

アメリカ合衆国における人工妊娠中絶と 10代の望まない妊娠対策

わが国における人工妊娠中絶と10代の望まない妊娠対策と対比して

ツルギ ヨウコ ヤマモトミエコ*
 劔 陽子* 山本美江子*
 オオコウチジロウ マツダ シンヤ*
 大河内二郎* 松田 晋哉*

目的 アメリカにおける人工妊娠中絶に関する法律とその実際、10代の望まない妊娠対策などを調査することにより、わが国における10代の望まない妊娠対策の方向性を探る。

方法 アメリカにおける中絶、家族計画などについて書かれた出版物、政府機関や主要 NGO 等が発行している文献・統計資料、ホームページから情報収集を行った。さらに、関係諸機関を訪問して現地調査を行った。

成績 アメリカでは人工妊娠中絶の是非について、今だ中絶権擁護派と中絶反対派の間で議論が交わされており、社会的、政治的にも大きな問題となっている。こういった背景を受けて、中絶前後のカウンセリングや家族計画に関するカウンセリング、性教育などに重きがおかれていた。

10代の望まない妊娠対策の一環として、特に若者だけを集めるクリニックや、ヤングメンズクリニックなどの施設が設けられ、若者が性に関する情報や、安価もしくは無料の避妊具・避妊薬を入手しやすい状況にあった。

結論 アメリカにおいては、中絶権擁護派と中絶反対派では人工妊娠中絶に対する考え方が異なっており、10代の望まない妊娠対策に対しても統一された方法はなく、さまざまな方法論がとられている。しかしアメリカにおける10代の妊娠率、人工妊娠中絶率は低下傾向にある。10代の性行動の活発化や人工妊娠中絶率の増加が危惧されるわが国において、今後10代の望まない対策を打ち立てていくとき、こういったアメリカで既に取り組みされている対策に学ぶべき点は多いと思われる。

Key words : アメリカ合衆国, 人工妊娠中絶, 避妊, 望まない妊娠, 10代妊娠, 性教育

I 緒 言

アメリカ合衆国では人工妊娠中絶（以下中絶）の問題は大統領選挙の際にも取り上げられ、政治の動きを左右するほどの大きな社会問題となっている。生命は受胎の瞬間から始まるとし、中絶を殺人に等しいとみなす中絶反対派（Pro-life）と、中絶という選択肢を持つことは女性の権利であるとする中絶権擁護派（Pro-choice）が対立し、論議を交わしている。中絶反対派と、中絶権擁護派

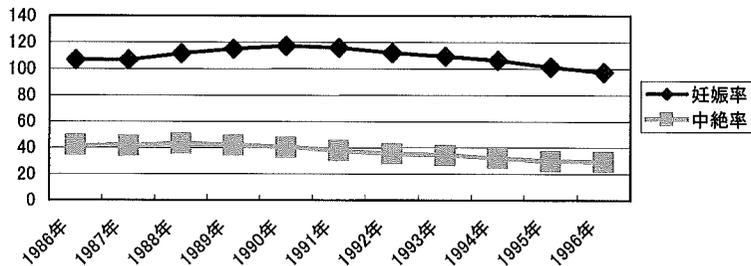
では家族計画や性教育に対する考え方も異なり、それぞれが独自の活動を展開している。我々日本人には想像しがたい状況である¹⁻³⁾。

一方アメリカにおける10代妊娠の増加は1980年代から問題になり、アメリカは先進諸国の中で最も10代の妊娠が多い国となっている。アメリカにおける10代妊娠の問題には人種問題、貧困問題などさまざまな背景が存在し、連邦・州政府、民間、地域などがこういった背景を考慮したさまざまな予防活動を展開している。その結果1990年代に入って10代の妊娠率、出産率、中絶率などは低下傾向にある。（図1）

わが国においても、近年10代の妊娠や人工妊娠

* 産業医科大学医学部公衆衛生学
 連絡先：〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
 1 産業医科大学医学部公衆衛生学 劔 陽子

図1 15-19歳女性の妊娠率・中絶率（15-19歳女性千人対）の推移



出典：AGI Occasional report ; Why is Teenage Pregnancy Declining? The Role of Abstinence, Sexual Activity and Contraceptive use.

中絶は増加傾向にあり、対策の充実が求められている⁴⁾。わが国における今後の10代妊娠対策を考える時、既に取り組みがなされている諸外国の例を参考にすべきと考え、今回我々は欧米諸外国における望まない妊娠対策について調査を行った。本稿では特にアメリカ合衆国における中絶、家族計画サービスと、特に10代の望まない妊娠対策について、文献調査と現地調査結果に基づいて記述する。

II 研究方法

現地調査に先立ち、アメリカにおける中絶、家族計画などについて書かれた出版物、政府機関 (Centers for Disease Control and Prevention: CDC など) や主要 NGO 等 (The Alan Guttmacher Institute: AGI, Planned Parenthood Federation of America, National Abortion Rights Action League: NARAL 等) が発行している文献や統計資料、ホームページから情報収集を行った。また2001年1月17日から2月11日にかけて、アメリカ合衆国において全米家族計画協会の運営するクリニック (カリフォルニア州, ニューヨーク州, オハイオ州), 中絶反対派の運営するクリニック (Community Pregnancy Center, Midtown Pregnancy Center, Miami Valley Women's Center), ニューヨーク州保健省, ニューヨーク州立大学, コロンビア大学 School of Public Health 等を訪れ、現地調査を行った。

III 研究結果

1. 中絶法と中絶の実際^{5,6)}

1973年連邦最高裁判所において胎児が母体外で成育不可能な時期での中絶を合法化し、中絶の選択をプライバシー権の一部としてすべての女性に認めるという Roe 判決が下された。Roe 判決では妊娠期間を3期に分け、

- 妊娠12週までは女性は無条件で、資格を有する医師による中絶を受ける権利を持つ。
- 妊娠12週から24週までは女性医師と相談のうえ、中絶を選ぶことができる。
- 胎児が母体外で成育可能と考えられる妊娠24週以降は、母体の生命の危険など、必要な場合のみ中絶可能。

とした。この判決が、アメリカの女性にとって、自ら産む・産まないの選択をする権利を確立する第一歩となったのであるが、この判決以降、中絶反対派の活動は活発化していき、1989年の Webster 判決では、州による全面的な中絶の規制はできないものの、中絶を受けにくくする規制を設けることは構わないこととなった。これを受けて、各州は独自で

- 中絶可能な時期の規制 (例えば、カリフォルニア州では20週以降の中絶は認められていない。)
- 中絶を受けるためにはカウンセリングや、考慮期間として中絶に関する説明を受けてから中絶手術までに一定の待機時間、待機日数が必要。
- 夫や両親 (未成年者の場合) の同意を義務づける。
- 中絶への公的資金の適用の可否。(ハイド条項

により連邦資金は中絶に適用することはできないが、州の資金を適用するかどうかは、州の規定による)

などの規制を設けている。州による中絶規制の例として、比較的規制の厳しいオハイオ州と、最も規制の少ない法律を持つニューヨーク州の例を挙げる。

〈オハイオ州〉

- ・胎児が母体外で成育可能となる前までの中絶のみを認める。胎児が母体外で成育可能となった後の中絶に関しては、妊娠の継続が母体の生命を脅かす時、または母体の健康に重大な障害を及ぼすと考えられる時に限り認める。
- ・未成年者が中絶を受ける際には両親へ告知しなくてはならない。
- ・すべての者は中絶を決定してから、中絶を受けるまでに24時間の待機時間を持たなくてはならない。また、中絶に伴うリスクなどについてのカウンセリングを受けなくてはならない。
- ・メディケイド受給者が中絶を受ける際の公的資金の援助は、その中絶が母体の生命を守るために行われる場合かレイプや近親姦による妊娠の場合のみ。
- ・医療スタッフ、医療施設に中絶に関与することへの拒否権が与えられる。

〈ニューヨーク州〉

- ・妊娠24週以前の人工妊娠中絶を認める。これ以降でも、妊娠の継続が母体の生命を脅かすと認められる場合は、中絶することを認める。

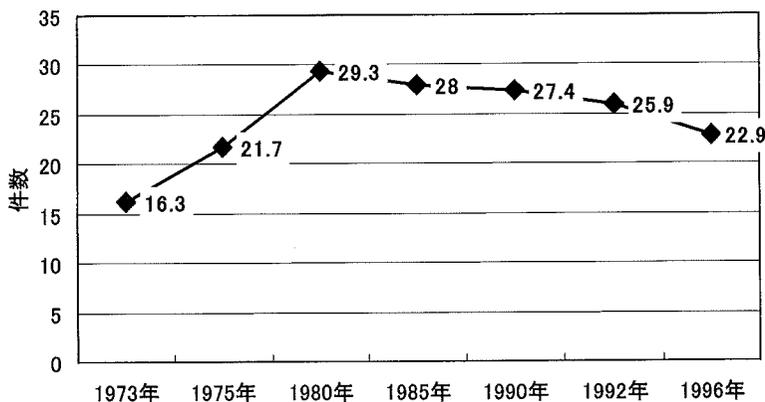
・メディケイド受給者が中絶を受ける場合、これを適用し公的資金を援助する。

・待機時間は特に設けられておらず、未成年者であっても両親に告知する必要はない。

アメリカにおける中絶は1980年をピークに減少傾向にあり(図2)、1996年の年間中絶件数は137万件であった。89%の中絶が妊娠12週以前の初期に行われている。中絶に保険が適用されるかどうか、その割合などは州によって異なるが、妊娠初期での中絶の平均費用は316ドルである。白人女性に比べ、黒人やヒスパニック系の女性に中絶経験者が多く、人種問題との関連が推測される。また中絶の52%が25歳以下の女性によるもの、中絶の3分の2が未婚女性によるものである⁷⁾。

今回の調査では、中絶サービスも提供している全米家族計画協会の運営する家族計画クリニックを訪れた。中絶を行っている家族計画クリニックでは、普段は家族計画全般に関するサービスを提供しているが、週に1,2日「中絶日」が設けられており、中絶日には中絶ばかり、平均20件ほどの手術を行っていた。中絶前には、妊娠が判定された時点でカウンセリングを施行しており、産む場合にもさまざまな援助を受けられることや、養子縁組という選択肢もあること、中絶の場合のリスク、費用などを説明した上で、産むか産まないかの選択を女性に任せている。中絶を選択した場合は中絶後の避妊についての相談、指導も行っていった。初期中絶であれば、手術後20分から2時間程度の安静で帰宅することができるが、その際に

図2 年間人工妊娠中絶件数の推移 (15-44歳の女性千人対)



出典：AGI：Fact in Brief. Induced Abortion.

避妊具・避妊薬等をその場で配布，処方している。

中絶反対派のクリニックにおいては，もちろん中絶は行っていないが，中絶前後のカウンセリングに力を入れていて，中絶前にはあくまでも中絶を思いとどまらせるようなカウンセリングを行っている。また他のクリニックで中絶を行った者に対しても，希望があれば中絶後のカウンセリングを行っている。避妊についての指導や，避妊薬の処方などは行われていない。

2. 家族計画サービス^{B)}

アメリカの再生産年齢にある女性の64%が避妊を実行していて，避妊を実行している人の割合は増えてきている。現在アメリカで認可されている避妊法は，

- 永久避妊手術（卵管結紮または精管結紮）
- 経口避妊薬
- 男性用コンドーム・女性用コンドーム
- プロゲステリン皮下埋め込み型避妊法（ノルプラント）
- プロゲステロン注射法（デポ・プロベラ）
- ペッサリー
- 子宮頸管キャップ
- IUD（子宮内避妊具）
- 殺精子剤（ゼリー・フォーム・フィルム）

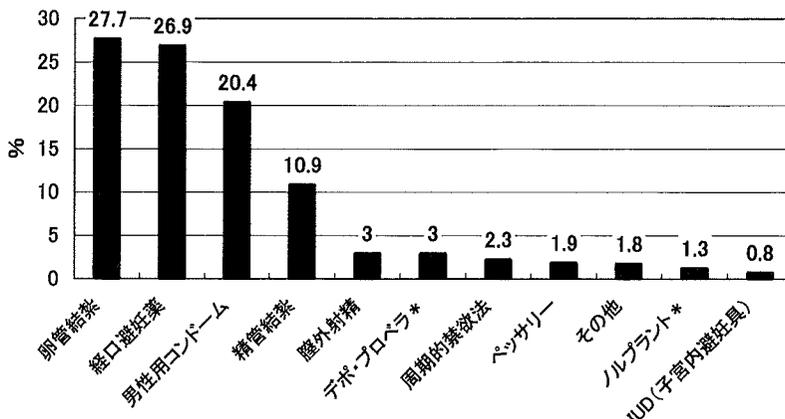
であるが（図3），既婚で，これ以上の出産を望まない女性には卵管結紮術が比較的多く選択され，未婚の女性や，将来的には出産を望んでいる女性には経口避妊薬が最も多く使用されている。

近年，性感染症予防のためもあり，男性用コンドームを主な避妊法として選択する女性も特に若者の間で増えてきている。デポ・プロベラ，ノルプラントなどは90年代になって認可された新しい避妊法であるが，毎日服用しなければならない経口避妊薬などより手軽なため，特に若者や低所得者層の女性の間で，これらの避妊法を選択する者も増加傾向にある。

連邦・州政府は公衆衛生サービス法 Title X に基づき，年間7億1,500万ドルを家族計画サービスのために支出している。これらの資金は，低所得者やメディケイド受給者に対してサービスを提供している家族計画クリニックや医師などに提供されている。全米50州に家族計画クリニックは約7,000存在するが，このうち約4,500が Title X による公的援助を受けている。これらの資金により，低所得者や所得のない学生なども低料金，または無料で家族計画サービスを受けることができるようになっている。毎年約400万人の女性が，これらのクリニックを利用しているという。

Title X に基づき，政府から資金援助を受けている全米家族計画協会の家族計画クリニックでは，避妊法に関すること（カウンセリング，避妊薬の処方，避妊具の配布など）のほかにも，性感染症相談・検査，乳ガン検診，子宮ガン検診（Pap Smear）なども施行している。また緊急避妊ピルの処方にも積極的であり，コンドーム配布の際には，破損した時のために，緊急避妊ピルの

図3 アメリカの女性（15-44歳）に使用されている避妊法（2000年）



出典: AGI; Fact in Brief

*日本では未認可

キットも一緒に処方していた。アメリカでは避妊薬の処方や、性感染症検査に関しては医師でなくても、ナース・プラクティショナーが行うことができるため、ナース・プラクティショナーだけで運営されているクリニックもある。

このクリニックでは支払いは、患者の収入に応じて決まり、経口避妊薬は平均月16ドル程度である。また、未成年であってもそのプライバシーは完全に保証され、親に知られることなく受診することが可能である。

3. 10代妊娠の現状^{9,10)}

アメリカでは1980年代から、10代の望まない妊娠や、性感染症が問題になり始めた。アメリカでの10代の妊娠はイギリス、カナダの2倍、オランダ、日本の9倍に上るといふ。アメリカの10代たちは10代の半ばで性行動を開始する者が増え始め、17歳では半数以上の者に性交経験がある。10代の若者たちには、避妊法として経口避妊薬が最も多く使われているが、正しく避妊を実行できている10代は大人に比べ少なく、現在でも性交経験のある10代の19%に値する約100万人の10代が毎年妊娠しており、このうち78%が予定外の妊娠であるという。また、アメリカでは出産後も学校を続ける母親のための託児施設がある高校も多く、必ずしも退学する必要はないが、10代で出産する場合78%が未婚で出産しており、高校や大学を修了できないことが多い。

National Survey of Family Growth の調査によると、1990年から1997年の間に10代の妊娠は17%低下し、性交経験率も低下傾向にある。また性交経験のある10代のうち何らかの避妊を実行している者は1985年の65%から1995年には75%に増加しているという。

4. 10代妊娠対策

現在アメリカでは各州や学校、家族計画クリニックなどでさまざまな10代に対する望まない妊娠予防活動が行われている。以下に、主に現地調査で訪れた施設によって行われている性教育、性教育の一環としてのピア・エデュケーション、学校内クリニック/ヘルスセンター、若者のためのクリニック、行政による10代妊娠対策活動などについて説明する。

<性教育>

親が子どもに性について、話をすることをため

らったり、避妊法まで含めた性教育により、むしろ若者の性行動の活発化を招くのではないかと危惧されることがあるのは、日本と同じようである。性交は結婚まではするべきではないという、いわゆる純潔教育のみの性教育が効果的か、それとも純潔教育だけでなく、避妊法を含めた性教育の方が効果的なのかということについては、アメリカ国内でも議論になっている¹⁻³⁾。中絶権擁護派の人びとは、概して避妊まで含めた性教育を行っており、中絶反対派は「結婚まではセックスはすべきでない」という純潔教育に力を入れていることが多い。性教育を含む保健教育が必修であるかどうかは州や学区の教育方針に依存する¹¹⁾が、The Alan Guttmacher Institute の報告¹²⁾によると、アメリカの学区の35%が、「結婚までは性交をしない」という純潔教育のみの性教育を行うことを推奨しており、51%が純潔教育に重点を置くが、避妊などに関する内容も教えるという性教育を、14%が純潔教育に重点を置きすぎずに避妊、性感染症予防などすべてを含む性教育を推奨しているという。また同報告には、教師の9割、親の6割以上が、避妊や性感染症予防についても言及する性教育が望ましいと考えているとも述べられている。また CDC's School Health Policies and Programs Study 2000によると、全米の高校の84.8%が性感染症予防教育を、79.6%が望まない妊娠に関する教育を行っているといわれている。これらの高校の96.1%が「セックスをしないことが望まない妊娠や性感染症、エイズを防ぐには最も効果的である」という内容を取り扱っているが、同時に82.9%が「コンドームの有効性について」、55.1%が「コンドームの正しい使い方について」などについても取り扱っている。また80%以上の学校が「性行動に関するコミュニケーションスキル」や「性行動の際の意思決定について」、「早くセックスした方が格好いいなどのピア・プレッシャーへの対応について」などライフスキルの獲得に関する項目も取り扱っているという。

学校における保健教育は、学外のエducatorによって行われていることも多く¹¹⁾、家族計画クリニックの多くも性教育部門を持ち、エducatorを擁している。今回の現地調査で訪れた、全米家族計画協会サンフランシスコ支部のエducatorたちは週に数回学校を訪れて、健康

教育の一環として、性教育を行っていた。筆者が訪問した時に行っていた授業のテーマは、

• 6年生男子「自分の体」

自分の体の絵を描かせ、好きなところ、なりたい自分を発表させる。(自尊感情の育成を図る)

• 7年生男子「友達からのさまざまな圧力(ピア・プレッシャー)にどう対処するか」

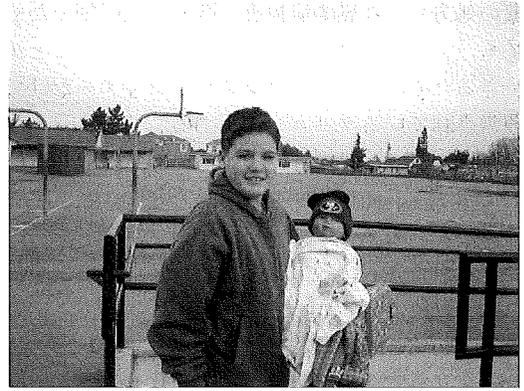
ピア・プレッシャーにはどのようなものがあるかを挙げさせ(薬物、タバコ、暴力への誘いなどが挙げた)自分がもしそういうことに誘われたらどのように対処するかについて議論させる。

• 7, 8年生女子「セックスと〇〇」

「セックスと車」、「セックスとお酒」などのテーマを班ごとに決め、雑誌から関連記事を切り抜かせ、それぞれ議論させる。

またこの学校では自動的に泣く乳児の人形を3泊4日間世話させるという「子育て体験実習: Baby Think It Over」を行っていた。(写真1) 学校が生徒の保護者向けに配布している説明書によると、人形はいつ泣くかわからず、また手荒く扱ったときなどにも泣くようになっている。人形が泣いた時は背中にある鍵穴に鍵を一定時間(5分から35分)差し込まないと泣き止まず、その間人形を「あやして」いなくてはならない。またどのくらい泣いたかが記録されるようになっている。すなわち泣かせたままどこかに人形を放っておいたりすると、後で教師にわかってしまう仕組みである。エドゥケーターの説明によれば、この実習の目的は、赤ちゃんがいることで自分たちの生活がどれほど大きく変わるかということや、赤ちゃんが何を要求して、いつ泣くかなどは予測がつかず、そのつど真剣につき合ってあげなくてはならないということ、子育てにはとても時間と労力がとられるということなどを子どもたちに理解してもらうことである。子どもたちは3泊4日間、夜も昼も、家はもちろん、学校にも人形を連れてきて世話をする。子どもたちはいつ、自分が何をしていた時に人形が泣き、その時自分はどう感じたかを日記のように記録し、最終日に教師に見せて、ディスカッションする。筆者が訪れた日は実習の最終日であったが、どの生徒も人形を大切に抱いていたり、乳母車に乗せて運んでいた。ある生徒は寝不足で疲れきっていて、ある生徒は「子育て」を楽しんでいるなど、それぞれ

写真1 子育て体験実習



であった。人形の泣いた記録から、その子どもの虐待傾向などが推測できるという。子どもたちの感想文には、

「寝ている時に赤ん坊が泣いた時には、気が狂いそうになった。赤ちゃんを育てるということがこんなに大変だとは思わなかった」

「人形が本当の子どものように思えてきて、今日が最終日だと思うととても寂しい」

「自分の母親と自分が赤ちゃんだった時の話をして、大変だったのだということを知った」などということが書かれていた。

また中絶反対派の運営するクリニックにも、エドゥケーターがおり、純潔教育を中心とした性教育を行っていた。今回訪れたクリニックのエドゥケーターたちは、性感染症について話をすることはあるが、避妊については基本的に話すことはなく、「結婚まで、自分のセックスを大切に取っておきましょう」というようなメッセージを送っていた。オハイオ州のMiami Valley Women's Centerは芸能人による純潔教育も主催しており、筆者が訪問した際も町の文化センターのようところに子どもたちを集めて、コンサートやトークショーの形式で、性教育を行っていて、盛況であった。

<ピア・エドゥケーション>

アメリカでは10代が10代に対して行うピア・エドゥケーションによる性教育も盛んに行われている。(写真2) 全米家族計画協会のMohawk Hudson支部では、広告や口コミによって集まった高校生たちに対して、学校の放課後、週2回、計8

写真2 ピア・エデュケーション



週間にわたって、養成講座を開催し、ピア・エデュケーターを養成している。ピア・エデュケーターとして認定された高校生たちは、全米家族計画協会 Mohawk Hudson 支部からアルバイト代をもらい、雇われることとなる。以下に全米家族計画協会 Mohawk Hudson 支部が行っているピア・エデュケーター養成プログラムを示す。

- 第1課 思春期
- 第2課 女性生殖器の解剖と生理
- 第3課 女性の健康と衛生
- 第4課 人間関係
- 第5課 性暴力
- 第6課 同性愛
- 第7課 避妊法についてどう考えるか
- 第8課 どうして10代の若者たちは避妊をしないのか
- 第9課 避妊法について
- 第10課 子どもを育てるということ
- 第11課 両親との関係
- 第12課 コミュニケーションスキル
- 第13課 こんな時、私ならどうする：ロールプレイの場面設定など

ピア・エデュケーターたちは、週末に学校や地域のコミュニティーセンターなどに呼ばれて行って、同年代の子どもたちにプレゼンテーションを行ったり、自主的に公園などへ出向いて、その場に居合わせる人々に対し、ゲームやロールプレイ形式での性教育を行っている。また、各種カンファレンスに参加して普段の活動を披露するといった活動も行っている。

学校の活動との両立、ピア・エデュケーターの後継者の育成などさまざまな困難はあるようであるが、年の近い者同士、気軽な雰囲気で行っているため、本音を語ることができ、効果を上げているようであった。

〈学校内クリニック/ヘルスセンター〉

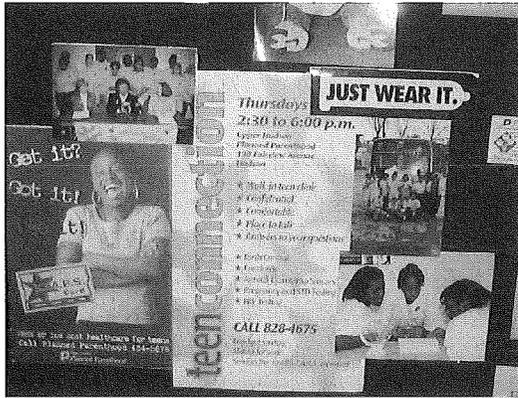
学校内で避妊薬の処方など、リプロダクティブ・ヘルスサービスを提供できる学校内クリニック/ヘルスセンターも存在する。アメリカでは1970年頃から診療機能を備えた施設が学校に設置されるようになり、1989年には4,000箇所を設置され、この時点では全国の公立学校の0.5%程度にしか存在しなかったようであるが、その後も増加傾向にある¹¹⁾。CDC's School Health Policies and Programs Study 2000によると、アメリカの学校の6.5%が診療機能を備えた学校内クリニック/ヘルスセンターを有し、89.1%の州に最低1つの学校内クリニック/ヘルスセンターが設置されているという。学生は収入がなく、自分自身の保険には加入していないものが大多数であるが、学校内クリニックはこういった若者たち約100万人に対し、広い範囲でのプラリマリーヘルスケアサービスを無料で提供しており、彼らにとって医療やカウンセリングを受ける施設として、とても重要な存在である。学校内クリニックのサービス内容は、

- 慢性疾患や急性疾患の治療
- 薬剤の処方
- 一般的な検査
- スポーツ医学分野の診療
- 視力や聴力の検査
- メンタルヘルスサービス
- さまざまな予防医学活動（喫煙・飲酒・薬物・性感染症・望まない妊娠など）

などである¹¹⁾。多くの学校内クリニックではさらにリプロダクティブ・ヘルスサービスも提供しており、妊娠反応テスト、性感染症に関する検査、子宮ガン検診といった婦人科的診察や、妊婦健診など周産期ケアなども行っている。しかし学校内クリニックで避妊具を配布することについては、そのことで生徒の性行動の活発化を促すのではないかという危惧もあり、賛否両論である¹²⁾。

コロンビア大学 School of Public Health のユニットの一つである The Community Health and

写真3 ティーンズクリニックへの誘い



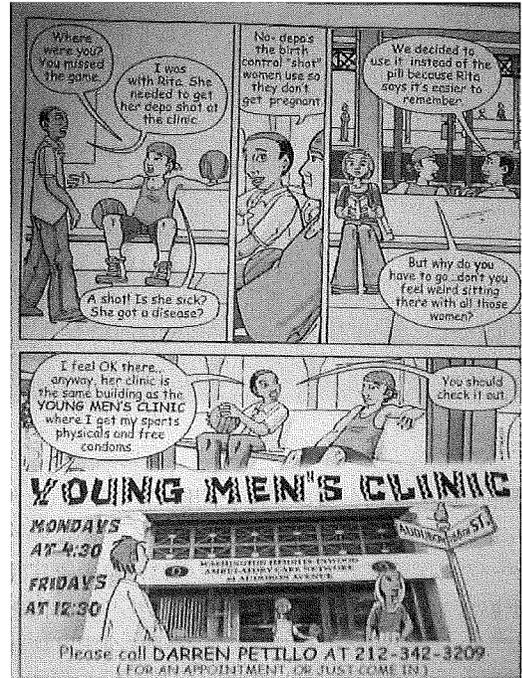
Education Program は NY Presbyterian 病院の協力を得て、ニューヨーク州 Washington Heights Inwood neighborhood 地区で6つの学校内クリニックとティーンクリニックを運営している。これらのクリニックを利用する生徒は1万人以上に上るといふ。これらのクリニックでは医師やカウンセラーが駐在し、プライマリーヘルスケアサービスを提供している。サービスはすべて無料である。

これらの学校内クリニックでは、経口避妊薬、デポ・プロベラ、コンドームなどの避妊具の配布、避妊薬の処方も行っている。学校の中に継続的に医師（思春期保健に関するトレーニングを受けた一般医）やカウンセラーが駐在することにより、家庭的背景なども考慮した包括的なケアを行うことができるという。

〈若者のためのクリニック〉

さまざまな団体によって経営される家族計画クリニックは全米各地に存在しているが、クリニックによっては10代のためだけの「ティーンズクリニック」や若い男性のための「ヤングメンズクリニック」を特別に開設しており、10代でも気軽に受診できる場所が存在していた。筆者もいくつかの施設を訪問した。（写真3,4）名刺大の紙に書かれ、ポケットや財布にも入れられる大きさの広告、予約なしで受診できるシステム、クリニックでの無料スナック菓子の用意や来院者への映画無料券の配布など、若者が集まりやすいように工夫がなされている。特にヤングメンズクリニックは、若い男性は女性に比べ、相談先が乏しいことを危惧し、開設されたそうである。診察や治療の

写真4 ヤングメンズクリニック



ためだけでなく、ただ相談など話に来るだけでも構わないことになっていて、正確な情報の普及にも役立っていると思われる。これらのクリニックでは、避妊具・避妊薬を無料または安価で提供しており、また性感染症の検査なども安価で行っているため、経済的弱者である若者でも利用しやすい。さらに親に知られることなく受診することが可能であり、未成年であってもプライバシーは徹底して守られている。

〈行政による望まない妊娠対策：ニューヨーク州の例〉

ニューヨーク州はアメリカの州の中で10代妊娠が10番目に多い地域であり、1970年から1980年にかけて10代の妊娠は増加傾向にあった。特にニューヨーク市では10代妊娠率が高い。このため、ニューヨーク州の保健局（Department of Health）は諸外国やアメリカの他州での10代妊娠対策の成功例などを参考にして、1995年よりニューヨーク州独自の10代妊娠対策（Community Based Adolescent Pregnancy Prevention Program: CBAPPP）に取り組むようになった。

達成目標：2003年までに州の10代妊娠率を81妊

娠（15-19歳の女性千人対）にする。（1995年開始時は90妊娠であった）

対象地域：ニューヨーク州で特に10代妊娠率の高い48地域

方法：地域全体の協力により、性交の開始を遅らせることができるような包括的な性教育を行い、若者が避妊薬の処方などを行っている医療施設を利用しやすい状況をつくる。

- ・ピア・エデュケーターの養成とピア・エデュケーションの実施
- ・学校の教師へのトレーニング
- ・学校での性教育の促進
- ・両親への情報提供、教育
- ・男性への啓蒙活動（特に避妊について）
- ・地域のコミュニティーセンター、職業訓練施設などあらゆる施設への協力要請。
- ・医療施設に働きかけ、若者が利用しやすいようにする。
- ・地元の新聞やラジオを通じて活動を普及させる。

資金：Title X、メディケイドなどを含め計546,354ドル

評価：プログラム対象地域でのプログラム導入前後での10代妊娠率を比較する。また対象外の地域と、対象となった地域での10代妊娠率の推移を比較する。

中間評価：プログラム対象地域の10代妊娠率は低下傾向にある。

Ⅳ 考 察

アメリカでは、わが国より一足早く、1980年代から10代の望まない妊娠の増加が問題になり始めた。以降、本稿で述べてきたようなさまざまな対策が行われ、近年では10代の妊娠率、中絶率ともに低下傾向が認められるようになった。アメリカに比し、わが国の10代の妊娠率、人工妊娠中絶率は現段階では非常に低いものであるが、わが国においても若者の性行動の活発化、低年齢化が数多く報告されており¹³⁻¹⁶⁾、10代の望まない妊娠対策の必要性が叫ばれている。以下、アメリカとわが国の中絶、家族計画や10代妊娠対策の現状を対比して考察する。

わが国とアメリカとでは、中絶や家族計画に関する考え方が根本的に異なる。アメリカでは女性や胎児の「権利」といった視点から中絶が議論さ

れ、家族計画に関しても女性の権利、リプロダクティブ・ヘルスを守る手段の一つであるという認識が強い。こういった権利は、もちろん10代の若者も大人と同等に有していると考えられ、10代であっても少ない経済的負担で、プライバシーを保護された家族計画サービスを受けることができるしくみとなっている。

これに比し、わが国では1948年と世界でも非常に早い時期に中絶を実質的に合法とする法律が定められた。このため人工妊娠中絶の是非をめぐる大きな論争がとりたててなされてこなかったこと、アメリカほど目立った中絶反対運動がみられなかったことなどにより、「中絶は女性の権利である」という意識が希薄である。わが国の母体保護法は、もともとは「優生思想」の元に制定されたもので、女性や胎児の権利が考慮されたものではなく¹⁸⁾、この法律では中絶はいくつかの条件下において「医師の決定の元に」行われると定められており、中絶を女性自身が決定すべき権利として認めてはいない。しかし中絶反対派などの妨害がなく、現実的には比較的簡単に中絶手術を受けることができるためか、わが国の中絶前後のカウンセリング体制についてはおざりな印象を受ける。後藤らは、わが国では子宮ガン検診や、出産で産婦人科受診の機会があっただろうと考えられる年齢層においても中絶率が高い背景として、避妊指導の機会になるはずの産婦人科受診が生かされていないことなど、わが国における女性と性・生殖に関する医療の間の隔たりを一つの要因として挙げている¹⁹⁾。中絶前後のカウンセリングは、中絶に関する心理的負担を軽減し²²⁾、避妊指導を行う絶好の機会であり、わが国においても中絶前後のカウンセリングをより充実させる必要がある。

次に家族計画に関してであるが、わが国では経口避妊薬が1999年にやっと認可されたものの、今でもそれほど普及しておらず、男性主導型の方法である男性用コンドームを用いた避妊法が一般的である。男性用コンドームを確実に使用するためには、男性側への教育や啓蒙が必要であるが、家坂²¹⁾はわが国の性教育では「男性から男性への性教育」が欠けていることを指摘している。また女性の側も、副作用に関する心配が強いいためか、経口避妊薬を希望する者はそれ程多くなく、経口避妊薬認可後の毎日新聞社の調査²²⁾においても、使

用者が急増したというような結果は認められなかった。使用したくても、保険が適用されないため、高いという感覚が強く、また特に10代の若者には産婦人科を受診することがためらわれるようである。今後さまざまな避妊法に関する正しい情報の普及と共に、アメリカに見られる若者のためのクリニックのような、若者がよりアクセスしやすく、プライバシーが保証される設備や制度作りの必要性がある。また、若者が安易に避妊具や避妊薬を入手できるようになることが、若者の性行動のより一層の活発化を促すのではないかという危惧がよく聞かれるが、アメリカでは若者に安価で避妊薬を提供できるようになっていることで、若年妊娠だけでなく、性行動の若年化にもむしろストップがかかっている。

アメリカでは、形はさまざまであるが、性教育にも力が入れている。わが国とアメリカの性教育の大きな違いは、アメリカにおいては純潔教育であれ、避妊や性感染症にまで関わる性教育であれ、性教育をそれだけで独立させず、健康教育の一環としてより幅広く、さまざまなライフスキルの獲得についてなども含め包括的に取り扱っているという点ではないだろうか。また学外からのエデュケーターによって性教育の授業が行われたり、コミュニティセンターなど学外の施設で性教育を受ける機会が多いというのも、わが国の性教育の現状と異なっている点である。わが国では性教育は学校を中心として行われていて、日本性教育協会による青少年の性行動調査¹⁴⁾では、中・高・大学生の80%以上が学校で性教育を受けたことがあると答えている。しかしこのうち学校での性教育が「非常に役に立った」、「役に立った」と答えている者は約半数に過ぎない。この原因として、教育を行う側の教師たちに、自らも性教育を受けた経験や、性について専門的に学ぶ機会が少ないことなどを挙げることができるだろう。家坂²¹⁾は性教育を学校教育だけでなく、社会教育の中に広げていく必要があり、産婦人科医など医療関係者の性教育における責務も大きいと提言しているが、今後学校だけでなく、性教育に関係する地域・家庭・医療機関などさまざまな組織への性教育への参加を促すべきであろう。

以上のようなアメリカの例をみると、わが国の10代の望まない妊娠対策はまだ不十分であ

る。わが国では社会的、文化的に性を語ることをタブーとする風潮があり、特に大人にはその傾向が強い。しかし、性について語らないことは若者がリプロダクティブ・ライツを行使できない状況を作り出すことに結びつく。性と生殖に関するさまざまなサービスを受けることができ、情報を得ることは、若者にも与えられるべき権利であるという思想に基づいたアメリカにおける10代の妊娠対策に、わが国が学ぶべき点は多いのではないだろうか。

V 結 語

アメリカにおいては、現在でも人工妊娠中絶の是非について、女性の選択する権利か、胎児の生存する権利かという観点から議論が交わされており、中絶をとりまく社会的背景はわが国のものとは、異なる点も多い。しかしこのような権利意識が若者にも平等に向けられており、10代の若者たちのリプロダクティブ・ヘルスを守るための、若者のためのクリニックや避妊具・避妊薬の安価での提供、さまざまな形態での性教育といった対策が充実している。若者の性行動の活発化、低年齢化などが危惧されるわが国においても、これらの対策は参考になる点が多々あると思われる。

(受付 '02. 2. 8)
採用 '02. 7.19)

文 献

- 1) 荻野美穂. 中絶論争とアメリカ社会. 身体をめぐる戦争. 東京: 岩波書店, 2001.
- 2) ロジャー・ローゼンブラット. 中絶. 生命をどう考えるか. 東京: 昌文社, 1996.
- 3) 山本八千代. アメリカにおける人工妊娠中絶問題リプロダクティブ・ライツを考える. 熊本大学医療技術短期大学部紀要 1998; 8: 5-9.
- 4) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成11年母体保護統計報告. 東京: 財団法人厚生統計協会, 1999; 12-14.
- 5) 小島一也, 早瀬 環, 松本博志, 他. 人工妊娠中絶に関する考察, 産科と婦人科 1995; 62: 1165-1170.
- 6) 石井美智子. 人工妊娠中絶. 人工生殖の法律学. 東京: 有斐閣, 1994; 117-160.
- 7) U. S Department of Health & Human Services (CDC). Abortion Surveillance- United States, 1997. Morbidity And Mortality Weekly Report 2000; 49: 1-

- 44.
- 8) U. S Department of Health & Human Services (CDC). Surveillance of Family Planning Services at Title X Clinics and Characteristics of Women Receiving These Services, 1991. Morbidity And Mortality Weekly Report 1995; 4: 1-21.
- 9) U. S Department of Health & Human Services (CDC). Declines in Teenage Birth Rates, 1991-98: Update of National and State Trends. National Vital Statistics Report 1999; 47; 1-17.
- 10) Ventura SJ, Mathews TJ, Curtin SC. Teenage Births in the United States: National and State Trends, 1990-96. National Vital Statistics System. Maryland: National Center for Health Statistics, 1998; 1-10.
- 11) 藤田和也. アメリカの学校保健とスクールナース. 東京:大修館書店, 1995.
- 12) Cynthia Dailard. The Guttmacher Report on Public Policy, Vol4, No1. The Alan Guttmacher Institute. 2001.
- 13) Cynthia Dailard. Issues in Brief: School-Based Health Centers and the Birth Control Debate. The Alan Guttmacher Institute. 2000.
- 14) 財団法人日本性教育協会. 青少年の性行動 わが国の中学生・高校生・大学生に関する第5回調査報告. 東京:財団法人日本性教育協会, 2000; 6-7.
- 15) 斎藤益子, 木村好秀. 高校生の性意識と性行動に関する実態—都内某公立高校における調査成績—. 思春期学 1999; 17: 263-271.
- 16) 竹井 操. 中・高校生の性意識・性行動. 産婦人科治療 1994; 69: 382-387.
- 17) 伊藤正子. 思春期女子の性意識と性行動の現状. 産婦人科治療 1996; 72: 423-426.
- 18) 前原大作. 母体保護法. 周産期医学 1996; 26: 664-665.
- 19) 後藤あや, 郡山千早, 安村誠司, 他. 日本における人工妊娠中絶の近年の動向. 厚生の指標 2001; 48: 19-25.
- 20) 岡野禎治. 人工妊娠中絶に関連した心理学的影響と精神疾患. 産科と婦人科 2000; 67: 902-908.
- 21) 家坂清子. 地域における性教育を育てるために—産婦人科医の立場から—. 産婦人科の世界 1997; 49: 75-77.
- 22) 我妻 堯. 未婚女性の性行動, 低用量ピルに対する世論の動向. 毎日新聞社人口問題調査会編. 日本の人口戦後50年の軌跡. 東京:毎日新聞社人口問題調査会, 2000; 235-256.