Japan Society of Obstetrics and Gynecology

避妊法の実際
ーコンドーム，ペッサリーなどー

東京都社会保険指導部
指導医療官
松山 栄吉

わが国の避妊法の実情

わが国で用いられている避妊法の内容に関しては，毎日新聞社人口問題研究所が定期的に行っている全国家族計画世論調査がある．表1はその結果の一部を示す．この調査の対象は家庭の主婦を主としているために，必ずしも避妊の全体像を表しているとはいえないが，わが国ではほかに同じような内容の全国規模の調査がないため，重要な資料として評価されている．

（表1）わが国の避妊法使用率の年次推移
（毎日新聞社人口問題研究所：全国家族計画世論調査）

方法＼年次	1975（昭和50年）	1979（54年）	1984（59年）	1986（61年）	1990（平成2年）
コンドーム	77.8	81.1	78.4	82.1	73.9
ペッサリー	2.4	1.1	0.4	0.4	0.3
リズム法	29.9	23.1	19.9	11.3	7.3
性交中絶法	6.7	5.2	4.0	5.4	6.5
殺精子剤	6.8	4.2	1.5	1.9	1.0
IUD	8.6	8.3	8.1	6.5	4.7
ピル	3.0	3.2	3.5	1.9	1.0
不妊手術 男	4.7	1.1	4.7	3.8	2.4
不妊手術 女		2.9	8.7	8.3	7.4
基礎体温法				10.2	8.0
洗浄法	1.3	1.6	0.9	1.2	1.2
その他，無回答	3.8	2.4	5.1	4.3	2.5

注：回答二つまで．

この調査結果が示すように，わが国ではコンドームの使用者がつねに大多数を占め，オギノ式がこれについでいる．そしてピルとIUDはこれらに比して使用者が少なく，ペッサリーの使用者は最近極端に減っている．また不妊手術も比較的少ない．

諸外国では先進国，開発途上国を問わず，不妊手術（一般に女性側が主体），ステロイド避妊（経口避妊薬，注射法），その他がそれぞれほぼ1／3ずつを占めており，わが国の実情は特異的である．

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

各避妊法の避妊効果

避妊法を選択する場合，各避妊法の効果と，それを使用する者の年齢や身体的条件が問題になるが，わが国では従来後者のみが取り上げられ，前者が軽視されてきたことが大きな欠点であった．避妊効果の低いものは，たとえ副作用が少ないなどの他の条件がよくても，避妊法としての価値が劣るからである．

各避妊法の避妊効果を示した資料はきわめて少ない．表2-1はもっともよく引用されるもので，避妊効果を妊娠率（失敗率）で表している．表2-2は別の資料で，避妊の成功率で表し，上手に使用した場合(最高値)と，普通に使用した場合(一般値)とを示している．

(表2-1) 各避妊法の効果(1) (Kistner, 1968)

方法	妊娠率(100婦人/年)
経口避妊薬(混合型)	0.023～0.028
IUD	1.5～3.0
ペッサリー	12
コンドーム	14
性交中絶法	18
殺精子剤	20
リズム法	24
洗浄法	31

(表2-2) 各避妊法の効果(2)

方法＼避妊効果	最高値%	一般値%
経口避妊薬	99	97～98
IUD	99	95～98
ペッサリー	97～98	80～90
コンドーム	98	96～97
性交中絶法	85	75～80
殺精子剤	97～98	80～90
避妊スポンジ*	90	75～90
リズム法	85	70～80
自然受胎調節法	94～98	75～85

*わが国ではまだ市販されていない
(Population Reports, Series M, 1985)

両者の成績が必ずしも一致していないのは，避妊効果の客観的な評価がそれほど容易でないことを示している．そして効果の点から見た場合，評価できる避妊法は経口避妊薬，

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

IUD, ペッサリー，コンドームであって，他の方法はかなり劣ることが分かる.

各避妊法の特長と問題点

避妊効果のもっとも優れている経口避妊薬とIUDについては，本稿の続編として取り上げられるので，それ以外の方法について述べてみる.

〔Ⅰ．ペッサリー　diaphragm〕

経口避妊薬やIUDのない時代において，避妊に対する男性側の協力がない場合に，女性が自ら妊娠を防ぐ方法として，高く評価されたものである．しかし新しい方法の開発とともに，この方法も次第に使用者が少なくなり，とくにわが国では，現在これを使用している数はわずかになってしまった.

ペッサリーはサイズの選定と挿入や取り出す方法を，初めは医師か家族計画実地指導員によって指導を受ける煩わしさに対する抵抗感と，器具使用後洗浄して乾燥させ，繰り返し使用することが，使い捨ての生活に慣れた若い女性に受け入れられにくい理由となっている．現在国産品はナカヤマ・ペッサリーの一製品のみで，日本家族計画協会を通じて購入できる．型（サイズ）の目安は，ほぼ次のようである.

60，62.5，65，67.5 mm …… 未産婦
70 mm …… 1回経産婦
72.5 mm …… 2回経産婦
75，77.5 mm …… 3回経産婦
80，85，90 mm …… 4回以上の経産婦

使用時には避妊ゼリーを併用する．挿入がスムーズであるとともに，避妊効果も上がる.

〔Ⅱ．コンドーム　condom〕

従来性病予防具として発達してきた歴史があることが，諸外国では家庭での使用に抵抗感を与えてきた．しかし最近エイズの流行とともに，外国でも使用者が急速に増えてきている.

避妊効果を上げるためには，性交の初めから確実に陰茎に装着すること，射精後はただちに取り外して，精液が漏れないように始末することを指導する必要がある．わが国には避妊ゼリー付きのコンドームは製品化されていないが，避妊ゼリーと併用すれば効果は上がる.

〔Ⅲ．殺精子剤　spermicide〕

nonoxynolとmemphegolの2種類があり，前者は避妊ゼリー（FPゼリー®）と避妊フィルム（マイルーラ,® フィルムービスラット®），後者は腟錠（ネオサンプーン錠®）の形で製品化されている.

これらの単独使用による避妊効果はかなり劣ることを，よく指導する必要がある.

〔Ⅳ．性交中絶法（腟外射精法）　withdrawal〕

理論的には確実度が高いはずなのに，実際には妊娠率が高いことは，失敗する場合の多いことを示している．また性感を損ねる欠点もある.

〔Ⅴ．リズム法（オギノ式）　rhythm method〕

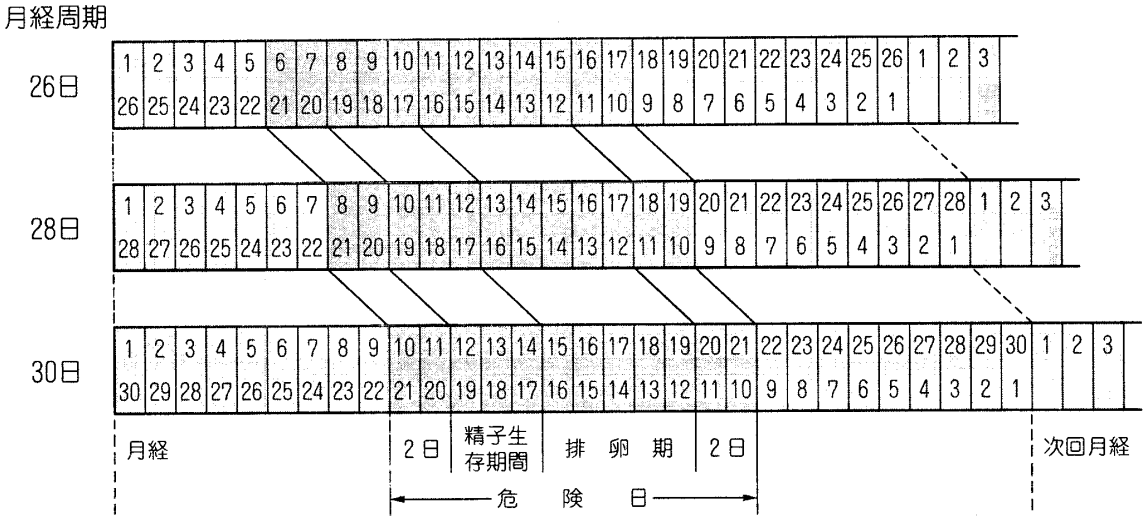
荻野学説を避妊に応用したものである．荻野学説が高い評価を受けている反面，オギノ式の妊娠率が高く，避妊法としての評価が低いのは，予定月経開始日を想定して排卵期を逆算するために，変動しやすい排卵期が必ずしも予測どおりに訪れないことと，排卵期の算出法が一般の者にとって煩雑なために，計算の誤りが多いこと，月経直後は安全期という間違った常識があることなどによる.

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

オギノ式の応用法の実際を図1に示す．荻野学説による排卵期の5日間と，射精後の精子の生存期間3日間を加えた8日間を受胎期（危険期）とする考え方は，実際には失敗が多いので，最近ではその前後に2日ずつの危険日をおく．月経周期26日，28日，30日の場合，それぞれ図のようになる．すなわち月経周期が26～30日の間を変動する者では，危険日は両者を併せた月経周期第6日～第21日の18日間に及び，月経周期の変動が大きくなるほど，実用価値も一層低下する．

（図1）リズム法(オギノ式)による月経周期と危険日



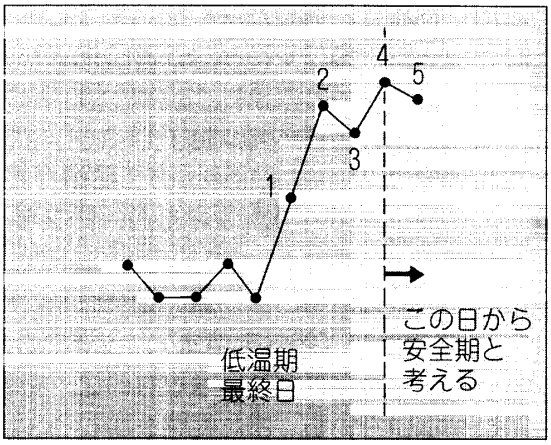
〔Ⅵ．基礎体温法　basal body temperature, **頚管粘液法**　mucus method, **自然受胎調節法**　natural family planning (NFP)〕

基礎体温の低温期最終日の翌日より，図2のように数えて2日目までを排卵期と考え，1日の余裕をおいて4日目より安全日とする．基礎体温が階段状に上昇して排卵期の明瞭でない者や，かぜなどで発熱した場合は使用できない．また基礎体温法という独立した避妊法があるわけでなく，安全日までは他の方法を使用する必要がある．

頚管粘液法は毎朝自分の手指を腟内に挿入し，頚管粘液の増加を見て排卵期を知る方法である．判断が必ずしも容易でなく，性交の翌日や腟炎の場合には利用できない．

リズム法しか認めないカトリック教徒などでは，その方法の欠点を補うために，リズム法に上記2法を併用する．これをNFPという．しかし実際には，その評価は低い．

（図2）基礎体温の避妊への応用



〔Ⅶ．洗浄法　douche〕

医学的根拠に乏しく，実用的価値がない．

〔Ⅷ．避妊スポンジ　contraceptive sponge〕

ポリウレタン製のペッサリー型のスポンジに，殺精子剤のnonoxynolを含ませたもので，Todayという製品名で欧米で市販され，広く用いられているが，わが国ではまだ使用されていない．避妊効果はほぼペッサリーと同じである．

NII-Electronic Library Service