

**1990年代における思春期の  
妊娠、中絶、出産率の低下は  
何が原因なのか？**

**州医師情報協会**

The Consortium of State Physician Resource Councils

(米国 / ニュージャージー州)

TEL (877)236-5772

1999年1月7日

# 1990年代における思春期の妊娠、中絶、出産率の低下は何が原因なのか？

ジェフリー・M・ジョーンズ医学博士、ウィリアム・トフラー医学博士、リード・ベル医学博士、ジョアンナ・K・モーン医学博士、ゲイレン・ケルトン医学博士、ロバート・ウィールドレイヤー医学博士、ハル・ウォリス医学博士、G・スティーブン・スーツ医学博士、ジョン・R・ディグス・Jr. 医学博士、ハロルド・コックス医学博士、ケント・ジョーンズ医学博士

## 背景

1990年代に入ってからアメリカの思春期の若者の妊娠、出産、中絶率は減少している。様々な要素を考慮に入れても、これらの減少は数十年間で初めてのことである。ここで、ある疑問が生じる。それは、これらの減少の原因が一体何であるかということである。

## アプローチ

思春期の妊娠、出産率、中絶、避妊具の使用、および性行動と性意識のデータを、相互関係と可能性のある因果関係を確かめるために分析した。

## 調査結果

10代の妊娠、出産、中絶の減少に対する特定の原因や、それらの要素の相互関係は正確に限定することができなかった。しかしながら、これらの減少の原因を“10代の避妊具使用の増加”と主張することは、批判的な分析や再検討をしていないことになる。1988年から1995年で性経験のある10代女性は、最後の性交渉でのコンドームの使用が33%増加しているにも関わらず、婚外出産率は29%増加したのだ。

思春期のコーホート(同時出生集団)における妊娠、中絶、出産率の減少は、対応する10代の性行動の減少と関連していると思われる。これらの明らかな傾向の原因を正確に決定することが困難であるため、なぜ自己抑制行動をする思春期の若者が増えているのかという点を、引き続き研究の主題とすべきである。

## 要約

性的に活発な思春期の若者の間における自己抑制と性行動の減少が、1990年代の10代の妊娠、出産、中絶率の減少の主な原因である。これらの減少が避妊の増加に帰するということはデータに基づくものではない。自己抑制に焦点を合わせた教育プログラムは、性行動の減少に大きく貢献しているかも知れない。しかし、この仮説の真偽を判断するためには、更なる研究が必要である。

## 背景

1960、1970年代に始まった様々な統計調査によって、結果として、思春期の若者の性行動が大幅に増加したことが確認された。

15才から19才の未婚女性の出産率は、1970年の1,000人中22.4人から、1990年の1,000人中42.5人へと90%増加した<sup>1</sup>。

10才から19才の女性の中絶率は、1972年の1,000人中9.7人から、1990年の18.8人へと94%上昇した<sup>2</sup>。

1980年代後半までの幾つかの期間を除いては、これらの連続した統計は性関係を持っている10代が確実に増加していることを示している。しかし、ここ数年、これらの結果の傾向が、穏やかになり始め、逆転すらしている。

1991年から1996年では10代未婚女性の出産率は4.2%、10代女性全体では11.9%減少している(表A参照)。

表 A	1991年	1996年	変化率
15歳から19歳の女性 1,000人に対する出産率			
全体 <sup>3</sup>	62.1	54.7	-11.9%
未婚 <sup>4</sup>	44.8	42.9	-4.2%

出産率の低下は中絶を原因とするものではなかった。それどころか同様の期間において10代の中絶率は低下していた(表B参照)。

表 B	1990年	1995年	変化率
10歳から19歳の女性 1,000人に対する中絶率 <sup>5</sup>	18.8	13.5	-28.2%

それに対応して、ティーンエイジャーが妊娠した割合は、1992年から1995年で9.1%低下した(表C参照)。

表 C	1992年	1995年	変化率
10代の女性1,000人に対する妊娠率 <sup>6</sup>	99.7	90.6	-9.1%

## 避妊が増加したのか？

今年の5月と6月に上記のデータが発表された後、直ちにセーファーセックスプログラムの支持者は、10代のコンドームの使用が増加したことが妊娠と出産率の減少の第一の理由であると指摘した。

「(出産率の)減少に貢献しているのは、性的に活発なティーンエイジャーがむしろ避妊具を使用しているらしい.....という徴候である(米国疾病管理センター: Center for Disease Control)

「性関係を持っている(10代)はより確実に避妊具を使用している(ワシントンポスト紙)

「(10代女性の)妊娠の可能性は減少している。思春期の女性による避妊具の使用の増加がこの変化の一因となっている(米国厚生省)

「増加する避妊具使用(特にコンドーム)が望まない妊娠の減少の重要な要因である(全米青年リプロダクティブヘルス協会: NARHP)

そして彼らの主張は統計的な裏付けがないわけではなかった。やはり、1980年代後半から1990年代中盤にかけて、最後の性交渉におけるコンドーム使用は10代男性(+21%)と10代女性(+33%)の相方で大幅に増加した(表D参照)。ノルプラントやデポ・プロベラの使用が大幅に増加した黒人女性のように妊娠する危険度の高い10代の特定の集団では、コンドームの使用はいっそう増加した。

妊娠や出産率が低下し、コンドーム使用が増加することによって、“全体の避妊率が増加して、出産率の減少の原因になった”という早まった結論を導き出した。しかし統計上の行動調査に関しては、初期のデータ検査の段階で結論を立てることは軽率な行為である。

## 避妊具使用の割合は増加していない

1988年から1995年までの10代の性行動に関するより徹底的な再調査によると、避妊具使用の割合が増加したという結果は出ていない。全体の避妊具使用の割合は増加しなかっただけでなく、実際はわずかに減少した可能性があるとデータは示している(表D参照)。

表 D	1988年			1995年			88~95年における結合された避妊具使用合計の変化率
	コンドーム	経口避妊薬	合計	コンドーム	経口避妊薬	合計	
性的に活発な10代の最後の性交渉での避妊具の使用							
15歳から19歳の男性(とパートナー) <sup>7</sup>	53%	37%	90%	64%	28%	92%	+2.2%
15歳から19歳の女性(とパートナー) <sup>8</sup>	27%	42%	69%	36%	23%	59%	-14.5%

1995年を1988年と比較し、最後の性交渉における“組み合わせた避妊具使用”を明らかにするために、表Dに経口避妊薬とコンドームの避妊具使用のデータが加えられた。この計算には二つの理由から経口避妊薬とコンドームのみが含まれた。第一にこれら二つの方法が比較する兩年において、10代が選択する主要な避妊法であるからだ。第二に1988年の注射式および植え付け式の避妊具のデータは入手できなかったからである。

男性の場合、コンドームの使用が増加したが、その増加は経口避妊薬使用の減少によって差し引かれる以上であったと、合計データは示している。1988年から1995年では、性的に活発な思春期の女性において、最後の性交渉でのコンドームの使用は33%(27%から36%へ)増加したが、経口避妊薬の使用は45%(42%から23%へ)減少した。

その結果、1988年に比べて1995年では、これらの女性がコンドームと経口避妊薬を使用する割合は14.5%少なくなったと考えられる。これらの事実により国立健康統計センター(National Center for Health Statistics)のジョイス・アブラ氏と都市研究所(Urban Institute)のフレイヤ・L・ソネステイン氏が次のような声明を発表するに至った。

「性的に活発な10代の中で、最後の性交渉で何の避妊法も用いなかったと報告した割合は、1988年と1995年の間では殆ど変化がなかった」<sup>9</sup>

この合計の計算は、妊娠から守られた10代女性の割合のデータに影響する二つの要素を無視している。

最初の要素は、この合計は二重使用を想定していないということだ。しかし、14才から19才の結婚をしたことのない若者の最後の性交渉における二重使用は女性では5.8%、男性では4.1%と比較的に少ない<sup>10</sup>。更に、合計は1988年と1995年の両年で同じ方法で行われた。従って、1988年と1995年の避妊具使用を相対的に比較するために、二重使用を補正していない合計データを用いることは妥当である。

第二の要素は注射・埋め込み式が合計計算には含まれていないということだ。しかし、たとえ注射・埋め込み式の避妊具の使用を表Dのこの集団に含んだとしても(1995年の最後の性交渉では7%の使用率)<sup>11</sup>、それでも全体の避妊率は減少する。

10代女性の避妊具使用の減少は、他の調査文献においても確かめられている。『ファミリー・プランニング・パースペクティブ(Family Planning Perspective)』の1998年1月・2月号(表1、「1982年から1995年におけるアメリカの避妊具の使用と傾向」)において、ピッチニーノ氏およびモシャー氏は、何らかの避妊法を使用したことがある性経験を持つ15才から19才のアメリカ女性の割合が、1988年から1995年でわずかに減少した

ことを示すデータを掲載した。表Eのデータは性経験のある10代女性による避妊具(注射・埋め込み式を含む)の使用は61.0%から60.1%へ減少したことを示している。

表 E	1988年	1995年
A. 15歳から19歳の女性の現在何らかの避妊の方法を使用している割合 <sup>12</sup>	32.1%	29.8%
B. 15歳から19歳の女性の性経験のある割合 <sup>13</sup>	52.6%	49.6%
C. 15歳から19歳の性経験のある女性の何らかの避妊を使用している割合 (C=A/B)	61.0%	60.1%

セーファーセックスの支持者は、たとえ避妊具使用の正味の増加がなくても、注射・埋め込み式によって10代の子供は妊娠の危機からより良く守られていると主張するかも知れない。しかし、経口避妊からコンドームへの相当の大きな転換は、妊娠に対してより効き目の低い防護法に移行したということに気付くべきである。

10代女性の妊娠を防ぐ方法が経口避妊薬からコンドームと注射・埋め込み式へ転換したことを統計的に計算することは可能である。この計算をするために、異なる避妊方法を使う10代の割合を、各方法の容認された有効レベルによって因数分解する必要がある。

表Fは危険度を補正した避妊による防護指数を示している。例えば、1988年には15才から19才の性的に活発な女性の69%が、最後の性交渉においてコンドームと(または)経口避妊薬を使用した。しかし、有効度で補正する方法によると、割合の指数は65%に減少する。1995年に同じ公式を使うと有効度で補正された後には(注射式・埋め込み式を含めても)避妊具を使用する集団の割合は66%から61%に減少する。

表 F	1988年				1995年			
	コンドーム	経口避妊薬	注射・埋込式	全体	コンドーム	経口避妊薬	注射・埋込式	全体
15歳から19歳の性的に活発な女性								
A. 最後の性交渉での使用率	27%	42%	-	69%	36%	23%	7%	66%
B. 有効度 <sup>14</sup>	85%	99%			85%	99%	99%	
C. 仮説上の防護指数(C=A*B)	23%	42%		65%	31%	23%	7%	61%

その結果、1995年の注射式・埋め込み式の避妊具の使用は、経口避妊薬からコンドームへの転換で生じる減少した防護を埋め合わせることはできない。これは避妊具が妊娠と出産率の減少を説明できないもう一つの理由である。

要するに、避妊具使用の低下と、比較的有効でない防護方法(経口避妊薬からコンドーム)に転換したために、性的に活発な思春期の女性は、1988年より1995年の方が妊娠に対して無防備になったのだ。妊娠、出産、中絶率の減少の原因を避妊具使用の増加とする主張はデータと相反している。

### 性経験があり、活発な10代間では未婚の出産率が急上昇している

1990年代では、性経験のある10代女性(性行為をしたことがある)と性的に活発な10代(過去3ヶ月に性交渉がある)の婚外出産率が急激に上昇している。

思春期の若者の出産率を計算するために、政府は10代女性の出産総数を分子とし、10代女性の総数を分母として使っている。この公式は妊娠しない自己抑制している10代女性を認めていないために誤解を生じさせている。

15才から19才のコーホート全体の出産率に関する報告では、性経験があり、性的に活発な10代の婚外出産率が増加し続けていることが覆い隠されている。

データを斟酌するために必要な方法は、性経験があり、性的に活発な10代女性の婚外出産率を計算することである。未婚出産率の減少を目的とした国家政策の結果を、研究者はこの計算によってより正確に裁定することができる。

表 G	15歳から19歳の未婚の女性1,000人に対する出産率 <sup>15</sup>	15歳から19歳の女性の婚前交渉(性経験のある) <sup>16</sup> をした割合	15歳から19歳の性経験のある女性1,000人に対する未婚出産率
1976	24.6	39.0%	63.1
1982	28.7	45.2%	63.5
1988	36.4	52.6%	69.2
1995	44.4	49.6%	89.5
変化率			
76年から95年			+41.8%
88年から95年			+29.3%

表Gは、15才から19才の性経験のある女性の婚外出産を示している。15才から19才の未婚女性1,000人に対する出産率は、国立健康統計センター(National Center For Health Statistics)のデータによるものである。婚前交渉をしたことがある15才から19才の女性の割合は全米家庭成長調査(National Survey of Fam-

ily Growth)のデータによるものである。10代のサブグループの出産率の計算についてより詳しい説明のある脚注(a)を参照。

この計算は、1990年代において、“性経験のある10代女性”の婚外出産率の長期傾向が実質的に増加したことを示している。このデータによると、15才から19才の“性経験のある女性”の婚外出産率は1976年から1995年で41.8%、1988年から1995年で29.3%増加している。15才から19才の性的に活発な女性の同様の分析を表Hに示す。

表 H 年	15歳から19歳の未婚の女性1,000人に対する出産率 <sup>17</sup> (10代女性のコホート全体)	15歳から19歳の性的に活発な女性の割合(過去3ヶ月内に性交) <sup>18</sup>	15歳から19歳の性的に活発な女性の1,000人に対する未婚出産率
1988	36.4 (53.0)	42.7%	85.2
1995	44.4 (56.8)	39.7%	111.8
変化率 88年から95年			+31.2%

このデータによると、1988年から1995年までの15才から19才の“性的に活発な女性”の婚外出産率は31.2%増加した。

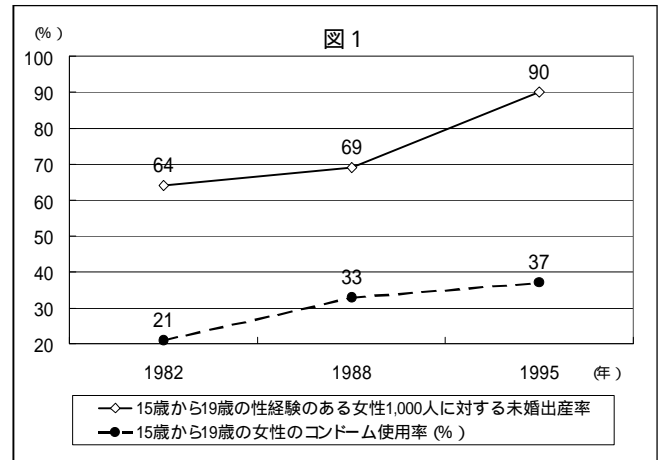
a) 性経験がある10代女性の未婚の出産率は、15才から19才の未婚の出産率全体を分子とし、婚前交渉をしていると報告した10代女性の割合を分母として計算された。例えば、1995年の性経験がある10代の女性1,000人に対する未婚の出産率である89.5は、15才から19才の未婚女性1,000人の出産率である44.4を、10代の女性1,000人中で婚前交渉をしていると報告した数である496で割ることによって計算された。

性的に活発な10代女性の出産率は、同様の方法によって計算された。

思春期の若者のサブグループにおける出産率のより詳しい説明は、1998年11月発行の『小児科学(Pediatrics)』誌102巻5号、「1990～1995年の全米における10代妊娠率の減少」の論文を参照。

『小児科学』誌の論文は、1980年代以来、性経験があり、性的に活発な10代の妊娠、中絶、出産率が一定に保たれているか、または大幅に減少していると結論付けた。しかし、カウフマン氏と他の著者は10代の出産総数のデータを使っている。その中で使われている、性経験があり、性的に活発な10代の婚外出産率の計算は、全く違った結論に到達する。

図1に説明されているように、コンドームの使用が急増しているにもかかわらず、表Gと表Hに示されている出産率の増加は起こった。



1982年から1995年において、15才から19才の性経験のある女性1,000人に対する婚外出産率は、63.5%から89.5%へと40.9%増加した(表G参照)。

同様の期間において、避妊具を使用している10代女性のコンドーム使用率は76%(21%から37%へ)増加し、7%。表G、表H、および図1のデータの意味することは過小評価すべきではない。コンドームの使用率が増加しているにもかかわらず、性経験があり、性的に活発な10代女性の婚外出産率は増加しているのだ。

婚前交渉をしたと報告した10代女性の割合は、表Gの未婚の10代女性の代用として使われたことに注意すべきである。婚前交渉を持ったことがあると報告した女性の一部は、報告した時点で結婚している可能性がある。

しかし、結婚をしたことのない10代女性に限定した特定のデータを使用しても、結果は大きく変わることはない<sup>と著者は信じている。</sup>その理由は(1)この年齢層の結婚している10代の割合は低く(1995年では4.5%、NSFG)、そして(2)性関係を持ったことのある未婚の10代女性の割合は、性関係を持ったことのある全ての10代の割合と大きな相違がないからである。

例えば、1995年では、性関係を持ったことがあると報告した未婚の10代女性が48.1%であるのに比べて、性関係を持ったことがある10代全体の割合は50.4%であった。そのため、性経験があり、性的に活発な10代女性の婚外出産率を正確に計算する場合、結婚したことのない10代に限定した純粋なデータセットを使うか否かで、その結果が変化する可能性はあるものの、結果的には同じであろう。著者は他の研究者が婚外出産率の研究を更に進めることを奨励する。

## 性行動率の減少

明らかに、セーフターセックス教育とコンドーム配布のプログラムは、性経験のある10代間の婚外出産率を減少させていない。これに反して、10代の出産率全体は減少している。次のデータがその理由を示している。表IとJから、より多くの10代が自己抑制を選択していることが分かる。

表 I 15歳から19歳の性経験のある割合 <sup>20</sup>	1988年	1995年	88年から95年の変化率
未婚男性 (NSAM)	60.4%	55.0%	-8.9%
女性 (NSFG)	52.6%	49.6%	-5.7%

NSAM: National Survey of Adolescent Males  
NSFG: National Survey of Family Growth

表 J 15歳から19歳の高校生の性経験のある割合 <sup>21</sup>	1990年	1997年	90年から97年の変化率
男性 (YRBS)	60.8%	48.9%	-19.6%
女性 (YRBS)	48.0%	47.7%	-0.6%

YRBS: Youth Risk Behavior Survey

性経験のある10代の男性の性的な活発さはいっそう少なくなっているし、より少数のパートナーになっている(表K参照)。

表 K 10代の高校生における割合 <sup>22</sup>	1990年	1995年	1997年	90年から97年の変化率
過去3ヶ月に性交渉がある	39.4%	37.9%	34.8%	-11.7%
男性	42.5%	35.5%	33.4%	-21.4%
女性	36.4%	40.4%	36.5%	+0.3%
4人以上のパートナーを持つ	19.0%	17.8%	16.0%	-15.8%
男性	26.7%	20.9%	17.6%	-34.1%
女性	11.8%	14.4%	14.1%	+19.5%

表I、J、Kにはとても顕著な傾向が表れている。10代の性行動と10代の妊娠率の減少の明確な相関関係は、思春期の女性よりも男性による自己抑制行動の広がり为主因となっている。1990年から1997年では、性関係を持ったことのある思春期の男性の割合が19.6%減少したことに比べて、思春期の女性の間では0.6%の減少であった(表J参照)。1990年から1997年では、過去3ヶ月に性関係を持ったことのある思春期の男性の割合が21.4%減少したことに比べて、思春期の女性の間では0.3%の増加であった(表K参照)。そして、1990年から1997年では、4人以上のパートナーを持つ思春期の男性の割合が34.1%減少したことに比べて、思春期の女性の間では19.5%の増加であった(表K参照)。ゆえに、性

関係を持ったことのある10代女性全体の割合は減少している一方で、性的に活発なままの女性はますます乱交になっている。この現象の議論はこの論文の範囲ではないが、今後の研究のテーマにすべきである。

## 自己抑制の促進

表I、J、Kは、1988年から1995年とそれ以後も、10代の性行動は全体的に大幅な減少をしていることを示しており、同時に10代の妊娠、出産、中絶率も全体的に減少している(表A、B、C参照)。後者を説明するために増加するコンドームの使用が引き合いに出されているが、より有効な経口避妊薬の使用をやめて、コンドームの使用が増加しているのだ。1988年から1995年では、性経験があり、性的に活発な10代女性の未婚出産率が急激に増加したことを表GとHは示している。

その結果、妊娠、出産、中絶率の減少を説明できる仮説としては、性行動の減少という考え方の方がより妥当である。要するに、1990年代の思春期の女性の間における出産率全体の減少は、性関係を持ったことがない、または現在は持っていない10代に主要な原因がある。

自己抑制プログラムは、10代の性行動を減少させるために重要な役割を果たしていると言ってもさしつかえない。そこで、本文の残りの部分で、1)自己抑制プログラムの歴史と性質への所見、2)自己抑制の選択を支持する社会的要因、3)自己抑制プログラムの将来有望な予備的結果、を説明する。

### 1. 自己抑制プログラムの歴史と性質

#### 包括的性教育プログラムの自己抑制部分

1990年代の初期から包括的性教育プログラムは、自己抑制が10代の望ましい選択であると強調し始めた。そのようなプログラムは「自己抑制に基づく教育」と呼ばれた。「自己抑制のみの教育」を支持する者は、「自己抑制に基づく教育」が混乱する二重のメッセージを伝えていると非難しているが、「自己抑制の部分」は思春期の若者の一部に影響を与えていると考えられる。これら全ては興味深い一つの質問を呼び起こす。包括的性教育が10代の妊娠の減少に貢献しているとしたら、その主要な原因は「自己抑制の部分」ではないだろうか。この研究の最初に示されているように、避妊具の使用は望まない婚外出産の減少と関連がないために、これは現実的にも可能性がある。

#### 自己抑制のみのプログラム

1990年代には民間資金による自己抑制のみのプログラムが爆発的に増加している。この増加の徴候は表Lに示してある<sup>23</sup>。

表 L 自己抑制のみの教育 の種類	参加した 学生数 1986年	参加した 学生数 1989年	参加した 学生数 1997年
誓いのカード	0	0	750,000
妊娠危機センター	12,164	69,918	620,250
民間のカリキュラム ・講演	234,950	572,656	1,676,032
全 体	247,114	642,574	3,046,282

その結果、この10年の間で、民間資金による自己抑制プログラムに接した10代の若者の数は12倍に増加している。

自己抑制のみの教育の反対者はそのようなプログラムの有効性は証明されていないと指摘する。これは全ての事実の客観的な考察に基づく以上に、自己抑制のみのメッセージに対する思想的な反対によるものと言えるだろう。次の四つの所見が注目に値するものである。

第一に、自己抑制のみのプログラムに対してはほんのわずかの調査しか実施されていない、ということである。ダグラス・カービー氏は彼の小冊子『No Easy Answers (容易ではない答え)』において、「これらのプログラムに対してもっと多くの研究がされるべきである……かなり少ないプログラムしか評価されていない。その結果、自己抑制のみの教育が性交渉を遅らせることができるか否かを決定するためのわずかの証拠しかない」と述べている。言い換えれば、陪審員はまだ審議中で、結論が出ていないのである。

第二に、この分野で評論される研究雑誌の中で評価されている自己抑制のみのプログラムは、その範囲がとても狭く定義されており、効力も低い、ということである。例えば、最近『JAMA: The Journal of the American Medical Association (米国医学協会誌)』によって効果がないと断言されたフィラデルフィアの自己抑制プログラムである<sup>24</sup>。その中で研究された自己抑制のメッセージはたった二回の土曜日の授業で行われたものである。どのような教育プログラムでも効果を出すとすれば、多くの側面を持たなければならず、適切な強度と継続期間がなければならないと、研究者は結論付けている<sup>25</sup>。

第三に、評価されている自己抑制プログラムのいくつかは自己抑制のみの教育の専門家による標準指定を満たしていない、ということである。例えば、カルフォルニアでよく知られているプログラムの「ENABLE: Education Now and Babies Later (今の教育・後の赤ん坊)」である。ENABLEは範囲の限定されたプログラムであった。しかしもっと重要なことは、「ENABLE」は自己抑制教育の専門家から決して完全な支持を得ていないということだ。最初から、自己抑制教育の支持者は、「ENABLE」を真の自己抑制プログラムと認めていなかった。そのプログラ

ムの限られた継続期間、価値観の説明の仕方、訓練を受けずに思想的にも自己抑制のみのメッセージに賛同しなかった教師をあてにしたことが、その理由である。

教師がメッセージのために思想的な内容を仕入れることは、学生に対する影響力と非常に関連している。1994年の調査において研究者は、「自己抑制の性教育が成功するか、失敗するかは、単にプログラムの優秀さだけによるものではない。プログラム実施に対する教師の責任やその目的に対する支持の有無に影響されるのであって、教師はプログラムを成功させるために、絶対必要かつ重要な要素なのである」<sup>26</sup>と報告している。

最後に、自己抑制のみの支持者は、自己抑制のみのプログラムに対しては、包括的性教育よりかなり高い基準の調査条件が適用されているとも主張している。この明らかな二重基準の例として、ロサンゼルス地区の高校でのコンドームの有用性の調査がある。この研究では父母の反対のために、予備テストから事後テストまでに41%の参加者が脱落していた<sup>27</sup>。

二重基準のもう一つの例は、米国疾病管理センター(CDC)主導の「有効なプログラム(Programs That Work)」である。「有効なプログラム」の特徴は、CDCがかなり効果的であると主張する“五つの教育”である。五つのうち一つも10代の妊娠や性感染症率の減少を測定したデータを用いていない。しかし、これらのプログラムは妊娠や性感染症率を減少させるために作り出されたものなのだ。

## 2. 自己抑制を奨励する社会的要因

いくつかの社会的要因も自己抑制を奨励している

### HIV/AIDS教育

HIV/AIDSによって起こった医療問題に対する国民意識の高まりは、おそらく1950年代のポリオの危機以来のことだろう。現在は殆ど全ての10代がHIV/AIDSの指導を受けている。その割合は男性の92%と女性の94%である<sup>28</sup>。HIV/AIDSの恐怖は多くの思春期の若者の性行動に対して、自己抑制を選択させるように影響を与えているようである。

### 拒否技術の指導

女性の間でHIV/AIDSの情報と同等に共通なことは、性交渉に対してどのように「ダメ」と言うかの指導である。実際に、1995年において思春期の女性の93%は拒否技術の指導を受けている。思春期の男性の4分の3は類似した指導を受けている<sup>29</sup>。

## 世代間での考え方の変化

世代に関する社会学にはいくつかの理論がある。世代の歴史は継ぎ目がないという考えがある。それぞれの新しい世代は以前に確立された基台の上に、単純に築いていくという考え方である。もう一つの考え方は、世代の歴史は周期的であるという。それは、ある世代に見捨てられた考え方は時折、二つかそれ以上の世代を飛び越えて再び現れるというものである。もし後者の理論が正しければ、その時は最近の10代の性行動の減少は代代的な要素が幾分かの原因かも知れない。10代は今日、現在の高齢者が持っている伝統的な考え方に賛成しており、1960年代と70年代の性革命を広く信じるベビーブームに生まれた両親の性行動の考え方を拒否している。もしこの所見が確かならば、明瞭な自己抑制のメッセージは次の数世代にかなりよく受け入れられて当然である。

『ファミリー・プランニング・パースペクティブ』の最近の記事は、10代より保守的な考え方と性行動率の減少の関連について述べている<sup>30</sup>。「大都市における若い男性の性行動の変化に対する理解(1979～1995年)」(Understanding Changes in Sexual Activity Among Young Metropolitan Men:1979-1995)という論文において、クー氏とその他の著者は「婚前交渉に対するより寛容な考え方が高い性経験率と強く関係していた。婚前交渉を完全に否認する思春期の男性は、是認する男性よりも、性関係を持つことはかなり少ないといえる」と述べている。この研究は更に、「宗教心が考え方の変化をもたらした理由の一部である」と論証している。

この論文は、「(これらの個人的な意見の)変化は増大する傾向があり、単にアメリカの若者の性に対する信念が特別に揺れ動いた訳ではない」と示している。

## 一般的な社会の姿勢

ここ数年、社会全般が結婚まで自己抑制するという考え方を持ってきたことを示すいくつかの研究がある。

「ワースリン・ワールドワイド(Wirthlin Worldwide)」が実施した約4,980人へのアンケートでは、全米の解答者の71%がカップルは結婚するまで性関係を持つことを待つべきだと答えた<sup>31</sup>。ニューヨークタイムズの世論調査では、調査した10代のおよそ半分が婚前交渉は常に間違っていると答えた<sup>32</sup>。エモリー大学が実施した1,000人の性的に活発な10代の女性に対する調査では84%が性交渉に対してどのように「ダメ」と言うのかを学びたいと言った<sup>33</sup>。1994年のローパー・スターチ研究では既に性関係を持ったことのある学生の54%は待つべきだったと答えた<sup>34</sup>。「全米10代妊娠防止キャンペーン(National Campaign to Prevent Teen Pregnancy)」によって委託された調査では、95%の大人と10代の両方が、高校生にとって社会から力強い自己抑制のメッ

セージを与えられることは重要だと述べている<sup>35</sup>。

## 3. 自己抑制のみのプログラムの将来有望な結果

明瞭な自己抑制のメッセージは10代の行動に変化をもたらしている見込みが高まっている。

### Add Health研究

1997年9月10日発行の『JAMA』<sup>36</sup>は、今までに実施された最も大規模な思春期の危険行動の研究である「Add Health: National Longitudinal Study on Adolescent Health(全米思春期健康長期調査)」を調査した結果を論文として発表した。その研究は、性行動を始めるのを遅らせることに最も強く影響を与える要素は「自己抑制の誓い」であると示している。事実、自己抑制の誓いはその次に肯定的に関わる要素よりも、3倍強く性行動を遅らせることに影響を与えている。自己抑制の誓いは「トゥルーラブ・ウェイツ(True Love Waits)」と呼ばれる多くの教会の青年グループ間で人気のあるプログラムの基礎である。10代の女性全体のおよそ16%と10代の男性全体の10%が誓いのカードに署名し、「トゥルーラブ・ウェイツ」や同様のプログラムを通じて、仲間同士で支援するグループに加わった<sup>37</sup>。

単に自己抑制の誓いに署名すること自体は、おそらく署名者が性行動を大幅に遅らせる唯一の原因ではない。思春期の若者が誓いに署名するに至るいくつかの家庭的、宗教的、個人的な危険防止の要素がおそらくあるのだろう。それにも関わらず、「Add Health」のデータが示すように、署名それ自体が、単独の危険防止の要素としてとても重要な「決意と責任」となるのである。自己抑制の誓いがもつ力を理解するためには、より徹底的な更なる調査が必要となる。

「Add Health」に報告されている中で、性行動に至る年齢を遅らせることに大きく関連している他の要素は、思春期の避妊や性行動に対する両親の反対意見である。

### STARS

「STARS: Students Aren't Ready for Sex(生徒はセックスの準備がない)」はオレゴン州、マルトノマー郡において約1,000人の学生がいる四つの中等学校で試験プロジェクトとして1994年に始まった。1998、99年の「STARS」はオレゴン州の五つを除いた36郡に広がるようとしており、その仲間同士で指導し合う自己抑制のプログラムを通して33,000人以上の学生が参加している。1997年の12月には「STARS」を評価するために、オレゴン STARS 財団はオレゴン保健政策協会(Oregon Health Policy Institute)と契約した。1998年7月に評価の結論が出た。結果は以下のようである<sup>38</sup>。



学生の70%はSTARSが性交渉の抑制を決断することに役立ったと答えた。  
学生の77%はプログラムが個人の制限する権利を理解することに役立ったと答えた。  
参加している中等学校の生徒が性関係に巻き込まれる割合を調査すると、STARS参加前では9.7%であったが、参加後では5.3%へと減少した<sup>39</sup>。

### ミシガン自己抑制パートナーシップ

1990年代の初期に、ミシガン州は「ミシガン自己抑制パートナーシップ」と呼ばれる大規模なキャンペーンを始めた。パートナーシップは地域社会に対して技術的な援助、教育教材、宣伝用資料を提供している。参加している各地域で連合を作り、青年の大会、父母のため勉強会、自己抑制のカリキュラム、家族で活動する日、レクリエーションのイベント、仲間同士での勉強会などの独特な自己抑制の活動を開発し、実施している。

重要なことは、パートナーシップが10代の自己抑制を文化的に認められた規範にする目標を持っていることである。結果としては国の平均値を大きく上回る10代の出産率の減少があった。1991年から1996年においてミシガン州の15才から19才の女性1,000人に対するの出産率は58.7から47.5へと19.1%減少した<sup>40</sup>。同じ期間で比較すると国の減少は11.9%である(表A参照)。

### テネシー州の研究

テネシー州の最も大きな十の郡において、思春期の黒人と白人の間の妊娠が統計上、壊滅的になっていたが、

1991年から1996年に学校で自己抑制のみを教えた三つの郡での10代の妊娠は、14から38%減少したことを調査は示した。セーフターセックス教育、または体系的な性教育をしていない四つの郡を比較すると、最大で7%の減少しか経験していない<sup>41</sup>(表M参照)。

### ベスト・フレンズ(Best Friends)<sup>42</sup>

ワシントンDCの良き助言を与える自己抑制教育プログラムである「ベスト・フレンズ」は非常に有効である。性交渉を持ったと報告した「ベスト・フレンズ」に参加した女性は10%だけであるのに比較して、DCの中等学校の女性は37%である。「ベスト・フレンズ」に参加した女性の妊娠率は1%であることに比べて、DCでの全ての高等学校の女性の間では26%である。図2は他の面からみた「ベスト・フレンズ」の有効性を報告している<sup>43</sup>。

### サウスキャロライナ州のデンマーク地域のプログラム

1982年と1987年の間、プログラムはサウスキャロライナ州のデンマーク地域で実施された。地域に根ざしたプログラムは複数の構成要素を持っている。例えば、教室での自己抑制教育、大人の教育、動機を与える講師、新聞記事、徹底的な教師のトレーニング、宗教団体や市民のリーダーシップとの連携である。プログラムの実施以前は、この地域の14才から17才の思春期の女性1,000人に対して61の妊娠があった。プログラムの2年目と3年目において、1,000人の女性に対する思春期の妊娠率は25へと減少した一方で、このプログラムに参加していない学校と比較すると、2倍以上の割合のままである<sup>44</sup>。

デンマークのプログラムでは、学校の保健医がコンドームを配布していたために、プログラム実施の数年後、ある研究者はこの研究には欠陥があると主張した。1998年にプログラムに資金援助したアメリカの厚生省は、地域の介入は最初から計画されながらも、自己抑制のみとして資金援助されており、厚生省の公式の調査では、~~産後の思春期~~

じる。つまり、地域の中で自己抑制のみの教育を実施することが決定されたならば、それ以前から行なわれてきた避妊に基づく教育は実効性がなかったものとされるべきかということである。

## 結 論

1990年代を通して、10代の妊娠と出産率の減少の主要な原因は、増加する避妊具の使用ではなく、性の自己抑制であるという証拠が明らかになっている。思春期の若者の望まない出産を減少させるためには、セーフアセックスの実践を増加させることを目的としたプログラムよりも、自己抑制行動をもたらすことを目的としたプログラムの方がより成功してきた可能性があるだろう。1991年に著名な性教育の研究者であるダグラス・カービー氏が「現実的には避妊具の実践を増加させるよりも、性交渉への導入を遅らせる方が易しいかも知れない」<sup>45</sup>と言及したが、それは予言的であった。

10代の自己抑制が増加する原因は、様々な要素が組み合わさっているだろう。例えば、HIV/AIDSの流行、自己抑制プログラムの増加、世代間での変化、そして自己抑制の文化的容認である。

10代間での増加するコンドームの使用と高まる婚外出産率の相互関係は、公衆衛生政策に対する重大な含意を持っていると著者は信じている。1997年と1998年には自己抑制のみのメッセージを奨励するために新しい連邦政府の計画が実施された。連邦政府のTitle Vの自己抑制計画は良いタイミングで定められたと思われる。青年教育のプログラムは結婚までは自己抑制をするというメッセージをさらに強調すべきである。自己抑制プログラムのどの部分が全体の有効性をもたらしているかについては、更なる調査が行われるべきである。

1. U.S. Department of Commerce 1995. **Statistical Abstract of the United States**, Table 94, p 77.
2. Centers for Disease Control (CDC). MMWR Abortion Surveillance, July 3, 1998. In 1972 females aged 19 and under accounted for 32.6% of the 586,760 reported abortions compared to 22.4% of the 1,429,577 reported abortions in 1990.
3. "Teen Birth Rates Down in All States," Department of Health and Human Resources, HHS News, April 30, 1998."
4. National Center for Health Statistics, Monthly Vital Statistics Report, Vol. 46, No. 11(S), June 30, 1998.
5. CDC. The total number of abortions dropped from 1,429,577 in 1990 to 1,210,883 in 1995. The percentage of the total abortions accounted for by females aged 19 and under also dropped from 22.4% in 1990 to 20.1% in 1994.
6. CDC. Data are weighed for 42 states and Washington DC.
7. Abma, Joyce and Sonnenstein, Freya L., "Teenage Sexual Behavior and Contraceptive Use: An Update," paper presented at the American Enterprise Institute's Abstinence Education Grants and Welfare Reform Conference, April 28, 1998. Data from the National Survey of Family Growth and National Survey of Adolescent Males, 1988 and 1995.
8. Ibid.
9. Ibid.
10. Santelli, John S., et al., "The Use of Condoms and Other Contraceptive Methods Among Young Men and Women" **Family Planning Perspectives**, Vol. 29, No.6 November/December 1997. Data weighted for adolescents aged 14 to 19.
11. Abma and Sonnenstein
12. Piccinino, Linda J. and Mosher, William D., "Trends in Contraceptive Use In the United States: 1982-1995." **Family Planning Perspectives**, Vol. 30, No. 1, January/February 1998.
13. Bachrach, Christine A., "Trends in Sexual Activity and Abstinence Among U.S. Men and Women," Paper presented at a seminar on Abstinence Education Grants and Welfare Reform, Washington DC, June 6, 1997. Data from National Survey of Family Growth, 1998 and 1995.
14. "Choosing A Contraceptive," FDA Consumer Magazine, December 1993, Publication #94-1213.
15. National Center for Health Statistics. The birth-

- rate for 1976 of 24.6 was projected based on the assumption of a straight linear increase from the birth rates of 23.9 in 1975 to 27.5 in 1980.
16. National Survey of Family Growth; Hofferth, Kahn and Baldwin, 1987.
  17. National Center for Health Statistics.
  18. National Survey of Family Growth; Kaufmann, Rachel B., et al., "The Decline in U.S. Teen Pregnancy Rates, 1990-1995." *Pediatrics*, Vol. 102, No.5, November 1998.
  19. Piccinino and Mosher.
  20. Bachrach.
  21. CDC. Youth Risk Behavior Surveys, 1990-1997.
  22. Ibid.
  23. Sellers, Abbylin, "The Sexual Abstinence Message Causes Positive Changes in Adolescent Behavior. A Circumstantial Review of Relevant Statistics," Westmont College, July 1998; True Love Waits, 1998.
  24. Jemmott, John B., et al., "Abstinence and Safer Sex HIV Risk-Reduction Interventions for African American Adolescents," *Journal of the American Medical Association*, Vol. 279, No. 19, May 20, 1998.
  25. Kirby, Douglas, "No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy," The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy: Washington, DC, March 1997, pp. 29-30.
  26. DeGaston, Jacqueline F., et al., "Teacher Philosophy and Program Implementation and the Impact on Sex Education Outcomes," *The Journal of Research and Development in Education*, Vol. 27, No.4, Summer 1994.
  27. Schuster, Mark A., et al., "Impact of a High School Condom Availability Program on Sexual Attitudes and Behaviors," *Family Planning Perspectives*, Vol. 30, No. 2, March/April 1998.
  28. Abma and Sonnenstein.
  29. Ibid.
  30. Ku, Leighton, et al., "Understanding Changes in Sexual Activity Among Young Metropolitan Man: 1979-1995," *Family Planning Perspectives*, Vol. 30, No. 6, November/December 1998.
  31. Wirthlin Worldwide. September 1997. National randomized telephone survey of 4,980 adults, margin of error=+/-1.4%.
  32. "Teen-Age Poll Finds a Turn to the Traditional," *The New York Times*/CBS News Poll, April 30, 1998.
  33. Howard, Marion and McCabe, Judith Blamey, "Helping Teenagers Postpone Sexual Involvement," *Family Planning Perspectives*, Vol. 22, No. 1, 1990, p22.
  34. "Many Young People Regret Sexual Activity," Roper-Starch study, 1994.
  35. "Parents of Teens and Teens Discuss Sex, Love, and Relationships," International Communication Research Study, April 1998.
  36. Resnick, Michael D., et al., "Protecting Adolescents from Harm: Findings From the National Longitudinal Study on Adolescent Health," *JAMA*, Vol. 278, No. 10, September 10, 1997.
  37. Ibid.
  38. Oregon Health Policy Institute, STARS Evaluation Tool Kit, August 1998.
  39. "STARS recasts teen views on sex," *Portland Oregonian*, October 2, 1998.
  40. Division for Vital Records and Health Statistics, Michigan Department of Community Health; U.S. Department of Health and Human Services.
  41. Aesltine, Gwen P., B.A., M.A., Ph.D., "Research on Teen Pregnancies," Behavioral Sciences Research Associates, 1998.
  42. Rowberry, David R., Ph.D., "An Evaluation of the Washington, D.C., Best Friends Program," (Ph.D. diss., University of Colorado: 1995), p 184.
  43. Ibid.
  44. Vincent, Murray L., Ed.D., "Reducing Adolescent Pregnancy Through School and Community-Based Education," *Journal of the American Medical Association*, June 26, 1987, Vol. 257, No. 24.
  45. Kirby, D., et al., "Reducing the Risk: Impact of a New Curriculum on Sexual Risk-Taking," *Family Planning Perspectives*, Vol. 23, No. 6, November/December 1991.

この論文は、Pure Love Alliance-Japan (PLA-Japan) が翻訳しました。訳文責はPLA-Japanにあります。

PLA-Japan: 東京都世田谷区池尻2-37-147  
TEL03-3410-6195, FAX03-3410-6592