

# 避妊に関する共同声明

2024年7月

避妊支援<sup>†</sup>は、子どもを持つかどうか、子どもを持つ時期をいつにするのかを決定する女性の基本的な人権にとって不可欠なものである<sup>1</sup>。これは、ジェンダー平等を実現するために必要な重要な要素である。また、妊娠の時期、回数、間隔について、情報に基づいた意思決定を支援することも極めて重要である。したがって、包括的な避妊サービスとケアの提供は、女性、思春期の若者、子どもの健康と幸福にとって極めて重要である。対照的に、避妊法を利用できないことは、個人的、社会的、経済的、公衆衛生的に深刻な結果をもたらす。

人生のあらゆる段階に対して、避妊に関する情報とサービスへのアクセスを保証する必要がある。個人の選択とエンパワーメントを保護・提供することによってのみ、避妊は世界中の生殖年齢層の人々の健康と経済的成果の向上に貢献できる。避妊支援は、妊産婦死亡および障害を低減するための重要な戦略でもある。研究結果によると、一つの施策として未充足の避妊ニーズに対処することで、世界の妊産婦死亡を30%も低減できる可能性が示唆されている<sup>2</sup>。また、妊娠間隔が短いことは、母体貧血、在胎期間に比して小さい乳児（SGA児）、早産、乳児死亡率および栄養不良の増加と関連している<sup>3-7</sup>。

## 戦略的優先事項

国際産婦人科連合（FIGO）と国際助産師連盟は、政府（公的）、非営利または民間部門を問わず、病院やコミュニティのあらゆる実践レベルにおける産婦人科医（OB/GYN）と助産師に対し、すべての人に確実に避妊手段を提供するために、以下の方法を優先し、積極的に関与するよう緊急に要請する。

- 人を中心とし尊重した避妊支援を、性と生殖・妊産婦・思春期のケアサービス、および緊急産科・新生児ケアに統合する。
- 公平な産後および中絶後の避妊手段の提供を優先する
- 社会的に疎外され、十分なサービスを受けていない人々に対して、教育および避妊手段を提供する。これには、移民、難民、避難民、思春期の若者、LGBTQ+コミュニティの人々、障害のある人々、人種的・民族的少数派、極度の貧困の中で暮らす人々などが含まれる。

## サービスの統合

世界保健機関（WHO）は、施設で行われる出産前の初回健康診断時または地域で行われる妊娠スクリーニング時に、避妊カウンセリングを開始することを推奨している<sup>8</sup>。これは極めて重要である。なぜなら、女性の75%は妊娠中に少なくとも1回は助産師または産婦人科医を受診し、その後の産後の受診でも頻繁に受診するためである<sup>9</sup>。出産前、分娩時、出産後、中絶後の妊産婦と新生児の母子保健サービスに避妊支援を組み込むことは、将来の妊娠における妊産婦と新生児の健

<sup>†</sup> 避妊または家族計画を目的とした避妊法およびサービスの提供。

康指標を改善するための重要な戦略である。この戦略はまた、分娩産後の避妊法の利用を 14%も増加させる可能性がある<sup>5,9-12</sup>。

基本的かつ包括的な緊急産科・新生児ケア（EmONC）サービスに、避妊支援を統合する追加的な機会があるかもしれない。この機会には、産科的緊急事態後の長期作用型可逆的方法（子宮内避妊器具、避妊インプラント）など最新の避妊法を提供することが含まれる。これには、経膈分娩、帝王切開、中絶または流産後の避妊支援が含まれる。

## 産後ケアの優先順位付け

避妊に対するニーズが最も満たされていないのは産後の女性においてであり、このニーズを満たすためには、避妊に関して出産前に話し合いを開始することが重要である<sup>5,13,14</sup>。多くの状況において、分娩時と妊娠後のケア時は、健康な女性が産婦人科医または助産師と接触する唯一の機会であるかもしれない。これは避妊に関する助言を行う理想的な機会である。特に、多くの女性が避妊に関する助言だけを目的としてその後のケアを受ける可能性が低いことをふまえると、なおさらである<sup>15</sup>。研究によると、出産後または中絶後に避妊カウンセリングを受けた女性は、避妊法を受け入れ、長期的に使用する可能性が高いことが明らかになっている<sup>10,16,17</sup>。したがって、産後期間は、保健医療専門職が医療システムの中で、避妊方法を提供し、助言とケアを最適化するための、特有の課題であると同時に重要な接点でもある。産後の長期にわたる避妊ではなく、出産直後の避妊に軸足を置くことにより、より大きな成果が得られる可能性がある。

## 社会的に疎外され、十分なサービスを受けていない人々への支援

思春期の少女と若年女性は、避妊支援の対象となる重要な年齢層であり、彼らの 43%が避妊のニーズを満たされていない<sup>4</sup>。この問題に対処すれば、意図しない妊娠を少なくとも年間 600 万件減らす可能性がある<sup>18</sup>。そのためには、全人的で包括的な性教育、避妊ニーズ評価の初期診療への統合、さらに保健医療専門職への最新情報にもとづいた研修が必要である<sup>19,20</sup>。その他の社会的に疎外された人々（避難民となった女性や紛争地域や気候の影響を受けた地域に住む女性、LGBTQ+コミュニティの人々、障害のある人々など）は、WHO の医学的適用基準およびそれらの人々の特定のニーズに基づいた個別のカウンセリングと避妊法が必要となる場合がある。人道的状況では、避妊支援は極めて重要である。避妊カウンセリングと支援はいずれも、様々な言語と形式で利用できるようにする必要がある。また、強制されることなく避妊を選択できることは、普遍的かつ基本的な人権であることが明確に強調されなければならない<sup>8</sup>。

## 産婦人科医と助産師の強み：最善のケアと成果のための共生

ICM と FIGO は、包括的で公平かつ利用しやすい、また質が高く広範囲なリプロダクティブ・ヘルス・サービスの向上支援に尽力しており、これには避妊ケアも含まれる。産婦人科医と助産師の協働は、女性に最善のケアと成果をもたらすために不可欠である。

産婦人科医と助産師は、避妊法の利点と副作用について女性とその家族を指導し、通説を払拭し、タブーに対処する上で重要な役割を果たしている。また、意図しない妊娠や時期を誤った妊娠を防ぐために、必要な情報、支援やケアを提供できる理想的な立場にいる。さらに、産婦人科医と助産師には、女性が避妊について十分な情報を得た上で選択することを支援し、女性の生涯にわたって適切な避妊サービスを提供するための技能が身につけている。これには出産前、分娩時、出産後の期間における先を見越した指導を含む。宗教的信念、文化的規範、ジェンダーの不

平等などの要因を考慮しつつ、女性とその家族との効果的なコミュニケーションが、情報に基づいた選択を促す鍵となる。

ICM と FIGO は、授乳性無月経法、子宮内避妊器具、コンドーム、不妊手術など、適切な避妊法について話し合い、出産直後に利用できるようにすることを共同で推奨している<sup>21</sup>。重要なこととして、ICM と FIGO は、保健医療専門職が出産後および授乳中の女性に対する WHO の具体的な医学的適用基準を認識することの必要性を強調している<sup>22</sup>。

## 産婦人科医会・助産師会への取り組み

FIGO と ICM は、世界中の妊産婦と子どもの死亡率に対処し、減少させるための重要な手段として、妊娠後の避妊支援に積極的に取り組み、促進・提唱している。あわせて、助産師と産婦人科医が協働して避妊のニーズに包括的かつ全人的に対処するため、次の重要な機会に注目するよう呼びかけている。

- 産婦人科医と助産師に対する実務前と実務時の教育と研修に重点を置き、施設や地域を含むあらゆるレベルでのケア提供において**教育と能力開発**を行う。コンピテンシーに基づく継続的な教育と研修の重要性を強調することが重要である。
- 女性が適切な知識と手段を確実に得られるように、出産後と中絶後の避妊に関する推奨事項を普及させ実施する。
- 適切で、利用しやすく、包括的で、公平かつ安価で、費用対効果の高い避妊法と避妊に関するサービスについて、広くアクセスできるように**提唱**する。避妊と妊娠前の健康に関する情報を、思春期の健康教育と促進プログラムに含めるよう提唱する。
- 敬意をもち専門職間で協働することを通じて、現場で相互の声を**強める**。助産師と産婦人科医が、最適なケアを提供する上で、両職種の貢献の重要性と価値を認識することが極めて重要である。
- 国の規制、戦略立案、政策評価および臨床ガイドラインの改訂に影響を与える取り組みに**参加**する。最終的に女性のアクセスの容易さと良好な転帰を改善することを目標として、避妊支援に至るまでの紹介の経路を改善することの重要性を認識する。この改善は助産師と産婦人科医の双方が提供するサービスに役立つものである。

### 世界保健機関による追加的な資料

- 避妊法の実施に関する主な推奨事項<sup>23</sup>
- 家族計画：医療従事者用グローバルハンドブック<sup>8</sup>
- プライマリーヘルスケア従事者のための家族計画および包括的な中絶ケアツールキット<sup>24</sup>

## 参考文献

1. United Nations DoEaSA, Population Division. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet. 2019.

2. Ahmed S, Li Q, Liu L, Tsui AO. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet*. Jul 14 2012;380(9837):111-25. doi:10.1016/S0140-6736(12)60478-4
3. Ahrens KA, et al. Short interpregnancy intervals and adverse perinatal outcomes in high-resource settings: An updated systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol*. Jan 2019;33(1):O25-O47. doi:10.1111/ppe.12503
4. Kozuki N, et al. The associations of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. *BMC Public Health*.2013;13(3)
5. Askew I, Raney L, Kerrigan M, Sridhar A. Family planning saves maternal and newborn lives: Why universal access to contraception must be prioritized in national maternal and newborn health policies, financing, and programs. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.2023;164(2):536-540.
6. World Health Organization (WHO). Birth spacing - report from a WHO technical consultation. 2005.
7. Molitoris J, Barclay K, Kolk M. When and Where Birth Spacing Matters for Child Survival: An International Comparison Using the DHS. *Demography*. Aug 2019;56(4):1349-1370. doi:10.1007/s13524-019-00798-y
8. WHO. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2022 update.
9. Kpebo D, et al. Effect of integrating maternal and child health services, nutrition and family planning services on postpartum family planning uptake at 6 months post-partum in Burkina Faso, Cote d'Ivoire and Niger: a quasi-experimental study protocol. *Reproductive Health*.2022;19181.
10. Speizer IS, et al. Influence of integrated services on postpartum family planning use: a cross-sectional survey from urban Senegal. *BMC Public Health*.2013;13752.
11. Nelson AR, et al. Operationalizing Integrated Immunization and Family Planning Services in Rural Liberia: Lessons Learned from Evaluating Service Quality and Utilization. *Global Health: Science and Practice*.2019;7(3):418-434.
12. Cooper CM, et al. Integrated Family Planning and Immunization Service Delivery at Health Facility and Community Sites in Dowa and Ntchisi Districts of Malawi: A Mixed Methods Process Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.2020;17(12):4530.
13. Dev R, et al. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. Oct 29 2019;16(1):154. doi:10.1186/s12978-019-0824-4
14. Yemane TT, Bogale GG, Egata G, Tefera TK. Postpartum Family Planning Use and Its Determinants among Women of the Reproductive Age Group in Low-Income Countries of Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Reprod Med*.2021;2021:5580490. doi:10.1155/2021/5580490
15. Hackett K, et al. Evaluating the Implementation of an Intervention to Improve Postpartum Contraception in Tanzania: A Qualitative Study of Provider and Client Perspectives. *Glob Health Sci Pract*. Jun 30 2020;8(2):270-289. doi:10.9745/GHSP-D-19-00365
16. Cleland J, Shah IH, Daniele M. Interventions to Improve Postpartum Family Planning in Low- and Middle-Income Countries: Program Implications and Research Priorities. *Studies in Family Planning*.2015;46(4):423-441.
17. Adegbola O, Okunowo A. Intended postpartum contraceptive use among pregnant and puerperal women at a university teaching hospital. *Archives of Gynecology and Obstetrics*.2009;280:987-992.
18. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. *Adding it up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents*.2016.
19. FIGO 包括的な性教育に関する意見表明。 <https://doi.org/10.1002/ijgo.15319>
20. Potter J, Santelli JS. Contraceptive Counseling for Adolescents. *Women's Health*.2015
21. WHO. Programming strategies for Postpartum Family Planning. 2013.
22. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 2015.
23. WHO. Selected practice recommendations for contraceptive use. 3rd ed. 2016.
24. WHO. Family planning and comprehensive abortion care toolkit for the primary health care workforce. 2022.

## 組織について

ICMとFIGOは、女性が最高水準の健康と幸福を達成し、出産を自然な経過に保ち、すべての女性の性と生殖に関する健康と権利のための公平性を推進するために、専門家の広範で国際的に多様なネットワークと連携している。FIGOとICMは、世界的な懸念である妊産婦の罹患率および死亡率を低下させるために、敬意を払った、質の高い、エビデンスに基づいたケアを推進する。妊産婦の罹患率および死亡率については、出産中または出産後24時間以内に発生する分娩後出血（PPH）が最も重大な原因となっている。

助産師と産婦人科医が提供する質の高いケアは、持続可能な開発目標（SDG）の到達とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成に貢献する。FIGOとICMは、世界保健機関（WHO）の推奨に則した、それぞれの職業のための基準とガイダンスを策定している。

## FIGO

国際産婦人科連合（FIGO）は、世界各国130以上の産科・婦人科学会が集まる専門組織である。FIGOのビジョンは、世界中の女性が生涯を通じて、身体的、精神的、生殖と性に関する健康と幸福を可能な限り高い水準で達成することである。特にサハラ以南のアフリカと東南アジアに重点を置き、国際的なプログラム活動をリードしている。

FIGOは、特に生殖可能な人、妊産婦、新生児、小児、思春期の健康と、非感染性疾患に関わる持続可能な開発目標（SDG）に関連して、国際的な規模で提言を行う（SDG3）。また、女性の地位向上のために活動し、女性器切除（FGM）やジェンダーに基づく暴力への取り組みなど、生殖と性に関する権利を実現するために女性が積極的に参加できるように取り組んでいる（SDG5）。

[communications@figo.org](mailto:communications@figo.org) / +44 (0) 20 7928 1166

## ICM

国際助産師連盟（ICM）は、世界中の助産師関連団体を支援・代表し、その強化に務めている。ICMは、全大陸の124カ国を代表する143の会員団体から構成されている。ICMは、すべての妊娠可能な女性が、女性自身と新生児のために助産師のケアを利用できる世界を目指している。その使命は、助産師の会員団体を強化し、助産師の職業を発展させることである。

ICMは認定された非政府組織であり、母親と新生児のケアにおける共通の目標を達成するために、世界中の組織に向けて助産師を代表し、また助産業務の役割を発信している。ICMは、WHO、国連人口基金（UNFPA）、その他の国連機関、さらに世界の専門医療組織、すなわちFIGO、国際小児科学会（IPA）、国際看護師協会（ICN）、非政府組織、二国間および市民間の社会団体などと緊密に協力している。

[info@internationalmidwives.org](mailto:info@internationalmidwives.org) / +31 (0) 70 306 0520

## 以下の声明を参照

国際産婦人科連合および国際助産師連盟。避妊に関する共同声明、2024年。  
<https://doi.org/10.1002/ijgo.15936> から入手可能。