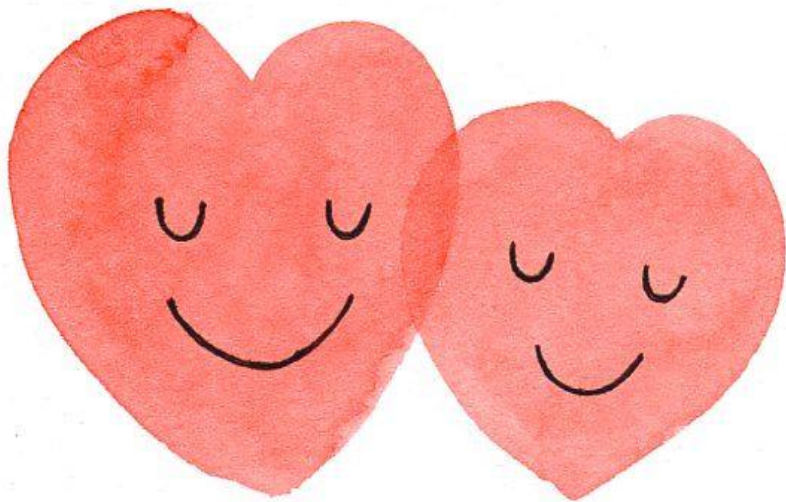


ウィメンズヘルス



家族計画

家族計画の意義
各種受胎調節法の特徴と留意点



2026/6/9
関根

授業目標

* 家族計画の意義を理解する。

* 受胎調節の方法を理解する。

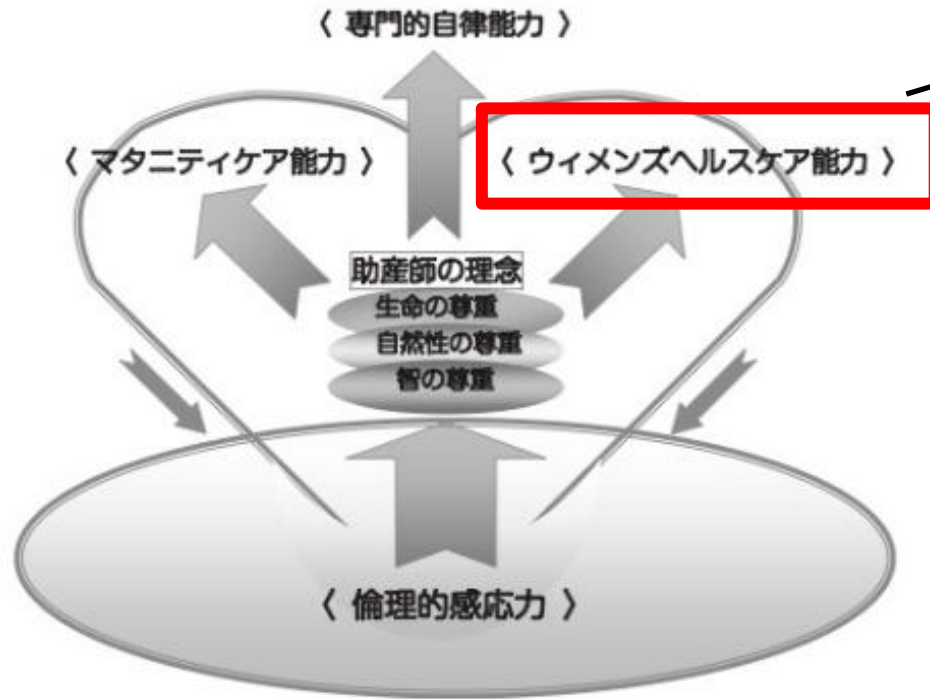
*** 受胎調節実地指導員
認定講義**

授業計画（7時間）

- 第1回（6/9 ・ 3時間）：講義・演習
- 第2回（6/23 ・ 2時間）：GW
- 第3回（7/13 ・ 2時間）：発表・まとめ

※評価20点（課題5点・筆記15点）

助産師のコア・コンピテンシー



助産師は、女性の生涯を通じた支援者であるとともに、相互にパートナーシップを築く

助産師は、女性の健康の保持・増進を促し、女性が自己の健康管理を行えるよう日常生活上のケアを通して支援する。具体的には、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点から、女性のライフステージや遺伝などの家族全体に関わる課題において、健康教育、知識の普及・啓発、健康相談、保健指導を行い、健康をめぐるさまざまな問題に女性が対処できるよう支援する。

ウィメンズヘルスケア能力 ～実践の基準～

助産師は、

- 3.1 女性自ら健康を維持増進するためのセルフケアが行えるよう多職種と連携，協働し支援する。
- 3.2 思春期にある者の，二次性徴特有の変化やセクシュアリティの多様性を踏まえ，対象者が自己決定し行動できるように支援する。
- 3.3 女性がパートナーと共に自ら家族計画を立て，受胎調節が行えるよう支援する。
- 3.4 不妊の悩みを持つ女性とパートナー，その家族に対して，対象の状況とニーズに応じて支援する。
- 3.5 ハイリスク児を妊娠・出産した既往歴のある女性や，児の健康に不安を抱く女性とそのパートナーや家族に対して，多職種と協働し継続的に支援を行う。
- 3.6 中高年期にある女性特有の身体的，心理的，社会的な変化を理解し，日常生活の質を高められるよう，健康促進の支援を行う。
- 3.7 女性に対する暴力を発見し，多職種や関係機関と連携し支援する。
- 3.8 妊娠したことに葛藤を抱える女性の状況とニーズに応じて，多職種や関係機関と連携し支援する。状況に応じて，パートナーも支援対象とする。
- 3.9 女性とパートナーの健康が促進できるようプレコンセプションケアを行う。

助産師国家試験出題基準（抜粋）

目標Ⅲ. リプロダクティブ・ヘルスに関する支援のための基本的な理解を問う。

大項目	中項目 (出題範囲)	小項目 (キーワード)
7. 家族計画と受胎調節法	A. 家族計画に関する基礎的知識	<p>目的と必要性</p> <p>生活状況に応じた方法の選択</p> <p><u>産後の回復過程に応じた方法の選択</u></p> <p>パートナーを含めた教育</p> <p>母体保護法</p> <p>医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律<医薬品医療機器等法></p>
	<p>※各小項目の共通の中項目</p> <p>B. 各受胎調節法の特徴や効果</p> <p>C. 指導における留意点</p>	<p>基礎体温法</p> <p>コンドーム</p> <p>経口避妊薬、緊急避妊薬</p> <p>子宮内避妊具<IUD></p> <p>子宮内黄体ホルモン放出システム< IUS : Intrauterine Contraceptive System ></p> <p>不妊手術</p> <p>ペッサリー</p>

1. 受胎調節実地指導員とは

1952年母体保護法に
規定された(旧 優生保護法)

1) 制度概要

- * 受胎調節実地指導員は、**母体保護法第15条**に基づき、女性に対して厚生労働大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導を業として行う者として、**都道府県知事**の指定を受けた者。
助産師、保健師、看護師のいずれかの免許を有し、厚生労働省の定める基準に従って**都道府県知事の認定する講習**を修了後に申請。
- * **母体保護法第15条（受胎調節の実地指導）**に定められた制度1項「女子に対して厚生労働大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行ってはならない。但し、**子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は医師でなければ業として行ってはならない**」

2) 家族計画の教育に必要な法的知識

- ・ 受胎調節実地指導に関連する「**母体保護法**」
- ・ 母子の健康を守ることを理念とする「**母子保健法**」
- ・ 避妊薬に関する「**医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律**」 → 次のスライドで詳しく！
- ・ 子ども養子縁組などに関する「**戸籍法**」「**民法**」
- ・ 罰則規定のある「**刑法**」

厚生労働大臣の指定する避妊器具とは
(厚生大臣より製造許可を受けたもの)

H12年5月の時点

1. ペッサリー類
2. 避妊用海綿、その他避妊用スポンジ類 (国内の販売なし)
3. 避妊薬注入用器具類
(ゼリータイプの殺精子剤を膈内に挿入するための器具)
4. 家庭用膈内洗浄器具類 (精液を膈内から洗い流すための器具)
5. 子宮内避妊器具類
6. 女性用コンドーム類

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」

国試!!

目的

「薬事法」から改正(2014年)

医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器
及び再生医療等製品の品質、有効性および
安全性の確保をすること

【分類】

- ・高度管理医療機器-----子宮内避妊用具(IUD)
(※子宮内黄体ホルモン放出システム(IUS)は医薬品)
- ・管理医療機器-----電子体温計、女性用向け避妊用コンドーム、
男性向け避妊用コンドーム
- ・一般医療機器

2. 家族計画の意義

* 家族計画とは

母体の健康状態や家庭の経済力に応じて最も適切な時期と間隔を決めて、妊娠・出産し、望まない妊娠を避けて幸せな家庭を築き上げること。



受胎調節能力を障害することなく、ある一定の期間だけ妊娠の成立を回避し、受胎調節の方法を用いることが必要

家族計画（目的） ≠ 避妊法（手段）

3. 家族計画の理念と歴史

*20世紀初頭 家族計画の先駆者

マーガレット・サンガー (米)

バースコントロール
ペッサリーの普及



マーガレット・サンガー

性に関することを公言することが
厳しく弾圧されていた米国で
安全で確実な避妊の手段が女性の
解放と人類の進歩に必要



1952年：国際家族計画連盟の設立

→160カ国以上の国や地域で家族計画 普及運動

*日本の受胎調節法の普及に貢献：**加藤シズエ**

サンガーの考えに賛同。日本産児調節婦人連盟設立

1934年：産児制限相談所を開設

1954年：日本家族計画連盟を結成（1974年会長に就任）

1995年：家族計画国際協力財団の会長



※リプロダクティブヘルス/ライツとは？

*1994年 国際人口開発会議 (カイロ会議)

- ・女性の生き方のなかで重要な比重を占める性と生殖について女性の健康と権利として位置づけ

1995年世界女性会議で
確認(北京)



*リプロダクティブヘルス/ライツ として提唱

= **性と生殖に関する健康/権利**

女性の基本的人権

〈リプロダクティブヘルス/ライツの基本的四大要素 (WHO) 〉

- (1) 女性自らが妊孕性を調節し、抑制できること
単に懐妊だけでなく、不妊の適切な治療を含むこと
- (2) すべての女性にとって安全な妊娠と出産が享受できること
- (3) すべての新生児が健全な小児期を享受できること
- (4) 性感染症のおそれなしに性的関係を持てること

プレコンセプションケア

定義

妊娠前の女性やカップルに生物医学的、行動学的、社会的健康介入を行うこと（WHO）

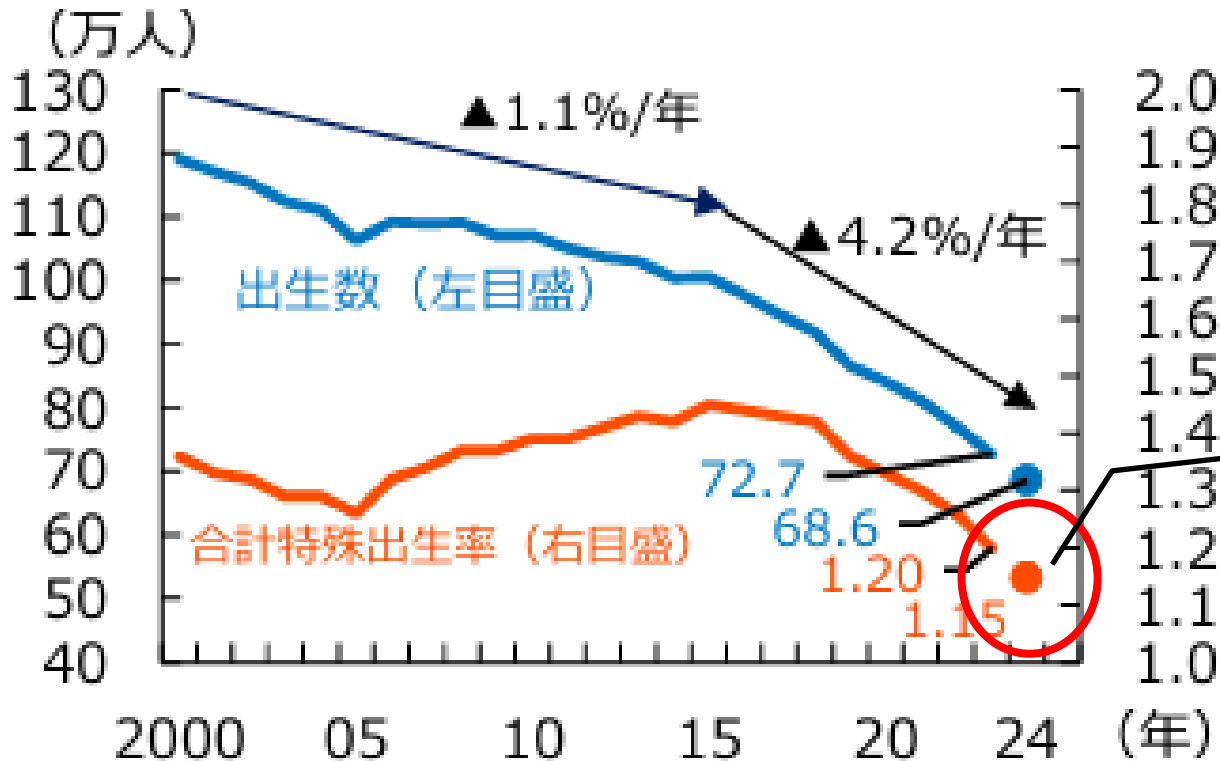


女性や子どもの健康のため、妊娠前ケアや妊娠間隔についても、プレコンセプションケアとして介入し、家族計画を推し進める。

4. 避妊の現状

1) 日本における出生の動き

統計P.26も確認!



【2025年】
全国:1.14
沖縄:1.52
茨城:1.15
東京:0.96

(資料) 厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

(注) 2024年の値は、人口動態統計の年間推計の計算式を用い、11月までの概数などのデータから試算。

2) 日本における避妊の現状

(1) 最近の日本における避妊法

表7-3 | 最近のわが国の避妊法

(数字は%)

	コンドーム	膣外射精	オギノ式	基礎体温法	不妊手術 (女性)	ピル	IUD
2008年	82.0	13.3	3.4	1.2	2.5	5.7	0.7
2010年	82.2	18.7	3.6	2.2	1.7	3.4	1.5
2014年	85.5	16.0	6.1	3.1	1.5	4.6	0.4
2016年	83.9	19.1	4.9	1.1	0.6	5.5	0.6

(北村邦夫：第5回～第8回「男女の生活と意識に関する調査」より作成)

北村邦夫：第5回～第8回「男女の生活と意識に関する調査」より 基礎テキスト2 P.292

(2) 産後の性交と避妊の実態

出産後の性交再開者の時期 (n=73)

開始時期	n	%
1か月以内	0	0
1か月～1か月半	14	19.2
1か月半～2か月	26	35.6
2～3か月	14	19.2
3～5か月	19	26.0

性交再開者の避妊法

避妊法	n	%
コンドーム	24	44.4
コンドームもしくは膣外射精	13	24.1
膣外射精	13	24.1
膣外射精もしくは危険日の性交を避ける	2	3.7
危険日の性交を避ける	2	3.7

性交を再開してよい時期はいつ?

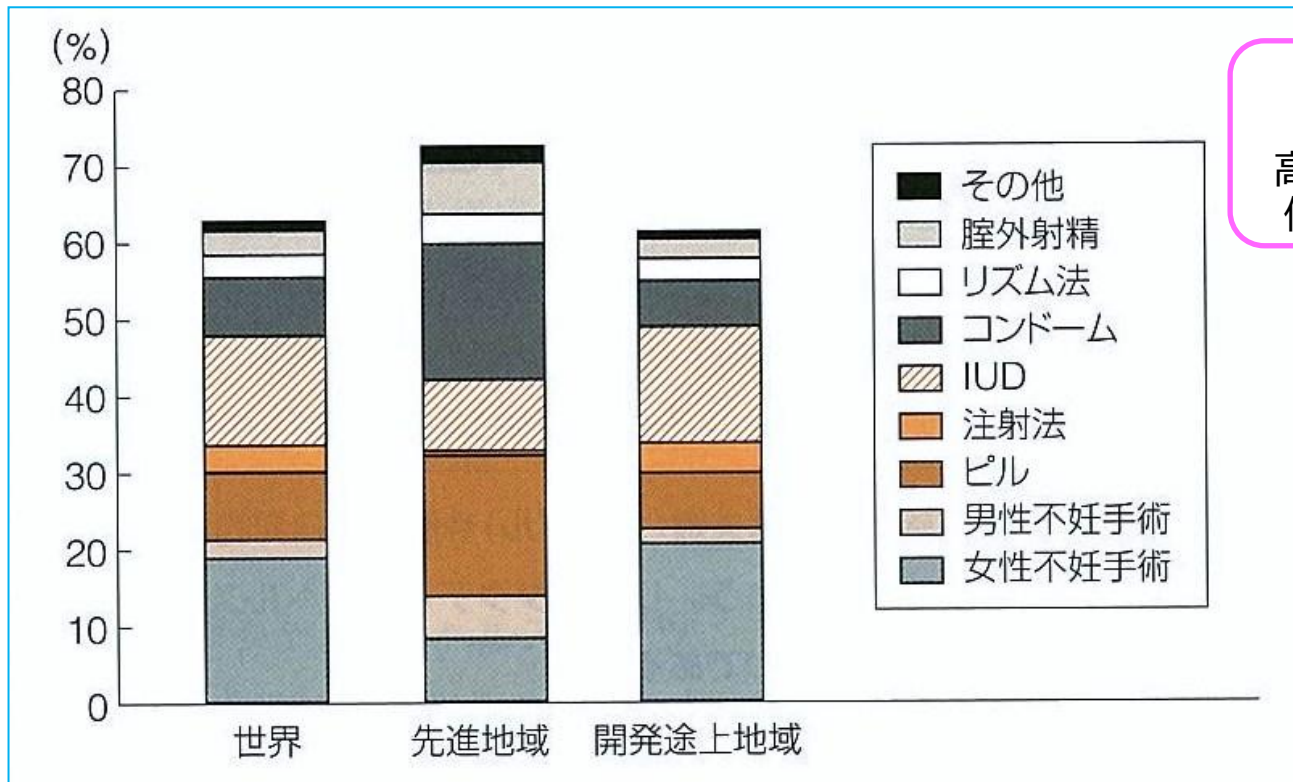
月経再来の時期は?
授乳中は妊娠しない?

(3) 各種避妊法使用開始1年間の失敗率 (妊娠率:%)

テキストp293を
チェック!



(4) 世界における避妊の状況



避妊実行率(CPR)
国別比較では…
高率→ノルウェー88.5%
低率→南スーダン4.0%

世界の有配偶女性の方法別避妊実行率(2009年)

5. 避妊法の区分

一時的避妊法
(受胎調節)

永久避妊法
(不妊法)

緊急避妊法

【性周期とは】

*思春期から閉経に至るまで1回の周期が約28日間で繰り返して、約40年間行われる排卵の機構。

*関わる器官：視床下部・下垂体・卵巢・子宮



5. 避妊法の区分

1) 一時的避妊法：受胎調節

(1) 女性が利用する避妊法

- ① 性周期を利用する方法
 - a. 基礎体温法 b. オギノ式
- ② 殺精子剤（避妊薬）を用いる方法(×)
 - a. 錠剤 b. フィルム c. ゼリー
- ③ 子宮内避妊器具（IUD・IUS）法
- ④ 経口避妊薬（OC）
- ⑤ バリアを利用する方法(×)
 - a. ペッサリー法（子宮口を遮断し精子を子宮内に入れない）
 - b. 女性用コンドーム法（精子を膣の中に入れない）

②と⑤の(×)を確認。
②・⑤は日本では製造
されていない！



(2) 男性が利用する避妊法

- ①コンドーム法（精子を膣の中に入れない）
- ②膣外射精法（性交中絶法）

5. 避妊法の区分

2) 永久避妊法：不妊法

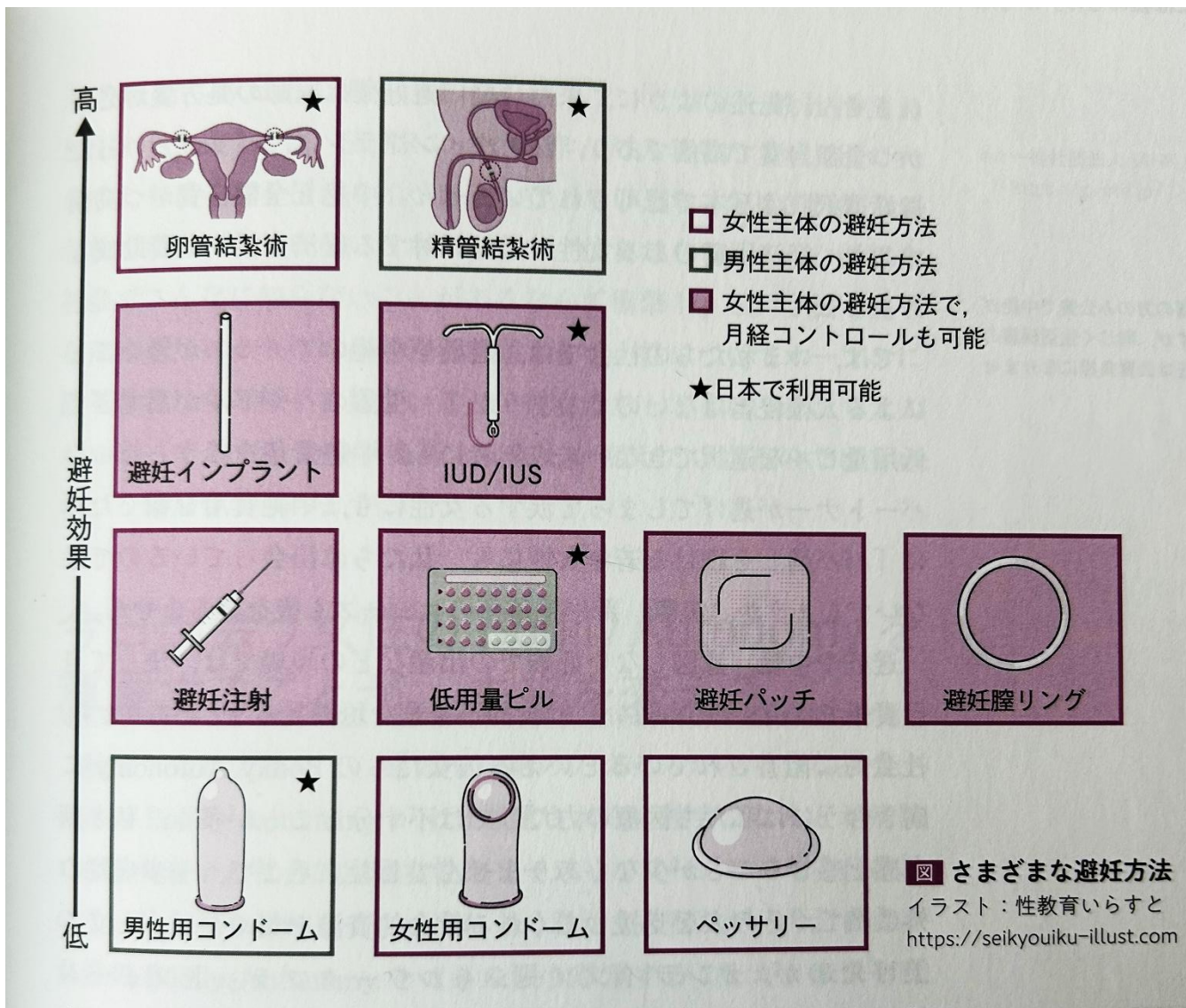
- ・ 卵管結紮法 (女性)
- ・ 精管結紮法 (男性)

3) 緊急避妊法 (EC：Emergency Contraception)

- ・ ノルレボ法 (レボノルゲストレル製剤)
- ・ 銅付加子宮内避妊器具
(Cu-IUD：Copper-bearing Intrauterine Device)



受精前：精子の運動能力減少の作用
受精後：着床阻止作用



6. 避妊法の理想的条件

- ・ 確実に妊娠を避けることができる
- ・ 男女の健康に影響を及ぼさない
- ・ 避妊中止後は再び妊孕性を回復できる
- ・ 万一妊娠しても胎児に害がない
- ・ 男女の性感を損なわない
- ・ 性的不満を残さない（ムードを壊さない）
- ・ 理解しやすく、操作が簡単で受け入れやすい
- ・ それぞれの国や文化や宗教、社会体制に受け入れられる
- ・ 経済的な負担が少ない



すべての条件を完璧に備えている避妊法はない。
避妊するカップルの条件により、避妊法の利点・欠点を考慮して選択！

7. 各種避妊法の実際

1) 一時的避妊法：受胎調節

(1) 基礎体温法

(2) コンドーム法

(3) 経口避妊薬 (OC)

(4) 子宮内避妊器具 (IUD・IUS)

① 避妊法の特徴、得られる情報

② 使用方法・実際

③ 長所

④ 短所

⑤ 価格 (処置料)

⑥ 留意点

⑦ 禁忌

このあとのグループワークで学習します！

7. 各種避妊法の実際



【補足】オギノ式定期禁欲法(リズム法)

① 原理と特徴

- ・1924年 荻野博士 女性の排卵・受胎期に関する学説を発表
→女性の受胎期は、月経の長短にかかわらず 次回月経前の12～16日の5日間である。それに、精子の最大生存期間の3日を加えた、次回月経前の12～19日の8日間が受胎可能期間。
受胎可能期間の前後にそれぞれ予備日を加えた**次回月経前10～21日の12日間を禁欲することで、受胎を抑制する。**

② 長所

- ・器具や薬品薬剤不要
- ・副作用がない
- ・性感を損なわず、自然の性交が行える
- ・費用がかからない

③ 短所

- ・方法の理解が難しい
- ・準備期間が必要(半年～1年)
- ・失敗しやすい

オギノ式は単独しようとせず、他の避妊法との併用が必要。

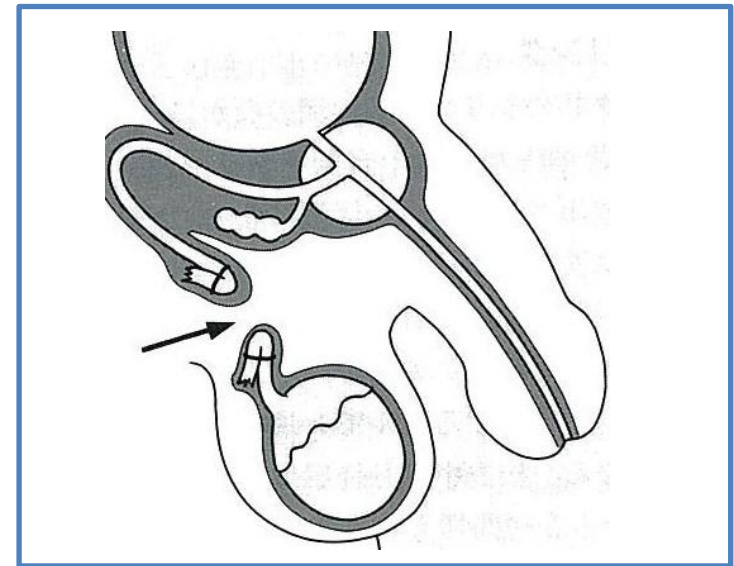
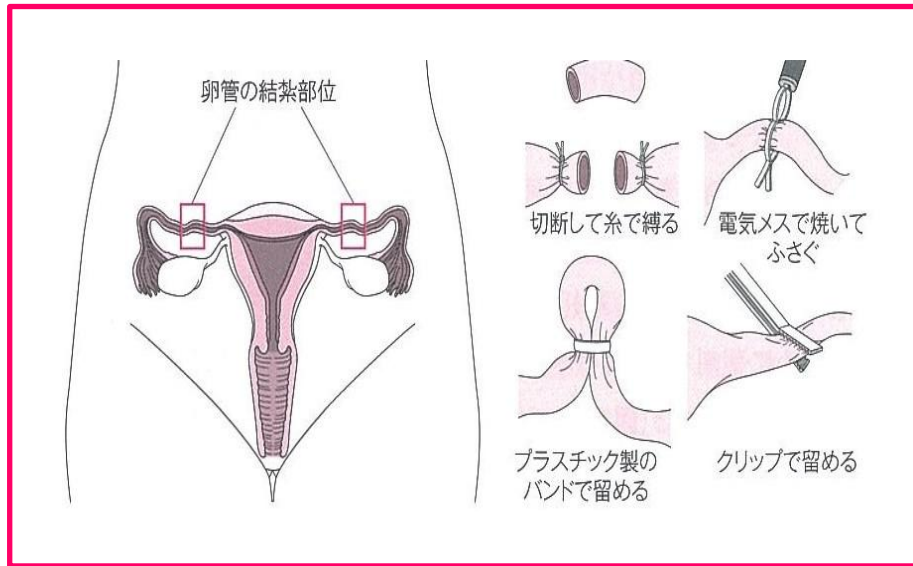


7. 各種避妊法の実際

2) 永久避妊法：不妊手術

*不妊手術とは**生殖器を除去しない方法**で行うものと定義
(母体保護法)

*母体保護法(第3条)の規定により行われる
→医師と患者との十分な話し合いが必要。
同意書と手術承諾書の確認



- 卵管結紮法: 復元手術は困難
- 身体への影響が大きい(> 精管結紮法)
- 費用も大きくかかる

- 精管結紮法: 復元手術可能
- 身体への侵襲が少ない
- 即日退院可能

7. 各種避妊法の実際

3) 緊急避妊法 (EC法)

(1) 経口避妊薬

① 適応

- ・ 避妊措置に失敗した場合
- ・ 避妊措置を講じなかった場合
- ・ 女性の同意のない性交 など

国試!!

望まない妊娠の回避

② 方法

* ノルレボ法

性交後できるだけ早い時期に (72時間以内)

レボノルゲストレル製剤 (黄体ホルモン) を内服

→ ノルレボ錠1錠 (1.5mg)

レイプ等の性暴力犯罪
→ 公費補助あり
(警察を介して申請)



(1.5mgを1錠)

2011年5月～適応

* 妊娠阻止率95% (24時間以内) (講座5 P.339)

85%程度 (48時間以内)

58%程度 (72時間以内)

国試!!

③ 作用機序

- ・ 排卵の抑制（排卵前に内服した時）
- ・ 子宮内膜への着床をしにくくさせる

④ 副作用

- ・ 悪心（9.2%）嘔吐（0%）

（以前の緊急避妊「ヤッペ法（中用量ピルを2錠×2回）」と比較し低値）

⑤ 服用後の指導

- ・ 80%以上の女性が予定月経日の前または2日以内に月経があり、95%の女性が予定月経日の7日後以内に月経がある
- 月経が予定より7日以上遅れたり、通常とは異なる出血や腹痛がある場合は、必ず妊娠の可能性についてかくにんするため医療機関を受診するように指導する

⑥ 注意事項

- ・性交後の妊娠を回避するものである。
- ・投与後も妊娠する可能性があるため、適切な避妊手段をとる
- ・妊娠していないことを十分に確認する
- ・投与後は、不正出血や妊娠初期の出血を月経と区別できない場合もある→月経周期を考慮し再来院を指導する。
- ・HIVをはじめとする**STDは予防することができない**





⑦ 禁忌

- ・本剤の成分に対し過敏症の既往がある
- ・重篤な肝障害がある
- ・妊婦
- ・投与後24時間は授乳を避ける（乳汁中に移行）

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づく緊急避妊に係る取組について

施策紹介

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月）（令和4年1月一部改訂）において、オンライン診療で緊急避妊に係る診療を行うことについて、一定の要件に加え、産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修を受講した医師が、初診からオンライン診療を行うことは許容されうることとしています。

- ・ オンライン診療を行う医師向けの研修・緊急避妊薬の処方に関する研修の申し込みURLは  [こちら \[5.5MB\]](#) 
- ・ 緊急避妊に関する研修を修了した医師の一覧は  [こちら \[5.5MB\]](#) 
- ・ 厚生労働省のウェブサイトに掲載を希望した緊急避妊にかかる対面診療が可能な産婦人科医療機関等の一覧（最終更新 令和7年3月28日）

緊急避妊薬は、性交後72時間以内に内服する必要性があり、迅速な対応が求められるものの、地方において産婦人科を受診しにくい状況や、デートレイプを含む犯罪などが関係する場合などにおいてもアクセスがしにくいという指摘があります。

一方で、緊急避妊薬を処方すべきかの判断は過去の月経などの情報を的確に聴取し判断する必要があるとされています。（日本産科婦人科学会「緊急避妊法の適正使用に関する指針」）

こうした状況を踏まえ、緊急避妊を希望する方が医療機関を選択する際の参考となるよう、緊急避妊にかかる対面診療が可能な産婦人科医療機関等の一覧を作成しました。

7. 各種避妊法の実際

(2) 銅付加子宮内避妊器具 (Cu-IUD)

① 特徴

- ・ 1999年6月から使用許可
- ・ 避妊効果が高く、**性交後120時間 (5日間) 以内の挿入が可能**
(排卵後5日間をこえない限りは、性交後5日をこえてもよい)
- ・ 銅付加：精子の運動能力の減弱・着床阻害

② 失敗率：**1%未満**

③ 禁忌

- ・ 妊娠の疑いがあるとき
- ・ 月経過多、その他の機能性出血を繰り返すとき
- ・ 子宮腔の変形をきたすような、子宮筋腫・悪性腫瘍があるとき
- ・ 出血性素因があるとき
- ・ 銅アレルギーおよび銅代謝異常があるとき

8. 各種避妊法(参考資料)

(2) ペッサリー法 → 女性が主体的に使用できる

① 特徴

- ・ 素材：ラテックス
ふちにピアノ線でできたバネが入っている
- ・ サイズ：65mm・70mm・75mm・80mm
(FPペッサリー)

② 避妊機序

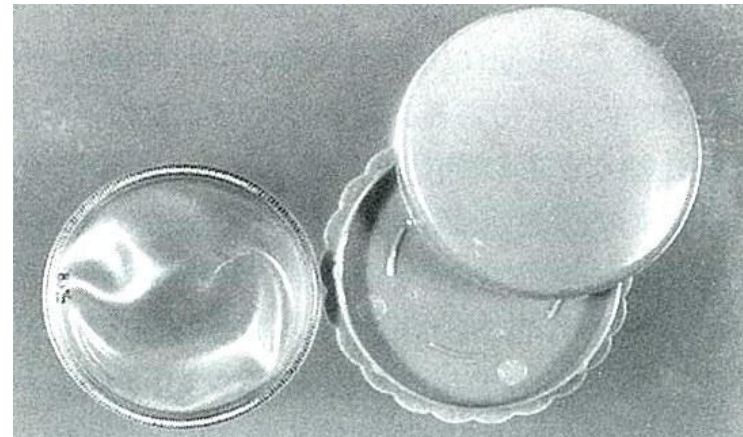
- ・ 後膣円蓋と恥骨結合のうしろのくぼみの間で固定
→ 子宮口を遮断 → 子宮頸部から分泌されるアルカリ性の粘液が膣内に入らない → 膣内を酸性に保つ → 精子を死滅させる

③ 使用方法

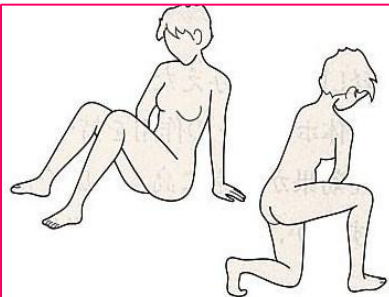
- ・サイズの決め方→産婦人科医・受胎調節実地指導員が内診にて決める



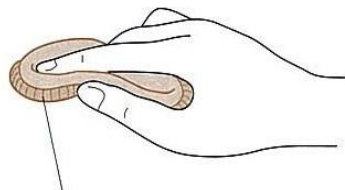
*示指と中指をそろえて挿入し、中指の先が後膣円蓋に触れた状態で手で持ち上げ恥骨結合に触れる指示の部位(図の矢印)を決める。
この点から中指先端までの長さが後膣円蓋から恥骨結合後面までの長さに相当。



④ 使用方法

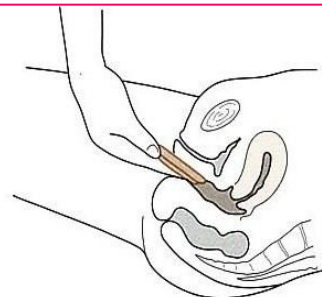


① ペッサリーを挿入しやすい姿勢をとる。

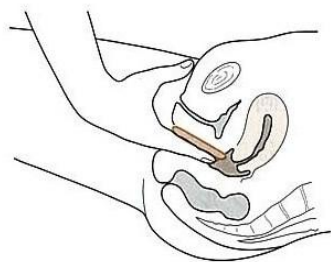


ピアノ線のできたバネ

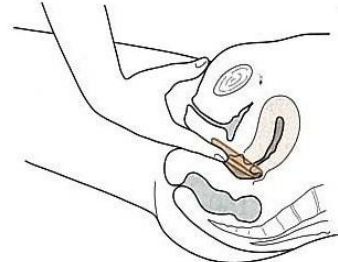
② ペッサリーの凸面を上に向け、示指をペッサリーの先端にあて、親指と中指でペッサリーを両側からつばすようにして持つ。



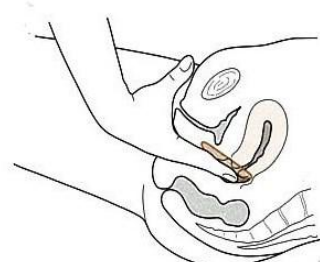
③ ペッサリーの凹面を上にして親指と示指がつかえるところまで入れる。



④ 親指を離し、ペッサリーを持つ示指を直腸側に沿って入れる。



⑤ ペッサリーが後腔円蓋に達したら、示指でペッサリーを恥骨結合のくぼみに固定させる。



⑥ ゴム面を通して子宮口を触知し、ペッサリーが正しい位置にあることを確認する。



⑦ 取り出すときには、恥骨結合の後面のくぼみに示指を入れる。



⑧ ペッサリーを押し下げようにして取り出す。

- 挿入: 性行為に入る前 (潤滑ゼリーを塗る)
- 取り出し: 射精後8時間以上経過してから → 膈内での精子の寿命 (長時間放置はしない)
- 使用后: 水でよく洗い乾燥
- 保管: ケースなど (通気性のよいもの)
- 使用期間: 1年以上 (保存状況にもよる)
- 注意点: 爪は短く切る

⑤ 長所

- 男女とも性感に影響がない
- 性交の途中からでなく、事前に挿入しておくことが可能
- 女性が主体的に実行できる

⑥ 短所

- 産婦人科医または受胎調節実地指導員の診察を受ける必要がある
- 十分練習する必要がある
- 避妊に対し強い動機と主体性をもち、実行する意欲が必要
- 妊娠・出産後はサイズの再測定が必要

⑦ 禁忌

- 子宮脱や子宮下垂、膣炎、腹壁の弛緩など
- ラテックスアレルギーに注意
（諸外国にはプラスチック製がある）
- 油脂の使用はさける（ラテックスの劣化防止）

⑧ 価格

- 1個2,500円（指導料5,000～8,000円）
→ 1回の診察で1万円前後

⑨ 注意事項

- **現在では日本で製造されていない**
→ 家族計画協会でも在庫がなく入手困難

8. 各種避妊法(参考資料)

(1) 殺精子剤

*錠剤

① 特徴

- ・主成分：メンフェゴール（界面活性剤）
- ・形状：ループ状

→2011年3月製造中止

② 避妊機序

- ・膣分泌液で発泡し（発泡剤が含有）、薬剤の拡散を促し、膣内や子宮頸部に密着して殺精子作用を発揮



*価格:600円(20錠)

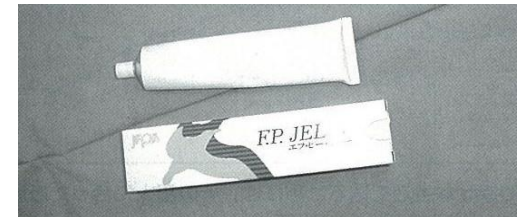


*挿入方法

(1) 殺精子剤

***ゼリー : 1999年製造中止**

- ・使用方法：ゼリーをアプリーケーターに入れ、後膣円蓋部まで挿入し、内筒を押してゼリーを注入
- ・注意点：注入後20分以内に射精する



***フィルム剤 : 2001年3月製造中止**

① 特徴

- ・主成分：ノノキシノール-9(非イオン活性剤)

② 避妊機序

- ・膣内に進入した精子が子宮に達する前に不活化する



マイルーラ
(大鵬製薬)

(1) 殺精子剤

精子の運動性を喪失・精子細胞の破壊/死滅

長所	短所
<ul style="list-style-type: none">・目立たない・比較的性感を損なわない・後始末の必要がない・挿入が簡単・男性に依存しない避妊法ができる	<ul style="list-style-type: none">・溶解に時間を要する (その前に射精がおこると失敗する)・体位によって流出する・性交時間が長い場合、追加しなければならない・女性側の分泌物が少ないと溶けにくい・まれに過敏症をおこす・性感染症を予防できない

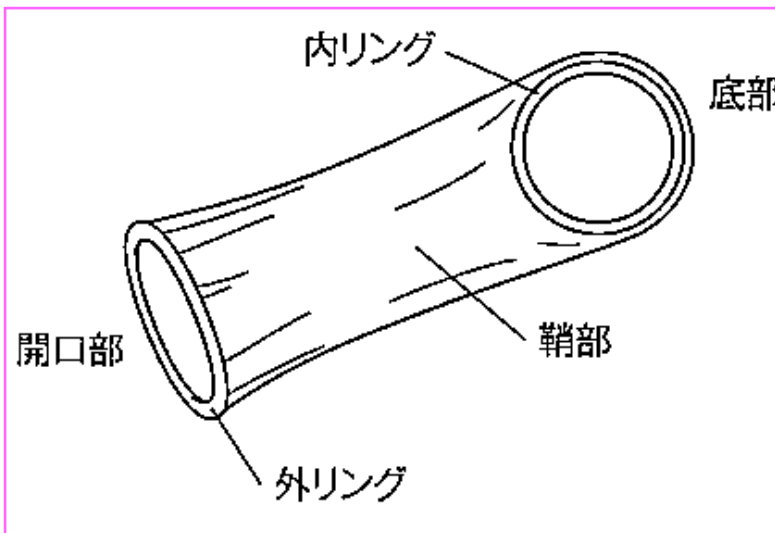
8. 各種避妊法(参考資料)

(2) 女性用コンドーム

① 特徴

- ・ 材質：ポリウレタン製（表面に潤滑剤が塗布）
- ・ 形状：長さ170mm 幅80mm ルーズフィット式の袋状
膣入口部側の開口端に柔らかいリングが取り付けられている
(ポリウレタン製)

鞍の内側にやや硬いリングあり



② 長所

- ・ 女性が自らの意志で使用でき、主導権がある
- ・ 避妊効果とSTD(性感染症)の予防効果がある
- ・ 男性用コンドームより強度がある(安全性が向上)
- ・ 射精後すぐに除去しなくてよい(性交時間の延長)
- ・ 閉経後の性交痛に有効

③ 短所

- ・ 挿入に慣れる必要がある
- ・ 性的満足感の低下

(コンドームの一部が外陰部に露出している・摩擦音がある)

- ・ 性感が損なわれる
- ・ コンドームと膣壁の間に陰茎を挿入し、避妊に失敗することがある

④ 注意点

- ・ 男性の陰茎が挿入される前に装着する
- ・ 1回の性交ごとに1個使用する
- ・ 男性用コンドームと併用しない

⑤ その他

- ・ 「マイフェミィ」 (800円 3枚入り)

2000年 大鵬製薬工業(株)より販売

→ **2004年 販売中止**

ユニークな発想と形状から女性の関心を示したが、積極的に使用する意識改革まで到らなかった

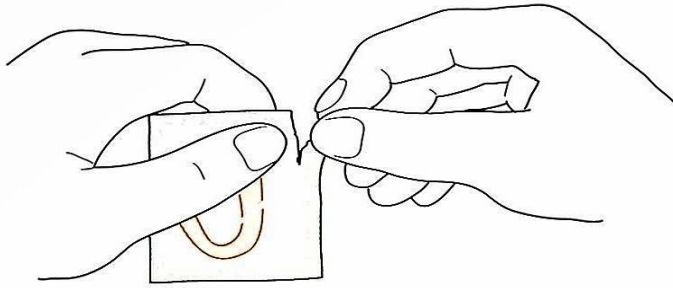
- ・ 「フェミドーム」 (2000円 3枚入り)

2006年 不二ラテックス社より販売

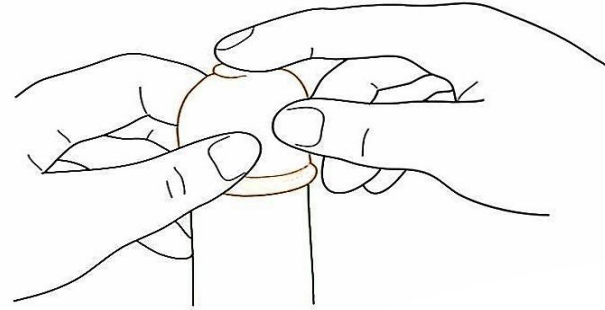
→ **2010年 製造中止**

使用率が伸びなかった

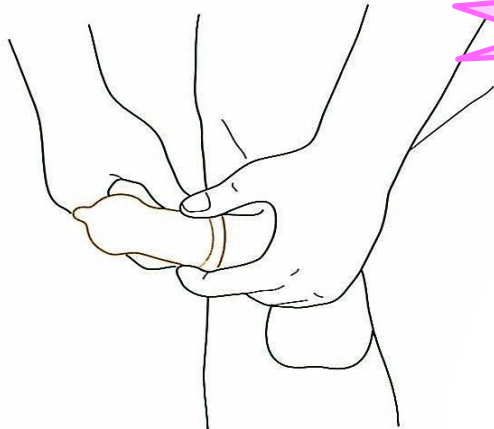
9. コンドーム法 (演習)



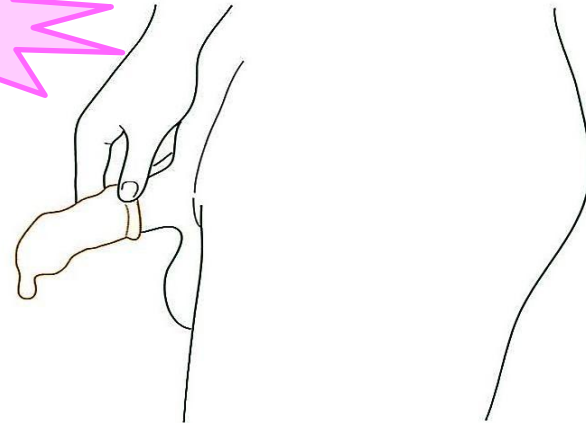
① 使用直前に、コンドームを包装内の端によせて開封し、コンドームを傷つけないように取り出す。コンドームは勃起後に装着する。



② コンドームの表裏を間違えないように亀頭の上に置き、精液だまりの部分をかきよけて空気を抜くようにする。精液だまりのないコンドームはそのまま亀頭に密着させる。



③ コンドームを両手でゆっくりと陰茎の根もとまでかぶせる。



④ 射精後はすみやかにコンドームを抜き出す。この際、陰茎からコンドームがはずれないように手で押さえながらゆっくりと抜く。使用したコンドームはトイレに流さず、ごみ箱に捨てる。

次回の予定

- (1) グループワーク：6月23日（火） 各種避妊法について
- ① 課題、各自準備した資料・参考図書を持参
 - ② 発表資料の準備・・・パソコン持参（グループ内で必要に応じて）
→ 必須項目：①避妊法の特徴②使用方法③長所④短所⑤価格
⑥留意点⑦禁忌
→ 「産後の回復過程に応じた方法の選択」の視点も入れる！
例）いつから使用可能か、産後に使用する際の留意点など
- (2) 提出資料について
- ① 発表用の資料作成(パワーポイント) や媒体等の準備
 - ② GW資料提出期限：7月6日（月）8時40分まで
- (3) 発表について
- ① 日時：7月13日（月）14：40～
 - ② 方法：グループ毎にプレゼンテーション（1G10分）
*媒体：学内にある避妊具や膣モデル・生殖器パネルなど使用可能

参考文献

- ・助産学講座5 助産診断・技術学 I 医学書院、2026
- ・助産師基礎教育テキスト2026年版 日本看護協会出版会
- ・母子保健の主なる統計 令和8年刊行
- ・新・受胎調節指導用テキスト
- ・助産雑誌、医学書院、2024.6Vol.78.No6
- ・日本助産師会、助産師のピア・コンピテンシー2021
- ・新訂版 周産期ケアマニュアル 第3版、サイオ出版、2020
- ・合計特殊出生率 2023年は1.20 出生数72万7277人 とともに過去最低 | NHK | 少子化
- ・灘久代:産後の性交と避妊の実態—初めての出産から5か月が経過した女性の調査から、母性衛生、46(1):121、2005
- ・「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づく緊急避妊に係る取組について | 厚生労働省HPより