

平成8年度心身障害研究
「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」

女性のreproductive goal達成に関する考察
(分担研究：女性の健康に関する研究)

分担研究報告書

研究協力者 お茶の水女子大学大学院人間文化研究科
東 優子

要約

教育年数の長期化、就業率の上昇といった女性のライフスタイルの変化は、必然的に「産む」「産まない」あるいは「何人」を「いつ」というreproductive goal(生殖に関する目標)に影響し、その達成における重要性はより高くなるはずである。しかし日本の現状は、全中絶件数の8割が成人女性によって占められており、「産み終え世代」による「繰り返し中絶」が日本の状況を特徴づけるものであると言われる。本研究では、国内で発表された先行文献を中心にレビューし、「望まない妊娠」の背景となる、日本人女性のreproductive goal観とその達成過程に影響する様々な要因を考察する。

見出し語：reproductive goal、避妊としての中絶、エンパワーメント

研究目的および方法

「望まない妊娠」やその防止策に関する研究については、性の低年齢化に対する社会的関心の高まりを背景に、「十代」を対象としたものについては本数が増えているようであるが、成人女性(特に大学生以上)を対象とした国内の先行研究については、「妊娠・出産」をテーマにしたものを除けば、先行文献が非常に少ない。しかし、「望まない妊娠」の多くが帰結するとされる中絶件数の現状を言えば、「20~24歳」が23.2%と最も多く、全体の81.5%が成人女性によって占められているのである¹。

「産み終え世代の中絶」が日本の中絶を特徴づけると言われる中で、その防止対策の基礎となるべき研究が手薄である背景には、次のような理由が考えられる。「望まない妊娠」の原因については、従来より、1) 避妊に関する情報・知識の欠如、2) 不確実な避妊法の実践、3) パートナーとの関係性が指摘されており、こうした原因は世代を通じて共通するものである。しかしながら、「十代」に関しては教育や相談・支援システムといった、よりマクロ・レベルでの議論及び提言が活発であるのに対し、「成人」に関しては避妊行動への態度、パートナーとの関係性といった問題をミクロ(個人)・レベルでのみ捉え、こうした問題がマクロ(社会)・レベルの要因に影響を受けるという視点が欠けている。唯一、マクロ・レベルで活発な議論がおこなわれているのは、日本においては未だ低用量ピルが未認可であるため、近代的避妊法の選択肢が西欧先進国に比べて少ない、という点においてのみである。

また、女性のリプロダクティブヘルスが「性と生殖に関する健康」ではなく、「妊娠と出産に関する健康」という限られた視点で議論されてきたことの影響も否定できない。すなわち、「母性」が未熟である(と一般に判断される)十代に対しては「産む」ことが期待されないために、「望まない妊娠」の予防に高い関心が持たれる。それとは対照的に、成人女性に対しては「産む」ことが期待されるために、「望まない妊娠」の予防が二次的な扱いとなる。年齢の上昇と共に「産む」ことへの期待は低下するが、それと同時に、性的存在(sexual being)としての女性の健康を捉えるという視点も失われていくため、結果として「産み終え世代」を始めとする産まない女性の避妊行動に関する議論が希薄になってしまうのではないだろうか。

本研究に与えられた課題は、24-45歳を中心に、成人女性を対象とした「望まない妊娠」に関する具体的予防策を検討することである。本年度はその予備的研究として、上記

のようなこれまで十分に議論されてこなかった点に注目しつつ、国内における先行文献レビューを行う。特に、「望まない妊娠」に影響を及ぼす心理・社会的要因について考察する。

1. 統計に見る現代女性のReproductive Goalと「望まない妊娠」

毎日新聞社の「第23回家族計画世論調査」(1996)の結果により、未婚者の性交経験率の上昇(未婚女性全体の46.5%)と共に、キャリア志向の強まりなどによる晩婚化・非婚化傾向が改めて確認された。このような教育年数の長期化および就業率の上昇といった女性のライフスタイルの変化は、必然的に、「産む」「産まない」あるいは「何人」を「いつ」というreproductive goal(生殖に関する目標)に影響し、またその達成の重要性はより高くなるはずである。

「産む」ということについては、未婚女性の80%が「結婚後出産」を希望している²。実際、わが国においては婚外出産は非常に稀であり、婚外出生件数は戦後ほぼ1%前後の低い水準で推移している³。婚前性交経験率の明らかな上昇と、晩婚化が進んでいる事実は、「望まない妊娠」をする可能性のある期間の長期化と対象人口の増加を意味すると思われる。中絶件数そのものについては、1970年以降、全体的にゆるやかな減少傾向にあるが、この減少傾向について人口学的要因を考察した佐藤(1995)によれば、少なくとも1970年以降の中絶実施の低下については、有配偶率の低下(晩婚化)を主因として、近年有配偶者(または無配偶カップル)における性交回数減少が寄与していることが考えられるという。言い替えば、中絶件数の減少傾向に与える「性的に活発な女性の避妊行動」の負の相関は明らかにされていない。

次に、産む選択をした場合の「何人」という理想子ども数に注目した場合、結婚した夫婦を対象にした調査結果において、70年代から2.6人を少し上回る数字で推移していることが示されている⁴。これは「理想としては3人近く欲しいが、実際には経済的理由などにより、子どもを2人もつ」というのが一般的であると解釈されている。

理想とする人数よりも実際には少ない子ども数で抑えられている背景を考える際、「予定数」を達成した「産み終え世代」における高い中絶率に注目する必要がある。人口問題研究所が中絶に関するデータを重回帰分析した結果では、有配偶者女子における中絶の選択を規定する要因として、妊娠回数が圧倒的に大きな影響力をもつことが明らかにされている。特に妊娠回数が3回を越えた女性において、中絶という選択が急上昇することが示されているのである⁵。

「産まない」という選択肢も含め、それぞれのライフ・スタイルに合わせたreproductive goalが存在することから想像できるように、「望まない妊娠」の背景にある意識構造も様々である。具体的には、予定数に達した後のケースをはじめとする「子どもを欲しいと思っていなかった(unwanted)」場合から、「子どもは欲しいと思っていたが、妊娠した時期が早すぎた(mistimed)」場合までの幅がある。

上林の調査結果(1996)によれば、妊娠件数全体におけるmistimedが占める割合は21%であり、unwanted(5%)を大きく上回っていたという⁶。報告されている結果(e.g. 優生保護統計)によっては、この数値に若干の違いが予想されるものの、日本においては「時期が早すぎた」ための「望まない妊娠」が多いというのが一般的な見方になっている。ただし、世界の全体的傾向からみた場合、日本のような例はむしろ少数派である。アラン・グットマッカー研究所は、世界42カ国における「望まない妊娠」に関するデータを比較する中で、日本において「時期が早すぎた(mistimed)」と自己報告する女性が多いのは、暗に「望まなかった(unwanted)」という事実を認めたがらないからではないかと指摘している⁷。

いずれにせよ、前出の統計資料等をみる限りにおいては、現代女性がreproductive goalを掲げている姿が浮き彫りになるのだが、同時に目標と現実とにギャップが存在することも明らかである。次のセクションでは、避妊行動あるいは避妊に対する態度に注目し、「望まない妊娠」がどのような要因の影響を受けて生じるものであるかを考察する。

2. 避妊：計画性の欠如と「避妊としての中絶」

性行動の低年齢化と平行して、避妊行動の開始時期も年々早まる傾向にある。例えば、高校生・大学生を対象にして、4年毎に実施されている日本性教育協会の調査(1994)において、女子大学生の43%がすでに性交を経験しており、その内の86.3%が避妊を実施していると答えている⁸。既婚者を対象とした毎日新聞社の調査でも、「結婚前から避妊している」と答えた女性回答者の割合は、1992年の12%から、1994年では2倍の23%に上昇している。

使用している避妊方法としては、先の女子大学生を対象とした調査でコンドーム使用が93.6%を占め、未婚・既婚女性の避妊行動を調べた結果でも、下記の通りコンドームの使用が圧倒的に多くなっている。

現在用いている避妊方法

	未婚者	既婚者
(避妊方法)	(%)	(%)
オギノ式	3.5	8.1
基礎体温法	13.8	8.9
性交中絶法	7.1	9.6
コンドーム	96.1	77.2
洗浄法	0.7	0.5
避妊薬	3.9	0.5
IUD	0	3.8
ピル	1.1	1.3
不妊手術	0.4	5.3
無回答	0	2.6
全体(複数回答)	126.6	117.8

資料・毎日新聞社(1996)

コンドームが最も多く利用されているという結果は、この種の調査結果で常に示されてきた事であるが、その使用についてはしばしば高い失敗率が指摘されていることも事実である⁹。例えばあるクリニックで中絶を希望した女性463名を対象に調査を行ったところ、既婚女性と未婚女性ともに、2人に1人がコンドームで避妊していたつもりで「望まない妊娠」をしてしまったと報告しているのである¹⁰。

避妊法としてのコンドームの確実性を疑問視する声は、専門家の間からしばしば聞かれることではあるが、こうした意見は、主に中絶を希望する女性への問診から得られた結果を基にしたものであることが多い。この場合、クリニックで医師を目の前にした女性の心理を考慮し、中絶を希望する女性たちが「コンドームで失敗した」とする訴えの具体的内容をもう少し詳しく調べる必要があると思われる。つまり、問診の際に「避妊をしなかった」と正直に答えるよりは、「コンドームを使っていたのに」と答えることで、非難される潜在的可能性をかわす方が心理的にはるかに楽であると考えられるからである。こうした避妊に関する調査を行う際は、調査者と回答者の力関係に配慮することが重要であり、実践の有無に加え、どれくらいの頻度で使用しているのか、誰が装着したのか、性交の前に正しく装着されたのを確認したか等、その具体的内容を明らかにするような設問を含めることが必要とされる。

次に、避妊が行われない理由に注目してみると、平成6、7年度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」の主任研究者である林は、欧米人と比較した場合、日本人の避妊への取り組みがいま一つ消極的であると同時に、失敗した結果についても淡白な部分が見受けられると述べている¹¹。これを裏付けるデータとして、東京女子医科大が中絶経験者を対象に調査したところ、「家族計画をもっていた」のはわずか1割弱で、また7割近くが「中絶は仕方がなかった」と答えたという¹²。一般にイメージされるように、中絶がそれほどスティグマ化されたものであるならば、女性たちは確実な避妊法を実践することによって「望まない妊娠」を防ごうとするはずである。ところが、東京女子医科大の調査結果からは、「計画」の欠如ばかりでなく、「望まない妊娠」をしてしまうことへの危機感が感じられない。特に、中絶件数の大半が自分の性周期や生殖能力を認識し、自分に適したより確実な避妊方法を選択できそうに思われる「産み終え世代」によって占められていることは注目に値する。

この点について實川(1996)は、「伝統的に期待される女性像を、そのまま自分の目標にする女性にとって、それ以外の人生計画を考えることがない。妊娠はリスクとみえず、避ける動機を欠くので、避妊方法に興味が向かない」(p.5)と指摘する¹³。いつ何人ぐらいの子どもが欲しい等、「だいたいの考え」はあっても、具体的な決断に迫られるのはその限度を超えた妊娠が起きた後であるという實川の考察からは、reproductive goal達成のために「望まない妊娠」を予防するのではなく、reproductive goal達成のために中絶をもって帳尻を合わせる姿が想像される。

この「避妊法としての中絶」については、アメリカなどにおいてもその存在の有無をめぐって議論されている¹⁴。その存在を否定する側は、望まない妊娠をするリスクにある女性の92%が何らかの避妊法を実施しており、中絶という選択を規定するものとして平均で4つ以上の要因が関与していることを挙げ、安易な避妊法としての中絶の存在を否定している。アメリカにおいては、宗教上の問題が大きな影響力をもち、中絶に対する否定的な態度は、中絶する権利自体を脅かす政治的動きと連動している。こうした状況においては、「個人の選択判断が安易なものではない」という点が強調されるのも無理はないと思われる。

一方、日本においては、宗教的な影響は薄く、中絶に対する態度はかなり寛容である。毎日新聞社の調査において、「認める」と「条件つきで認める」の合計が全体で75.3%を占めており、十代を外せば78.4%にも上る。前出の實川は、中絶が個人的なことであると同時に、「時代背景を映す、きわめて社会的なもの」であることに注目し、東京都内の産婦人科に残された712名のデータを基に、世代にみる中絶パターンの変遷を模式化している。

誕生年代 のめやす	パターン	世代の特徴
1900～	婚産産産産産産産産産	「産めよ増やせよ」— 結婚から閉経まで産み続ける。
1910～	婚産産産産産産中中中中	「疲れ果てて」優生保護法を迎える。妊娠回数はあまり変わらない。
1920～	婚産産産産中中中	「産児制限」を意図的に妊娠回数が減り、早い時期から中絶。
1930～	婚産産中産中産	「スペーシング」— 中絶した後に再び出産。
1930代 後半～	中婚産産中産	「世間体」— 結婚直前に中絶経験。
1940代 後半～	婚産産産中	結婚と同年または直後に出産。 婚姻前の妊娠を中絶しなくなる。
1960～	婚産産 男女中 女男中 男男産中 女女産中 中—婚 中	「さっさと産みあげ、ただし男女両方」— 基本的には出産は2回であるが、子どもが同性である場合は、3回目の妊娠を中絶しない場合が多い。3人とも同性であっても4回目は中絶する。 結婚前の中絶から結婚までに時間があくようになる。

* 産 = 出産 (児の性別を問わない) / 中 = 中絶 / 婚 = 結婚

資料：實川真理子 「『産み終え世代の中絶』『避妊方法への無関心』『水子供養』をつなぐもの」(1996)

上記の表における「世代の特徴」というのは、それまでにみられないパターンが多くみられるようになってくる「めやす」であり、他世代にみられないというわけではなく、明らかに中絶が産児制限の手段として用いられてきた歴史を明らかにしている。「社会的文脈で育った女性には、他の選択肢がみえず、周りに合わせて生きる事を受け入れるしか『仕方がなかった』とすることがあるが、(中絶もまた)その一つの例のようにも見受けられる」(p.5)と實川が述べているように、日本の女性たちには、避妊にせよ中絶にせよ、自分のリプロダクティブ・ヘルスに関わる問題として見つめようとする態度が育っていないように思われる。

3. エンパワーメントの重要性：知識 ≠ 「望まない妊娠の予防」

1) 知識

日本性教育協会が全国の大学生を対象として実施した1994年度調査報告において、「家族計画（避妊・中絶）について性教育で教わった」と答えたのは、女子の66.4%にしか過ぎず、男子を合わせると全体の57.2%にしか過ぎないという結果が示されている¹⁵。ましてや、文部省が学校性教育の実施を全国に指導するようになったのはここ数年の話である。また、実施されている学校においても、その具体的実施状況や内容について詳しいところはわかっておらず、教育の量的・質的格差が懸念されるところである。岸田らによる報告(1995)では、調査対象となった女子大学生の7割以上が「学校で避妊の情報を得た」と答えているものの、実際の知識については10問中の平均正答数は3.4であったという¹⁶。また、塚本ら(1994)が20-49歳までの既婚女性368名を対象に、「確実な避妊の実行に必要と考えられる知識」を調査したところ、10問中8問を正答した「高知識群」は全体のわずか7.9%で、正答5問以下の「低知識群」は全体の55.7%であったという。「避妊について学習したことがある」と答えたのは全体の84.3%、「学習したことがない」のは14.9%であったが、その学習経路に注目したところ、どの年齢層においてもマスメディアが最も多いが、「高知識群」では学校41.4%が多く、ついで医学書34.5%であったが、「低知識群」ではマスメディアが最も多く36.6%、ついで友人が27.8%であったという。

知識や情報なくして予防行動の実践はありえないわけだが、知識が実際の予防行動を保証しないというのもまた、行動科学の領域で繰り返し指摘されてきたことである。特に女性に知識だけを与えることが有効な予防行動につながらない理由については、女性が性的関係をコントロールする力を有していない点が挙げられている¹⁷。AIDS予防に関するアプローチにおいて、情報キャンペーンやコンドーム配布を行っても女性のエンパワーメントにはつながらなかったという事実は、そのまま避妊行動にも当てはまる事である。様々な性教育プログラムの一つとして、comprehensive sexual education（広範なセクシュアリティ教育）と呼ばれるものがあり、知識や情報の他に、コミュニケーション・スキルや交渉スキルの指導が含まれている。こうした教育プログラムを参考に、知識を実際の場面でどう活用していくのかを情報として伝達していくことが必要とされる。

2) 女性主体の避妊に対する態度

十代や未婚女性についてはともかく、結婚した夫婦にとって、特に「産み終え世代」のように結婚年数が多い夫婦にとって、避妊について話合うこと自体は特に問題ではないという意見がよく聞かれる。塚本らによれば、避妊についてパートナーと話し合いをしている女性の割合は全体の75.8%であり、毎日新聞社の調査でも70%となっている。年齢層別にみた場合は、20代78.9%、30代82%、40代60%となっており、40代が他の年代より低率である点については、鈴木らの報告(1982)でも同様の結果が得られている¹⁸。話し合いの結果、誰が避妊法を決定するかという点については、調査報告によってばらつきが見られる。毎日新聞社の調査では「妻である自分自身」が73%に上るのに対して、塚本らの調査では、「二人で決めた」が全体の約半数で、「妻である自分自身」は18.3%に過ぎない。いずれにしても、話し合いの結果、選択された避妊法が圧倒的にコンドームであるという事実は先述した通りである。

一方、女性が望まない妊娠を防止するために最も有効である手段は、従来のコンドーム使用といった男性主導型ではなく、「女性主体の避妊」の実現であると言われ、最近ではピルの認可をめぐって、こうした議論がよく登場する。それぞれの女性が望む避妊法へのaccessibilityが確保されていないという問題は解決されなければならないが、「女性主体の避妊」に関する議論が単に女性主導型避妊法の有効性だけに留まる事のないよう、注意する必要があると思われる。すなわち、「女性主体の避妊法」というのは、避妊について非協力的な男性を相手にした場合でも、女性が自分でコントロールできる避妊法であるという前に、女性自身が自分のリプロダクティブ・ヘルスを見つめ、真に納得のいく方法として選択されたものでなければならない。非協力的な男性を相手に、性や避妊の話をも十分することもできず、「彼」の知らない間に「より確実な避妊法」を使うことによって「望まない妊娠」を減少させることができたとしても、それを望ましい状況とは呼べないのである。

前出の複数の調査結果などにおいて7割の女性が「パートナーと話し合いをした」と答

えてはいても、こうした回答からは見えてこない具体的な話し合いの内容こそが問題である。どういった力関係にある二人が、どういった経緯で、何を理由に避妊法を選択したのかを明らかにする必要がある。性的な関係全般について自由に語れる状況において、男女ともにリプロダクティブ・ヘルスという視点をもって避妊というテーマが取り上げられた結果と、性的な関係全般とは切り離れた「家族計画」というところだけで避妊が語られた結果とでは、質的な差がかなり大きく、必然的にその後の避妊行動にも影響が出てくるものと思われる。

逆に言えば、日本で男性主導型避妊法が圧倒的に支持されていることをジェンダー問題に絡めて批判的に見る向きもあるが、コンドーム使用が全て男性依存、男女の不平等な力関係の結果というわけでは、決してない。ただし、そのためには、正確な知識に基づいて話し合いが十分に行われ、二人の関係が対等である男女が、自分たちにとって最も望ましい方法として判断したかどうか問われる。あるいは、コンドームがいわゆる男性用避妊具であっても、実際の場面において女性が主体的に関わることができるという視点が必要である。以上のことが成立した時、繰り返し指摘されてきたコンドームの失敗率もまた、減少する可能性が大いにありうるのではないだろうか。

3) サポート・システム

正確な知識の普及、望む避妊法への accessibility の確保と共に、女性がエンパワーされる上で重要な役割を果たすのは、サポート・システムの存在である。一方通行的なサービスの提供だけでなく、情報や意見交換を通じて、女性たちが自分自身のリプロダクティブ・ヘルスを見つめる機会を提供するようなサービスが必要である。フォーマルな性/避妊教育が提供される学校のような環境をもたない女性たちにとっては、改めて自分のリプロダクティブ・ヘルスを見つめ、語り合う機会がほとんどない状況にある。エンパワーメントというのは、自分を内観し、語るという作業を通じて、自分自身を含めた今の状況を変えることができるのだ、という信念が内側から出てこなければならない。

欧米の比ではないにせよ、日本でも性や避妊に関する相談ができる機関はいくつか存在している。例えば、『女たちの便利帳』¹⁹といった情報検索の機能をもつ出版物に、全国の相談窓口が掲載されている。既存のサポート・システムがより充実した機能を果たすためにも、こうした機関・組織活動の実態調査を通じてプログラムの具体的内容を明らかにすると共に、ネットワークを進めていく中で、総合的なサービスの質的向上を図ることが必要である。

文献

- 1 厚生省大臣官房統計情報部 (1996) 平成7年優生保母統計報告, 厚生統計協会.
- 2 厚生省人口問題研究所 (1992) 平成4年度独身青年層の結婚観と子供観.
- 3 厚生問題研究会 (1996) 厚生白書平成8年版 (平成7年厚生行政年次報告): 家族と社会保障-家族の社会的支援のために.
- 4 *id.*
- 5 厚生省人口問題研究所 (1992) *id.*
- 6 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.
- 7 The Alan Guttmacher Institute (1996) *Hopes and Realities: Closing the Gap Between Women's Aspirations and Their Reproductive Experiences.*
- 8 日本性教育協会 (1994) 青少年の性行動: わが国の中学生・高校生・大学生に関する調査報告.
- 9 J. Trussell and K. Kost (1987) Contraceptive failure in the United States: Critical review of the literature. *Studies in Family Planning*, 18(5), Sep-Oct.
- 10 木村好秀 (1995) 「人工妊娠中絶希望者に対する意識調査: 当科における8年間のアンケート成績」母性衛生, 第36巻1号.
- 11 林謙治 (1996) 「避妊・中絶はどう変化したか」毎日新聞社人口問題調査会編「平等・共生」の新世界へ: 第23回全国家族計画世論調査報告書.
- 12 黒島敦子・實川真理子 (1996) 「中絶を受けた女性の心理」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年度報告書.
- 13 實川真理子 (1996) 「『産み終え世代の中絶』『避妊方法への無関心』『水子供養』をつなぐもの」日本=性研究会議会報,第8巻,第2号.
- 14 Planned Parenthood (1996) *Planned Parenthood Fact Sheet: Abortion "As Birth Control" and Abortion for Gender Selection.*
- 15 日本性教育協会 (1994) *id.*
- 16 岸田泰子他(1995)「望まない妊娠に関する女子大学生の知識と態度・行動」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.
- 17 Mann, J. (1996) *AIDS in the World.* Harvard Press.
- 18 鈴木幸子他(1982)「四十歳以降の避妊と人工妊娠中絶」日本助産婦雑誌,36(10)
- 19 女性の情報をひろげるジョジョ企画 (1996)『女たちの便利帳1』, ジョジョ.

Abstract

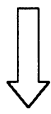
Factors in Reproductive Goals and Behaviors among Japanese Women
Yuko Higashi

In Japan, women are receiving more schooling and becoming active members of the workforce --- two of the most important factors which enable women to make constructive decisions about whether to give birth or not, and if so, when and how many children. However, more than 80% of abortions in Japan are by adult women, a particular feature of which is "repeated abortions" by women who already have their desired number of children.

Focusing on a review of domestic publications, I have examined various factors behind "unintended pregnancies," the attitude of Japanese women to reproduction and their reproductive goals.



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

教育年数の長期化、就業率の上昇といった女性のライフスタイルの変化は、必然的に「産む」「産まない」あるいは「何人」を「いつ」という reproductive goal (生殖に関する目標)に影響し、その達成における重要性はより高くなるはずである。しかし日本の現状は、全中絶件数の 8 割が成人女性によって占められており、「産み終え世代」による「繰り返し中絶」が日本の状況を特徴づけるものであると言われる。本研究では、国内で発表された先行文献を中心にレビューし、「望まない妊娠」の背景となる、日本人女性の reproductive goal 観とその達成過程に影響する様々な要因を考察する。