

較的が高いが、継続率を高めるためには、さらに OC のメリットを認識させ、受診しやすい環境をつくる、などの工夫を要する。また、確実な避妊法を選択する際に、経産婦、中絶回数が多い症例には、IUD 挿入を勧めるのも 1 つの方策と考えられた。

#### 分担研究者

北村 邦夫 社団法人日本家族計画協会常務理事・クリニック 所長  
中村 好一 自治医科大学公衆衛生学 教授  
新野 由子 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 副部長

#### 研究協力者

渡辺 晃紀 自治医科大学医学部公衆衛生学 助教  
古賀 詔子 婦人科クリニック古賀 院長（日本産婦人科医会女性保健部委員長）  
野口 まゆみ 西口クリニック婦人科 院長（日本産婦人科医会女性保健部委員）  
蓮尾 豊 弘前女性クリニック 院長  
木内 敦夫 きうち産婦人科医院 理事長  
小川 麻子 ごきそレディースクリニック 院長  
谷口 武 谷口病院 院長  
金子 法子 針間産婦人科 理事長  
貞永 明美 貞永産婦人科医院 院長  
田中 智恵子 高石市立母子健康センター 助産師  
佐藤 佑季 母子愛育会愛育病院

### A. 研究目的

日本における反復人工妊娠中絶の実態を調査し、さらに、臨床現場で人工妊娠中絶の患者に向き合っている有識者によって、有効な反復人工妊娠中絶の防止のための施策を検討する。また、この施策を実施することにより、その施策の有効性を評価し、効果の不十分な部分の原因や対応を検討する。施策の有効性は、人工妊娠中絶時にいかに多くの中絶患者が確実な避妊法（OC または IUD/IUS）を選択できるか、また、中絶手術 5 ヶ月後に確実な避妊法を継続できていたか否かで判定する。さらに、避妊指導の実践を通してよくある質問や苦労した

ことをまとめ、確実な避妊法継続の工夫を含めた指導ガイドラインを作成し、本ガイドラインを、広く産婦人科医に認識してもらい、女性の QOL を高めるために、反復中絶を防止する上で活用していただく。

### B. 研究方法

#### 1. 18 年度：人工妊娠中絶患者の実態調査

日本産婦人科医会定点モニター施設を中心に、アンケート用紙を平成 18 年 8 月中旬に郵送し、平成 18 年 9 月 1 日～9 月 31 日に施行された人工妊娠中絶症例について、中絶患者の背景、中絶方法、避妊指導、中絶防止のための意見などについて調査を行

った。  
回収されたデータは匿名化されており、さらに厳格なデータ管理を行った。

## 2. 19年度：最も有効と考えられる反復人工妊娠中絶防止の基本方針の決定とその施策の実践

18年度の調査で、積極的な避妊指導の意見を述べた8名の実地臨床産婦人科医および1名の助産師に研究協力を委嘱し、それぞれの経験から、最も有効と考えられる反復人工妊娠中絶防止の方法を協議後、その施策を各研究協力者が自施設で実行することとした。

## 3. 20年度：反復人工妊娠中絶防止の施策の実践とその評価、およびガイドラインの作成

### (1) 症例の登録

平成19年9月より20年7月まで毎月ごとに、研究協力者（開業医8名）は、自施設での全ての人工妊娠中絶患者を匿名化して登録し、調査用紙に必要項目を記入して報告書を作成し、それを事務局（愛育病院）へ送付した。調査項目は、患者背景、中絶回数・中絶週数、今回妊娠時の避妊の有無と避妊有りの場合はその方法などを記載することとした。また特に、今回施行した避妊指導と今後の避妊継続についての調査に重点をおき、避妊指導者の職種、避妊指導の時期、本人が選択した避妊法、避妊法開始時期などを記載した。

### (2) 本施策の有効性の評価

平成20年2月、すわわち、患者登録開始5ヵ月後より、毎月ごとに登録された症例の報告書を事務局から各委員の施設へ返送

し、現在個々の症例が施行している避妊法、5ヵ月前に選択した避妊法が継続できているか、できていない場合の理由などについて症例ごとに報告してもらい、本施策の有効性を評価することとした。

### (3) 避妊法指導ガイドラインの作成

本施策の紹介、避妊法の基礎的知識、安全性を考えつつ有効に避妊するための注意点、避妊することおよび確実な避妊法の選択を躊躇う、あるいは拒否する患者への対応のためのQ&Aを内容に入れた小冊子を、会議および通信会議を通して協議し、作成した。

## C. 研究結果

### 1. 18年度

アンケートを1,070施設に送付し、回収率58.3%、589施設よりの3888例の人工妊娠中絶症例について報告があり、分析を行った。

#### (1) 年齢別中絶患者数とその割合および平均中絶週数

5階級年齢別の患者数を図1に示したが、2005年度の厚生労働省統計の5歳階級別人工妊娠中絶分布と一致する結果を得た。なお、年齢が若い者ほど中絶週数が大きい値を示し、15-19歳は、45-48歳を除く、25歳以上の各群および全体の平均値である $7.9 \pm 2.6$ 週に比較して、有意 ( $p < 0.01$ ) に大きい値を示した。

#### (2) 中絶と各種患者背景との関係

職業では、学生9.1%、社会人41.6%、主婦33.2%であった。未婚での中絶経験者は全体の46.5%を示し、既婚者の41.6%を上回った。また、子供のいない女性という女性の中絶経験者はほぼ同数であった。全

体で、初回中絶者は63.2%、2回23.8%、3回以上12.6%、すなわち反復中絶経験者が36.4%をしめた。また、25歳以上になると、反復中絶経験者は、40%以上となった。中絶週数は、6-7週台がピークで、死産届けを要す12週以後の中絶は6.3%を占め、16週以後の中期中絶も2.8%を占めた。

### (3) 避妊指導の状況

3,888例の中絶後の避妊指導については、なしとの回答が566例、14.6%を占めた。なお、避妊指導を受けていない566例中、今回が2回目以上の反復中絶者が178例、31.4%であり、この中には、3回以上最高9回目までの57例の中絶経験者も含まれていた。

## 2. 19年度

表1に本施策を示した。すなわち、避妊指導は、患者が人工妊娠中絶を決定した時にいき、可能ならばパートナーも同席で行う。十分に時間をかけて(最低15分)、医師またはコメディカルが熱心に指導する。避妊方法は確実な避妊法の観点から、出産未経験者には原則OC、経験者にはOCあるいはIUDまたはIUSを選んで強く勧めることとした。避妊方法を施行するタイミングは中絶手術当日から1週間以内を原則とした。

## 3. 20年度

### (1) 施策の有効性の評価

平成19年9月から20年7月までに8施設に登録された症例で、5ヵ月後に解析に入った総計は876例であった。この内、連絡が取れなかった180例を除く696例、全体の79.5%について、最終的に避妊法の状況について検討を行った。

### ①対象の背景

人工妊娠中絶患者総数876例の5歳階級別年齢分布によると、平成18年の日本全国の人工妊娠中絶者の年齢分布と同様、20-24歳が最も多く、次に25-29歳が多かったが、今回の調査では14-19歳の若年者が全国よりもやや多かった。社会人が約60%を占め、学生と専業主婦が約15%でほぼ同じ割合であったが、学生の内訳では、高校生以下が41.3%を占めた。未婚は56.1%、初回妊娠は40.3%で、未産婦が半数以上の56.5%を占め、反復中絶者の割合は36.1%、最高9回であった。中絶週数は8週が最多であった。

### ②今回中絶時の避妊法の内訳(表2)

876例中、避妊していなかったものは52%で、避妊法として膈外射精が約20%、コンドームが26%であった。なお確実なコンドーム使用をしたとするものが5.7%みとめられ、コンドーム使用による失敗者全体の21.7%をしめた。

### ③避妊指導、避妊法の選択と避妊開始時期

避妊指導時期については、施策ではできる限り中絶を決定した時としており、実際に、決定時のみは47.4%で、決定時を含んだ複数の時期に行ったものを入れると78.9%が施策どおりに行われていた。施策どおりに確実な避妊法を選択したものは、876例中OC71.8%、IUD11.3%であり、OC・IUD選択率は、83.1%であった。また、確実な避妊開始時期は、施策どおりの中絶手術7日以内に開始出来たものの総計は、79.3%であった。

### ④5ヵ月後の避妊状況、継続率(図2)

5ヵ月後の追跡調査では、876症例中、避妊状況の確認がとれた症例は696症例

(79.5%)であった。696 症例中、避妊指導時の OC・IUD 選択率は、OC 76.7%、IUD 13.2% (両者で 89.9%)であったが、5 カ月後の実施は、OC 49.4%、IUD 12.2% (両者で 61.6%)で、継続率は OC 64.2%、IUD 93.5% (OC・IUD の継続率は、68.5%)であった。35 歳以上に比較して、OC 実施は若い世代に多く見られた。しかし、25 歳未満の若い世代は、避妊指導時は確実な避妊法を選択しても 5 カ月後には実施していないものの割合が大きかった。なお、コンドーム使用者の割合は 5 カ月間で、3.4%から 14.4%まで増加した。その他として、今回の 696 症例中、中絶後に再妊娠・再中絶となった症例が 6 例みられた。これらの症例は、確実な避妊法を継続できない症例で、熱心な避妊指導にもかかわらず、中絶後の術後検診にも来ないような、コンプライアンスの悪い症例であった。

#### (2) ガイドラインの作成 (別添)

### D. 考察

本研究は、中絶手術の 1/3 以上を占める反復中絶防止のための研究である。本研究でも明らかのように、中絶に至る女性の 98%以上が、避妊をしていないか、膣外射精やコンドームなどによる不確実な避妊法を実施している。避妊をしないで妊娠・中絶に至った理由についての既存の調査からは、避妊をしなかった理由として、避妊の知識がないこと、誤った知識を持っていること、相手任せであること、その時の雰囲気にならされていることなどがあげられている。本来は、避妊についての知識は性教育として、はじめての性交を経験する前に知識を得る必要がある。しかし、中絶手術を受けると

いう、最もインパクトの強い時に、しっかりとした避妊指導を受け、確実な避妊を実施することが、次なる中絶を防止することにつながり、反復中絶防止によるリプロダクティブヘルスの向上に、最も有効な施策であると考えられる。

避妊指導時期については、できる限り中絶手術決定時に行うとした本施策は、これを含めない避妊指導時期に比較して、OC および IUD の継続率が高かった結果から、有効であったと考える。しかし、中絶後検診に来院しない患者も少数ではあるが存在し、熱心な時間をかけた指導によっても、確実な避妊法の実施や継続が難しい症例もいることは事実である。

OC の選択率は比較的高い (76.7%) が、継続率は低下しやすく (64.2%)、特に若い世代、学生ではこの傾向が強く見られた。このため、OC 服用開始時のきめ細やかな指導 (軽い吐き気などに対する指導など)、次回来院時の保健指導時に、OC 継続を啓発するような指導 (避妊方を続けることの意味・効果ばかりでなく、OC のメリットを強調するような指導など)、あまり待ち時間が長くないような、来院しやすい受診時間や診療時間などの工夫も必要である。また、これらの時間をかけた指導を医師単独で行うことは一般的に難しく、避妊指導のモチベーションの高いコメディカルの力は大きいので大いに活用すべきである。また、確実な避妊法を継続するために、中絶回数が多い症例や経産婦、OC 継続が種々の理由から難しいなどの症例には、より継続率の高い IUD を勧めるなどの工夫も重要である。

熱心な指導にもかかわらず、コンドーム使用希望者は 3.4%あり、これが 5 カ月の間

に増加した(14.4%)事象に対しては、性感  
染症予防にはコンドームが有効であるが、  
避妊に対しては、確実な方法を継続するよ  
うな指導に力を入れる必要がある。なお、  
避妊拒否が7.4%あり、5ヵ月後にはさらに  
増加しているが、このような症例では避妊  
の必要のない者も存在しつつも、反復中絶  
に至る可能性も高いことは明らかであり、  
その対応は重要である。

以上のことから、各研究協力者が実践で  
工夫したことをまとめて、丁寧な避妊指導  
ガイドラインを作成した。熱心に避妊指導  
をすれば、確実な避妊法を約70%が継続で  
きる事が示された。今後、リプロダクテ  
ィブヘルスや望まない妊娠を避けるための  
種々の研究会などにも本ガイドラインを活  
用していただきたい。

## F. 文献

- 1) 母子保健の主なる統計 2005 財団法人  
母子衛生研究会編集
- 2) 母子保健の主なる統計 2006 財団法人  
母子衛生研究会編集
- 3) 母子保健の主なる統計 2007 財団法人  
母子衛生研究会編集
- 4) 平成16年度厚生労働科学研究費補助金  
(子ども家庭総合研究事業) 研究「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):第2回男女の生活と意識  
に関する調査報告書、153頁、日本家族計  
画協会、東京、2004
- 5) 安達知子:反復人工妊娠中絶の防止に  
関する研究. 厚生労働科学研究費補助金  
子ども家庭総合研究事業 全国の実態調査

に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包  
括的研究 平成18年度分担研究報告書  
143-158, 2007.

6) 安達知子:反復人工妊娠中絶の防止に  
関する研究. 厚生労働科学研究費補助金  
子ども家庭総合研究事業 全国の実態調査  
に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包  
括的研究 平成19年度分担研究報告書,  
2008.

7) 安達知子:反復人工妊娠中絶の防止に  
関する研究. 厚生労働科学研究費補助金  
子ども家庭総合研究事業 全国の実態調査  
に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包  
括的研究 平成20年度分担研究報告書,  
2009.

8) 安達知子:避妊法の選択. 周産期医学  
必修知識 第6版 周産期医学 36:18-20,  
2006.

9) 日本産婦人科医会「10代の人工妊娠中  
絶について」のアンケート調査, 2003

10) 低用量経口避妊薬使用に関するガイ  
ドライン(改訂版) 日本産科婦人科学会  
ホームページより  
[www.jsog.or.jp/kaiin/pdf/guideline01feb2006.pdf](http://www.jsog.or.jp/kaiin/pdf/guideline01feb2006.pdf)

## G. 研究発表

- 1) 発表論文
- 1) 安達知子:若者たちへの警告. シンポジ  
ウム II. HIV感染爆発前夜 産婦の世界  
58:85-94, 2006
- 2) 安達知子:不正出血があったら-思春期.  
産科と婦人科 73:1494-1498, 2006
- 3) 安達知子 避妊法の選択 周産期医学  
必修知識 第6版 周産期医学:36(増刊  
号):18-20, 2006

- 4) 安達知子:機能性子宮出血 産婦人科診療 Data Book 産婦人科の実際 56:1612-1615, 2007.
  - 5) 安達知子:月経困難症とその対策 産婦人科治療 95:371-375, 2007.
  - 6) 安達知子:思春期の女性医学:月経困難症. 生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス 思春期 日産婦誌 59:N-454-460, 2007.
  - 7) 安達知子:子宮内膜症の痛みとQOL 子宮内膜症治療の最前線 臨床婦人科産科 62:1417-1421, 2008
  - 8) 安達知子:若年者の原発性月経困難症ホルモン療法マニュアル 2008 産婦と婦人科 75(増刊号):371-375, 2008.
  - 9) 安達知子:思春期の月経困難症 特集 知っておきたい今日のホルモン療法 産婦人科治療 97:2009, in press.
2. 学会発表等
- 1) 安達知子:ファミリープランニングで考える避妊法 ~産後の避妊とIUDの最新情報~, 第47回 日本母性衛生学会 総会・学術集会 2006年11月9日(名古屋)
  - 2) 安達知子:思春期月経困難症 生涯研修プログラム 第59回日産婦学会学術講演会 2007年4月14日(京都)
  - 3) 安達知子:女性外来の現況と問題点-ライフサイクルに対応したプライマリケア医として- 特別講演 北海道産婦人科医会ブロック協議会 2007年8月26日(札幌)
  - 4) 安達知子:女性のQOLを高める新しい子宮内避妊システム-IUS-. テーマ「女性ホルモンを使いこなす」性差医療情報ネットワーク NAHW 東京支部 第14回学術講演会 2008年1月27日(東京)
  - 5) 安達知子:女性の健康~気にしていますか?“自分”の健康. 港区健康講座 2008年2月4日(東京)
  - 6) 安達知子:伝える工夫、私の場合. 伝えるための技術の向上を目指して. 指導者のための避妊と性感染症予防セミナー 2008年2月16日(横浜)
  - 7) 安達知子:新しいホルモン製剤~IUS~ 「女性ホルモンを使いこなす」第60回日本産科婦人科学会 スポンサードレクチャー 2008年4月12日(横浜)
  - 8) 安達知子:はつらつママの健康管理 第60回日本産科婦人科学会 マタニティ&ベビーフェスタ 2008年4月13日(横浜)
  - 9) 安達知子:女性のヘルスケア-ライフサイクルに合わせた受胎調節-. 沖縄産婦人科学術講演会 2008年5月30日(沖縄)
  - 10) 安達知子:月経のトラブルとその対策 未来館健康セミナー. 働く女性の未来館 2008年6月25日(東京)
  - 11) 安達知子:学校専門校医としての産婦人科医の役割と重要性 -日本産婦人科医会の取り組みより- シンポジウム 「性教育・地域ネットワークの構築~学校・地域社会とともに性感染症、性教育を考える」第31回日産婦医会性教育指導セミナー全国大会 2008年7月13日(金沢)
  - 12) 安達知子:たかが生理痛、されど生理痛. プレスセミナー 2008年7月15日(東京)

- 13) 安達知子：避妊指導におけるコミュニケーションスキルを磨く、平成 20 年度指導者のための避妊と性感染症予防セミナー 2008 年 8 月 23 日（大阪）
- 14) 安達知子：子宮内膜症～女性の QOL と痛みへの対応～ 産経新聞医療シンポジウム 「働く女性の生理痛を考える」 2008 年 9 月 19 日（東京）
- 15) 安達知子：女性の QOL からみた子宮内膜症の疼痛管理-低用量 OC による成績と使用上の留意点- 山形庄内地区産婦人科医会、鶴岡地区医師会後援学術講演会 2008 年 9 月 26 日（鶴岡）
- 16) 安達知子：Over view シンポジウム 生涯を通じた女性の健康 第 49 回日本母性衛生学会総会・学術集会 2008 年 11 月 6 日（浦安）
- 17) 安達知子：「望まない妊娠、どうして減った？どうしたら減らせる？」 中絶を繰り返さないために 家族計画自由集会 健やか親子 2008 年 11 月 28 日（福岡）
- 18) 安達知子：HRT の Q & A ーメリット・デメリットを中心としてー、SS セミナー 2009 年 1 月 24 日（東京）
- 19) 安達知子：思春期におけるからだの変化と性、思春期の心身の発達を考える、第 3 回こどもの城次世代育成支援講習会 2009 年 2 月 27 日（東京）

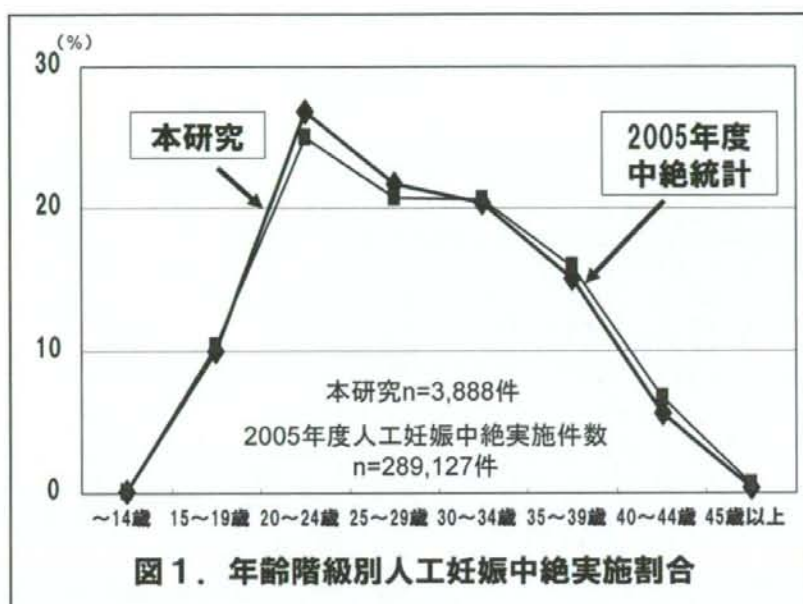


表1. 反復人工妊娠中絶防止のための施策

1. 避妊指導は、出来る限り人工妊娠中絶決定時に行う
2. 本人に対して行うが、可能ならばパートナーも同席で行う
3. 最低15分は時間をかけて、熱く指導する
4. 医師またはコメディカルが避妊指導を行う
5. 出産未経験者には原則OC、経験者にはOCあるいはIUDまたはIUSを勧める
6. 原則、中絶手術当日~1週間以内に避妊方法を施行する
7. OCは、継続させる工夫、脱落の防止が必要なので、手術当日OCの処方、術後検診時の更なるシートの処方などの工夫を行う



表2. 今回中絶時の避妊法の有無と方法

年齢階層別—中絶総数876件—

	14～19歳 133名	20～24歳 249名	25～29歳 191名	30～34歳 145名	35～39歳 108名	40～47歳 50名	総合 876名
無し	51.9%	51.0%	51.8%	55.2%	50.5%	52.0%	52.0%
膣外	14.3%	21.1%	20.9%	20.7%	23.9%	12.0%	19.8%
コンドーム	32.3%	25.9%	25.7%	19.9%	23.8%	36.0%	26.2%
確実	5.3%	6.4%	5.2%	4.8%	6.4%	6.0%	5.7%
不測	3.0%	5.2%	2.1%	0%	1.8%	2.0%	2.7%
途中	9.0%	4.8%	7.9%	11.7%	9.2%	18.0%	8.4%
不確実	15.0%	9.6%	10.5%	3.4%	6.4%	12.0%	9.3%
OC	0%	0.4%	0%	0.7%	0%	0%	0.2%
IUD	0%	0%	0%	0.7%	0.9%	0%	0.2%
その他	1.5%	1.6%	1.6%	2.8%	0.9%	0%	1.6%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

・20歳未満と45歳以上は、まとめて計算している

【コンドームの使用について】  
 確実・・・性行為の最初から最後まで装着していた場合  
 不測・・・破裂・脱落など不測の事象が起きた場合  
 途中・・・性行為の途中から装着した場合  
 不確実・・・コンドームを使用したりしなかったり、使用の有無を忘れた場合

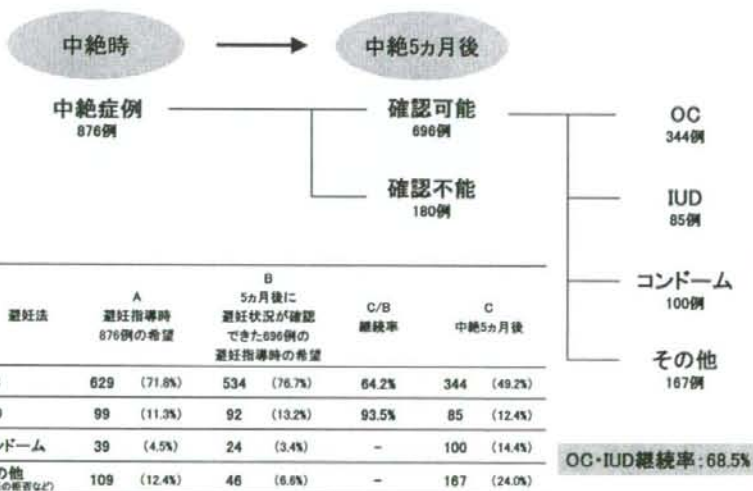


図2. 避妊法の選択と5ヵ月後の転帰

## 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。

平成 18 年度は、避妊教育の現状を検討するという観点から、国内外における文献の検討を行った。その結果、避妊プログラムは、目的を明確にした上で実施する必要があり、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判明した。さらに避妊プログラムをより意義のあるものとし、かつ政策的に展開するためには、外国における検討例にみられるよう、様々なレベルにおける目標と目的の明確化とその構造化にともなう優先順位付けが必要となる。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、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。

平成 19 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。

スウェーデンは、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。アメリカは、政権によって性教育の推進が異なることから、今後の動きに注目していく必要がある。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。

最終年の平成 20 年度は、Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS: 性に関する情報提供や教育等の啓発活動を行っている米国の非営利民間団体) が開発した包括的性教育ガイドライン (Guidelines for Comprehensive Sexuality Education) をベースに、成人向けの効果的な避妊教育プログラムの枠組みを作成した。日本における、より効果的かつ具体的な学習プログラムに適用する際の妥当性については、日本国内に在住の生徒および保護者に対してヒアリングを実施した結果、当該年齢においても応用可能な内容であることが評価された。一部、学習指導要領に位置づけられていないものや手法については、導入や適用の方法、具体的な手法についての調整が必要と思われたが、概ね SIECUS のガイドラインは適用可能と示唆された。

最終として、成人学習者のためのプログラムの枠組みの作成を行った。さらに今後は、

成人向けのプログラムの発展につなげたい。

#### 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  
堀成美 国立感染症研究所 感染症情報センター 研究員  
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

多くの不本意な妊娠の帰結として、人工妊娠中絶がなされる現実を鑑み、こうした人工妊娠中絶を防止するためには、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といえる。わが国において、第1義的に存在する避妊指導プログラムとしては、昭和27年に規定された受胎調節実地指導員認定講習基準がある。しかし、母体保護法のその後の法改正(薬事法の特例規定の時限、5年毎の延長のみとなっている)、社会の変化、健康教育、性教育の学校の消極的な取り組み状況を見ると、現状の避妊教育やその支援システムからなる一連のプログラムは十分ではない状況にあるといえる。

用語の定義として、性教育(避妊教育を含む)は国・文化によってその概念・枠組み・内容・評価手法が異なる。本研究において性教育とは、WHOなども推奨している、「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、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。そこで、「避妊プログラムとは、生理学、解剖学、人間関係などの広がりも含めた性に関するプログラムをいう」とした。

平成18年度は、日本におけるより効果的かつ具体的な避妊教育プログラムの確立を目指すという観点から、既存の避妊教育プログラムのもつ有効性と限界を把握するために、国内外

における文献を中心とした検討を行い、論点を明確化することを目的とした。

平成19年度は、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。

平成20年度は、SIECUSが開発した包括的性教育ガイドライン(Guidelines for Comprehensive Sexuality Education)をベースに日本におけるより効果的かつ具体的な学習プログラムに適用する際の妥当性と課題について整理した。SIECUSは、主要な6概念(発達・人間関係・対人技能・性行動・健康・社会と文化)の39トピックスについてそれぞれの段階で何を教えるべきかを示す体系的な内容となっており、この概念や手法は他の先進工業国においても参考になるものと考えられる(表1、資料)。

そこで、SEICUSが作成した包括的性教育ガイドラインを、さらに、日本における成人を対象とした包括的な学習プログラムに位置づけるべき項目・手法等の枠組みを作成した。

## B. 研究方法

先述した定義に基づいて、日本語文献および外国語文献を網羅的に把握するため、日本語文献に関しては、医中誌データベース、厚生労働科学研究成果データベースを、外国語文献に関しては、PubMed を用いて文献検索を抽出した。

さらにこうした形で抽出された文献すべてに関して、初期レビューを行い、避妊プログラムに関しての具体的かつその実際的な運用に関しての論点を明確化した。

平成 19 年度は、平成 18 年度に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。

平成 20 年度は、日本における成人向けのプログラムの作成のために SIECUS のガイドラインをベースに置くことの妥当性が必要と考えた。そこで、SEICUS が作成した包括的性教育ガイドラインのレベル 1 (小学校低学年相当)、2 (小学校高学年相当)、3 (中学生相当) を参考にしてプログラム案を作成した。その上で、日本の学習プログラムに適用する際の妥当性と課題について整理するために日本国内に在住のレベル 1、2、3 該当年齢の生徒および保護者に対してヒアリングを実施した。

また、成人向けプログラムのためのプログラム案の枠組み作りに取り組んだ。

## C : 研究結果

平成 18 年度は、日本語の学術文献雑誌一般に関しては、医中誌データベースから、関連研究の文献を抽出した。対象年は 2000 年から 2006 年 7 月末までとし、キーワードは、「避妊教育」を中心に「ピアエデュケーション」、「ピ

アカウンセリング」、「リプロダクティブヘルツ」、「思春期教育」、「思春期保健」、「性行動」などを用い、さらにこれらの文献に抄録があり、かつ原著または総説とカテゴリーされる文献を選択した。

医中誌の検索の結果として、「避妊教育」3 文献、「ピアエデュケーション」6 文献、「ピアカウンセリング」7 文献、「リプロダクティブヘルツ」0 文献、「避妊教育」3 文献、「思春期教育」2 文献、「思春期保健」5 文献、「性行動」58 文献となり、さらにこれらの文献の中から重複文献を除外した結果、最終的には 69 文献が検討の対象とされた。

厚生労働科学研究は、厚生労働科学研究成果データベース (国立保健医療科学院、電子図書館からアクセス) から、対象年度を 2000 年から 2006 年とし、キーワードとして「避妊教育」、「ピアエデュケーション」、「ピアカウンセリング」、「リプロダクティブヘルツ」、「思春期教育」、「思春期保健」、「性行動」を用いて検索し、10 の関連する研究が抽出された。それぞれの研究の中には、分担研究などで重複がみられたため、最終的に適合する文献数は 58 であった。

外国語文献に関しては、まず PubMed による関連文献調査を行った。1981 年から 2007 年 1 月末までに掲載された文献のうち、adolescent と pregnancy をキーワードに検索をおこなった結果、合計で 4972 件が抽出された。これらの文献に関しては、様々な絞込みを行ったが、有効な抽出基準を見出せなかったことから、この分野の先行レビュー論文をもとに、文献の抽出をおこなった (DiCenso A "Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials." British Journal of Medicine, 324, 15, June, 2002.)。本論文においては、避妊教育もしくは避妊プログラムにかかわる研究論文 26 が取り上げられており、そのうち抄録を読めた論文は

22あり、そのうち現在国内において入手可能な17論文を検討の対象とした(表2、表3)。

文献の内容の検討結果は、日本語文献においては、意識調査や実態調査が多く、また、介入研究が少なく、効果測定を明確化した研究は殆どなかった。また、研究対象者の選択は、研究者の勤務する学校の学生や、クリニックに訪れた患者、講演会に集まった聴衆などが多く、サンプリングが恣意的なものとなっており、これらの結果から少なくとも日本におけるなんらかの帰結を導き出すことは厳しいと考えられた。

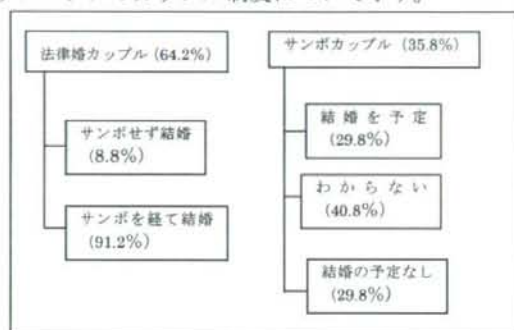
一方、検討をおこなった外国文献において、避妊プログラムの「有効性」は、意図しない妊娠を避けることができたかという点を明確な基準として、それらをより具体的に①初回性交の延期、②初回性交時の避妊、③初回以後の避妊の継続(最終性交における避妊)、④コンドーム使用率の上昇、⑤パートナー数の減少、⑥性交頻度の減少などの観点から、検討を行っているものが多く、最終的なアウトカムとして妊娠率・中絶率の低下が評価ポイントとされていたといえる。

平成19年度はスウェーデン、アメリカでのヒアリング調査を実施した。

スウェーデンでは、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地方行政やNPO組織等にヒアリング調査を行った。各組織は、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4)。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：H19年度文献<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年以上の育児休業を取得している。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。



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。

平成 20 年度では、SIECUS のガイドラインをベースにして成人学習者のためのプログラムの枠組みを作成した。また、日本の学習指導要領を参考にし、SIECUS のガイドラインをベースに作成した小学校低学年から中学生を対象としたレベル 1 から 3 のプログラムを作成した。SIECUS が学習課題と重視し、系統的カリキュラムに位置づけているにもかかわらず、現在の日本の学習指導案では扱われていない項目があった。今後、その理由を検討し、さらなる修正等が必要と考えられた。

手法としては、一方的な講師の話を書く意外に、皆で話し合う、ロールプレイも提示されているが、ロールプレイについては生徒・保護者ともに抵抗感が強く、実際に行う際にはより具体的工夫が必要と思われた。

## 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。また、一時期の介入だけではなく、系統的なカリキュラムに基づき、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成熟が重要となることが示唆された。

日本において、プログラムの導入や適用の方法、具体的な手法については、調整が必要と思われるが、SIECUS のガイドラインは適用可能であることが明らかとなった。

さらに、今後は成人向けのプログラムを進展させ、実証研究につなげたい。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 投稿中
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

## 平成 19 年度文献等

- 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) 岡沢憲美・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

平成 20 年度文献等

- 1) 文部科学省, 小学校学習指導要領, 東京書籍株式会社, 平成 20 年
- 2) 文部科学省, 中学校学習指導要領, 東京書籍株式会社, 平成 20 年
- 3) 文部科学省, 高等学校学習指導要領解説平成 19 年, 国立印刷局, 平成 19 年
- 4) 東京都教育委員会, 性教育の手引き～小学校編～, 平成 16 年 3 月
- 5) 東京都教育委員会, 性教育の手引き～中学校編～, 平成 16 年 3 月
- 6) 剣陽子ら, 若者のリプロダクティブ・ヘルツ／ライツの確立と向上に効果的な「性(リプロ)教育プログラム」とその「評価方法」の開発, 日本=性研究会議, Vol.16 No.1, 2004, 22-38
- 7) 新牧賢三郎, 命を大切に作る性教育は誰でもできる, 明治図書出版株式会社, 2006 年
- 8) アニタ・ロバーツ／著, 園田雅代／訳, 自分を守る力を育てる セーフティーンの暴力防止プログラム, 金子書房, 2006 年
- 9) メグ・ヒックリング／著, 三輪妙子／訳, メグさんの性教育読本, 木犀社, 1999 年
- 10) メグ・ヒックリング／著, 三輪妙子／訳, メグさんの女の子・男の子 からだ BOOK, 築地書館株式会社, 2007 年
- 11) 安達昇, 人と人を結び, 思いやる心を育てる授業 確かな人間関係を築く実践プラン 44, 小学館, 2007 年
- 12) 高石昌弘, 加賀谷薫彦, ほか 31 名, 最新保健体育, 大修館書店, 平成 20 年
- 13) 森昭三, 関岡康雄, ほか 27 名, 新・中学保健体育, 学習研究社, 平成 20 年
- 14) 文部省, 学校における性教育の考え方, 進め方, ぎょうせい, 1999 年
- 15) 森昭三, ほか 28 名, 新・みんなのほけん

- 3・4 年, 学習研究社, 平成 20 年
- 16) 森昭三, ほか 28 名, 新・みんなのほけん 5・6 年, 学習研究社, 平成 20 年
- 17) 田村通子, 人間関係が広がる・いきいき性教育(小学校), 東山書房, 2006 年
- 18) 財団法人 日本性教育協会／編, すぐ授業に使える性教育実践資料集 小学校版, 小学館, 平成 19 年
- 19) 財団法人 日本性教育協会／編, すぐ授業に使える性教育実践資料集 中学校版, 小学館, 平成 19 年
- 20) 白石孝久, 自分が自分を育てる ライフスキル学習の授業 WHO プログラムのライフスキル学習授業プラン, 小学館, 2003 年
- 21) 國分康孝／監修, エンカウンターで学級が変わる 小学校編 グループ体験を生かした楽しい学級づくり, 図書文化社, 1996 年
- 22) 國分康孝／監修, エンカウンターで学級が変わる 中学校編 グループ体験を生かしたふれあいの学級づくり, 図書文化社, 1996 年
- 23) 諸富祥彦監修, エンカウンターこんなときこうする! ヒントいっぱいの実践記録集 中学校編, 図書文化社, 2000 年
- 24) 國分康孝／編, 構成的グループ・エンカウンター, 誠信書房, 1992 年
- 25) 國分康孝／編, 構成的グループ・エンカウンター 続, 誠信書房, 2000 年
- 26) 横浜市学校GWT研究会, 学校グループワーク・トレーニング, 遊戯社, 1989 年
- 27) 横浜学校GWT研究会／著, 坂野公信／監修, 協力すれば何かが変わる 続・学校グループワーク・トレーニング, 遊戯社, 1994 年
- 28) 國分康孝／監修, 小林正幸, 相川充／編集, ソーシャルスキル教育で子どもが変わる 小学校 楽しく身につく学級生活の基礎・基本, 図書文化社, 1999 年
- 29) 園田雅代, 中釜洋子, 日精研心理臨床センター／編, 子どものためのアサーション自己表現グループワーク 自分も相手も大切にする



- 学級づくり。日本・精神技術研究所。2000年
- 30) 平木典子。アサーショントレーニング。至文堂。2004年
- 31) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 高石昌弘, 石川哲也。JKYB 研究会 訳。WHO・ライフスキル教育プログラム。大修館書店。2006年
- 32) JKYB研究会。総合的学習への提言 教科をクロスする授業4「健康教育とライフスキル学習」理論と方法。明治図書。1996年

表1 SIECUS包括的性教育のガイドライン:6つの重要概念と39トピックス

	幼少期 5~8歳 小学校低学年	思春期前 9~12歳 小学校上級生	思春期早期 12~15歳 中学生	思春期 15~18歳 高校生
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<b>重要概念1. 人間の発達</b>				
トピック1: 生殖のしくみと性的しくみ、および生理学	○	○	○	○
トピック2: 思春期	○	○		
トピック3: 生殖	○	○	○	○
トピック4: ボディイメージ	○	○	○	○
トピック5: 性的指向	○	○	○	○
トピック6: ジェンダー アイデンティティー		○	○	○
<b>重要概念2. 人間関係</b>				
トピック1: 家族	○	○	○	○
トピック2: 友情	○	○	○	○
トピック3: 愛	○	○	○	○
トピック4: 恋愛と交際	○	○	○	○
トピック5: 結婚、生涯にわたるコミットメント	○	○	○	○
トピック6: 育児	○	○	○	○
<b>重要概念3. 対人関係のスキル</b>				
トピック1: 価値観	○	○	○	○
トピック2: 意思決定	○	○	○	○
トピック3: コミュニケーション	○	○	○	○
トピック4: アサーティブネス	○	○	○	○
トピック5: 交渉	○	○	○	○
トピック6: 助けを求める	○	○	○	○
<b>重要概念4. 性行動</b>				
トピック1: 人生における性	○	○	○	○
トピック2: マスターベーション	○	○	○	○
トピック3: 性行動の共有	○	○	○	○
トピック4: 禁欲		○	○	○
トピック5: 人間の性的な反応	○	○	○	○
トピック6: 性的な妄想			○	○
トピック7: 性機能不全			○	○
<b>重要概念5. 性の健康</b>				
トピック1: 性と生殖に関する健康	○	○	○	○
トピック2: 避妊	○	○	○	○
トピック3: 妊娠と妊娠前ケア	○	○	○	○
トピック4: 妊娠中絶	○	○	○	○
トピック5: 性感染症	○	○	○	○
トピック6: HIVとエイズ	○	○	○	○
トピック7: 性的虐待、暴行、暴力、ハラスメント	○	○	○	○
<b>重要概念6. 社会と文化</b>				
トピック1: 性と社会		○	○	○
トピック2: ジェンダー (性的) 役割	○	○	○	○
トピック3: 性と法律			○	○
トピック4: 性と宗教	○	○	○	○
トピック5: 多様性	○	○	○	○
トピック6: 性とメディア	○	○	○	○
トピック7: 性と芸術			○	○

注) SIECUSガイドラインから新野作成

表2. 海外における先行研究一覧 (DiCenso 2002)

研究者	論文タイトル	掲載誌	年	ページ
1 SchinkeSP他	Cognitive behavioral prevention of adolescent pregnancy	J Counseling Psychology	1981	28; 451-4
2 Jay MS他	Effect of peer counselors on adolescent compliance in use of oral contraceptives	Pediatrics	1984	73; 126-31
3 Herceg-Barcon他	Supporting teenagers' use of contraceptives; a comparison of clinic services	Fam Plann Perspect	1986	18; 61-6
4 Eisen M他	Evaluating the impact of a theory-based sexuality and contraceptive education program.	Fam Plann Perspect	1990	22; 261-71
5 Danielson R	Reproductive health counseling for young men: what does it do?	Fam Plann Perspect	1990	22; 115-21
6 Miller BC他	Impact evaluation of facts and feeling; a home-based video sex education curriculum	Fam relat	1993	42; 392-400
7 Smith MAB	Teen incentives program; evaluation of a health promotion model for adolescent pregnancy prevention	J Health Educ	1994	25; 24-9
8 Kirby D他 a	An impact evaluation of project SNAPP; an AIDS and prevention middle school program	AIDS Educ Prev	1997	9; 44-61
9 Kirby D他 b	The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youth in California	Fam Plann Perspect	1997	29; 44-61
10 Mitchell-DiCenso	Evaluation of an education program to prevent adolescent pregnancy	Health Educ Behav	1997	24; 300-12
11 Allen JP他	Preventing teen pregnancy and academic failure: experimental evaluation of a developmentally based approach	Child Dev	1997	64; 729-42
12 Ferguon SL	Peer counselling in a culturally specific adolescent pregnancy prevention program	J Health Care Poor Underserved	1998	9; 322-40
13 Moberg & Piper	The healthy for life project; sexual risk behavior outcomes	AIDS Educ Prev	1998	10; 128-48
14 Anderson NLR他	Evaluatin outcomes of parent-child famil life education	Sch Inq Nurs Pract	1999	13; 211-34
15 Arrons SJ他	Postponing sexual intercourse among urban junior high school stutents—a randomized controlled evaluation.	J Adolesc Health	2000	27; 236-17
16 McBride & Gienapp	Using randomized designs to evaluate client-centered program to prevent adolescent pregnancy	Fam Plann Perspect	2000	32; 227-35
17 Coyle KK 他	Safer choices; reducing teen pregnancy; HIV, and STDs	Public Health Rep	2001	116; 82-93

表3:海外における先行研究分析

文献 カテゴリ*	カテ ゴリ	調査者 調査時期	調査場所	調査対象	ランダム化分析	理論の枠組み	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
1 学	Schinke 1981	ウィントン州の 大規模公立高 校	高1、36名、女性53%	個人		認知行動理論	14の小規模セッション(50分):避妊・問題解決・ 性行動の自己決定のためのコミュニケーション (ロールプレイ)。 コントロールグループ:介入なし	6ヶ月 94%	避妊法	なし
2 FP	Jay 1984	ジョージアの思 春期婦人科クリ ニック	低社会経済層の14-19歳 57名。避妊薬使用希望 者。アフリカ系96.5%	個人		特定なし	ピアカウンセリング。避妊薬の服用遵守 コントロールグループ:看護職のカウンセリング (避妊薬の服用遵守)	4ヶ月 66.7%	避妊薬の使 用、 妊娠	なし
3 FP	Herceg- Baron 1986	ペンシルバニア の9つの家族計 画クリニック	16-17歳以下の女性417名	個人		特定なし	グループ1:6週ごとの50分カウンセリングセッション (家族参加) グループ2:スタッフによるサポート強化(2-6回の 電話相談) コントロールグループ:通常サービス	15ヶ月 89.5%	いつも避妊をしてい るか、妊娠	報告なし
4 学	Eisen 1990	テキサスとカリ フォルニア学校 区1と6家族計 画団体	13-19歳1444名:低所得、 都市部の若者。女性52%、 ラテン系24%、アフリカ系 24%	ランダム化:学級 別71%、個人 29%、分析:個人	健康信念モデ ル、 社会学習理論	10代が語るプログラム、事実・価値・感情・決定・ 性についての責任についての議論12-15時 間。 コントロールグループ:通常の性教育	12ヶ月、 61.5%	性交、最終性交 での避妊実施いつ も避妊をしている か、直近の性行為 での避妊、妊娠	なし	
5 FP	Danielson ほか 1990	オレゴンとワシ ントンの健康維 持団体	救急室を利用した15-18歳 1995名の男女:多くは白人	個人		特定なし	30分のスライドテープを含む1時間のリプロヘル ス介入と個人面談:避妊の改善・不妊の知識・性 感染症予防・精液自己検診・態度形成 コントロールグループ:介入なし	12ヶ月 82%	性交、最終性交に おける避妊実施	なし
6 禁	Miller 1993	ユタ州北部	中1中2の548名。中レベル の社会経済層:白人95%、モ ルモン教66%	個人(家族)		特定なし	グループ1:事実と感情:15-20分のビデオを6本 (思春期・性的な価値・性の自律・生殖・親にな ること・誕生・セクシュアリティ・性交延期のメリッ ト・メディアの影響・自己決定・アサーティブネス・ 拒否のスキル)観はニュースレターを受け取る グループ2:ニュースレターなしの上記ビデオプロ グラム コントロールグループ:ビデオ・ニュースレターな し	12ヶ月 92%	性交	報告なし