

避妊に対する男性の役割と認識

(先行研究レビュー)

国立公衆衛生院 保健統計人口学部

高濱 美保子、林 謙治

はじめに

人類における避妊の歴史は古く、膣外射精は聖書の中でも触れているし、古代インドでは今なお多くのアフリカ・オセアニア諸国の部族等にみられるような出産・生理後性交を絶つ周期性禁欲の方法が採られた。また、紀元前1350年のエジプトにはコンドームの原型とみられる革製のペニスさが使われており、古来から人々は受胎調節の方法を何らかの形で実行してきた。人口学的には避妊の方法が広く知られ、なおかつ実行可能であることは、コールの提唱する“婚姻内出生率低下の3つの前提条件”の一つとされている¹。さらに、1960、70年代になって、ピルやIUDいわゆる女性避妊法が使われ始めた。

我が国では、受胎調節を目的としたピルの使用が認可されていない点で北アイルランド、北朝鮮と肩を並べている。低容量ピルの開発・治験はまだ今のところ行政上、発展途上の状態であり、一般にも副作用に対する不安が大きく、情報の不足からくるものだろうかピルの安全性に関する認識が浅い。また、多くの調査結果が示すように、避妊方法の多くはコンドームをトップに膣外射精、オギノ式・基礎体温法に頼っている。男性避妊法に頼っている現状を顧みて、80年代におこったAIDSやその他のSTDs(性感染症)、十代の妊娠などの問題を横目に男性の役割は、改めてその重要性が認識されなければならない。

避妊・家族計画というと、94年のカイロ国際人口会議でも大きなトピックの一つであった Reproductive Health / Rights (性と生殖に関する健康/権利)を原点とし、多くはそのターゲットとして女性のみ焦点が当てられ、男性の視点がともすると見落と

¹ Ansley J. Coale (1973) "The demographic transition" in International Population Conference 1973, U. S.

1. 出生は意識的に計算された選択でなければならない。
2. 十分な出生低下の方法が一般に知られ、実行可能である。
3. 出生低下は有利であると受けとめられていなければならない。

されがちである。これはAGI (The Alan Guttmacher Institute) の J. Forrest (1994) も“女性ばかりに集中して男性は Silent Partner だ。私たちは妊娠に関わった男性達の為のプロジェクトチームさえ持っていない。”とコメントしている。周知の通り、実際84年の人口会議(メキシコ)で女性の地位が論題となり94年の人口会議(カイロ)では人工妊娠中絶の是非を巡ってフェミニズムと宗教論争が繰り広げられ、男性の関わりを含め地球規模で抱えているその他の人口問題が等閑にされた感が強い。欧米諸国では新たな性役割の浮上に伴って広く Sexual Health や Sexuality 等について男性対象の性教育が重視され始めている。とはいうものの、ここで検討すべき先進国の避妊における男性の役割等に関する研究はまだ極めて少ない。勿論、ケニアやマレーシアなど発展途上国の家族計画又は避妊における男性の役割的な研究は多々見受けられるが先進国のものとなると男性に焦点を絞った研究はほとんどないのが現状である。その数少ない研究でも、ここで取り上げるのはアメリカのいくつかの調査報告に限られている。1991年の男性全国調査(National Survey of Men)、同じく1991年の全国青少年男性調査(National Survey of Adolescent Males)、1988年の全国家族調査(National Survey of Family Growth)、その他エリアを限って参加者を集って行った討論会からのレポートなどの文献を取り上げる。

ここで、純粹に男性の役割に的を絞った文献は討論会の報告という形で避妊決定における男性の役割²と、避妊実行における男性の役割³の2つしかないことを断っておく。しかし、避妊は男性でも女性でも両方が共に望み共に実行するものであり、例えば交際段階による避妊実行パターンの変化や夫婦・カップルの属性、コミュニケーションを知ることにもまた重要であることはいうまでもない。

まずは避妊決定について性教育、父性責任の視点から男性の役割を検討する。

1. 避妊決定における男性の役割⁴

このテーマで考慮することに大きく4つのポイントが挙げられる。

- 決定に男性は関わらねばならないか? どんな状況で?

² Sharon R. Edwards, 1994 "The Role of Men in Contraceptive Decision-Making: Current Knowledge and Future Implication" Family Planning Perspectives 26 (2)

³ D. J. Landry and T. M. Camelo, 1994 "Young Unmarried Men and Women Discuss Men's Role in Contraceptive Practice" Family Planning Perspectives 26 (5)

⁴ 脚注2参照

- 男性は関わることを望んでいるか？ 女性の責任だと考えているか？
- 避妊に対する男性の関心は何か？ どう女性と違うか？
- ピルが使える現在、従来女性を対象としたFPクリニック（FAMILY PLANNING CLINIC）で男性にどんなサービスを提供できるか？

これら以上のことを踏まえて将来への展望を導いてゆく。

1) 避妊決定に男性を含める重要性

さて、先ず何故男性を避妊決定に関わらせることが大事なのかという議論であるが、これにはAIDSやその他のSTDs（性感染症）を含めたセクシャルヘルスケア（Sexual Health Care）、父性責任、それと文化的な理由が考えられる。男性を避妊決定に関わらせることによって妊娠への責任を持たせ、そのことがひいては避妊実行や妊娠防止に繋がることは容易に推測できる。避妊行動に男性をどう関わらせるかを検討することがここでの課題である。勿論、性教育プログラムのあり方やそれ自体の評価もすべきであろう。受胎可能性の点からみると、生物的に女性は月に排卵時前後の3～4日しか受胎の最適日数（可能性としては約10日）がないが、男性は一日に一人以上の女性と接触することができるため妊娠の成立に関与する確率が高い。しかし妊娠した後の生殖の場での男性の権利は低い（“Reproductively Unempowered”）ため避妊の動機づけが不十分となる。従って男性の避妊・性教育が重要になってくるのである。

ここで先ず強調されることは、生殖ヘルスケアにおける役目及び理解することの意義を知らしめることが先決であるということだ。これまで男性は生殖事項や中絶に関して非常に疎外されており性に関して話し合える場所が必要であり、付加的であれ検査や避妊のサービス等の供給が求められている。アメリカの現行の中絶法では妊娠の終結（出産、中絶など）を決定する権利を女性に与えているが、これは暗に妊娠は男性に責任はないと示唆しているという見方もある。法の見直し云々の問題ではなく、男性、特に若い男性に生殖の責任を気づかせるべきである。例えば家庭内で父親から息子に話してもらったり、ヘルスケアシステムに男性の生殖健康を組み入れたり一般に広く情報提供のプロジェクトなりクリニックなりを持つ、などの方法が考えられる。きちんとしたコンドーム配布プログラムを持つ学校では、若い学生はもっと正しくコンドームを使う、サービスが供給されれば受け入れられるものである、との報告もある。STDクリニックでさえ内科医はセックスについて訊かないし真実であろうとなかろうと男性よりもパートナーである女性の言うことの方が信じられているという偏りが生じることもある。これでは男性の生殖ヘルスケアの理解への糸口は見いだせない。

父性責任に関して、男性は避妊決定に関われなかったとき、子供に対して責任を持てるかという疑問が持ち上がる。これには経済的な要素が絡み児童扶助法が行き届けばY

ESという意見も見られるが、感情を別にした条件だけをみると、基本的に答えがNOとなることもあり得る。男性の避妊責任は、子供に対する社会・経済的な責任と繋がり、子供との絆の強さにも反映される。逆に言えば父性責任を自覚したとき、避妊はより強く認識され、個々の成長や発育の前途も開けることも考えられる。男性のよりよい生殖関連への理解は極めて重要な意味合いを孕んでいることが分かる。

アメリカの研究では特に欠かすことの出来ないテーマの一つである人種・民族差別の問題がここでも浮上する。これはむしろ病院側の人事的な問題であるが、アフリカ・オリジンのアメリカ人を差別することがあり、未婚で低収入の父親の85%が、待合室や分娩に立ち会っても、父親としての認知書や出生証明書にサインする機会が許され（与えられ）ない。父性責任を阻む社会が果たして健全といえるのか。

文化的理由からのアプローチでは、男性優位社会（アメリカの場合、例えばヒスパニック社会が挙げられる）においては特に男性への避妊教育は不可欠である。こういった社会では女性の貞淑さは道徳的な美德とされがちで、従って貞淑さ（誠実さ）を疑われる恐れがあるためいくら避妊の知識があり且つ実行を望んでいたとしても女性から避妊の話を持ち出しにくかったり、反対に実際の性交渉において避妊の話を持ち出した時点で女性は男性の誠実さを疑っているとみなされることもあり得る⁵。このように避妊の意志決定権を男性が握っている時、女性の生殖に関する健康は誰が守るのか？男性の協力の重要性には誰もが賛同するであろうが、これまで裏付けとして役割の検討がなされなかったことが不思議に思えてくる。

2) 現在の思春期教育と避妊決定

15～18歳の若者1200人を対象とした避妊実行の調査研究で、スライド等による性教育を施したところ、ピルの安全性の男性の理解を深めコンドームの使用頻度をも高めることが明らかになった。パートナーに対する羞恥心と性的快感の減少に伴ってコンドーム使用も減る⁶が、避妊責任もそれと同時に欠落してゆくことがわかっている。

学校や地域ベースのクリニックに通う550人の青少年対象の研究では、パートナーとのコミュニケーションが妊娠やSTDsのリスクを測るカギとなるとの結論がでた。避妊について話し合いをしないものの五人に一人は二人以上のパートナーを持ち、四人に一人はアナルセックスを経験、STDsを持つパートナーとセックスをしたことがあるものが約半数と報告されている。コンドーム使用はそのうちの三分の一でありSTD罹患率はその三分の一だという。

⁵ ヒスパニック人社会では避妊をするということは即ちその相手との子供を持ちたくないという意志の現れであり、男性に複数のパートナーがいることを前提理由とするからである。

⁶ 後に別項目で述べる

Resnick らのミネソタ州の36000人余りの中高生対象の調査によると、女性に比べ2倍もの確率で男性は相手にセックスを強要したり、画策したという。14歳のデータを例えにとってみると、女性は3%、男性は8%が異性にセックスを強要した経験を持つとの報告もある。

また、18~22歳のアメリカ人の7%は20歳になるまでに少なくとも一件、白人女性のほぼ13%はレイプか強要された経験を持つという。

不自発的性経験の半分は、14歳になる前に起こっており、その状況下で避妊が実行されていたとは考えにくい。若者の性的欲望 (Sexual Impatience - 性経験が無いことに対する否定的な感情) に起因するところがあり、性教育はそれを和らげることもわかっている。

3) 性教育プログラム

男性に焦点を当てたプログラムは限られており、カウンセリング、病院の紹介、サービスの供給などが不十分である。調査した500の学校ベースのクリニック中 (保健/医務室)、20%のみが断片的に避妊サービスを行っている。一例として、父親や父親となる人を対象とした性教育プログラムでは、性一般カウンセリングの他、職業安定、経済カウンセリング、そして避妊を含めたメディカルサービスを行い、その追跡調査で1)プログラムに参加した男性の91%は望まない妊娠を繰り返さない2)参加者の中でコンドーム使用は40%増加、少なくとも6ヶ月は持続する、といった成果を上げたことが明らかにされた。

現在、HIV感染のリスクを下げるプログラムが試行段階で、STD診断、STDテスト、STD治療、カウンセリング、生殖教育等々の内容が検討されている。しかし、設備と専門的な知識を持った人材の不足が深刻な問題となっている。

4) 将来の方向

これからの研究や教育プログラムの構成などには、いろいろなアプローチが望まれている。

例えば、K. Tanfer は避妊実行や望まない妊娠の予防における男性の役割の重要性の根拠が明白でないことを指摘し、指標や水準など、明らかな定義付けが必要だとした。また、性教育プログラムやその他サービスの供給の在り方として、広く浸透させるため言葉遣いにも配慮すべきとの見解もある。“Politically Correct” な言葉遣いをしていると誰も何も理解してくれない。これはいわゆる Informed Consent の概念に通じるものであるが、教育レベルの低い層にも受け入れられるよう専門家側は難解な専門用語を避けて、対象を見極めたプログラムの構成も考慮しなければならないだろう (e.g. アメ

リカではSTDの代わりにVD⁷など)。

アフリカン・アメリカンやヒスパニックの文化面からのアプローチ⁸はほとんど単一民族に近い日本のケースと関連は薄い、国際移動がこれから進んでゆく中、考え方としての視点は参考にすべき点もあろう。また、性強要の定義とその状況下での避妊決定をどう位置づけてゆくか、ホモ恐怖症 (Homophobic) ⁹の克服、サービスのデザインの評価などは、妊娠予防への決定的な動機づけからのアプローチが重要だと思われる。

教育プログラムが何をするか、男性は何が出来るかだけでなく、プログラムの組み方や、どんなオプション (Channel) があるかサービスの適度な配置など、残された課題は多々ある。経験的に (特に市街の低所得の) 青少年には仲間内の考えや情報が重要な位置を占めることから映画やTV、ポスター、タブロイド紙などメッセージの媒体の選択などから具体的に考えていく必要がある。実際日本の避妊知識の情報源は年齢層にかかわらず多くは雑誌に頼られているのが現状であることを踏まえ、メディアの有効活用は大切な選択肢の一つに数えられる。社会の理解や実行の浸透を実現するためにも社会サービスやヘルスエデュケーションを含めた幅広いアプローチが求められているといえよう。具体的には児童扶助・保護法の見直しと、社会・心理・経済的な意味合いから父親の職の確保のための研修・教育プログラムが提案されている。これは妊娠決定、子供の保護における父親の権利として注目されている点で、望まない妊娠の防止そのものよりも出産の結果としての不安要素を極力抑えることに重心がある。一般にアメリカほど失業率は高くないし、教育レベルもだいたい均一化している日本ではさほど重要視されないポイントであるが、ここで誰が望まない妊娠をしているかという問題に立ち返ったとき浮かび上がるのが十代の妊娠と経済的理由の中絶である。性教育は避妊教育と同義ではないし特定の倫理観に縛られた抑圧を課するものになってはいけぬことは言うまでもない。妊娠してしまった後に残るのは避妊知識の問題でも道徳でもない、現実としての出産か中絶である。出産を選択したときの個人の安定もまた、社会のウェル・ビーイング (Well-being) に欠かせない。妊娠に関わった男性の役割を望まない/意図しない妊娠と重ね併せて考えたとき父親の安定もまた考慮しなければならない。これは意図しない妊娠が望まれた出産となりうる可能性を考えれば自明の理であろう。

目標や優先順位はそれぞれが違ふのだから、行政、メディア、教育、個人、それぞれのアジェンダ (Agenda) を認識した上で望まない妊娠を防ぐべく押しつけあわずに連携して実現に向かうべきである。どのように男性の役割を位置づけるか、避妊決定への

⁷ VD=Venereal Disease の略。ビーナス (Venus) を語源とし、性病の意。

⁸ ヒスパニック社会は特に、性や生殖はコントロールすべきではないと考える。だが、避妊実行率は他と変わらない。

⁹ 年長で独身だと、異性愛者だと証明するためにガールフレンドを妊娠させることがあるという。また同様に、生殖能力を示すという理由も考え得る。

関わり度をどう測るかなどさらなる研究の発展、男性向けの生殖健康プログラムの充実など、残された課題は多い。生殖において責任の所在を問うまえに、社会や文化、経済の変化を“男性の役割と避妊決定”に関連づけた包括的な視点が必要とされている。

2. 避妊実行における男性の役割¹⁰ (若い未婚男女の意識)

この研究は性経験のある男女を集った討論会の報告であり、①避妊や性感染症予防に対する意識を知る ②実行態度への一貫性はあるか ③どの程度パートナーと避妊などについて話し合っているか (コミュニケーション) を知ることに目的がある。16～29歳の男性53名、20～29歳の女性23名が参加した討論会で性別・年齢別・人種別のグループに分けて¹¹、避妊への男性の役割をどう位置づけているか、何故避妊を実行する／しないのか、避妊なしで性交渉を持ったことがあるかなどの問題提議を行い若い性経験のある¹²未婚男女の意識を調べたものである。そこから避妊における男性の役割の重要性を示す根拠となるものを導く。

1) 避妊定義の意識

男性にとっての避妊定義の意識には男女間にわずかなずれが認められる。実際男性は妊娠回避にもSTD回避にも意義を見出しているものの女性側はSTD感染防止の為男性は使うのだろう、と見ている。

妊娠回避を目的とした避妊実行にはパートナーのためでなく自分の為との考えが基盤になっている。両親の反応・責任への虞れ、経済的・心理的に親になる準備が出来ていないなどの不安、人生の可能性を狭めるなどの意見が見られた。もし、パートナーが妊娠したらどうするかという質問に対し白人は中絶を勧める、黒人とヒスパニックは中絶を勧めない、とはっきりと人種によって分かれた。しかしいずれにしても、妊娠継続不可の決定に関わりたい、という意見が大多数であった。少数ではあるが、数人は中絶に対し絶対否定の考えを持ち、里子に出すか、自分が引き取る、また、セックスするなら子どもの父親になる責任も持つべきだとの発言もみられた。

ただ、ここでは児童扶助法などの支援は避妊実行に何ら関しない、妊娠回避よりもSTDs回避の方に関心が高い、避妊は女性の責任だとみる男性もおりコミュニケーション

¹⁰ 脚注3参照

¹¹ ディスカッショングループの進行係の性・人種・民族はグループに一致させ、18歳未満は本人と家族の了承を得て参加。

¹² 異性愛者に限定。

ンの希薄さを伺わせる。

STDs回避を目的とした避妊実行のパターンとしては、特に不特定多数のパートナーがいる、同時進行ではないがこれまでに複数のパートナーがいたなどの参加者は、“妊娠では死なない”“AIDSは治しようがない”を理由にAIDSへの恐れが強くコンドームを予防の手段として重要視している。しかし実際は身近に（近所の人、友人、親類等）HIV感染者が出るまで、学校で習っていても『自分に起こるはずがない』と現実味が持てないでいるが、感染したのではと疑い始めて鬱状態に陥ったケースもある。

感染者との予防無しの一回のセックスで例えば性器ヘルペスに罹るリスクは30%と推定されているが、いずれもある程度の治療法が確立しているせいかAIDS以外のSTDsについてはあまり知られていないようだ。

AIDSに関する知識が多くのパートナーを持つようなリスクを負う行動に歯止めをかけている。ただ、リスクを負うと分かっているがコンドーム使用や避妊について話し合うことは不十分か皆無であり、アルコールや薬物使用などにより判断を狂わせることも多々ある。

避妊実行については、“一夜限りの”関係でコンドーム使用は重要だとみられているが、性交渉中の肉体的満足度の低さやコンドーム装着のための中断、破損やずれなどの問題が指摘された。また、コンドーム使用によって得られる精神的安定のメリットは大きい。低い年齢層では必ずコンドームを使用すべきという意見が目立つ。酔った挙げ句セックスに及びコンドームを使用しなかったとき、深い後悔の念にとらわれ、HIVに感染したのではないかと鬱状態に陥ることもあるという。

2) パートナーとのコミュニケーション

再三述べているように、STDや妊娠のリスクの変化に深い影響を与える要素としてパートナーとのコミュニケーションの程度と避妊実行態度にパターンが見出された。交際の段階によって避妊方法の選択、避妊についての話し合いなどの行動が変わってくるのである。

先ず行きずりの関係では避妊について話すことにきまりの悪さを感じ、むしろ避妊についての話題に触れることさえ避ける傾向がある。これは出会った端からセックスを企てていたように受けとめられることに対して危惧を感じているからで、若い年齢層では特に、これをきっかけに過去の性経験を詮索されたり噂のネタにされたりするのが嫌だからと説明する。従って、大抵は女性が避妊を切り出し、男性が応じる形となっている。男性側には避妊具の用意があっても使わなければいけないときにしか使わないとの発言もあり、多くの女性の『男性はセックスに気を取られ妊娠やSTDsには心配りが足りないように思える』との見解と一致する。性的に経験の浅い若い女性は、避妊具を用意したり話し合ったりするのに準備ができていない傾向があり、こういった行きずりの関

係において避妊の実行率は低いものとみられる。一部のヒスパニック男性の間では¹³コンドームを準備している女性に対し否定的だという報告があるが、このデンバーでの討論会のケースでは、行動に責任を持っている、尊重できると肯定的だ。

交際初期の段階においても行きずりの関係の避妊行動パターンと似た様な傾向を持つことが分かった。初めの性交渉から4～5週間経たないと、避妊・過去の性体験・妊娠や性病歴などについて話し合うことにぎこちなさを感じている。しかし、年齢が上がるにつれ、行きずりの関係を避け、肉体と感情（愛情）を含めた関係を求めたり結婚や婚約、同棲などを考えはじめる為、パートナーの健康を気遣って常に避妊を実行するという行動がみられ、事前に話し合うこともある。ここでは、避妊についての話し合いや同意無しのセックスは価値がないし、その女性への見方も変わるとの意見もあった。

長期交際になると、話し合いの場をもっと頻繁に、意識的に持ち、共にSTDsテストを受けたり、避妊方法の切り替えを行ったりする。この段階でコンドームを使い続けるカップルの多くは二つ以上の避妊方法を採用しているためである。避妊効果を万全にするという意味合いが強いことは勿論であるが、相手のピル服用の能力・責任感を男性が信用していないためだとのケース¹⁴もあった。また、お互いに、あるいは一方が他にも関係を持つパートナーがいる（かもしれないと思っている）為としているケースもあり、この段階でもSTDsへの恐れが全く払拭されているわけではない。このSTDリスクの判断は、少数ではあるが実際に6ヶ月毎にHIVテストを受けに行ったり、他に性関係を持つ相手がない事に確信を持っている場合に大丈夫だと下される。

コンドームから女性避妊法へ切り替える理由としては、破れる・ずれる・性的快感が薄らぐなどの短所からコンドームが好まれない、パートナーへの信頼度の高まりからもたらされるSTDsの恐れ減少などが挙げられる。

ここで押さえておかねばならないのは、女性避妊法のみで替えると、男性の避妊実行の実感が薄らぎ、パートナーと話し合うことも無くなっていくということである。避妊方法の切り替えは共に決断したことだが時間が経つにつれ男性側の実感を高めるのは難しい。例えばピルの費用を等分に負担したり、時々ピルの服用がきちんと正しくなされているか共にチェックしたりする意識的なコミュニケーションが鍵なのかもしれない。

3) 男性の避妊意識の展望

一般に、人種・民族間の避妊実行の違いは小さく、ヒスパニック男性の教育レベル別にみた時に小さな格差がみられるのみである。

¹³ 比較的程度が低い (less-acculturated) という属性を持つ

¹⁴ “ピルを使っても一日おきだったりする。服用の責任感を疑う...”とコメント

男性のAIDSへの注目は避妊の実行率を高め結果的に妊娠回避にも効果をもたらす。長期交際では比較的STDsリスクが低くなるのとカップル間のコミュニケーションがとれているため殊更妊娠回避に比重が置かれる。

AIDSに関する情報は、遊びの関係を減らしたりコンドーム使用を高めるなどの影響を及ぼした。その他のSTDsについては知られておらず、死に至る恐れのあるSTDsのタイプや症状、感染リスクなどが知られば、よりコンドーム使用が高まるかもしれない。矛盾するようではあるが、感染や妊娠のリスクを知ってはいいても、その知識の正確さや関心は避妊行動と一致しているわけではない。望まない妊娠についての教育プログラムやカウンセリング、広告などが避妊具使用や避妊実行を増大させるかどうかの研究が望まれるが、それと同時にいかに効果的に且つ正確に個人のSTD・妊娠リスクを知ることを教えることが出来るか、という調べも必要だと思われる。ただ、STDについては、年齢にあった指導が必要であるが、性交渉イコール感染リスクといった図式を植え込んだり性嫌悪症をもたらすような性教育本来の目的から外れないよう留意しなければならない。また、学校を離れたものにはどこで情報やサービスが得られるか知らせる必要がある。

パートナーが感染者か否かの判断はほとんど“直感”というあやふやな基準に頼っており、共にクリニック等を訪れ相談・テストを行っているのはごく少数のみである。

男性の妊娠に対する捉え方として、若い年齢では彼らの教育や向上心を損なうとし、年齢を重ねると子育てのコストに関心を寄せる。注目すべきは前に触れた父性責任を、問われることを意識して答えている点である。討論会参加者が未婚で十代、二十代と若く、子どもを持つことを近い将来のことと捉えているせいなのか、父性責任を逃れるよう考えてもそう発言することが憚られたのか、責任を負うことを前提とした意見なのか、いろいろな解釈が考えられる。

いずれにしても女性の健康を気遣った避妊実行は少なく、STDや妊娠に関わるのを恐れているにもかかわらず、セックスの後になって後悔するケースが多い。若いうちは特に、性交渉に際して避妊に配慮する精神的余裕が持てない。しかもアルコール飲用や薬物使用により判断を狂わせ非実行に至る傾向が強い。性教育には性交渉の始まりを遅らせたり、セックスを受け入れ/拒否する、または避妊実行を徹底するなどの効果があることは明らかである。若年層では性についてパートナーと率直に話せるべきだと感じている。貧しい避妊計画は意図しない、そして望まない妊娠に連結している。カップル間のコミュニケーション（相手をよく知ること、避妊について意識的に話し合いの場を持つこと）はこの連鎖を解く役目を果たす。しかし、現時点ではパートナーと性や避妊についてコミュニケーションがとれるような関係を築くまで安全な性交渉を100%楽しむ準備は整っていないといえよう。これは個人と社会の成熟度に関係ではないはずだ。

3. 若い男性の交際段階によるコンドーム使用の変遷¹⁵

さて、さらに詳しく若い男性のコンドーム使用のパターンを見ていこう。討論会で引き出された傾向をここで一般化されるかどうか検討する。アメリカで1991年に実施された全国青少年男性調査 (National Survey of Adolescent Males) によると、交際初期でのコンドーム使用は高く、期間が長ずるに及び次第に減少してゆくという、前述の討論会からも導かれたパターンを裏付ける報告がなされている。コンドームを使用している17~22歳の性的に活動的な男性の割合は、そのパートナーとの初めの体験で53%だったのに対し、一番最近の性交渉では44%に下がっている。又、年齢に伴う減少も見られる。これは相手の女性ピル使用率に左右される。

HIVやその他のSTDs感染予防の戦略としてコンドーム使用はコンスタントで正しい使い方がなされれば有効だということは既知のことであり、経口避妊薬より劣るが妊娠予防の効果も高まる。

最近ではコンドームの不/使用と、人口学的、行動学的、教育などの属性別の研究が数多くなされている。ここで明らかにされたポイントは三つある。

第一に通常コンドーム使用者の間でも常に性交渉の度100%実行されるわけではない。88年の全国青少年男性調査では十代で性経験のある男性のうちたったの35%のみが前年にいつもコンドームを使用したと答えており、43%が時々、22%が全く使ったことがない、という結果が出た。いくつかの研究が示す通り、コンドームは避妊の方法として広く使われているが、一貫しては使用していない。

第二に、性的に活発になるに関わらず年齢と共にそのコンドーム使用の一貫性は減少することが判っている。断面的¹⁶な分析では、年少者に比べ年長はコンドーム使用の頻度が低く、縦断的分析¹⁷でも長ずるに伴い減少することが窺える。91年全国男性調査 (National Survey of Men) では20歳から39歳までの男性の5年毎コウホート (出生集団) でみて過去4週間のコンドーム使用は減少するという結果が導かれた。前述の討論会からも分かる通り、長期交際の段階へ移行する、避妊方法をシフトするなどの理由が考えられる。

勿論、繰り返し述べているように女性の経口避妊薬使用の動きとも関わる。つまり、妊娠防止に関して、初めの性交渉ではコミュニケーションが浅いため相手が何か避妊手段をとっているかどうか分からない。多くは交際が始まってから女性側が経口避妊薬を

¹⁵ L. Ku, F. L. Sonenstein and J. H. Pleck. 1994 "The Dynamics of Young Men's Condom Use During and Across Relationships" Family Planning Perspectives 26 (6)

¹⁶ Cross-Sectional な分析

¹⁷ Longitudinal Analysis

使い始め、そのために妊娠予防としてのコンドーム使用が減少する。

第三に、コンドーム使用は相手の女性の属性に影響される。いわゆるワンナイトスタンドやセックスフレンドなど短期の相手とは特定の（長期の）相手よりもより頻繁にコンドームを使用する。一方家族計画クリニック女性利用者の調査では相手のタイプによってコンドーム使用の頻度が変化するという結果は出ていない。サンプリングエラーの影響か、女性は男性に比べより強く妊娠回避を意識してコンドームを使用する為相手の属性に左右されないということの表れなのか、いろいろな要因が考えられる。男女間の、避妊目的の見解の違いがここに露呈されたとみても差し支えないであろう。

Leighton (1994)らは、コンドーム使用の動きを図式化し、鋸の刃のようになるという仮説を立て説明した。コンドーム使用頻度を縦に、時間の経過を横にとり、コンドーム使用の確率を見る。交際初期が最も使用頻度が高く、時間（交際段階）が進むにつれてだんだん落ちてゆく。このパターンがその後パートナーが変わっても繰り返され、上がっては落ちるといったコンドーム使用の確率は鋸の刃のようになる。性的に経験を積むに従ってコンドームのネガティブな経験や面倒くささも手伝って使用しなくなっていき、時間と共に鋸の刃は短くなる。

これまで多くの事例が示すように初めての性交渉時のコンドーム使用は年齢と共に低下する。初めての性体験の時はコンドームを使用したか、一番最近の相手とは女性避妊法を選択しているという傾向である。これは性的に活発になるにしたがってSTDs感染のリスクが高まることを意味する。言い換えると、性的に経験の浅い（≒感染リスクが低いもしくは皆無の）相手とはコンドームを使用する。女性避妊法へ切り替えるときのSTD感染リスクのはかり方にはメディカルテストを受ける注意が必要だ。

尚、交際段階の分析の際、短期交際の中には交際が長期になる前に関係が終わってしまうものが含まれていることも考慮しなければならない。また、大部分の人々は一度に複数とつきあうこともないとすると、ほとんどの短期交際は長期交際になる潜在性を持つ。

アメリカで“相手を知る”とはHIV予防のキャッチフレーズ (a Watchword) だが、確かに相手の属性はコンドーム使用に影響する。Pleck (1994)は性教育の枠組みの中で“新しい相手とはコンドームを使おう” “コンドームを使い続けよう”とプロモートするよう主張した。ここにコンドームの避妊能力（失敗率）を織り込むと、保健医療の専門家や研究者は単一の避妊方法だけに頼らないような避妊指導を考えてゆかねばならない。

○ 既婚男性の不妊手術¹⁸

避妊方法の選択肢の一つとして不妊手術がある。不妊手術は避妊法の中でも人気のない方法である。従ってここでは研究結果の概況に触れるにとどめておくことにする。

1991年の男性全国調査(National Survey of Men)¹⁹から、年齢20～39歳・既婚男性の12%がバセクトミー(男性不妊手術/精管切除術-Vasectomy)を受けており、既婚女性では13%が不妊手術を受けていることが分かった。重回帰分析の結果、不妊手術の傾向は、夫の年齢と妻の年齢、婚姻期間、そして子供の数と共に上昇する。黒人のカップルは白人に比べ、不妊手術に頼らず、異人種間のカップルは同人種のカップルに比べ、不妊手術に踏み切りにくい。女性不妊手術である卵管結紮(tubal ligation)より精管切除(vasectomy)を選ぶ傾向は、男性の年齢に大きく左右される一方白人男性に比べると黒人男性は、同じ不妊手術でも男性方法を採用のものは少ないようである。男性不妊手術は、男性避妊法を採用しているときの最近の失敗(妊娠)に強く関連する。

受胎調整の方法として精管切除法(vasectomy)は、大変効果的であるばかりでなく、コストも低く、煩わしさも少なく、長期的な身体へのリスクも卵管結紮に比べ少ない。しかし、日本でも同様の傾向であるがアメリカの男性の間では女性不妊法の方が人気がある。82年から88年までの間、女性不妊法を採用した割合は避妊実行している15～44歳までの女性のうち、23%から28%まで増加したが、男性の方では明らかな増加は認められなかった。88年の全国家族調査のデータでは、15～44歳までの避妊を実行している女性のうち12%が男性不妊法に依っている。

この不妊法選択は子供をもう十分に生んだと強く動機つけられたとき踏み切られる。Millerは精管切除を選択するカップルはわりと進歩的かつ婚姻関係の中で平等意識が強いとの研究報告をまとめた。

個人の社会人口学的属性に注目すると30歳代中後半から不妊法について考慮し始め、高卒以上よりは高校中退や中卒の男性の方が男性不妊法に躊躇を示す。妻の学歴も夫の不妊法施術の割合と共に増加、人種や民族の違いも大きく作用する：黒人やラテン系の男性よりも、白人男性はより不妊手術に踏み切るし、不妊法を選ぶ男性のうち黒人やメキシコ系は女性の不妊法を採用。宗教の影響の研究によるとプロテスタントはカソリックやその他の宗教よりも男性の不妊法を選択する。年齢、婚姻年数、妊娠回数、子供の

¹⁸ R. Forste, K. Tanfer and L. Tedrow, 1995 "Sterilization among Currently Married Men in the United States, 1991" Family Planning Perspectives 27 (3)

¹⁹ 全体サンプル数3321人、結婚までに不妊手術を受けていなかったサンプル数1671人(20～39歳男性、平均年齢32.1歳) 回答率70%

人数と共に増加傾向を示し、相対的に白人・プロテスタント・高校卒業の学歴を持つ人々の間で多いということが言える。経験的に不妊意志決定には、居住地域と精管切除の傾向に関連して地域レベルのインパクトがあることが、認められている。アメリカ西部に住むカップルは他の地域に比べて不妊術を選択するというだけでなく、女性法よりも男性法が好まれているのである。

カップルと独身男性対象にした詳細なインタビュー調査を行った Mumford の研究によると、精管切除の意志決定プロセスを調べたところ、月経（メンストレーション）が不順になることや、ピルの深刻な副作用への“怖れ”が重要な要因となっていることを認識した。加えて、約半数の男性不妊手術を受けた男性は、避妊によって何らかの形で苦い経験があることがインタビューから確認されている。

不妊手術を実行している男性（平均年齢35.5歳）と女性（平均年齢33.5歳）は、実行していない方より平均4歳年上であった。妊娠は1.8回（不妊法をとっていないカップルは1.6回、不妊法をとっているカップルは2.3回）の経験で、子供は不妊法を採っている方が2.6人、もう一方が1.6人と、おおまかに予想通りの結果。平均婚姻年数は7.8年（不妊実行カップル：10.9年、非不妊実行カップル：6.8年）と、男性が不妊手術を受けたカップル（12.3年）は、妻が不妊手術を受けたカップル（9.6年）よりも婚姻年数が長いことがわかった。

パートナーとの関係においては、同じ人種、宗教、そして離婚経験がある事とも相関が高い。さらに、妻が夫より年上や学歴が高いケースなども関わりがあることが明らかになった。一番最近の妊娠が意図したものでなかった、特にコンドームなどの男性避妊実行中の妊娠（つまり避妊失敗）の場合には、深い関連が認められる。不妊手術法選択の決定因子はカップル間の平等意識と避妊失敗の経験、そしてパリティの大きさにあるようだ。

○ 出産決定における夫婦間合意因子²⁰

男性が子供を望まず女性が望む場合、既婚女性より未婚女性の方が出産に至る傾向があり（これは男性が子供を望まない、つまり結婚をも望まない故に未婚であるともいえる）、男性が子供を望み女性が望まない場合、黒人女性は白人女性に比べてより出産を

²⁰ L. B. Williams, 1994 "Determinants of Couple Agreement in U.S. Fertility Decisions" *Family Planning Perspectives*

決意するようである（黒人女性の方が封建的な社会、つまり男性本位の社会をより受け入れていると読める）。1988年全国家族調査（National Survey of Family Growth）のデータによると、前回減少していた出産された望まない妊娠は増加傾向にあり、特に低学歴や経済的レベルの低い女性間で顕著であるという。人種間の差は70年代に一時的に狭まったとはいえ80年代にまた広がったようだ。

教育（学歴）は女性の地位や個々の力の決定因子として、出生だけでなく家族計画の実行や話し合うなどの状況にも深く影響を与える。例えば、教育レベルが高い女性の場合、タイミングが適しているか少なくとも受け入れられるものであれば出産に至るし、男性が望んでも女性がそれを拒否する場合出産を避ける。

未婚女性で特に十代の出産はパートナーと共に計画したものが既婚や年長の女性に比べて少ない。もともと法的に認められた婚姻関係のほうが安定していることもあってか合意に至った出産が多く、逆に現住所がパートナーと同じでない場合が最も合意の得られなかった出産の頻度が高い。Thomson et al.の第三子の研究によると、カップルが同意出来なかった時は、第三子を持たない方向に進む傾向があるようだ。

婚姻経験の無い女性は比較的、合意や男性の意志に関係なく子供を持ってしまう。むしろ、男性が望まなくても出産するのである。これは逆の見方をすれば婚姻経験のある、つまり結婚している女性のほうが男性の意見を尊重するとしても的はずれではないだろう。年齢別でみると、十代の女性は二十代前半の女性に比べても男性の意見を知らずに出産することが多いようだ。ここにもカップル間コミュニケーションのキーワードが浮上してくる。

回帰分析の結果から、最も計画出産がうまくいっていない女性の属性として、年齢が若い、婚姻経験が無い、教育年数が少ないことが挙げられる。これの示唆するものは、年齢と教育年数の増加に伴って経験、知識、自信などを身につけるため、ひいては女性の地位向上（Empowerment）を考慮すれば当然の結果として出産計画の実行率が高まるということである。しかしその一方で実質効果の推計では、教育変数は有効性を失う。

実質効果で人種別に見たとき、黒人女性は白人女性よりも計画出産をする割合が少なく、変数が調整されると白系ヒスパニック女性との違いはあまり見られない。黒人女性は自分だけというよりも、男性側から望まれたとき出産する傾向が強く、パートナーを喜ばせるためとの報告もあり、絆を深めるための役割が大きいように思える。

婚姻経験が無い女性間の出産が増えてきたという傾向は、結婚相手として適当なパートナーが見つからなくても、自力で子供を育てようとする考えが浸透してきたことに一

困を担っていると考えられる。この考え方は Wilson²¹の研究にもあるとおり、黒人男性の高い失業率にも起因している部分を考慮すれば明白になってくる。Zinn²²によると、黒人女性は婚姻外出産には家族が協力的であるため、“子供はともかく、失業者との結婚とは、すなわち家族の経済的な破綻を招くことに他ならない”という考えを持つと言う。

最後に

以上、特に男性側からのレンズを通して避妊行動やそれに伴う認識などを見てきたが、コンドームの使用、不妊手術の選択、出産の合意・決定には夫婦・カップル間のコミュニケーションの密度が大きく左右することが明瞭に浮彫りにされた。

当たり前のことだが、もともと妊娠は男女両性が関わらなければ成立しない。だが多くの場合保健医療の領域では特に妊娠を担うものとして女性の健康がフォーカスされてきた。STD感染と性行動の因果関係が一般に強く認識され始めて男性の生殖健康についても目を向けるようになった風潮は結果的に望まない妊娠を防ぐうえで歓迎すべきことなのかも知れない。

STD感染危機とピルの解禁問題はいろいろな分野からの議論を呼んでいるが、たとえばピル処方の際医療テストの確認を義務づける等の解決策が考えられる。

思春期保健の現場では学校や教育委員会との軋轢が性教育の徹底に歯止めをかけるものになっているという印象が拭えない。アカデミズムと現状が噛み合わないのは何も性の問題だけではないだろうが、タブー視される足枷を負っているだけに早急な進展は望みにくい。

日本でも異性間のHIVの感染が増えてきた昨今、もはや傍観者の立場をとれなくなってきたことは明白である。これが口実とされるにしても若いうちからの男性の避妊に対する十分な動機づけは必須だ。それによってもたらされる望まない妊娠の防止とSTD感染予防のどちらが Bi-Product であれ、基盤となる個人のウェル・ビーイングは社会のウェル・ビーイングでもある。男性の役割の認識は避妊の決定、コミュニケーションの程度を位置づけるうえで社会基盤の道筋をつくる重要な一步である。フランスのカトリック教会は最近になって漸く避妊具の使用を容認する意向を示し、深刻な現実を見

²¹ W.J.Wilson. 1987 "The Truly Disadvantaged: The Inner City, The Underclass and Public Policy", University of Chicago Press, Chicago, III.

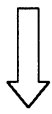
²² M.B.Zinn. 1989 "Family, Race, and Poverty in the Eighties. Signs": Journal of Women in Culture and Society, 14: 856-874

つめた重要な進展だと評価された。また、アメリカでは十代の妊娠の問題を重く見て民間レベルの運動にとどまらず国家レベルで社会政策に乗り出す構えを示した。包括的な検討が求められる一方で、問題の一つ一つが行政、メディア、公衆衛生など違った視点から時代の流動を捉えながらそれぞれの次元で議論されるべき問題なのかも知れない。



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



最後に

以上、特に男性側からのレンズを通して避妊行動やそれに伴う認識などを見てきたが、コンドームの使用、不妊手術の選択、出産の合意・決定には夫婦・カップル間のコミュニケーションの密度が大きく左右することが明瞭に浮彫りにされた。

当たり前のことだが、もともと妊娠は男女両性が関わらなければ成立しない。だが多くの場合保健医療の領域では特に妊娠を担うものとして女性の健康がフォーカスされてきた。STD 感染と性行動の因果関係が一般に強く認識され始めて男性の生殖健康についても目を向けるようになった風潮は結果的に望まない妊娠を防ぐうえで歓迎すべきことなのかも知れない。

STD 感染危機とピルの解禁問題はいろいろな分野からの議論を呼んでいるが、たとえばピル処方の際医療テストの確認を義務づける等の解決策が考えられる。思春期保健の現場では学校や教育委員会との軌轢が性教育の徹底に歯止めをかけるものになっているという印象が拭えない。アカデミズムと現状が噛み合わないのは何も性の問題だけではないだろうが、タブー視される足枷を負っているだけに早急な進展は望みにくい。

日本でも異性間の HIV の感染が増えてきた昨今、もはや傍観者の立場をとれなくなってきたことは明白である。これが口実とされるにしても若いうちからの男性の避妊に対する十分な動機づけは必須だ。それによってもたらされる望まない妊娠の防止と STD 感染予防のどちらか Bi-Product であれ、基盤となる個人のウェル・ビーイングは社会のウェル・ビーイングでもある。男性の役割の認識は避妊の決定、コミュニケーションの程度を位置づけるうえで社会基盤の道筋をつくる重要な一歩である。フランスのカトリック教会は最近になって漸く避妊具の使用を容認する意向を示し、深刻な現実を見つめた重要な進展だと評価された。また、アメリカでは十代の妊娠の問題を重く見て民間レベルの運動にとどまらず国家レベルで社会政策に乗り出す構えを示した。包括的な検討が求められる一方で、問題の一つ一つが行政、メディア、公衆衛生など違った視点から時代の流動を捉えながらそれぞれの次元で議論されるべき問題なのかも知れない。