

## オヤジュンビセイヘノシエン : リプロダクティブ・ヘルス/ライツノシテンカラ

平田, 伸子

<https://doi.org/10.15017/274>

---

出版情報 : 九州大学医療技術短期大学部紀要. 26, pp.73-78, 1999-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン :

権利関係 :



# 親準備性への支援

リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から

平田伸子

## Support for Readiness of Parent in Single Women

From the Viewpoint of Reproductive Health and Rights

Nobuko Hirata

### Abstract

To assess how midwives have to work for the support of single women's health on sexuality and reproduction for single women, we have investigated the sense of sexuality and reproduction. This study was made on 211 single women.

The single women with a strong intention to acquire the knowledge of sexuality and reproduction was found to have the image for their own childbirth as well as the will to study contraception. However, the discrepancy between such an intention and their real action was assessed.

The study indicates that the more opportunity for learning sexuality and reproduction is needed and the most important problem for women is to promote the spread of education with regard to reproductive health and right.

### I. はじめに

個人生活や社会生活を営む上で、健康はその根幹をなす重要な要素である。特に、このことは女性にとっては母性機能を有しているがゆえに、性と生殖に関連した健康問題が重要となってくる。<sup>1)</sup>女性の生涯を通じての健康支援が叫ばれている今日、保健医療職とりわけ助産婦においては、性と生殖の側面からの支援が求められている。性と生殖の問題を直視するとき、女性の健康は妊娠・出産に限定されがちであった。社会が変革していく中、助産学は「産む性」に大きな比重がかかり、「産めない性、産まない性」をとりあつかうことが際だって少なかったともいえる。

一方、現代社会における多様な価値観、複雑な社会構造は、親性を育むことを困難にしている部分がある。しかし、助産の直接的なケアの対象である女性の健康支援をしていくためには、次世代を育成する予備軍に対する性と生殖の側面からの

親準備性への支援の検討が必要であり、さらには従来の「女性の健康」をリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から捉え直すことが求められている。最近の看護研究の動向の中でも、看護の対象をよりホリスティックに捉えるために、対象の経験世界を捉える質的研究にもフェミニズムの視点が導入されている。<sup>2)</sup>

本稿では、未婚女性の性に関する意識や出産に関する意識をもとに、「産む可能性をもった性」である、これからの次世代を育成していく予備軍に性的自立をはかるための親準備性を助産婦の立場からいかに支援することができるかについて検討した。

### II. 用語の定義

親準備性: 将来次世代を育成する可能性を有する思春期から青年期の若者が、備える必要のある性的自立に関する学習や母性愛を育む学習をおしての自己受容・自己肯定感の形成。

### Ⅲ. 調査方法

#### 1. 調査対象

福岡市内の A 専門学校生の未婚女性  
(以下未婚者) 211 名, 回収率 100%  
有効回答数 208 名 (98.6%)

#### 2. 調査期間

1996 年 7 月 24 日 ~ 同年 8 月 9 日

#### 3. 調査方法

無記名自記式質問紙法。

施設責任者にクラス単位で質問紙の配布および一斉回収を依頼した。調査概要は表 1 に示した。

表 1. 調査の概要

1. 対象者の属性
2. 出産・育児について
3. 性教育について
4. 性行動の意識
5. 性および健康に関する学習ニーズ

#### 4. 分析方法

親準備性の発達を促すための学習という観点から、性や女性の健康への学習ニーズが「ある者」「どちらともいえない者」「ない者」の 3 段階に分け、「どちらともいえない者」(96 名)を除く 2 群に分けた。学習ニーズを有する者を I 群(89 名), 学習ニーズのない者を II 群(23 名)とし、計 112 名を対象とした。検定は  $\chi^2$  検定, フィッシャーの直接確立法を用いた。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 対象の属性(表 2)

両親の年齢, 同胞の数, 性交経験において, I 群と II 群の間に有意の差はみられなかった。なお, 本人の年齢については, 両群ともに未記入が多かったため, 除外せざるを得なかった。

#### 2. 性と出産に関する意識

性および女性の健康についての学習について「もっと学習したい」と希望している者は 89 人(42.8%)で、「どちらでもない」96 人(46.2%), 「学習したくない」23 人(11.1%)であった。

性に関する学習をした時期についての記憶は, 全体では, 高等学校時代だとする者が最も多く

表 2. 対象の属性

		全体 112 人	I 群 N = 89	II 群 N = 23
年齢	10代	20 ( 17.9)	15 ( 16.8)	5 ( 21.7)
	20代	3 ( 2.7)	3 ( 3.4)	0 ( 0.0)
	無回答	89 ( 79.4)	71 ( 79.8)	18 ( 78.3)
父親の年齢	30代	1 ( 0.9)	1 ( 1.1)	0 ( 0.0)
	40代	64 ( 57.1)	50 ( 56.2)	14 ( 60.8)
	50以上	37 ( 33.1)	30 ( 33.7)	7 ( 30.5)
	無回答	10 ( 8.9)	8 ( 9.0)	2 ( 8.7)
母親の年齢	30代	3 ( 2.7)	3 ( 3.4)	0 ( 0.0)
	40代	76 ( 67.9)	59 ( 66.3)	17 ( 73.9)
	50以上	25 ( 22.3)	21 ( 23.6)	4 ( 17.4)
	無回答	8 ( 7.1)	6 ( 6.7)	2 ( 8.7)
同胞数	1人	6 ( 5.4)	5 ( 5.6)	1 ( 4.3)
	2人	50 ( 44.6)	36 ( 40.5)	14 ( 60.9)
	3人以上	51 ( 45.5)	44 ( 49.4)	7 ( 30.5)
	無回答	5 ( 4.5)	4 ( 4.5)	1 ( 4.3)

62.5%, 中学校時代 16.8% であり, 両群に有意の差はみられなかった。一方, 親から性教育を受けた覚えがある者は, II 群 0% に対し I 群 24.7% で有意差がみられた ( $p < 0.05$ ) (表 3)。

性行動に対する社会の受けとめ方に男女不平等を感じるかどうかについて 5 段階尺度で問うた。不平等を感じることは「ときどき」32.1% が最も多く, 「全く感じない」19.6% 「しばしば」14.3% に順であった。「いつも感じる」と「全く感じない」の群別比較では, I 群の「いつも感じる」, II 群の「全く感じない」に有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。

将来どんな出産がしたいか考えたことがあるかについては, 「ある」が全体での 61.6% I 群 65.2%, II 群 47.8% であった ( $p < 0.01$ )。一方, 将来, こどもを産まない選択をするであろうと思っている者が, 全体の 15.8%, 群別では, ほぼ同率であった。(表 3)

#### 3. 乳児との接触体験と母性感情

乳児との接触体験がある者は, 51.8% で両群間の有意差はみられなかった。また, 母乳を飲ませる場面を見たことがある者 (I 群 86 名, II 群 20 名) の乳児に対する肯定的感情を比べると, I 群 93.9%, II 群 82.1% で, 過去に何らかの形で乳児と接触体験を有している者に肯定的感情をもった者が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。

表3. 性と女性の健康学習ニーズの有無別関連

経験及び認識		n	I 群	II 群	$\chi^2$ 検定
性の学習	小学校	17 ( 15.2)	13 ( 14.6)	4 ( 17.4)	p = 0.4289
	中学校	23 ( 20.5)	16 ( 18.0)	7 ( 30.5)	
	高校	70 ( 62.5)	59 ( 66.3)	11 ( 47.8)	
	その他	1 ( 0.9)	1 ( 1.1)	0 ( 0.0)	
	無回答	1 ( 0.9)	0 ( 0.0)	1 ( 4.3)	
親による性教育	受けた	22 ( 19.6)	22 ( 24.7)	0 ( 0.0)	p = 0.0074
	受けない	89 ( 79.5)	66 ( 74.2)	23 (100.0)	
	無回答	1 ( 0.9)	1 ( 1.1)	0 ( 0.0)	
性行動の男女不平等感	いつも感じる	14 ( 12.5)	14 ( 15.7)	0 ( 0.0)	p = 0.1874
	しばしば感じる	16 ( 14.3)	11 ( 12.4)	5 ( 21.7)	
	時々感じる	36 ( 32.1)	29 ( 32.6)	7 ( 30.5)	
	たまに感じる	17 ( 15.2)	13 ( 14.6)	4 ( 17.3)	
	全く	22 ( 19.6)	15 ( 16.8)	7 ( 30.5)	
	無回答	7 ( 6.3)	7 ( 7.9)	0 ( 0.0)	
将来の出産	考えたことある	69 ( 61.6)	58 ( 65.2)	11 ( 47.8)	p = 0.1156
	考えたことない	42 ( 37.5)	30 ( 33.7)	12 ( 52.2)	
	無回答	1 ( 0.9)	1 ( 1.1)	0 ( 0.0)	
乳児との接触体験	有り	58 ( 51.8)	46 ( 51.7)	12 ( 52.2)	p = 0.9523
	無し	52 ( 46.4)	41 ( 46.1)	11 ( 47.8)	
	無回答	2 ( 1.8)	2 ( 2.2)	0 ( 0.0)	
自分の性周期	知っている	87 ( 77.8)	73 ( 82.0)	14 ( 60.9)	p = 0.0293
	知らない	24 ( 21.4)	15 ( 16.9)	9 ( 39.1)	
	無回答	1 ( 0.9)	1 ( 1.1)	0 ( 0.0)	
基礎体温測定	有り	16 ( 14.3)	15 ( 16.9)	1 ( 4.3)	p = 0.0883
	無し	96 ( 85.7)	74 ( 83.1)	22 ( 95.7)	
	無回答	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
妊娠可能期の把握 (危険日)	できる	30 ( 26.8)	26 ( 29.2)	4 ( 17.4)	p = 0.2376
	できない	82 ( 73.2)	63 ( 70.8)	19 ( 82.6)	
	無回答	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
避妊の実行	いつも	23 ( 41.8)	17 ( 42.5)	6 ( 40.0)	p = 0.9750
	ときどき	28 ( 50.9)	20 ( 50.0)	8 ( 53.3)	
	しない	4 ( 7.3)	3 ( 7.5)	1 ( 6.7)	
避妊法(複数回答)	コンドーム	49 ( 96.1)	37 (100.0)	12 ( 85.7)	
	陰外射精	13 ( 25.5)	8 ( 21.6)	53 ( 35.7)	
	BBT	2 ( 3.9)	2 ( 5.4)	0 ( 0.0)	
	IUD	1 ( 2.0)	0 ( 0.0)	1 ( 7.1)	
	フィルム	1 ( 2.0)	0 ( 0.0)	1 ( 7.1)	
	ピル	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
	その他	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
避妊法の決定	二人で	29 ( 56.9)	23 ( 62.2)	6 ( 42.9)	p = 0.3000
	パートナー	16 ( 31.4)	10 ( 27.0)	6 ( 42.9)	
	自分	4 ( 7.8)	2 ( 5.4)	2 ( 14.2)	
	無回答	2 ( 3.9)	2 ( 5.4)	0 ( 0.0)	
避妊情報・学習希望	非常に知りたい	29 ( 25.9)	28 ( 31.5)	1 ( 4.3)	p < 0.0001
	知りたい	46 ( 41.0)	44 ( 49.4)	2 ( 8.7)	
	どちらでもない	30 ( 26.8)	16 ( 18.0)	14 ( 60.9)	
	知らなくて良い	7 ( 6.3)	1 ( 1.1)	6 ( 26.1)	
	無回答	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	

#### 4. 性周期の認識と性行動

自分の月経周期が把握できている者は、Ⅰ群 82.0%、Ⅱ群 60.9%で、有意差がみられた ( $p < 0.05$ )。一方、基礎体温の測定はⅠ群 16.9%、Ⅱ群 4.3%、妊娠時期の理解はⅠ群 29.2%、Ⅱ群 17.4%であり、これらについては両群の有意差はみられなかった。さらに、性行動について性交体験を問うと有りがⅠ群 44.9%、Ⅱ群 65.2%、避妊の実施は「いつも」行う者Ⅰ群 42.5%、Ⅱ群 40.0%、「時々」「しない」がⅠ群 57.5%、Ⅱ群 60.0%であった。避妊の選択肢は両群ともに、コンドームと膣外射精のみに偏っていた。コンドームについては、Ⅰ群 100%、Ⅱ群 85.7%、膣外射精はそれぞれ 21.6%、35.7%であった。選択理由として両群ともに1位が「簡単である」、2位が「確実である」であった。方法選択の決定はⅠ群「二人で」62.2%、「相手」27.0%、「自分で」5.4%、Ⅱ群「相手」「二人で」がともに 42.9%、「自分で」14.2%であった。避妊法について「非常に知りたい」「知りたい」は、Ⅰ群 80.9%、Ⅱ群 13.0%、「知らなくて良い」「知りたくない」は、Ⅰ群 1.1%、Ⅱ群 26.1%で有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。

### V. 考 察

#### 1. 性と生殖の自己決定への支援

自分自身の将来の出産像を描いたことがある者は、Ⅰ群の方に高い傾向がみられた。自らの出産像を描けるということについては、出産体験を母子関係の出発点として捉えた場合、母性愛を育むための素地として考えることが出来る。

しかし、避妊実施の低率さや避妊の選択方法は両群ともに類似しており、性や女性の健康学習へのニーズが高いことと実際の性行動とは必ずしも一致していなかった。主たる避妊方法は、コンドーム、膣外射精によるものであった。また避妊法の決定では、1群の6割が「二人」で決定しているの対し、2群は「相手」「二人」でがともに4割であった。「自分で」は、両群ともに1割前後であった。女性が用いる避妊法が選択されないことについては従来、男性主導で女性に主体性がない結果であると指摘されてきた。しかし、平成8年度心

身障害研究における「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」において、「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」として、パートナーとの関係が対等であり、二人にとって最も望ましい方法だとする判断があるかどうか問われるとしていることに注目したい。結果的に望まない妊娠を防げたとしても、対等な関係性での決定でなければ、本当の主体的避妊の選択とはならない。<sup>2)</sup> 今回の調査からは、これらの点はつかむことができなかったが、女性が性を語り始めていることがうかがえる。一方、膣外射精が選択肢として高い割合であることは、問題点の一つといえよう。さらに、性行動に対する社会の受け止め方に男女不平等を感じるものが、Ⅰ群とⅡ群では正反対であった。つまり、性や健康の学習を必要と感じる者ほど、男性と女性で性行動に対する社会規範が異なることに対する不満が強いことが考えられる。

性的な自立とは、性や生殖・出産に関して女性が主体的になることである。性に関することからにおいては、女性は何も知らずに受け身であることが望ましいとされる性文化があるために、自分の身体のことであっても自分で決めることも出来ず、夫や医師や法律に重要な決定をゆだねてきた歴史がある。<sup>3)</sup> これからの次世代育成軍においては、このことに気づき、自分のからだに性について責任ある行動がとれるための、自己の身体を管理できる知識を持つこと、つまりセクシャリティの生き方を判断できる力をつけていくための学習が必要であると考えられる。学校での教育内容を規定する学習指導要領が1989年に改訂され、性教育の扱いはこれまでより多少前進した。しかしまだ性と生殖に関する健康の大切さと人権尊重の視点が不足しているとの指摘もある。さらに、学校で教育を受けなかった人たちが避妊等について相談にいけるところは皆無に等しく、親もその教育力を持たない現状である。地域共同体が希薄になる以前は、交流を通して性と生殖に関する重要なエキスの部分を吸収することが出来ていた。社会や地域が変化し教育力が失われた今日、これらをカバーする新たな学習システムが構築されなければ

ならないと考える。そのためには、行政の施策もさることながら、まずは、情報を提供できる者がボランティア活動や人材バンク登録等を行い、身近なところから活動を開始していくことが必要であると考える。具体的な場としては、社会教育における生涯学習の一貫として女性センターや地区公民館などがあげられよう。

## 2. 親準備性の育成

性や女性の健康への学習ニーズをもつ者においては、避妊の方法についてもっと学びたい意欲をもっていた。しかし、自分の性周期に対する理解や避妊の実施ならびに、いわゆる女性主導の避妊法選択は低率であり、意欲と認識とはアンビヴァレントで乖離した状況があった。このことは、親準備性という観点から性に関する主体的行動の必要性や問題意識を持たせるための学習の必要性を裏付けるものであると考えられる。

しかし、すでに1.5割の者は、将来自分は子どもを産まないであろうと考えていた。これは、一方で、産むことをめぐり、女性の自己決定権の問題がクローズアップされてきたことが影響しているためか、若い世代にこだわりが消失してきつつあること、選択を可能とすることが受け入れられつつある社会へ移行していることなどが考えられる。

また、乳児との接触体験のある者は、全体の約半数みられた。これは、一般にいわれている率よりも高率であった。<sup>9)</sup> また、接触体験を有する者の方が母性感情を抱いていることがわかった。最近、ようやく養護性(nurturance)の起源を問う発達的研究がなされてきて、小さい子どもへの関心・愛情・幼いものやか弱いものをいたわりかわいがる行動は、特定の性に固有の者ではないことが明らかにされつつある。<sup>7)</sup> 乳児との接触体験によって、乳幼児への親しみや関心が育っていくことはすでに多くの研究者が検証し、行政においても保健福祉体験として実施されているところである。<sup>8)</sup> このような点に関係しているものと考えられる。

親としての心理的発達や母性愛は、女性として本能的に備わっているものではない。また、妊娠・分娩の生理的要因によって備わるものでもな

い。E・バダンテールは、母親の歴史の変遷を追っていくことによって、母性愛が時代によってなくなったり、現れたりすることを指摘し、本能ではないことを証明している。そして、母性愛を本能だとするのは一つの神話にすぎないこと、その神話によって女性自身の人生が犠牲にされてきたと述べている。<sup>9)・10)</sup> 取り巻く社会の変化がおとなになることや母性愛の育成を阻んでいる一面があることを考えた場合、少子化・地域の希薄化が進む現代においては、次世代を育成していく予備軍に対して、意図的に学習の場が作られていくことと同時に、保健教育ストラテジーを磨いていく必要があると考える。

人であることは、文化の枠組みの中での生き方の価値観に縛られることの少なくなった現代の生活では、親になることと親であることのずれをより拡大し、しかもそのずれ方が、個人の選択によってなされている。よって、個人が自分の親になるなり方を決めるに当たり、その選択前に持つべき情報を、親になるかもしれない成熟期を迎える若者が自分のものにすることが必要不可欠である。<sup>11)</sup>

豊かさゆえに生まれる社会病理現象を克服していける「おとな」に育むためにも家庭の教育力の回復、社会教育の一環として健康学習を生涯教育に位置づけ、従来の母子保健教育を越え、母性を科学的な視点でみつめていかねばならないと考える。そのためには、病院の外でのこれらの活動に寄与していくことを可能にするための工夫が必要であろう。

## 3. まとめ

①性や生殖に関して健康学習ニーズの高い群はニーズの低い群より、親から性教育を受けたことがある者が多く、さらに自分の出産像を描け有意差が見られた。

②性や生殖の学習意欲と性行動には乖離があり、主体的性行動には結びついていなかった。

③性や生殖に関して健康学習ニーズの高い群はニーズの低い群より、性行動に対する社会の受け止め方に男女不平等感を強く感じていた。

④性や生殖に関して健康学習ニーズの高い群は

ニーズの低い群より、乳児に対する肯定的感情を抱ける者が有意に多かった。

#### 4. おわりに

これまで女性の健康は、「母性」という限られた範囲を中心に考えられてきた。女性の健康とは、性と生殖の面での個人の well-being のことである。<sup>4),12)</sup> リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念が前面にうちだされてきた今日、性と生殖に関わっていく助産婦は、従来の母子保健からさらに、産まない性も視野に入れた健康学習をとおして親準備性への支援あり方を模索していく必要がある。そしてさらにリプロダクティブ・ヘルス/ライツが女性の健康問題の重要な課題と認識されるための活動が求められる。

本調査内容は、平成9年度福岡県立看護専門学校看護研究論文集の一部を掲載した。

### 文 献

- 1) 丸本百合子:性と生殖における女性の健康と権利について考える, NURSE+1, 104-105, 1, 1994
- 2) 加納尚美:女性の健康をとらえ直すための理論, 151, 助産学講座1助産学概論, 医学書院, 1997
- 3) 荻野美穂:「望まない妊娠の実態および防止策」研究のためのアプローチに関する提言,「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」分担研究, 130-135, 平成8年度厚生省心身障害研究報告書
- 4) ヤンソン柳沢由美子:からだと性, わたしを生きるリプロダクティブ・ヘルス/ライツ10-11, 国土社, 1997
- 5) 前掲書4), 99
- 6) 岩瀬みつき, 平田伸子他:リプロダクティブ・ヘルスにおける母性レディネスへの支援, 福岡県立看護専門学校看護研究論文集20, 1997
- 7) 柏木恵子他:発達心理学とフェミニズム, 38, ミネルヴァ書房, 1995
- 8) 平山宗宏他:母子保健マニュアル, 母子保健事業団, 1996
- 9) E・バダンテール:母性という神話, ちくま学芸文庫, 448-452, 1998
- 10) 加野芳正:母性から産・育へ, 女性学教育/学習ハンドブック, 112, 有斐閣, 1997
- 11) 岡 宏子:親準備性とは, 地域保健, 22(3), 8-13, 1991
- 12) 芦野由利子:リプロダクティブ・ヘルス/ライツ助産学体系5, 母子の健康科学, 167-199, 日本看護協会出版会, 1996