

十代への避妊指導

社団法人 日本家族計画協会クリニック所長 北村 邦夫

女性が本当の自由を得る道

世界人口白書の中に書かれている次の言葉は印象的だ。

「女性が自分自身で出生力をコントロールすることは、女性が本当の自由を得るための道だ」

産むか産まないかを考える前にしなければならないことがある。妊娠するかしないかだ。これを全うするために避妊をするかしないか。すなわち、女性が真の自由を得るためには、女性が主体性をもって取り組める避妊法が必要になってくるのだ。

理想的な避妊法

十代に限らず、望まない妊娠を回避したいと考える男女にとって確実な避妊は不可欠である。

我々が考える理想的な避妊法とは下記の通りである。

- (1) 避妊効果が確実であること
- (2) 安価で、使い方が簡単で、長く使えること
- (3) 副作用がないこと
- (4) 性感を損ねないこと
- (5) 女性が主体的に行えるものであること

これらを完全に満たすことのできる避妊法は今の所ない。それぞれに一長一短があるのだ。

十代の避妊法

上記のような理想条件を満たし、かつ十代にふさわしい避妊法とはなんだろう。以下、一覧表を見ながら検証していきたい。

【避妊法による失敗率の比較】

各種避妊法使用開始1年間の失敗率（妊娠率）

方法	正しい使用*	一般的使用**
経口避妊薬	-	3
配合剤	0.1	N/A
プロゲステロン単剤	0.5	N/A
殺精子剤のみ (フィルム, クリーム, ゼリー)	3	21
膣スポンジ		
未産婦	6	18
経産婦	9	28
IUD (薬物添加)	2	-
コンドーム (殺精子剤を含まない)	2	12
ペッサリー (殺精子剤付き)	6	18
定期禁欲法 (全ての方法)	1-9	20
女性避妊手術	0.2	0.4
男性避妊手術	0.1	0.15
避妊せず (育児希望)	85	85

*: 開始した避妊法を、正しく継続的に使用し、他の理由でも中止しなかったカップルが1年間で望まない妊娠する率

** : 開始した避妊法を、他の理由でも中止しなかった一般のカップルが1年間に望まない妊娠をする率

N/A: データなし

(米国医師用添付文書ガイダンスより抜粋)

家族計画の実際（主な避妊法とその特徴）

方法と失敗率	避妊機序と内容	長 所	短 所	備 考
経口避妊薬 (ピル) 2-4	<ul style="list-style-type: none"> ・エストロゲン+ゲスタゲンの合剤 ・排卵を抑制し、子宮頸管粘液の性状を変化させ、精子の進入を困難にさせる ・子宮内膜の変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・正確に服用すれば避妊効果がきわめて高い ・子宮内膜がん・卵巣がんの発生を減少 ・鉄欠乏性貧血、骨盤内感染症、子宮外妊娠、良性乳房腫瘍の発生を減少 ・月経困難症を軽減、月経周期異常を改善 ・性行為と無関係に避妊できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・処方に従ってきちんと服用しなければならない ・喫煙者特に35歳以上の場合心血管系の障害を起こす可能性が高い ・高血圧になることがある ・授乳中は乳汁分泌を減少させる ・乳房緊満感、頭痛、悪心、体重増加・体重減少、医師の診察を受けなければならない 	<p>〈左記以外の避妊法〉</p> <p>①ミニ・ピル 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少量のゲスタゲンだけを含んだピルを続けて飲むことにより、頸管粘液の性状を変えて、精子の進入を困難にさせる ・時には排卵を抑制する場合がある ・エストロゲンによる副作用がない ・乳汁の分泌に影響を及ぼさない ・心血管系の障害は軽微 ・毎日一定時間に服用する ・無月経に続く月経周期の異常がある
子宮内避妊具 (IUD) 3	<ul style="list-style-type: none"> ・プラスチック製の器具を子宮内に挿入する ・避妊原理はよくわかっていない ・受精卵の着床を妨げる ・優生リング、太田リング、FD-1、サフティコイル、リップズループが日本で使用されているが、外国では銅付加、黄体ホルモン付加IUDが主流 	<ul style="list-style-type: none"> ・いったんIUDを挿入しておけば避妊の必要はない ・挿入後は数年間使用できる ・熟練した医師によって挿入してもらおう ・性行為と無関係に避妊できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮を傷つけたり穿孔しないよう挿入には注意を払わねばならない ・時に不正出血や脱出がある ・骨盤内感染症が増加 ・月経痛、腹痛、子宮外妊娠が起こり得る ・従来大型IUDでは未産婦での使用は困難 	<p>②皮下埋没法（ノルプラント） 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゲスタゲンの結晶を直径2.4mm、長さ34mmの円筒形をした特殊なプラスチックの中に入れて、これを合計6本皮下に挿入 ・避妊効果は高く約5年間持続 ・可逆的避妊法として有用 ・不正出血や無月経が起こり得る <p>③注射避妊法 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DMPA（デポ・メドロキシプロゲステロン・アセテート）を3ヵ月単位で注射する ・可逆的避妊法として避妊効果が高い ・注射は2、3ヵ月に一度でよい ・エストロゲンが含まれていないので副作用も少なく、乳汁分泌も影響されない ・破綻出血や最初のうちは出血が増加する ・使用者の約50%が無月経になる ・体重増加を引き起こすことがある
ペッサリー 15	<ul style="list-style-type: none"> ・鋼鉄製スプリングの環に半球状のゴム膜を張ったもの ・子宮頸管を塞ぐように腔内に挿入することで、精子が子宮内に進入するのを防止する ・ペッサリー単独では確実さに欠けるが、基礎体温、殺精子剤などを併用し効果を高める 	<ul style="list-style-type: none"> ・副作用が少ない ・殺精子剤を併用する時はその都度使う必要があるが通常は性行為に関係なく避妊できる ・性感染症（STD）を予防できる ・骨盤内感染症が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・受胎調節実地指導員の指導が必要 ・時に尿路感染症が発生 ・ゴム・アレルギーの男女には不向き 	<p>④膈スポンジ 25</p> <ul style="list-style-type: none"> ・柔らかいポリウレタン・スポンジに殺精子剤を含ませたもの、直径5cm ・殺精子剤を溶かすために水で湿らせ性交前24時間以内に挿入する。性交後は6時間以上たってから除去 ・方法が簡単 ・初めのうちはアレルギー反応を示すことがある ・除去するのが難しい
コンドーム 6	<ul style="list-style-type: none"> ・薄いゴム製品で勃起したペニスにかぶせる ・精子の腔内進入を防ぐ ・わが国で最もポピュラーな避妊具 ・わが国のコンドーム生産技術は世界のトップクラス 	<ul style="list-style-type: none"> ・わが国では最も使用頻度が高い ・とっさの場合に間に合う ・性感染症（STD）を防止できる ・男性が避妊に責任を果たせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・性感を損ねるといふ声もある ・ポピュラーな避妊具であるために、使用方法があいまいになりがち ・正しい使い方ができないと失敗する ・ゴム・アレルギーの男女には不向き 	
殺精子剤 20	<ul style="list-style-type: none"> ・ゼリー、錠剤、フィルムなどでできている ・性交前に腔内に挿入し、精子の受精能力を奪う ・精子の子宮内進入を防ぐ 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用方法が簡単 ・医師の処方が必要 ・他の方法と併用すると避妊効果を高められる ・ある性感染症（STD）予防に効果がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・失敗率が高い ・挿入と性交の間に、効果を高めるための待ち時間が必要 ・効果持続時間が限られている ・薬物アレルギーの男女には不向き 	

方法と失敗率	避妊機序と内容	長 所	短 所	備 考
周期的禁欲法 (基礎体温法・ 頸管粘液法・ オギノ式) 20	<ul style="list-style-type: none"> ・受胎期を予測し、その期間を避ける方法(周期的禁欲法) ・過去少なくとも6ヶ月の月経発来日をもとに受胎期間を決める。更に安定期を期して前後2日間を加える 受胎期の初日＝ 10+(最短周期-28) 受胎期の終日＝ 17+(最長周期-28) 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の方法との併用で避妊効果を高める ・妊娠しやすい時期を決定する ・計算方法を熟知すれば、受胎期算出は容易 ・基礎体温を測定することで排卵日を目で確かめられる ・女性が自分の体に関心を持てる 	<ul style="list-style-type: none"> ・危険期が長すぎる ・計算がわずらわしい ・毎日の体温測定がわずらわしい ・風邪などの発熱に影響される ・失敗率が高い ・性交するかしないかの強い意志が要求される ・月経周期の不順者には使えない 	<家族計画世論調査結果> <ul style="list-style-type: none"> ・避妊の実行状況 1994年(1992年)現在実行中 58.6%(64.0%) 前に実行 19.8%(17.0%) 一度も実行しない 15.4%(15.1%) <ul style="list-style-type: none"> ・避妊方法 コンドーム 77.7%(75.3%) 基礎体温法 6.8%(7.3%) 女性不妊手術 5.8%(5.0%) オギノ式 7.1%(9.2%) 性交中絶法 7.1%(7.6%) 子宮内避妊具 3.7%(4.9%) 男性不妊手術 1.2%(1.2%) 洗浄法 0.5%(0.9%) ピル 0.6%(1.3%) 錠剤・ゼリー 0.8%(1.2%) ベッサリー 0.2%(0.1%)
腔外射精 10	性交中の射精直前に男性がペニスを腔外に抜去して射精する	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代でよく使われる ・経費がいらぬ 	<ul style="list-style-type: none"> ・失敗率が高い ・特に男性の射精コントロールが必要 ・精液が腔内や外陰部に付着すると妊娠しやすい 	
不妊手術 0.5	<ul style="list-style-type: none"> ・精子の体外排泄を防ぐ(精管結紮法) ・卵子の卵管移動を防ぐ(卵管結紮法) 	<ul style="list-style-type: none"> ・避妊効果は確実 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後、子どもを欲しくても不可能であることが多い ・熟練した医師による手術が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・避妊の開始時期 結婚前から 15.7%(12.0%) 結婚当初から 14.7%(14.0%) 子供が一人生まれてから 16.8%(19.0%) 二人生まれてから 32.4%(36.3%) 三人生まれてから 18.2%(16.6%) <ul style="list-style-type: none"> ・人工妊娠中絶の経験 受けたことがない 67.7%(66.3%) 受けたことがある 25.9%(28.9%) <ul style="list-style-type: none"> ・人工妊娠中絶に対する態度 認める 26.3%(26.2%) 条件つきで認める 55.1%(56.6%) 認めない 10.3%(10.5%) <避妊失敗率・妊娠率の算出法> ・100人の婦人が1年間に妊娠する率 $\text{妊娠数} \times 100 / \text{妊娠可能期間(年)}$ -失敗率はIPPFの資料から引用-

(参考文献) IPPF: Family Planning Handbook, 1986
 我妻 堯: 正しい避妊の知識, メジカルビュー社, 1986
 毎日新聞社人口問題調査会: 記録日本の人口, 1990

表 性交経験者(15~19歳)の避妊実行率と避妊法¹⁾

国名	調査年	避妊実行率	ピル	コンドーム	膣外射精	リズム法	その他
ベルギー	1983/83	81	72%	27%	11%	23%	1%
ブルガリア	—	73 ^{a)}	7	1	82	7	3
カナダ	1984	49 ^{a)}	87	6	2	—	—
デンマーク	1975	70	67	21	—	—	12
フランス	1979	80	86	—	—	—	15
西ドイツ	1980/81	95	58	22	9	7	17 ^{b)}
ハンガリー	1986	19 ^{a)}	53	5	5	—	31 ^{c)}
オランダ	1981	88	78	20	—	—	2 ^{d)}
ノルウェイ	1977	87	34	34	11	5	26
スペイン	1985	7 ^{a)}	29	43	29	—	—
スウェーデン	1978	79	61	41	—	—	—
イギリス	1976	91	75	21	7	—	2
アメリカ	1982	55	60	22	4	4	—
日本 ^{e)}	1984	81	1	75	3	2	13

^{a)}独身女性, ^{b)}殺精剤14%を含む, ^{c)}性交後ピル26%を含む, ^{d)}IUD 4%を含む, ^{e)}日本産科婦人科学会調査

中絶も選択肢の一つとして

中絶とは妊娠を中断することであって、赤ちゃんを殺すとか、命を奪ってしまうことではない。だから僕は「墮ろす」という表現を好まない。考えて欲しい。女性が妊娠し、子宮の中に胎児が存在するとしよう。その胎児が健康な状態でいられるためには何が最も大切だろうか。いうまでもない胎児を宿している女性自身も心身ともに健康であることだ。それでは、女性が心身ともに健康な状態を維持できなかつたら胎児はどうなる？ 発育が遅れたり、時には死に至るといふことだ。だから、僕たち医師は、女性が妊娠を続けていることが困難な病気、例えばガンや重症な心臓病などがあつた場合には、妊娠をできるだけ避けるように指導するし、そんな状態で妊娠していたら、時には妊娠を中断するように勧めなければならないことだ。これは決して殺人ではない。中には、若くして妊娠し、自分の置かれている状況を冷静に判断し、精神的、社会的、経済的にとても妊娠を続けることができないこともあるのだ。誰が中絶をしようと計画して妊娠しようか。誰が中絶しようと計画しながらセックスしようか。そんな愚かな人は誰もいない。でも予期しない妊娠が起こる。確実な避妊法を自分のものにしていないからだ。中には学ぼうともしないで、感情に流されたままのセックスに至るからだ。経験にマイナスなしと云ってしまうと、僕があたかも中絶礼賛派のように思われるかもしれないが、それは違う。僕は妊娠する側にある女性には、モラルとか宗教とかの理由ではなく、健康という意味での中絶の必要性をしっかりと知っておいて欲しいのだ。中絶の権利を行使するにあたって、悔いが残らないように、彼と十二分に話し合つて、時には両親や教師を交えてもいいだろう、今の段階では自分の選択は間違っていないのだという確信を得て行動して欲しい。そして、同じ失敗妊娠を繰り返すことがないように、自分に適したより確実な避妊法を身につけて欲しい。

まとめ

男女間のセックスの結果が意図しない妊娠という事件を引き起こすものであることはいうまでもない。しかも十分な性知識をもたず、理性的に避妊を行うことができない若い世代では、むしろ妊娠を避けることは至難の技であるといつてもいい。わが国の避妊の現状をみても、コンドームに代表されるように男性主導型であり、避妊行動に女性が不在であることをまず問題点としてあげたい。「愛」という名のもとに、男性の理解ある行動を期待することもわからないではないが、妊娠を引き受けるのが女性である以上、やはり避妊は女性主導でなければならない。中には、中絶をあたかも避妊法の一つかのように捉えている若年者もいる。中絶は緊急避難の措置であるとはいえ、中絶を希望してやってきた若年者に面したとき、将来に禍根を残さないためにも、納得の上の合意が得られるようにしたいものだ。

絶対妊娠するわけにはいかないという若年者にとって、「エイズの蔓延を防止するために」という次元の異なる問題によって、低用量ピルの認可が先送りされていることは、わが国の家族計画・避妊の歴史上、不幸極まりないことである。認可への道が一日も早く開かれることを心から願つてやまない。



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



ま と め

男女間のセックスの結果が意図しない妊娠という事件を引き起こすものであることはいうまでもない。しかも十分な性知識をもたず、理性的に避妊を行うことができない若い世代では、むしろ妊娠を避けることは至難の技であるといってもいい。わが国の避妊の現状をみても、コンドームに代表されるように男性主導型であり、避妊行動に女性が不在であることをまず問題点としてあげたい。「愛」という名のもとに、男性の理解ある行動を期待することもわからないではないか、妊娠を引き受けるのが女性である以上、やはり避妊は女性主導でなければならない。中には、中絶をあたかも避妊法の一つかのように捉えている若年者もいる。中絶は緊急避難の措置であるとはいえ、中絶を希望してやってきた若年者に面したとき、将来に禍根を残さないため止も、納得の上の合意が得られるようにしたいものだ。

絶対妊娠するわけにはいかないという若年者にとって、「エイズの蔓延を防止するために」という次元の異なる問題によって、低用量ピルの認可が先送りされていることは、わが国の家族計画・避妊の歴史上、不幸極まりないことである。認可への道が一日も早く開かれることを心から願ってやまない。