

日本ではなぜ近代的避妊法が普及しないのか

メタデータ	言語: jpn 出版者: 明治大学文学部心理社会学科 公開日: 2019-05-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 平山, 満紀 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10291/20103

(原 著)

日本ではなぜ近代的避妊法が普及しないのか

平山 満紀¹

要 約

日本ではなぜピルをはじめとした効果の高い近代的避妊法が普及せず、人々はコンドームを中心とする伝統的避妊法の使用を、失敗が多いにも関わらず変えないのか。本稿では1940年代から2010年代にわたる日本の避妊に関する動きをたどりながらその要因を解明し、効果の高い避妊法の普及の条件を考察した。

キーワード：ピル、リプロダクティブライツ、避妊をめぐるコミュニケーション、副作用
神話

はじめに 本稿の目的

日本では1999年に経口避妊薬ピル（以下ピル）の製造販売が認可されたが、これは国連加盟国中最も遅いことだった。一方日本は1948年に世界で最初に妊娠中絶を合法化する法律「優生保護法」ができた国である。（経済的理由による妊娠中絶も、翌1949年の改訂で合法化された。）このように、日本はリプロダクションの法制度に世界的にみて特異な点があり、それは日本人の避妊を含む性意識・性行動の独特な性質に大きな影響を与えてもいるし、逆に独特の性意識が影響を及ぼして特異な法制度を作ってもいると考えられる。

2018年現在、ピルの認可後19年が経過する

が、日本でのピルの普及は非常に限定的である。

2016年の大規模な調査では、「現在避妊を実行している女性」のうちピルの使用率は、わずか2.9%である²。ピルと同様リプロダクションの議論では国際的に「近代的避妊法」³に分類される効果の高い方法のうち、IUDやIUSの普及は低く、インプラント、パッチ、避妊注射は認可されていない。コンドームと膈外射精という、「伝統的避妊法」に分類される失敗率の高い方法が定着している。

本稿で考えたいのは、ピルは避妊効果がコンドームや膈外射精より高く、女性自身の意思で使うことができるのにも関わらず、認可後にもなぜ普

1 明治大学文学部心理社会学科 准教授

2 日本家族計画協会『第8回 男女の生活と意識に関する調査報告書』

3 国連 World Contraceptive Use は近代的避妊法にピル、IUD・IUS、ベッサリー、避妊手術を含めており、IPPF 国際家族計画連盟は、コンドームとベッサリーのようなバリア法を伝統的避妊法に分類している。近代的避妊法の定義はこのように定まっていない点もあるが、日本の医学、助産学分野ではコンドームは通常伝統的避妊法に分類しているようだ。本論文では日本の特異な避妊法のパターンに注意を喚起する意図も持って、コンドームを伝統的避妊法に分類する。

及が進まないのかである。その要因は、ピルの法制度、医療界、教育界、メディア、ピルを使用当事者となるべき女性、男性、当事者の団体など多くのアクターそれぞれにある複雑なものである。それを明らかにするために、第一に、1999年のピル認可までの歴史的過程を簡単に振り返り、国家主導の中絶の合法化や家族計画運動が、人々の避妊を含む性意識と性行動にどのような影響を与えたかを見る。第二に、1999年から現在までの、ピルをめぐる社会の動きをたどり、既存の調査から人々のピルに対する意識の変遷を分析する。第三に、ピル以外の近代的避妊法の普及の動きと人々の意識の変化を分析する。最後に、近代的避妊法の普及が進まない要因と、普及が進むには何が必要かを考察する。

日本でなぜピルが普及しないのか、という問いは先行研究では、ウーマンリブ、フェミニズム、社会学や政治学分野でのジェンダー論、また助産学、産婦人科学でも多く論じられてきた（北村、2002）（松本、2005）など。しかし1999年にピルが認可された後も、なぜ女性たちがそれを選ばないのかという問いは、まだ特に社会科学分野ではほとんど考えられていない。本稿は社会学分野での先鞭をつけようとしており、大づかみであるが全体像をつかもうとしている。

世界史的にはピルには、女性解放を推進し、性革命を推進したと評価されている。フランスでは1990年に、「この20年間で女性の人生を変えるのに最も貢献したもの」というアンケートで、仕事や地位に関する項目を超えて、35～54歳の女性ではピルが1位となった（Le Nowvel Observateur, 1990）。日本でのピルの物語は全く異なる。多数の登場人物が交渉し、ある登場人物の行為の動機は理解しにくい。その物語は今な

お進行中なのだが、私達はそれがどういう物語なのかをよく理解したい。

ピル解禁が遅かったことと、2000年代日本人の性行動の不活発化が進んだことは、複雑に関係しているが、本稿では、最後にその関係についてのひとつの仮説を提示したい。

1 ピル認可まで

(1) 避妊法普及より前に中絶の合法化

第二次大戦後の占領下の日本では、極度の食糧不足の中でベビーブームが起り、人口問題への不安が高まった中、強大な権力をもっていた医師集団が国会議員達を説得した結果、1948年優生保護法が成立した。占領統治組織のGHQも、中絶の合法化が過剰人口を統制し、結果的に日本の経済復興を助け、軍国主義の復活を妨げると信じた。1949年と1952年の修正を経て、経済的理由によるものも含めた指定医の元での中絶が、世界で最初に合法化された。他の先進民主主義国では、中絶の脱犯罪化は、女性が社会運動の末勝ちとったものだったが、日本ではそのプロセスには、戦後勃興していた女性達の社会運動は関わることを選ばず、結果だけが、国益のために女性に与えられたのだった。この経緯は、リプロダクションの権利に関して日本女性の意識が低く留まり、国家の政策上の意思に反して女性の要求を主張する力が育たない理由ともなった（ノーグレン、2001→2008、4章）。また、この指定医たちは中絶から利益を得る政治集団を形成した。一方、受胎調節普及の閣議決定は1951年になされたので、受胎調節よりも中絶のほうが早く政策化されたのである。

以来1950年代、60年代は中絶が非常に多く、統計に残されなかった中絶数も併せると、全妊娠

のうち出生よりも中絶に到る方が多かった。この現実を嘆く声も大きく、1954年頃からは助産婦たちが避妊法を人々に教えコンドームの販売もするなどの家族計画運動が全国で展開した。しかし避妊という考え方への人々の抵抗や偏見もまた、当時は根強かったという。厚生省は民間の諸団体に家族計画運動を要請したが、資金を提供しなかったので、避妊具の販売が運動資金源とされた。コンドームはこのように国策で広がったといっよい（松本、2005）。

1950年代末からは、飛躍的な経済成長と出生率低下を背景に、将来の労働力不足が早くも懸念されるようになり、反中絶の動きも政府与党や医師会、助産婦会家族計画運動家、「生長の家」など複数の団体から起きてきた。中絶を大きく制限するための政治的な動きが非常に盛んになったのは、1967年～1974年のことで、第一次優生保護法改正運動である。国策として女性に与えられた中絶の権利は、ふたたび国家の人口政策のために、女性から取り上げられようとしたのだった（ノーグレン、2001→2008、5章）。

(2) 1950年代末～1970年代のピル認可をめぐる動き

つぎにピルに目を転じてみる。日本では1950年代末に中・高用量ピルが認可されたが、これは月経困難症の治療薬としてであり、経口避妊薬としての認可には、それ以降約40年という異例の長い期間を要した。

1973～74年をピークとして、さまざまな利益団体がピル肯定あるいはピル反対を唱えて「ピル論争」をおこない、一部は厚生省と政治的な駆け引きもおこなった。この政治過程のほとんどで、避妊をする当事者である女性達が不在だったとい

う致命的な欠点があったことは、今日ピルが普及しないことにも関連している。しかし必ずしもピル認可の遅れのすべてが女性への抑圧で説明できるわけではない。ピルの審査の重要なタイミングで、サリドマイド薬害（1960年代初め）、欧米からのピルの副作用の報告（1990年代半ば）、新型感染症エイズ問題（1990年代初め）、環境ホルモン問題（1997年）などが起こり、ピル否定派に有利な状況が生じたのである。

日本のピルの開発と承認のプロセスは、1960年代初めまでは他の先進国とほぼ同様だった。それが1961年から62年にかけて急転回した。1964年厚生省は反ピル派に押し切られてピルの承認を諦めた。その理由をノーグレンは、次のように分析している。①サリドマイドなどの薬害を恐れたため。ホルモンバランスを人為的に操作することの長期的な健康上の影響は、当時十分わかっていなかった。②ピルが店頭で非合法に販売され、当時流行していた「睡眠薬遊び」のような薬物濫用を起こすのを懸念したため。③性行動、特に若い女性の性行動が乱れることを恐れたため。④中絶指定医団体ほか医師会、助産婦会、家族計画団体などが承認に反対したため。（ノーグレン、2001→2008）その背景には、出生率の低下と将来の労働力不足への懸念があった。女性たちはこの段階では交渉に参加することはなかった。

結果として「ピル論争」をひき起こしたのだが、1971年厚生省は、TVの民間放送会社に対して「ピル」や「経口避妊薬」という言葉を放送しないように報道規制を求めた。1972年、厚生省は治療用ピルを処方薬に指定し、薬局の棚から回収した。しかし公の議論は盛んになり、1973年から74年、「中絶論争」「ピル論争」が多くの

メディアやフェミニストのデモや国会論争で行われた。ピルを服用する女性は現在よりも多かった。(毎日新聞社人口問題調査会「全国家族計画世論調査」によると既婚夫婦の3.0% (1975年)、3.3% (1977年)) ピル賛成派は、主として薬剤師と産婦人科医、少数の政治家だったが、産婦人科医は中絶によって利益を得ていたので、ピルに反対する人達と、ピルの処方料の収入に期待する人達に分裂していた。厚生省内部も医務局と薬務局とをかかえるため分裂した(ノーグレン、2001→2008、7章)。

「中絶論争」「ピル論争」は結果として全国にウーマンリブ運動のグループを多数生み出した。女性たちはこの時期初めて、避妊と中絶に関する政策過程に女性の権利を盛り込もうとした。しかしリブ運動では、ピルに対して多くの議論を交わしたのち、多くの人達は賛成の表明をしなかったのである(秋山、1993)。これは、合法的中絶という手段をもたなかった、そのため女性が使える避妊手段をどうしても手に入れる必要があった他の先進国と、日本の相違点である。リブの女性達がピルに反対した理由は、①医師や製薬業界がピルにより、女性の身体を使って利益を上げようとしていると捉えた。②ピルには副作用があって女性の健康に有害である。(1970年には米国上院でピルの安全性について公聴会が開かれていた)。③ピルは避妊の責任を女性のみのもので男女でそれを共有できなくすると考えられる、ということだった(ノーグレン、2001→2008、7章)。

③の主張は当時、たとえば次のように表現された。「男に、コンドームはめてと要求できない主体の延長線上で、ピルに飛びついたところで、とどのつまりは赤線代わりのSEXフレンド。性解放は必ずしも女の解放をもたらさない。女たち

よ、自前の売春婦になるな！」(『リブニュース』73年5号ピル特集) ここで描かれた状況は40年以上あとの現在日本でも、まったく変わっていないのである。

避妊法の変遷をみると(図1参照)、家族計画運動の中でコンドームやオギノ式(リズム法)、膣外射精、ペッサリーなどが個別の事情に応じて勧められており、1950年、1959年、1979年の調査では、コンドームは35.6%→58.3%→81.1%と増加し、膣外射精は12.7%→11.5%→5.2%と次第に減少し、オギノ式は27.4%→40.4%→23.1%と、1959年まで大きく増加したうえで減少している。1950年、59年の段階では、コンドームを入手できない地域が多いなどの理由でオギノ式が推奨されていたが、その後コンドームの販売が広まり、使用者が増加したのだ。1979年にはコンドームが絶対優位となり、約40年後の現在まで不動の地位を保っている。オギノ式などの場合は女性が避妊に自覚をもち男女で避妊に関して最低限のコミュニケーションがなされるはずだが、コンドームが絶対優位を得ていくとともに、「避妊は男性主体」の意識が広まり、女性の避妊への意識が低下したと考えられる。

1970年代から女性のための投稿誌『わいふ』の副編集長をしてきた和田好子が筆者のインタビューで語ったことだが、ペッサリーが安価で失敗率も少ないので、女性たちに広めようという和田の意図で、1981年頃に「ペッサリー体験会」を開催したことがあったという。ところが、参加者はペッサリーを膣内に入れる作業を面倒がり、「どうしてこんなことをしなければいけないの」と口々に不平を言ったという。それに対し和田は「ペッサリーは性欲がないと使えないの。性欲がない人が多いのよ。」と解釈していた。性欲と指

示するのが正しいかどうか分からないが、自分の性的身体の主体的管理に関心が薄い人が多いということだろう。

リブ運動の突出した一派「中ピ連」だけがピル解禁を主張した。これはピンクのヘルメットをつけて他団体の集会になだれ込むなど、過激派的な活動をして社会の注目を集めようとした。現在からみると、中ピ連の主張はリプロダクティブライツの思想と薬学の知識に基づいたきわめて合理的なものだ。しかしピルに過激な女性運動という負のイメージを付与することになり、その後も真面目にピルを論じることから人々を遠ざける原因ともなった。その後のフェミニストたちも避妊や中絶などリプロダクションをテーマにすること全般が低調だった。この活動はリブ運動内の分裂もまねき、リブ運動の主流派も突出した一派も、政治家や官僚を動かすことができなかった（ノーグレン、2001→2008、217頁）。

1974年、ピル推進派の議員が国会でピル解禁について質問した際に、当時の田中角栄首相は「ピルは安全性に懸念があるため避妊用としては承認しないが、承認されていない目的での使用は法律で禁じていない」と答弁した。こうしてピルは非公式に合法化され、厚生省はピルが避妊用に使われた場合の安全性への責任を逃れることになった。1970年代後半に、より副作用の少ない避妊用第二世代ピルが開発されたが、それについての詳しい情報も一般には知らされないまま日本ではそれは使われず、避妊のためにピルを使う一部の女性は1999年まで、月経治療用の高用量ピルの転用を強いられることになった。ピルによる避妊をした日本の女性達は長期間この制度的要因によって大きな副作用にさらされてきたのだ。

この経緯から「ピルは副作用が大きい」という

信念も広く共有されることになった。

(3) 1980年代～1999年のピル認可をめぐる動き

諸外国ではピルが普及し、30年たっても深刻な健康被害が起こらなかった状況をうけ、産婦人科医達と家族計画団体はピル賛成に180度態度を変え、1985年、第二世代ピルの臨床試験開始許可を求める請願を厚生省に提出した。治験が成功し、1990年から91年に製薬会社がピル製造、輸入の許可を厚生省に申請した。この段階まで厚生省は協力的だったと見られている（ノーグレン、2001→2008、7章）。

しかし1992年、HIV感染者が前年の2.5倍に増加したと厚生省は報告し、ピルの承認はコンドーム使用を減少させ、HIV感染者の増加を招く恐れがあるとして、厚生省の中央薬事審議会はまたもやピル承認を延期した。背景には日本の出生率低下が続き、1990年にはいわゆる「1.57ショック」が起きたこともあり、これは出生率低下の歯止めを目的とした政策のひとつだと考えられている（岩本、1994）。

産婦人科医達と家族計画団体は、ピルの安全性と有効性は証明されたこと、ピルとエイズ拡大のあいだに因果関係がないと研究されていること、中絶や高用量ピルはエイズと同等の公衆衛生問題であること、女性はいつ何人子どもをもつか選択する権利があることを論じた。製薬会社9社も共同して厚生省を批判した。厚生省の答えは、ピルは継続審議中であり、日本ではすでに十分有効な受胎調節法が使える、さらに女性もピル承認に賛成していないというものだった。

実際に、大多数の女性達は1990年代でもピルへの無関心または抵抗感しか、もっていなかつ

た。「もしピルが承認されたら使いたい」と答えた女性は毎日新聞社全国家族計画世論調査によると、1992年に9.9%、1994年に12.8%、1996年に13.1%、1998年に7.2%だった。「使わない」と答えたのは1998年に54%、その72%は副作用の懸念のためだった（毎日新聞人口問題調査会編、2000）。副作用は2016年現在も、ピルを使わない理由の第一である（表3参照）。2010年代にも「ヤーズ」「ヤスミン」による血栓症による死亡が各国で出ているので、副作用を心配するのは決して間違いではないのだが、日本人の心配は行きすぎていて不合理といえよう。医師、家族計画運動家、そして助産婦や女性評論家、フェミニストたちも、「ピル＝副作用」神話を形成し強化した責任がある。

1990年代にようやく、フェミニストたちは徐々にピルを支持するようになった。1994年のカイロ国際人口開発会議で行動計画とされた、リプロダクティブライツを指針とする、専門家団体「性と健康を考える女性専門家の会」も1997年に組織された。

1995年から97年にかけて、厚生省が低用量ピルを承認する動きが再度高まったが、1998年、中央薬事審議会がピルが環境に及ぼすホルモン攪乱の影響が懸念され、調査しなければならないとして、ピル承認は再度延期された。最終的なピル承認の経緯は、日本社会の男性支配の強さを国際的にも印象づけた。1999年、バイアグラを6ヶ月という異例の速さで承認したことと、ピルが最初の申請から約40年承認されないことが対比され、厚生省の意思決定手続きが性差別的だとフェミニストや女性政治家、海外を含むメディアの激しい批判にあった。バイアグラ承認の2か月後、ピルは承認されたのである。

世界ではより確実に副作用の少ない、インプラント避妊、注射による避妊、薬による中絶（RU486）などの新技術が開発され使われているが、日本ではそれらが承認されるにはまだまだ時間がかかると予想される。

2 認可後も進まなかったピルの普及

(1) 日本でのピルに関する制度

まず、日本ではどのような制度のもとでピルが売り出されたのかを見よう。ピルの普及が進まないのは、以下のような制度すべてが、ピルを使いくくしている複合的原因のためだといえる。

① 薬局で買えない処方薬

日本ではピルは直接薬局では買えず、医師の処方が必要である。医師のみが処方でき、助産師、保健士らは処方できない。日本の女性達は婦人科受診に抵抗を感じる人が多く、ピル普及の障壁になっている。

② 当初は処方に多くの検査が必要とされた

1999年に日本産科婦人科学会をはじめとする学際的6団体の作成した、ピル使用に関するガイドラインは、拘束力はないものだが、子宮頸がん検診（内診）や性感染症検査を含む多くの検査が勧められ、女性には大きなハードルと感じられた。その後2005年のガイドライン改訂では、WHOの規準が採用されて検査が大幅に簡略化され、この状況は変化した。

③ 保険対象外で高価

日本ではピルの処方及び販売には健康保険が適用されない。検査料、指導料を含めると一ヶ月3000円程度となり、保険適用や無料配布の国に比べると高い。2000年代にはネットでの海外のジェネリック薬品の個人輸入代行が普及し、一ヶ月500円程度で買うこともできるが、安全性の懸

念もされている。

④ 医師が10代や35歳以上には処方躊躇することがある

日本では医師自身にも、ピルは副作用が多い危険な薬という偏見があり、10代や35歳以上には制限すべきだという意見があった。この判断には、年長者特に年長男性による、10代の女性の自由な性行動を規制したいという動機がなかったとは言えない。年齢制限については徐々に弱まりつつある。

⑤ ピルを無料提供する組織がない

1割引程度の学割を実施するクリニックはあるが、それでも10代女性にはピルは高価で使いにくい。学生向けや低所得者向けの避妊サービス（緊急避妊を含めて）をおこなう組織もない。

⑥ 医療や製薬会社から独立した女性の性の健康のための活動や組織がない

日本の医療は国民皆保険制度がとられており、優れた点も多いが、厚生労働省—医療者—製薬会社から独立した、当事者主体の活動や組織が非常に成り立ちにくい。ピルに関して、医療や製薬会社の推進姿勢や副作用に、女性が疑問をいだいても、解決できない状態だといえる。これでは女性達は医療や製薬会社への全体的な不信感と、ピル忌避の姿勢を強めることもあるだろう。

(2) ピルに関する広報、教育活動

性教育の不足もあって、日本人は自分の身体の性と生殖についての知識や認識が、先進国の他の社会に比べ極めて乏しい人が多い。女性はその中でも特に、性や生殖について無知と羞恥心に囚われている人が多い。ピルは、性や生殖についての科学的知識と、性の自己決定能力がなければ正しく使い続けることができない。

ピルが承認されても使用しようとする人が予想外に少なかったことは、医者たちの意識も変化させた。医者ら専門家が中心となり、多方面からの女性の健康教育を開始した。またマスメディアが正しい情報を提供するように、メディア向けセミナーをおこなった。2000年代初めからは女性雑誌、健康雑誌、総合雑誌や、書籍、パンフレット、インターネットサイトなど多くのメディアに、ピルの解説記事が増加を続けている。とはいえ、ピルへの偏見が弱まるのが遅いことから、まだまだそれらの広報、教育は不足していると言えるだろう。

しかし、当事者女性からの情報提供は、インターネットの書き込み程度が多く、質量ともに不十分な状態である。そのため、医師の目線からの医学薬学情報に限られ、使用する当事者女性の目線での、生活面、パートナーとの関係面、経済面などの情報交換の機会はとても乏しい。

例えば、女性がピルを飲み始めることを、どう男性パートナーに話すかという問題に悩むケースは多いと経験的に言える。男性がコンドームによる避妊に非協力的であることに不信感はいだいているのだが、その不信感を男性にはさとられたくないという女性達がいる。ピルを飲むことで男性が避妊に無責任になることにどう対処したらよいかと迷う女性達もいる。ピルを飲むと将来的にも妊娠しない体になると誤解する男性にどう話すかに迷う女性すらいる。

この現実を考えると、男女ともに避妊やピルに関する知識を身につける機会が絶対的に重要であるし、ありうるケースに関するコミュニケーションを学ぶ社会的な機会も必要だといえる。

学校での避妊やピルに関する教育は、さらに不

利な状況にあった。

・2002年、国会審議で保守派の参議院議員山谷えり子が、中学生向けの副教材に、望まない妊娠を避けることや、ピルについての知識が記述されていることを、「ピルを中学生に奨励している」「行きすぎた性教育」と批判した。(彼女の本意は、性についての知識は結婚してから知ればよいというものである。)小泉純一郎総理大臣もその批判に賛同した。2003年、東京都議会でも同様の批判がなされ、性教育をおこなった多くの教員たちが処分された。(その後教員たちが訴訟を起こし、処分は撤回された。)全国で組織的な性教育批判のキャンペーンが起き、学校での性教育が妨害され以後10年以上にわたり委縮していった。

・2004年、川崎市男女共同参画センターが2001年に発行していた、高校生向け性教育パンフレットに、同性愛やマスターベーションが異常ではないという記述に並んで、ピルについて「必ず産婦人科の先生に相談してください。月経周期が確立している人にとっては、十代でも適切な避妊方法のひとつです。」と記述があるのを、文科省が不適切と批判した。

・2007年頃には、性教育批判は沈静化するが、もともと不活発だった学校での性教育は、余計に教員たちがやりたがらないものとなった。(広瀬, 2014)これは近代的避妊法普及のための教育的基盤を深刻に損なう結果となった。

(3) ピル使用についての状況とその分析

①ピルの認可の前後には、「今年性は解放元年」(早乙女, 1999)と雑誌記事が書かれ、性モラルの低下、コンドームを使わないためにHIVが増加するのでは、という意見がメディアを賑わしたが、現実にはピルの使用を開始する人は極めて少

なく、総じてピルには人々は無関心だった。

若い世代でも、ピルへの無知・無関心と、妊娠・避妊自体への意識の低さが見られた。2000年に九州の福岡の大学生男女1615人に対して行った調査では、「ピルを使いたい」と答えた女性はわずか9%、「詳しく知らないのわからない」と答えた女性は47%で、情報不足の状態が明らかだ。「使わない」女性が44%、その主な理由は「副作用」だった。この女性達は、妊娠・避妊に関しても自覚が低いとわかった。(百瀬ほか, 2001) 2001年に秋田県の大学生715人に対して行った調査では、性交経験者(女子64.0%、男子49.4%)の中で、避妊を「必ずする」のが女性36.8%、男性48.5%で、学生である立場を考えると非常に低かった。避妊をしない理由が、女子では「避妊用具がない」が最多、ついで「めんどくさい」であり、妊娠・避妊に関する意識自体がきわめて低い。避妊方法を選ぶ基準を尋ねると、女性の22.6%が「男性主体であること」を選んでおり、「女性主体であること」は9.9%。避妊は男性がすること、という意識が強いことがうかがえる。しかしピルについての知識を得たがってもおり、インターネットや雑誌による手段を希望している。(羽入・佐藤, 2002)特に1990年代後半から2000年代半ばくらいまでは、若い世代が、妊娠・避妊、性感染症などに極めて無知なまま、IT化を背景とした人間関係の流動化と、その一面としての性関係の流動化を経験した時代だった。初体験年齢は下がり続け、若い世代のセックスはよりリスクに、より活発になっていったが、それはピルとは無関係に起きた変化だった。

次に、全国規模の大規模な調査による、避妊とピルに関する人々の意識と行動の状況を見てみよ

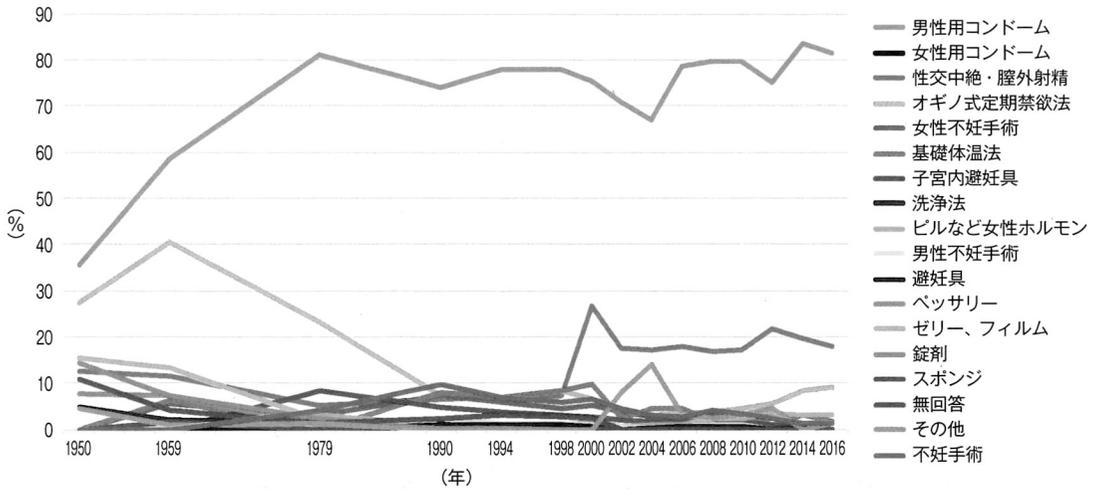


図1 日本における避妊を実行している既婚女性の避妊方法（1950年～2016年）

出典：1950年～2000年については毎日新聞人口研究所調査，2002年～2016年については日本家族計画協会「男女の生活と意識に関する調査」（第2回～第8回）

う。

① 既婚女性の避妊法の選択の長期的推移（1950年～2016年）

66年間の推移を見てみよう（図1）。既婚女性で避妊を実行している人のうち、1970年代から2016年まで男性用コンドームが70～80%台で安定的に首位を保っている。ピルは2000年の1.5%からわずかに増えているだけで、2016年には2.9%である。2000年から2016年にかけて、日本の夫婦間のセックスは激減し、2016年現在では47.2%の夫婦のセックス頻度が一ヶ月に1回未満（日本家族計画協会，2017）である。セックスの頻度の低いカップルにとっては、ピルは使いにくい方法だということも、その使用率の低さの理由となるだろう。

また、日本では銅付加IUDが2005年に、ホルモン型IUD（IUSとも呼ばれる）が2007年に医師の指導のもとで使用可能になったが、いずれもピルより使用率は低い。

② 避妊をしている女性における現在の主な避妊法（2つまで選択）（2002年～2016年）

これは①と異なり、結婚の有無にかかわらず女性を対象とした調査である（図2）。しかし2002年～2016年の間の既婚者の結果と大きく変わらないことがわかる。コンドームが2002年から2016年の間に70%から82%に増加し、膣外射精法が15～19%で依然として多いことがわかる。ピルは2002年の1.0%から2016年の4.2%に微増している。

③ 年齢別にみた、避妊をしている女性における現在の主な避妊法（2つまで選択）2016年

「避妊をしている女性における現在の主な避妊法（2つまで選択）」の2016年の結果を年齢別に見てみる（表1）と、ピルの使用率は年齢層による差が大きいことがわかる。20～24歳女性の12.0%、25～29歳の8.3%がピルを使い、若い年齢層にはピルは広がってきていることがわかる。これらの年代はコンドームの使用率も88.0%、88.9%と高く、ピルとコンドームを併用している

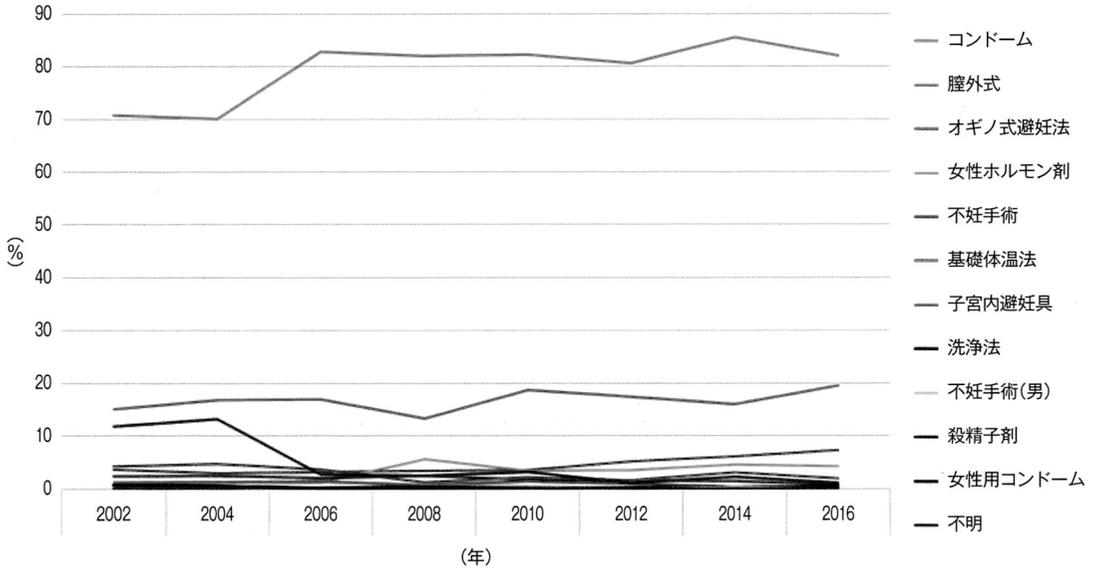


図2 避妊をしている女性における現在の主な避妊法（2つまで選択）

出典：日本家族計画協会「男女の生活と意識に関する調査報告書」第2回～第8回

表1 避妊をしている女性における現在の主たる避妊方法（2つまで選択）年齢別集計

	年齢	16～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49
総人数（人）	26.1	7	25	36	31	56	56	50
コンドーム（%）	82.0	85.7	88.0	88.9	77.4	83.9	80.4	76
膣外射精法（%）	19.5	42.9	12.0	11.1	19.4	17.9	16.1	32
リズム法（%）	7.3	—	—	5.6	—	16.1	8.9	6
ピル（%）	4.2	—	12.0	8.3	3.2	5.4	1.8	—
基礎体温法（%）	1.9	—	—	—	—	3.6	1.8	4
女性避妊手術（%）	0.8	—	—	—	3.2	—	1.8	—
洗浄法（%）	0.4	14.3	—	—	—	—	—	—
IUD（%）	0.4	—	—	—	—	1.8	—	—
殺精子剤（%）	—	—	—	—	—	—	—	—
男性避妊手術（%）	—	—	—	—	—	—	—	—
わからない・無回答（%）	1.1	—	—	—	—	3.6	1.8	—

出典：日本家族計画協会「男女の生活と意識に関する調査」（第8回）

人も多いと思われる。

④ ピルを使いたい、または相手に使ってほしい
と思うか 2016年 年齢別集計

男女でそれほど大きな差はなく、「現在は使っ

ていないが、ぜひ使いたい」「将来は使いたい
が、今の状況では使えない」も10代～30代でそ
れぞれ10%台存在する。しかし一方、「使いたく
ない（使ってほしくない）」が男女とも、ほとん

表2 ピルを使いたい またはパートナーに使ってほしいか、年齢別集計

年齢	人数 (人)	すでに使っている (%)	今は使っていないがぜひ使いたい (%)	使える状況ではない (%)	使いたくない (自分のパートナーには使ってもらいたくない) (%)	わからない・無回答 (%)
	1,263	2.9	9.3	12.0	67.9	7.8
男性	587	2.9	10.4	14.5	63.2	9.0
16~19	62	—	9.7	21	61.3	8.1
20~24	69	4.3	17.4	23.2	50.7	4.3
25~29	64	6.3	15.6	15.6	57.8	4.7
30~34	83	4.8	7.2	13.3	67.5	7.2
35~39	85	2.4	14.1	16.5	63.5	3.5
40~44	106	2.8	6.6	9.4	70.8	10.4
45~49	118	0.8	6.8	9.3	64.4	18.6
女性	676	3	8.4	9.9	71.9	6.8
16~19	48	—	14.6	12.5	64.6	8.3
20~24	68	5.9	13.2	13.2	60.3	7.4
25~29	72	6.9	6.9	18.1	62.5	5.6
30~34	98	3.1	10.2	12.2	72.4	2.0
35~39	120	5	6.7	11.7	69.2	7.5
40~44	130	1.5	6.2	6.9	78.5	6.9
45~49	140	—	7.1	2.9	80.7	9.3

出典：日本家族計画協会「男女の生活と意識に関する調査」第8回

どどの年代も60%以上いることが特徴的である(表2)。

「すでに使っている」と答えたのが20~24歳女性の5.9%、25~29歳女性の6.9%で、前項③(表1)の数値より低いのが何故かは不明である。

⑤ ピルを「使えない」「使いたくない」と答えた人がそう答える最大の理由 2016年 男女別集計

(表3) 13の選択肢から選ぶ設問だが、男性では「副作用が心配」が53.1%で1位、「女性だけに負担がかかる」が13.4%で2位、「この中にはない」が12.9%で3位である。女性では「副作用が心配」が47.6%で1位、「この中にはない」が15.6%で2位、「毎日飲まなければならないの

は面倒」が10.1%で3位である。「情報が入手できない」も男女とも上位にある。ここから、副作用への懸念が2016年でも依然として最大であることがわかるが、男女とも2位が「この中にはない」とは、13の選択肢の中にないその理由は何なのか、より詳細に研究すべきことである。

⑥ ピルを「使えない」「使いたくない」と答えた女性がそう答える最大の理由 2004~2016年推移

⑤と同じ設問への女性の回答の推移を見る(図3)と、「副作用が心配」が第一の理由であることは同じだが、2004年の59.3%から2016年の47.6%に徐々に減少しているとわかる。ピルに関する広報がゆっくりだが効果を上げているのであ

表3 ピルを「使えない」「使いたくない」と答える人がそう答える最大の理由（2016年）

	合計	男性	女性
人数	1,009	456	553
副作用が心配だから	50.0	53.1	47.6
今使っている避妊法で十分だから	7.6	5.9	9.0
女性だけに責任がかかるから	7.1	13.4	2.0
よい情報が得られないから	6.3	7.7	5.2
毎日ピルを飲むのはめんどうだから	5.8	0.7	10.1
婦人科の診察がめんどうだから	2.7	0.7	4.3
ピルは HIV や性感染症を防げないから	1.9	2.0	1.8
高価すぎるから	1.2	0.7	1.6
年齢的に高すぎるから	0.8	0.7	0.9
相談できる人がいないから	0.4	0.4	0.4
夫やパートナーが反対するから	0.3	0.4	0.2
病気なでのためにピルが禁止されているから	0.3	0.0	0.5
親が反対するから	0.1	0.2	0.0
この中にはない	14.4	12.9	15.6
わからない・無回答	1.0	1.3	0.7

出典：日本家族計画協会「男女の生活と意識に関する調査」第8回

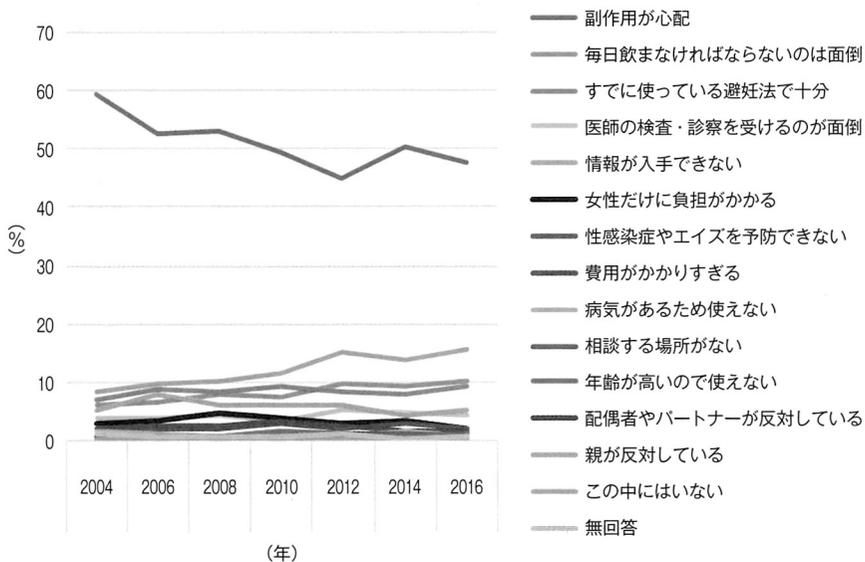


図3 ピルを「使えない」「使いたくない」と答える人がそう答える最大の理由（2004年～2016年）

出典：日本家族計画協会「男女の生活と意識に関する調査」第2回～第8回

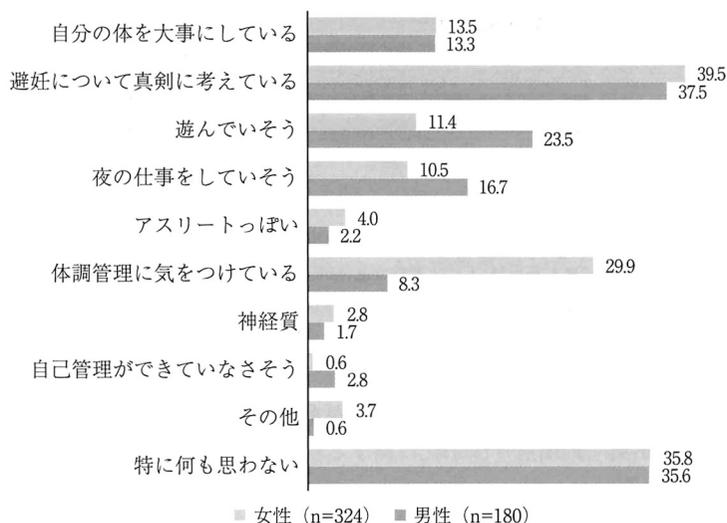


図4 低用量ピルを持っている知人・女性のイメージ (2012年調査)

出典：オーキッドクラブ http://www.orchid-club.gr.jp/new/pdf/info_20121228.pdf

ろう。「毎日飲まなければならないのは面倒」が6.1%から10.1%に増加しているのは不思議でもある。「毎日飲まなければならない」という同じことに対する意識が、なぜこの12年間に変化しているのだろうか。また前項⑤と同様注目すべきなのは、「この中にはない」という13の選択肢以外の理由である。これを選んだ女性が12年間に8.4%から15.6%に増加した。ピルを「使えない」「使いたくない」と思わせる新たな理由が登場し、大きくなっていると考えられる。

⑦ ピルを使っている女性に対するイメージ 2012年 男女別集計

2012年におこなわれた、比較的小規模なインターネット調査で、「ピルを持っている知人女性のイメージ」が尋ねられた(図4)。男性、女性とも、第1位は「避妊について真剣に考えている」であり、「特になにも思わない」も同様に多い。しかし、男性の第2位に「遊んでいそう」、第3位「夜の仕事をしていそう」というネガティブなイメージが挙がった。「遊んでいそう」とい

うイメージは、コンドームをつけるかどうかかわからない信頼できない男性ともカジュアルにセックスする女性という考えだと推測できる。また商業的性サービスをおこなう女性達は、自衛のためにピルを使うので、ピルを使う女性全体にセックスワーカーのようなイメージがもたれる可能性があることも示唆された。

⑤⑥で、ピルを「使えない」「使いたくない」理由として、新たに登場し、2004~2016年の間に重みを増した理由があるがまだ正確に把握されていないと述べたが、それには、「男性から、カジュアルにセックスする女性、また、セックスワーカーのような女性と偏見でみられるため」が、少なくとも一部には含まれるのではないかと、筆者は考える。

男性がピルを使う女性に、このような否定的なイメージを抱くと、女性は当然ピルを使いたがらなくなる。また、パートナーの男性に内緒で使用することもある。

男性主導の避妊から女性主導の避妊への移行に

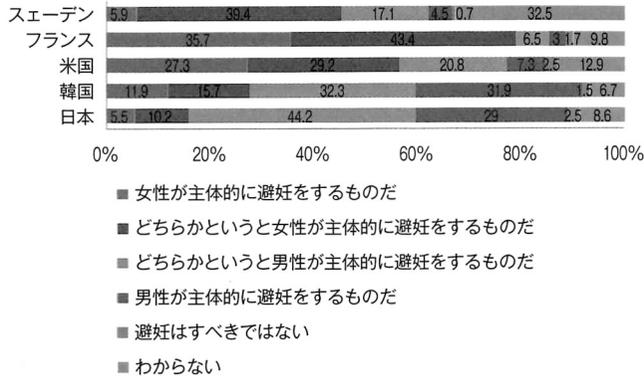


図5 避妊は男性、女性どちらが主体的に取り組むのか 国際比較

出典：内閣府「少子化に関する国際意識調査」2005年

は、避妊をめぐる意味づけや、ピルの使用について、いかに男女がコミュニケーションをもつのかの方法といった、日本社会ではまだ着手されていない重要な課題があるとここから分析できる。

(4) 避妊について話し合う関係性、コミュニケーションの方法が未確立

男性主導の避妊手段であるコンドームがなかば国策で普及した1970年代以降日本では、避妊については男性が決定する、という関係性が定着した。そこでは、女性は避妊については完全に受け身の意識をもち、避妊について口にするのにも強い躊躇いを感じてきた。

内閣府が2005年に行なった「少子化に関する国際意識調査」によると、「避妊は、男性・女性のどちらが主体的に取り組むのか」という設問で、日本は「女性が主体的に避妊をするもの」「どちらかというとな女性が主体的に避妊をするもの」は合わせても15%にしかならず、圧倒的に避妊は男性が主体的にするものだと考えられており、国際比較でも韓国とは近いが、他の西洋諸国とは大きく異なっていることがわかる(図5)。

日本の男性は西洋諸国と比べると避妊の責任感

は強く、未婚の男女がセックスの結果妊娠に至ると、男性は逃げ出したりはせず彼女との結婚を選ぶケースが少なくない。厚生労働省の統計によると2009年の全結婚のうち25%が、結婚以前に妊娠している(厚生労働省「人口動態統計」,2010)。

女性は「コンドームを使ってほしい」と言うことにすら困難を感じている。不確実な避妊・または避妊をしなかったために望まない妊娠をした女性への2012年の調査(pilcon,2012)では(望まない妊娠をした年齢16~32歳 n=41),不確実な避妊・または避妊をしなかった理由が次のように挙げられている。「流れに身をまかせたから」16人、「相手に言い出せなかったから」12人、「今まで妊娠しなかったから妊娠しないだろうと思った」12人、「男性がコンドームを嫌がったから」11人(複数回答可)避妊を含めたセックスの流れに「身をまかせる」という受動性が女性達に目立ち、不安を抱いても言葉にして「相手に言い出す」ことができない。

日本の女性達は全般的に性について発言することに強い抵抗感を感じている。女性達は避妊について知識をもっていたとしても性関係の中で発言できないことがしばしばあり、女性がリプロダク

ションについての知識を身につけるだけでは不足で、現実の性的コミュニケーションの中で効果的に主張できるようにならなければならない。また、男性が「コンドームなしでも絶対に上手にやるから」などと言うのに説得されて「妊娠しないだろう」と思ってしまう女性もいる。女性の妊娠についての知識不足も、その間違った判断のもとにはある。

ピルという手段を得て、避妊について話し合う状況が初めて生じた。しかし、避妊について話し合う、という日本人が初めて経験する関係性や新たなコミュニケーションをめぐる公の議論は、まったくなされず、話し合いを援助するシステムもない。必要とされているのは、たとえば「さまざまな状況のカップルが避妊について話し合う」ことを、ロールプレイなどで体験的におこない、男女やさまざまな性の人達が共に公の場で考えるワークショップなどだと考えられる。

(5) ピルの避妊薬からライフスタイルドラッグへのシフト

ピルの普及が予想外に進まない現状を見て、2004年ころから、医師たちはピルを避妊薬から月経困難症などの治療薬として使うよう路線を変更し始めた。同時にイメージを変えようと、ピルに代えて「OC」の名称を多く用いるようになった。ピルは避妊薬でもあるが、女性ホルモンのバランスを整え、月経のトラブルを改善する効果があると医師たちはさまざまなメディアで啓蒙に努めている。ピルに副作用が伴うという日本人の根強い信念を、ピルには副効用があるという認識に変えていこうとしている。これは薬理作用の正しい宣伝である。

2008年には、月経困難症の治療への低用量ピ

ルの使用に保険が適用されるようになった。(それまでは月経困難症の治療には中用量ピルのみ) 同じ低用量ピルが、避妊目的だと保険がきかず、治療目的だと保険の対象になる。ピルは避妊薬としては使いにくく、治療薬としては使い易いという医療制度ができていのである。

医師たちの啓蒙は効果を上げている。調査では、女性ホルモン剤を「使っている」「ぜひ使いたい」と思う最も大きな理由として、「月経痛緩和や貧血予防の副効用がある」と答えた女性は、2004年の6.2%から2016年には39.9%まで伸び続け、2010年以降は「避妊効果が高い」をこえて第一位の理由となった(図6)。日本の女性達には、ピルは月経困難症の改善効果が第一とみなされ、避妊効果のほうが「副効用」とみられているかのような状態だ。

この変化はホルモン薬への日本人の過剰な恐れや偏見を、徐々にだが薄れさせる効果があり、評価できる。女性達が自分たちの性や身体の仕組みについてよりよく知るきっかけにもなっている。日本では更年期障害に対しHRTを受ける女性もわずか1.5%と少ないが(MATURITAS, 2004), HRTのメリットを女性達が受け取らない状況も、変化していけよう。治療薬としてピルを使い始めた女性が、避妊においても主体性を高めていく可能性も大きい。しかし、ピルが避妊薬としての使われる場合の、パートナーと相談する関係性やコミュニケーションの方法の確立には、医療は何も手助けしておらず、医療以外の組織や活動もない。だがこれは、避妊において女性が利益を得るピルの普及には不可欠だと考える。

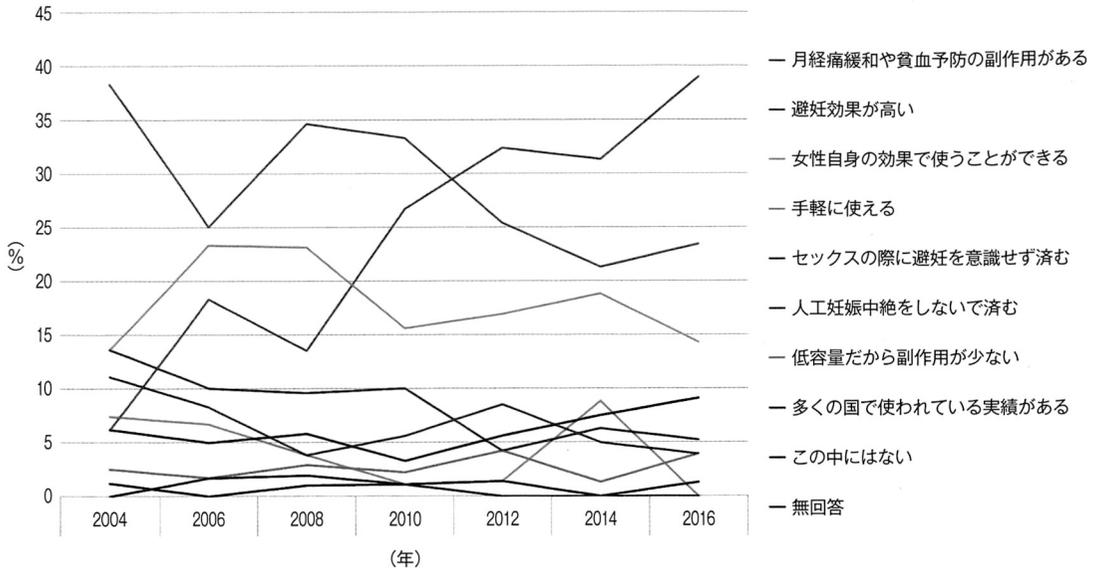


図6 女性ホルモン剤を「使っている」「ぜひ使いたい」と答える人のそう答える最大の理由

出典：日本家族計画協会「男女の生活と意識に関する調査」第2回～第8回

3 結論 ピルの普及が進まなかった要因 普及が進むには何が必要か

以上の議論から、ピル承認後もピルの普及が進まなかった要因はつぎのようにまとめられる。

- ① 1949年という早い段階で、国家の政策として中絶の合法化が制度化され、日本女性の意識が避妊や中絶に関して低く留まり、国家の政策に抵抗して女性の要求を主張する力が育たない理由ともなった。
- ② 中絶とピルをめぐる政治過程のほとんどに女性達が実質的に関与できず男性中心でおこなわれた。
- ③ コンドームが国策で広がった。コンドームが絶対優位を得ていくとともに、「避妊は男性主体」の意識が広まり、女性の避妊への意識が低下した。
- ④ 女性解放運動（リブ運動）の女性達がピルに賛成しなかった。
リブ運動の一派だけがピル解禁を訴えて運動

したが、ピルに過激な女性運動という負のイメージを付与することになり、以来真面目にピルを論じることから人々を遠ざけてしまった。その後のフェミニストたちも、リプロダクションやセクシュアリティをテーマにすること全般に不熱心だった。

- ⑤ ピル承認への長い年月において、「ピル＝副作用」神話が形成された。
- ⑥ 承認後も、ピルをめぐる多くの制度が、ピルを非常に使いにくくしている。
- ⑦ 長年にわたる性教育の不足もあって、日本人の特に女性は、性や生殖について無知であり、羞恥心に囚われている人が多い。性や生殖についての科学的知識と、性の自己決定能力がなくピルを正しく使い続けることができない。
- ⑧ 2004年～2016年にピルを「使えない」「使いたくない」新たな理由が登場し、増大している。ピルを使う女性に、カジュアルにセック

スする女性、セックスワーカーのような女性、というイメージがもたれがちになった。ただこれがその新たな理由のすべてかどうかは、今後の詳細な研究を待たなければならない。

- ⑨ コンドームの絶対優位の確立後、女性は避妊については完全に受け身の意識をもつようになり、避妊について男性パートナーに発言するのにとまどいを感じる女性が多い。

ピルという手段を得ても、避妊について話し合う、という日本人が初めて経験する関係性や新たなコミュニケーションをめぐる公の議論は、まったくなされず、話し合いを援助するシステムもない。

- ⑩ ピルに関して社会的に流通する情報は医学情報に偏り、ピルを使う女性当事者がかかえる、生活面、経済面、パートナーとの関係面などの事柄についての情報が乏しい。

日本でピルが普及しにくい要因は、このように数十年の年月の中で形成され、さまざまな領域にわたって複雑に存在している。しかしこれらの要因は決して不変のものではない。現に、医療者がピルの治療薬としての使用を推進することで、副作用についての偏見は徐々に弱まっている。日本家族計画協会調査によると、若い世代では現在の主な避妊法としてピルを挙げる女性が20～24歳で12.0%、25～29歳で8.3%にまで増えている(2016年)。性や生殖についての知識がインターネット上でも増加し、避妊への意識自体も少しずつではあるが高まっている。

では普及が進むにはさらに何が必要だろうか。

現在の日本では、圧倒的な性教育の不足のため、男女を問わず職業や立場を問わず、性や生殖

についての知識や性の自己決定力が欠けている人が多数である。平等と多様性を尊重し、リプロダクティブライツを重視する基本的な性教育の発展は根本的に重要だろう。

避妊を含め、リプロダクションやセクシュアリティに関して、日本人は知識を身に付け、それだけでなくもっと話しあう能力を高めなければならない。話し合いを助ける場所や仕組みも必要だろう。

現在、ピルについては医療者が医学情報を啓蒙しピルの使用を援助しているが、医療者は完全にピル使用の当事者と一体化できるわけではない。たとえば副作用をめぐるのは医療者とピル使用者は対立するだろう。女性当事者を当事者の視点で援助する組織や活動が必要だと考える。当事者視点でピルについて語り、医学情報以外の、生活面、関係面、経済面などの情報交換し、場合によっては医療から使用者を守る組織や活動である。日本ではフェミニストたちがピルに批判的で、リプロダクションやセクシュアリティへの関心が薄い経緯があったが、このような組織や活動の形成にフェミニストが果たす役割は大きいと考える。

ピルの承認が遅かったことと、2000年代日本人の性行動の不活発化（セックスを1ヶ月に1回未満しかしていない結婚したカップルの割合は、2004年の31.9%から2016年の47.2%に増加した(日本家族計画協会, 2017)。2000年代前半以降、初体験年齢が上がり、性に関心をもたない若者も増加した。など）が進んだことは、複雑に関係している。最後に本稿では、その関係についてのひとつの仮説を提示したい。

ピルの承認が遅かったことが、2000年代日本人の性行動の不活発化をもたらしたという直接の

因果関係はないだろう。ピルの承認がなされない時期と承認後の時期に、ピルの使用者は大きく増えなかったため、ピルの承認は性行動に影響を与えていない。むしろ、ピルの承認を遅らせた同じ要因が、日本人の性行動にも影響を与えており、2000年代に新たな条件と出会って性行動の不活性化をもたらしたのではないかと、仮説がたてられる。つまり、日本では1970年代には男性中心の避妊法が普及しており、女性は完全に避妊において受け身であるが、避妊の失敗率も低くないため、女性はセックスにおいて妊娠の心配が絶えなかった。セックスに対しネガティブな意識ももっていたが、経済的社会的な力が弱いため意思表示できなかった。2000年代には、日本経済の長期不況、構造転換を背景に女性の労働力化が進み、女性達の経済的社会的な力が増し、セックスへのネガティブな意識を表明したり、気の進まないセックスを断るようになった。しかし、日本の女性達はまた、女性にとって喜ばしく満足の高いセックスを体験し、語り、共有し、探究するに至っておらず、経済的社会的な力をその方向に用いることができているのだと考えられる。今後の研究ではこの仮説を検証していきたい。

参考文献

秋山洋子『リブ私史ノート 私たちの時代から』インパクト出版会、1993

Coleman, Samuel. Family Planning in Japanese Society: Traditional Birth Control in Modern Urban Culture. Princeton, Univ Pr, 1983

羽入雪子・佐藤怜「大学生の避妊および低用量ピルに関する意識」『日本赤十字秋田短期大学紀要』、2002

広瀬裕子「学校の性教育に対する近年日本にお

ける批判同行—性教育パッシングに対する政府対応—」『専修大学社会科学年報第48号』、2014

岩本美砂子「生殖の自己決定権のいま—日本におけるピル解禁凍結をめぐる—」『女性学』2号、1994

鎌田泰彦・平松祐司「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」『岡山医学会雑誌』第119巻、2008年1月

北村邦夫『ピル』集英社新書、2002

Le Novel Observateur/Femmes du 6 au 12 decembre. 1990

毎日新聞人口問題調査会編『日本の人口—戦後50年の軌跡』毎日新聞社、2000

松本彩子『ピルはなぜ歓迎されないのか』勁草書房、2005

百瀬義人他「大学生における避妊に対する考え方：低用量ピルの認識との関連」『日本体育学会大会号』日本体育学会、2001

ノーグレン、ティアナ『中絶と避妊の政治学』青木書店、原著2001→日本語版2008

日本家族計画協会『第8回 男女の生活と意識に関する調査報告書—日本人の性意識・性行動(CD版)』日本家族計画協会、2017

荻野美穂『女のからだ フェミニズム以後』岩波新書、2014

早乙女智子「バイアグラの次はピル解禁 今年は性解放元年」『月刊経営塾』1999年11月

塚原久美『中絶技術とリプロダクティブ・ライツ』勁草書房、2014

参考サイト

国連 World Contraceptive Use <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.shtml>

- 国際家族計画連盟 IPPF Contraception <https://www.ippf.org/resources?f%5B0%5D=subjects%3A58> finedayspill.blogspot.jp/
- [https://www.ippf.org/resources?f%5B0%5D=subjects%3A58](http://www.ippf.org/resources?f%5B0%5D=subjects%3A58) 性と健康を考える女性専門家の会 <http://square.umin.ac.jp/pwchsh/>
- pilcon「予期せず妊娠した女性の意識調査」, <http://pilcon.org/wp-content/uploads/2015/04/35ecc97f00f945f0b91c6a2d3b05f4ef.pdf> 日本家族計画協会 <http://www.jfpa.or.jp/>
- 2013 <http://pilcon.org/wp-content/uploads/2015/04/35ecc97f00f945f0b91c6a2d3b05f4ef.pdf> 日本性教育協会 <http://www.jase.faje.or.jp/>
- ピルとのつきあい方 ピルとその周辺 http://rhic.kenkyuukai.jp/special/?id=4368 リプロ・ヘルス情報センター ピル50年史

Why and How Modern Contraceptive Methods Have Not Spread in Japan

Maki HIRAYAMA

ABSTRACT

In this paper we investigate why modern contraceptive methods with high effect including pills do not spread, and people will not change the use of traditional contraceptive methods such as condoms despite many failures in Japan. We study the controversy and social movements on contraception in Japan from 1940s to 2010s, analyze survey data on the consciousness and behavior concerning contraception, to clarify the reasons. We also examine the conditions for disseminating effective contraceptive methods.

Keywords: contraceptive pill, reproductive rights, communication on contraception, myth of negative side-effects