

厚生労働科学研究研究費補助金

(子ども家庭総合研究事業)

全国の実態調査に基づいた人工妊娠中絶の
減少に向けた包括的研究

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者 武谷 雄二

平成19 (2007) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

- 全国の実態調査に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包括的研究_____3
武谷 雄二

II. 分担研究報告書

1. 人工妊娠中絶の実態に関する疫学的研究_____15
中村 好一・北村 邦夫
2. 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究_____99
北村 邦夫・中村 好一
3. 反復人工妊娠中絶の防止に関する研究_____143
安達 知子
4. 効果的な避妊指導のためのプログラムの開発に関する研究_____159
新野 由子
5. 人工妊娠中絶の障害に関する研究_____211
竹下 俊行
6. 緊急避妊薬の作用機序解明に関する研究_____217
武谷 雄二

III. 主な研究成果の刊行に関する一覧表_____249

IV. 研究成果の刊行物・別刷_____251

付録 第3回男女の生活と意識に関する調査報告書

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

平成 18 年度総括研究報告書

「全国の実態調査に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包括的研究」

主任研究者 東京大学大学院医学系研究科産婦人科教授 武谷雄二

研究要旨

母体保護法(旧優生保護法)に基づくわが国の人工妊娠中絶の届け出件数は、1955 年が 1,170,143 件とピークであり以降、多少の変動はあるものの、総数は減少の一途を辿っている。2005 年度には史上初めて 30 万件を割り 289,127 件になっている。その一方、ここ 10 年間を概観すると、20 歳未満についてはわが国の 20 歳未満の人工妊娠中絶実施件数は 01 年の 46,511 件をピークに、02 年 44,987 件、03 年度 40,475 件、04 年度 34,745 件、05 年度 30,119 件とここ 4 年ほど減少傾向を示しているものの、依然として高率であることは変わらない。しかも、15 歳未満の中絶実施件数が 308 件を数えるなど憂慮すべき状況にある。

本研究班では、わが国における人工妊娠中絶の実態を把握するために初年度、①16～49 歳の国民男女 3 千人を対象とした「男女の生活と意識に関する調査」、②母体保護法指定医が所属する日本産科婦人科医会の定点モニターを対象とした中絶手術の実態調査、③「緊急避妊ネットワーク」会員 1300 人余の産婦人科医に向けた調査を実施した。その結果、①生殖可能年齢女性の 14.2%が中絶を経験しており、そのうちの 23.6%が中絶を反復していること。さらには過去一年間に中絶を経験している女性は 2.07%に相当している。②589 施設より得られた 3,888 件の人工妊娠中絶症例について分析した結果、5 歳階級別人工妊娠中絶実施割合ではわが国の 05 年度中絶統計とほぼ分布が一致している。③「緊急避妊ネットワーク」会員の 72.2%が 20 歳未満の人工妊娠中絶実施率が減少し、その理由として多くの産婦人科医が低用量経口避妊薬・緊急避妊法の周知と普及を挙げていた。これら全国規模の調査結果を総合することによって、わが国の中絶の実態を明らかにするとともに、中絶減少の要因についてさらに探ることとしている。

さらに、本研究班では、緊急避妊薬の本邦での普及を考慮し、その作用機序についての臨床研究ならびに補助的な基礎研究を企画していること、ならびに、効果的な避妊教育プログラムを開発するために国内外の文献を収集分析した結果、目的を明確にした上で、かつ介入する時期や対象別の枠組みの整理が重要であることが判明した。

分担研究者

中村 好一・自治医科大学医学部
公衆衛生学教室・教授
北村 邦夫・(社)日本家族計画協会
常務理事・クリニック所長
安達 知子・総合母子保健センター愛育病
院産婦人科部長
竹下 俊行・日本医科大学
産婦人科学教室・教授
新野 由子・医療経済研究機構研究部
部長
武谷 雄二・東京大学大学院医学系研究科
産婦人科教授

本研究班では、全国調査に基づいて、わが国の人工妊娠中絶の実態を明らかにするとともに、その増加あるいは減少要因を科学的に検証することを目的とするとともに、OCや銅付加子宮内避妊具、ECなどの積極的な利用が、人工妊娠中絶実施件数並びに実施率の減少にどの程度寄与するかを明らかにすることを目的としている。本研究を通じて、ここ数年漸減してはいえ高率な20歳未満の人工妊娠中絶防止をさらに確実なものになると確信している。それはまた、青少年の健全育成やわが国女性たちのQOL向上に貢献することは明白である。

この目的の実現のために本研究班は以下の5つの分担研究班によって構成されている。

(現状の把握)

- ・人工妊娠中絶の実態に関する疫学的研究
- ・人工妊娠中絶の減少要因に関する研究
(人工妊娠防止対策)
- ・反復人工妊娠中絶の防止に関する研究
- ・効果的な避妊指導プログラムの開発に関する研究

(基礎的研究)

- ・人工妊娠中絶の障害に関する研究
- ・緊急避妊薬の作用機序解明に関する研究

B. 研究方法

本研究班としてはまず初年度、わが国における人工妊娠中絶の現状把握をメインテーマとして取り組んでいる。実態把握のために以下の3つの調査を実施している。詳細は各分担研究報告に譲ることとしたい。

(1) 「男女の生活と意識に関する調査」

国民の性意識・性行動の実態を知るため

A. 研究目的

母体保護法第25条に基づく人工妊娠中絶の届け出状況に疑義を抱く専門家や国内外メディアなども少なくない。わが国における人工妊娠中絶実施件数や実施率が仮に減少しているとしたら、どのような要因が影響を及ぼしているか、20歳未満の95年以降の増加と03年度以降の減少要因は何によるものか、科学的な検証が行われているとは言い難い。

国際的には、若者に対する低用量経口避妊薬(Oral Contraceptives: OC)や緊急避妊法(Emergency Contraceptives: EC)などの近代的な避妊法が望まない妊娠を回避することに大きく貢献していることが知られているが、わが国ではコンドームや膣外射精など男性主導の避妊法が依然として中心となっているだけでなく、妊娠したら人工妊娠中絶手術で解決するという風潮が殊の外強い。しかも、諸外国で普及している近代的避妊法の普及率は必ずしも高いわけではない。

に、16歳から49歳の男女3000人を対象とした調査を実施した。層化2段無作為抽出法という調査手法を用いて対象者を抽出し、調査員による訪問・留置・回収が行われた。結果として長期不在、転居、住居不明によって調査票を手渡すことができなかったものを除く2,713人のうち有効回答数は1,409人（男性636名、女性773名）、回収率は51.9%であった。

(2)「低用量ピルならびに緊急避妊ピルの処方実態調査」

わが国の20歳未満の人工妊娠中絶減少の真偽を確かめるために、平成19年1月9日に北村が主導する全国緊急避妊ネットワーク加入会員1,344人に郵送による「緊急調査」を実施し813人からの回答があった。既に閉院された施設などからの返送分を除いた1300件を母集団として有効回答数は62.5%と高率であった。

(3)「中絶手術実態調査」

母体保護法指定が所属する日本産婦人科医会の定点モニター制度を利用し、全国1,070の産婦人科施設にアンケート調査を実施した。その結果589施設（回収率58.3%）から回答得た。調査は平成18年9月1日から30日までに行われた中絶手術3,888例について年齢、職業、中絶週数、結婚歴、妊娠分娩数、中絶回数、中絶方法、今回中絶後の避妊指導などについて分析した。

さらに、避妊教育プログラムの開発するための研究を進めるために、医中誌データベース、厚生労働科学研究成果データベース、PubMedを用いて文献検索を抽出した。合わせて、抽出された文献の初期レビューをその内容の検討を通して行い、避妊プログラムに関しての具体的かつその実際

的な運用に関しての論点を明確化した。

基礎的研究のひとつには、「緊急避妊薬の作用機序解明に関する研究」があるが、初年度は参考文献を抽出・分類、総括し、緊急避妊の作用機序をみるための臨床研究のプロトコールを作成した。またヒト子宮内膜間質細胞、上皮細胞の培養系を検討した。

「人工妊娠中絶の障害についての研究」も同様文献検索を進めることとあわせて、分担研究者の所属する大学病院産婦人科外来を2006年7-8月（初診）患者318名について人工妊娠中絶歴の有無別に罹患率を探った。

（倫理面への配慮）医療機関データについては施設名が公にならないように十分配慮した。直接個人を対象に調査する際には、調査対象者の意志を十分に尊重し、本調査への協力を拒否することがあっても不利益を受けることはないこと、回答にあたってはプライバシーを尊重することを明記した調査票を作成し研究を進めてきた。報告書作成に際しても十分に配慮した。

C. 研究結果

詳細は分担研究報告に譲ることとし、本研究班のテーマに沿って、結果の概要をまとめた。

(1)現状の把握

北村、中村、安達らが初年度に実施した3つの全国調査の結果、母体保護法第25条に基づく人工妊娠中絶手術実施報告の信憑性が統計学的に評価された。

(2)人工妊娠防止対策

安達らの報告では、反復中絶者は全体の36.4%とやや高く（「男女の生活と意識に関する調査」では23.6%）、年齢が上昇すると

ともに反復中絶者は増加した。しかし、中絶手術後の避妊指導は 14.6%が受けておらず、指導を受けていない者の 31.4%は反復中絶者であった。

新野らは、効果的な避妊指導プログラムの開発に取り組んでいるが、初年度の文献検索を通じて、避妊プログラムを効果的に実施するには、様々なレベルにおける目標と目的の明確化とその構造化に伴う優先順位付けが必要となることを明らかにした。

(3)基礎的研究

竹下らは、自院での外来患者調査を通して、不育症外来登録患者の人工妊娠中絶経験率が対照群に比較して有意に低く、子宮外妊娠登録者群は対照群に比して明らかに高かった。さらに中絶経験率が高かったのは子宮外妊娠であった。

武谷らは緊急避妊薬の作用機序解明に取り組んでいるが、初年度は国内外文献の検査を終え、臨床研究に向けたプロトコールを完成し、東京大学の倫理委員会の承認を得ることができた。一方、基礎的検討のために子宮内膜細胞培養系を確立し標準化した。

D. 考察

わが国における人工妊娠中絶実施件数の実態については母体保護法第 25 条による報告以外に知る手段を持たない。しかし、届出が義務づけられている今日でもなお、この届出に対しての信憑性に疑義が向けられることが少なくない。本研究班では、「全国の実態調査に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包括的研究」をテーマに、①全国的調査を通じてわが国における人工妊娠中絶手術の実態を把握する、②反復中絶が

少なくない現状を踏まえて中絶の減少要因とは何か、の 2 点に絞って初年度の研究を進めてきた。その結果、分担研究報告にもあるように、衛生行政報告例で報告されている人工妊娠中絶実施件数、年齢階級別中絶割合、中絶手術を担当している医師の 72.2%が中絶減少を実感しているなどの結果を合わせて考察すると、国が公にしている中絶統計が本研究班の調査結果と近く、その届出の信憑性を裏付けるものとなったことは極めて意義深い。さらに、中絶手術を担当している医師からは、中絶減少の要因としては、低用量経口避妊薬・緊急避妊法の周知と普及を挙げられており、今後、本研究班として中絶減少要因を探る上で多大な示唆を与えるものとなった。

E. 結論

人工妊娠中絶統計を扱う場合の最大の問題は、届出の信憑性についてであると言われている。しかし人工妊娠中絶手術に否定的なキリスト教国などでは人工妊娠中絶件数の正確な実数を把握できないことを考慮すれば、わが国の統計ほどに実数に近いものは世界に類をみない。一方、本研究班は日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会会員による共同研究の意味合いが強く、従来不可能と思われていた聖域に踏み込む意義は大きく、わが国母子保健行政の歴史からも画期的なことといえる。

過去にも人工妊娠中絶の減少要因に関する研究が行われたことがあるが、本研究班のように、中絶減少に有効な低用量経口避妊薬(OC)や緊急避妊法(EC)の普及などを念頭においたものは少ない。しかも EC の作用機序の解明は国際的にも悲願であり、

本研究班を構成している優れた知能を有する研究者集団によって必ずや目的を達成することができるものと確信している。さらに、人工妊娠中絶に伴う障害が続発不妊などを招く危険性があることを考慮すれば、人工妊娠中絶防止を積極的に推進していくことは、妊孕性の維持、ひいてはわが国にとって益々深刻さを増す少子化対策の一環としての研究事業になるとも言えよう。

F. 健康危機情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

分担研究報告と重複するが、以下、本研究班のテーマと深く関連するもののみを列挙した。

1. 論文発表

1) Tetsuya Hirata, Yutaka Osuga, Kahori Hamasaki, Yasushi Hirota, Emi Nose, Chieko Morimoto, Miyuki Harada, Yuri Takemura, Kaori Koga, Osamu Yoshino, Toshiki Tajima, Akiko Hasegawa, Tetsu Yano, Yuji Taketani. Expression of Toll-like receptors 2, 3, 4, and 9 genes in the human endometrium during the menstrual cycle. *J Reprod Immunol.* (in press)

2) Takemura Y., Osuga Y., Koga K., Tajima T., Hirota Y., Hirata T., Morimoto C., Harada M., Yano T., Taketani Y. Selective increase in high molecular weight adiponectin concentration in serum of women with preeclampsia. *J Reprod Immunol.* 73:60-5, 2007

3) Yasushi Hirota, Yutaka Osuga, Kaori

Koga, Osamu Yoshino, Tetsuya Hirata, Chieko Morimoto, Miyuki Harada, Yuri Takemura, Emi Nose, Tetsu Yano, Osamu Tsutsumi, Yuji Taketani. The expression and possible roles of chemokine CXCL11 and its receptor CXCR3 in the human endometrium. *J Immunol.* 177:8813-21, 2006

4) Koga K., Takemura Y., Osuga Y., Yoshino O., Hirota Y., Hirata T., Morimoto C., Harada M., Yano T., Taketani Y. Recurrence of ovarian endometrioma after laparoscopic excision. *Hum Reprod.* 21: 2171-2174, 2006.

5) Takemura Y., Osuga Y., Yamauchi T., Kobayashi M., Harada M., Hirata T., Morimoto C., Hirota Y., Yoshino O., Koga K., Yano T., Kadowaki T., Taketani Y. Expression of adiponectin receptors and its possible implication in the human endometrium. *Endocrinology.* 147: 3203-3210, 2006.

6) Yoshino O., Osuga Y., Koga K., Hirota Y., Hirata T., Ruimeng X., Na L., Yano T., Tsutsumi O., Taketani Y. FR 167653, a p38 mitogen-activated protein kinase inhibitor, suppresses the development of endometriosis in a murine model. *J Reprod Immunol.* 72: 85-93, 2006.

7) Takeuchi T., Tsutsumi O., Ikezuki Y., Kamei Y., Osuga Y., Fujiwara T., Takai Y., Momoeda M., Yano T., Taketani Y. Elevated serum bisphenol A levels under hyperandrogenic conditions may be caused by decreased UDP-glucuronosyltransferase activity.

- Endocr J. 53: 485-491, 2006.
- 8) Minaguchi T., Nakagawa S., Takazawa Y., Nei T., Horie K., Fujiwara T., Osuga Y., Yasugi T., Kugu K., Yano T., Yoshikawa H., Taketani Y. Combined phospho-Akt and PTEN expressions associated with post-treatment hysterectomy after conservative progestin therapy in complex atypical hyperplasia and stage Ia, G1 adenocarcinoma of the endometrium. Cancer Lett. (in press)
- 9) 北村邦夫：避妊法の選択と人工妊娠中絶、最新保健体育 教授用参考資料、大修館書店、194-1999、東京、2007
- 10) 北村邦夫：完璧！産婦人科ローテート・マニュアル、プライマリー・ケア「1. 避妊相談への対応」、産婦人科の実際別冊、79-85、2006
- 11) 北村邦夫：避妊法、新撰産婦人科診療（編集 石塚文平。金山尚裕・鈴木秋悦・安田充）、450-454、2006、東京、永井書店
- 12) 北村邦夫：避妊、病気が見える Vol. 9 婦人科 第1版、88-91、2006、東京、MEDIC MEDIA
- 13) 北村邦夫：思春期の性と避妊、TEXT BOOK 女性心身医学（日本女性心身医学会編 編集責任 玉田太朗／本庄英雄）、163-170、2006、東京、永井書店
- 14) 北村邦夫：診療 緊急避妊法とその実際、産婦人科の実際、56(3)：493-498、2007
- 15) 北村邦夫：知っておきたい用語の解説 「Emergency Contraception(EC)」、小児科臨床、60(1)：51-56、2007
- 16) 北村邦夫：ピルーエビデンスに基づいて新ガイドラインを読み解く 服薬指導、臨床婦人科産科、60(12)：1441-1446、2006
- 17) 北村邦夫：緊急避妊にあたって、産科と婦人科（特大号）産婦人科 救急対応マニュアル、73(11)：1569-1574、2006
- 18) 北村邦夫：緊急避妊法とその実際、産婦人科治療、93(4)：416-420、2006
- 19) 北村邦夫：「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」改訂のポイント、月刊薬事、48(10)：113-119、2006
- 12) 北村邦夫：低用量経口避妊薬、産科と婦人科、増刊号、73、Suppl.：246-251、2006
- 13) 北村邦夫：低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン “何が” 変わったか、薬局、57:69-75、2006
- 14) 北村邦夫：若者の性が危ない～今期待される性教育とは～、東京母性衛生学会誌、22(1)：8-12、2006
- 15) 北村邦夫：若者たちの性が危ない～避妊と性感染症予防を考える～診療の現場から一避妊・中絶、母性衛生、47(1)：27-31、2007
- 16) 北村邦夫：シンポジウム2「思春期女性クリニックのプライマリ・ケア」、避妊と人工妊娠中絶、思春期学、24(1)：57-61、2006
- 17) 北村邦夫：低用量経口避妊薬の使用に関するガイドラインが変わった、現代性教育研究月報、24(4)：8-11、2006
- 18) 北村邦夫：脅かされている若者達の性～新しい取組への提言～、栃木母性衛生 とちば、第32号：37-40、2006
- 19) 北村邦夫・家坂清子・篠崎百合子・塚田訓子・松本和紀・村上雄太・吉野一枝：緊急避妊法に関する臨床的研究（第2報）Yuzpevs vs. Levonorgestrel 法. 日本産科婦人科学会雑誌、58(2):681(S-533)P2-270、2006

2. 学会発表等

- 1) 田島敏樹, 廣田泰, 濱崎かほり, 長谷川亜希子, 平田哲也, 森本千恵子, 原田美由紀, 大須賀穰, 矢野哲, 武谷雄二、婦人科腹腔鏡下手術における予防的抗生剤投与の効果についての検討、第54回日本化学療法学会西日本支部総会
- 2) 原田美由紀, 大須賀穰, 竹村由里, 吉野修, 甲賀かをり, 廣田泰, 平田哲也, 森本千恵子, 矢野哲, 武谷雄二、子宮筋の蠕動運動は、子宮内膜間質細胞の脱落膜化の制御を介して着床機序に関与している可能性がある、第51回日本生殖医学会
- 3) 平田哲也, 大須賀穰, 廣田泰, 甲賀かをり, 吉野修, 原田美由紀, 森本千恵子, 竹村由里, 田島敏樹, 長谷川亜希子, 矢野哲, 武谷雄二、子宮内膜におけるTLR2, 3, 4, 9mRNAの発現と月経周期による局在の変化についての検討、第51回日本生殖医学会
- 4) 北麻里子, 大須賀穰, 甲賀かをり, 廣田泰, 平田哲也, 森本千恵子, 原田美由紀, 竹村由里, 田島敏樹, 長谷川亜希子, 濱崎かほり、子宮筋腫合併不妊症例に対する腹腔鏡(補助)下子宮筋腫核出の意義、第51回日本生殖医学会
- 5) 大須賀穰, 傅莉, 森本千恵子, 竹村由里, 原田美由紀, 平田哲也, 広田泰, 吉野修, 甲賀かをり, 矢野哲, 武谷雄二、新規子宮内膜症治療薬ジェノゲストの子宮内膜症細胞に対する直接効果、第51回日本生殖医学会
- 6) 広田泰, 大須賀穰, 甲賀かをり, 吉野修, 平田哲也, 森本千恵子, 原田美由紀, 竹村由里, 長谷川亜希子, 田島敏樹, 濱崎かほり, 矢野哲, 堤治, 武谷雄二、ケモカイン

受容体 CXCR3 とそのリガンドがヒト胚の遊走・侵入に関与する、第51回日本生殖医学会

7) 竹村由里, 大須賀穰, 原田美由紀, 平田哲也, 森本千恵子, 広田泰, 田島敏樹, 長谷川亜希子, 矢野哲, 武谷雄二、子宮内膜症および子宮内膜におけるアディポネクチンの意義についての検討、第11回生殖内分泌学会

8) 平田哲也, 大須賀穰, 広田泰, 森本千恵子, 原田美由紀, 竹村由里, 矢野哲, 武谷雄二、子宮内膜症患者の腹水におけるCXCL16に関する検討、第27回炎症再生学会

9) 中澤学, 大石元, 福島寛子, 藤原敏博, 大須賀穰, 百枝幹雄, 久具宏司, 竹内亨, 矢野哲, 武谷雄二、低用量HRTとビタミンKまたはビスフォスフォネートの併用療法が骨代謝に及ぼす効果、第58回日本産科婦人科学会

10) 大須賀穰, 広田泰, 甲賀かをり, 吉野修, 平田哲也, 森本千恵子, 原田美由紀, 竹村由里, 矢野哲, 堤治, 武谷雄二、Protease-activated receptor-2 (PAR2) が子宮内膜症の進展に関与する、第58回日本産科婦人科学会

11) 広田泰, 大須賀穰, 和田修, 藤原敏博, 甲賀かをり, 大石元, 矢野哲, 武谷雄二、子宮腺筋症がARTの成績に与える影響、第58回日本産科婦人科学会

12) 原田美由紀, 大須賀穰, 竹村由里, 吉野修, 甲賀かをり, 広田泰, 平田哲也, 森本千恵子, 矢野哲, 武谷雄二、生理的子宮収縮は子宮内膜の脱落膜化を調節している可能性がある:着床機序への関与、第58回日本産科婦人科学会

13) 平田哲也, 大須賀穰, 広田泰, 甲賀かをり, 吉野修, 原田美由紀, 森本千恵子, 矢野哲, 武谷雄二、子宮内膜における各種 Toll-like Receptor (TLR) の発現についての検討、第 58 回日本産科婦人科学会

14) 竹村由里, 大須賀穰, 平田哲也, 原田美由紀, 甲賀かをり, 広田泰, 森本千恵子, 吉野修, 田島敏樹, 長谷川亜希子, 矢野哲, 武谷雄二、子宮内膜における adiponectin receptor の発現とその意義、第 58 回日本産科婦人科学会

15) 趙琳, 矢野哲, 中川俊介, 大須賀穰, 大石元, 和田修, 久具宏司, 武谷雄二、GnRH II によるヒト子宮内膜癌細胞株における G2 期停止に関する検討、第 58 回日本産科婦人科学会

16) 北村邦夫・家坂清子・篠崎百合子・塚田訓子・松本和紀・村上雄太・吉野一枝：緊急避妊法に関する臨床的研究（第 2 報）Yuzpe 法 VS. Levonorgestrel、第 58 回日本産科婦人科学会総会、横浜、2006 年 4 月 25 日

17) 北村邦夫・深谷孝夫・小林拓郎：ランチョンセミナー 「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」改訂版で何が変わったか～EBM で読み解く改訂のポイント～、第 58 回日本産科婦人科学会総会、横浜、2006 年 4 月 23 日

18) 北村邦夫：ランチョンセミナー 「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」：、日本産婦人科医会性教育指導セミナー、東京、2006 年 7 月 23 日

19) 北村邦夫：思春期の性が危ない～今後期待される性教育とは、思春期のこころセミナー、日本小児科医会、東京、2006 年 7 月 30 日

20) 北村邦夫：ランチョンセミナー 「OC は思春期女性の QOL 向上にどう役立つか」～低用量経口避妊薬 (OC) の使用に関するガイドラインを読み解く～、日本思春期学会、大阪、2006 年 8 月 26 日

21) 北村邦夫：公開講座「10代の人工妊娠中絶の減少を目指して」、日本思春期学会、大阪、2006 年 8 月 27 日

22) 北村邦夫：OC は女性の QOL をどう高めるか、性差医療学会、東京、2006 年 9 月 3 日

23) 北村邦夫：低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン何がかわったか、小倉産婦人科医会、小倉、2006 年 9 月 14 日

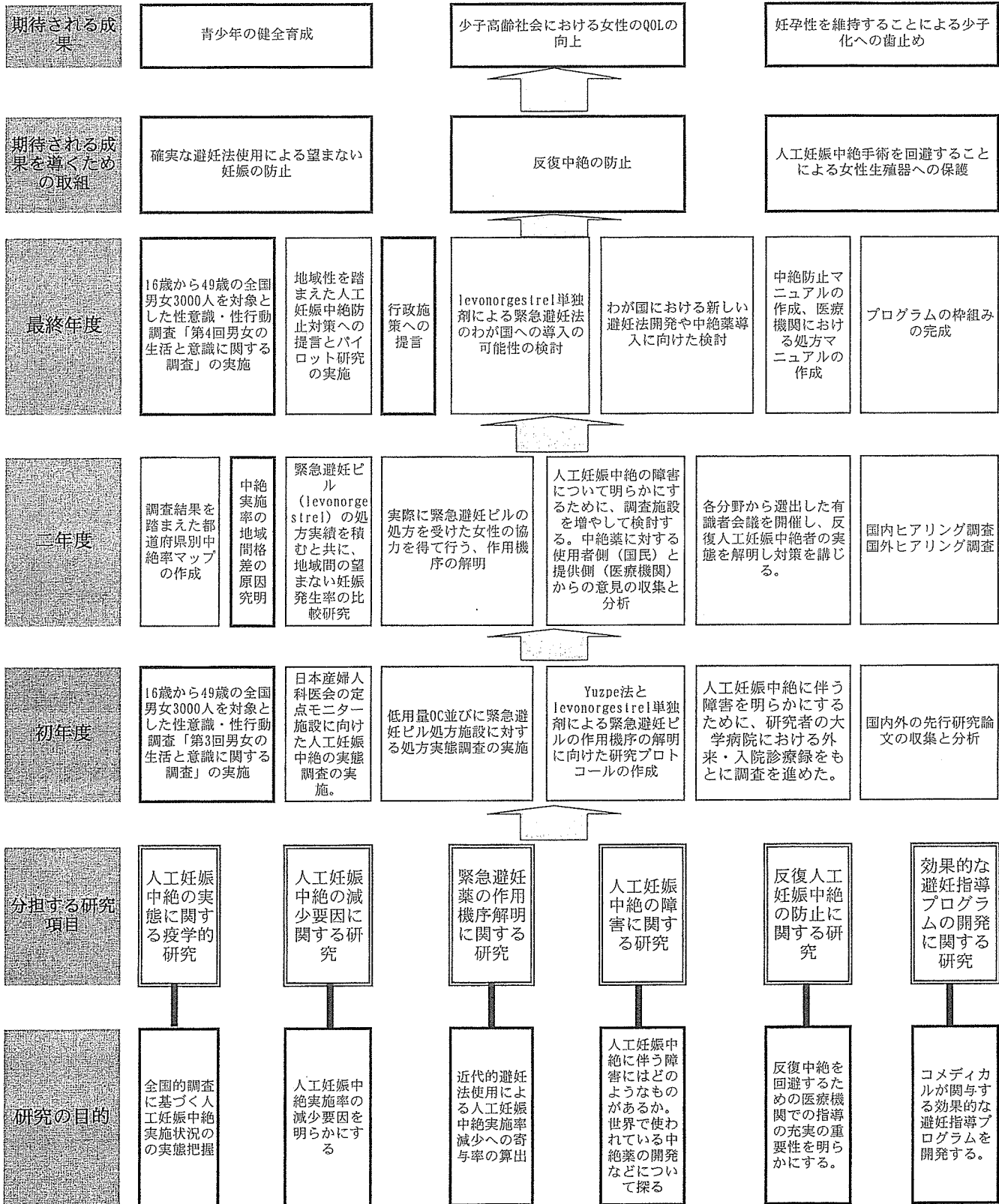
24) 北村邦夫：第 15 回京都母性衛生学会総会・学術講演会、「若者の性が危ない～今後、期待される健康教育とは～」（座長 北脇城）、京都、2006 年 10 月 7 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべき事なし

全国の実態調査に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包括的研究

「若者の健康と権利に対する投資は次世代に大きな利益をもたらす」（世界人口白書、2003）とあるように、科学的で具体的な情報提供や確実な避妊法をアクセスしやすい環境を整備することによって、若者たちの望まない妊娠を防止することは、未来を生きる若者たちの健全育成の根幹をなすものである。



II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

人工妊娠中絶の実態に関する疫学的研究

分担研究者 中村 好一 自治医科大学医学部公衆衛生学教室
分担研究者 北村 邦夫 （社）日本家族計画協会

研究要旨

わが国における人工妊娠中絶の実態は、母体保護法第三章「母性保護」第14条に規定された医師の認定による人工妊娠中絶が行われた後、第六章「届出、禁止その他」第25条に則って都道府県知事に届け出られた報告をまとめた衛生行政報告例（2001年までは優生保護統計報告・母体保護統計報告）で知ることができる。しかし、公表された報告では、年齢別、妊娠週数別、事由別人工妊娠中絶実施件数、実施率を知るに留まっている。しかも、届出は母体保護法指定医の良心に任されており、その実態が正確か否かには常に疑義が向けられている。

本研究班では、16歳から49歳の国民男女3千人を対象に層化二段無作為抽出法により調査対象者を抽出した上で、調査員による訪問・留置・回収という、疫学調査としても極めて高い評価を得ている手法を用いて、国民の性意識・性行動調査「男女の生活と意識に関する調査」を実施した。その結果、生殖可能年齢女性の14.2%が人工妊娠中絶手術を経験し、そのうちの23.6%が中絶を繰り返していることが判明した。さらに人工妊娠中絶手術を受けたことがある者に、「過去一年間に人工妊娠中絶手術を受けたか」を尋ねると「ある」女性は14.5%であり全体の2.07%に相当している。調査経費の限界から対象者を絞らざるを得なかったこともあり単純に中絶件数を算出することは困難であるが、わが国における人工妊娠中絶の実態に迫ることができた。衛生行政報告例として公表されている中絶統計では知り得ない、人工妊娠中絶に対する意識、理由、中絶手術を受けた時の気持ちなどについて、女性だけでなく男性からも回答を得ていることには大きな意義があると考えられる。

さらに、本研究班が実施した「男女の生活と意識に関する調査」から得られた各種調査結果が、わが国における性意識・性行動の実態を知る最も信頼のおけるデータとして、母子保健施策、中でも少子化対策などの方向性を探るのに役立つものと確信している。

研究協力者

武谷 雄二 東京大学医学部（主任研究者）・
安達 知子 総合母子保健センター愛育病院
（分担研究者）・竹下 俊行 日本医科大学医
学部（分担研究者）・新野 由子 医療経済研
究機構研究部（分担研究者）・矢野 哲 東
京大学医学部・大須賀 穰 東京大学医学
部・菅 睦雄 リプロヘルス情報センタ
ー・松浦 賢長 福岡県立大学看護学部・杉
村由香理 （社）日本家族計画協会・安藤 昌
代 （社）新情報センター

A. 研究目的

医師の認定によって行われる人工妊娠中絶は母体保護法に則って報告義務が課されているが、その実態については正確には把握できていないのが現状である。本研究班では、国民の性意識・性行動とともに人工妊娠中絶に対する意識、理由、中絶手術を受けた時の気持ちなどについて知ることを目的に「男女の生活と意識に関する調査」を実施した。調査対象者数が限られていることから、この調査結果から単純に中絶件数を算出することは容易ではないが、わが国の人工妊娠中絶にかかる現状をあらまし探ることができた。

B. 研究方法

調査票作成にあたっては、実行委員会を設置し調査項目などについて議論を繰り返した。また、調査地点抽出の作業を終えた後、住民基本台帳閲覧依頼状を対象市町村宛て厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長名で提出。許可が得られた市町村役場を訪ねて対象者を抽出した。

本調査を実施するにあたっては、個人の

プライバシーに十分留意しつつ、層化二段無作為抽出法（後述）という調査手法を用い、平成18年10月1日現在満16～49歳の国民男女個人3,000人を対象として行われた。この年齢層が選ばれた理由は、毎日新聞社人口問題調査会が1952年から2000年まで2年毎25回にわたって行ってきた「全国家族計画世論調査」に準じるためである。したがって、家族計画に関する調査内容については毎日新聞社人口問題調査会の許可を得て同様に設問されている。

調査は平成18年11月2日（木）～11月26日（日）に実施。その結果、長期不在（51人）、転居（196人）、住居不明（40人）などから調査票を手渡すことができなかったものを除く2,713人のうち有効回答数は1,409人（男性636名、女性773名）、51.9%であった。今回は特に個人情報保護法の影響を受けてか、第1回（02年）55.1%、第2回（04年）56.8%に比べて回収率は低かった。回答者の平均年齢は、男性34.3±9.1歳、女性34.2±9.3歳。

調査内容は、

- （1）日常生活や考え方について
- （2）男女の関係性について
- （3）性の意識や知識について
- （4）自身の性行動について
- （5）初めてのセックス（性交渉）
- （6）現在の避妊の状況について
- （7）予期しない妊娠の防止について

など性意識・性行動中心ではあるが多岐にわたっている。

（層化二段無作為抽出法とは）

調査対象者の抽出に際しては、まず、①全国の市区町村を都道府県を単位として11地区に分類し、さらに、②各地区において

は、都市規模によって大都市、人口10万人以上の都市、人口10万人未満の都市、町村という4層に層化した。その上で、区・都市規模別各層における推計母集団数の大きさにより、それぞれ3,000の標本数を比例配分し、各調査地点の標本数が13～23になるように調査地点数を決めた。次に、抽出の1段階目として、各層内で国勢調査区より割り当てられた地点数を無作為に抽出し、2段階目として各地点を管轄する自治体の役場で住民基本台帳から対象者個人

を抽出した。調査は、平成16年10月28日（木）から11月28日（日）の期間、抽出された対象者宅に調査員が訪問し、調査票を手渡し、その後回収に伺うという方法（調査員による訪問留訪問回収法）がとられた。

（倫理面への配慮）本調査を実施するにあたっては調査対象者のプライバシーに十分配慮した上で、本人の了解を得るために事前に「調査ご協力のお願い」と記した葉書を送付した。文面は下記の通りである。

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、私どもは、厚生労働省の助成を受け、全国の満16歳から49歳の3,000人の方を対象に標記の学術調査を行うことになりました。この調査は、平成14年度の第1回、平成16年度の第2回に引き続き、3回目となっており、その結果は医学・健康相談分野だけでなく教育の現場などでも活用いただいております。

そこで、突然ではございますが、あなた様にこの調査へのご協力をお願いしたいと存じ、おハガキを送らせていただきました。あなた様にお願いすることとなりましたのは、ご回答いただく3000人の方々が日本国民の縮図となるよう、統計的手法で無作為に選ばせていただいた結果で、まったく他意はございません。

また、ご回答いただいた内容は、すべて統計的に処理し、個人情報保護の観点から慎重な取扱いを行いますので、あなた様のお名前など個人に係る情報が外に出ることは決してございません。

この調査は、世論調査の専門機関である（社）新情報センターが担当いたします。改めて近日中に担当調査員がお伺いいたしますので、お忙しいところ誠に恐縮ですが、ぜひ、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

平成18年11月

*なお、不躰ではございますが、ご協力のお礼として500円分の図書カードをご用意致しております。

C. 研究結果

「男女の生活と意識に関する調査」は、前述したように、国民の性意識・性行動を知る目的で行われたもので、多岐にわたっているが、本研究班は「人工妊娠中絶の実

態に関する疫学的研究」ということで、人工妊娠中絶手術の経験に絞って結果をまとめた。それ以外の項目については、本報告書ならびに研究協力者などの報告を参考にされたい。

1. 人工妊娠中絶の手術を受けた経験

女性には自分自身が、男性には相手の女性が、これまでに人工妊娠中絶の手術を受けたことがあるかどうかを聞いたところ、

「1回」と答えた者が9.2%で、次いで「2回」が1.9%である。これまでに『人工妊娠中絶の手術を受けた』ことがあるという者は12.2%となっている。

一方、「一度もない」者は76.3%である。

これを性別にみると、これまでに自分または自分の相手が『人工妊娠中絶の手術を受けた』ことがあるという者は女性では14.2%で、男性(9.7%)より多くなっている。また、「一度もない」という者も男性(73.4%)より女性(78.7%)に多くなっている。一方、「わからない」という者は女性(1.6%)より男性(9.6%)に多くなっている。

性・年齢別にみると、人工妊娠中絶の手術経験が「1回」という者は女性の45歳以上(22.3%)で2割を超えている。また、男女とも、自分または自分の相手が『人工妊娠中絶の手術を受けた』ことがあるという者は年齢が高いほど多くなる傾向がみられる。女性でみると、16～19歳では人工妊娠中絶の手術の経験者はなく、20歳代の年齢層でも『人工妊娠中絶の手術を受けた』と答えた者は5%前後であるが、30～34歳(13.6%)で1割強に増え、35～39歳(18.4%)では2割弱、女性の45歳以上(28.1%)では3割弱が『人工妊娠中絶の手術を受けた』と答えている。

これまでに自分または自分の相手が人工妊娠中絶手術を受けたことが1回だけのもの者(130人)に、その人工妊娠中絶手術を受けた年齢を聞いたところ、「18～20歳」

(23.8%)という者が2割強、「21～24歳」(20.0%)と「25～29歳」(20.0%)が同率の2割で並んでいる。平均すると25.8歳になる。

性別にみると、自分または自分の相手が1回のみ人工妊娠中絶手術を受けたその者の、受けた年齢の平均は、男性27.7歳、女性24.8歳である。

人工妊娠中絶手術を2回受けたことがある者(27人)に、2回目の手術の時の年齢を聞いたところ、平均すると28.4歳であった。

2. (本人あるいは相手が過去に人工妊娠中絶を受けたことがある人で) 過去1年間の人工妊娠中絶の手術の経験

これまでに自分または自分の相手が人工妊娠中絶手術を受けたことがあるもの者(172人)に、過去1年間の人工妊娠中絶手術の経験を聞いたところ、「1回」(11.0%)という者が1割強で、2回以上受けたものを合わせた『過去1年間に人工妊娠中絶手術を受けた』者は12.8%となっている。性別にみると、『過去1年間に人工妊娠中絶手術を受けた』者は男性(9.7%)より女性(14.5%)に多くなっている。

D. 考察

1. わが国の人工妊娠中絶統計

優生保護統計報告、母体保護統計報告、衛生行政報告例をもとに、わが国の人工妊娠中絶実施件数の年次推移をみると、1955年が1,170,143件とピークであり以降、多少の変動はあるものの、総数は減少の一途を辿っている(図2)。2005年度には史上初めて30万件を割り289,127件になったと

いうことで話題になっている。

5歳階級別に人工妊娠中絶実施率の推移を追うと、20歳未満と20～24歳では1995年以降増加傾向を示すものの、その他の年齢階級では一様に減少していることがわかる(図2)。15歳未満の人工妊娠中絶実施率を含めて、ここ数年間は減少している(表1)。

2. 本研究から探るわが国の人工妊娠中絶の実態

「男女の生活と意識に関する調査」(2006年)によると、16歳から49歳の女性のうち、14.2%が過去に中絶を経験していると回答している(図3)。毎日新聞社人口問題調査会による50年にもわたる調査は既婚女性を対象に行われていることから、既婚女性に限っての経験率をみると19.5%であり、わが国の統計同様、中絶経験率の減少はこの本調査から明かとなっている(図4)。

今回の調査では、人工妊娠中絶手術を経験している人に「過去1年間での人工妊娠中絶の手術の経験」を聞いたが、これによれば、過去に中絶経験のある女性の14.5%がこの一年間にも中絶手術を受けていることがわかった。以下、5歳階級別に、「過去の中絶経験率(%)」「うち一年間の中絶経験率(%)」「過去一年間の経験率」を計算した上で、それぞれの5歳階級別女性人口を加味して、年間的人工妊娠中絶実施件数を計測した(表2)。

本調査では、母集団となる女性の有効回答者の数は773人に過ぎないこと。そのうち中絶経験者は14.2%(110人)であり、この僅かな数を元に算出したこと。16～19歳

の中絶経験者は「なかった」など、母体保護法による中絶報告数と単純に比較するわけにはいかないが、誤差の範囲にあるとはいえないだろうか。

E. 結論

「男女の生活と意識に関する調査」を実施しわが国の人工妊娠中絶の実態を明らかにした。調査研究費の限界から調査対象者が3000人であったこと。調査内容が性意識・性行動などプライバシーに深く関わるものであったこと。さらには個人情報保護法などが重なって有効回答数が51.9%に留まり、そのうち女性の回答数は773人に過ぎなかったことから、全国規模の中絶実態を探るのに適当な規模の資料となり得るか幾ばくかの疑問が残らないではない。今後は、「男女の生活と意識に関する調査」の3回分の調査結果や分担研究班相互の研究成果を共有しながら、全国の実態調査に基づいた人工妊娠中絶の実態を明らかにすべく努めたい。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表 来年度以降予定している
2. 学会発表 来年度以降予定している

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

〈資料編〉

図1. わが国における人工妊娠中絶実施件数の年次推移
(1949年～2005年度)

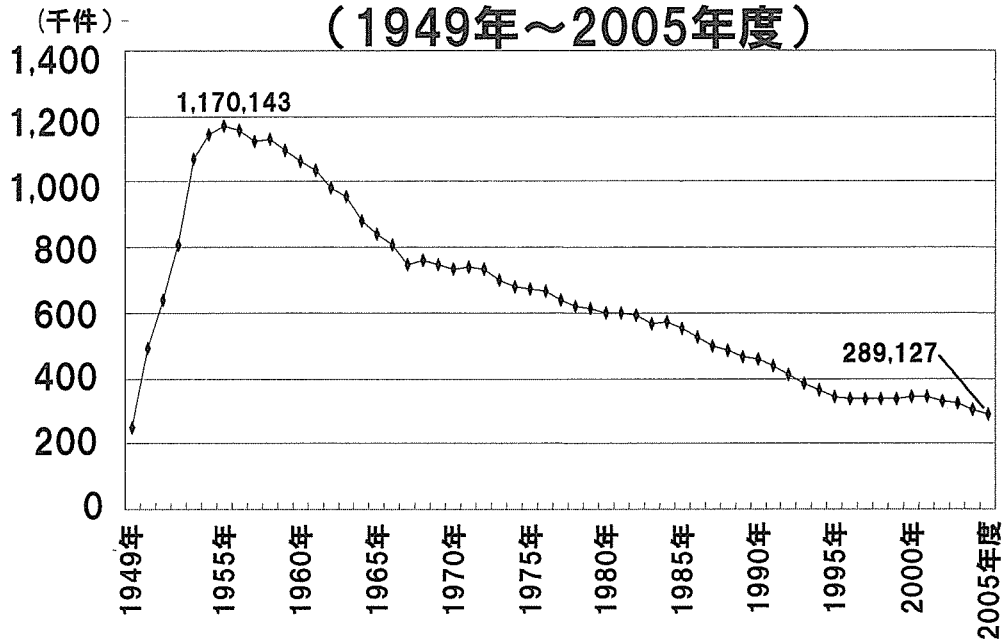


図2. 5歳階級別人工妊娠中絶実施率の年次推移
(1955年～2005年度)

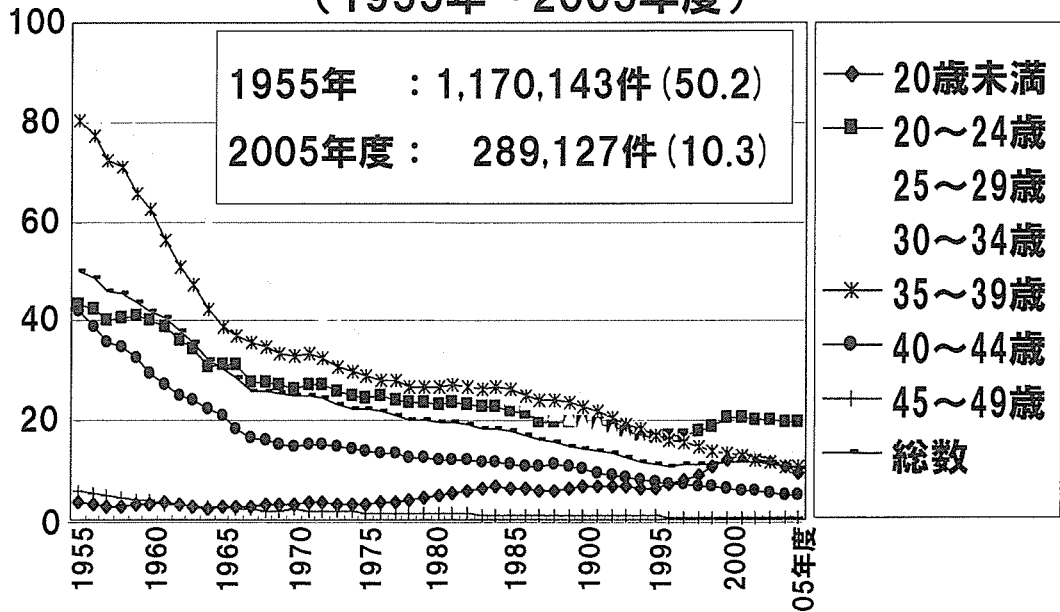


表1. 人工妊娠中絶実施率（年齢階級別女子人口千対）

	平成元年 (1989)	5年 (93)	10年 (98)	15年度 ('03)	16年度 ('04)	17年度 ('05)
総数						
20歳未満	6.1	6.6	9.1	11.9	10.5	9.4
15歳	...	...	...	2.4	2.1	1.7
16歳	...	...	...	7.3	6.1	5.3
17歳	...	...	...	11.8	9.8	8.7
18歳	...	...	...	15.7	14.5	12.5
19歳	...	...	...	19.9	18.4	17.2
20～24歳	19.5	17.8	17.7	20.2	19.8	19.6
25～29歳	20.4	16.8	14.5	14.8	14.4	14.5
30～34歳	26.4	20.4	14.9	13.3	12.7	12.3
35～39歳	23.5	19.2	14.7	11.6	10.9	10.6
40～44歳	10.8	8.3	6.8	5.4	5.1	4.8
45～49歳	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.4

図3. あなた(あるいは、あなたの相手)は人工妊娠中絶手術を受けたことがあるか

「男女の生活と意識に関する調査」,2006

