

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はどのようなものか
(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 ウイメンズセンター大阪
宇野 澄江

要約

本論では、実際に望まない妊娠をする女性の立場から、避妊を実行したり、教育や相談サービスの受け手である女性の立場から、「望まない妊娠」について考察する。1) 大阪・阪南中央病院における人工妊娠中絶の実態調査、及び同病院の医師へのインタビュー 2) 女性への個人インタビュー、3) 民間団体であるウイメンズセンター大阪での相談事例、を実施する中で、確実な避妊が実行できないのは、知識や避妊具、避妊法へのアクセスが不足しているというよりも、知識と行動のギャップが問題であるということが示唆された。「望まない妊娠の背景には、男女の不均衡な力関係があり、その解決に女性が男性と対等に向き合えるようなエンパワーメントが必要である。具体的な政策の一つとして、サービスを提供する側がエンパワーメントの視点を高めるために、「ジェンダー・センシティブィティ・トレーニング」が果たす役割について議論する。

見出し語：知識と行動のギャップ、エンパワーメント、ジェンダー・センシティブィティ・トレーニング

研究の目的と方法

「望まない妊娠等の防止に関する研究」は、平成6、7年度の厚生省心身障害研究でも行われている。そこでは主に医師ら専門家の視点で、公衆衛生学、精神保健学、産婦人科学、教育学の4つの分野からのアプローチがなされている。その結果、今後の対策として、低用量ピルやIUDなどの避妊方法の提供、また指導や教育の必要性などがあげられている。

これらの研究結果を踏まえ、本研究では、医療の側面からではなく、当事者である女性の視点から、その実態と防止の具体策を考えることを目的とする。またその具体策は、「女性の健康に関する研究」のもうひとつのリサーチクエスションである「女性の健康に関する効果的なネットワーク」と関連させたものであることが期待されていると思われる。本研究では、課題として与えられた25-44歳の女性に注目し、以下の方法をもって実施された。

1. 阪南中央病院における中絶の実態調査

望まない妊娠の多くが中絶に帰結すると考えて、その事例研究として、阪南中央病院の人工妊娠中絶の実態を調べる。さらに、同病院の医師への個人インタビューも行う。この病院は、大阪府の同和対策事業の一環として1970年に松原市に建てられた、約300床を持つ総合病院である。地域における医療の拠点的役割を担っている。また筆者の所属する民間団体である「ウイメンズセンター大阪」とは、相談クライアントの紹介やアドバイザーとしての医師の協力などで、関わりの深い病院である。

2. 女性への個人インタビュー、およびウイメンズセンター大阪の相談事例の検討

女性が中絶や避妊に対して、どのような意識を持っているかを知るために、北九州市

のアジア女性交流研究フォーラムで開かれた「96/9 女性と健康国際シンポジウム」実行委員会メンバーに個人インタビューを行う。またウイメンズセンター大阪における相談事例の検討を行う。ウイメンズセンター大阪は、女性のからだと心の相談や勉強会、資料づくりなどを通して、女性をエンパワーすることを目的に、1984年に女性有志によって設立された民間団体である。

3. 社会支援体制の現状分析

特にウイメンズセンター大阪の活動を通して見えてくる、社会支援体制の現状から、「望まない妊娠を防止する具体策」実施のために、何が問題となっているのかを分析、検討する。

結果

1. 阪南中央病院における中絶の実態

阪南中央病院では、年間約100件の人工妊娠中絶が行われている。92、93、94年の3年間の人工妊娠中絶について、「中絶カード」をもとに、年齢、週数、分娩歴、仕事、婚姻、中絶理由について調べてみた。

年齢と週数について全国統計と比較してみると、全国平均では、24歳以下と25-44歳の中絶件数の割合はおよそ3対7であるのに対して、阪南中央病院では、3対3.7の割合になっている。つまり24歳以下の若年層の中絶がたいへん多い。また中絶時の妊娠週数では、満16週以降の中絶が全国平均より多い傾向がみられた。

25-44歳のケースの中絶事由は、優生保護法下では、全件が第14条4項の「母体の健康」となっていたが、一部のカードには個別の理由も記載されていた。その中では、「経済的理由」が最も多く、他には、「未婚、離婚」「高齢」「夫の反対」などの社会的理由や、「重症妊娠悪阻」「高血圧」「子宮筋腫合併」「からだの調子がよくない」などの身体的理由、また「内服薬やX線被曝に対する不安」など心理的不安によるものもあった。すべてのカードに理由や避妊の有無が記載されているわけではないので、統計的結果は得られていない。

中絶の実態をよりくわしく把握するためには、規定の診療記録や優生保護法統計だけでは不十分である。各医療機関における、きめの細かいカウンセリングや調査が必要だろう。

■医師へのインタビューから

中絶カードの情報を補足する意味からも、同病院の産婦人科の医師に個人インタビューを行い、次のような感想が得られた。

A. 望まない妊娠をした女性は避妊をしていたか

望まない妊娠をした女性のほとんどが、「避妊をしていたが失敗した」と言う。その避妊方法のほとんどがコンドームであるが、実際にはコンドームをつけていない、という場合が圧倒的に多い。つまり、日にちの計算違い。パートナーがコンドームをちゃんとつけてくれなかったというのも多い。また特に若い人に膈外射精が多い。

B. 望まない妊娠は常に中絶に帰結するのか

望まない妊娠をしたが、産める条件を整えて産むという選択をする人もいる。若い女性は中絶に対する恐怖心と、愛情を注ぐ対象としての赤ちゃんが欲しいという気持ちがないまぜになった心境で、出産に至るケースがある。しかし、やはり子供を育てる条件が整っていないときや、また年齢が高く子供が何人かいる場合は、経済的理由による中絶に至る。

C. 避妊や中絶に関する教育について

中絶後には、病院で保健婦や助産婦が避妊の指導をしている。避妊は中学卒業までに学校で教えるべきである。それに継続して、保健所や女性センターなどの非医療機関での情報やサービスが必要である。学校で1回教えても、なかなか分からない場合が多い。

必要になったとき、生活背景やパートナーとの関係なども含めて、個人的にじっくり相談、指導できる場所が必要である。

D. 経験上、有効であると考える避妊方法

安全、安価、確実、容易、快適という意味でコンドームが有効。ピルについては、コンドームに協力してもらえない相手と離れられない場合などは必要だろう。女性が自分のペースで飲める安心感が得られる。一つの選択肢としていいと思う。望まない妊娠をある程度防ぐだろう。しかし、ピルのからだへの影響や、性交のあり方、パートナーとの関係などじっくり考える過程を経ずに、ただ有効で快適というだけで安易に飲むことは問題である。経験から、低用量ピルよりも、黄体ホルモンのみの「ミニピル」がとても有効だと思うのに、認可予定のピルの中には含まれていないのが残念。（同病院では、治療用の黄体ホルモン錠剤を薬剤部で細かく砕いて、自家製のミニピルを作って処方している）また、開腹手術を伴う女性の卵管結紮は簡単に考えない方がいい。卵管側に水がたまったりする。現在ある避妊方法で廃止した方がいいと思うのは、マイルーラー、殺精子剤、膣外射精。

E. 避妊についての知識や行動について

避妊についての知識に差があっても、態度には変わらない。つまり、いくら知識があっても態度とは関係しない。

2. 女性への個人インタビュー、およびウイメンズセンター大阪の相談事例の検討

2-1. 女性への個人インタビュー結果

個人インタビューの中から、今回の研究の参考になると思われる女性の声をあげてみる。

A. 避妊について

- ◆リングを入れようかと言われたが、からだの中に異物を入れることに恐怖感があったので、入れなかった。避妊はコンドーム。
- ◆コンドームかオギノ式しか知らない。
- ◆ピルについては個人差があると思う。個人的な有効性などの情報も与えて認めるべき。
- ◆ピルは本来のホルモンバランスをくずすので良くないと思う。自分がいま閉経して特にそう思う。
- ◆あまり害のないもの、操作も簡単なものでなければならない。リングとかペッサリーとか、あいうものを入れるのはやめた方がいいんじゃないかと思う。よくは知らないがピルは副作用がすごくあると聞く。
- ◆自分のからだのことなのに自立していない女性が多い。知識的には資格や学歴という面では上がっていても、数字では評価されないこうした知識についてはおろそか。

B. 中絶について

- ◆自分が体験してみても屈辱的だったけれど、こんなに簡単にできるとは思わなかった。
- ◆なるべくしない方がいいと思うけれど、やむを得ない場合は仕方ない。

C. パートナーとの関係について

- ◆望まない妊娠をした女の子は、よく「男性がこう言ったから」「男性が大丈夫って言ったから」と言う。
- ◆産み終わった世代というのは、夫に避妊のことを言えない男女関係ではないと思う。ただ安易に自分の健康のリズムをとらえてしまっているから、思わぬハプニングが起こる。知っていても実行できない、実行を怠っているのだと思う。経験も豊富だし、長く連れ添っていけば言いたいことが言えない関係ではないと思う。性関係というのは、男の意志によってするかしないかが決まっているようなところがあるのではないか。日本の場合には、女性からセックスがしたいという要求はあまりしきれていない。
- ◆避妊のことを相手に言えない女性が多い。避妊って男性が主導権を握っているから。女は男に従っていくものだという考えがあるのではないか。言うのと殴られたという

女性もいた。

D.望まない妊娠を防ぐためには

- ◆男も女も両方無知。完全に避妊しなければならないという意志がない。すべての若い女性、男性が気軽に行けるシステムを早急に作ってほしい。それは医療機関でない方がいいかもしれない。

2-2. ウイメンズセンター大阪の相談事例の検討

ウイメンズセンター大阪では発足当初より電話相談を行ってきたが、月3回の電話相談（毎月第1、2、3、木曜日午後1-8時）が定着したのは1990年頃からである。現在は年間約500件の相談を受けている。1件につき平均約20分は要するため、1台の電話ではこの件数が限界である。特にこの数年は、各種女性雑誌等で頻繁に紹介されるため、毎回パンク状態で、「何度電話しても話し中」という苦情もセンターの事務所にかかってくるほどである。

その電話相談内容を、妊娠、中絶、避妊、不妊、出産、婦人病（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍など）、月経、更年期など全16項目に分類した統計があるが、「望まない妊娠」に関連した相談として、「中絶」と「避妊」の相談件数を次にあげてみる。

表1 ウィメンズセンター大阪における中絶と避妊の電話相談件数

	総数	中絶	避妊
90-92年	730件	6件(0.8%)	27件(3.7%)
93-95年	1515件	27件(1.8%)	27件(1.8%)

このように、相談内容の項目別件数からみると、中絶や避妊に関する電話相談はたいへんに少ない。ちなみに、多い相談内容の上位2つの項目は、90-92年が月経（165件で全体の22.7%）と婦人病（141件で全体の19.3%）、93-95年が婦人病（452件で全体の29.8%）と月経（254件で全体の16.8%）であった。

数の上だけから判断すれば、月経のトラブルや病気についての相談の方が、はるかに需要が高い。では女性は中絶や避妊についてあまり困っていないのだろうか。実際の電話相談の中身を見てみると、中絶に関しては、

- ◆中絶手術の中身が知りたい
- ◆妊娠5ヶ月、中絶したいができるか
- ◆2ヶ月前に中絶したが、月経の量が増えたと、下痢や吐き気がある
- ◆3年前に中絶したが、結婚するとき相手に分かるだろうか

など、中絶手術そのものの情報を知りたい場合や、中絶後の心身のトラブルや不安についての相談がある。中絶の問題は、医療機関での処置がすめばとりあずの問題解決になると思いがちであるが、実際には、医療機関にかかる前や後の情報やケアも求められている。また面接相談では、中期中絶や結婚していない状態での中絶など、困難な状況でのケースが多い。あるいは、その他の相談の中で、過去の中絶に対する感情の整理ができていないケースもしばしばある。たとえば、パートナーとの関係の問題を相談に来て、その背景に過去の中絶が原因としてあったり、病気になった原因は中絶であると思っていたりする。また同センターが1985年に自費出版した『中絶一女性たちからのメッセージ』に対する反響は大きく、出版2ヶ月で全国から3千の注文があった。中絶については、女性たちはあまり語らない、語れないが、実際には大きな不安や心身の負担を長いあいだ背負っているのではないだろうか。

避妊についての相談では、

- ◆ IUDはいつ入れられるか、また値段は
- ◆ リングを8年間入れているが大丈夫だろうか
- ◆ 卵管結さつとはどのようなものか
- ◆ ピルはどこで手に入るか
- ◆ 月経5日目からピルを飲むように言われたが、飲み初めの日にセックスをした。妊娠しないだろうか

など、各種避妊方法の使い方についての相談が多い。基本的な情報が不足していると言える。ピルが認可されれば、それについての相談も増えることが予想される。また面接相談で避妊の相談に来る女性もたいへんに少ないが、来訪した場合は、避妊からパートナーとの関係や生き方の問題にまで及び長期的なカウンセリングになる。また年間10人程度であるが、ペッサリー装着の希望者があり、指導してくれる機関が他にほとんどないため、ウイメンズセンター大阪での助産婦によるペッサリー指導は貴重なサービスになっている。一般に避妊の相談が少ないのは、女性が避妊を、あるいは性交そのものを主体的に考えていないのかもしれない。

3. 「望まない妊娠」に関する社会支援体制の現状

次に、「望まない妊娠」に関して、現在どのような社会支援体制があるかを考えてみると、学校教育のあとは、医療機関、保健所、女性センターなどがある。これらのサービスの現状と問題点を見てみる。

表2 避妊や中絶に関する現在の社会支援体制

	現在行われているサービス	問題点
医療機関	IUD、卵管結さつちの処置、 (ピルの処方)、中絶手術	避妊の相談だけでは気軽に受診できない
保健所	妊産婦検診の中での指導	利用者が少ない ペッサリー指導がほとんどない 中絶の相談に十分対応できない
女性センター	一部で医療相談	需要に十分応えきれていない

これらの社会支援体制の不備を補っている一つが、ウイメンズセンター大阪と思われる。センターにかかってくる電話相談の半数以上が、医療機関で受診したあとの相談である。医師に十分聞けていない、医師の説明に納得していないなど、医療機関でのケアだけでは満たされていないことを表わしている。また、保健所や女性センターから紹介されて電話をかけてくるケースも多い。ということは、これらの機関での対応を見直す必要があるということであり、またこれらとは異なる機関でのサービスも考えていく必要があるだろう。問題点をまとめると次のようなことが言える。

- A. 医療機関でのサービスは基本的に病気の「治療」であり、避妊等の相談はしにくい。特に結婚していない、あるいは若い女性にとっては行きにくい場所になっている。また、過去に受けた中絶手術に対する不安などのような内容での相談は難しい。
- B. 現在の保健所でのサービスは、主に妊産婦検診やがん検診であり、それ以外の相談はしにくい。また、一般に利用者は少ない。
- C. 各地の女性センターでは、ごく一部で医師や保健婦による健康相談が行われているが、需要に十分応えきれていない。

D.上記A.~C.の機関において、医師や相談に応じる専門家に「女性の視点」が十分にあるかどうか疑問。

考察

<1>女性と男性両方に対する、中絶体験の意識と考え方の調査の必要性

妊娠をより良くコントロールすることは、生涯を通じて女性が充足した生活を送るために不可欠である。このことは、95年の北京世界女性会議の行動綱領の中でも、女性の基本的権利として、また女性のエンパワーメントの基礎であるとして、明確に記されている。

しかし、日本女性の中絶や避妊の実態を見てみると、決してより良くコントロールされているとは思われない。たとえば、日本における人工妊娠中絶は減少しているとはいえ、年間約35万件で、その約7割が25-44歳の女性である。しかし、女性は中絶についてきちんと向き合うことから遠ざかっているのではないだろうか。日本社会は婚姻女性の中絶に対しては寛容であり、女性自身も、避妊を中絶に依存する傾向がある。それは1966年の「ひのえうま」の年の、異常な出生減少と死産（自然、人工）の増加も示唆しているところである。

一方、中絶に関する社会的サポートは十分ではなく、中絶による心身の負担を女性個人が密かに、長いあいだ抱えている現状もみえる。女性が自分の人生を自己管理する上で、中絶が一つの選択手段であることは譲れないが、日本の場合、女性が自ら獲得した権利というよりも、上から与えられた「合法的中絶」に多くの女性が甘んじているのかもしれない。一人一人の女性が、特に中絶を体験した女性が、そのことをどのように受け止めて、その後の性的関係や人生をどのように築いていくかを、きちんと見据えることは、女性が自分の自己管理をしていく上でたいへんに重要である。そういう意味で、中絶を体験した女性がどのように受け止めているか、もっと踏み込んだ調査が今後必要ではなかろうか。また言うまでもなく、男性との関係性の中で生じる中絶であることを考えると、男性が相手の女性の中絶をどのように受け止めているのかという意識調査も大切である。

<2>望まない妊娠を防ぐために必要なのは、女性のエンパワーメント

望まない妊娠の防止策として常にあげられるのは、より有効な避妊方法の提供や、情報、教育であるが、私は、「望まない妊娠」は女性と男性の関係性によって引き起こされると考える。男女の力関係と言ってもよい。避妊の知識があっても、それが行動に結びつかないのはなぜか？それは男性と女性の不均衡な力関係のためだ。知識を行動に移すには、女性がいかに自覚的で、どれほど男性に対して力を持っているかによると思う。その力を高めるのが、女性へのエンパワーメントである。今回インタビューした一人の女性がいみじくも語っている。「避妊のことを男性に言って殴られたという女性がいた」と。

避妊に失敗するのは、コンドームの品質や避妊効果に問題があるのではなく、男性がコンドームをつけないからではないのか？もちろん、一人一人の状況により選択できる、より安全な幾多の避妊方法が入手可能であるべきである。しかしたとえより多くの避妊方法が提供されても、実際にそれを使えなければ意味がない。避妊方法を選択する前提条件として、男女が等しく選択できる関係にあるべきである。それとも、関係性は無視して、女性のみが一方的に負担する（または主体的に使える？）ピルやホルモン注射の供給が、より良い「望まない妊娠を防ぐ方法」なのか。開発途上国における極端な人口抑制政策とは単純に比較できないだろうが、単に避妊方法のレベルだけで、「望まない妊娠の防止策」を論じるのは一面的であると思う。やはりどんな社会状況にあっても、妊娠のコントロールをするのは女性自身であり、その自己決定権が尊重されるべきである。その意味から避妊の指導や相談には、基本的な女性へのエンパワーメントの視点が欠かせないと思う。

＜3＞今後の研究－相談員のトレーニング実施

現在の日本では、「望まない妊娠」や「女性の健康」に関する社会支援体制は不十分であると思われるが、その一つの障壁は、女性の視点を持って相談、指導にあたることのできる人材が不足していることである。

おりしも、平成8年度から開始された、厚生省の「生涯にわたる女性の健康支援事業」の実施都道府県では、東京都を除く4県（埼玉、山形、富山、新潟）において、保健所や大学病院等の医療機関で相談事業が行われている。この傾向は今後も全国に広がることが予想される。そこで相談にあたるのは医師や保健婦らが中心である。しかしこれまで見てきたように、女性が、医師ら権威を持つ医療専門家に対して十分に納得のいく相談をすることはしばしば困難である。また医療専門家側も、女性の気持ちを十分くみ取る訓練ができていない。このような現状を考えると、これらの機関で相談にあたる職員やスタッフに対する早急なトレーニングが必要である。また同時に、このトレーニングで医師ら医療専門家以外の相談スタッフを養成することも可能であると思う。このトレーニングの実施にあたっては、医療には届かない女性の声を聞いてきた、ウイメンズセンター大阪のような実績を持つ民間機関を大いに活用すべきである。

以上のことから、来年度に保健所や女性センターの相談スタッフを対象として「女性の健康問題に関する『ジェンダー・センシティブィティ・トレーニング（Gender-Sensitive Training）』のセミナーを実施し、その経過を研究したい。トレーニングの対象に女性センターの相談スタッフを含めたのは、多くの地方都市に設置されている公的女性センターが、女性の生活を幅広く支援しており、各地方行政の行動計画には「リプロダクティブ・ヘルス」の概念が織り込まれているからである。ちなみに厚生省はこれまで教育との関連で文部省との連携はしばしばとられているが「生涯にわたる女性の健康支援事業」をすすめる上では、是非とも女性政策との密な協力関係を築いてほしい。

■ジェンダー・センシティブィティ・トレーニングセミナーの実施方法

まず、ウイメンズセンター大阪を中心に企画チームを結成し、トレーニング実施対象の選択、プログラムの作成を行う。

トレーニングプログラムのモデルとしては、フィリピンの人口委員会（Commission on Population）が3年前から保健行政職員（医師、保健婦を含む）対象に開いているセミナー、「女性の健康と家庭福祉の発展に向けたジェンダーと開発の国内プログラム」（In-Country Training Program on Gender and Development Towards the Improvement of Women's Health and Family Welfare）が参考になると思われる。これはJICA（国際協力事業団）の事業にも含まれており、日本との関連性もある。

また、テキストとしては、アジア太平洋女性健康情報研究センター（Asian-Pacific Resource and Research Center for Women）から出されているリソースキット、『女性中心、ジェンダーの視点からの体験（Women-Centred and Gender-Sensitive Experience）』を使う。このキットは女性の健康に関する、カイロ会議の行動計画と北京会議の行動綱領をいかに具体化させるか、様々な女性グループの体験を参考にして、政策担当者や医療関係者向けに作成されたものである。これを日本の現状、たとえばウイメンズセンター大阪の電話相談員養成講座などと照らし合わせながら、独自のテキストを作っていく。この実験的トレーニングセミナーを体験することで、参加者の意識がどのように変わるか、その評価作業を重ねてより質の高いセミナーを確立していく。

このセミナーが相談にあたるスタッフの意識を変え、その相談によって一人一人の女性がエンパワーされれば、性に関する女性の主体性を促すことができる。それは長期的には、望まない妊娠を防ぐことに繋がっていくと思うし、また女性の健康に関する効果的なネットワークづくりにも役立つ。

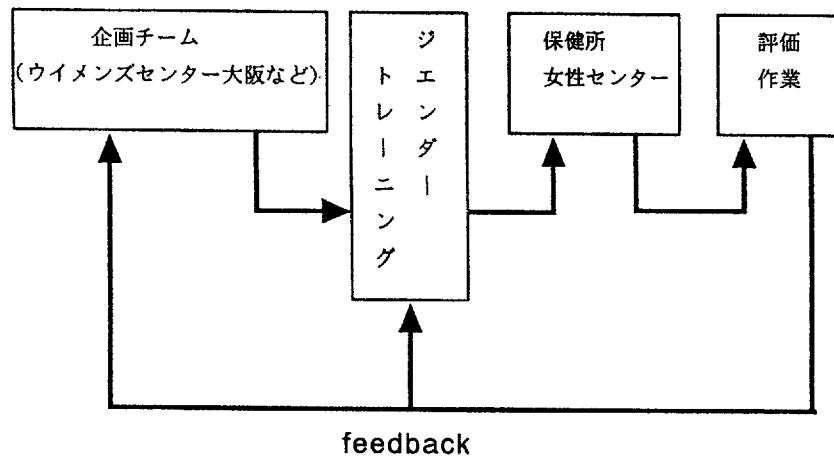


図1 ジェンダー・トレーニングによる女性の健康に関するネットワーク

Abstract

The Actual State of Unwanted Pregnancy and Its Real Prevention
Sumie Uno

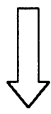
It has been believed that unreliable contraception is the main cause of unwanted pregnancy, and supplying more effective contraceptives, such as oral contraception pills, and providing more information have been considered the best ways to prevent them. However, we who actually experience pregnancy and use contraceptives, see a different side of unwanted pregnancy; from the women's point of view. The reason why women can not use contraceptives is not because they don't have enough knowledge about them or don't have access to them, but because there is the gap between knowledge and behavior. Women can not use contraception even if they know how to use it because of the inequity of power between women and men. To solve this problem, women need to be empowered not only in their sexual lives, but also in their whole lives.

Although hospitals, public health centers (HOKENSHO) and public women's centers presently have some social services dealing with this issue, they are not enough. More than half of the women who called the Women's Center Osaka, a private organization, to ask about health concerns are women had already asked those facilities. Services at hospitals are mainly "treatment". users of the public health centers are few and the support services provided by public women's centers are very limited. However, since these facilities already exist, it could be very effective to use public health centers and women's centers to provide these kinds of services.

The most important thing in providing such services is whether the counseling staff who gives consultations are sensitive to women's issues, or not. So, I would like to suggest giving "gender-sensitive training" to counselors at public health centers and women's centers. it would be effective as a concrete policy program to provide such training with help from both national and international NGO's.



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

本論では、実際に望まない妊娠をする女性の立場から、避妊を実行したり、教育や相談サービスの受け手である女性の立場から、「望まない妊娠」について考察する。 1)大阪・阪南中央病院における人工妊娠中絶の実態調査、及び同病院の医師へのインタビュー 2) 女性への個人インタビュー、 3)民間団体であるウイメンズセンター大阪での相談事例を実施する中で、確実な避妊が実行できないのは、知識や避妊具、避妊法へのアクセスが不足しているというよりも、知識と行動のギャップが問題であるということが示唆された。「望まない妊娠の背景には、男女の不均衡な力関係があり、その解決に女性が男性と対等に向き合えるようなエンパワーメントが必要である。具体的な政策の一つとして、サービスを提供する側がエンパワーメントの視点を高めるために、「ジェンダー・センシティブィティ・トレーニング」が果たす役割について議論する。