

平成9年度厚生省心身障害研究  
「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」

心理的・社会的視点からみた成人女性の「望まない妊娠」に関する実態調査  
(分担研究：女性の健康に関する研究)

研究協力者 東 優子 (お茶の水女子大学大学院人間文化研究科)  
宇野澄江 (ウィメンズセンター大阪)  
荻野美穂 (京都文教大学)

### 要 約

リサーチクエスチョン「望まない妊娠の実態およびこれを防止するための具体策とはどのようなものか」に基づき、「望まない妊娠 (unwanted pregnancy)」への対処行動を決定する過程に働く「当事者の論理」とそれを構成する様々な要因を考察すべく、避妊や中絶体験に関するアンケート調査を行った。今回の調査は若年層ではなく、成人女性を対象としている。811名から得られた回答を分析した結果、膈外射精や基礎体温法、オギノ式などの不確実な「避妊」が行われており、コンドームについてもその使用頻度や装着の確認など詳細な使用実態をみても、回答者の避妊行動がかなり不確実であることが明らかになった。また「避妊をしていたのに妊娠した」場合の対処行動については、出産と中絶がほぼ同数であり、出産に至った内の半数は「望んで出産」と回答していた。一見矛盾したこのような結果については、1966年「丙午年」における異常な出生率の減少が中絶に依存するものではなかった事実と併せて考慮した場合、女性たち(あるいはカップル)の避妊行動に対する動機づけの強さこそを見直す必要を示唆するものと考えられる。また、望まない妊娠に関する従来の研究においては、避妊の選択肢を増やすことや、避妊に対する正しい知識を普及させることに重点が置かれてきたが、「予防」ということだけではなく、なぜそれが「望まない」とされるのかに注目した場合、「出産」という選択肢が支持されない女性の現状というものについては言及されてこなかった。本論では、性と生殖の問題を医療や教育の視点からだけではなく、経済的・政治的・社会的視点も含めた総合的な女性の生活支援策と関連づけながら検討していくことにより、女性のリプロダクティブ・ヘルスを考えることの重要性について議論する。

見出し語 望まない妊娠 避妊 リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

### 研究の目的

「望まない妊娠 (unwanted pregnancy)」をめぐる議論においては、妊娠を望まない女性(あるいはカップル)は避妊に対する動機づけはあるが、その知識と手段が欠如している場合に具体的な行動が取れず、あるいは失敗した場合に「望まない妊娠」に至る場合があると考えられるのが一般的である。本邦における避妊の実態調査では、高い割合でコンドームによる避妊が行われている事が繰り返し示されてきたわけだが、その具体的内容について十分に検討した研究は少ない。避妊に失敗した場合については、毎日新聞社の調査報告(1996)において「興味深いことに避妊に失敗して妊娠しても『子供を産む』と答えている割合は1963年以来大きな変動は見られず40%前後で推移している。…(中略)

…。避妊に失敗しても『子供を産む』というのは、単に出産予定時期のタイミングがずれた、あるいはせっかく妊娠したのだから産みましょう、ということなのかは明らかではない(p.117)とあるように、女性が中絶や出産を決定する過程に影響する要因については、十分に検討されてこなかった。

「望まない妊娠」がどの程度の割合で起こっているのかを知る手がかりとしては、上林(1996)が2~3歳児の子どもを持つ母親を対象に実施した調査結果として、その4分の1が「意図しなかった妊娠(unintended pregnancy)」による出産であり、さらにその中に「望まない妊娠(unwanted pregnancy)」と「予定外妊娠(mistimed pregnancy)」の別があると報告している<sup>1)</sup>。また「望まない」あるいは「予定にない」妊娠を回避するための行動が取られているかという点については、「望まない妊娠(unwanted pregnancy)」や「予定外妊娠(mistimed pregnancy)」を経験した女性の3~4割が、そもそも避妊を全く実行していなかったという野田(1996)の報告が興味深い<sup>1)</sup>。

本調査では、「望まない妊娠(unwanted pregnancy)」への対処行動を決定する過程で働く「当事者の論理」を構築する諸要因を考察することを目的に、避妊や妊娠、中絶の経験に関するアンケート調査を実施した。その際、従来の避妊の調査が「調査の時点」における避妊の実態を問うことが多いのに対して、本調査では過去の異なる時期や性交の相手の別についても回答できるよう配慮した。

## 研究の方法

### 1. 調査方法

独自に作成した質問紙を全国の公的女性センター、民間女性グループ、助産院など(25地点)を通じて、2,000人に手渡し又は郵送にて配布。質問紙は無記名方式で、回収用に郵便料金受取人払の返信用封筒を添付した。調査期間は97年9月~11月。有効回答率は40.6%(811名)。

### 2. 調査用紙

①デモグラフィック・データ、②避妊と「望まない妊娠」に関する項目、③男性との関係でみる避妊行動に関する項目、④避妊方法に対する態度(コンドーム vs.ピル)に関する項目、⑤人工妊娠中絶の経験と態度に関する項目、⑥性に関する質問項目(情報の入手経路、経験など)、以上全58項目、A4版6ページ。(ただし、今回の分析・結果報告には④を含めない。)

### 3. 調査対象

これまでに男性との性交経験のある成人女性811名。本調査はランダム・サンプルではなく、特徴的な傾向について言えば、毎日新聞社・第23回全国家族計画世論調査(1996)の「高校以下」56.6%、「短大・専門学校」31.6%、「大学・大学院」10.6%に比べて、本サンプルは「高校以下」20.8%、「短大・専門学校」35.6%、「大学・大学院」41.3%と、かなり高学歴の傾向が見られる(表1~5)。

## 結果

### 1. 家族計画の実施

全回答者(有効回答 n=811)の内、避妊を経験したことのある女性789名(97.5%)を対象に「最もよく使用している避妊法」についてたずねたところ、「コンドーム」(73.4%)、

「膣外射精」(19.6%)、「基礎体温法」(11.2%)が上3位を占めている。この結果は、従来の調査結果とほぼ同じであり、本サンプルが使用している避妊手段が平均的であることを示している(表6~7)。ちなみに、毎日新聞社の調査(1996)では、未婚者と既婚者の特徴について言及し、未婚者ほどコンドームを唯一単独の手段として用いている傾向があると指摘していたが、本サンプルでは、未婚群・既婚群間、あるいは年齢群間における有意差はいずれもみられなかった。

「2つ以上の避妊法を併用」と回答した回答者は約24%(n=190)であったが、その内訳の約70%が、「コンドームと基礎体温」(26.3%)、「コンドームと膣外射精」(23.2%)、「コンドームとオギノ式」(20.0%)で占められている。「併用」という言葉の解釈については、「二重に予防(double protection)」という意味での「併用」ではなく、「自己判断に基づく避妊法の不確実な使い分け」であると思われ、これが従来より指摘されている、コンドーム使用における失敗率の高さの背景になっていると思われる。より具体的な使用状況については、後述する。

## 2. 特定の男性との関係における避妊法

回答者には、特定の男性との性的関係においてどのような避妊行動その他があったか、また複数のパートナーがいた場合、最高3人についてそれぞれ回答するよう求めた。分析の結果については、回答のあった男性のカテゴリー(「夫/配偶者」あるいは「恋人」)が重複している場合、つきあった期間のより新しい方を選択した上でデータを集計することとした<sup>注1)</sup>。その結果、相手が「夫/配偶者」(n=663)である場合は、コンドーム(73.2%)が最もよく利用されており、膣外射精(16.9%)、基礎体温法(9.0%)がそれに続いている。また、相手が「恋人」(n=360)である場合も、コンドーム(68.6%)、膣外射精(21.7%)、基礎体温法(8.6%)という結果であった。

さらに本研究ではコンドームを主たる避妊とする回答者を対象に、その具体的な使用状況について調べたところ、次のような結果になった。

1) コンドームの入手方法については、「いつも、あるいはたいてい男性が購入」というケースが、「夫/配偶者」の場合で約60%、「恋人」の場合で約85%、「お互いが半々」は共に7%であった(表9)。

2) 使用頻度については、コンドームを主たる避妊方法として挙げた回答者であるにも関わらず、「毎回使っている」というのは、「夫/配偶者」の場合で23.5%、「恋人」の場合で38.9%に過ぎない。逆に、「時々」「危険日のみ」を合わせて見ると、「夫/配偶者」の場合で32.1%、「恋人」の場合で18.2%となっており、特に夫/配偶者との関係においてその不確実な使用実態がうかがえる(図1、表10)。

3) コンドームをペニスに装着する人物については、回答の約85%が「いつも、あるいはたいてい男性」であり(表11)、きちんと装着されたことの確認を確かめるかどうかについては、相手が「夫/配偶者」である場合に42.5%が、「恋人」である場合に44.1%が「全く確認することなし」とあるという結果になった(表12)。

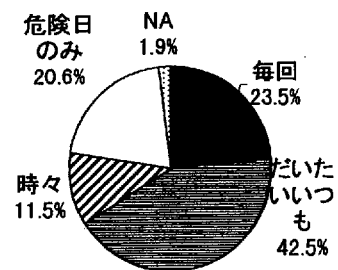


図1 夫/配偶者との間でコンドームを主要な避妊法として使用している回答者の具体的な使用頻度

注1) 質問紙では、この他のカテゴリーとして「セックス・パートナー」なども用意されていたが、サンプル数が少なすぎるため、結果についてここでは触れない。

以上の結果を Spearman's 相関係数を用いて、コンドームの使用頻度と誰が装着しているかについて相関関係を調べたところ、相手が夫か恋人かに関係なく、男性が装着する頻度の高いカップルほど、女性がきちんと装着されたかを確認する傾向が低いことが明らかになった(夫/配偶者  $r=.46, p<.01$ ; 恋人  $r=.42, p<.01$ )。さらに、コンドームの購入者が誰かということと、誰が装着しているかの相関関係については、男性が購入する傾向が高いカップルほど、男性が装着する傾向が強いことが明らかになった(夫/配偶者  $r=.21, p<.01$ ; 恋人  $r=.29, p<.01$ )。

従来、望まない妊娠という文脈において「男性主導型避妊具」であるコンドームの問題点が批判的に取り上げられてきたが、コンドームの有効性を高めるという視点での議論が十分に行われてきたとは言い難い。ポスト・エイズ時代において、必然性の中から、ようやくコンドームという男性性器に装着するという意味での「男性用避妊具」という認識を超えて、コンドームを購入する、装着する、正しい装着状態を確認する、といった一連の行動に、女性が積極的かつ主体的に関わることが奨励されるようになった。しかし、こうしたキャンペーンを性感染症予防の範囲に止めるのではなく、女性が自分のからだ向き合う、自分のからだに責任をもつという共通した視点で、望まない妊娠の予防についても、さらなる教育・啓発が必要とされている。

### 3. 「望まない妊娠」に関する経験

従来から指摘されている「望まない妊娠」のサブカテゴリー「望まない妊娠 (unwanted pregnancy)」と「予期せぬ妊娠 (mistimed pregnancy)」の別において、日本では「望まない妊娠」の多くが mistimed によるものであることが指摘されている<sup>1)</sup>。本調査では mistimed の中でも、特に「避妊していたのに妊娠してしまった経験」、すなわち通常は積極的に回避しようという意図があったと解釈されるケースについて、その背景的要因を明らかにすることを試みた。

本調査における全避妊経験者 ( $n=789$ ) の内、「避妊していたのに妊娠してしまった」経験をもつ女性 241 名に対して、1) その時使用していた避妊法と、2) どう対処したかについて回答するよう求めた。その際、複数の経験がある女性については、過去 3 回までさかのぼって、各経験についてそれぞれ回答するよう求めた。

まず、妊娠時に使用していた避妊法に関する結果は、図 2 に示した通りである<sup>注 2)</sup>。これによれば、「避妊していた」実態の約 43% が「コンドーム」の単独使用あるいは何らかの手段との併用によるものであり、約 43% が「膣外射精」「オギノ式」「基礎体温法」といった不確実な手段の単独使用あるいは併用であった。主たる避妊法としてのコンドーム使用率が、従来の研究および本調査でも常に 70% 台であることを考慮すれば、「避妊していたのに妊娠した」回答者におけるコンドーム使用率はかなり低いことが分かる。さらに、コンドーム使用といった場合についても、その実態はかなり不確実なも

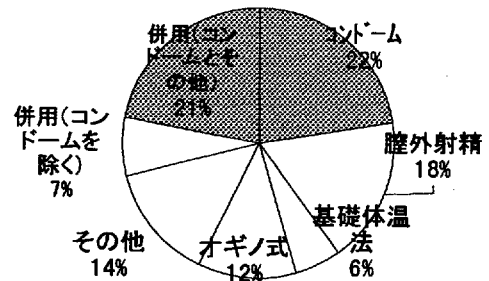


図 2 避妊していたのに妊娠してしまった時に使用していた避妊法 (n=394)

注 2) 回答者の実数は 241 名であるが、「避妊していたのに妊娠してしまった経験」については 1 人が複数回答 (最高 3 回まで) できるため、ここでの分析人数は  $n=394$  となっている。分析において注目しているのは、個々の妊娠ケースであって、女性ではないことを強調しておきたい。

のである可能性については前述の通りであり、この事を念頭に置いておく必要があると思う。

避妊していたのに妊娠してしまった経験が2回、3回と重なる場合の変化に注目したところ、経験が1回しかない回答者 (n=142) では、コンドームの使用率が39.4%、2回の経験がある回答者 (n=48) では、1回目と2回目で使用率が37.5%→43.8%に上昇。避妊していたのに妊娠してしまった経験が3回以上回答者の最後3回の「避妊していたのに妊娠した」経験では、48.1%→55.8%→51.9%となっており、全体に回を重ねる毎にその使用率が若干、上昇傾向にあるように思われる (表13)。これは、コンドームの失敗率がやはり高いということをも裏付ける資料というよりは、結果を総合的に判断する限りにおいて、コンドーム以外の非常に不確実な避妊法に頼っていた回答者が、「望まない」あるいは「予定外の」妊娠を繰り返す中でより確実なコンドームを主たる避妊法として使用するようになるが、その使い方が確実さを欠くために、結果として妊娠していることを意味しているのではないだろうか。これを裏付ける資料の一つとして、避妊していたのに妊娠してしまった経験を3回以上もつ回答者に注目すると、「最近、最もよく使用している避妊法」は、上位から「コンドーム」59.6%、「膣外射精」21.2%、「不妊手術」13.5%と続いており、特に「不妊手術」については全回答者の平均3.2%と比べて、かなり使用率が高くなっていることがわかる。すなわち、より確実な避妊への取り組み姿勢が窺えるのである。しかしその一方で、同じく妊娠した経験が3回以上で、なおかつコンドームが主たる避妊法であるという回答者のセックス時のコンドーム使用頻度について調べたところ、「毎回」というのは、相手が夫の場合に6名(11.8%)、恋人の場合は4名(18.2%)だけで、「時々」と「危険日のみ」をあわせると、夫との場合が23名(45.1%)、恋人との場合が9名(40.9%)であり、かなり不確実なコンドーム使用実態が窺えるのもまた、事実なのである。

次に、妊娠してしまった結果どうしたかに関する結果は、図3に示した通りである。全体の平均では、「中絶」が48%、避妊していた時の妊娠であったが「望んで出産」が31%、これに「望まないが出産」を加えると、結局「出産」に至ったケースが46%に上ることがわかる。

避妊方法と同様に、2回、3回と回を重ねる毎の対処法の変化について調べたところ、避妊していたのに妊娠した経験を2回もつ女性 (n=48) では、「2回とも中絶」が35.4%と最も多く、次に「2回とも望んで出産」16.6%、「最初は望んで出産、2回目は中絶」12.5%、「初回が望まないが出産、2回目は中絶」10.4%の順となっており、避妊によって回避しようとした2回の妊娠において最低1度は「出産」に至ったケースが全体の60%に上ることがわかる (表14)。

さらに、避妊していたのに妊娠した経験が3回以上である女性 (n=52) に注目し、背景的情報について調べてみたところ、中絶経験は0~9回までと幅があり、平均は2.24回 (SD=1.81) であった。全回答者 (有効回答数=792) における中絶経験の平均0.94回、全中絶経験者における平均1.59回と比較して高い数値となっているのは当然の結果であろう (表15~17)。

本調査票は各女性の履歴を一貫した形でたずねる構成になっていないが、これら「避妊していたのに妊娠してしまった経験が3回以上」の女性52名の回答票を丁寧に読み進

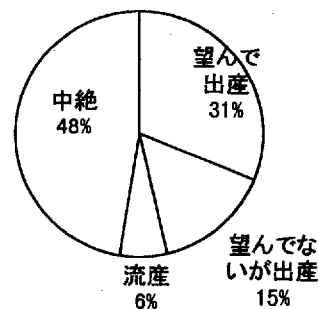


図3 最も最近、避妊していたのに妊娠してしまった時、どうしたか (n=394)

めていく中で、より詳細な履歴を浮き彫りにすることができた例について紹介する。なお、「 」内は回答者の書いたコメントをそのまま掲載したものである（タイトル部分を除く）。

ケース1「医師の薦めでリングも使用してみたが…」：中絶→中絶→望んで出産

回答者は42歳、結婚歴19年、子ども2人、中絶経験2回。

10代の時、コンドームを使用していた時に妊娠、そして中絶。その時は未婚で、自分は中絶したくなかったが、相手が産むことに反対し、また経済的理由、仕事を続けたかったというような理由もあっての中絶であった。その時、中絶を担当した医師からリングの使用を薦められ、装着。しかし、そのリングを使用（コンドームなどは使用していなかった）時に再び妊娠。この時も未婚で自分も相手も中絶を希望し、その通りにした。その後、膈外射精で避妊していた時に再び妊娠したが、この時はもともと欲しいと思っていたので望んで出産した。これまで使用した避妊法の中に「膈外射精」が挙げられているが、これは相手の男性が望んだ方法であって、回答者自身は「これで避妊できるとは思っていなかった」という。最近最もよく利用している避妊法は、コンドームと基礎体温法の併用である。

ケース2「複数の避妊手段を使ってはいるが…」：望んで出産→望まないが出産→中絶

回答者は45歳、結婚17年後に離婚、子ども3人、中絶経験1回。

コンドームと膈外射精、基礎体温法、オギノ式などを組み合わせて使用している時に妊娠。もともと欲しいと思っていたので、望んで出産する。その後、基礎体温法、オギノ式、避妊フィルムなどを使用している時に再び妊娠。望んでいなかったが、最も最近では、膈外射精、基礎体温法、オギノ式などを使用している時に妊娠。自分は中絶したくなかったが、高齢であったことと、相手が産むことに反対したことが理由となって中絶。中絶経験はこの1回だけである。この経験は「精神的に大きな後悔を残し、精神科にも通院しました。夫が（その後不妊）手術をしてくれましたが、様々なことが重なり、離婚になりました。」

ケース3「コンドームと膈外射精を避妊法としてたが…」：中絶→望んで出産→中絶

回答者は、53歳、結婚30年、子ども2人、中絶経験2回。

常にコンドームと膈外射精の組み合わせが避妊法。これまでに2回の中絶経験があるが、初回は、妊娠しないと思っていたので避妊をしていなかった時に妊娠。上の子どもとの間隔が狭すぎたこと、仕事を続けたかったことなどから、相手も自分も中絶を望み、実行。その後、コンドームを使っていた時に、再び妊娠。もともと欲しいと思っていたので望んで出産した。その後、膈外射精で避妊に失敗し、上の子どもとの間隔が狭すぎたこと、また仕事を続けたかったことなどから、相手も自分も中絶を望んで実行。

ケース4「避妊についてパートナーと話し合ったことがない」：中絶→中絶→？

回答者は47歳、結婚19年、子ども3人、中絶経験2回

これまでに使ったことのある避妊法は、「膣外射精」「基礎体温法」「オギノ式」のみ。夫との避妊についての話し合いという点では、「口にすることがない」。これまで2回の中絶経験の初回においては、妊娠しないと思っていたので避妊しなかった結果の妊娠だった。相手には相談したが、賛成も反対もされず、中絶。その後、上記の避妊法によって避妊していたが失敗し、上の子との間隔が狭すぎたということもあり、中絶。相手には相談したが、前回同様に賛成も反対もされなかった。ちなみにこの回答者は、性欲について「全く感じるすることがない」と回答し、自分が望んでいない時に相手から求められた場合については「応じないと暴力、又は不機嫌になり眠られなくする」と記述している。

ケース5「避妊について自由に話せる関係なのに確実な避妊をせず、望まない出産を3回繰り返す…」：望まないが出産→望まないが出産→望まないが出産

回答者は43歳、性関係は17年間連れ添っている夫とのみ、子ども3人、中絶経験なし。過去にさかのぼって、基礎体温法で避妊している時に妊娠、望んでいなかったが出産。その後再び基礎体温法で避妊していたが妊娠、これも望んでいなかったが出産。その後コンドームを使っている時に妊娠、望んでいなかったが出産。中絶経験はないが、中絶する権利を特に認めないというわけでもないらしい(5件法を使った回答で評価3)。これまで危険日のみにコンドームを使用していたが、現在は回答者自身が不妊手術を受けている。ちなみに、セックスについて夫とは自由に話ができる雰囲気もあり、避妊についても常によく話をしているという。

ケース6「3回コンドームで避妊に失敗、3回中絶」：中絶→中絶→中絶

回答者は58歳、結婚34年、子ども3人、中絶経験3回。

最もよく使用している避妊法はコンドーム。避妊していたのに妊娠してしまった経験3回について回答者が記述しているところによれば、いずれもコンドームとオギノ式あるいは基礎体温法を組み合わせていた結果の妊娠であったという。夫とコンドームを使用する際の頻度については、「危険日のみ」と答えており、その際併用している避妊法として「オギノ式」を挙げている。避妊していたのに妊娠してしまった結果は、いずれも中絶であり、各回の理由は、「避妊の失敗」「自分自身の病気や健康のため」「前後の子どもの間隔を考慮して」であるという。またこれらの中絶は自分と相手の双方が望んだものだったという。

#### 4. 中絶に対する気持ち

本調査における「避妊していたのに妊娠してしまった」ケース全体を見る限りでは、約半数が中絶に至ることが明らかになったが、中絶を経験した女性としたことのない女性、あるいは年齢によって中絶に対する意識が異なっているかどうかを確かめるため、各項目に対して、5段階評価で回答者がどの程度同意できるかを評定するよう求めた。項目は、a. 中絶は女性に深い傷を残すものだ、b. 水子供養をする気持ちに共感できる、c. 中絶する権利など絶対に認めない、d. 避妊に失敗したら中絶するのはやむを得ない、e. 望まない妊娠を中絶するのは当然だ、f. 中絶は家族計画の一手段、以上6つである。

結果が示す全体の平均値から言えることは、回答者は中絶する権利を認めながらも、

中絶が女性に深い傷を残すものであることは強く感じており、その象徴ともいえる水子供養についても、する人の気持ちに共感する傾向にある（表 17）。これについて、ANOVAを用いて年齢群間の評価値における差を分析したところ、b について 20 代と 30 代が、それぞれ 40 代と 50 代以上の女性よりも「水子供養する気持ちに共感できる」と回答している（ $F=5.51, p<.01$ ）。ちなみに、20 代と 30 代で差はみられなかった。また、d について、40 代は 20 代よりも「避妊に失敗したら中絶するのはやむを得ない」と答える傾向が有意に高かった（ $F=4.25, p<.01$ ）。

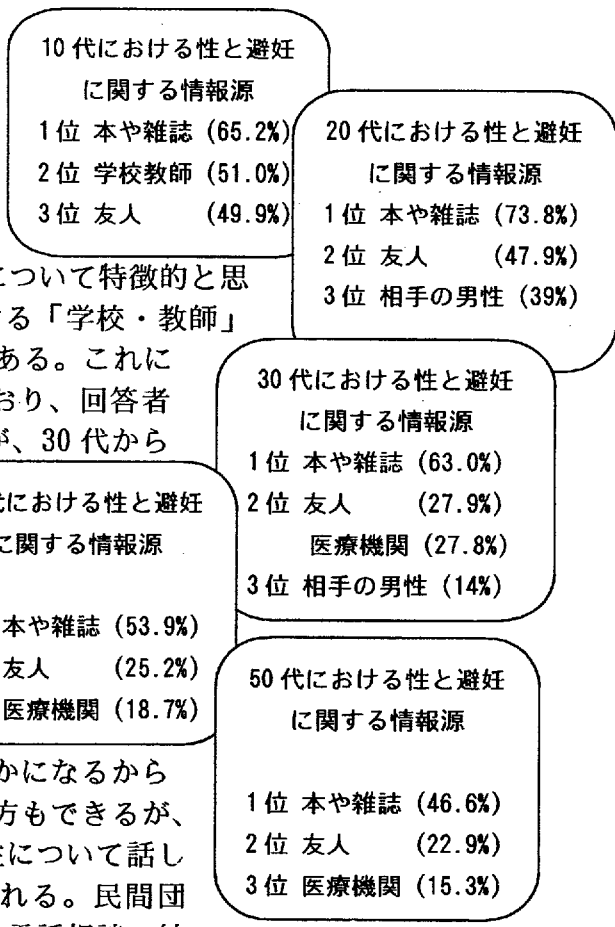
中絶した経験のある群とない群における差を調べたところでは、a と b と c について、中絶経験なし群がより強く同意する傾向にあることがわかった（ $p<.01; p<.01; p<.05$ ）。また、逆に中絶経験あり群がより強い共感を示した項目は、c「避妊に失敗したら中絶するのはやむを得ない」（ $p<.01$ ）と f「中絶は家族計画の一手段である」（ $p<.05$ ）であった。

### 5. 性・避妊に関する情報の入手経路

最後に、回答者が人生においてどのような経路で性や避妊に関する情報を得てきたのかを調べたところ、次のような結果となった（表 18～22）。この結果から見えてくる事は、例えば、いつの年代についても「本や雑誌」から情報を得たという回答が最も多くなっているが、年代について特徴的と思われるものの一つとしては、10 代における「学校・教師」という情報源の利用率の高さ（51.0%）である。これについては回答者の年代で顕著に異なっており、回答者が「20 代」である場合で 70.7%であるのが、30 代から 60 代まで、53.9%、42.2%、43.1%、33.3%と次第に下がっていくことがわかる。

情報源としての「友人」や「相手の男性」が占める割合については、30 代、40 代、50 代と年齢が上がるにつれて減少していることがわかる。「年齢の上昇と共に経験知が豊かになるから情報源・情報量も減少してくる」という見方もできるが、ある意味では性交の相手や友人などと、性について話し合える関係性が薄れてくることも考えられる。民間団体・ウィメンズセンター大阪で行っている電話相談の結果によれば、年代別の相談相手を見ると、「友人」「配偶者」「恋人」など、相談相手の数は 40 代、50 代の方が 20 代、30 代よりも少ないことが示唆されており、本調査の結果と一致している<sup>1)</sup>。

また、現在の日本で、性や避妊に関する情報を提供する機関は、たいへんに少ない。たとえば「保健所」については、妊産婦検診等で最も利用すると思われる 20 代、30 代でも情報源全体のわずか 8%程度である。「電話相談」もすべての年代を通じて、およそ 1%またはそれ以下である。「その他」の情報源として記述されていたのは、婦人相談所や、講演会、セミナーなど。これらの実態から、気軽に性や避妊の相談ができる場が絶対的に不足していると言える。全体的に年齢の上昇と共に経験知が豊富になり、必要とする





情報源、情報量も減少してくると思われるが、質の異なる様々な情報にアクセスできる経路を確保しておくのは重要であり、その点について、ネットワークングの視点から、今後十分な議論がなされることが望まれる。

## 考 察

1994年カイロ国際人口開発会議の行動計画や、1995年北京世界女性会議の行動綱領において、リプロダクティブ・ヘルスの基本的課題として「望まない妊娠 (unwanted pregnancy)の防止」が強調される中<sup>5</sup>、日本においても人工妊娠中絶をいかに減らすか、そしてより安全な中絶手術や信頼できる情報やカウンセリングをいかに提供するかといった問題への取り組みが求められている。特にわが国は一定の条件下で合法的に中絶手術を実施できる状態であるにもかかわらず、先行研究<sup>7</sup>において、実際の中絶件数が母体保護統計報告数の約1.8倍程度と推測されていることは、看過してはならない問題である<sup>注3)</sup>。

しかしながら、「望まない妊娠の防止」について国内の取り組み方を考える際、諸外国の状況とは若干異なる国内事情に注目する必要がある。それは、日本でいう「意図しない妊娠 (unintended pregnancy)」の多くが、成人の既婚女性における「予定外妊娠 (mistimed pregnancy)」で構成されているという実状である。日本の既婚者が理想とする子ども数は2.5~2.6であるのに反して、有配偶者における実際の子ども数はこの15年間2.0前後である。実際の子ども数が少なくなる背景には子どもを持つことの大変さがあり、最大の理由として「教育にお金がかかる」(全体の60%が回答)が挙げられているという(前出の毎日新聞社による家族計画世論調査より)。佐藤(1997)は「有配偶者は、子供を希望する側面もあるため、不確実な避妊に甘んじ、特に望まない妊娠 (mistimed pregnancy)が起りやすいという性質がある」ということを指摘している<sup>6</sup>。重複するが、既婚者の中には「できれば子どもを産みたい」という潜在的な思いはあっても、具体的な家族計画が立てられないまま判断が先送りにされるため、避妊態度は曖昧あるいは中途半端になり、実際に妊娠が起きてから、そのときの状況に応じて産むか産まないかを考えるという、状況依存的な姿勢が見え隠れするのである。本調査においても「避妊をしていたが妊娠した」ケースについて分析した結果、そのうちの約半数が出産、さらにその半数は「望んでいなかったが出産」したと回答していることが明らかになったが、この<避妊→妊娠→望んで出産>という一見矛盾して見えるパターンは、佐藤の指摘した理由によるところが大きいのではないかと考えられるのである。

一方、本調査において「避妊をしていたが妊娠した」という際の「避妊」の実態には、「妊娠しないと思っていたので避妊しなかった」という記述も含まれていた。これは、避妊に対する捉え方の問題を浮き彫りにするものであり、経口避妊薬ピルの認可問題に対する日本人女性の無関心さを含め、この情報化社会においてなぜこのような避妊態度が生まれるのかについてこそ考察する必要性を感じさせるものである。つまり、従来の避妊行動における不確実性を扱う研究では、正しい情報の欠如、多様な避妊手段へのアクセスの欠如、家族計画の欠如という言葉によって、「望んでいない妊娠の予防ができない」日本人の女性(あるいはカップル)像が強調されてきたわけだが、女性雑誌などにおいてもセッ

<sup>注3)</sup> 十分な医療設備を持たない場所で中絶手術が行われていたり、届け出をしないことで医師の利潤を図るようなことが行われているのか?あるいは女性がそのような機関に頼らざるを得ないほど、ニーズに応えられる医療機関が不足しているのか?報告されている中絶件数と推定件数の開きについて、その原因や実態を把握する必要がある。また本調査結果でも、多くの女性が中絶に伴う心理的負担に共感しており、中絶体験者に対してケアできる場が考えられていく必要がある。

クスや中絶、避妊、婦人科系疾患といった話題が取り上げられる現在の環境は、知りたい、手に入れたいと思っている女性（あるいはカップル）にとって、それほど劣悪なものであるとは言い難く、問われるのは彼女たちにどこまで強い動機づけがあるかという事である。

ここで日本人の避妊行動を考察する上で興味深い一つのデータをご紹介したい。1966年（昭和41年）「丙午年」における人工妊娠中絶件数に関する統計である。周知の通り、「丙午年」にまつわる迷信はこの年の異常な出生数の減少を引き起こしたため、「出生数に対する中絶率」は上昇する結果となった。しかし中絶件数そのものは、1955年以降一貫して減少する傾向にあり、1965年の中絶実施件数は843,248件、66年が808,378件、67年が747,490件となっていることからわかる通り、「丙午年」の中絶実数、および女性人口千に対する中絶実施率は特に上昇していないのである<sup>1</sup>。つまり、1966年における異常な出生数の減少が中絶によるものではなかったということは、妊娠の回避に対する非常に強い動機づけがあれば、確実な避妊が実行され得ることの証明であると言えるのではないだろうか。

従来の研究においてこぼれ落ちてきた視点のもう一つは、できれば産みたいと思っている女性（あるいはカップル）が置かれている社会的・個人的状況や、彼女らが「家族計画」を立て、実行する過程において経験する複雑な心理状態と、それが行動に及ぼす影響である。産む、産まないという家族計画において女性が自己決定し、それを実行できる状態があるかということについて改めて考えてみると、実際に妊娠がわかった時の経済状態や生活状況、家族関係、相手との（その時点での）関係性、年齢、心身の状態、そして人生観など、様々な要因が複雑に絡み合っただけでなく、女性の産むか産まないかの決定に影響する。

この場合、「産まない」決定については、例えば妊娠の事実を隠し通すことができるということも含めて、女性が全く一人で決断し実行することが可能であるが、女性が「産む」決定をすることにおいては、むしろ「産まない」決定以上に、経済的・文化的な自立という問題が障壁となって立ちのびると考えるべきであろう。無論、これは「産みたくないけど産まなければならない」プレッシャーに悩む女性においても、同じ事が言えるであろう。いずれにせよ、女性が主体的に人生の青写真を描いたところで、上記のような要因に左右されるところが大きいのであれば、結局は事が起こってしまったから（＝妊娠という事実がわかってから）対処するという、状況依存的な態度が強化されたとしても不思議はないのであり、それが不確実な避妊行動に現れていると考えられるのである。

これに関連して、スウェーデンの例に注目してみたい。この国では、女性の意思で中絶手術が受けられる新しい中絶法が1974年に制定され、中絶手術は保険の対象となった。同時に避妊の教育と情報、相談事業に特別の予算が大きく割り当てられ、男女が仕事と家庭の両立ができるように様々な政策が実行された結果、中絶手術の減少と出生率の上昇につながっている<sup>10,11</sup>。これは、女性（およびカップル）にとって子どもを産み育てることがハンディにならずにすむということだけでなく、安全な中絶手術やケアが保障されていることによって、社会的・経済的地位が脅かされることなく、女性（あるいはカップル）が最終的な決定を下すことができる環境が、結局はより主体的な人生設計を立てようとする動機づけの促進につながるのではないかという、一つの可能性を示唆するものとして注目に値する。

以上から、「望まない妊娠」については、中絶と避妊の視点に絞って検討するのではなく、「出産」という選択肢も含めて、それぞれの国や地域の社会・文化・政治的状況を考慮に入れつつ、女性やカップルの置かれた現状にそった政策を立てること、そのための研究を実施することを改めて提唱したい。具体的には、まず日本における「望まない妊娠」の再定義、あるいは「望まない妊娠を防ぐ」という課題の立て方自体を再検討することから始める必要がある。また、本研究班が対象とした成人女性—特に繰り返し中絶が指摘

される既婚女性<sup>1</sup>については、「女性にとっていかに安全な中絶サービスを提供できるか」という中絶をめぐる諸課題を明確に打ち出すと同時に、「中絶をいかに減らすか」ということについては、「中絶」と「出産」の間で揺れ動く女性たちの心理とその背景的状况を的確に把握することが必要である。その際、性と生殖の問題について医療や教育の領域だけで考えるのではなく、女性が置かれている経済的・政治的・社会的状況も含めた総合的な生活支援策と関連づけながら検討していくことなしに、実態の把握は成し得ない。

最後に、女性のリプロダクティブ・ヘルスについての調査研究を実施する際の諸課題について触れておきたい。まず、今回の調査の協力をいくつかの保健所に依頼したが、質問紙の一部で「性交」や「性意識」をたずねる項目に抵抗を示すところも少なくなく、十分な協力が得られなかったことは、保健行政に携わる人々の性意識を改めて問い直す必要性を示すものである。さらに、従来の避妊や中絶に関する研究では、病院を訪れた患者、あるいは保健所やその他公的機関の利用者、または（看護）学生などを対象とした調査が多く、調査研究者と調査される対象者とは対等な関係ではないことが多い。そのような関係性の中で、極めて個人的かつ一般には語りにくい中絶や性の現状を十分に把握することには限界があると考えらるべきである。女性としての立場で関わる当事者組織がこうした調査に媒介することについては、従来、客観性の欠如というネガティブな側面だけが強調されてきたように思うが、「当事者論」を引き出すことにおいてこうした当事者組織がもつ有効性とその活用法<sup>12</sup>についても、今後の検討を期待したい。

## 引用文献

- <sup>1</sup> 毎日新聞社人口問題調査会（1996）「第23回全国家族計画世論調査：『平等・共生』の世紀へ」
- <sup>2</sup> 上林靖子（1996）「望まない妊娠で生まれた児と母親の精神健康」，林謙治編 厚生省心身障害研究 望まない妊娠等の防止に関する研究 平成7年度研究報告書
- <sup>3</sup> 野田順子（1996）妊娠中および出産後の女性を対象とした望まない妊娠に関する研究，林健治編 厚生省心身障害研究 望まない妊娠等の防止に関する研究 平成7年度研究報告書
- <sup>4</sup> The Alan Guttmacher Institute（1996）*Hopes and Realities: Closing the Gap Between Women's Aspirations and Their Reproductive Experiences.*
- <sup>5</sup> ウイメンズセンター大阪（1998）「リプロダクティブ・ヘルス/ライツの果たす役割」
- <sup>6</sup> 1995年国連第4回世界女性会議、北京会議行動綱領
- <sup>7</sup> 林健治（1997）「変化する避妊と人工妊娠中絶」，医学のあゆみ，別冊リプロダクティブ・ヘルス
- <sup>8</sup> 佐藤龍三郎（1997）「近年の日本の人工妊娠中絶の動向」，厚生指針 第44巻5号
- <sup>9</sup> 財団法人母子衛生研究会編（1996）「母子保健の主なる統計」
- <sup>10</sup> ヤンソン柳沢由実子（1997）「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」
- <sup>11</sup> パープロ・L・アクセルソン（1997）「性教育：21世紀への展望」，現代性教育研究月報，1997年10月号
- <sup>12</sup> 杉本貴代栄（1996）フェミニスト・リサーチの冒険，横浜市女性相談ニーズ報告書

## Abstract

### Study on "Unwanted Pregnancy" from Psychosocial Perspectives HIGASHI, Yuko, UNO, Sumie, and OGINO, Miho

On the basis of our second research question of what characterizes the present unwanted pregnancies and what specific measures should be taken to prevent them, we conducted a nationwide questionnaire survey from September to November, 1997, on 2,000 women who have had sexual intercourse regarding their view of contraception and abortion, in order to study the logic of the women concerned in deciding how to deal with "unwanted pregnancies" as well as various factors involved in this logic. The analysis of the responses obtained from 809 respondents shows that some women still rely on such poorly effective methods as withdrawal, the Basic Body Temperature (BBT) and the Ogino method, and that many of the condom users, according to their detailed description of how they use the device, are not utilizing the device consistently enough nor do they check to see before use if they are worn properly, both of which demonstrate that the respondents' contraceptive behaviors remain highly ineffective. Moreover, in cases where women could not prevent pregnancies despite contraception, those who opted childbirth and those who opted abortion were roughly equally divided, and half of the former group said they changed their mind and voluntarily chose to have a child. These seemingly incompatible results, coupled with the fact that the drastic drop in the birthrates in 1966, the year of "hinoeuma" (year of a fierce horse) when people avoided pregnancies according to superstition, was not due to abortions but successful contraception, have compelled us to re-examine women's motivation behind their contraceptive behaviors. In this paper we argue the importance of reviewing our research topic, Health and Welfare Ministry's "policies on the prevention of unwanted pregnancies," by considering childbirth as a third alternative to contraception and abortion, so as to address sexual and reproductive health issues in light of the Ministry's comprehensive support programs for women not only from medical and educational points of view but also from economic, political, social, and other related perspectives.

(表1) 回答者の居住先分布

北海道	29 (3.6)	北陸	36 (4.5)	四国	6 (0.7)
東北	1 (0.1)	東海	38 (4.7)	九州	31 (3.8)
関東	106 (13.1)	近畿	398 (49.1)	NA	6 (0.7)
信越	136 (16.8)	中国	24 (2.9)	合計	811 (100.0)

(表2) 回答者の年齢別内訳

年齢	有効回収人数 (%)						子ども数
	総数	既婚者 <sup>注)</sup>	未婚者	離別者	死別者	無回答	
20代	140(17.3)	58(9.1)	79(62.2)	0	0	3(50.0)	0.30人
30代	269(33.2)	226(35.3)	35(27.5)	8(26.7)	0	0	1.37人
40代	270(33.3)	240(37.5)	9(7.1)	18(60.0)	0	3(50.0)	2.02人
50代	116(14.3)	105(16.4)	3(2.4)	4(13.3)	4(57.1)	0	2.05人
60代	15 (1.9)	11( 1.7)	1(0.8)	0	3(42.9)	0	2.20人
合計	810(100.0)	640(100.0)	127(100.0)	30(100.0)	7(100.0)	6(1000)	全体の平均 1.52人

注) ここでいう「既婚者」には、法律婚のみならず事実婚も含まれている。

(表3) 回答者の最終学歴

中学校	8 (1.0)
高校	169(20.8)
短大・専門学校	289(35.6)
大学	287(35.4)
大学院	48 (5.9)
その他	7 (0.9)
NA	3 (0.4)
合計	811(100.0)

(表4) 回答者の職業

事務・営業・教員	362(44.6)
自営業者	55(6.8)
専業主婦	189(23.3)
パートタイム・アルバイト	118(14.5)
失業中・求職中	10(1.2)
学生	47(5.8)
専門的・技術的職業	4(0.5)
役員・取締役・理事	3(0.4)
その他	19(2.4)
NA	4(0.5)
合計	811(100.0)

(表5) 将来子どもを希望するか

希望あり	希望なし	現在妊娠中	NA	合計
182 (22.4%)	566 (69.8%)	19 (2.3%)	44 (5.4%)	811 (100.0%)

(表6) これまでに使ったことのある避妊法 (n=789、複数回答)

	人数	%		人数	%
a. コンドーム	764	(96.8)	g. 頸管粘液法	23	(2.9)
b. 膣外射精	480	(60.8)	h. オギノ式	208	(26.4)
c. 基礎体温法	342	(43.3)	i. 避妊用フィルム	88	(11.2)
d. リング	67	(8.5)	j. ピル(経口避妊薬)	61	(7.7)
e. ゼリー	20	(2.5)	k. 不妊手術	27	(3.4)
f. ペッサリー	19	(2.4)	l. その他	5	(0.6)

(表7) 最近、最もよく使用している避妊法 (n=789、併用していた場合にのみ複数回答可)

	本調査	毎日新聞社 (1996)		本調査	毎日新聞社 (1996)
	(%)	%		(%)	%
a. コンドーム	579(73.4)	77.2	g. 頸管粘液法	7 (0.9)	-
b. 膣外射精	155(19.6)	9.6	h. オギノ式	69 (8.7)	8.1
c. 基礎体温法	88(11.2)	8.9	i. 避妊用フィルム	6 (0.8)	(0.5)
d. リング	26 (3.3)	3.8	j. ピル (経口避妊薬)	9 (1.1)	1.3
e. ゼリー	0 (0.0)	(0.5)	k. 不妊手術	25 (3.2)	6.5
f. ペッサリー	3 (0.4)	-	l. その他・無回答	10 (1.3)	2.6

注) ①「ペッサリー」「頸管粘液法」については、毎日新聞社の調査で独立した項目としてはなかった  
 ②「ゼリー」「避妊用フィルム」については、毎日新聞社の調査では「避妊薬」として一括されていた

(表8) 最も頻繁に使用していた避妊法:「夫/配偶者」vs.「恋人」  
(併用していた場合のみ複数回答可)

	相手が 夫/配偶者 (n=663)	相手が 恋人 (n=360)		相手が 夫/配偶者 (n=663)	相手が 恋人 (n=360)
a. コンドーム	485(73.2)	247(68.6)	g. ペッサリー	2(0.3)	1(0.3)
b. 膣外射精	112(16.9)	78(21.7)*	h. 頸管粘液法	3(0.5)	1(0.3)
c. 基礎体温法	60(9.0)	31(8.6)	i. 避妊用フィルム	1(0.2)	4(1.1)
d. リング	22(3.3)	4(1.1)	j. ピル	7(1.1)	3(0.8)
e. オギノ式	43(6.5)	16(4.4)	k. 不妊手術	16(2.4)	4(1.1)
f. ゼリー	1(0.2)	1(0.3)	l. その他	4(0.6)	1(0.3)

\*p&lt;0.5

(表9) コンドームが主たる避妊法である回答者のコンドームを購入する人

	相手が夫/ 配偶者の場合 (n=485)	相手が恋人の 場合 (n=247)
	(%)	(%)
a. いつも男性	210 (43.0)	186 (76.0)
b. たいてい男性、ときどき私	77 (16.0)	23 (9.0)
c. お互いが半々	34 (7.0)	17 (7.0)
d. たいてい私、ときどき男性	64 (13.0)	3 (1.0)
e. いつも私	91 (19.0)	7 (3.0)
NA	9 (2.0)	11 (4.0)

(表10) コンドームが主たる避妊法である回答者の使用頻度

	相手が 夫/配偶者 (n=485)	相手が恋人 (n=247)
	(%)	(%)
a. 毎回	114 (23.5)	96 (38.8)
b. だいたいいつも	206 (42.5)	94 (38.1)
c. 時々	56 (11.5)	22 (8.9)
d. 危険日のみ	100 (20.6)	23 (9.3)
NA	9 (1.9)	12 (4.9)

(表 11) コンドームをペニスに装着する人物

	相手が 夫/配偶者 (n=485)	相手が恋人 (n=247)
a. いつも男性	323 (66.6)	166 (67.2)
b. たいてい男性、ときどき私	88 (18.2)	45 (18.2)
c. お互いが半々	20 (4.1)	16 (6.5)
d. たいてい私、ときどき男性	25 (5.2)	6 (2.4)
e. いつも私	23 (4.7)	5 (2.1)
NA	6 (1.2)	9 (3.6)

(表 12) コンドーム装着時の確認

	相手が 夫/配偶者 (n=485)	相手が恋人 (n=247)
a. 必ず確認する(した)	109 (22.5)	53 (21.5)
b. 確認することもある(った)	163 (33.6)	76 (30.8)
c. 全く確認することなし	206 (42.5)	109 (44.1)
NA	7 (1.4)	9 (3.6)

(表 13) 避妊していたのに妊娠してしまった女性が使用していた避妊法

避妊していたのに妊娠した経験が1回だけの回答者 (n=142)			
a. コンドーム	56(39.4)	g. ペッサリー	1(0.7)
b. 膣外射精	41(28.9)	h. 頸管粘液法	0(0.0)
c. 基礎体温法	29(20.4)	i. 避妊用フィルム	3(1.2)
d. リング	4 (2.8)	j. ピル	0(0.0)
e. オギノ式	33(23.2)	k. 不妊手術	0(0.0)
f. ゼリー	2 (1.4)	l. その他	1(0.7)

避妊していたのに妊娠した経験が2回の回答者 (n=48)					
	1回目	2回目		1回目	2回目
a. コンドーム	18(37.5)	21(43.8)	g. ペッサリー	0(0.0)	0(0.0)
a. 膣外射精	16(33.3)	15(31.3)	h. 頸管粘液法	0(0.0)	0(0.0)
b. 基礎体温法	7(14.6)	7(14.6)	i. 避妊用フィルム	0(0.0)	0(0.0)
c. リング	0 (0.0)	4( 8.3)	j. ピル	0(0.0)	0(0.0)
d. オギノ式	15(31.3)	11(22.9)	k. 不妊手術	0(0.0)	0(0.0)
e. ゼリー	1 (2.1)	1( 2.1)	l. その他	0(0.0)	0(0.0)

避妊していたのに妊娠した経験が3回以上の回答者 (n=52)							
	1回目	2回目	3回目		1回目	2回目	3回目
a. コンドーム	25(48.1)	29(55.8)	27(51.9)	g. ペッサリー	0 (0.0)	0(0.0)	0(0.0)
b. 膣外射精	19(36.5)	16(30.8)	21(40.4)	h. 頸管粘液法	0 (0.0)	0(0.0)	0(0.0)
c. 基礎体温法	10(19.2)	11(21.2)	7(13.5)	i. 避妊用フィルム	0 (0.0)	1(1.9)	0(0.0)
d. リング	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	j. ピル	0 (0.0)	0(0.0)	1(1.9)
e. オギノ式	12(23.1)	12(23.1)	11(21.2)	k. 不妊手術	0 (0.0)	0(0.0)	1(1.9)
f. ゼリー	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	l. その他	2 (3.8)	1(1.9)	2(3.8)

注) 回答者 52 人は「避妊していたのに妊娠した経験が3回以上」であるため、厳密には「1回目」「2回目」「3回目」ではなく、「最後から3番目」「最後から2番目」「最も最近」となる。

(表 14)避妊していたのに妊娠してしまった結果どうしたか

避妊していたのに妊娠した経験が 1 回だけの回答者 (n=142)	
d. 中絶	73(51.4)
a. 望んで出産した	34(23.9)
b. 望んでいなかったが出産した	26(18.3)
c. 流産	9( 6.3)
e. 死産	0( 0.0)

避妊していたのに妊娠した経験が 2 回の回答者 (n=48)	
中絶 → 中絶 (d→d)	17(35.4)
望んで出産 → 望んで出産 (a→a)	8(16.7)
望んで出産 → 中絶 (a→d)	6(12.5)
望まないが出産 → 中絶 (b→d)	5(10.4)
中絶 → 望んで出産 (d→a)	4( 8.3)
中絶 → 望まないが出産 (d→b)	3( 6.3)
望まないが出産 → 望んで出産 (b→a)	1( 2.1)
流産 → 望んで出産 (c→a)	1( 2.1)
望まないが出産 → 望まないが出産 (b→b)	1( 2.1)
流産 → 流産 (c→c)	1( 2.1)
流産 → 中絶 (c→d)	1( 2.1)

避妊していたのに妊娠した経験が 3 回以上の回答者 (n=52)	
中絶→中絶→中絶 (d→d→d)	6(11.5)
望んで出産→望んで出産→望んで出産 (a→a→a)	6(11.5)
望んで出産→望んで出産→中絶 (a→a→d)	6(11.5)
望んで出産→中絶→中絶 (a→d→d)	4(7.7)
中絶→中絶→望んで出産 (d→d→a)	3(5.8)
中絶→望んでないが出産→中絶 (d→b→d)	2(3.8)
望んでないが出産→望んで出産→望んで出産 (b→a→a)	2(3.8)
中絶→望んで出産→望んで出産 (d→a→a)	2(3.8)
望んで出産→望んで出産→望んでないが出産 (a→a→b)	2(3.8)
中絶→望んで出産→中絶 (d→a→d)	2(3.8)
望んでないが出産→望んでないが出産→出産 (b→b→b)	2(3.8)
望んで出産→流産→中絶 (a→c→b)	1(1.9)
流産→望んで出産→望んで出産 (c→a→a)	1(1.9)
望んで出産→望んでないが出産→望んで出産 (a→b→a)	1(1.9)
中絶→望んでないが出産→望んで出産 (d→b→a)	1(1.9)
望んで出産→中絶→望んでないが出産 (a→d→b)	1(1.9)
中絶→中絶→望んでないが出産 (d→d→b)	1(1.9)
望んで出産→望んでないが出産→流産 (a→b→c)	1(1.9)
流産→望んで出産→中絶 (c→a→d)	1(1.9)
流産→流産→流産 (c→c→c)	1(1.9)
中絶→流産→流産 (d→c→c)	1(1.9)
望んで出産→望んでないが出産→中絶 (a→b→d)	1(1.9)
望んでないが出産→望んでないが出産→中絶 (b→b→d)	1(1.9)
望んでないが出産→流産→中絶 (b→c→d)	1(1.9)
中絶→流産→中絶 (d→c→d)	1(1.9)
望んでないが出産→中絶→中絶 (b→d→d)	1(1.9)



(表 15) 全回答者における年齢別中絶回数

年齢群	全体 (n=792)	20代 (n=139)	30代 (n=266)	40代 (n=265)	50代 (n=107)	60代 (n=14)
平均回数	0.94	0.12	0.40	0.67	1.07	1.21

(表 16) 全中絶経験者における年齢別平均中絶回数

年齢群	中絶 経験者 (n=269)	20代 (n=15)	30代 (n=71)	40代 (n=104)	50代 (n=66)	60代 (n=13)
平均回数	1.59	1.07	1.51	1.67	1.73	1.31

(表 17) 中絶に対する考え方・気持ち (5段階尺度)

	全体の 平均値 (SD)	中絶経験群		年齢群			
		ある (n=254)	なし (n=479)	20代 (n=133)	30代 (n=252)	40代 (n=244)	50代 以上 (n=111)
a. 中絶は女性に深い傷を残すものだ	4.64 (0.73)	4.46	4.75**	4.66	4.74	4.59	4.58
b. 水子供養をする気持ちに共感できる	3.70 (1.32)	3.46	3.83**	3.96**	3.86**	3.53	3.47
c. 中絶する権利など絶対に認めない	2.03 (1.07)	1.90	2.08*	2.14	1.96	2.03	2.09
d. 避妊に失敗したら中絶するのはやむを得ない	3.01 (1.19)	3.20**	2.92	2.73	2.99	3.17**	3.09
e. 望まない妊娠を中絶するのは当然だ	3.04 (1.22)	3.21	2.97	2.95	3.05	3.10	2.87
f. 中絶は家族計画の一手段である	2.61 (1.34)	2.75*	2.49	2.56	2.52	2.71	2.50

\*p&lt;.05 \*\*p&lt;.01 NA率については、各項目6.4~7.3%

(表 18) 性・避妊に関する情報の入手経路: 10代

情報源		学校・ 教師	家族・ 親	医療 機関	保健所	友人	電話相 談	本や雑 誌	相手の 男性	その他
10代の時	全体 (N=810)	413 (51.0%)	118 (14.6%)	9 (1.1%)	3 (0.4%)	404 (49.9%)	1 (0.1%)	528 (65.2%)	88 (10.9%)	12 (1.5%)
	20代の回答者 (N=140)	99 (70.7)	30 (21.4)	3 (2.14)	0 (0.0)	102 (72.9)	1 (0.7)	104 (74.3)	36 (25.7)	1 (0.7)
	30代の回答者 (N=269)	145 (53.9)	32 (11.9)	1 (0.4)	0 (0.0)	162 (60.2)	0 (0.0)	196 (72.9)	37 (13.8)	5 (1.9)
	40代の回答者 (N=270)	114 (42.2)	33 (12.2)	4 (1.5)	3 (1.1)	116 (43.0)	0 (0.0)	163 (60.4)	14 (5.2)	2 (0.74)
	50代の回答者 (N=116)	50 (43.1)	19 (16.4)	1 (0.9)	0 (0.0)	23 (19.8)	0 (0.0)	59 (50.9)	1 (0.9)	4 (3.45)
	60代の回答者 (N=15)	5 (33.3)	4 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	6 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

\* 実数の下に書かれた%は回答者年齢群に占める割合を意味する

(表 19) 性・避妊に関する情報の入手経路: 20代

情報源		学校・ 教師	家族・ 親	医療 機関	保健所	友人	電話相 談	本や雑 誌	相手の 男性	その他
20代の時	全体 (N=810)	120 (14.8%)	84 (10.4%)	173 (21.4%)	69 (8.5%)	388 (47.9%)	2 (0.2%)	598 (73.8%)	316 (39.0%)	25 (3.1%)
	20代の回答者 (N=140)	28 (20.0)	20 (14.3)	21 (15.0)	5 (3.6)	85 (60.7)	0 (0.0)	100 (71.4)	69 (49.3)	5 (3.6)
	30代の回答者 (N=269)	44 (16.4)	13 (4.8)	73 (27.1)	27 (10.0)	149 (55.4)	1 (0.4)	223 (82.9)	109 (40.5)	6 (2.2)
	40代の回答者 (N=270)	34 (12.6)	29 (10.7)	57 (21.1)	21 (7.8)	117 (43.3)	0 (0.0)	186 (68.9)	103 (38.2)	7 (2.6)
	50代の回答者 (N=116)	12 (10.3)	20 (17.2)	20 (17.2)	15 (12.9)	34 (29.3)	1 (0.9)	81 (69.8)	29 (25.0)	6 (5.2)
	60代の回答者 (N=15)	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	1 (6.7)	3 (20.0)	0 (0.0)	8 (53.3)	6 (40.0)	1 (6.7)

\* 実数の下に書かれた%は回答者年齢群に占める割合を意味する

(表 20)性・避妊に関する情報の入手経路: 30代

情報源		学校・ 教師	家族・ 親	医療 機関	保健所	友人	電話相 談	本や雑 誌	相手の 男性	その他
30代の時	全体 (N=670)	19 (2.8%)	61 (9.1%)	186 (27.8%)	55 (8.2%)	187 (27.9%)	4 (0.6%)	422 (63.0%)	94 (14.0%)	41 (6.1%)
	30代の回答者 (N=269)	10 (3.7)	14 (5.2)	77 (28.6)	18 (6.7)	84 (31.2)	1 (0.4)	170 (63.2)	36 (13.4)	15 (5.6)
	40代の回答者 (N=270)	7 (2.6)	28 (10.4)	72 (26.7)	25 (9.3)	73 (27.0)	2 (0.7)	169 (62.6)	43 (15.9)	19 (7.0)
	50代の回答者 (N=116)	1 (0.9)	16 (13.8)	33 (28.5)	11 (9.5)	27 (23.3)	1 (0.9)	74 (63.8)	13 (11.2)	7 (6.0)
	60代の回答者 (N=15)	1 (6.7)	3 (20.0)	4 (26.7)	1 (6.7)	3 (20.0)	0 (0.0)	9 (60.0)	2 (13.3)	0 (0.0)

\*実数の下に書かれた%は回答者年齢群に占める割合を意味する

(表 21)性・避妊に関する情報の入手経路: 40代

情報源		学校・ 教師	家族・ 親	医療 機関	保健所	友人	電話相 談	本や雑 誌	相手の 男性	その他
40代の時	全体 (N=401)	10 (2.5%)	28 (7.0%)	75 (18.7%)	25 (6.2%)	101 (25.2%)	5 (1.2%)	216 (53.9%)	38 (9.5%)	35 (8.7%)
	40代の回答者 (N=270)	7 (2.6)	15 (5.6)	50 (18.5)	14 (5.2)	66 (24.4)	3 (1.1)	139 (51.48)	27 (10.0)	24 (8.9)
	50代の回答者 (N=116)	3 (2.6)	10 (8.6)	20 (17.2)	10 (8.6)	32 (27.6)	1 (0.9)	72 (62.1)	9 (7.8)	10 (8.6)
	60代の回答者 (N=15)	0 (0.0)	3 (20.0)	5 (33.3)	1 (6.7)	3 (20.0)	1 (6.7)	5 (33.3)	2 (13.3)	1 (6.7)

\*実数の下に書かれた%は回答者年齢群に占める割合を意味する

(表 22)性・避妊に関する情報の入手経路: 50代

情報源		学校・ 教師	家族・ 親	医療 機関	保健所	友人	電話相 談	本や雑 誌	相手の 男性	その他
50代の時	全体 (N=131)	1 (0.8%)	11 (8.4%)	20 (15.3%)	10 (7.6%)	30 (22.9%)	0 (0.0%)	61 (46.6%)	8 (6.1%)	9 (6.9%)
	50代の回答者 (N=116)	1 (0.9)	8 (6.9)	15 (12.9)	7 (6.0)	28 (24.1)	0 (0.0)	56 (48.3)	7 (6.0)	8 (6.9)
	60代の回答者 (N=15)	0 (0.0)	3 (20.0)	5 (33.3)	3 (20.0)	2 (13.3)	0 (0.0)	5 (33.3)	1 (6.7)	1 (6.7)

\*実数の下に書かれた%は回答者年齢群に占める割合を意味する



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 要約

リサーチクエスチョン「望まない妊娠の実態およびこれを防止するための具体策とはどのようなものか」に基づき、「望まない妊娠(unwanted pregnancy)」への対処行動を決定する過程に働く「当事者の論理」とそれを構成する様々な要因を考察すべく、避妊や中絶体験に関するアンケート調査を行った。今回の調査は若年層ではなく、成人女性を対象としている。811名から得られた回答を分析した結果、膣外射精や基礎体温法、オギノ式などの不確実な「避妊」が行われており、コンドームについてもその使用頻度や装着の確認など詳細な使用実態をみても、回答者の避妊行動がかなり不確実であることが明らかになった。また「避妊をしていたのに妊娠した」場合の対処行動については、出産と中絶がほぼ同数であり、出産に至った内の半数は「望んで出産」と回答していた。一見矛盾したこのような結果については、1966年「丙午年」における異常な出生率の減少が中絶に依存するものではなかった事実と併せて考慮した場合、女性たち(あるいはカップル)の避妊行動に対する動機づけの強さこそを見直す必要を示唆するものと考え。また、望まない妊娠に関する従来の研究においては、避妊の選択肢を増やすことや、避妊に対する正しい知識を普及させることに重点が置かれてきたが、「予防」ということだけではなく、なぜそれが「望まない」とされるのかに注目した場合、「出産」という選択肢が支持されない女性の現状というものについては言及されてこなかった。本論では、性と生殖の問題を医療や教育の視点からだけではなく、経済的・政治的・社会的視点も含めた総合的な女性の生活支援策と関連づけながら検討していくことにより、女性のリプロダクティブ・ヘルスを考えることの重要性について議論する。