

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」

「家族計画と女性の健康に関する研究～妊娠を望まない若い時期を中心に」

(分担研究：女性のリプロダクティブヘルスに関する研究)

分担研究報告書

分担研究者	北村 邦夫 ¹⁾
研究協力者	北村 邦夫 ¹⁾
	杉村由香理 ¹⁾
	市瀬 正之 ²⁾
	家坂 清子 ³⁾

要約

若年者のリプロダクティブ・ヘルスを考えるにあたり、以下の4点について研究を進めた。

1. 過去に実施した十代妊娠に関する全国調査の結果をもとに、若者達の「避妊」に対する意識と行動を探った。
2. 「望まない妊娠」を予防するための各国の対応をまとめた。
3. 日本家族計画協会クリニックにおいて行われている緊急避妊外来から若者達が採用しているコンドーム、膣外射精の問題点を明らかにした。
4. 低用量ピルが認可された後、本当に性感染症の拡大が起こるのかを知るための基礎データをまとめた。

その結果、

1. 十代で妊娠を引き受けた若者達は、避妊を「いつもしていた」11.8%、「時々していた」48.2%と、避妊実行率は6割にも達しているものの、実態は男性に避妊の主導権を握られており、コンドーム87.8%、膣外射精8.7%との結果であった。また、本調査からは、高校中退例で、「避妊しなかった」が60.8%と際だっており、性教育を受ける機会を逸した若者の避妊実行の貧弱さが浮き彫りにされた。また、出会いから初交までの期間が1週間以内と短い者では、49.3%が「避妊しなかった」と回答し、衝動的なセックスで避妊を実行することがきわめて困難であることが改めて浮き彫りされた。

-
- 1) (社) 日本家族計画協会クリニック
 - 2) (財) 東京都予防医学協会
 - 3) いえさか産婦人科医院

2. 各国調査によっても、十代の性行動に対する社会の認識は、わが国同様必ずしも好意的ではない。そのため、十分な避妊サービスを受けられないだけでなく、若者への避妊具の供給が制限されている国のあることが明らかとなった。世界の若者に受容されている避妊法は、コンドーム、ピル、殺精子剤の順であり、このサービスの提供に果たす家族計画協会関連クリニックの存在が大きい。また、避妊教育や避妊サービスは、どうしても女性を対象にする傾向があり、今後はH I V感染防止を含め、男性をどう巻き込んでいくかが課題となっている。
3. わが国のように、医療側の避妊サービスへの意識が極めて低いために、コンドームだけに依存せざるを得ない、あるいは、コンドームの入手にも抵抗があり、膣外射精に終始する若者の行動の変容を図る必要がある。そのためにも、十代の性意識、性行動の現状を十分踏まえて、親、教師が避妊教育の必要性を再認識するだけでなく、産婦人科医師をはじめとした専門家集団の避妊に対する関心を喚起させたい。中絶サービスで満足せず、低用量ピルの処方、緊急避妊サービスの提供などが、医療側の避妊サービス向上の起爆剤になることを期待したい。
4. 世界に遅れること38年。いよいよ本年中にも低用量経口避妊薬（ピル）認可の可能性が高まっている。その一方、ピルの導入にあたりH I V感染を含む性感染症拡大が危惧されているが、ピル普及後の性感染症の動向についての前向き調査を実施する前段階として、東京都内の産婦人科におけるクラミジア・トラコマティスと淋菌の検出状況について、1988年から1996年までの9年間における検出率をまとめた。今後、ピルが認可された後、この検出率に如何なる変化が現れるかは興味深いところである。

見出し語：十代妊娠、避妊、緊急避妊法、国際比較、性感染症

研究方法

1. 平成7年度、8年度に行った厚生省心身障害研究のうち、全国8施設における十代妊娠調査結果541例をもとに、避妊意識、避妊行動に関連した項目と、他の諸要因との関係について再検討した。
2. 日本家族計画協会クリニックで実施している緊急避妊外来での経験をもとに、未婚者、特に若い世代の避妊行動の現状と問題点を明らかにした。
3. 平成8年度に行った厚生省心身障害研究のうち、世界各国調査は英文によって報告されているが、このうち、避妊に関係する箇所について翻訳し、各国の十代への避妊の取り組みを明らかにした。
4. 低用量ピル認可後に懸念されるH I V感染を含む性感染症の拡大を prospective に調査するため、東京都予防医学協会において1988年から行ってきたクラミジア・トラコマティスと淋菌の検出状況を詳細に調査した。これを基礎データとして、ピル認可後の動向を見る資料としたい。

研究結果

I. 十代妊娠調査から見た避妊を巡る諸問題

1994年12月から1995年12月までの1年間、全国8地域（北海道、青森、宮城、群馬、東京、鳥根、福岡、鹿児島）の産婦人科施設で実施した十代妊娠調査のデータベースをもとに、避妊に関連した項目と、他の諸要因との関係について再検討した。本調査研究の対象者の年齢分布は、14歳5例、15歳3例、16歳37例、17歳104例、18歳120例、19歳272例の合計541例であった。

十代妊娠事例に、「避妊」の実行状況を尋ねたところ、「いつもしていた」11.8%、「時々していた」48.2%、「しなかった」39.4%、「不明」0.6%であった。避

が気になるところだ。

	いつもしていた	時々していた	しなかった	総計
中卒	9	30	30	69
	13.0%	43.5%	43.5%	100.0%
高校生	6	32	8	46
	13.0%	69.6%	17.4%	100.0%
高校中退	5	24	45	74
	6.8%	32.4%	60.8%	100.0%
高卒	16	61	64	141
	11.3%	43.3%	45.4%	100.0%
予備校・短大・大学生	15	28	6	49
	30.6%	57.1%	12.2%	100.0%
大学卒	1	9	6	16
	6.3%	56.3%	37.5%	100.0%

5. 交際から初交までの期間と避妊の実行状況…概して、交際から初交までの期間が短い方が、「避妊しなかった」割合が高い。

	いつもしていた	時々していた	しなかった	総計
1週間以内	4	31	34	69
	5.8%	44.9%	49.3%	100.0%
1か月以内	14	55	49	118
	11.9%	46.6%	41.5%	100.0%
1～4か月	16	68	49	133
	12.0%	51.1%	36.8%	100.0%
5～8か月	7	24	21	52
	13.5%	46.2%	40.4%	100.0%
9～12か月	2	10	8	20
	10.0%	50.0%	40.0%	100.0%
1年以上	9	11	8	28
	32.1%	39.3%	28.6%	100.0%

II. 緊急避妊外来の経験

1997年2月24日、米国政府は、レイプ被害に遭遇したとか、性交の際、避妊しなかったり避妊に失敗したなどの場合に、女性が高用量のホルモン避妊薬を服用することで妊娠を回避する方法があることを公式に発表した。これは、いわゆるモーニング・アフターピル (Morning After Pill)、性交後避妊 (Post-coital Contraception) とか緊急避妊法 (Emergency Contraception: EC) と呼ばれるもので、米国食品医薬品局 (FDA) は6つのブランドのピルが安全かつ有効であることを認め、その使用についての許可を下した。このようなECは今に始まったわけではなく、欧州各国では数年も前から処方されてきた。国家機密 (The Nation's Best-Kept Secret) とまで言われ、知る人ぞ知るであったECは、もはや秘密裡に処方されるべきものではなくなったということである。

その一方、わが国では中絶に寛容な風土があるためか、医師の間でもECへの関心が殊の外低い。低用量ピルの認可が遅れ、あくまでもコンドーム一辺倒の避妊に依存しているわが国にあって、コンドームの破損、脱落などで妊娠危機に陥り苦悩している女性を救済し得る最後の避妊手段としてECを積極的に実践してきた私どものEC外来での経験などを通して、未婚者の避妊行動の現状と問題点を明らかにしたい。

ホルモン剤を使用するECは、エチニール・エストラジオール (EE) 50 μ gとノル

ゲストレル (NGR) 0.5ミリグラムを含有する中用量ホルモン剤 (わが国の場合、商品名プラノバル、ドオルトンがこれに相当する) を、無防備な性交が行われた後、72時間以内にできるだけ速やかに2錠服用させ、その12時間後に更に2錠服用させるという方法を使った。現段階で追跡した50例についてまとめると、緊急避妊外来に来院となった原因の内訳は、コンドーム破損32例、避妊せず8例、コンドームの膈内残留6例、膈外射精2例、コンドームからの精液漏出1例、レイプ1例であった。また、それに伴う副作用としては、服用者の28%に悪心が認められるものの、通常はこのような症状は24時間以上続くことはなかった。食事と共に服用するとか、就寝時に服用することで、悪心の発現率を減らし、鎮吐剤を併用させることで悪心を和らげることができた。服用者の16%に嘔吐が認められた。服用後2時間以内に嘔吐するならば、同量のピルを追加して服用させることが必要であるが、このような例は重篤な嘔吐では、ピルを膈内投与することも検討すべきである。

緊急避妊外来での経験 50 例

(日本家族計画協会クリニック)

No.	カルテ番号	年齢	相手の年齢	初交年齢	性交相手の数	使用理由	性交から服薬までの概算時間	性交時の月経周期	服用開始から消退出血開始までの日数	副作用
1	2192	22	34	14	8	コンドーム破損	16	9	7	下痢・悪心
2	2391	18	21	初交	1	コンドーム破損	47	28	4	なし
3	2399	19	23	初交	1	膈外射精	23	9	8	なし
4	2402	19	不明	18	1	コンドーム破損	44	15	7	胃部痛
5	2410	18	不明	初交	1	レイプ	46	17	11	嘔吐
6	2411	22	34	18	1	コンドーム破損	26	19	13	なし
7	2427	20	19	18	10	膈外射精	62	11	9	なし
8	2443	21	23	不明	不明	コンドームから漏出	65	21	7	嘔吐
9	2444	19	21	18	1	コンドーム破損	66	21	4	嘔吐
10	2454	23	30	初交	1	避妊せず	64	12	5	なし
11	2455	22	不明	19	5	コンドーム膈内残留	64	21	妊娠	なし
12	2457	19	50	17	3	避妊せず	68	8	9	嘔吐
13	2465	17	17	16	1	避妊せず	53	6	6	嘔吐
14	2493	20	22	18	4	コンドーム破損	46	17	14	悪心
15	2518	19	20	17	3	コンドーム破損	23	24	17	なし
16	2539	19	24	18	1	コンドーム破損	65	20	7	悪心
17	2575	19	19	19	1	コンドーム破損	36	22	7	なし
18	2575	19	19			コンドーム破損	36	22	7	なし
19	2576	21	21	20	1	コンドーム膈内残留	35	16	16	なし
20	2582	17	18	16	1	コンドーム破損	69	7	7	なし
21	2585	17	不明	初交	1	コンドーム破損	60	26	6	なし
22	2624	17	17	17	1	コンドーム破損	68	13	16	悪心、嘔吐
23	2639	17	17	17	1	コンドーム破損	55	15	8	なし
24	2641	17	17	17	1	コンドーム破損	24	28	9	悪心
25	2645	20	不明	不明	1	コンドーム破損	39	20	11	なし
26	2646	23	21	16	15	コンドーム破損	42	22	7	なし
27	2659	19	20	19	1	避妊せず	50	10	6	だるい
28	2665	20	21	19	2	コンドーム破損	64	13	出血あり	なし
29	2689	22	不明	不明	5	コンドーム破損	58	12	16	なし
30	2703	22	25	22	1	コンドーム破損	62	18	7	なし
31	2707	22	不明	17	4	避妊せず	40	21	16	悪心
32	2712	18	20	17	7	コンドーム破損	64	9	5	悪心
33	2713	17	19	17	1	コンドーム破損	52	15	6	なし
34	2716	20	不明	不明	1	コンドーム破損	34	14	14	悪心、嘔吐
35	2727	19	20	19	1	コンドーム膈内残留	46	21	9	なし
36	2729	17	17	13	2	コンドーム破損	21	11	7	なし
37	2733	19	23	17	1	避妊せず	19	14	15	悪心
38	2734	19	19	19	1	コンドーム破損	43	15	18	悪心・嘔吐
39	2754	19	19	19	1	コンドーム膈内残留	12	23	10	なし
40	2758	17	18	14	3	避妊せず	40	12	6	悪心
41	2760	20	21	20	1	コンドーム破損	25	11	7	なし

42	2773	18	18	16	2	コンドーム破損	22	11	9	なし
43	2805	20	不明	17	2	コンドーム破損	35	42	8	なし
44	2807	25	24	19	20	コンドーム破損	61	17	4	悪心
45	2809	19	19	18	2	コンドーム破損	41	23	7	なし
46	2819	20	20	17	2	コンドーム破損	14	10	7	悪心
47	2820	23	26	20	4	コンドーム膈内残留	51	15	8	なし
48	2823	17	18	14	3	避妊せず	40	13	6	悪心
49	2829	16	17	16	1	コンドーム膈内残留	47	18	5	なし
50	2835	21	22	19	6	コンドーム破損	42	51	5	なし

Ⅲ. 諸外国における十代の避妊

平成7年度、厚生省心身障害研究「望まない妊娠の防止に関する研究」では、「世界各国の十代妊娠、中絶、出産、避妊等に関する現状調査」を実施しているが、本報告が英文のみで作成されていたため、今回は、この報告書の中から「避妊」の項を取り上げ、和文にして報告する。

1. 十代の若者による避妊具の利用について

本調査では、十代の若者が避妊具を入手するにあたって、法律的な制限が加えられているかどうかを確かめるために行われた。結婚の有無にかかわらず、十代についてみると、バングラディッシュ、インドネシア、イラク、モーリタニア、スリナムでは十代の若者による避妊具の入手を法律的に禁止している。しかし、バングラディッシュ、モーリタニア、イラクでは、既婚の十代では避妊具の利用が可能であり、スリナムでは法律は形だけのものであると回答している。

チャド、タイ、ポーランド、オーストラリアでは、十代の若者が避妊具を入手するためには親の同意が必要となっている。しかし、この規制がすべての避妊具について適用されるのか、それとも医師の処方箋を必要とする避妊具について該当するのかはこの調査では明らかにならなかった。オーストリアでは親の同意は14歳以下の若者についてだけ必要であるし、ドイツでは15歳以下の場合に必要である。チャド、モザンビーク、ポーランド、トルコでは18歳以上、バーバトス、ドミニカ、スロバキアでは16歳、ザリエ、タイ、クゼチでは15歳という制限が設けられている。トルコでは十代の若者は政府の関連施設から避妊具を手に入れるためには、結婚していることが条件となっている。その他の国は、法律的な規制は設けておらず未婚・既婚に関係なくすべての十代が避妊具を合法的に手に入れることができる。

2. 処方箋なしに避妊具を手に入れることができる

十代の若者は避妊サービスを求めるためにクリニックで受診することに対して、とても恥ずかしいと思ったり、怯えていたりすることが多い。時には、十代は両親や友人に自分が避妊具を必要としている現実を見つかることに恐れを抱いている。十代の若者がセックス未経験である割合が2倍を超える伝統的な社会では、特に女子が婚前にセックスをするという、まさに大人に通じる行為をすることを危惧している。その他の女子達は、産婦人科での診察を受けることに対して、強い嫌悪感を抱いている。望まない妊娠や性感染症から十代の若者を守るために、薬局や娯楽施設、コンビニエンス・ストア、学校の保健室、ガソリンスタンド、ユースセンターなど、若者が容易に手に入れられる薬局など小売店を通じて広く売られている、コンドームや殺精子剤などの避妊具の併用こそが重要である。

ルクセンブルグ、スロバキア、マレーシア、パレスチナ、グアテマラ、セントルシア、マラウイ、モザンビーク、ポルトガル、ジンバブエなどの10ヶ国は、この質問には回答を寄せなかった。他の80ヶ国は、コンドームは処方箋なしで購入できると答え、医療機関での受診が行われピルを継続的に処方されるという場合に限られるとはいうものの、42ヶ国では経口避妊薬（ピル）を薬局など小売店で購入できると回答した。また52ヶ国

では殺精子剤としての泡沫剤、錠剤、フィルム、ゼリーなどが購入可能だとしている。

女性用コンドームは、オーストリア、カナダ、イギリス、モーリタス、オランダ、シンガポール、アメリカでは購入可能であった。デポ・プロベラ（注射法）はベリーズ、ブラジル、コロンビア、モーリタニア、モーリタス、メキシコ、シエラレオネ、ウルグアイでは処方箋なしで手に入れることができる。ペッサリーは、カナダ、デンマーク、イギリス、ドイツ、インド、モーリタス、ナイジェリア、ロシア、シエラレオネ、スペイン、スイス、ウルグアイで利用できる。子宮内避妊具（IUD）も、コロンビア、デンマーク、フィンランド、モーリタニア、モーリタス、パナマ、シエラレオネ、ウルグアイでは購入できる。デポ・プロベラ、ペッサリー、IUDはすべてFPワーカーなどによる推薦書を要し、その避妊具は医師によって処方され、薬局などで購入しなくてはならないとされている。いくつかの薬局では医療従事者がいるならばデポ・プロベラの注射剤を販売してくれることがある。

最近ではドイツとイギリスでは頸管キャップを処方箋なしに購入できるし、ロシアは性交後避妊ピル（緊急避妊薬）がある。多くが“モーニングアフターピル（morning after pill）”と呼ばれており、未だ世界的には利用者が少ないが、若者からは絶大な支持を受けている方法である。家族計画の分野では、国家機密（The Nation's Best-Kept Secret）と呼ばれ、知る人ぞ知るという効果的な避妊法である。幸い、この避妊法に対する関心はここ数年増加しているし、小規模の調査研究によれば、利用可能な避妊法として広くFPワーカーに教育されている。

3. 若者に広く支持されている避妊法

83の国々がコンドームは若者によって最も支持されている避妊法だと回答し、70ヶ国がピル、34ヶ国が殺精子剤を挙げている。アフリカ10ヶ国、ラテンアメリカ6ヶ国、アジア4ヶ国、中東3ヶ国、ヨーロッパ3ヶ国を含む26の国々では、若者の間では陰外射精や自然な受胎調節法（NFP：周期的禁欲法、リングス法、オギノ式等）が人気があると回答している。唯一コロンビアの家族計画協会だけが若者に最も支持されているのはノルプラントであると回答した。恐らく若者の既婚率が高いことが影響しているのだろう。ベリーズ、エジプト、ガイアナ、コートジボアール、パナマ、パラグアイ、セイシェル、シエラレオネでは、デポ・プロベラは19歳以下の女性に広く用いられている避妊法であり、ボツワナ、コロンビア、エクアドル、ガイアナ、ペルー、セイシェル、スーダンではIUDが使われている。カナダ、ナイジェリア、パレスチナ、スロバキアの4ヶ国ではペッサリーが若者によってよく使用されていると回答している。特に性交後避妊ピルなどの緊急避妊薬は、オーストラリア、ブルガリア、コロンビア、デンマーク、香港、マダガスカル、ニュージーランド、ナイジェリア、南アフリカ共和国、スペイン、タイ、ザンビアの若者によって広く使われている。

コンゴ、モザンビーク、ナイジェリア、セントルシア、スロバキア、南アフリカ共和国、ザンビア、ジンバブエでは、若者達の間で伝統的な避妊法が使用されることがあるとしている。この伝統的な避妊法としては薬用ハーブや、他の薬を使うことである。

結論的には、コンドーム、ピル、殺精子剤は、十代の若者の間で使用頻度が高い方法であった。中でもコンドームはAIDSやSTDを防ぐ唯一の方法であるので、たとえパートナーが他の避妊法を使用していても、男性は常にコンドームを使うように心掛けることが必要になる。

4. 十代の若者による避妊具の入手先

67の家族計画協会は、若者に避妊具を提供する主な供給源であると回答した。48の家族計画協会は主な供給源として、診療所、病院、行政施設などが販路であるとした。51の家族計画協会は民間の保健施設を、50の家族計画協会はスーパーマーケットや薬局、ガソリンスタンド、自動販売機などを挙げた。バングラディッシュ、ドミニカ共和国、ガー

ナ、グレナダ、モーリタス、ニュージーランド、シエラレオネ、ベトナム、ザンビア、ジンバブエ、などの10カ国が避妊具の主な供給源としてユース・クラブや家族計画協会を挙げた。そしてボツワナ、コンゴ、マラウイ、モーリタス、ニュージーランドが避妊具の供給源として保健所を挙げた。オーストラリア、バングラディッシュ、ボツワナ、コロンビア、チェコ共和国、デンマーク、フランス、ドイツ、モーリタス、ニュージーランド、タイなどの国では、コンドームの自動販売機が若者へ避妊具を供給するための手段として重要であるとした。モザンビーク、ザンビアでは伝統的な出産の場に若者が参加することによって、若者に避妊具を提供する格好の場になっていると回答した。

ドミニカ共和国では、同世代の若者同士が避妊具のやり取りをすることが一般的に行われているとしている。バングラディッシュでは、マーケットや村の行商人や運動員によるネットワークが利用されていた。スウェーデンでは、若者に避妊サービスを提供するユース・クリニックがある。

5. 家族計画協会におけるコンドームの供給

90の家族計画協会のうち74は、若者同様に大人にも避妊具を供給する役割を負っている。いくつかの家族計画協会にはクリニックがなく、教育活動や政府の施策の実施だけに関わっていた。

6. 経口避妊薬について

27の国々では、ピル処方条件として、カウンセリングや検査などスクリーニング、既往歴や妊娠歴を調査することを求めている。これらの国々では、ピル服用禁忌を見逃さないための諸検査が実施されている。以下は地域群でみた家族計画協会における避妊具提供の詳細である。

アジア

国名	家族計画協会におけるホルモン避妊剤の処方規制
インド	インドではノルプラントの使用は未だ不可能
インドネシア	規制はない
日本	ホルモン避妊剤は認可されていない
スリランカ	必要に応じてはピルの使用は可能。しかし他のホルモン避妊剤は既婚者のみ
タイ	ホルモン避妊剤は15～45歳のみに
ベトナム	ピルには大臣が示したチェックリストへのチェックが必要

アフリカ

国名	家族計画協会におけるホルモン避妊剤の処方規制
ベリーズ	カウンセリングが必要。もしまだ子どもを産んでいないのなら、注射法やIUDは勧められない
ブルンジ	規制なし
コンゴ	家族計画センターにおいて必要性が認められれば可
エリトリア	ノルプラントと不妊手術以外のすべてのタイプが使用可
エチオピア	デポ・プロベラやノルプラントを使用する事は、十代の若者と未産婦の女性の間では規制されている
ガーナ	ホルモン剤に関しては、家族計画協会は初診患者に対してカウンセリングを行い、患者は禁忌を除外するためにFPクリニックを訪れなくてはならない
レソト	ピルの使用には処方箋が必要。デポ・プロベラやIUDは十代の既婚女性だけに限られ、不妊手術は規制されている
マダガスカル	コンドームなどのバリア法以外は、診察後に使用可
モーリタス	ホルモン避妊剤を使用するためにはカウンセリングや諸検査が必要。外科的な避妊手術には年齢、既婚の有無、諸検査、保護者の同意などが必要
ニジェール	親の同意が必要
ナイジェリア	規制なし、選択の問題

セイシェル	規制なし
ゼリエ	親が反対している時、本人が苦しんでいるとき
ザンビア	プロゲステロン単独剤（ミニピル）は鎌状赤血球貧血の患者に処方されている。仮に十代の若者に子どもがいなかったり、複数の性交相手がいるときはIUDは勧められない

ラテンアメリカ

国名	家族計画協会におけるホルモン避妊剤の処方規制
バーバトス	3ヶ月以内に諸検査を受けた上でピルの利用可
コロンビア	十代の若者には注射法は不可。IUDは子どもを産んだことのある若者のみ可
ドミニカ	血圧検査。注射法を使用するためには既往歴を聴取
エクアドル	医学的検査が義務づけられている
ガイアナ	注射法は子供を有しない若者には提供不可
ハイチ	ホルモン避妊剤の処方にはカウンセリングが必要
メキシコ	不妊手術以外は規制なし

ヨーロッパ

国名	家族計画協会におけるホルモン避妊剤の処方規制
フランス	ホルモン避妊剤の処方にあたっては細胞診の実施が必要
ポーランド	規制なし
スウェーデン	助産婦によって処方される

中東

国名	家族計画協会におけるホルモン避妊剤の処方規制
キプロス	低用量ピルが好まれている。16歳以下の女子にはホルモン避妊剤は予約する事で入手可
イラク	依頼人は既婚者でなければならない
パレスチナ	既婚者だけであり、医師による精密検査と綿密なカウンセリングが必要である

7. 家族計画協会における若者のためのカウンセリングサービス

81の家族計画協会では若者へのカウンセリングサービスを行っている。そのようなサービスを実施していない9つの家族計画協会は、イギリス、エリトリア、フィジー、ギリシャ、イラク、リトアニア、ノルウェー、スイス、ザイルなどである。私たちはそのサービスが一体どのような形式で行われているのか、専門家によってなのか、それとも若者によってなのか、それとも両者によって行われているのかについて質問をした。

専門家達によって広く行われているカウンセリング・サービスは、一対一のカウンセリングであり、以下、ミーティングやイベント、グループ・カウンセリング、電話相談、ラジオ番組、新聞記事、雑誌記事、テレビ番組、キャンプ、避難所である。いくつかの新しい工夫を凝らしたカウンセリングもある。ビデオやフィルムを見せたる（ペルー、パレスチナ）、ニュースレターを配布（ボツワナ、レソト）、相談者を満足させるためのクラブを作る（ハイチ）、診療所を通じてのカウンセリング（ドミニカ共和国）、学校を通じてのカウンセリング（フランス）、パンフレット（エクアドル）、投書（ナイジェリア）、などがある。

一方、若者によって行われている、最も人気のあるカウンセリング・サービスは、ミーティングやイベントであり、以下に一対一カウンセリング、グループ・カウンセリング、キャンプ、避難所、電話相談、ラジオ番組、テレビ番組、新聞記事、そして最後に雑誌のコラムであった。他には、ビデオ（ペルー）、ビーチやディスコでの教育（スウェーデン）、映画館やチラシの配布（チャド）、戯曲やストリートシアター（南アフリカ共和国）などである。

ここに示したように、カウンセリング（もっとも効果的なのは一対一カウンセリングであるが）は、さまざまなチャンネルを通して、異なった形で多くの若者に届いている。中

でも仲間による教育、いわゆるピア・エデュケーションは特に重要である。なぜなら若者は自分自身の経験に基づいて多くを語り、彼らの仲間を必要とするからである。

8. 若者のためのプログラムへの経済的支援

若者のためのプログラムを実行するための経費がいったいどこから出ているのかを知るための調査である。88の国々がこの質問に回答を寄せてくれた。若者のためのプログラムにかかる経費の最も多い出所はI P P F (57家族計画協会)であった。以下に政府からの補助金(51家族計画協会)であった。個人の寄付金によって支えられているのは16の家族計画協会であった。14の家族計画協会は、地方もしくは国際的な慈悲事業基金の支援が、それらのプログラムを支えていて、13の家族計画協会は他のサービスや直接の収入を得て若者のためのプログラムの資金としていた。

発展途上国へ資金を提供する機関は国連人口基金(UNFPA)や the United States Agency for International Development (USAID)、ユニセフ、世界銀行、AIDAB(今はAUSAID、オーストラリア基金機関)、GTZ (technical cooperation agency in Germany)、ODA(British agency for development AID)、EC(European Community)などがある。ドイツでは“community authorities”が若者の教育のために資金を集めている。日本ではマスメディアが若者の性に関するほとんどの教育を提供している。

9. 公で行われている性教育カリキュラムにおける避妊情報

避妊に関する情報が、学校でどのような形で子供たちに与えられているかについて、「はい」「いいえ」の簡単な設問を用意した。いくつかの国々では、この設問に答えるのは困難であった。その理由は、性教育が学校の授業として行われず、ある学校では意欲的な教師が自主的に情報を与えているに過ぎない。一方、ある教師は、性教育を行うことは道徳的に反すとか、ふしだらな知識を植え付けるなどの理由で若者に避妊について教えることを拒んでいる。

37の国々で「はい」、50の国々で「いいえ」であり、アメリカ、カナダ、インドネシアでは「学校に任せる」であった。

10. 学校での避妊教育に反対

アルバ、ブルガリア、ブルンジ、デンマーク、エクアドル、エジプト、エチオピア、ギニアのコナクリ、ハンガリー、インド、イラク、日本、オランダ、ポルトガル、シンガポール、スウェーデン、ウルグアイ、ベトナムの家族計画協会では、学校での避妊教育に反対するグループがいなかったと回答している。学校での避妊教育に反対するグループが存在する他の国では、64の家族計画協会が宗教グループが反対していると回答し、39の家族計画協会が保護者や両親に、23の家族計画協会が政治的グループ、22の家族計画協会が伝統的指導者、21の家族計画協会が教師、4つの家族計画協会がヘルスワーカー、そしてケニア、スペインでは若者のグループ自身に反対されていると回答している。これらのグループは、若者主催のイベントや会合を教育の場としている。宗教的グループは日々実際に起こっている若者の妊娠や中絶の現実について知るべきであるし、両親はこれらの事が自分の子供たちには決して起こらないうと、家庭での性教育を積極的に行ってはいけないというようには、考えてはいけない。

11. 避妊情報は思春期の男女にどのように与えられているか

この設問は興味深い。なぜならほとんどの国では家族計画に関するメッセージや家族計画情報は、ほとんどが女性によって提供されていたからである。しかし、すべての段階において、男性を巻き込む必要性が明白になるにつれ、多くの国が最近話題になっているHIV

感染やSTDの危険性同様、性の責任について男子に教育啓発しようとしている。したがってこの質問は家族計画協会が女子は男子より、より多くの避妊情報を与えられているかどうかを知るための設問になっている。

この設問の88の回答のうち21は、女子は男子より、多くの情報を受けている。4つは男子の方が、63は男女両方が避妊について同程度の情報を受けていると答えた。この不均衡は、ほとんどの避妊具が男性主導型という事実と関係しており、その上、初経は明らかに女子が成人期に入った現れであり、しばしばリプロダクティブ・ヘルス教育のよい通過点である一方、男子の初めての射精は同等の扱いを受けてはいない。女性の雑誌もまた多くの避妊に関する記事を取り上げるのである。男子や男性達に向けられている政策は強化される必要がある事は明らかであり、女子は責任に堪えなくてはならないなどという事はなく、出産受精の主唱者になるのである。男性の一生懸命の教育者や大人の助言者は若い男子に情報を広げるために必ず役立つであろう。

1.2. 優先される出来事

以下のページの表は政策の関係ごとと、若者へのサービスに関わる家族計画協会の優先事項について書いてあるリストである。多くの家族計画協会が学校のカリキュラムの中での義務性教育の不釣り合いが、若者にやさしいクリニックの設立と同様に最も優先するものであると考えている。これらのクリニックは若者へのカウンセリングサービス同様に厳しい秘密保持で、容易に手に入れられる避妊具を作るべきなのである。HIVやSTD教育も、もう一つの緊急を要するものである。両親や教師や社会に関わる人たちの態度は情報や教育、情報伝達を通して変わらなくてはいけないのである。なぜなら彼らの反対は進行や多くの政策の発見を遅らせていたからである、という事もまた多くの家族計画協会によって指摘された。避妊教育が若者たちの間の乱交を増加へと導くだろうという考えは証拠立てできないと、多くの研究によって証明されているのである。大人たちは若者が正しい決定を下せるために、彼らがすべての情報を与えられている限りは彼らを信用し、もっと開放的にならなくてはならないし、彼らの行動の結果に気づかなくてはならない。

アフリカ

国名	優先する政策
ボツワナ	より利用できるサービスを目指す。ファミリープランニング教育や男性への参加の拡大に反対する人々のためのセミナーの開催。ファミリープランニングの情報、教育、コミュニケーションや、一般市民のための人口問題について。地方の人々のために、地方の言語で書かれている情報、教育、コミュニケーションの教材の必要性。
ブルンジ	学校以外でのより多くの避妊情報の必要性。例えば地域を土台とした分散を使い、国じゅうにもっと多くの方法の利用を広める。
チャド	避妊具の情報、教育、コミュニケーション
コンゴ	避妊具の情報、教育、コミュニケーション
エジプト	STDやHIVについて。学年によって学校で性教育を行う。セックスは結婚後のみ。
エリトリア	若者の行動パターンを研究する調査は即急に必要。若者の性体験の研究。社会の性教育や避妊具の使用についての態度の調査。
エチオピア	より利用できるサービスを目指す。STDやHIVについて。望まない妊娠や中絶の防止。親の立場の責任について。
ガーナ	人口の45%が15才以下で19.4%が15-24才のグループに属する。若者にふさわしく、適するFLEを供給してきた伝統的な社会システムは崩壊した。学校の内外や私立学校でのカウンセリングや情報を提供する政策が必要である。
ギニアのコナクリ	国内の内容に準ずるオーディオ、ビジュアル教材の制作。性教育の教訓的な教材の制作。地方でのFPの促進。
コートジボアール	十代の若者のための特別なクリニックが必要。

ケニア	国家の若者の政策の擁護。若者、両親、教師、宗教指導者のためのファミリーライフ教育の充実。若者へのリプロダクティブヘルスサービスの供給のためのモデルサービス施設の設定。
レソト	政策の製作者、両親、教師、広範囲での地域、伝統的主導者、若者、宗教指導者、保健提供者をもう一度敏感にさせる。
マダガスカル	マスコミュニケーションの増加、オーディオビジュアル教材やさまざまな印刷物の支援と制作。ボーイスカウトのような若者の組織へのファミリーライフ教育の提供。
マラウイ	避妊教育を含む形式的な教育カリキュラムの中に、性教育が必要。
モーリタニア	学校のシステムの中に性教育やファミリープランニング教育を導入する。
モーリタス	避妊や性教育のサービスをより利用できるようにする。年輩の人の若者の性に対する理解や態度を変える。
モザンビーク	地方に、都会の中に集中している現代の行動を広げる。テレビ、ラジオ、新聞、雑誌のコラムを使う。
ニジェール	STDやHIV、中絶の危険性。女子のための妊娠と出産についての保健教育。
ナイジェリア	早期結婚と早期出産について。高い出産率、多い性行動。受精期間と避妊についての知識不足。リプロダクティブヘルスやファミリープランニングへのかなりそぐわない必要性がある。
セイシェル	保健教育へのアクセス。性に活発な十代の若者は若すぎるので避妊する事ができないように思われる。
シエラレオネ	印刷物での情報、教育、コミュニケーション。プライバシー、両親または保護者の理解と支援。
南アフリカ共和国	学校での性教育。若者への情報とカウンセリングセンターの設立、学生や学生でない子供たちに地域を土台とした避妊具の配布。
スーダン	STDやHIV、ドラッグの乱用に対する教育も一緒にした避妊の情報。
ザイル	早期もしくは遅期の避妊具の使用の利点と害点についての教育。
ザンビア	出産のケアやカウンセリング、リプロダクティブヘルスについての若者のためのヘルスセンターの設立。避妊教育を促進する若者のレクリエーション施設も含む。いかにして若者と話し、相談し合うかという両親への教育。十代の若者は教師を好むが両親へ情報についてもっと知ってもらいたいと望んでいる。妊娠を理由に学校を追い出された十代の若者は、赤ちゃんが1歳を過ぎたら勉強を続ける事を許されるべきである。
ジンバブエ	父親との溝、両親によって訴えられてしまうのではないかという不安。法律的な保護が必要。若者にやさしいの二者択一の配布の要素が必要。若者のための施設はほとんどが都市にあるので、もっと田舎の地区や地方を土台とした近隣に必要。

アジア

国名	優先する政策
バングラディッシュ	避妊の知識を含む学校での性教育。STDやHIV。
中国	教師への性教育の教育や教材の指導。
香港	専門家のアドバイスを基とした、より利用できるサービスの充実。学校でのセックスに対する責任の教育。
インド	STDやHIV、安全なセックス、未婚人への中絶、避妊具を扱う専門家の教育、親の立場の避妊の認識を含む性教育。
インドネシア	若者の性行動の責任を支援する避妊情報の必要。
日本	ホルモン避妊薬は違法であり、コンドームでは不十分である。セックスや避妊についてよく述べてある雑誌やラジオ番組では完全な情報が与えられていない。メディアの無責任な避妊の報道である。学校は消極的に避妊情報を教えている。婦人科医は避妊の特別な知識を持っていない。
マレーシア	若者の解剖学、生理学、性の関係、妊娠、避妊における性の知識。STDやHIV。無計画な妊娠。捨て子のようにジレンマの中の若者。
フィリピン	未婚の若者への避妊具の供給の明確な政策。望まない十代の若者の妊娠の発生。避妊具の使用の誤った情報、うわさ、勘違い。
ロシア	国内に性教育システムの設立。さまざまなグループの専門家の訓練。さまざまな学年の若者や両親の性教育カリキュラムの発達。
シンガポール	学校での性教育のガイドラインの作成。全ての学校で許されていないが、避妊教育を含んだファミリーライフ教育政策。

スリランカ	未婚のセックスによる望まない妊娠の増加。危険な中絶。カウンセリングサービスの必要性。若者への、より利用できる避妊のサービス。
タイ	若者のためのホットラインやカウンセリングサービス。出産のケアのための十代の若者のクリニックの設立。Peer Power Program, Parent Too Soon Program。
トルコ	もっぱら若者のために調整された特別なサービスと教育。
ベトナム	若者への情報、教育、コミュニケーションやよりおおくの家族計画、人口教育

ラテンアメリカ、カリビアン

国名	優先する政策
アルバ、西インド諸島	若者の振る舞いと態度の変化。
バーバドス	STD や HIV。高い十代の若者の妊娠率。
ベリーズ	学校での性教育。若者への技術の訓練や自己尊重の開発の手助け、二者択一の供給のための政策の基金。若者のリーダーシップや適切な若者のグループの発育。若者への教育の続行。
ブラジル	リプロダクティブヘルスや避妊を含む学校での性教育。助成金を得る避妊へのアクセス。STD や HIV。若者の使用法の拡大の増加。(ピルに続いて)
コロンビア	全ての避妊具の正しい使用。避妊への男性の参加。避妊具を使う事を許された十代の若者の性と生殖の権利。避妊の効果と利点欠点。十代の若者のための避妊政策やサービス。
ドミニカ	避妊情報、性教育、価値のある教育、HIV や AIDS の防止、ドラッグの乱用。余暇の使用。
ドミニカ共和国	STD や HIV、性や、リプロダクティブヘルス。
グレナダ	若者を混乱させている避妊情報を止めさせる。少数の人々は避妊具を供給することは男女の乱交を推奨する事になると述べている。若者が主張する選択権は彼らのものである。
グアテマラ	社会の文化や宗教の妨害を取り除くこと。教育に役立つ内容を考案すること。地域のリーダーや教授たちを教育する事。
ガイアナ	婚前セックスや避妊を困む若者や社会の態度。地域のリーダーや主導者、ヘルスプロフェッショナルのためのセミナーや講習会。
ハイチ	若者のための性や性生活、STD や AIDS、十代の若者の妊娠や厄介な問題、避妊の役割などの情報や教育。若者への避妊サービス。
ジャマイカ	避妊についての情報、教育、コミュニケーションなどのより利用できるサービス。STD や HIV。若者へ避妊具を提供する事は若者の妊娠を増加させるという勘違い。
メキシコ	強制的な再政策を通して性の健康を強調するために文化を変化させる。性生活は生殖を含む必要はない、楽しむだけであるという事を若者たちは学ばなくてはならない。
パナマ	学校での性教育。オリエンテーションを行ったり医療サービスを与えたりする、若者のための施設をもっと作らなくてはならない。
パラグアイ	避妊教育。避妊に対する社会や若者の態度を変える必要がある。若者のための避妊具の、より積極的利用。
ペルー	より質の高い利用できる情報と、若者へのサービス。
セントルシア	教育を通して性への責任感を強くする。学校の入学前から大学までの全体の教育システムを包み込むファミリーライフ政策。中学校や高校での授業で避妊教育を含ませる。
スリナム	避妊具に関わる合法的規制の調節や間違った使い方、避妊具の誤った副作用の関係と安全性についてのファミリープラン情報について。男性のパートナー、両親、親戚によって分けられた大きな関心や責任。
ウルグアイ	十代の若者によって行われているのが中心。学校や家庭での、よりよい情報。

ヨーロッパ

国名	優先する政策
オーストリア	性教育は学校では義務教育。しかし教師は十分に教育されていなかったり性教育をするのに好きでなかったりする。男子に的を絞ったカウンセリングサービスは存在しない(テレホンホットラインを除く)。
ブルガリア	STD や HIV、安全なセックス、望まない妊娠や中絶、にきびや剛毛性の場合に処方される古い時代のピルを使っていた両親によって、ホルモン避妊薬は若者に

	判断を下される事について否定的な態度である。
チェコ共和国	学校での性教育。
デンマーク	学校での避妊教育。親の同意なしで避妊薬を利用できたり、中絶の法律制定の改正などの十代の若者の権利。
イギリス	秘密にする問題。学校での性教育。セックスはどこでもある、しかし若者への情報が是認されていないなどというメディアや社会の態度。
フィンランド	Post-coital pills は小売店でも容認されるべきである。ピルの副効果を宣伝する。STD や HIV。
フランス	避妊や中絶へのアクセス（情報やカウンセリング）。学校での性教育。専門家の養成。
ドイツ	情報やサービスへのより多くの利用。ファミリープランニング組織の、より多くの若者のスタッフの起用、より多くのスペース、権利、資産。性の容認、性の権利を与えることの一部としての避妊情報。移住者、非雇用者、身体障害の若者。エイズや避妊、性の容認や暴力、男女の性的能力、性別の質などの問題の上で、男女の間のコミュニケーション障害。
ギリシャ	学校での性教育。
ハンガリー	保健職員、教師、ボランティアのための性教育政策。十代の若者のためのより多くの情報や教育、コミュニケーション、カウンセリング。マスメディアや若者とのミーティング、出版物よっての避妊法の普及化。
リトアニア	十代の若者の必要性についての実際の状況を調査する必要がある。避妊教育を含んだ精巧な性教育。
オランダ	STD や HIV、性の否認、男性の参加、置き去りにされた若者、心身体障害を持つ若者。
ノルウェー	政府は十分に問題とされる点をカバーしている。
ポーランド	学校での性教育。
ポルトガル	望まない妊娠の防止。HIV や STD を防ぐためにコンドームを使うことや適切な刺激を使うことの若者の動機づけ。存在しているヘルスサービスの情報。人々のヘルスサービスの利用の動機づけ。
ルーマニア	学校での性教育。十代の若者、大人、方針の製作者に情報、教育、コミュニケーションの教材を与える。性教育の必要性と利点、中絶を繰り返すことと戦う避妊具の利用についての、メディアを使ったキャンペーン。性教育者の養成、若者のための教育政策。
スロバキア共和国	学校での性教育、無料の避妊具を使った若者への特別なファミリープランサービス。
スペイン	緊急避妊薬のアクセスや利用の研究。若者や両親との関係、メディアの性教育や避妊に対する教師の態度を変えること。ヘルスサービスや避妊具へのアクセスを増加させること。
スウェーデン	性別の細かい情報をもっと男子に与えること。性的特質の写真を与えることや楽しみ、喜びについて話し合うこと。高品質の性教育を与えること。
スイス	全ての学校で性教育を行う。緊急避妊薬へのアクセスやそれについてのより良い情報。

中東

国名	優先する政策
キプロス	18歳以下は診察が必要だと、法律に規定されてある。16歳—18歳の学生の性教育カリキュラムの中に、避妊教育を含めようと文部大臣は強調している。若者を敏感にさせ、ファミリープランニングの委員会を形成する。
イラク	イラクに対する UN 経済制裁の結果、避妊具の利用は不可。
パレスチナ	学校での性教育、体についての教育、避妊方法についての情報。さまざまなグループ指導者の態度や、子供たち、家族同様に女性の健康や間隔を置いた避妊に対する若者への働きかけ。

北アメリカ

国名	優先する政策
カナダ	サービスの質、アクセスの不平等さが地域によって違う。

オセアニア

国名	優先する政策
オーストラリア	学校での性教育の義務づけ。人里離れた地方地域のための避妊具へのアクセス。少数グループからの反抗。
ニュージーランド	若者が利用できる料金での多くのサービスの利用。学校での性教育。

14. 若者とのコミュニケーション

若者を教育したり届けたりするのに家族計画協会はどんな種類のコミュニケーション番組を使っているのかという質問をしてみた。最も共通して使っているのがグループミーティングや特別なイベント（83家族計画協会）であり、以下にチラシやパンフレット、小冊子、フライヤーなど（78家族計画協会）であり、ポスター（67）、個別ミーティング（62）、ラジオ（49）、雑誌の記事（48）、テレビ（33）、ステッカー、ピン、Tシャツ、ステーションリーなどの革新的な教育教材（33）などや、ビルボード（18）、コンピューターネットワーク（5）、などであった。その他の革新的な方法は以下である。

ガーナ	ビデオ、フィルム、討論、会話、講義、クイズ、演劇。
レソト	ビデオ番組、同等のカウンセラー。
マラウイ	婚前の禁欲や単婚の習慣を促進するための、“Why Wait?”政策。
モーリタス	討論やクイズ、スピーチコンテスト、論文、頭脳委員会のような競争。テレフォンホットライン。若者のカウンセラーや同等のカウンセラーの育成。
ナイジェリア	通信カウンセリング。
南アフリカ共和国	演劇やストリート劇場。社会のマーケティング職員。
ザール	フィルム、劇場、音楽。
ジンバブエ	フィルム、親の教育計画、学校が呼びかける。
バングラディシュ	ストリート劇場劇。
インド	幸福の手紙、操り人形劇、役を演じる、集中したグループ討論、フィルムやスライドショー、展示会。
シンガポール	カウンセリング。
アルバ	学校への訪問。
ブラジル	ビデオ。
ドミニカ共和国	劇場、ビデオ、雑談、講座。
ペルー	ビデオ。
デンマーク	ビデオ。
ルクセンブルグ	学校の授業。
パレスチナ	フィルム。
カナダ	十代の若者の劇団。

IV. 未婚者の性感染症感染率の推移

1. 未婚・既婚別クラミジア・トラコマティス検出率

（妊娠、非妊娠を含む）…クラミジア・トラコマティスの検出率は、未婚女性に顕著に高い。ピル認可後の検出率の推移に関心をもたれる。

年度	未婚者			既婚者		
	検査数	陽性者	%	検査数	陽性者	%
1988	858	137	16.0%	1,176	84	7.1%
1989	745	122	16.4%	1,185	103	8.7%
1990	2,204	352	16.0%	3,672	218	5.9%
1991	2,307	361	15.6%	3,434	184	5.4%
1992	3,190	508	15.9%	3,593	209	5.8%

1993	2,621	375	14.3%	2,636	150	5.7%
1994	2,357	377	16.0%	2,161	141	6.5%
1995	2,196	302	13.8%	1,874	85	4.5%
1996	2,037	297	14.6%	1,815	122	6.7%
合計	18,515	2,831	15.3%	21,546	1,296	6.0%

2. 未婚・既婚別クラミジア・トラコモテイス検出率

(再掲：妊娠) …妊娠例においても、未婚妊娠での検出率が際だって高い。

年度	未婚者			既婚者		
	検査数	陽性者	%	検査数	陽性者	%
1988	36	9	25.0%	222	12	5.4%
1989	26	1	3.8%	467	30	6.4%
1990	226	35	15.5%	2,504	122	4.9%
1991	191	25	13.1%	2,191	103	4.7%
1992	195	27	13.8%	2,118	97	4.6%
1993	153	24	15.7%	1,347	65	4.8%
1994	137	24	17.5%	1,020	67	6.6%
1995	115	20	17.4%	907	37	4.1%
1996	103	16	15.5%	859	52	6.1%
合計	1,182	181	15.3%	11,635	585	5.0%

3. 未婚・既婚別、年齢階級別クラミジア・トラコモテイス検出率

(妊娠、非妊娠を含む) …未婚、既婚を問わず、15歳から十九歳での検出率が著しい。年齢が上がるにつれて、検出率は低下傾向を示す。

年度	未婚者			既婚者		
	検査数	陽性者	%	検査数	陽性者	%
10歳未満	5	0	0.0%	0	0	0.0%
11-14	29	7	24.1%	0	0	0.0%
15-19	2,169	533	24.6%	227	43	18.9%
20-24	8,040	1,389	17.3%	2,383	236	9.9%
25-29	5,173	634	12.3%	6,879	400	5.8%
30-34	1,711	160	9.4%	5,614	241	4.3%
35-39	601	45	7.5%	2,467	123	5.0%
40-44	332	23	6.9%	1,551	110	7.1%
45-49	143	11	7.7%	1,004	65	6.5%
50-54	51	0	0.0%	610	39	6.4%
55歳以上	51	5	9.8%	569	23	4.0%
不明	210	24	11.4%	240	16	6.7%
合計	18,515	2,831	15.3%	21,546	1,296	6.0%

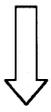
4. 未婚・既婚別の淋菌検出率…クラミジアほど顕著ではないが、未婚者での淋菌検出率が高い。特に、1995年以降の上昇の理由は何か？

年度	未婚者			既婚者		
	検査数	陽性者	%	検査数	陽性者	%
1992	1,075	36	3.3%	775	20	2.6%

1993	695	18	2.6%	362	7	1.9%
1994	576	19	3.3%	273	5	1.8%
1995	484	26	5.4%	204	4	2.0%
1996	460	27	5.9%	182	13	7.1%
合計	3,290	126	3.8%	1,796	49	2.7%

5. 未婚・既婚別、年齢階級別の淋菌検出率…11歳から14歳の症例数は少ないが、やはり、低年齢層での検出率が高い。

年度	未婚者			既婚者		
	検査数	陽性者		検査数	陽性者	
10歳未満	0	0		0	0	
11-14	6	1	16.7%	0	0	0.0%
15-19	540	41	7.6%	20	2	10.0%
20-24	1,471	49	3.3%	177	6	3.4%
25-29	811	23	2.8%	395	10	2.5%
30-34	252	9	3.6%	387	6	1.6%
35-39	83	0	0.0%	251	11	4.4%
40-44	55	2	3.6%	198	4	2.0%
45-49	19	0	0.0%	136	3	2.2%
50-54	6	0	0.0%	101	2	2.0%
55歳以上	5	0	0.0%	100	4	4.0%
不明	42	1	2.4%	31	1	3.3%
合計	3,290	126	3.8%	1,796	49	2.7%



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

若年者のリプロダクティブ・ヘルスを考えるにあたり、以下の4点について研究を進めた。

1. 過去に実施した十代妊娠に関する全国調査の結果をもとに、若者達の「避妊」に対する意識と行動を探った。
2. 「望まない妊娠」を予防するための各国の対応をまとめた。
3. 日本家族計画協会クリニックにおいて行われている緊急避妊外来から若者達が採用しているコンドーム、膣外射精の問題点を明らかにした。
4. 低用量ピルが認可された後、本当に性感染症の拡大が起こるのかを知るための基礎データをまとめた。

その結果、

1. 十代で妊娠を引き受けた若者達は、避妊を「いつもしていた」11.8%、「時々していた」48.2%と、避妊実行率は6割にも達しているものの、実態は男性に避妊の主導権を握られており、コンドーム87.8%、膣外射精8.7%との結果であった。また、本調査からは、高校中退例で、「避妊しなかった」が60.8%と際だっており、性教育を受ける機会を逸した若者の避妊実行の貧弱さが浮き彫りにされた。また、出会いから初交までの期間が1週間以内と短い者では、49.3%が「避妊しなかった」と回答し、衝動的なセックスで避妊を実行することがきわめて困難であることが改めて浮き彫りされた。
2. 各国調査によっても、十代の性行動に対する社会の認識は、わが国同様必ずしも好意的ではない。そのため、十分な避妊サービスを受けられないだけでなく、若者への避妊具の供給が制限されている国のあることが明らかとなった。世界の若者に受容されている避妊法は、コンドーム、ピル、殺精子剤の順であり、このサービスの提供に果たず家族計画協会関連クリニックの存在が大きい。また、避妊教育や避妊サービスは、どうしても女性を対象にする傾向があり、今後はHIV感染防止を含め、男性をどう巻き込んでいくかが課題となっている。
3. わが国のように、医療側の避妊サービスへの意識が極めて低いために、コンドームだけに依存せざるを得ない、あるいは、コンドームの入手にも抵抗があり、膣外射精に終始する若者の行動の変容を図る必要がある。そのためにも、十代の性意識、性行動の現状を十分踏まえて、親、教師が避妊教育の必要性を再認識するだけでなく、産婦人科医師をはじめとした専門家集団の避妊に対する関心を喚起させたい。中絶サービスで満足せず、低用量ピルの処方、緊急避妊サービスの提供などが、医療側の避妊サービス向上の起爆剤になることを期待したい。
4. 世界に遅れること38年。いよいよ本年中でも低用量経口避妊薬(ピル)認可の可能性が

高まっている。その一方、ピルの導入にあたり HIV 感染を含む性感染症拡大が危惧されているが、ピル普及後の性感染症の動向についての前向き調査を実施する前段階として、東京都内の産婦人科におけるクラミジア・トラコモテイスと淋菌の検出状況について、1988 年から 1996 年までの 9 年間における検出率をまとめた。今後、ピルが認可された後、この検出率に如何なる変化が現れるかは興味深いところである。