたと一緒に住んでいらっしゃいますか?」(複数回答)
(2006年)



資料:「青少年の適応支援のための多機能支援による問題解決アプローチと障害に関する研究」(日本医療政策機構)

9

図 5

問1(6) 「現在の月当たりの収入の総額を教えて下さい。」
(千円; 2006年)

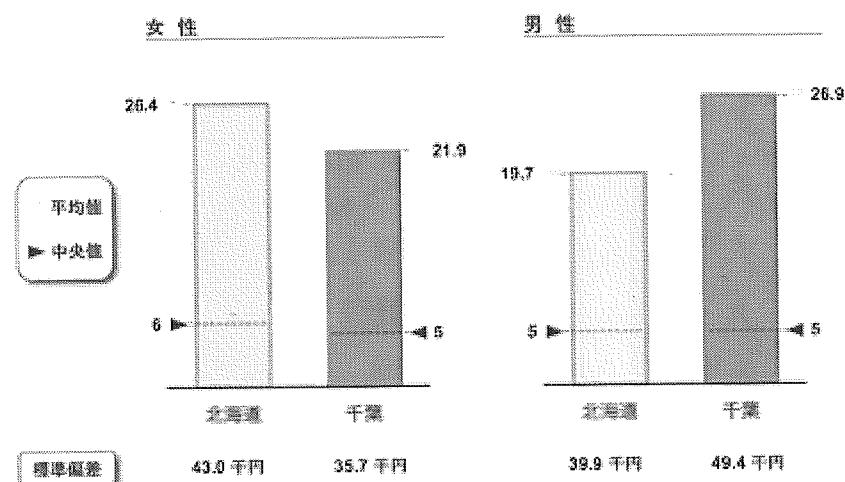


図 6

問2(1) 「避妊法について教わりましたか？」
(%: 2006年)

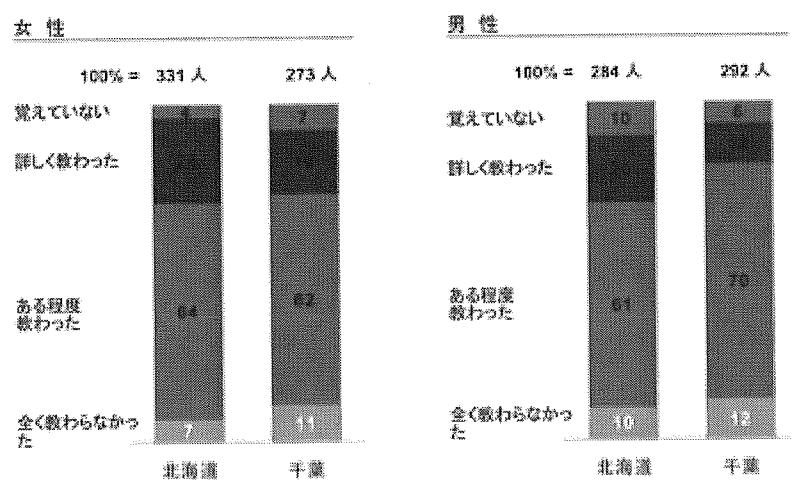
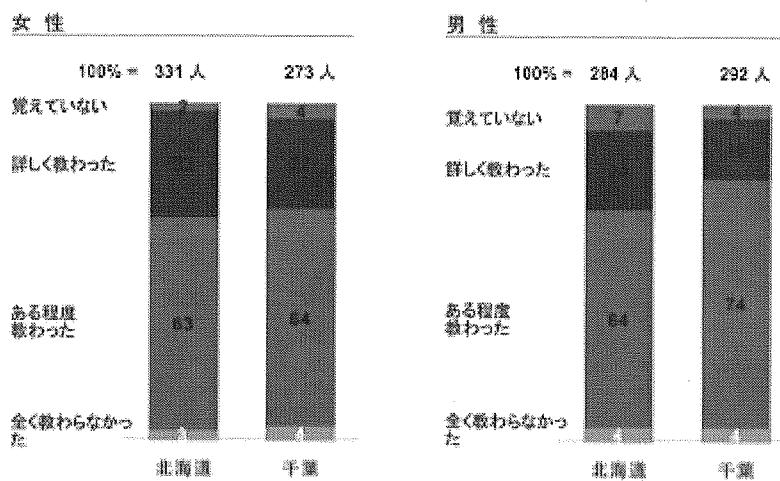


図 7

問2(1) 「性感染症について教わりましたか?」
(%: 2006年)



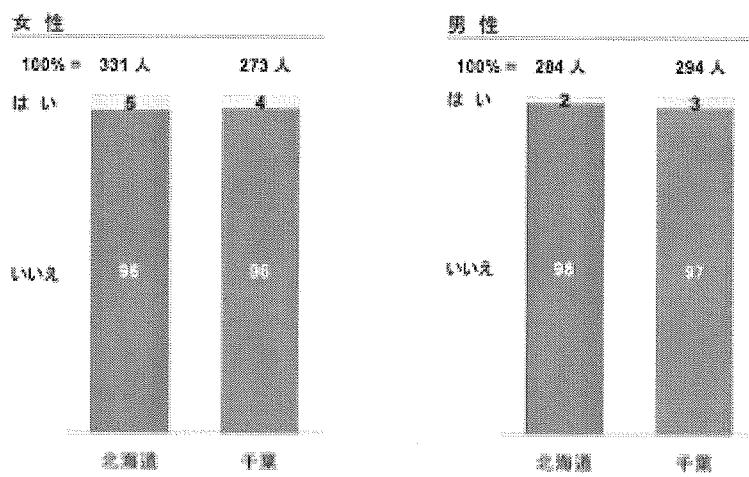
資料「健やか男子21を育成するための多様な活動による問題解決アプローチを評価に関する研究」(日本医療政策機構)

7

図 8

問3(1) i) 「今までに性感染症にかかったかな、と考えて病院に行ったことはありますか?」

(%: 2006年)



資料「健やか男子21を育成するための多様な活動による問題解決アプローチを評価に関する研究」(日本医療政策機構)

8

図 9

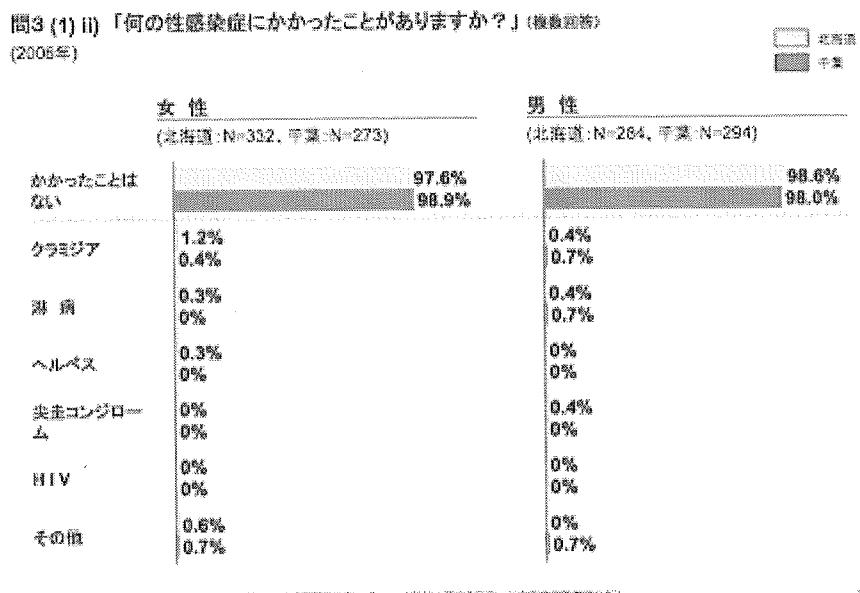


図 10

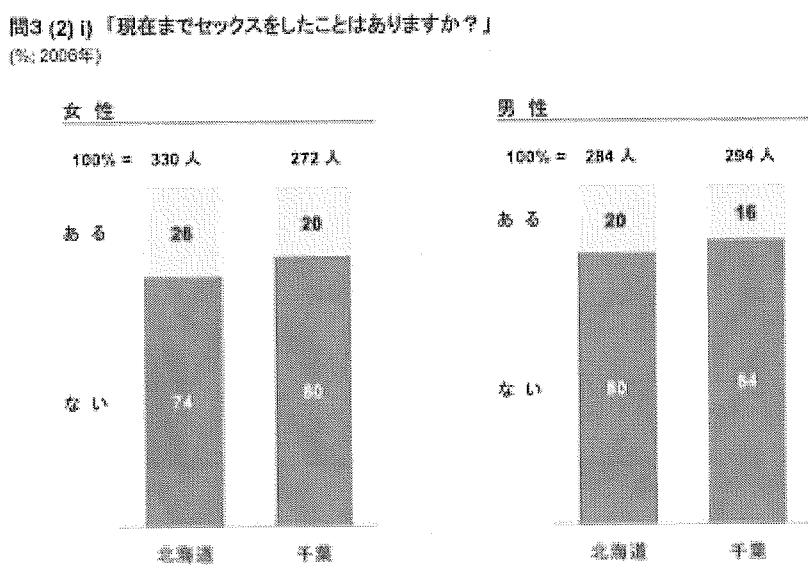
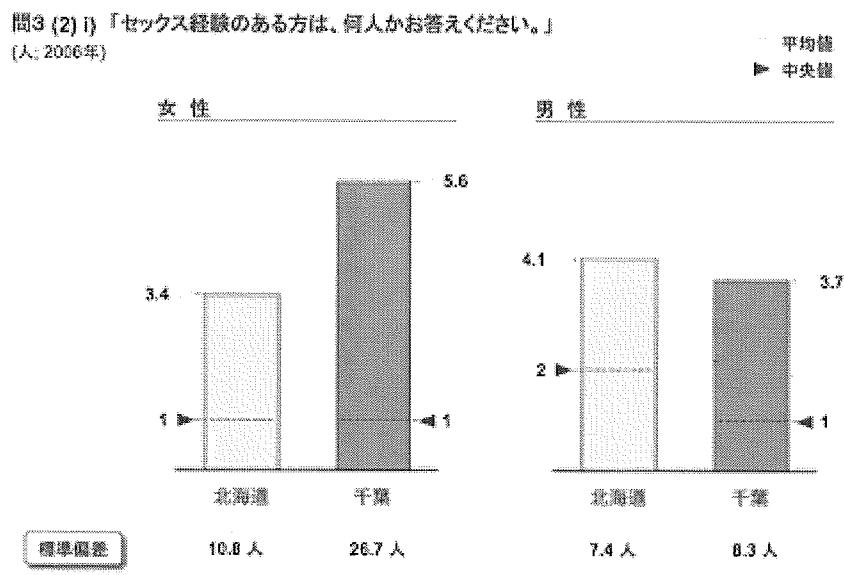


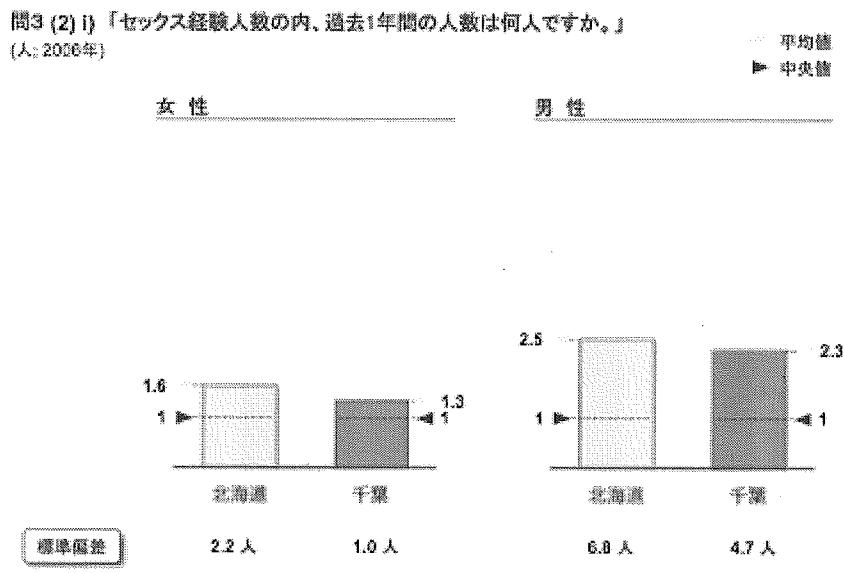
図 11



資料:「誰や大統計を収集するための多様な試験による問題解決型アプローチと評議で統する結果」(日本統計収集基盤会)

11

図 12

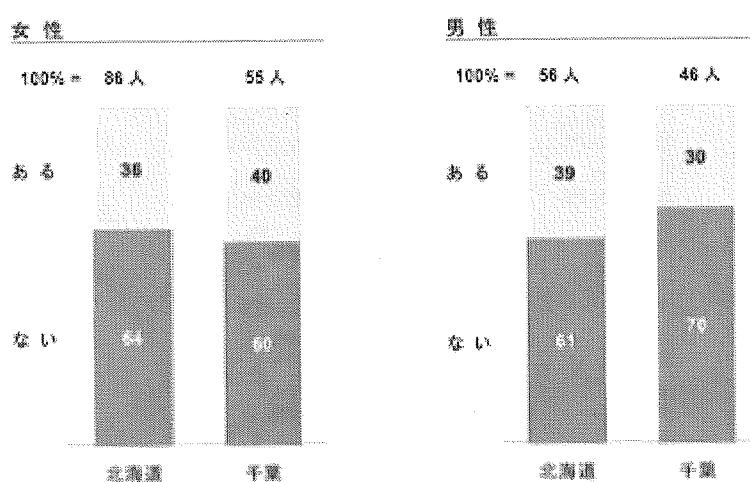


資料:「誰や大統計を収集するための多様な試験による問題解決型アプローチと評議で統する結果」(日本統計収集基盤会)

12

図 13

問3 (2) ii) 「今まで一度だけセックスをした相手はいますか？」
(%: 2006年)

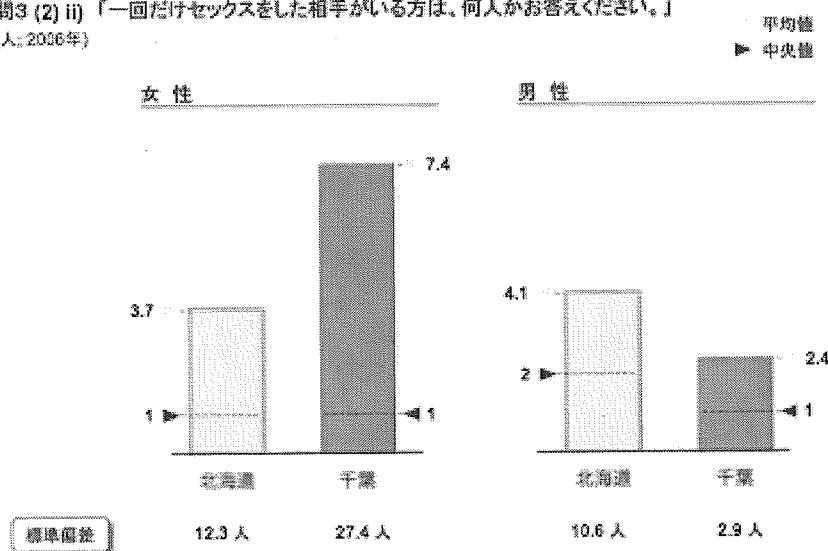


資料：「第2回子育て実態調査（多様な施設による保育実態アプローチ）」調査に際する結果（日本幼稚園連盟会）

13

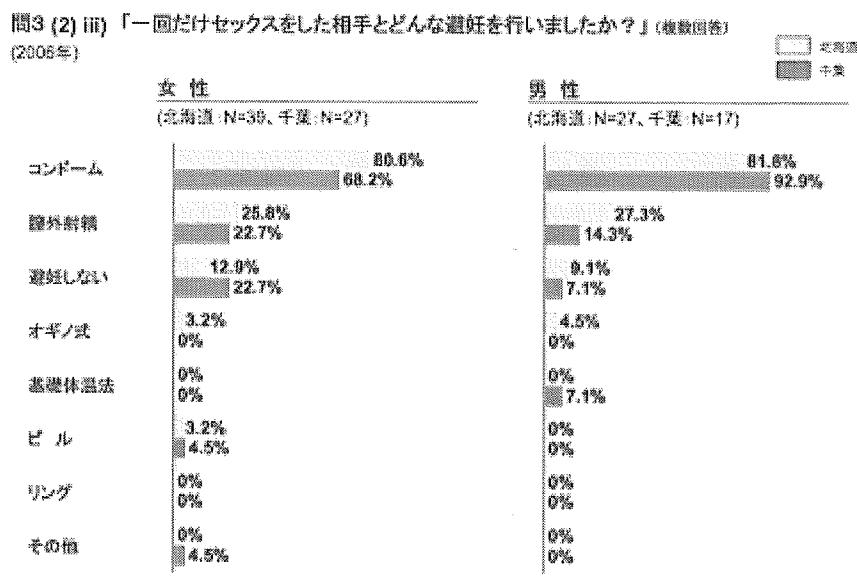
図 14

問3 (2) ii) 「一回だけセックスをした相手がいる方は、何人かお答えください。」
(人: 2006年)



14

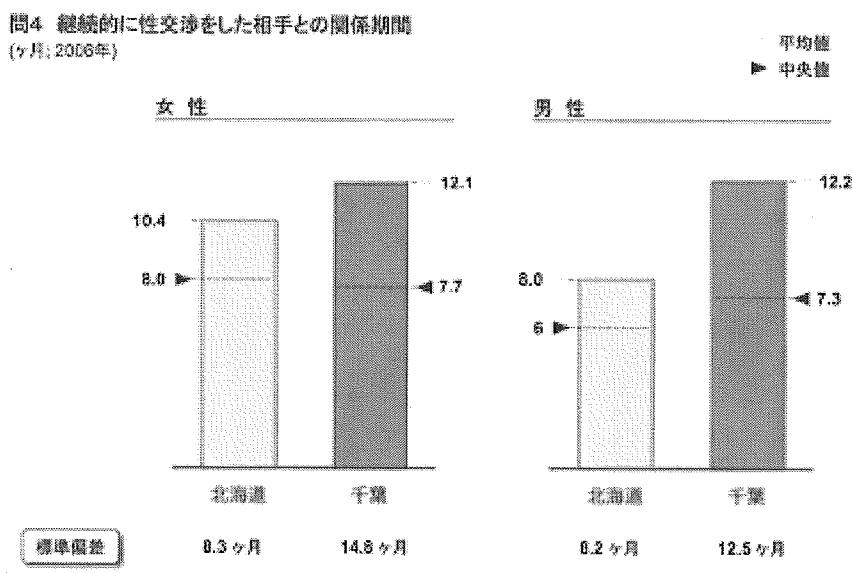
図 15



資料:「性や妊娠子育てを育むための多機能総合計画策定アドバイザリーチームに関する研究」(日本医療政策機構)

15

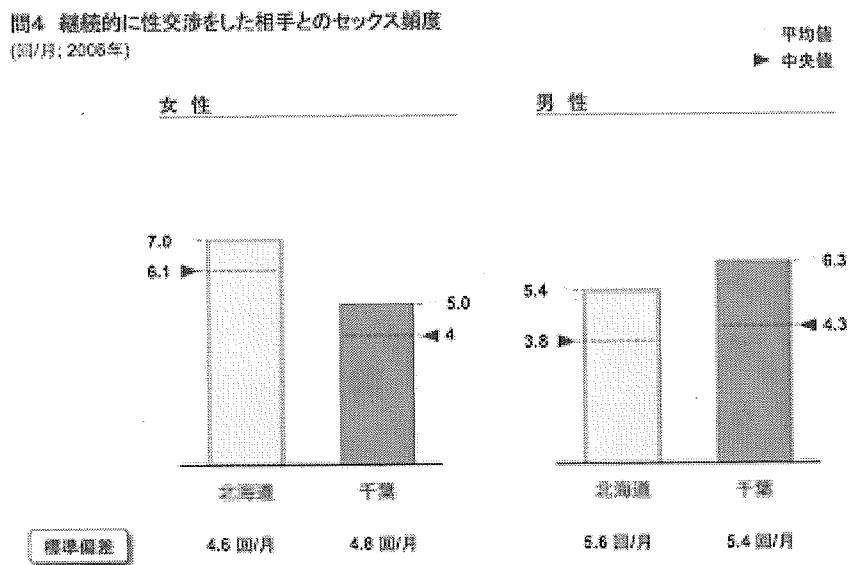
図 16



資料:「性や妊娠子育てを育むための多機能総合計画策定アドバイザリーチームに関する研究」(日本医療政策機構)

16

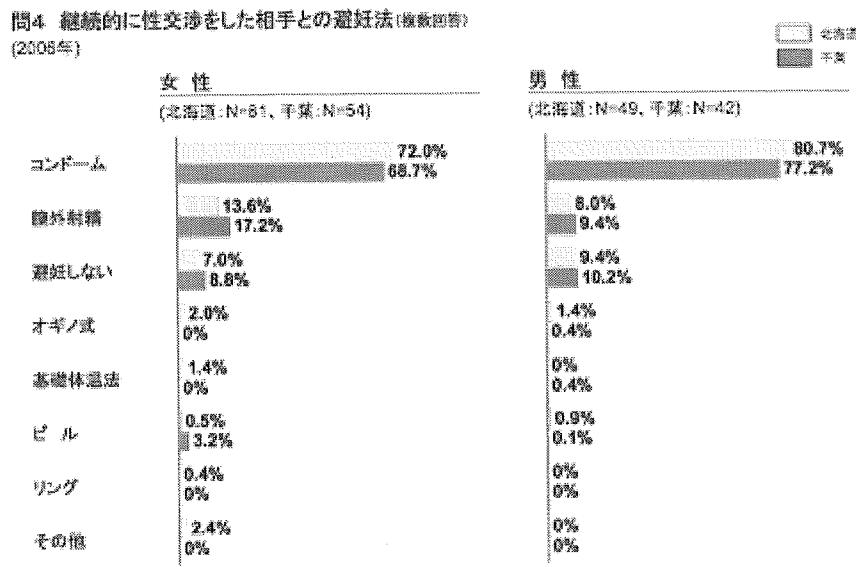
図 17



資料:「第1回被子の本音調査」の多種経験者による性交渉方法アプローチと評価に関する研究(日本性愛学会委員会)

17

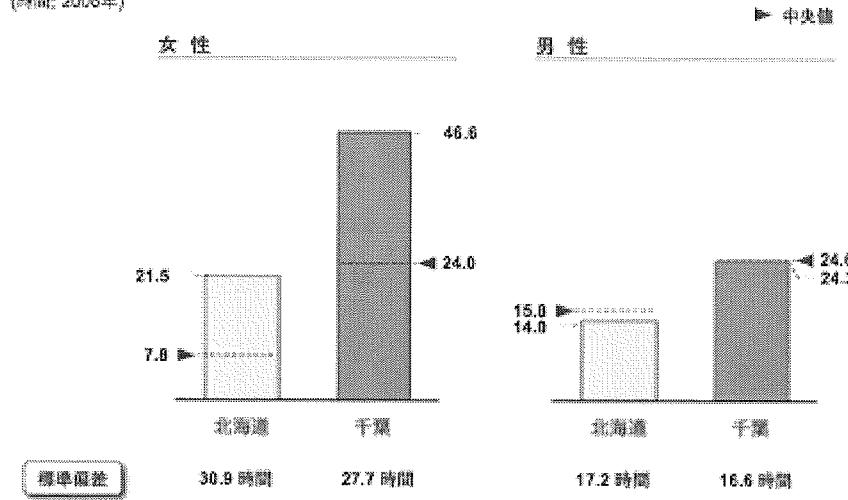
図 18



18

図 19

問5 「継続的にセックスした人と、週に平均何時間くらい一緒に過ごしていたか教えてください。」
(時間: 2006年)

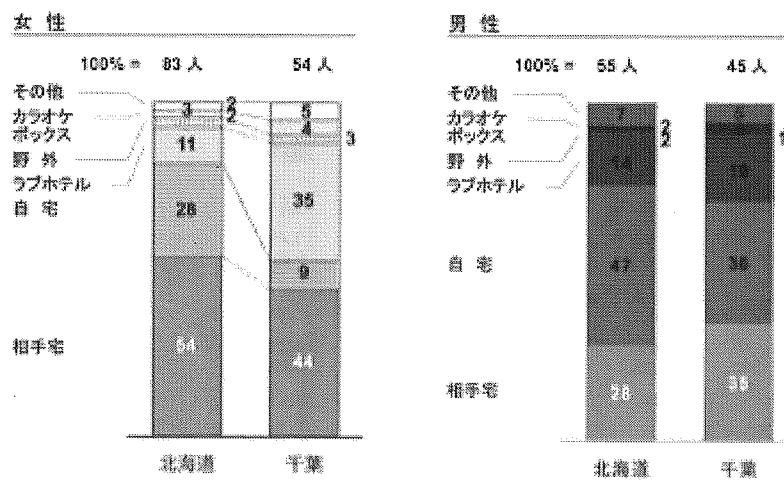


資料:「性やく女子のための多機能施設による問題解決型アプローチと評議に関する研究」(日本医療政策機構)

19

図 20

問6 「これまでセックスをした場所を教えてください。」
(%: 2006年)

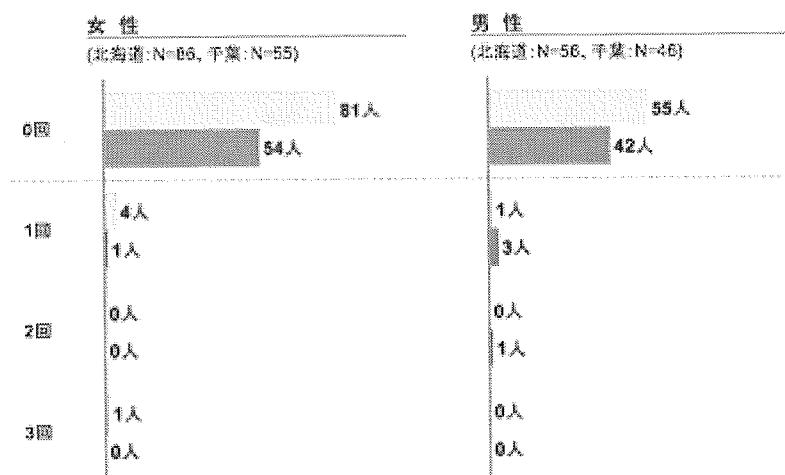


20

図 21

問7(1) 「妊娠したことがあるのは、何回ですか？」
(2006年)

北海道
千葉



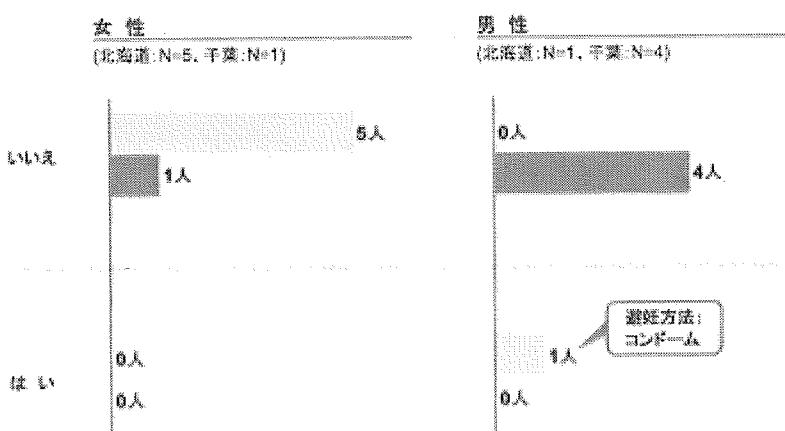
資料：「就かた離子21各種疾患の多種接種者による接種実績アプローチと評価」(日本医療政策機構)

21

図 22

問7(2) 「妊娠したと考えられるセックスの時、避妊をしていましたか？」
(2006年)

北海道
千葉



避妊方法：
コンドーム

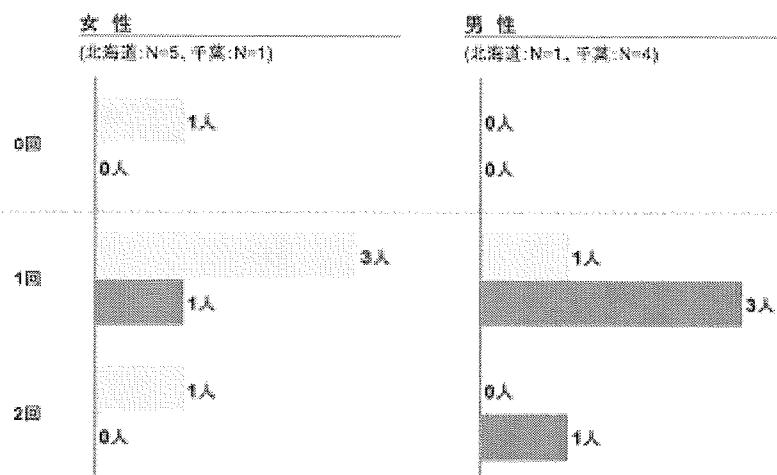
資料：「就かた離子21各種疾患の多種接種者による接種実績アプローチと評価」(日本医療政策機構)

22

図 23

問8 (1) 「中絶経験の回数は、何回ですか？」
(2006年)

□ 既満
■ 不満



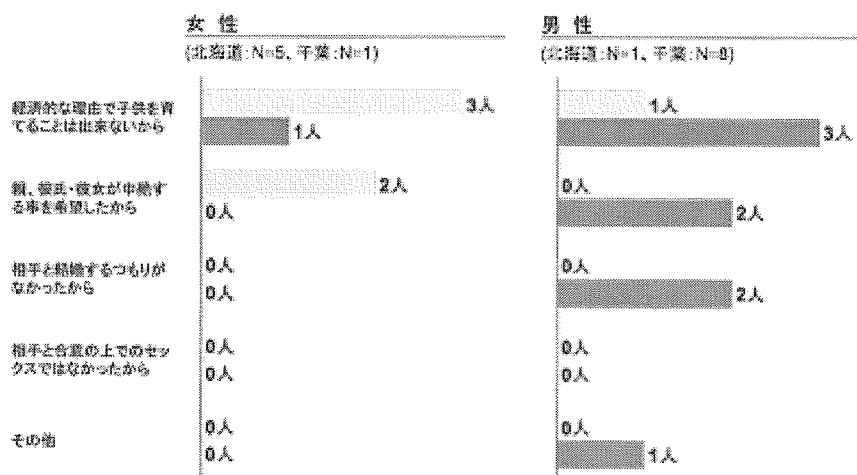
資料:「他の妊娠子24条修正をめぐる多様な経験による問題解決型アプローチと評議(第2回)(日本医療政策機構)

23

図 24

問8 (2) 「中絶した理由は何ですか？」(複数回答)
(2006年)

□ 既満
■ 不満



資料:「他の妊娠子24条修正をめぐる多様な経験による問題解決型アプローチと評議(第2回)(日本医療政策機構)

24