

この熱い産婦人科医の気持ちを最もストレートに伝えることができるのは、女性にとって辛い時期ではあるが、D&C 前後なのだ。D&C を決めたとき、決して繰り返すまいという気持ちのあるときに、OC を勧めよう。

D&C 後の OC 服用の実際に関しては、班会議でも繰り返し述べたように、手術翌日の診察時点で OC1シートを渡し、D&C 後の最初の日曜日から服用してもらおう。手術1週間後の診察時点で OC 服用後の状態を聞き、その時点でもう1シート渡しておくことが服用率を向上させることにつながる。D&C の料金は地域によっても差が大きいですが、この料金の中に OC1シートか2シートも含める方法も考慮されていると思う。

D&C を実施する全国の医師がこの班研究でまとまるであろう D&C 後の OC の勧め方を実践することにより、反復人工妊娠中絶だけでなく、D&C そのものが減少することを期待したい。

当院ではすでに、人工妊娠中絶術を受ける患者さんに対して、手術の説明の段階、術後の帰宅時、術後7日目の再診日にも、望まない妊娠を繰り返さないための避妊指導を行っておりました。今回プログラムを頂き、より積極的な指導を行いました。以下に、指導が難しかった点や、指導上で感じたことを記載します。

- ・ 低用量ピルの説明をすると、その場では理解したように見えるが、いざ服用の段階になると、低用量ピルの副作用を心配して服用を断る人がいる。副作用については十分な説明をしているつもりであるが、なかなか理解してもらえない。解りやすいパンフレットなどがあると良いのではないか。
- ・ 当院の勧めで、低用量ピルの服用を決めたが、わずか1ヶ月で服用を中止した人がいる。勧められたからというだけの理由で服用したのであって、真に低用量ピルのメリットを理解していなかった模様である。
- ・ 避妊法をコンドームのみにしたがる人が多く見られる。コンドームは避妊法として万全ではないという説明をするが、なかなか理解しない。今までずっとコンドームを使用して妊娠しなかった、今回はたまたま運悪く妊娠しただけだと言い張る人がいる。避妊法ごとの避妊率が一目で解る、グラフなどのデータを示すのが良いと思う。
- ・ 低用量ピルを服用することをパートナーに相談しないと決められない人がいる。自分自身の体のために必要であることを理解していないように感じる。
- ・ 人工妊娠中絶術にあたり、今後の避妊の説明をしようとする、もう二度と性行為を行わないと言い切る人がいるが、パートナーがいる以上現実的ではないと思う。
- ・ 風俗の仕事をしていてピルを服用せずに妊娠してしまう人がいる。このような場合には特に強くピルの服用を勧め、現在服用継続中である。

以上のように、人工妊娠中絶術を受けた直後にも関わらず、すぐに避妊のことを考える人が少ないのが現状です。妊娠を望まないのなら、避妊に対してもっと積極的であって欲しいと感じます。また、妊娠を望まない状況下でも、避妊をパートナーに任せっきり、頼りっきりの若い女性が多く、人工妊娠中絶を軽く考えているようにも見受けられます。人工妊娠中絶が女性の心身に及ぼす影響をきちんと認識して欲しいと思います。

人工妊娠中絶術から五ヶ月後の避妊の継続状況を、電話で聞かせて頂くよう予め手術時をお願いしていますが、当院からの電話を嫌がり、避妊の継続の有無が判らない患者さんもいらっしゃいます。

## 反復中絶防止に関する研究に参加しての感想

西口クリニック婦人科院長 野口 まゆみ

この班研究に参加するにあたり、当院で行った中絶手術が、何回目の中絶手術であったか、すなわち初回であったか、2回目以降の反復中絶であったかを調査した。平成18年1月～6月までの6ヶ月間の中絶における反復中絶率は31.4%であった。3人に一人に近い数字である。年齢別にみると、10代が28%、20代前半が32.4%であった。20代後半は18.5%であるが、30歳以上は40%前後と高くなる。調査期間が6ヶ月と短いこともあるが、反復中絶が多いことに驚いた。当院では、中絶実施一週間後の診察時に、今後の避妊について指導するというにしていたが、術後の診察に来院しない場合もあり、避妊指導が十分に行えないこともあった。また避妊方法についても、OC、コンドーム、あるいはIUDと羅列するという感じであった。したがって10代では中絶後、OCを飲む人はあまり多くなかった。しかし今回の反復中絶予防プログラムでは、1)中絶を決定した時から避妊(特にOC服用)について話す。2)時間をかけて、くりかえし熱く語る。3)中絶直後からOCを処方し服用させる。という方法を試みている。その結果、今までよりずっと多くの若者が、OCを服用するようになったと感じている。現在OC服用が継続されているかどうかを調査中であるが、確実に避妊できる方法が開発されているにもかかわらず、なかなか浸透しない状況を打開する一つの方法になるであろう。しかしこの方法は、かなりの時間と労力がかかり、医師だけではやりきれないであろう。コメディカルも含めて避妊指導を実行していく必要がある。反復中絶の防止という視点から少しずれるが、10代と20代前半の中絶理由には少し違いがみられる。10代においては知識不足と、自分を大切にするという意識が薄い点が感じられ、20代においては男女とも就業形態の不安定さからくる経済的問題も大きな影響を与えているように思われる。

## 「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」感想文

医療法人アップル・きうち産婦人科医院院長 角田 哲男

今回の研究は、人工妊娠中絶前後の避妊について、自分自身が見直すきっかけになりました。患者さんの避妊情報をしっかりと聴取することで、患者さんがいかに避妊について不安を持っているかがわかり、そして多くの人が「できれば確実な避妊は実行したいが、そのきっかけをつかめずにいる」ということも実感できました。

今では、中絶希望の患者さんの避妊情報を聴取することは、僕の中では当然のこととしてできるようになっていますが、これを全てのドクターが当然のこととできれば、それだけでも、「それじゃあ、これからの避妊はどうしようか?」と、患者さんと一緒に考えられる、一つのきっかけになるものと思います。

つまり、「反復中絶を防ぐための避妊指導」の一環として、「中絶希望が判明した時点で、今までの避妊についての情報をできるかぎり詳細に聴取する」ということが、ドクター側の注意喚起という意味で、とても重要であると思われました。

また、5ヶ月後のフォローアップの調査は、患者さんと医療機関を結ぶ方策としては、とても有効なように感じられました。IUDを入れているので、実は脱落は起こりえないという人でも、電話をした時に、「わざわざありがとうございます」と言われることもあり、こちらが避妊に関して、いかに真面目に考えているか、ということが伝わっていくような気がします。

ただし、このフォローアップは、とても面倒なことも、実感しています。当院では、5ヶ月後の連絡は、ほとんどが携帯電話となります。しかしこの連絡は、電話をしても不在なことも多く、また不通になってしまっていることもあり、なかなか簡単ではありません。現在は医師である僕が一人で対応していますが、今後、このフォローアップを続けるとしたら、複数のナーススタッフと共に作業するようにしないと、不可能になってしまいます。たとえOCの脱落患者であったとしても、病院から連絡が入ることで、病院と完全に疎遠になってしまっているわけではない、ということを実感してくれるといいと思います。

またこのフォローアップを開始して、OCの脱落がある程度みつかりました。これは当然、予測されたことではありますが、継続的に避妊を行っていくことは、決して簡単ではないようです。その点で、IUDはとても安定した避妊状態を保つことができるので、とてもいい方法であります。この数ヶ月の間で、10代の子でも、IUDを選択する子が数人おり、特に問題なく挿入し、その後の診察も終えております。

このように、安定した避妊という観点からは、中絶手術後の避妊方法は、第一選択がIUD、

第二選択がOC、という位置づけがいいのでは、と感じています。もちろん、IUDは何となく抵抗があって、という人も多いので、その点はしっかりと避妊効果、安全性、副作用などについて、正確な情報を伝える必要がありますし、そのような正しい情報を知った上で、さらにOCを選択するという事は、当然正しい選択の一つだと思います。

中には、あくまでもコンドームにこだわる人もいます。そんな人は、いくらこちらがIUDやOCのことを説明しても、聞く耳を持ちません。それならそれで、コンドームを確実に使ってもらえれば、それも一つの「確実ではないが、やや確実に近い方法」と思います。そもそも、僕が若い頃には、OCも銅付加IUDもなく、避妊と言えばコンドーム。そのほかには、途中でマイルーラが登場したのみでした。そのため、避妊には何がなくともコンドーム。そんな時代でした。それでも一応は避妊をして、セックスを行ってきたわけです。ですから、あくまでもコンドームにこだわる人は、昔の時代を生きているのと同じ、と考えれば、それでも決して生きられないわけではありません。ただし、過去の方法とも言えるコンドームでは、OCやIUDのように、セックスのその場の状況に左右されないほどの確実性がない、というだけです。でも本人がそれを望むのであれば、「頑張っただけでね」と送り出すのがいいのかもしれない。

僕は、あくまでもコンドームにこだわる人には、コンドームのデモンストレーション用のペニスモデルを出して、それにコンドームをつけて見せ、コンドームの脱落しない方法、破損しない方法を指導しています。OCやIUDを選択しなかったら、もう知らないではなく、もしもコンドームならコンドームで、少しでも確実性の高い方法を伝えること。それも今回の「反復中絶を防ぐ」という目的のためには、必要なことだと思います。

そして、今回の研究を通じて、当院のスタッフも、OCやIUDを当然のことと感じるようになり、当院の避妊指導も確実に進歩したのを感じています。

反復人工妊娠中絶の防止に関する研究に参加して

ごきそレディースクリニック院長 小川 麻子

今回の研究班に参加して、自院での過去13年間のカルテを確認する機会を得ました。

自分ではリピータも少なく、術後診察にしっかりきていると思っていましたが、術後診察に見えてない方の多さががっかりしました。3年ごとくらいに対策を考えていますが、かなり減っていると思っていたのに0ではありませんでした。少し悔しいです。

そこで、研究班に参加した、9月から新たに「診察のお誘いや経過観察の連絡をしてもよい」という項目を問診にいれました。でもさっぱり連絡が取れない方もたまに見えます。あまりうるさく言うと、受診されなくなり一番哀しいので、程よいところで手を打っている現状です。都会の小さなクリニックです。近医にかかってくれていることを信じるしかありません。

開業以来できれば、同性として、人生の先輩として、反復中絶にならないよう避妊指導は開業以来必死でやってきました。

反復中絶率、2002年から2006年で1.5%、2004年から「オペ当日からOCを」開始して0.8%。自分ではいい成績かと思っていましたが、自院にかかられていないだけかもしれません。その後もOCを継続されている方は開始した方の半分以上です。でももう少し続けて頂き、今度こそ望まれる妊娠にもっていかれるようスタッフ一丸になって頑張ろうと思いました。

今回参加して、先生方の情熱に頭が下がりました。辛くても、面倒になっても、優しく、厳しく、根気よく、先生方に教えていただいた情熱を持って患者様に接していかねばと思いました。

全国レベルでこの情熱のウェーブが広がれば、哀しい中絶リピーターは、必ずや、減るはずだと思います。

反復人工妊娠中絶を減らす取り組みに参加して

谷口病院院長 谷口 武

前年度、自院の人工妊娠中絶の状態を調べ調査にご報告させていただいた折から、件数的には人工妊娠中絶は減少しており、全体的にはいい傾向かと思っておりましたが、反復例が全体の約30%を占めている事実、今までやってきたその後の避妊指導が十分に役立っていたのだろうかと思いに不安を感じた次第でした。1回目の会議の際に“避妊指導は熱く語ろう”というスローガンが出され、今までもそれなりに頑張ってきたと思っておりましたが、諸先生の思い入れ、方法論いちいち感心するばかりでした。実際に中絶後の避妊に関しては従来から直後からのOC服用は話してきたのですが、継続に関する支援やシステムに関してはちょっと寂し限りだったと思います。

研究開始後本当にすべての産婦人科医が意を持って指導することが中絶がなく女性の大きな福音になればと思いましたが、最初の関門は実はその産科医を納得させるかどうかと言うところからはじまりました。当院は院内に中絶に関与する立場にある医師が6人いるのですが、それまでは自分のやり方とモチベーションで頑張ってきたのですが、担当者によってはOCを勧めても断られればすぐにあきらめてしまって、じゃあお任せしますみたいなことになっている先生や自分の経験からなかなか中絶の1週間以内でOCを服用させることに難色を示される方がおられて、院内のコンセンサスを作ることからのスタートでした。また、従来からコメディカルの方（看護師・薬剤師）の方はOC実践セミナーなどに参加させていただいており、いい感じの指導を行っていただいていたのですが、処方を出す段で医師が後押ししてくれないとこれまたうまくいかないという状態がおこっていたことも今回の調査でわかってきました。中絶後の避妊指導の方法に関しては、中絶初診時から十分にその方の思いや状態に関して把握し、中絶する彼女らを追い詰めるのではなく、自分の健康管理を自分が行うとしてOCの服用を説明して本人が進んで使用を継続するように促してあげることがまず導入として大事だと思います。多くの女性は本当は生きたいという欲求があるにもかかわらず、やむなく今回の結論を導いて苦しんでいるのですから、端からさげすむような話し方だとよくいきません。年配の先生がおられたときには、とても意を強く持っておられる先生でしたので、若い女性を結構叱っておられました。勿論叱らないといけないときもあると思いますが、そこは十分に話をして、特に女性スタッフの力が有効に思いました。本当はそこから先、処置、処置後の話し、外来経過観察などすべて同じ人間が行えるのが理想なのですが、多人数の医師・看護師で行っているとそのままでは、同じことを何回も言われてしつこいとか、金目当てかと言われたこともありました。つまり、誰がどこまで話したのかを記録しておき、逆にいろんな方が立場を変えても同じことを言ってくれるというのが逆に信頼していただけることにもありました。大所帯だと、すぐにはハンドルを切りにくいですが（特に医師が多いと）システムとミーティングを行うことでより堅固なものになると考えています。（未だ十

分ではないですが)

避妊費用に関しては、初回の OC に関しては中絶費用の中に丸めていれてあり、事実上はお試しピルはプレゼントの格好をとっています。以前はここも料金としてとっていたのですが、こうすると受付のところで結構トラブルになる場合があるようです。要らない要るとの押し問答がおこなわれることがあります。その点で医師から、プレゼントでありあなたのことを考えていますという意志が伝わるといって有効だと思います。その後1週間程度で来院していただくときに状況をお聞きして出来ればこの時に次ぎ以降の OC の処方を行いたいところです。現状はこの時点でまだ強く勧められていない印象で、今後の検討課題と考えています。

OC の服用を断ってくるケースとしては、1) 絶対薬は飲みたくない。2) ガンなどの副作用が心配。3) 次ぎに出来たら産むから避妊しない。等があげられます。1)、2) に関しては副効用の話が結構有効ですが、当院ではこの3) が結構どうしようか悩みになりました。先日の会議の際に諸先生から、結局は結婚や男をつなぎ止めたいがために結局避妊なしで妊娠して同じことを繰り返すから、これに関しても OC 服用を勧めるべきとのご指摘を受けました。ご結婚されている方で今回は薬などを飲んでしまっていたのでやむなくとか言う方もおられますが、ご指摘のように妊娠をしたことで結婚を迫るようなことだとか逆に男に捨てられないように避妊せずに妊娠を繰り返すなどと言うのはまずは自分のことをもっと大切に考えるように自尊感情をもてるように話を行っていくのですがなかなか根源に迫るところで難しさを感じます。

いずれにしても、やはりすべての女性が望まれる出産が出来るように援助を行っていくからには、中絶というクライシスの際にいかにか我々医療者が心のこもった援助が出来るかがキーになることは間違いのないと思います。“熱く語る”まさにこのことが堅い心を開けることが出来る唯一の方法だと思います。

このプロジェクトに参加させていただき、安達先生、北村先生並びに共同研究者の先生方に感謝します。



反復人工妊娠中絶の防止に関する研究に参加して

貞永産婦人科医院院長 貞永 明美

今回、「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」の研究協力施設として参加し、班会議は1回のみ参加であったが、趣旨を考え、実行し、感想を得たので報告します。

人工妊娠中絶は、望まない妊娠の結果に選択した行為である。内訳として①避妊の失敗、②避妊をしなかった、③避妊を考えていなかった、④妊娠という事態を想像していなかった（又は不明）、⑤途中から事情が変わった（女性側、男性側、双方）等があります。

問診を通して患者背景を理解する際、女性の意識・立場（経産、初産、既婚、未婚、離婚予定、仕事の有無など）が様々で、男性に比し妊娠の結果が一生に大きな影響があるにも関わらず、また妊娠する身体の本人のために「主体」としての地位にないことも多く、本人の性に関する意識の自主性の希薄さ・依存性（パートナー、社会、家族）を確認することとなりました。

具体的には、

1. 妊娠が判明した時に初めて、産むか産まないかを考える。性交時には考えていない。当然、その場の避妊で継続性がない。
  2. 夫婦の方が、妊娠を望むか望まないかが明確でない（夫婦間の家族計画のなさ）。例として、妻に今回妊娠時の避妊法を質問した時、「（コンドームを）したと思う」などの不明瞭な返事が1人、2人ではない。
  3. 頻繁に繰り返す患者
    - A) 診療（OPE 後）に来ない
    - B) 安易に中絶を考えている
  4. コンドームによる避妊の落とし穴
    - A) その場、その時で着用する、しない（雰囲気や勢い、不確実、途中）
    - B) 安全日らしいから着けなくてもいいのではという誤解（失敗率の上昇）
  5. 産婦人科の現場に、反復人工妊娠中絶を防ぐ意義・意識の不足
- 今回の調査を通して、OC 選択率が上昇し、コメディカルの意識が変わり、より熱心な避妊指導法の実行などがみられた。

まとめ

1. 確実な避妊（避妊法、勧め方のタイミング、医療側の工夫）
2. 性交時に妊娠を望むのか望まないかの意識（避妊の主体性、継続性）
3. 性交時のリスクの確認
4. 女性（妊娠する身体）の主体性（セクシャルライツ）

5. 日本産婦人科医会としての取り組み

- A) セクシャルライツの実行、アピール
- B) OCの普及、アピール
- C) 性教育
- D) 社会的な自立支援(労働環境)                      出産できる人の増加、少子化

対策

6. 反復を防ぐ意識を持ち、実行する

情報を共有し、工夫し、医会としてコメディカルを含め、実行する必要性がある。行政(厚生労働省)と協力してアピール

以上が、今後の努力目標として考えられます。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭研究事業）

分担研究報告書

効果的な避妊指導のためのプログラムの開発に関する研究

分担研究者 新野 由子 財) 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構 研究部

研究要旨

本研究は、効果的な避妊指導のためのプログラムを開発することが目的である。研究 2 年目の本年度は、この分野において先進的な取り組みを行っていると考えられるスウェーデン、アメリカを訪問し、ヒアリング調査を行った。

優れたプログラムは、目的を明確にした上で実施されており、かつ介入する対象年齢や対象者層を絞り、プログラムの枠組みを組み立てている。また単に一時期において介入するだけではなく、数回にわたり継続的（長期プログラムでは 3 年間にもわたっていた）にフォローアップするような方法がとられていた。

これらのプログラムをより効果的に普及させていくためには、政治の仕組みや社会の熟成が重要となることが示唆された。

研究協力者

山崎明美 (財) 結核予防会結核研究所リサーチフェロー

藤澤由和 静岡県立大学 経営情報学部 公共政策系

A. 研究目的

効果的な避妊指導のためのプログラムの開発のため、海外調査を行うこととした。望まない妊娠を防止し、人工妊娠中絶を回避するためには、効果的な避妊教育とともに確実に避妊が実行される環境の整備が必要である。この分野の活動が積極的に取り組まれていると考えられるスウェーデン、アメリカの性教育、避妊プログラム等についてヒアリングを行い、日本における効果的な避妊指導プログラム作成のための示唆を得ることとした。

なお、本研究において性教育とは「包括的性教育」という考えを基礎としている。「包括的性教育」は、WHO なども推奨している、世界的スタンダードの性教育のことで、性的欲求の自

己コントロールとともに、避妊や性感染症予防などについての知識も学ぶものである。セクシュアリティは、自然で、普通、健康な人生の一部であると教え、性についての明るいメッセージを伝えながら、性交をしないことが妊娠、性感染症の予防には最も効果的だと、禁欲の利点も述べている<sup>1)</sup>。

B. 研究方法

昨年度実施した文献検討に加え、さらに情報収集を行い、効果的な避妊プログラム等の情報を持っていると考えられる団体・組織等を抽出し、その中から地理的条件などを考慮し、コンタクトを計り、許可が得られた団体や研究者を対象とし、現地を訪ね、プログラム内容や活動等に関するヒアリングを行った。

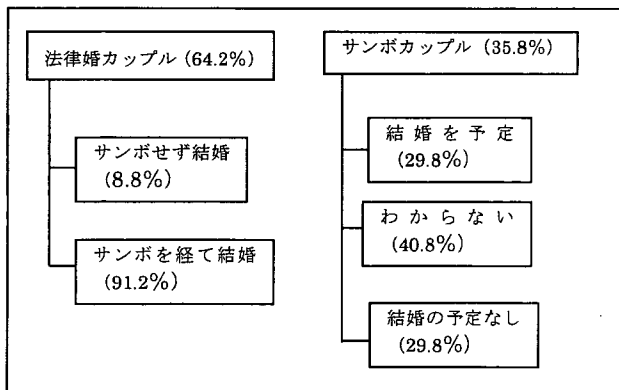
C：研究結果

1. スウェーデンにおける活動実態

スウェーデンでの訪問先は表1に示す。性教育の啓蒙活動や性虐待、感染症予防、ドラッグ・アルコールの予防等の活動を積極的に行っている組織である。各組織が、思春期の若者、移民、前歴者等を対象にカウンセリングや指導、正しい知識の普及活動に力を注いでいた。

性教育や避妊プログラムについては、すでに学校でのプログラムの中に組み込まれており、学校と組織間の連携が図られるなどのシステムの中で展開しており、プログラム評価に関しては、必要性は感じるが、実際は行っていないとされる。

また、スウェーデンは、1800年前半より男女平等政策が活発であり、性教育にも政府をあげて取り組んでいる(表2)。さらに、中絶防止をするための大きな要因として、男女共に広い意味で出産・子育ての環境が整っている。1956年に性教育が義務教育として位置付けられており、サムボ(事実婚、同棲)制度にて財産分与や養育権等も規定されている。以下にスウェーデンのカップル制度について示す。

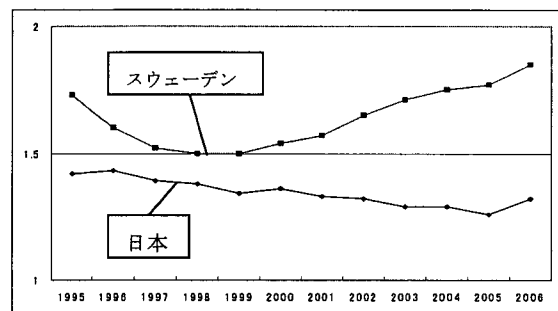


出典：文献<sup>2)</sup>

さらに1974年に導入された世界初の両性が取得できる育児休業の収入補填制度も、画期的な子育て政策である。このような充実した出産、子育ての環境により、高い出産期女性の労働力率(84.3%)と高い合計特殊出生率を誇ってい

る。また女性の7割以上が1年以上の育児休暇を取得している。母親のみならず、父親も積極的に子育てに参加できるようにすることも政策的におこなっており、休業直前の8割の所得を1年半にわたり保証・子供が1歳半から8歳まで労働時間を4分の1に短縮できるなどの権利が両親に与える「両親保険」が導入されている。またスウェーデン政府は、GDP比の3.31%を家族政策にあて、運用している。

これらの施策により、スウェーデンの合計特殊出生率は、1999年以降徐々に回復し、2006年では1.85となっている。以下合計特殊出生率の経緯を示す。



出典：文献<sup>3) 4)</sup>

2. アメリカにおける活動実態

表3は、アメリカの避妊指導、感染症予防等の活動を積極的に行っている組織である。ニューヨークでは、産科医が作った性と生殖に関する健康についての研究、政策分析、一般教育のための非営利団体や、世界的なPlanned Parenthood Federationの国内本部の窓口であり、家族計画やスクリーニング等も実施していた。

現行のブッシュ体制の下での禁欲のみ教育の推進に関しては、非科学的で、完全な情報を広めておらず、公衆衛生や科学的な根拠に根ざしたアプローチとは異なるという意見が聞かれた。今後の大統領選挙後の動きに注目していく必要がある。

今回、複数の訪問先で推薦されたプログラムはDr. Douglas Kirbyを中心にまとめられた報

告書“Emerging Answers 2007”<sup>7)</sup>の中で紹介されており、性行動 妊娠 STD 率において効果的な影響を与える強いエビデンスを持つプログラムを昨年の文献分析と同様の手法で行った結果を表4-1で示す。どのプログラムも対象者層を決め、目的に対して、アウトカムを評価している。さらに介入後には必ず、継続的に効果を評価する追跡調査を行い、プログラムによっては3か月、6か月、12か月、長いものでは3年間にわたり実施している。

#### D. 考察

避妊プログラムは、目的を明確にし、介入する対象者層を絞り、介入する時期やその枠組みが重要であり、目的に対する評価として必ずアウトカムを設定することが必要である。また、一時期の介入だけでプログラムを終了させず、そのあとのフォローアップを継続的に行うことがよりよい効果が得られるといえるであろう。このことは、昨年度の研究結果を再確認することとなった。

また、スウェーデンでは、具体的なプログラム評価などに関する情報を得ることは出来なかったが、実際に国の施策の中で活用され、制度的な仕組みも出来ており、さらに個別性に即した対応が行われていることで、評価の必要性が重要とは考えられていないことが推測された。

今後、プログラムを普及させ、政策的に軌道に乗せていくためには、国家レベルでさらに性教育等に対して力を注ぐこと、さらに男女共同参画社会の実現や出産・子育てなどの、プログラム推進のための基盤環境を整えることが必須であると考えられる。

#### E. 結論

避妊プログラムは、目的を明確にした上で実施し、かつ介入する時期や対象別の枠組み

の整理が重要であることが検証された。また、一時期の介入だけではなく、フォローアップを行い、最終アウトカムを評価する仕組みが必要である。さらに、それらのプログラムがうまく運営されるためには、政治の仕組みや社会の熟成が重要となることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 計画中
2. 学会発表 計画中

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

#### 文献等

- 1) Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, National Guidelines Task Force, SIECUS, 1991
- 2) 内閣府経済社会総合研究所(平16年)
- 3) Eurostat Statistics
- 4) 衛生行政統計(平成18年)
- 5) 岡沢憲芙・仲間真一編 スウェーデンの社会 自律社会を生きる人々 早稲田大学出版部
- 6) ビヤネール多美子、スウェーデンの性と性教育 十月舎 2000
- 7) Douglas Kirby, Ph.D. “Emerging Answer 2007” National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy <http://www.teenpregnancy.org/> (2008年3月5日)
- 8) 平成19年度版 男女共同参画白書 内閣府

- 9) 緒方房子 アメリカの中絶問題 明石書店、2006年
- 10) 財団法人 厚生問題研究所 厚生省五十年史（記述篇）大日本印刷会社 昭和63年
- 11) 財団法人 母子衛生研究会 母子保健行政法令・通知集 平成18年 母子保健事業団
- 12) 厚生労働省「人口動態統計」
- 13) U.N. Demographic Yearbook (Historical Supplement 1997)
- 14) Council of Europe、Recent demographic developments in Europe 2003
- 15) U.S. Department of Health and Human services、National Vital Statistics Reports、Vol. 55、No. 1

表1 スウェーデン(ストックホルム) 調査訪問先一覧

1	機関名	Radda Barnenラダ・バーネン (NGOの国際児童救済機関Save The Children) の Crisis Centre
	創立年	1990年
	組織規模	週に3~4日、1週毎か2週毎のカウンセリングで6ヶ月で終了を1つの目安とし、年に約70名の子どもを担当する。概算で延べ約1200~1400人との面談をする。
	背景と活動	セーブ・ザ・チルドレン(ラダ・バーネン)は1970年代後半から子どもの性的虐待に深く関わってきた。スウェーデンでは最初、少女の性的虐待に問題が絞られてきたが、1980年代から少年も性的虐待を受けていることが理解され、セーブ・ザ・チルドレンは性的虐待を受けている少年の救済と、その問題に対する理解や知識の普及を優先的に行って来た。この少年たちは「隠れた」被害者グループであり、援助や肥料の観点から、この子どもたちや家族は見過ごされていること、少年たちは自らが破壊的な行動をとるリスクグループに属していると考えられたことから、1990年に「ボーイズ・クリニック」を開設した。主な活動として、性的虐待を受けた少年の専門的治療をカウンセラーやソーシャルワーカーが担当している。現在の利用者のうち、一番年少の子どもで3歳半、年齢制限は18歳までで、9~10歳が多い。また、性的虐待に関する専門家育成のための講演や教育も行っている。
HP	<a href="http://www.rb.se/eng/">http://www.rb.se/eng/</a>	
2	機関名	Youth Center : Ungdomsmottagningar in Norrköping (ノーショピン市)
	創立年	1991年
	組織規模	市内にユースセンターは1カ所 対象者は1万4000人~1万5000人、13歳~22歳
	スタッフ数	医師、スクールナース、助産師、ソーシャルワーカー(週のうち数日ずつ) 2008年から心理職スタッフの増員、ソーシャルワーカーや医師の業務時間を増やす予定。
背景と活動	1970年に最初のユースセンターがボローニャ(Borlänge)で開始された。1970年代は中絶や避妊への対応だった。1980年代の性感染症が様相を変化させ、性感染症の検査が始まり、それ以前より少年や若い男性への対応に焦点をあてざるをえない状況があった。その後、精神面や社会面にも焦点をあて、アウトリーチの予防活動や学校や地域と連携した性教育を行っている。近年は、若い世代の精神的な病気への対応への要望が強まっている。FSUM(Swedish Society for Youth Centres): Ungdomsmottagningar、ユースセンターの協会のポリシープログラムが1988年にまとめられた。 活動の目的は身体的・精神的な健康を創出し、望まない妊娠や性感染症の予防についてのケアを通して青少年のアイデンティティを伸ばしていくこと。 若者の個人の相談への対応、青少年グループへの対応として、学校や地域へのアウトリーチ、クラスがユースセンターに来ての性教育を提供するなどのグループへの対応、情報提供、行政や地域、学校との連携による活動。	
HP	<a href="http://www.rfsu.se/">http://www.rfsu.se/</a>	
3	機関名	Lafa : Landstinget forebygger aids (Stockholm Bountty AIDS Prevention Program)
	背景と活動	ストックホルム市行政の公衆衛生センターの一部である。セクシュアリティと健康部門に置かれており、「ストックホルム市エイズ予防プログラム」がLafaのことである。ラファのターゲットグループは、青少年や若い大人、MSM(men who have sex with men)、移民、関連する病気の患者である。 知識や方法のセンターであり、セクシュアリティや個人的な関係性についてケアする人々、ストックホルムやユース・クラブやユース・クリニック、ボランティア・グループで働く専門職の中核となっており、長年に渡りセクシュアリティや個人的関係の領域で活動してきた。また、「ラファ・モデル」と呼ばれる、新しい知見に基づいた効果的な方法を沢山の人々に届けるためのモデルを持っている。 具体的活動として、トレーニング・コースの企画、提供。セクシュアリティや個人的関係のケアのための方法や材料の提供、インフォメーションセンター運営、報告書作成、HIVやセクシュアル・ヘルス、性教育に関する定期刊行物「Insikt」発行、ウェブ・サイト運営、無料コンドームの配付、HIVや性感染症、中絶等についての統計、モニタリングと継続支援を行っている。
運営サイト、関連サイト	<a href="http://www.lafa.nu">www.lafa.nu</a> , <a href="http://www.kondom.com">www.kondom.com</a> , <a href="http://www.p-guiden.nu">www.p-guiden.nu</a> , <a href="http://www.folkhalsoguiden.se">www.folkhalsoguiden.se</a>	

4	機関名	KRIS : Criminals' Return Into Society
	創立年	1997年
	背景と活動	<p>KRIS (Kriminallass Revansch I Samhället) の設立目的：青少年の予防と前歴者の再犯防止、10代の若者の更生、“麻薬、犯罪にかかわらない人生”への支援。</p> <p>1997年に設立されたNGOで、元犯罪者がどう社会に貢献し、社会復帰できるかを支援している。世界24箇所、フィンランド、デンマーク、リトアニア、ラトビアなどにもある。KRISは2002年にアメリカの団体から“世界でもっとも教育的なプログラム”として表彰された。犯罪者の再犯防止と更生のため、犯罪者が刑務所にいる間からコンタクトをとる。</p> <p>具体的活動は、元犯罪者であるメンバーが刑務所を訪ねて話をする。どのように人生を変えていったらよいか、出所後、毎日施設に通うことで社会規範を身につけることや仕事探し、家を借りる支援をする。行政の支援システムも利用しながら、個別にカウンセリングを提供しながら、スーパーバイズ、アドバイスしていく。</p> <p>多くのメンバーは自分の子どもと別れ、罪の意識を持っている。その関係の再構築に大きな支援が必要であり、「ファザー—チャイルド・プログラム」として、夏の冬のキャンプやその後のフォローアップを行っている。</p> <p>また、地域や学校で、犯罪に関らないようアウトリーチ活動も行っている。</p>
5	機関名	RFSU : Riksförbundet för sexuell upplysning スウェーデン性教育協会(直訳は「性に関する啓蒙のための全国連合組織」)
	創立年	1933年
	スタッフ数	訪問した予防ケアの部門の正職員は4名。
	背景と活動	<p>創立者のエリーセ・オットセン＝イエンセン女史の考えに共感した人々が、教育活動に協力し、RFSUの支部は全国に広がった。60年代の活動の見直しを経て、70年代に中絶法の制定への運動を開始し、教育プログラムはさらに広がった。性教育に関して、RFSUは長年、政府に働きかけてきたが、あまり関心を持たれなかった。しかし、学校のシステムの変化や指導要領の改訂により、近年注目されるようになった。政府からの助成金はあるものの、RFSU自身が販売会社をつくり、避妊具を販売し、活動資金を自ら作りだしている。</p> <p>今回の訪問先は、RFSUの予防ケアを促進する部門であり、同じ市内の本部から少し離れた場所にある。具体的な活動は次の4点である。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①学校での性教育への働きかけ、学校での性教育の実施</li> <li>②教育コースや研究会、国際的な性教育活動、調査活動、文書配布や本・小冊子の刊行など。</li> <li>③クリニックを2カ所持ち、性に関連する問題のカウンセリングやプログラムの実施。</li> <li>④コンドーム等の避妊具の販売</li> </ol>
6	機関名	Svenska Barnmorskeförbundet : スウェーデン助産師協会
	創立年	1800年代頃には既に活動記録がある。
	背景と活動	<p>1930年代、国民が適切な社会的なケアやヘルス・ケアを享受できるよう対策を取るべきとの政治的決定がなされた。その理由の一つとして、出生率を上げるため何かをしなければならぬという議論があった。そこで、まず、妊婦の血圧を測るなど、産前検診が始まった。助産師もそのプロジェクトに参加し、社会的なケアやヘルス・ケアを行き渡らせるため主導的役割を果たした。その根底にあったのは、社会は全ての人々の面倒を見るべきだという考えである。助産師は、妊産婦へのケアから始めた。もちろん、出産の際の手助けなど以前も助産師は妊婦の世話はしていた。そして、全ての行政地域において、一人は助産師を置くべきという決定がなされた。そのため、スウェーデンでは、昔から僻地においても助産師がいた。このような経緯を経て、助産師会として専門職の集団を形成した。</p> <p>現在は、助産師の高齢化と後進育成が課題である。スウェーデンの一般開業医(ジェネラルドクター)は出産を全く扱わないので、妊産婦のケアを助産師が担うべきと考えている。さらに、医療的中絶の問題に関して助産師がビルを扱えるようにここ数週間で決まる予定。女性に対して助産師がどれだけ重要な役割を担っているか気付かせることも課題である。助産師による政治的な運動は少なくなってきているが、女性の権利やセクシュアル・ライツなどについてもっと話し合いが必要だと思われる。</p>



表2:スウェーデンにおける性に関わる事象や社会の変遷

年	性教育や性に関わる変遷	男女平等関連政策にかかわる社会・政治的な変遷
1845年		女性の相続権獲得
1864年		商業や手工業など生計をたてるための就労の権利、高度な教育を受ける権利の獲得
1873年		初の女性による自主団体(既婚婦人権利の会)が結成
1899年	女性婦人科医による女性対象の初の性教育	
1901年		出産休暇制度(無給)
1919年		女性の参政権獲得
1921年		夫婦は法律の下で対等になる、成人権の獲得
1933年	エリーセ・オットセン＝イエンセン女史を中心とし、RFSU(スウェーデン性教育協会)創設	
1939年		妊娠、出産による女性の解雇を禁止
1944年	学校で性教育を求める政府勧告	
1947年		児童手当支給開始
1956年	性教育が義務教育として位置づけられた	
1960年		5年以内に男女別賃金を廃止する労使協約
1962年		同一労働同一賃金
1964年	「性と人間関係の教授と一般情報に関する委員会」USSUを政府が設立 女性運動によってビル承認	義務教育新学習指導要領(男女平等促進奨励)
1970年	スウェーデンで最初のユース・センター開設	高校新学習指導要領(男女平等促進奨励)
1971年		世帯単位課税制度より、個人別税制へ
1974年		出産育児用両親保険制度の連立、両親対象の育児休暇制度導入 出産10日前から8歳の誕生日までに両親合わせて最大480日(労働日)を取得することができる。ただし、給与の80%獲得は最
1975年	新「中絶法」制定 妊娠18週まで女性の自己決定による中絶保障	
1976年		公職における男女平等法施行
1977年		男女平等に関する労使協定
1979年		育児用労働時間短縮の権利(幼児を持つ親の6時間労働)
1980年		男女雇用機会平等法施行
1980年		職場における男女差別禁止法並びに、平等オンブズマン 義務教育新学習指導要領(男女平等促進奨励)
1982年		平等大臣の誕生 国内の男女間や社会階級における差別問題を扱い、国会の審議を通してあらゆる点において人間が平等であることを確認し伝達する役割を果
1987年		新「婚姻法」が議会で可決 「相続・遺産法」が修正
1988年		男女平等促進5か年計画国会決定
1989年	新感染症法制定	
1991年	「学校の責任(Ansvar for skolan)」政令の公布 基礎教育をコミュニティに委譲、性教育も学校の管理責任者の義務とされた。	
1992年		「男女平等法」施行
1995年	「同性婚(パートナーシップ)法」施行	
1999年	「買春禁止法」—買春した男性を罰する 「児童ポルノ禁止法」施行 「ホモセクシュアル家族の子どもの状況の審議会」発足 養子縁組と人工授精の承認を骨子の報告書が2001年1月に提出された	

出典: 岡沢憲英・奥島孝康編、スウェーデンの社会—平和・環境・人権の国家、早稲田大学出版部、1994  
 ・ピヤネル多美子、スウェーデンの性と性教育、十月舎、2000  
 ・二文字理明・伊藤正純、スウェーデンにみる個性重視社会、桜井書店、2002

表 3 アメリカ合衆国(ニューヨーク市) 調査訪問先一覧

1	機関名 創立年 背景と活動	SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States) 1964年 先進的な情報提供を行っているNYにオフィスのある団体で、性教育、性に関する健康、性に関する権利についての国家的声として40年以上の活動をしてきた。すべての人々が性に関して正しい情報、包括的な教育、性に関する健康サービスを受ける権利をもつことを支援している。社会正義と性に関する権利を保証することを目標とし活動している。具体的には性教育のガイドラインの作成や、国際的プロジェクト活動のアドバイザー活動を行っている。
	HP	<a href="http://www.siecus.org">http://www.siecus.org</a>
2	機関名 創立年 背景と活動	Guttmacher Institute 1968年 有名な産科医(故人)アラン・グットマーカー(マーガレット・サンガー等と同時期の人)の作った団体で性と生殖に関する健康についての研究、政策分析、一般教育のための非営利団体。活動理念は、アメリカと世界の全ての女性と男性の生殖に関する選択肢を保護することである。 情報は、出版している3つの雑誌で随時公表されている。 1. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2. International Family Planning Perspectives 3. The Guttmacher Policy Review
	HP	<a href="http://www.guttmacher.org">http://www.guttmacher.org</a>
3	機関名 背景と活動	Planned Parenthood Federation of America マーガレット・サンガーなどが立ち上げた世界的組織であるIPPFの、アメリカオフィスである。アメリカでは、1970年代に家族計画に関する立法がとおり、the office of population affairs (人口政策局)の下に位置づけられた。それを、タイトルXのお金といわれている。十代の若者が内密に(両親の承諾やお知らせは要求されない)家族計画サービスを得るのを可能にする法が、連邦と州のレベルで可決された。国内に107の支部があり、それぞれが法人となっており、各州に最低1つのオフィスがある。 具体的な活動としては、家族計画、STI、スクリーニング、医学診断と診療、子宮頸がんと乳がんの検診を行っている。一部では、中絶も行われている。また、低リスクの妊婦を対象とした出産前健診を行っており、妊娠後期になると産婦人科の医師のところへ転院するところもある。彼らの活動指標としては、教育、主張と医療サービスを構成することが要求されている。臨床サービスの研究部門には、医療水準とガイドラインがある。
	運営サイト	<a href="http://www.plannedparenthood.org/">http://www.plannedparenthood.org/</a>
4	機関名 創立年 背景と活動	UNFPA (United Nations Population Fund) 1969年 「人口問題」を一人ひとりの人間の尊厳に関わるものと捉え、対策に取り組む国連機関で、1)人口と開発、2)リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康・権利)、3)ジェンダーの平等の3つの重点領域を中心に戦略的に世界約150カ国にて支援プログラムを策定し実施している。 実際の活動としては、各国への政策アドバイザー、援助の有効性、技術的サポートなどを行っている。
	運営サイト	<a href="http://www.unfpa.org/index.htm">http://www.unfpa.org/index.htm</a>
5	機関名	コロンビア大学 (Mailman School of Public Health) Department Chair, Population and Family Healthを訪問し、話をうかがった。 また、George Washington High School・Thurgood Marshall High Schoolの中にある、クリニックの見学を行った。 また、Physicians for Reproductive Choice and Healthでは思春期のリプロヘルスの専門医を養成しているという情報を得た。
	運営サイト	<a href="http://www.mailmanschool.org/msphfacdir/profile.asp?dept=PFH&amp;uni=js2637">http://www.mailmanschool.org/msphfacdir/profile.asp?dept=PFH&amp;uni=js2637</a>
	関連サイト	<a href="http://www.prch.org/">http://www.prch.org/</a>

表4-1：性行動 妊娠 STD率において効果的な影響を与える強いエビデンスを持つプログラム

プログラム番号	プログラム名	調査者 調査時期	調査場所	調査対象	目的	ランダム化分析	介入内容	調査期間 フォロー率	アウトカム	ベースライン の差
カリキュラムが基礎の性行為とSTD/HIV教育プログラム										
1	Becoming a Responsible Teen (BART)	Janet St. Lawrence 1990年代後半	ミネソタ州ピルニアにあるコミュニティ医療施設においてマイノリティ層	アメリカ系アメリカ人の14歳から18歳の少年少女（学校と学外）	地域密着型のHIV防止プログラム：妊娠防止に焦点、HIV/エイズに関する知識を増やす	無作為抽出により246人の若者がBARTがコントロールプログラムに選ばれた。	介入は8週間で、週1回、90分から120分の8セッションからなる。コントロールグループは、1セッションのみ参加。プログラムにはセックスに関するコミュニケーションに提供能力やHIV防止の情報をティーンにも有効にする。BARTは禁欲がHIVを防ぐ最も有効な手段であるとし、コントロールの使用や他の予防策も重要であると提言。	基礎調査時、プログラム終了後6ヶ月後、12ヶ月後に自己記入式質問用紙を回収	性交未経験者が、コントロールよりも初体験が遅い・性的に経験豊富な参加者では、低い性行動・コントロール使用が多い。	なし
2	iCuidate!	Antonia M. Villarruel	フィリアデルフィア北東部にある3つの高校と近隣の地域密着型の機関	13歳から18歳のラテン系の計553人（男子：249人、女子：304人）の自称ラテン系ティーンエイジャー	性行為自体と、HIV等を含むリスクの高い、コントロールのない性行為の頻度を押さええる事	個人：被験者はリスク削減プログラムか（介入）、保健増進プログラム（コントロール）に無作為に抽出された。	プログラムは2週連続、土曜日に8時間、2回のセッションで計16時間。ラテン系の文化である家族主義、性別役割分担という考え方を取り入れられている。	介入より2日後すぐに回収；また3, 6, 12ヶ月後に回収された。	頻繁なセックス、多数のセックスパートナー、避妊しないセックスの頻度を減少させ、コントロール使用者が増加した。	記載なし
3	Draw the Line, Respect the Line	Karin Coyler 1997～1999	北カリフォルニア州の学区の19の中学校で行われた。	6, 7, 8年生の為の3年間続く、学校ベースの性教育プログラム：10校の介入学校の学生はDraw the Line / Respect the Lineプログラムを受け、9つのコントロール学校の学生は学校の通常のHIV/性教育カリキュラムを受けた。合計2829人の6学年の者を対象とした。	ティーンエイジャーを対象に、TDsの発生、HIV/エイズ、および妊娠を減少させる為、セックスの開始を遅らせること。コントロール使用の増加は二次的な目標であった。	学校ごと	19のセッションからなり、1つは45-50分間です。初年度、6年生はセックスを断るような技術に焦点を合せて、5つのレッスンに参加します。2年目に、7年生には、性的な限界を示すようにすることや、無計画なセックスの結果や、セックスや、拒否技能の練習などの、7つのレッスン（セックスを）拒否することや、対人関係のスキルの練習、HIV/STD教育に関する活動に参加するなどの7つのレッスンを受けます。	87～90%の学生は追跡調査を受けた。合計2829人の6学年の者たちは、3年間追跡調査を受けた。	36カ月のフォローアップ後の9年生終了時、プログラム参加の男性（女性ではない）はコントロール群よりも、プログラムの後も若しくはその間にセックスした男性、女性においてにコントロール使用における著しい変化は全くありませんでした。	なし

<p>Making Proud Choices! A Safer Sex Approach to HIV/STD and Teen Pregnancy Prevention</p> <p>4</p>	<p>Loretta Sweet Jemmitt他</p>	<p>フィラデルフィアにある3つの学校を対象</p>	<p>アフリカ系アメリカ人のティーンエイジャーの6年生と7年生：プログラム参加者グループ218人、コントロールグループ214人が無作為に選ばれた。</p>	<p>個人</p> <p>若者のHIV/STDs感染と妊娠の危険を減少させるため、禁欲とコンドーム使用を強調する。</p>	<p>評価されたプログラムは、6〜8人から成る小集団で2回の4時間のセッションが実施された。ビデオ視聴、議論、ゲーム、ロールプレイング、および他のエクササイズを行なう。禁欲はHIV、他のSTDs、および妊娠を避ける最も良い方法として提示された。また、プログラムは性的に活発な十代の間、危険を減少させるための重要な方法としてコンドーム使用について講義した。</p>	<p>プログラム終了後、プログラムの前に性的に活発であった若者では、セックスの頻度が(1.3日間対3.8日間)と少なく、避妊具を使用しないセックスをしない傾向が(9.7パーセント)対(31.6パーセント)、および避妊具を使用しないセックスの頻度は(0.04日間対1.9日間)減少傾向であった。</p>	<p>なし</p>	<p>終了12カ月後に、参加者はコンドーム使用が増加し、プログラムの前に性的に活発であった若者では、セックスの頻度が(1.3日間対3.8日間)と少なく、避妊具を使用しないセックスをしない傾向が(9.7パーセント)対(31.6パーセント)、および避妊具を使用しないセックスの頻度は(0.04日間対1.9日間)減少傾向であった。</p>
<p>Reducing the Risk</p> <p>5</p>	<p>Doug Kirby</p>	<p>カリフォルニアの13の高校</p>	<p>46の教室がReducing Risk、または、コントロール群に割り当てられました。およそ429人の学生がReducing Riskプログラムに参加しました、そして、コントロール群には329人が参加しました。</p>	<p>教室毎の準実験的デザイン</p> <p>性的経験の無い学生が禁欲し続ける事を奨励して、性交渉がある学生には、避妊具を使用するのを奨励することによって避妊をしないセックスを減少させる事</p>	<p>16セッションの高校の健康教室で使用されるようにデザインされた、カリキュラムである。各セッションは、およそ45分。セッションは禁欲、避妊、HIV、およびよりリスクに関する情報と十代の妊娠の結果を提供する。社会的圧力やセクシュアリティに関連する危険な行為と、十代の妊娠に関する気付きや、性行為を促す社会的圧力にどう抵抗するかに関して学ぶ。</p>	<p>プログラム終了後、6か月、18か月後に評価した73%が残った。</p>	<p>なし</p>	<p>18カ月のフォローアップのときにコントロール群の学生と比べて、プログラムに参加した学生はセックスをしないという事を示しました。(28%対43%)</p>
<p>Safer Choices</p> <p>6</p>	<p>Karin Coyte他 1993〜1995</p>	<p>北カリフォルニアの10校とSoutheasternテキサスの公立の10校</p>	<p>3869人の9年生(実験群)における1,983とコントロール群1,886</p>	<p>学校</p> <p>禁欲がSTDsと望まない妊娠を防ぐ最も良い方法である。それはまた、セックスを行なう学生にこれらの危険を減少させるのに、避妊が重要。</p>	<p>Safer Choicesは9、10年生で20のセッション(一学年10セッション)がある。各セッションは45分間。以下の5つの構成要素がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 組織教育;</li> <li>2. 学生のためのカリキュラムとスタッフ教育;</li> <li>3. ピアリソースと学校環境;</li> <li>4. 親教育;</li> <li>5. そして、学校と地域のリンク。</li> </ol>	<p>プログラム終了後、7か月、19か月後に評価した73%が残った。</p>	<p>なし</p>	<p>プログラムの開始時期に差はなかった。女性がより男性にコンドーム使用を増加させたのを示しました。人種/民族による分析ではすべての人種/民族にコンドーム使用の増加を示した。</p>