

表 3 性教育・避妊教育実施への反対理由

反対グループ	反対理由
グループに共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若者に避妊の情報を提供するの早すぎると考える</li> <li>・性教育、また避妊に関する教育は、子供たちの早い性行動を促進し、危険に向かわせると考える。</li> <li>・反道徳的行動・道徳的退廃を促進する。</li> <li>・性・避妊に関する情報を公の場で協議するものではない。</li> </ul>
宗教指導者・団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避妊は宗教的考えや教義、また伝統・文化に反する。</li> <li>・禁欲のみを容認している。特に 10 代の若者に対して。</li> <li>・避妊は生命の始まりを阻止し、墮胎であると考え。</li> <li>・宗教者は、避妊は再生産の目的に反すると考える。また、出生が増えることが力となると考える。</li> <li>・宗教的な考えにより性について話をするのは適切でないと考え。</li> </ul>
親・保護者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大半の親は自分たちの子供は性行動をしていないと信じている。</li> <li>・公的にセックスについて話をするのは恥ずかしいことと考えている。</li> <li>・学校のこの分野への介入を望まない。性・避妊に関する情報は親が提供すべきことだと考えている。</li> <li>・10 代の若者は敏感であり、学校での性・避妊教育は、通常の教育に悪影響を与えることを懸念する。</li> </ul>
政治団体 / 地域の伝統的指導者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宗教指導者の支援を得るため、あるいは対立の回避を配慮して宗教指導者の考えを支持している。</li> <li>・出生率の低下、少子化への懸念がある。</li> <li>・伝統的な考え方に影響され、こうした問題への政治的な意思の欠如。</li> <li>・地域の指導者は、家族計画は個人の問題であり、外部の干渉はゆるぎないとの考えを持つ。</li> <li>・ジェンダー・フリー、過激な性教育にたいして批判している。</li> </ul>
教師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスの問題を取り扱うのはむずかしい。</li> <li>・この分野の情報を伝えるための十分な知識がない。</li> <li>・教育課程（カリキュラム）が明確でない。</li> <li>・教材に満足できない、また使用しにくい。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの若者は、避妊具・薬は大人のものと考えている。</li> <li>・学校でのコンドーム配布を許可しない。</li> <li>・フリーセックス教育と同一視している。</li> <li>・青少年、若者の権利について認識がない。</li> </ul>

表 4-1 10代の思春期保健における緊急課題 (先進地域)

アイルランド	十代の若者が正しい知識と自信をもって自己決定することができるような手段を確保し、性感染症や望まない妊娠から自己を守るために適切に避妊を実行することができるようにすること。
イギリス	a)初等教育から義務教育として、「性及び性関係」についての適切かつ質の高い教育の実施、b)若者がアクセスし入手可能な、適切かつ親しみやすい避妊サービスの提供、c)10代の妊娠の背景にある文化的・社会経済的要因への対処、d)セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス教育では、中絶も正当なオプションであることを伝え、若者に確かな情報の提供。
エストニア	定期的なセクシュアル・ヘルス教育の実施、またコンドームおよび他の避妊法の知識・活用方法の提供。
オーストリア	貧しい若者たちの避妊法の使用の増加。避妊具・薬の経費が高すぎるのが課題。また、緊急避妊ピルは処方箋なしで店頭では入手は可能でなく、医師や薬局から処方箋なしの販売への反対が強い。
スイス	通常の学校に通う若者は年齢に応じた質の高い情報を得ることができるが、そうした若者よりも移民出身者の子孫や学校中退者は、情報や教育を提供できないという問題が多い。
スウェーデン	教師に対する性教育についての教育の実施。
ポルトガル	a)若者への医療サービス充実、b)インターネットを通じたカウンセリングや性教育、c)学校での性教育の充実、d)全ての大都市でのセクシュアル・リプロダクティブ・サービス (SRH) の実施および小都市におけるサービスの増大、e)若者にフレンドリーなサービスの提供
ノルウェー	a)16歳以下、また20から24歳の若者に対して無料のホルモン避妊薬の提供(16歳から20歳の女子には補助あり)、b)より安い緊急避妊薬の提供、またスーパーマーケットやガソリン・スタンドでの提供、c)無料のコンドームのさらに効果的な配布、d)若い少年の間でのコンドーム使用の増加促進。
カナダ	若者に対して、セクシュアル・ヘルスのサービスや教育へのアクセスの権利があることへの理解を推進し、学校には、包括的なより良いセクシュアル・ヘルス教育を提供することができるように支援することが必要。
オーストラリア	若者が性行動を開始する前に、また若者が予防可能な病気やSRHの問題を減少させるためのサービスや支援にアクセスするための知識を得ることができるように、学校において性の関係やセクシュアル・ヘルスについての教育プログラムに関する全国的な統一されたアプローチの形成が必要。
ニュージーランド	継続的なコンドーム使用の促進。性行動を始める最初から避妊法を利用することを促進。
日本	ピルや緊急避妊を格安で手に入れられるような社会作り、コンドームを手に入れやすい環境作り。

表 4-2 10代の思春期保健における緊急課題 (途上国地域他の事例)

アジア地域諸国	
中国	多くの10代は、避妊具を薬局、店、スーパーマーケットで容易に入手が可能だが、避妊具・薬やカウンセリング・サービスの質は不十分。課題は、a)望まない妊娠防止のための性教育の強化、b)思春期の性に関するカウンセリングの場の増加、c)薬局のスタッフの訓練、d)政府による避妊具・薬のソーシャル・マーケティングの監督
ベトナム	リプロダクティブ・ヘルス、特に、避妊情報は、若者がプライオリティを置くマスコミのチャンネルを通して促進することが必要。
タイ	10代の若者の避妊法へのアクセスと利用の促進。特に、性感染症、HIVの予防や望まない妊娠の予防につながるコンドームの使用が低い。政府や民間の団体が若者への避妊教育に努力しているにも関わらず、避妊法へのアクセスは低く、限られている。特に、未婚の若者の間では顕著。
シンガポール	若者への適切な性教育については、若者の性に対する権利の面でも肝要であり、SRHに関する包括的かつ正しい情報(禁欲および避妊の双方含む)提供することが必要。半分以上の若者はすでに性行動をおこなっている現実では、禁欲だけでは、望まない妊娠、中絶、性感染症を防ぎ、減少させることは不可能。SRHについての包括的な理解を促進し、自らの性や健康についての正しい選択ができるような価値観と能力が持てるようにしていくことを目指す。また広い性教育のあり方について政策決定者の理解の促進も必要。
マレーシア	a)若者のSRHの情報やサービス(避妊法含む)へのアクセスが限られていること、b)若者のSRHまたその権利についての政策や施策などの変革についてのアドボカシー推進
パキスタン	a)性教育を学校の教育課程に含める、b)コミュニティの若者によるSRHや権利についての情報やサービスへのアクセス促進、c)若者のSRHニーズについて親や教師の認識や理解の促進
中南米地域	
ドミニカ国	学校での公式の性教育の実施が必要。性教育のカリキュラムでは避妊についても触れることが必要。学生に対しては、すべての避妊法、また性感染症やその他のSRH問題についての情報を与えられるべきである。
バハマ	a)親は、子ども達に性的な行動ありという事実の認識が必要、b)親と子どものコミュニケーションを妨げる障壁を乗り越えることができるような親の子育てスキルの向上、また子どもから大人へ移行する思春期の時期に子ども支援する方法の習得、c)社会は子どもに物質的なものを与えることにフォーカスしがちだが、よい教育や自信、性格を築いていくことに目を向けることが必要、d)親は子供の避妊に関する教育やサービスへのアクセスを教師や保健医療従事者に依存し過ぎている、e)10代は大人がまわりにいるよりは教育のニーズを求めている。
ジャマイカ	子育て(親)への対応、若者にフレンドリーなサービスの提供の場の増加、若者にフレンドリーなサービスの提供に対する政府のクリニック・スタッフへの教育、ポルノへの対応、避妊サービス・情報の提供に関しての学校との連携。

パラグアイ	a) 公的な学校教育カリキュラムの中で避妊の指導する適切な性教育は存在しない、b) 若者は避妊具・薬の入手するために薬局に行くが、その値段はかなり高い。若者たちは、またこのテーマについて大人と話し合っ て、避妊具・薬を購入することはできないと認識している、また、羞恥心のために、公的な無料サービス、利用可能な価格の私的サービスに応じられないでいる、c) 青少年の性的行動は活発であるが、社会的・文化的な圧力で表に現れていない。
メキシコ	若者にとって親しみが持てない態度というような、保健サービス提供者と若者の間の壁の存在。若者が避妊具・薬を入手しようとする時に、彼らのプライバシーを保障する場所が無い。費用も、とりわけ貧困な地区では、もう一つの壁である。
パナマ	a) 10代および若者に対しては「親しみやすい/フレンドリーな」保健サービスへのアクセス促進、b) 若者の性と生殖に関する権利の問題として若者に対するサービスの提供側の認識、態度、価値観の壁の存在、c) 若者のための公的保健サービスにおける避妊サービス提供のための資金難
アフリカ地域	
ガーナ	a) 若者にフレンドリーなサービスを提供する施設が不十分、b) 若者にフレンドリーなサービスについて保健サービス提供者に対する訓練の不足、c) 若者に対する避妊教育について親からの反対
モーリシャス	a) 若者による若者にフレンドリーなサービスの設置、b) 性教育を学校教科課程へ組み込む、c) コンドームの自動販売を全国に設置、d) すべての学校・大学にカウンセリング・デスクを設置、e) 若者の SRH 権利についてサービス提供者を訓練、f) 宗教的指導者、コミュニティ指導者、教師、親に対して若者の SRH 権利についてアドボカシー推進、g) 国家青少年 SRH 政策 (National Youth SRH Policy) の確立
マラウイ	a) 親、宗教指導者、地域指導者に対するコミュニケーション・プログラムの実施、b) サービスが十分に行きとどいていない地域でのユース・クラブやユース・センターのような若者が情報・レクリエーションそして避妊具・薬にアクセスできるような若者を惹きつける場所の設置・促進 c) 若者にフレンドリーなサービスについて、サービス提供者向けマニュアルや研修の実施
タンザニア	a) SRH や権利に関するサービスへの若者のアクセス・利用の増加 b) 若者に対するプログラムの持続・自立
ザンビア	a) 保健施設およびコミュニティでのサービス提供者を通して、学校内外の10代の若者に対する SRH についての若者にフレンドリーなサービスに関する情報の質と量の向上、b) 緊急避妊法についての情報提供、c) 避妊に関して行動変容をもたらすようなコミュニケーション戦略の改善
その他	
ロシア	a) 政府の包括的な性教育プログラムの実施、b) 若者への避妊具・薬の無料提供、c) 若者の健康を中心とした態度の育成、d) ジェンダー配慮、ジェンダーのバランス

キルギス	<p>若者〔10代含む〕の避妊へのアクセスは問題。学校では性教育が実施されておらず、大概、1ヶ月に1度「保健」の時間があるのみ。このセッションでは、妊娠・避妊といったRHの問題は触れられない。教師はこうした繊細な質問には答える技術をもたない。少女たちには、1年に1度婦人科医師との会合がもたれ、月経や衛生に関する情報を与えられる。しかし、ここでも医師や教育機関は親との対立を恐れて避妊の話はしない。現在、若者に対するRHや避妊に関する情報はNGOによって実施され、コンドームの配布が行われている。ソーシャル・マーケティングの調査は、農村地域での若者は避妊へのアクセスは確保されていない。医療機関は既婚者のみに提供し、薬局や店も同様であり、若者にはアクセスへの社会的な障害がある。</p>
イスラエル	<p>インターネットの悪用・乱用は最大の課題。多くの10代の若者はポルノサイトはよい効果もあるとしているが、現実的には悪影響を与えている。さらに、性や避妊、STIに関して誤解があり、それへの対応は重要。若者に対して自由に偏見なくサービスを提供することにより、若者に自分たちの健康や性について賢い選択をすることができるような手段を与えていくことが必要である。</p>
ヨルダン	<p>10代の若者はRHについての一般的な情報にはアクセスしている。しかし、未婚の10代の若者がオープンにアクセスできてはいない。既婚の若者のみ、政府および民間の団体が避妊法へのアクセスが可能である。法律そして宗教は結婚前のセックスを禁じている。しかし、協会では、クライアントに対してサービスを提供する前に個人のIDを求めている。協会としては、男女に関わらず、できる限り多くの若者が避妊やSRHについての情報を得られるようにすることを目標としている。</p>

表 5 : 10代の若者の妊娠・結婚・出産 (各国の現状: 抜粋) \*1)

国名	出生 *4)		避妊実行率 何らかの 方法/近代的 方法*5)	法定婚姻年齢		平均初婚年齢		平均 第一子 出産 年齢 (女性)	平均初交年齢		義務教育/ 中等教育就学率 *7)	
	国 TFR	15-19歳 女子人口 千対		男性	女性	備考	男性		女性	男性		女性
先進地域の事例												
アイランド	1.95	12	-	18	18	親の同意で これより若 くても可能	33.1	31	31	15.5	15.5	男 108%; 女 116%
イギリス	1.66	23	84 / 81	18	18	親の同意に より 16歳	31.7	29.5	27.3	16	16	義務教育 5~16歳 男 103%; 女 106%
エストニア	1.43	23	70 / 56	16	16		27	24	24.5	*2) 15-16	*2)	初等教育 男 97% 女 99%
オーストリア	1.40	11	51 / 47	18	18		31.4	28.6	27.9	15	15	6歳より最低 8年 男 104%、女 98%
スイス	1.40	4	82 / 78	18	18		31	28.7	31	*2) 16	*2)	義務教育は各県の責任; 男 97% 女 98%
スウェーデン	1.71	7	-	18	18		37.7	34.7	29	16.8	16.5	6から 16歳; 99% 男 101% 女 105%
チェコ	1.21	11	72 / 63	18	18		30.5	28	26.3	18	18	男 95%; 女 96%
ポルトガル	1.47	17	-	16	16		28.9	27.3	27.8	-	-	男 92%、女 102%
カナダ	1.47	12	75 / 73	16	16		-	-	-	16.5	16.5	男 110%、女 107%
米国	2.04	49	73 / 68	18	18		27	25	25.2	17	17	男 94%; 女 95%
オーストラリア	1.75	13	76 / 72	18	18		27	27	30	16	16	12年(州により開始年異な る; 100%; 男 152%; 女 145%)
日本	1.32	4	56 / 51	18	16	未成年は父 母どちらか の同意必要	30.0	28.2	29.2	*3) 19.0±	*3) 19.4±	小学校・中学校 9年 男女とも 97.3% (高校)
										3.2	3.3	

国名	出生 *4)		避妊実行率 何らかの 方法/近代的 方法*5)		法定婚姻年齢		平均初婚年齢		平均第一 子 出産年齢 (女性)	平均初交年齢		義務教育/ 中等教育就学率 *7)
	国 TFR	15-19 歳 女子人口 千対	男性	女性	備考	男性	女性	男性		女性		
アジア地域の事例												
モンゴル	2.23	52	18	18		25-29	20-24	22.1	17-18	18-19	男 88%; 女 100%	
インドネシア	2.22	52	17	16		-	15	17	15	15	男 64%; 女 64%	
カンボジア	3.76	42	20	18		24.2	22.5	23.2	-	-	男 35%; 女 24%	
シンガポール	1.30	5	18	18		29.7	27	*2) 30-34	18.4	18.4	初等教育 6 年 男 64%; 女 65% *8)	
タイ	1.87	46	17	17		*2) 25	*2) 20	22	15	15	義務教育 7 ~ 16 歳 男 72%; 女 74%	
ベトナム	2.15	17	20	18		21	20	21	22-25	22-25	男 77%; 女 75%	
マレーシア	2.65	18	18	18	女性 16 歳は 州の 1 大臣 の許可証要	29.2	25.8	-	16-18	16-18	初等教育 (6-11 歳) 男 68%; 女 72% (2007: 政府) 男 71%; 女 81%	
スリランカ	1.87	17	18	18		27.4	24.6	27.5	15.3	14.4	14 歳まで義務教育 男 82%; 女 83%	
ネパール	3.32	102	20	20		20.6	17.2	19.9	19	17	法律無し; 男 53%; 女 45.5% (2005: 教育省) 男 46%; 女 40%	
中南米地域の事例												
グアテマラ	4.20	107	-	-		23	19	20	18	18	男 54%; 女 49%	
ドミニカ共和国	2.58	89	18	18		23	19	20.8	16.5	18.4	男 64%; 女 78%	
パラグアイ	3.57	60	18	18		-	21.3	22	-	16.53	男 62%; 女 63%	
ペルー	2.67	51	18	18		25	20	22	15.5	16	男 91%; 女 92%	
ニカラグア	2.96	113	-	-		19.25	17.24	*6) 20.63 18.93	-	*6) 17.92 16.6	男 62%; 女 71%	
ホンデュラス	3.34	93	18	18		22.8	19	20	16	18.2	男 58%; 女 73%	

国名	出生 *4)		避妊実行率 何らかの 方法/近代的 方法 *5)	法定婚姻年齢		平均初婚年齢		平均第一 子 出産年齢 (女性)	平均初交年齢		義務教育/ 中等教育就学率 *7)
	国 TPR	15-19 歳 女子人口 千対		男性	女性	男性	女性		男性	女性	
メキシコ	2.17	63	68 / 60	18	18	24	21	-	15	17	男 77% 女 82%
アフリカ地域の事例											
ケニア	4.97	94	39 / 32	18	18	25.1	19.7	22.1	17	17	男 50% 女 48%
ガーナ	3.90	55	25 / 19	18	18	24.8	19.6	20.5	20.2	18.2	男 34% 女 50%
コンゴ共和国	6.30	143	-	21	18	26.3	20.3	19.5	16.3	16.2	男 42% 女 35%
マラウイ	5.72	150	31 / 26	18	18	22.9	18	19	18.5	17.3	男 31% 女 25%
ザンビア	5.23	122	34 / 23	18	18	22	19	19	16.7	17.9	特に規定なし、1-9 年は基本教育；男 31%；女 25%
その他の地域の事例											
ロシア	1.40	28	65 / 47	18	18	*2) 25-34	*2) 18-24	26	16.1	17.4	最近 9 年から 11 年へ。 男 93%；女 93%
ブルガリア	1.40	30	47 / 27	16	16	25	22	23	17	22	男 82%；女 83%
イスラエル	2.68	14	68 / 52	17	17	27	25	28	15	16	男 93%；女 93%

- 注： 1) 上記データは主に調査表への回答から抜粋してとりまとめたものである。データ入手が困難な場合もあり、データ・ソースが記載されている場合をもとに選択している。また可能な場合は、下記に明記している項目については、国連データ等を参照している。
- 2) データ・ソース：知識・経験に基づくもの。
- 3) 日本のデータ・ソースは、「男女の生活と意識に関する調査 2006」に基づく。この調査に基づく、累積性交渉率（20～24歳の女性）は、15歳で11.5%、18歳では44.8%であった。
- 4) 出生率データについては、回答されたデータおよびそのソースを検討し、この各国の比較表においては、国連人口基金（UNFPA）による「世界人口白書 2007」を参照し、その「TFR（合計特殊出生率）」および「15-19歳女子人口千対出生数」を引用している。日本のデータは、2006年の人口動態統計より（第1子出産年齢も同様に2006年の統計による）。
- 5) 避妊実行率のデータ出所：「世界人口白書 2007」
- 6) 上段：都市部、下段：農村部
- 7) 義務教育期間については、法律の規定があるとしながらも具体的な年数等の回答は限られていた。「Secondary school」への就学率については、各国の教育制度によって異なり、UNESCOでは中学から高等学校まで含まれている。データ・ソースがある場合は、比較検討のためデータは、「世界人口白書 2007」を活用している。ユネスコ統計研究所のデータシート（2006年9月）および国連人口部による人口データに基づき、就学率は、ある学年あたりの該当学年での在学者数を示す。遅れて入学したり、中退・復学、留年により本来の年齢より高くなった人の数は修正を加えていない。
- 8) 「世界人口白書 2007」にもないため、次のデータを活用：UNESCO Institute for Statistics, Education Statistics, Asia and the Pacific, Singapore, Net Enrolment Rate for 2002.



表6：各国の人工妊娠中絶の現状

\* 「人工妊娠中絶」は、下記では、「中絶」と省略して記載

国名	中絶が認められる要件*1)							中絶率		備考	
	生命を救う	身体的健康保持	精神的健康保持	強姦・近親姦	胎児の障害	経済的・社会的理由	女性の要請(オン・リクエスト)	中絶件数 中絶率 *2)	年度		10代の中絶 (%) *3)
先進地域の事例											
アイルランド	X							(5,585)	2005	-	公式報告ではないが、2005年には5,585人が英国に渡り中絶を受ける。2001年では、英国で中絶を受けた20歳未満の女性は944人との報告がある。
イギリス	X	X	X		X	X		193,737 17.0	2006 2005	41,286 (21.3%)	24週までは2名の医師の合意、重大な生命または身体的・精神的危険、胎児の障害の場合は期間の制限なし。中絶件数は、イングランド・ウェールズのみ。これ以外に、2006年には、非住民7,400人が英国・ウェールズで中絶を受ける。
エストニア	X	X	X	X	X	X		11,647 33.3	2006 2005	1,492 (12.8%)	女性の要請により、フル11週まで可能。医学的理由の場合は、年齢に関係なく20週まで。2001年から傾向としては、18,424よりしだいに減少傾向。全体としての10代の割合は変化なし。
オーストリア	X	X	X	X	X	X		19,000- 25,000 1.3	- 2001	-	14歳を超えると可能。法律上は、着床後3ヶ月まで。実際には最終生理より12週目までで実施される。
スイス	X	X	X	X	X	X		- 7.3	- 2004	-	12週まで認められている。16歳未満の若者は、家族計画センターに必ず紹介し、アドバイスと支援をうけることが義務付けられている。
スウェーデン	X	X	X	X	X	X		34,978 20.2	2006 2005	25.4/1000	18週まで中絶は可能(医学的、胎児の状態、社会的理由)。上限は22週まで。しかし18週を超える中絶は非常に少ない(年間約400件)
チェコ	X	X	X	X	X	X		25,352 12.2	2006 2005	-	14週まで。健康上の理由があれば、それ以後でも可能

国名	中絶が認められる要件*1)								中絶率		備考
	生命を救う	身体的健康保持	精神的健康保持	強姦・近親姦	胎児の障害	経済的・社会的理由	女性の要請(オン・リクエスト)	中絶件数 中絶率 *2)	年度	10代の中絶 (%) *3)	
ポルトガル	X	X	X	X	X	*	*	17,260~ 18,000 (18-24歳)	2006	-	*2007年4月17日より要請により中絶が10週まで法律で可能；女性の身体的・精神的健康にリスクを伴う時は12週まで；強姦、16週まで；胎児の障害24週まで。女性の生命が危険な場合は、制限なし。
カナダ	X	X	X	X	X	X	X	100,039 15.2	2004 2003	17,242 (17.2%) 14.1/1000	女性の要請により可能。
アメリカ合衆国	X	X	X	X	X	X	X	1,206,200 1,290,000 ***** 19.4 20.8 *4)	2005 2002 ***** 2005 2003 *4)	15-19歳 214,750 (16.7%) 20歳未満 (19%) 22.5/1000 (2002年)	・1973年、Roe v. Wade 決定において最高裁は、医師と相談のうえ女性が、妊娠初期に（胎外成育可能以前）政府の干渉なく憲法で保障された中絶の権利を有するとしている。しかし、1992年、Planned Parenthood v. Casey の判例より、中絶を求める女性に不合理に負担を生じさせないために制限を設ける権利を各州に与えている。州によって中絶へのアクセスに制限が存在（10代への親の同意、カウンセリング・待機期間の有無、公的資金の適応など）
オーストラリア	X	X	X	X	X	X	X	- 19.7 (推定値)	- 2003	-	中絶の法律は、州・準州の管轄。従って、8つの異なる規定が存在する。
日本	X	X	*	X	*	X	X	276,352 9.9	2006 2006	27,367 (9.9%) 8.7/1000 (2006)	22週未満。母体の健康、経済的理由、暴行脅迫による妊娠による場合。*特定の身体的健康の理由による中絶を認めているが、精神的健康の理由を特定しておらず、胎児の障害の場合も中絶を認めることを明記していない。

国名	中絶が認められる要件*1)						中絶率			備考	
	生命を救う	身体的健康保持	精神的健康保持	強姦・近親姦	胎児の障害	経済的・社会的理由	女性の要請(オン・リクエスト)	中絶件数 中絶率*2)	年度		10代の中絶 (%) *3)
その他の国々の事例											
ロシア	X	X	X	X	X	X	X	1,732,000 53.7	2005 2004	160,000 (9.24%)	12週まで要請により可能。22週までは社会的、医学的状況、また年齢の考慮(18歳以下、あるいは45歳以上)。10代も大人と同じ条件だが、15歳未満の場合は親の同意が必要
中国	X	X	X	X	X	X	X	7,308,615 24.2	2006 1998	-	12週まで要請により可能。*5) 性別選択による中絶は認められていない
モンゴル	X	X	X	X	X	X	X	12,594 21.7	2006 1997	737 (5.9%)	保健法により、女性は母性を自分で決定する権利を持つ。16歳未満の場合は親の同意が必要。23週までの中絶前後のカウンセリングを含む包括的中絶ケアの基礎に基づく。早期・後期と分けられ、早期は12週未満。後期は、12から23週まで。カンボジア中絶法(1997年11月)、アジアではリベラル。12週間未満での中絶を認可。12週を超えた場合は、条件としては、女性の個人のニーズ、個人的状況、サービスへのアクセスの可能性(専門家および法的サービス)など。18歳未満の場合は親が中絶の申請の必要。18歳以上の場合は自らが申請可能。
インドネシア	X							2,500,000 (推計)	2005	12% (15-24歳)	医学的理由に基づく。大概12週以内。 推計250万件の中絶のうち半分は非法法と考えられる
ベトナム	X	X	X	X	X	X	X	1,500,000 35.2 *6)	2000 2000	70,000	RHサービス・ガイドラインによれば、 1) 49日まで、2) 12週まで、3) 18週までに分かれる。10代と大人には中絶を受ける上での差はない。10代の中絶の推計は約5%。

国名	中絶が認められる要件*1)							中絶率		10代の 中絶 (%) *3)	備考・留意点
	生命を 救う	身体的 健康保持	精神的 健康保持	強姦・ 近親姦	胎児の 障害	経済的・ 社会的 理由	女性の要 請(オン・ リクエスト)	中絶件数 中絶率 *2)	年度		
シンガポール	X	X	X	X	X	X	X	12,032 12.6	2006 2004	1,391	・妊娠期間の算定は、妊婦の最後の通常の生理の最初の日から起算し、24週まで、 ・24週を超える場合、妊婦の生命に危険が及ぶ、あるいは肉体的・精神的な健康に永久的なダメージを与える場合のみ。 ・16週を超え、24週までの場合、認可された医療従事者によって実施 12週まで以下の場合可能：1) 強姦、2) 妊婦の身体的健康への影響、3) 妊婦の感情的精神的状況に深刻な影響を及ぼす
タイ	X	X	X	X				-	-	-	中絶は法律上母親の生命に関わる場合のみ。しかし、月経調節は6から10週で広く行われている(若者、大人、既婚、未婚に関らず)
バンラデシュ	X							800,000 (年間推計)		15,000 (年間推計)	大人も若者も同じ条件：a) 12週以内；b) 強姦および近親姦による妊娠 18週以内；c) 妊娠の継続が母親の生命、肉体的・精神的健康に危険が伴う場合、妊娠のどの時期でも医療従事者よりの助言により中絶可能；d) 胎児の障害が予見され、医療従事者の助言がある場合は妊娠中のどの時期でも可能
ネパール	X	X	X	X	X	X	X	132,205 (累積数)	2004/4月—2 007/6月	-	妊婦の継続が危険の場合のみ。年 240,000 件の非合法中絶の存在
スリランカ	X							550-750/日 (推計)	-	-	

国名	中絶が認められる要件*1)								中絶率		備考・留意点
	生命を救う	身体的健康維持	精神的健康維持	強姦・近親姦	胎児の障害	経済的・社会的理由	女性の要請	中絶件数 中絶率 *2)	年度	10代の 中絶 (%)	
キルギス	X	X	X	X	X	X	X	25,501 15.8	2005 2004	(9%)	12週未満の場合は許可と検査が必要。12週以後、医療的・社会的に中絶が必要であることを示す証明が必要。若者の場合、16歳以上では大人と同じ。16歳未満では親および保護者の許可なくしては禁止。(非公式の中絶件数は公式件数より5倍)
メキシコ	X	*	*	X	*	*	*	0.1	2003	-	州によって規定(*州によって認可)、胎児の先天的奇形、母親の生命が危険な場合。連邦区(メキシコ市)では要請により12週までは合法。ユカタンのように、いくつかの州では子供の数、経済的理由が考慮される。
ペルー	X	X	X					-	-	-	中絶の認可は親の生命・健康が危険な妊娠な場合(本人の同意と2名の医師の同意)。しかし、これらの例外に基準が定められておらず、それゆえ適応されていない。
グルジア	X	X	X	X	X	X	X	19,734 19.1	2005 2005	1,412 (7.2%)	妊娠12週以内で要請により可能。
イラン	X							-	-	-	合法的中絶では51の基準が存在(うち21は母親側の状況、29は胎児の問題)。4ヶ月と10日間で中絶可能。
ガーナ	X	X	X	X	X			-	-	-	年間推計、100妊娠に対して中絶19。
ケニア	X	X	X					308,000 (年間推計)	-	-	妊娠の継続が妊婦の生命と胎児の生命を危険にする場合、2人の医師の同意が必要。
マラウイ	X							-	-	-	基本的に非合法、妊婦の生命が危険な場合、医師の診断による

- 注： 「中絶が許される要件」については、主に、国連人口部、*World Abortion Policies 2007 (Wall Chart)*を参照し、追加資料として、Center for Reproductive Rights, *The World's Abortion Laws*, Fact Sheet, May 2007 ; Francome, C. and Vekemans, M., *Abortion, A World Wide Perspective*, IPPF/Middlesex University Press, Guttmacher Institute の調査報告書、そして質問票への回答を参照した。
- 2) 上段：中絶件数は、質問票の回答を参照。下段：中絶率は、特に言及がない場合は、15-44歳の女性1,000人に対する中絶数、国連人口部、*World Population Policies 2007 (Wall Chart)*に基づく。
- 3) 10代の中絶件数は、質問票への回答より、特に言及がない場合は、同年の20歳未満の中絶の実数を示す。10代の中絶件数についてはデータが限られている。( )内に示された数字は、全体の中絶件数の中の割合。国によっては、中絶実施率を併記、同年代の女子人口千に対する中絶数の割合。カナダの場合は、回答者の参考文献 *Statistics Canada* のウェブページを参照。日本の場合は、人口動態統計より。
- 4) 米国の2005年のデータは、Guttmacher Institute, News Release, January 17, 2008; Facts on Induced Abortion in the United States, *In Brief*, June 2006; 及び、" Abortion in the United States: Incidence and Access to Services, 2005," *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 40, Number 1, March 2008.
- 5) 中国の数値は、中国人民共和国衛生部「中国衛生年鑑 2007」(人民衛生出版)に基づく。国家人口・計画生育委員会による統計にもよるが、必ずしも實際を反映する数字ではないとの指摘がある(医療的中絶、民間クリニックでの中絶などが含まれていないことが考えられる)。参考資料：Sedgh, G., et al, *Legal Abortion Worldwide: Incidence and Recent Trends, International Family Planning Perspectives*, Vol. 33, No. 3, September 2007.
- 6) 中絶率は、国連人口部 (*World Abortion Policies 2007*)、数値には民間セクターのクリニックでの中絶は含まれていない。2003年の数値では、540,400件、中絶率 26 (15-44歳の女子人口千対)、出所：Sedgh, G., et al, *Legal Abortion Worldwide: Incidence and Recent Trends, International Family Planning Perspectives*, Vol. 33, No. 3, September 2007.

図1: 10代の避妊へのアクセス (複数回答、%)  
【先進国:(N=14)、途上国:(N=51)】

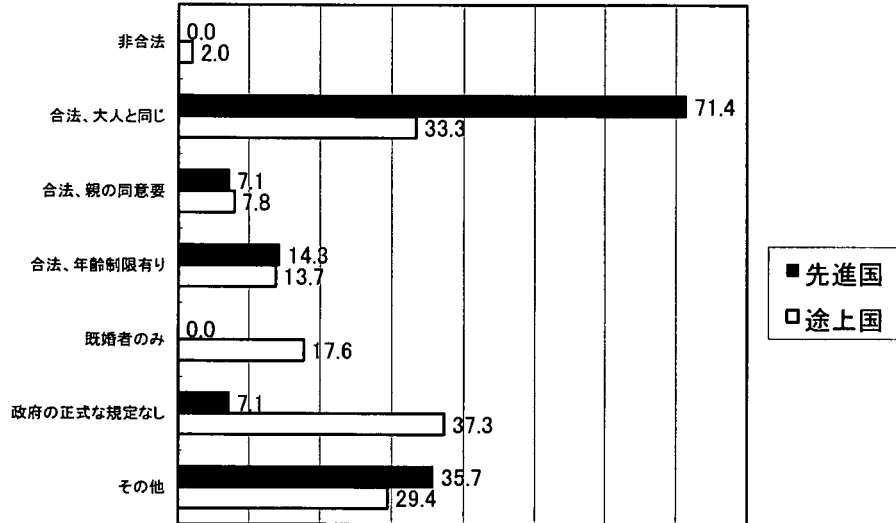


図2: 主な避妊法の使用: 大人 (複数回答、%)  
【先進国:(N=13)、途上国:(N=49)】

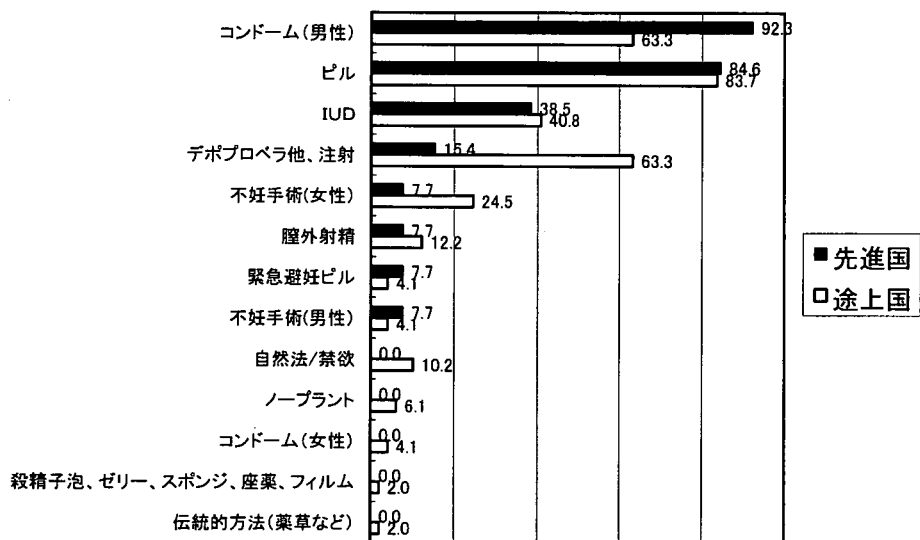


図3: 主な避妊法の使用: 10代 (複数回答、%)  
【先進国:(N=11)、途上国:(N=40)】

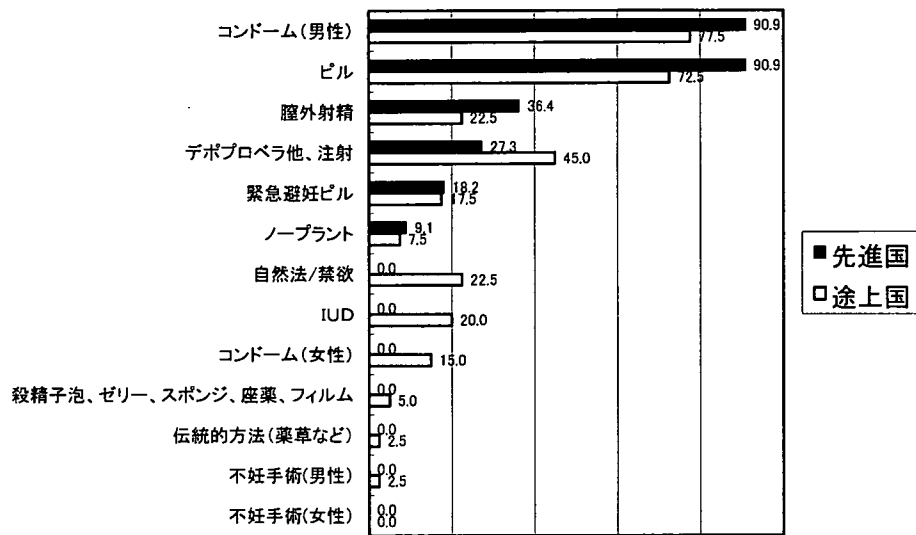


図4: 10代への避妊法提供者 (複数回答、%)  
【先進国:(N=11)、途上国:(N=48)】

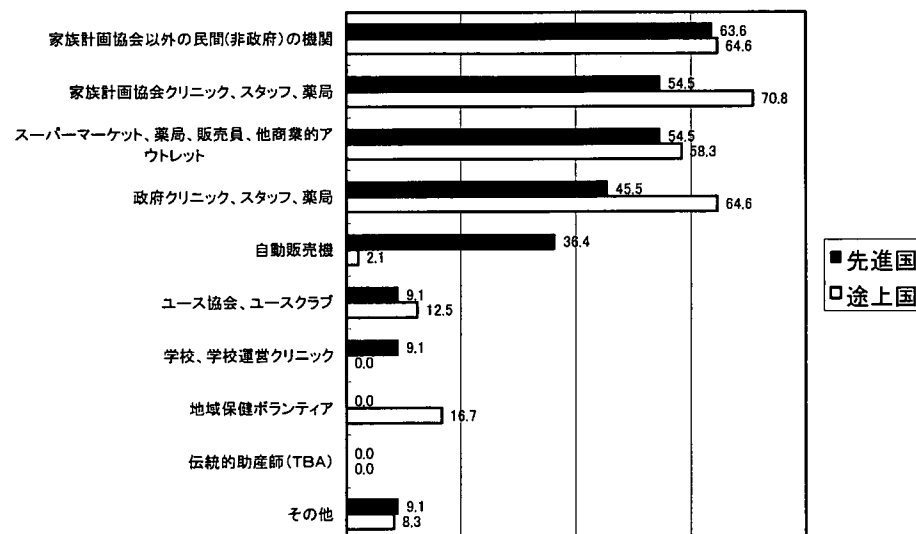




図5-1: 避妊具・薬の提供の条件の有無  
 (複数回答、%)【先進国:(N=10)、途上国:(N=47)】

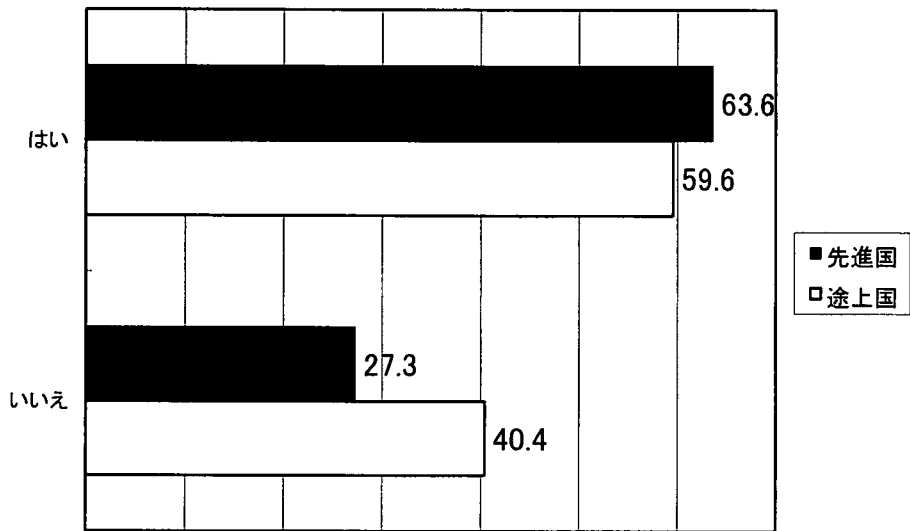


図5-2: 避妊具・薬の提供の条件  
 (複数回答、%)【先進国:(N=7)、途上国:(N=28)】

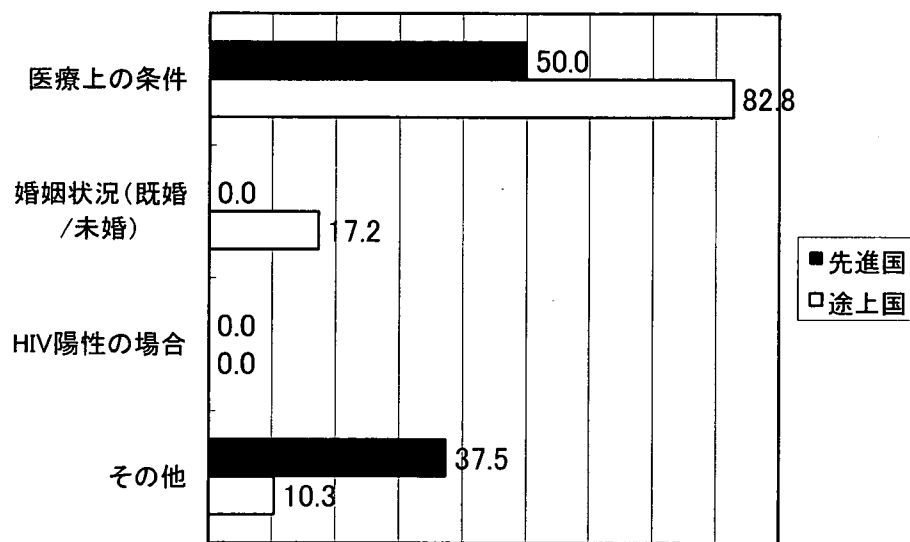


図6: 学校での避妊に関する情報提供の有無 (%) 【先進国: (N=13)、途上国: (N=51)】

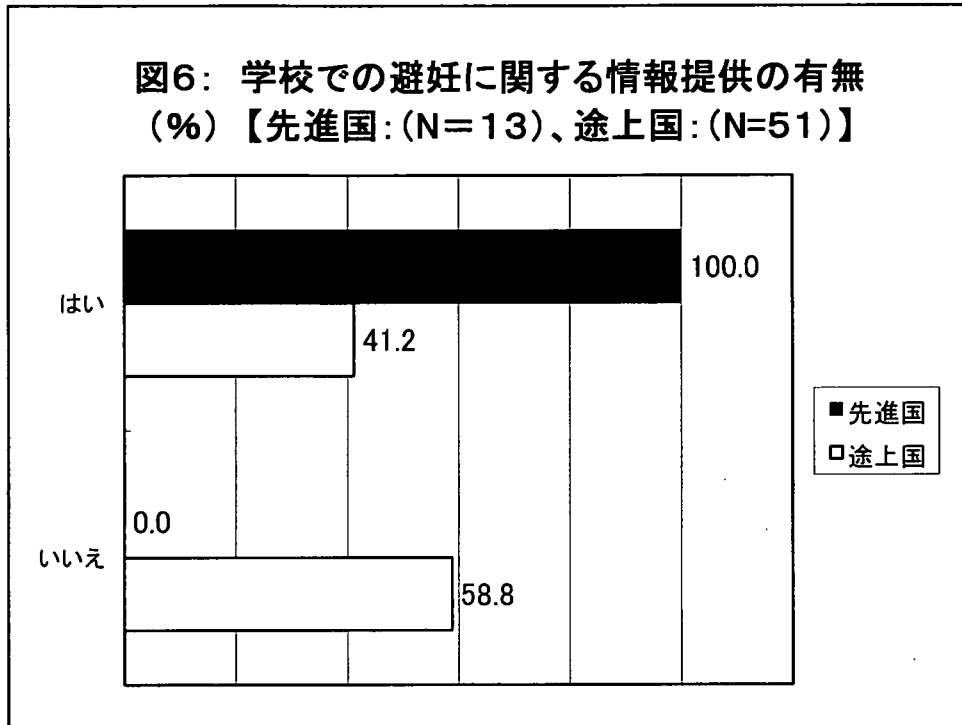


図7-1: 若者へのプログラム(専門家によって実施) (複数回答、%) 【先進国: (N=14)、途上国: (N=51)】

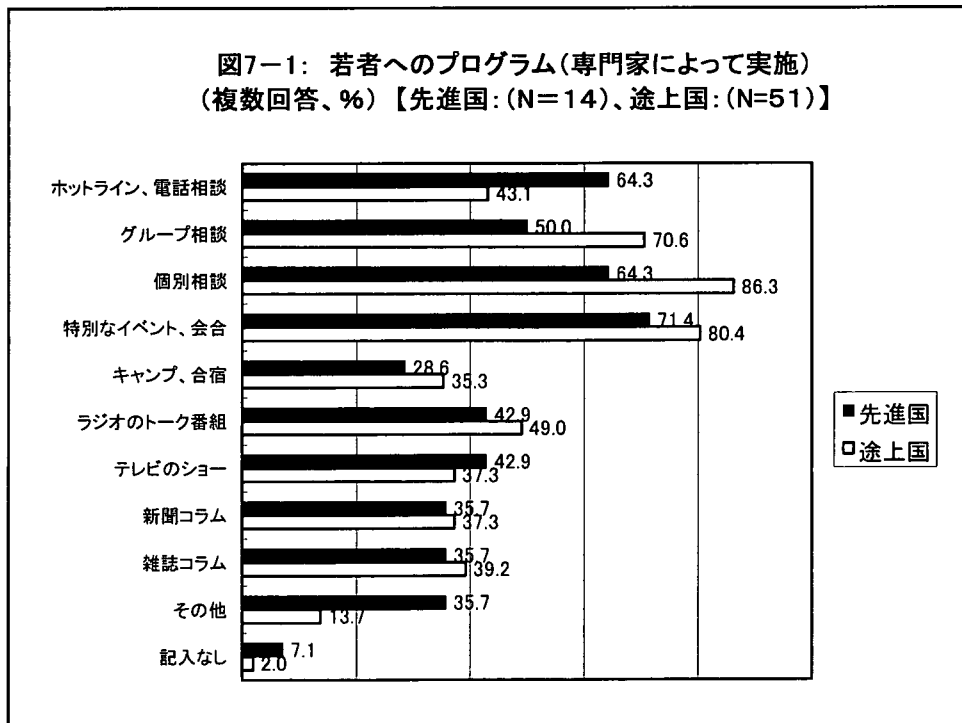


図7-2: 若者へのプログラム(若者自体によって実施)  
 (複数回答、%)【先進国:(N=14)、途上国:(N=51)】

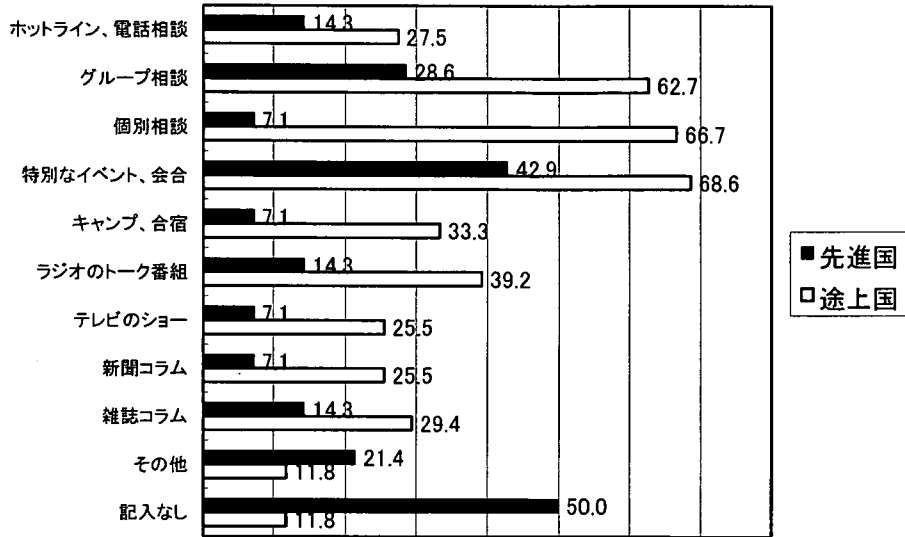


図8: 若者プログラムへの資金の提供者  
 (複数回答、%)【先進国:(N=14)、途上国:(N=50)】

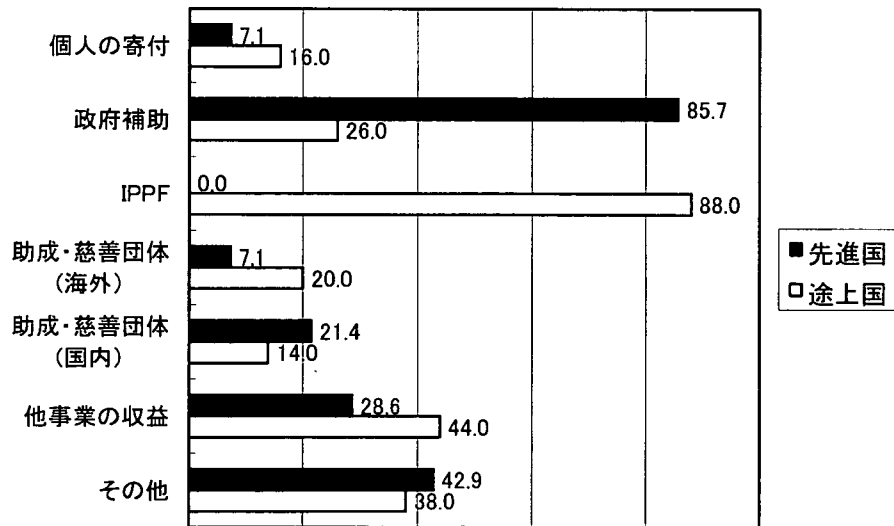


図9： 性教育への反対（複数回答、%）  
【先進国：(N=10)、途上国：(N=39)】

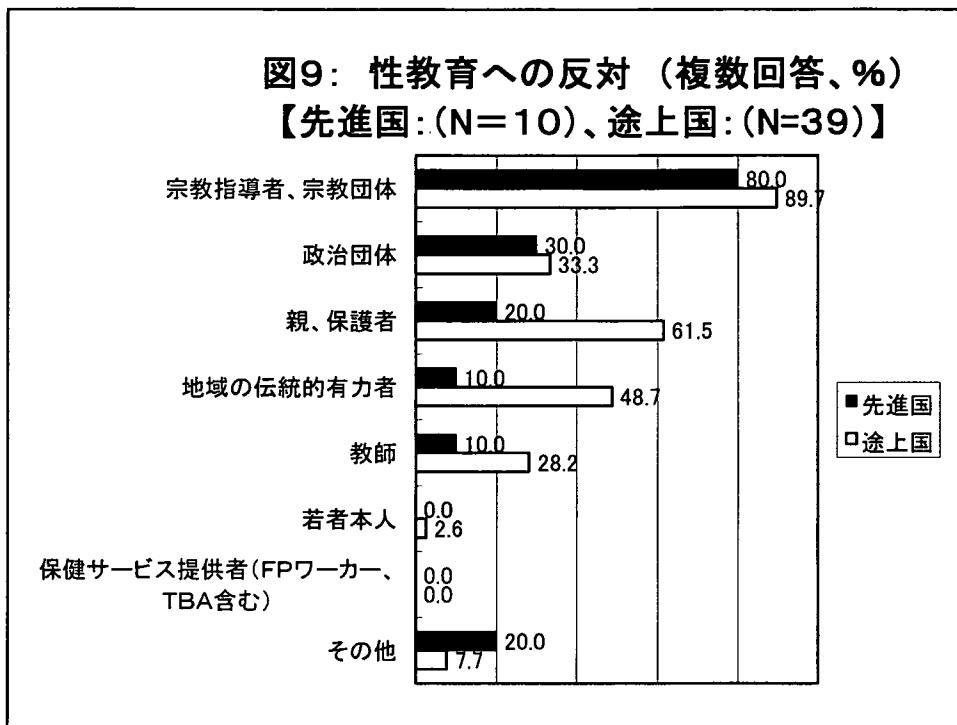


図10： 10代へのコミュニケーション(実施中)  
(複数回答、%) 【先進国：(N=13)、途上国：(N=51)】

