

フロール通信

2024年6月11日

セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) について

今年も日本産科婦人科学会学術講演会（令和6年4月、於横浜）で、SRHRに関するシンポジウムがあり昨年に引き続き参加してきました。SRHRとは、性と生殖に関する健康と権利のことで、今回のテーマは「SRHR、世界と日本の比較」、避妊と人工妊娠中絶の内容がメインでした。以下、シンポジウムのまとめです。

サハラ以南のアフリカでは毎年200～400万人の少女が10代の妊娠によって学校を中退しているとのことです。思春期の少女が妊娠すると、教育機関の退学や不正規な労働環境など、不安を伴う不安定な生活を強いられます。また、妊娠中および産後うつ、妊娠中の暴力、早産いずれも望まぬ妊娠が多いとの研究結果を報告していました。思春期の少女がSRHR（特に避妊薬／避妊サービスおよび人工妊娠中絶ケア）にアクセスすることは極めて重要ですが、若者がサービスの場所に到達できない、避妊薬の費用を支払えないなどがアクセスを阻害している原因のようです。そこで、カンボジアでは薬局に経口避妊薬を数多く陳列させ、12シート1年分で約220円（当院では33,600円）、緊急避妊薬も1回分約220円（当院では1回分6,500円）といずれも安価で提供し、経口中絶薬も医師の処方箋なしで購入を可能としているとのことでした。先進国でも、フィンランド、オランダ、イギリス等は若者に対してピルを無料で提供、またフランスでは避妊薬（具）や中絶の無償化を行うなど、若者がSRHRにアクセスしやすい体制を構築しているとの報告をしていました。

一方、日本は世界から見て男性側の意思決定に依存するコンドーム使用の割合が高く、女性の自己決定により行われる経口避妊薬や子宮内避妊器具などの近代的避妊法の普及が進んでいないことが問題視されていました。また、中絶に用いる薬剤に関しては、1980年に中国、フランスで初めて認可され、その後低中所得国も次々に認可される中、日本は2023年になってようやく認可されました。世界にかなり後れをとっている現実があり、日本は国連より、1) 避妊薬（具）のアクセスの向上を図る 2) 安全・タイムリー・費用負担が受療可能（手頃な価格）な避妊および人工妊娠中絶ケアのアクセスを担保する、などの勧告を受けているとのことでした。

日本の若者は避妊などの悩みがあった場合、相談するのは専門家ではなく身近な人であるという現状を報告し、シンポジウムではその問題点を指摘していました。若者が避妊サー

ビスにアクセスできない、避妊薬の費用を支払えないなどがその理由でもあるようですが、根本的な問題はそこではなく避妊サービスを提供する医療従事者側にあるとのことでした。若者世代特有のニーズに対応する能力がないこと、若者に対し批判をしたり無礼な態度をとったりすること、などを問題点として挙げていました。これらのことから、我々医療従事者は、避妊サービスの対応力の向上、態度の改善が喫緊の課題であり、そしてそのサービスを持続させることが重要であると強く感じました。

以上、SRHR について、日本産科婦人科学会学術講演会の参加報告でした。

院長 菅谷 進