

研究ノート

世界で使用されている避妊法 —ピルに焦点をあてて—

森岡 真梨

1. はじめに

ある社会においてピルが普及するかどうかは女性の意識、ライフスタイル、宗教観、男女の関係の築きかたなどといった私的な要因から、ピルの認可の歴史や人口政策、医療サービスの制度など公的な要因まで様々なものが考えられる。なぜ日本ではピルが受け入れられないのか、ピルを受け入れている国にはどのような特徴があるのかということは、本来ならばそういった全ての要因を検討したうえで分析しなければならないが、ここでは国連の公表しているデータである World Contraceptive Use¹における避妊に関する統計から、読み取れることを示したい。

現在、国連加盟国は193カ国あるが、後述するように今回入手できたデータは年度がまちまちなものも多く、サンプル数も揃っていないため、分析をするには限定的あるいは不完全なものと言える。また考察に使用した各国の歴史や保健衛生の事情についても実情を正確に把握したものとは言えない場合もある。よって、本論はデータを眺めながら想像・妄想できる各国の避妊の事情を記した雑記であることを予め断っておく。

2. 方法

2.1 使用したデータ

World Contraceptive Use

世界の15-49歳の婚姻および類似の関係にある女性を対象とした調査である。1984年から2009年の間にデータをとった145カ国において、避妊の実行率、その方法、また2000

年～2009年における実行率と近代的避妊法²の使用率の増減が含まれている。

3. 結果と考察

3.1 世界の避妊法の概観

現在、世界での避妊の実行率およびその手段はTable 1にまとめたようになっている。右の4列はそれぞれ、避妊実行者の何割がその避妊法を使用しているかの割合になっている。脚注でも説明してあるが、男性用コンドームは近代的な方法か否かの判断が分かれるため別にして計算した。また、比較参考のためピルについても同様の計算をしているが、ピルの使用者は近代的な方法に含まれている。

Table1から分かるように、日本の避妊の特徴としては以下のようなことが挙げられる。まず避妊実行率は欧米先進諸国に次ぐ中程度の54.3%であるが、ピルやIUDといった近代的避妊法³の率は避妊実行者の7%と群を抜いて低い。その理由としては、40.7%（避妊実行者の中では74.95%）という世界でも類を見ない男性用コンドームの使用率の高さにあるだろう。これはHIVを含むSTI感染の予防としては望ましいことであるが、先進国で唯一、HIV/AIDSの感染者が増加していることや、20代女性の76人に1人がクラミジアと診断されており⁴、無自覚に感染している数を推計する

²World Contraceptive Useではピルやコンドーム、IUD、ペッサリー、避妊手術などを近代的な方法と分類しているが、IPPF(国際家族計画連盟)による分類によるとコンドームやペッサリーなどのバリア法は伝統的な方法として分類されている。

³前掲2

⁴熊本悦明(2001) 日本性感染症学会誌 Vol. 12, No. 1

¹ World Contraceptive Use 2011

<http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/contraceptive2011.htm>

と20代女性の15人に1人がクラミジアに感染している可能性がある⁵とされていることを考えると使用の徹底がなされていない、または適切に使用されていないということもうかがえる。また避妊実行者の3割が伝統的方法であるリズム法や中断法を使用しており、望まない妊娠を防ぐには不十分であると言える。ただしこのデータは既婚およびそれに類似の関係を築いている女性のみのものであるため、どの程度の女性が、妊娠を希望しない状態で中断法などの不確実な方法を使っているのかということまでは読み取ることができない。さらに、妊娠を望まないが何の避妊法も用いていないという項目のデータが欠損していたため、妊娠を望まないのに十分な避妊をしていないという層がどの程度いるのかを把握することはできなかった。

日本の状況に対して、世界の動向を見ると、避妊実行率が低く、望まないが何もしていない人の率が高いために、相対的にピルおよび近代的避妊法の使用率の低いアフリカの一部の地域では、避妊法の普及以前に、バースコントロールという概念を普及する必要があると考えられるが、そのような地域でWHOなどの医療支援などによるピルの無料支給が進められているのであれば、避妊実行率が上がった際にはピルが普及する素地は充分にあるということが言えるだろう。また、IUDや注射法⁶の率が高い地域が多いことから、ピル以外の近代的避妊法の普及の余地はあると推測

⁵熊本悦明(2003)エイズ/性感染症をめぐる問題点, 海外医療 2003 April, No. 30, 4-16 (<http://www.jfshm.org/library/H150917/contents.html>)

⁶ 8週ごと、もしくは12週ごとにプロゲステロゲンを注射することで避妊を行うホルモン避妊法の一つである。ピルと異なり毎日避妊を行う必要がないため、効果的な避妊法とされている。1960年代から存在しているが、日本では認可されていない。東南アジアやアフリカの一部で使用率が高い。

される。

アジアにおいては、ピルの使用率は欧米ほど高くないが、IUDおよび女性の避妊手術が普及している地域が目立ち、女性たちは近代的避妊法の恩恵に与っていると言える。IUDや避妊手術は手間が少なく効果が高いため、中国で一人っ子政策がとられていた影響が大きいと考えられる。西アジア(イラク、クウェート、イスラエルほか)においてはIUDやピルも使われているが伝統的避妊法である中断法が多く用いられており、確実な避妊を目指すのであれば問題があるだろう。

ヨーロッパにおいては、北ヨーロッパ(イギリス、北欧諸国ほか)および西ヨーロッパ(ドイツ、オランダなどのピル先進国を含む)においては、避妊実行率(北欧72.96%、西欧70.53%)、近代的避妊法の使用率(北欧80.48%、西欧94.25%)ともに高い。東ヨーロッパ(ロシア、ハンガリーほか)では近代的避妊法の使用率は5割程度だが避妊の実行率は72.54%と高い。それに対して南ヨーロッパ(イタリア、ギリシャ、スペインほか)では実行率が59.56%、近代的方法が42.82%と少し低く、伝統的方法は43.31%と高めである。

カリブ諸国、南北中央アメリカおよびオーストラリア、ニュージーランドは実行率6~7割前後、近代的方法は8割近くと、西ヨーロッパ地域に次ぐ避妊先進国となっている。

このように、日本での近代的避妊法の普及は世界的に見ても非常に遅れていることがわかる。日本で認可されている近代的避妊法は、避妊手術、ピル、IUDだが手術は不可逆的な方法であり、IUDは妊娠経験のない女性には不向きである。従って、日本でもピルの普及を行っていく必要があるだろう。

3.2 国によるピルの使用

ここではピルの使用率が高い国にはどのよ

うな特徴⁷があるのか概観してみたい。

アフリカにおけるピル使用率の高い国は 2 極化しているように見える。1 つはアフリカ内でも比較的 1 人当たり GDP が高いアルジェリアやモロッコなどで、避妊実行率も 6 割を越えており、ピルの使用率が実行者の 6~7 割となっている。アルジェリアは 1962 年まで地中海を挟んだ対岸にあるフランスの植民地であったことで西ヨーロッパの影響を強く受けている可能性がある。また、国内の地域格差は大きいものの、エネルギー資源の輸出、外資企業の積極的誘致などにより経済成長の過渡期にあることから西欧型の避妊法に近くなっているのではないかと考えられる。モロッコはアルジェリアと接しており、同じようにアフリカ有数の経済都市であるカサブランカを有していることからアルジェリアと同じような現象が見られているのではないだろうか。またモロッコでは、女性の結婚年齢を 18 歳以上に引き上げる、一夫多妻制の可否についても厳しい基準を設けるなど、イスラム圏のなかでも女性の社会的地位を尊重する政策が取られていることがピルの使用率の高さに関係している可能性もある。同様にレユニオン（フランスの海外地域圏）においても、避妊実行者中のピルの使用率(64.0%)や避妊実行率(66.6%)が高くなっている。更に、1975 年までポルトガル(避妊実行率 86.8%、そのうちの 67.9%がピルによる避妊)という避妊先進国のひとつの領土であったカーボ・ヴェルデ(避妊実行率が 6 割、そのうち 34.9%がピルを使用)においても、周辺の国に比べて避妊の状況が西欧型に近い。1960 年にアメリカで経口避妊薬が認可されて以降、ヨーロッパ諸国でも順次認可が行われているため、1975 年までポルトガルの影響下にあったカーボ・ヴ

⁷ 以下にあげる各国の情報は wikipedia によるものであるため、正確なものであるとは言えない場合がある。

エルデはその影響を受け、ピルが使われていることが考えられる。

2 極化したアフリカのもう 1 極はジンバブエに代表される、貧しくて近代的避妊法が普及している国である。ジンバブエでは避妊実行率が 60.2%、ピルの使用率が 43% (避妊実行者の 71.4%) と高い。しかしそのライフスタイルが西欧化しているわけではなく、国民の 3 割が HIV に感染しており経済的にも財政破綻などの問題を抱えている。このことからジンバブエにおけるピルの普及には、JICA、WHO などが多産による貧困からの脱却のため、避妊指導やピル支給などを行っているという背景があるのではないかと考えられる。

アジアにおいて、ピルは際だって使用率が高いわけではないが、女性の 10~15%、避妊実行者の 3 割前後が使用しているという国が多い。特に、タイでは女性の 36.7%がピルを使用しており、アジアにおけるピル大国と言えるだろう。これは東南アジアのピルの入手法に原因があると考えていいだろう。タイ、ベトナムなどではピルは処方箋なしで薬局で簡単に手に入る。日本で、インターネットなどを用いてピルの個人輸入をしている利用者の多くが、インドやタイなどの地域から送られてくるピルを使用していることから、ピルの生産、販売が安定したビジネスになっていることがうかがえる。またジェネリック医薬品が盛んであるため 1 ヶ月分が日本円で 250 円程度(タイは全体に日本よりも物価が安いということもあるが、現地の感覚で 800~1000 円だと思われる)で購入できる。こういった事情からピルが普及していると考えられる。

北欧、西欧諸国、北米、オーストラリア、ニュージーランドは世界の中でも先進国と呼ばれる国が多いためか、近代的避妊法が普及している。また日本と比較すると中絶用件が

厳しい⁸場合が多いことから、より手軽で確実に可逆的な避妊法が求められているという背景があるだろう。これに対し、南欧での避妊法は前述したとおり日本と似たところがあり、実行率は6割弱で、伝統的避妊法が3~4割と高めであるという特徴をもっている。この状況については、イタリアや日本は戦後に高度経済成長を迎えたため、社会・政治の中核にいたる人材が未だ古い価値観をもった層であるのではないかという仮説が考えられる⁹。日本を見てみると¹⁰1989年の段階で大学/短大進学率が36.4%¹¹、つまり現在の42歳の5分の3近くが高等教育を受けていないと言える。戦後急激に価値観の変化した日本において、この数値の意味は大きいと考えられ、社会・文化的な面で見れば日本が先進国と呼べるかどうかは疑問が残る。またイタリア・日本ともに少子化が進んでおり、若者が生活しにくい社会になっていることや、若者の生活を重視した政治を行う状況にないことも共通している。そのような中で、10代~20、30代という性的に活発な世代の性の問題は後回しにされているのではないかと思う。今後、大学進学率が上昇している若い世代が社会の中心になることで変わっていくのか、それとも少子高齢化が進み、若者の声がますます小さく押さえ込まれていくのかによって日本やイタリアが、リプロダクティブヘルスの分野でどのような政策をとっていくかは大きく変わって

⁸ カウンセリングの義務や12週以降の中期中絶を認めないなど、生命倫理的な配慮かつ女性の身体的負担が軽く済むような制限を設けている。

⁹ 日本において女性蔑視発言を行う政治家がたびたび現れることや、イタリアにおいてベルルスコーニが首相として選出されていた事実などを見ても明らかである。

¹⁰ イタリアの進学率の確かなデータが見つけれなかったが、あまり高くないらしい。

¹¹ 文部科学省学校基本調査による

くるだろう。

補足。

ピルの入手法、価格および保険の適用があるかどうかについては先行する研究やデータを見つけられていないが、個人の外国滞在記や質問サイトなどでいくつか参考になりそうな情報を見つけたのでTable 3として示しておく。ただし日本のような皆保険制度がない国においては、加入している保険によってピル（避妊や中絶を含む）が保険適用されるかされないかが変わってくるため、一概に言うことはできない。

	処方箋	保険	1ヶ月分の価格	備考
日本	必要	×	2~3000円	
イギリス	必要	○	無料(保険による)	http://www.womens-health.co.uk/birth_control_pill.html
オランダ	必要	○	無料(保険による)	
フランス	必要	○	800円	
ドイツ	必要	不明	1200円	
アメリカ	必要	○	1500円~	貧困層や学生のための基金がある
オーストラリア	必要	不明	800円(種類による)	
スペイン	必要	不明	300円	
タイ	不要	-	250円	ジェネリックが盛ん、薬局でかえる
中国	不要	-	200円	

3.3 避妊実行率の高低別にみる、避妊法の使用状況

避妊実行率の平均値によって各国を高低 2

群に振り分け、それぞれの群内で各避妊法の使用率などの変数の間にどのような相関関係があるのかを検討した(Table 2)。

・避妊実行率と避妊法

避妊実行率と近代的方法(合計)の使用率の間には実行率高群で $r=0.66^{***}$ 、低群で $r=0.87^{***}$ と高い正の相関がある。このことから避妊実行率が高い国では近代的方法が多く使われているという傾向があると言える。また、この傾向は特に低群国で顕著であり、避妊実行率が低い国において、避妊実行率と女性の避妊手術($r=0.47^{***}$)、ピル($r=0.52^{***}$)、IUD($r=0.48^{***}$)また男性用コンドーム($r=0.52^{***}$)と高い正の相関が見られる。

また、実行率低群では実行率が高い国ほど伝統的方法の使用率も高いという正の相関($r=0.33^{**}$)が見られるが、実行率高群では避妊実行率と伝統的方法の使用率の間に有意な相関は見られなかった。これらのことから、実行率の低い国では伝統的避妊法が避妊法のひとつとして重視されているが、実行率の高い国では避妊といえば近代的方法であり、伝統的方法は重視していないという傾向を見ることができる。また、前述した避妊実行率とIUDの正の相関($r=0.48^{***}$)は、低群においてのみ見られるものであり、高群では有意な相関が見られなかった。IUDは可逆的な方法でありながら1度処置を行うとIUDを取り出すまで5年~10年の避妊効果が持続する方法である。そのため、避妊実行率低群の国において、避妊について日々意識することなく避妊を行いたいというニーズやライフスタイルに適しているため多用されているのだろう。

・近代的方法と避妊手術

避妊実行高群においては、近代的方法(合計)は女性の避妊手術($r=0.20^*$)、男性の避妊手術($r=0.39^{***}$)の双方と正の相関が有意であった。しかし避妊実行低群においては、近

代的方法と女性の避妊手術とのあいだに正の相関がある($r=0.56^{***}$)、男性の避妊手術との相関は見られない。男性と女性の避妊手術を比較した場合、男性の手術のほうが身体の構造上安全で簡単であると言われているが、実行率低群では避妊そのものに対する意識が低いため、妊娠することで直に心身に負担を負うことになる女性が切実に避妊を必要としているため、女性の手術との正の相関が見られ、男性の手術との間に相関が見られないということが考えられる。また前述したIUDと実行率の相関についても言えることだが、避妊実行率低群には途上国が多く含まれているため、男性の性に手を加えることへのタブー感が影響している可能性も考えられる。

・実行率と近代的方法使用率の変化

実行率高群・低群ともに、2000~2009年の実行率と、2000~2009年の近代的方法の使用率の間に強い正の相関(高群 $r=0.74^{***}$ 、低群 $r=0.89^{***}$)が見られた。伝統的方法の使用率の変化に関わる変数がないので、近代的方法が伝統的方法に取って代わっているとまでは言えないが、実行率の増加と同時に近代的方法が普及しているということが言えるだろう。

4. 考えていることと今後の課題

ここまでもっともらしく書いてきたものの、ピルや避妊にまつわる事情は非常に複雑であり、急ぎ寄せ集めたデータからどれほど真実が見えるのかはわからない。今後はそのようなデータが充実していくことを望んでいるが、ピルに関しては政治、ジェンダー、医学、倫理観、宗教、そして避妊のための利用か、月経の軽減のための利用か、など様々な要因が絡み合すぎていてデータがあったところで分析できる気がしないので、細々と質的データを集めるしかないのかなとも考えている。

先日参加した講演会で高橋¹²は、日本の若者は自分の選んだことで失敗した場合に外的環境を言い訳にできないことから、自己決定や選択をリスクと捉える傾向があるのではないかと述べている。日本の女性がピルを使わない理由のひとつとして、自分が責任を負わされるのが嫌だからという意見がある¹³ことから、日本人（の若者、ピルの場合特に女性）が自己決定権と責任を表裏一体のものとして前向きに受け入れていないことが、これから、ピルの普及だけではなく大きな問題の根本になっていくのではないかと心配である。

ピルについての研究・調査は、女性の自己決定権という意味ではとても重要なことだと思っているし、望んでいなかったのに妊娠をし、仕方なく出産をして苦しい生活を強いられる女性が増えることで少子化が解消したとしても、全く嬉しくない。けれど少子化により若い世代が減り、それによって若い世代の意見が通らないので若い世代の生活（生むことを含む）が虐げられ、そして少子化になる、という悪循環が現実には起こっているのであれば、避妊！ピル！と言うより先に、しなくてはいけない研究があるのかもしれないな、と最近少し弱気になっている。

¹² 高橋征仁(2013)欲望の時代からリスクの時代へ 正の自己決定をめぐるパラドクス、青少年の性行動の日常化と分極化～「第7回青少年の性行動全国調査」から見えてくるもの～ 講演会資料 p. 14

¹³ 森岡(2011) 日本人の経口避妊薬に対する態度と今後の展望～大学生を中心に～. 女子栄養大学大学院 博士論文

Table 1. 地域別の避妊の状況、避妊実行率とその方法の割合(%)

地域	避妊実行率	避妊実行者										子をもたないが避妊していない	実行者を100としたピルの使用率	避妊実行者を100とした割合		
		近代的方法					伝統的避妊法							近代的方法	男性用コンドーム	伝統的方法
		手術(女性)	手術(男性)	ピル	注射法	IUD	その他の近代的方法	男性用コンドーム	リズム法	中絶法	その他の伝統的方法					
東アフリカ	33.57	2.09	0.04	10.48	9.42	1.16	0.79	1.86	3.06	2.96	2.19	25.57	31.21	71.42	5.54	24.48
中央アフリカ	22.19	0.52	0.03	3.52	2.10	0.27	0.33	3.68	8.65	1.49	1.79	23.19	15.86	30.52	16.58	53.76
北アフリカ	49.62	2.14	0.00	21.05	2.85	13.85	1.28	1.22	3.30	1.72	1.72	14.33	42.43	82.98	2.46	13.58
南アフリカ	51.40	6.80	0.30	11.24	18.96	1.48	0.38	10.46	0.20	0.64	0.98	23.26	21.87	76.19	20.35	3.54
西アフリカ	16.28	1.37	0.00	4.51	3.23	0.69	0.62	1.56	2.04	0.74	1.61	27.54	27.68	63.93	9.60	27.00
中央アジア	52.46	1.33	0.03	3.58	1.18	36.56	0.46	3.20	1.38	1.60	3.42	11.03	6.82	82.22	6.10	12.20
東アジア	75.74	9.70	4.56	5.02	3.08	26.88	2.35	18.84	4.30	0.73	0.35	3.45	6.63	68.10	24.87	7.11
南アジア	45.82	12.53	3.59	9.57	5.52	2.77	0.42	4.90	3.45	4.46	0.74	17.28	20.88	75.06	10.69	18.88
東南アジア	52.42	6.85	0.31	13.74	12.35	7.03	3.21	4.47	3.73	4.03	1.36	14.29	26.21	82.96	8.53	17.39
西アジア	49.16	3.40	0.02	9.45	1.58	12.94	1.18	4.81	3.64	12.51	2.54	18.05	19.21	58.12	9.79	38.01
東ヨーロッパ	72.54	3.43	1.02	14.59	0.00	15.96	1.89	16.78	8.75	14.26	1.46	12.73	20.11	50.84	23.13	33.72
北ヨーロッパ	72.96	8.90	7.30	17.74	0.84	19.31	4.62	18.39	4.49	4.50	0.45	17.40	24.32	80.48	25.21	12.94
南ヨーロッパ	59.56	2.90	1.47	13.40	0.19	6.32	1.23	12.67	4.89	19.34	1.57	11.40	22.50	42.82	21.28	43.31
西ヨーロッパ	70.53	7.43	4.08	40.63	0.20	9.83	4.30	7.66	2.20	1.10	0.40	2.55	57.61	94.25	10.86	5.25
カリブ	56.86	14.73	0.60	18.43	5.18	5.16	1.90	9.96	1.99	1.63	0.85	16.14	32.41	80.90	17.52	7.86
中央アメリカ	62.10	22.44	0.43	10.83	10.68	4.91	5.15	4.58	3.61	2.17	0.49	14.10	17.43	87.66	7.37	10.10
南アメリカ	67.43	13.72	0.94	18.13	8.69	8.89	3.12	11.10	6.23	3.59	0.94	10.03	26.89	79.34	16.46	15.95
北アメリカ	76.30	17.30	17.35	18.65	1.20	3.15	2.35	13.35	2.10	5.25	0.00	6.60	24.44	78.64	17.50	9.63
オーストラリア・NZ	72.90	15.25	16.60	22.25	1.45	2.10	1.65	13.35	2.35	2.10	0.05	-	30.52	81.34	18.31	6.17
ミクロネシア	38.80	9.79	0.65	9.09	9.27	1.53	2.26	1.57	2.50	1.35	1.66	22.25	23.43	84.00	4.05	14.20
日本	54.30	1.50	0.40	1.00		0.90	0.00	40.70	3.40	11.80	1.60	-	1.84	7.00	74.95	30.94
合計	51.68	7.82	1.73	12.84	5.41	8.38	1.76	7.63	3.70	4.83	1.39	17.52	24.85	73.42	14.75	19.20

Table 2. 避妊実行率の高低別にみた、各変数同士の相関

高群	低群	近代的な方法										伝統的方法			実行率 2000~ 09年の 変化	近代的な 方法 2000~ 09年の 変化	子どもを 望まない 人が何も していない
		避妊実 行率	近代的 方法 (合計)	手術 (女性)	手術 (男性)	ピル	注射法	インプ ラント	IUD	男性用 コン ドーム	その他 の近 代 法	伝統的 方法 (合計)	リズ ム 法	中 断 法			
避妊実行率		0.87 ***	0.47 ***	0.52 ***	0.30 **	0.48 ***	0.52 ***	0.33 **	0.20 †	0.37 ***	0.20 †	0.20 †	0.20 †	0.20 †	-0.29 *		
近代的な方法 (合計)	0.66 ***	0.55 ***	0.65 ***	0.45 ***	0.43 ***	0.45 ***	0.19 †								0.29 *		
手術 (女性)	0.20 *	0.38 ***		0.24 *											0.30 *		
手術 (男性)	0.39 ***	0.48 ***													0.30 *		
ピル	0.18 *	0.39 ***	-0.18 †	0.18 †				0.25 *	0.27 *	-0.22 *	-0.21 *			0.28 *	0.23 †		
注射法			-0.24 *		0.32 **	-0.27 *				-0.29 **				0.60 ***	0.61 ***		
インプラ ント		0.31 **	0.29 *	0.24 *	0.33 **									0.29 *	0.32 *		
IUD		-0.25 *	-0.21 *	-0.29 **	-0.31 **			0.20 †	0.20 †	0.19 †				-0.27 *	-0.45 ***		
男性用コ ン ドーム	0.36 ***	0.20 *	0.29 **		-0.24 *			0.19 †	0.19 †	0.18 †	0.22 *						
その他の近 代 法		-0.22 *		0.23 *	-0.26 *	0.40 ***	0.18 †							-0.24 †			
伝統的 方法 (合計)	-0.75 ***	-0.34 ***	-0.22 *	-0.36 ***	-0.21 *	-0.25 *				0.69 ***	0.81 ***						
リズム 法	-0.36 ***	-0.20 †		-0.21 *		-0.24 *	0.23 *			0.55 ***	0.23 *						
中 断 法	-0.64 ***	-0.32 **	-0.26 **	-0.22 **			0.17 †			0.90 ***	0.30 **			-0.22 †	-0.21 †		
実行率00-09の変化				0.35 **	-0.19 †	-0.23 *				0.20 †	0.19 †			0.89 ***			
近代的な方法 00-09の変化				0.36 **										0.74 ***			
子どもを 望まない 人が何 も いない	-0.68 ***	-0.50 ***	-0.26 †	-0.22 †													

p<0.1†, p<0.05*, p<0.01**, p<0.001*, 空欄n.s.