

ームの使用が目立つが、最近の性交時にはどのような避妊法を使っているかと尋ねるとピルへとスイッチしていることが明らかである(表9)。わが国の場合、性交頻度、妊娠を受容できるかできないかなどに関係なくあくまでもコンドーム、膣外射精というほどに避妊を男性に委ねていることなど望まない妊娠の回避にはいささか消極的のように思われる(図7)。

ピルの普及率と出生数100に対する中絶割合を比較したドイツ、フランス、米国のデータなどもピルの避妊効果の高さを裏付けるものとして注目されている(図8)。わが国のように、生殖年齢にある女性の1.8%程度がピルを使用しているに過ぎないわが現状(北村邦夫「第3回男女の生活と意識に関する調査」)ではここまで望むことはできないが、近い将来、中絶実施件数・実施率のダイナミックな減少を経験することは決して困難ではない。しかも、若者達がピルを入手するにもEU諸国などに比べると極めて困難な状況にあり、ピルの普及は必ずしも楽観できない。

3. 本研究でも、前年に比べて処方人数が増加傾向にあると答えた医師は48.6%(平成15年調査39.7%)であること、ピルの売上げデータを企業各社から収集した結果などを合わせて分析すると、中絶減少にピルが寄与している可能性を窺い知ることができる(図9)。

4. 緊急避妊法の普及は中絶減少にどれほど寄与するか

「知らないのは愚か、知らせないのは罪」とまで言われ、世界で広く普及している緊

急避妊法。残念ながらわが国には未だ公に承認された緊急避妊法は存在していない。しかし、わが国の場合、医師の判断と責任で月経周期異常治療薬としての適応を有する薬剤が転用されている。本研究でも明らかになったが、緊急避妊ピルについては平成17年1年間における平均処方数は無回答を除く741施設のうち1施設当たり年間25.0件(平成15年は14.1件)、平成18年には32.3件というように著増していた。20歳未満に対する平均処方件数も同様でそれぞれ7.8件(4.3件)から9.7件と増加していた。妊娠率は概算で0.2%程度であった。筆者(北村)のクリニックでも、過去8年間に656人が緊急避妊を求めて来院しており、その理由にはコンドーム破損、脱落などが7割近くを占めており(図10)、治療によって望まない妊娠を相当な確率で回避させている可能性を否定できない(図11)。

以上から、人工妊娠中絶の減少には確実な避妊法である低用量経口避妊薬(ピル)や最後の避妊手段と言われる緊急避妊法の周知とアクセスしやすい環境を整えながら普及を図っていくことが重要であることが示唆される。

E. 結論

初年度はデータを収集するに留まったが、次年度以降は人工妊娠中絶の減少要因に関してさらに詳細に検討を進めていくにあたり、20歳未満の中絶実施率に影響を及ぼすことが予測される以下に挙げる都道府県別の資料を収集・整理中である。

- ① 20歳未満での中絶実施率の前年比(%) (衛生行政報告例)
- ② 20歳未満の出生数前年比(%)

- (人口動態統計)
- ③ 一施設当たりの緊急避妊ピル平均処方件数の増加率 (%)
 - ④ ピルの売り上げ動向の推移(ピル販売各社への個別調査)
 - ⑤ ピルーヶ月分の費用(薬剤、処方料、ルーチン検査のみ) 平均(円)
 - ⑥ 緊急避妊ピルー回分の経費平均(円)
 - ⑦ ピルの処方状況(シート数)と20歳未満への処方状況
 - ⑧ 一施設当たりの20歳未満に対する緊急避妊ピル平均処方件数の増加率 (%)
 - ⑨ 15歳～19歳の女子人口1万当たりのEC処方施設数

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

- 1)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
- 2)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・ケア「1. 避妊相談への対応」、産婦人科の実際別冊、79-85、2006
- 3)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
- 4)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
- 5)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
- 6)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
- 7)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
- 8)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
- 9)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
- 10)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
- 11)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

1)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

2)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

3)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」：、日本産科婦人科医会性教育指導セミナー、東京、2006 年 7 月 23 日

4)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

5)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

6)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

7)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

8)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変わったか、小倉産婦人科医会、小倉、2006 年 9 月 14 日

9)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（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

調 査 票

全国「緊急避妊ネットワーク」会員 各位

緊急避妊ピル並びに低用量ピルの処方実態に関する調査について

拝啓 時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。日頃は、私どもが目指す「緊急避妊法」の普及にお力添えを賜りありがとうございます。さて、去る10月22日に2005年度の保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）が発表されました。これによれば、わが国の20歳未満の中絶件数は30,119件、女子人口千対の中絶実施率は9.4（全体では10.3）であり（別紙）、95年の6.2から直線的に増え続けていた20歳未満の中絶率が4年続けて減少していることが明らかになりました。今回、先生方の協力をいただき、ここ数年間にわたる減少がなぜ起きているのか、その要因を探ることといたしました。

同様な調査は03年に行われたところですが、今般、東京大学医学部産科婦人科学教室の武谷雄二教授が主任研究者となっている、厚生労働科学研究子ども家庭総合研究班「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」の一環として、先生方には再度調査をご依頼することとなりました。

低用量経口避妊薬（OC）をテーマにした「産婦人科医とコメディカルのためのOC啓発セミナー」はこの2年間で18箇所、3,000名近い参加をいただきましたし、先生方の協力を得て実施している緊急避妊処方施設を求める電話相談には年間3千件余の問い合わせがあるなど、これらの取組が中絶減少に何らかの影響を及ぼしているのではないかと大きな期待をかけているのは、私自身の思い過ごしでしょうか。

今回の緊急調査は、このテーマに沿うべく行うものです。年始の何かと慌ただしい時ではありますが、私どもの不躰なお願いを是非ともお聞き届けいただけますようお願いいたします。

敬 具

2007年1月吉日

厚生労働科学研究子ども家庭総合研究班主任研究者

東京大学医学部産科婦人科学教授 武谷 雄二

厚生労働科学研究子ども家庭総合研究班分担研究者

（社）日本家族計画協会常務理事 北村 邦夫

（本件に対するご意見、お問い合わせは下記宛お願いします。）

e-mail kitamura@jfpa.or.jp 電話 03-3235-2694 fax 03-3269-6294

本調査にご回答いただいた先生には、緊急避妊を学ぶに格好の「緊急避妊実践セミナー」のテキスト（英文・和文 119 頁）をお送りさせていただきます。

都道府県別人工妊娠中絶実施率の年次推移

	中絶実施率(総数)				中絶実施率(20歳未満)			
	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度
全 国	11.4	11.2	10.6	10.3	12.8	11.9	10.5	9.4
北海道	16.2	15.3	14.3	13.5	21.0	18.9	16.9	14.6
青森県	12.1	11.3	11.5	11.0	13.6	12.7	12.7	12.3
岩手県	16.9	16.4	15.2	13.8	16.6	14.4	12.3	11.3
宮城県	14.6	14.4	12.2	12.3	17.3	16.9	11.8	11.1
秋田県	15.5	14.6	13.3	12.2	18.0	14.9	11.2	11.3
山形県	14.4	13.3	12.6	12.0	15.6	12.2	10.5	8.9
福島県	17.3	16.2	15.8	14.5	20.5	18.6	17.7	13.4
茨城県	10.2	8.1	8.3	8.8	10.5	10.1	8.0	7.5
栃木県	13.5	12.6	11.4	11.4	16.1	13.2	10.7	9.9
群馬県	12.3	11.7	11.5	11.4	12.2	10.4	10.2	9.9
埼玉県	8.5	9.6	8.0	8.0	10.7	11.1	9.2	8.2
千葉県	7.2	7.0	6.8	6.7	8.6	7.9	7.3	6.7
東京都	9.8	9.8	9.5	9.5	9.6	8.5	7.5	6.4
神奈川県	8.9	8.4	8.3	8.2	10.2	9.6	8.4	7.6
新潟県	12.4	11.6	11.4	10.8	13.4	11.7	9.6	9.3
富山県	11.5	11.0	10.4	10.4	10.0	10.5	9.3	9.7
石川県	11.5	11.4	10.6	10.2	13.7	12.5	9.6	9.0
福井県	11.7	10.5	10.1	9.5	9.5	8.7	7.7	6.7
山梨県	6.8	7.5	7.1	7.7	6.5	6.3	6.1	6.2
長野県	13.9	14.5	12.9	12.9	13.5	12.6	11.3	11.2
岐阜県	10.2	10.7	10.8	9.4	10.3	10.1	8.5	8.2
静岡県	10.3	9.9	9.7	9.2	12.5	10.6	9.8	9.0
愛知県	9.4	9.8	9.2	8.9	11.6	11.1	9.5	8.3
三重県	12.5	12.7	11.7	11.4	16.0	13.0	12.7	11.6
滋賀県	10.9	10.4	9.4	8.8	12.2	11.5	9.7	7.4
京都府	10.7	10.2	9.8	9.5	12.3	11.2	9.5	8.7

大阪府	9.8	10.0	9.7	9.6	11.0	11.1	9.8	9.2
兵庫県	9.1	9.1	8.8	8.6	9.7	9.3	8.5	7.3
奈良県	5.9	6.2	5.9	5.8	6.8	6.3	5.2	4.9
和歌山県	13.1	11.3	11.0	10.4	12.5	11.0	10.3	10.2
鳥取県	18.8	19.3	17.4	15.9	21.3	21.3	19.0	15.2
島根県	12.1	11.0	10.0	9.1	11.1	11.2	9.8	9.5
岡山県	15.5	15.1	13.8	10.7	16.8	14.3	14.2	10.0
広島県	12.7	12.7	12.3	11.7	14.3	13.7	13.0	12.8
山口県	11.7	12.0	11.6	10.7	12.8	12.7	12.1	10.3
徳島県	11.2	11.5	11.8	11.2	10.8	11.1	10.8	8.1
香川県	14.4	13.8	12.7	12.1	15.6	14.6	12.5	11.8
愛媛県	12.8	12.8	12.8	11.9	15.1	14.8	13.8	12.6
高知県	17.1	16.7	15.7	14.7	19.2	17.8	16.7	15.9
福岡県	16.7	15.9	15.2	14.5	19.2	18.0	17.2	15.1
佐賀県	17.8	17.1	16.5	15.3	16.7	17.7	15.8	12.8
長崎県	16.0	15.9	14.2	13.6	14.9	16.2	12.6	11.5
熊本県	15.0	15.0	14.3	14.2	16.1	15.3	13.5	13.4
大分県	16.7	16.5	14.5	14.1	16.9	15.1	13.6	11.9
宮崎県	12.5	9.1	13.1	12.6	10.9	7.0	10.5	10.2
鹿児島県	14.7	13.7	12.7	12.3	12.9	11.8	10.7	9.7
沖縄県	9.4	9.8	9.1	9.5	7.4	7.3	7.2	6.6

※空欄への記入をお願いします。なお、記載に間違いがありましたらお手数ですが訂正してください。

住所	＜差し込み＞		
病医院名	＜差し込み＞		
担当医師名	先生	電話 番号	＜差し込み＞
ホームページ アドレス	※ホームページのリンクも可能です。リンクを希望しますか？ ⇒ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
診察時間	午前	時～ 時	休診日
	午後	時～ 時	予約 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

～下記のアンケートにご協力お願いします～

Q1. 20歳未満の人工妊娠中絶数の減少について

別紙、都道府県別の20歳未満の人工妊娠中絶の実施率をご覧くださいお答え下さい。
4年ほど続けて、20歳未満の人工妊娠中絶実施率が減少しておりますが、先生の住所地（都道府県）のデータをご覧くださいになって、日常診療の中で先生ご自身は減少していると思われ
れますか。

そう思う そうは思わない

その理由をご記入下さい

Q2. 低用量経口避妊薬（OC）の処方実態について

OCが発売されてから7年が経過しましたが、おおざっぱな数字でかまいませんので、2006年10月末現在の処方状況について教えてください。

◆概数で結構ですでお答え下さい。1ヶ月のOC処方数は [_____] シートくらい。

◆昨年に比べて処方量は、 増加傾向にある 変わらない 減少傾向にある。

◆20歳未満の服用者は、 増加傾向にある 変わらない 減少傾向にある

◆処方している女性は、どの年齢層が多いですか。最も多いと思われる年齢層の前に○を付してください。

	19歳以下		20～29歳		30～39歳		40歳以上
--	-------	--	--------	--	--------	--	-------

・その際の経費は、薬剤費、処方料、ルーチン的に発生する検査費用（患者の要望で行う検査は含みません）は、1ヶ月で平均どの位の金額になりますか。

◆1ヶ月で、上記すべてを含めて [_____] 円くらい

- ・現在、先生が低用量ピルを処方される際に、留意されていることを教えてください。

--

Q3. IUD(子宮内避妊用具)について

現在の IUD (子宮内避妊用具) の使用状況について教えてください。処方されている先生につきましては、1ヶ月の処置件数と増減傾向についても教えてください。

- ◆ 主として使用している IUD の種類は

FD-1 ノバT[®]380 マルチロード[®]CU250R 使用しない

- ◆ はい⇒1ヶ月に [] 件 いいえ

- ◆ 昨年に比べて処置件数は、 増加傾向にある 減少傾向にある。

Q4. 緊急避妊について

2001年12月暮れから準備を開始した、『緊急避妊ネットワーク』は、先生方のお力添えもあり、現時点で1500施設近くを数えております。そこで、緊急避妊に関して、先生のご存知の範囲でかまいませんので、以下の表に記入してください。

	緊急避妊ピル処方数	⇒	うち妊娠件数	(再掲) うち20歳未満に対する処方数	⇒	(再掲) うち20歳未満の妊娠件数
2005年1月から 12月末まで	約 件	⇒	件	約 件	⇒	件
2006年1月から 12月末まで	約 件	⇒	件	約 件	⇒	件
合計	件	⇒	件	件	⇒	件

- ・現在、先生が採用している処方例に○を付してください。

	性交 72 時間以内にドオルトン 2 錠、その 12 時間後に同剤を 2 錠服用させる
	性交 72 時間以内にプラノバール 2 錠、その 12 時間後に同剤を 2 錠服用させる
	銅付加 IUD を 120 時間以内に挿入する
その他、先生独自の処方の仕方がおありでしたら教えてください。	

- ・現在、緊急避妊ピル処方に際してかかる一件当たりの経費の合計はいくら位になります

か。

◆合計およそ [_____] 円

・先生が、緊急避妊ピルを処方される際に留意していることを教えてください。

私どもに向けられる「緊急避妊ピル」や「低用量ピル」の処方施設を求める電話相談（無料）には、特に経費についての情報を求める相談が多数寄せられます。本日お聞きした情報について、従来同様、お問い合わせがあった場合に、ご紹介してもよろしいでしょうか。

紹介しても構わない 紹介して欲しくない

最後になりますが、2005 年度、06 年度に私どもは下記のセミナーを開催いたしました、ご出席いただけましたでしょうか？

- 05 年に開催したOC啓発セミナー
- 06 年に開催したOC啓発セミナー
- 06 年に開催した緊急避妊セミナー
- 出席していない

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

※本調査にご協力いただいたお礼に、緊急避妊に関して国内外の講師による講演資料（スライド原稿）などをまとめた「緊急避妊実践セミナー」テキスト（119頁）をご希望の先生にお送りさせていただこうと考えておりますが、送付を希望されますか。

希望する 希望しない

〈資料編〉

図1. 15歳～19歳の女子人口千対の人工妊娠中絶率

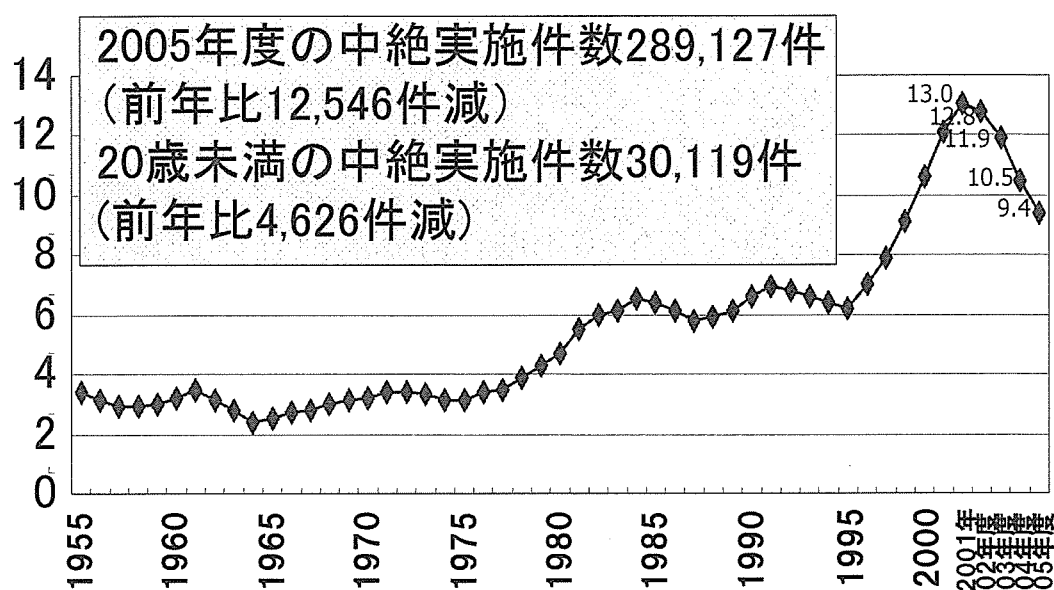


表1. 人工妊娠中絶実施率(年齢階級別女子人口千対)

	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

表2. 母の年齢(5歳階級)別

母の年齢	昭和45年	7年	12年	14年	15年	16年	17年
総数	1 934 239	1 187 064	1 190 547	1 153 855	1 123 610	1 110 721	1 062 530
14歳以下	12	37	43	52	49	45	42
15～19	20 165	16 075	19 729	21 349	19 532	18 546	16 531
20～24	513 172	193 514	161 361	152 493	142 068	136 486	128 135
25～29	951 246	492 714	470 833	425 817	395 975	370 220	339 328
30～34	358 375	371 773	396 901	406 482	408 585	415 903	404 700
35～39	80 581	100 053	126 409	131 040	139 489	150 222	153 440
40～44	9 860	12 472	14 848	16 200	17 478	18 790	19 750
45～49	523	414	396	396	402	483	564
50歳以上	25	-	6	10	19	16	34

注：総数には母の年齢不詳を含む。

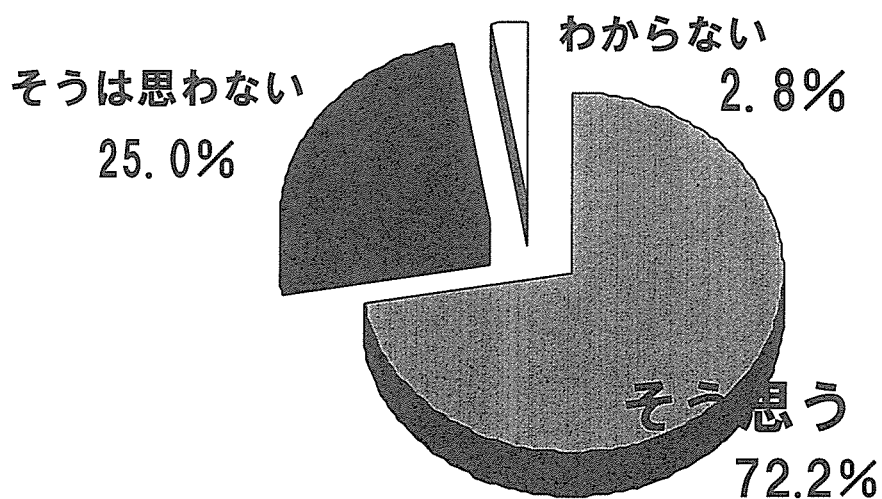
表3. 都道府県別回収数と分布(%)

	回収数	分布(%)		回収数	分布(%)
全体	813	100.0	全体	813	100.0
北海道	25	3.1	滋賀県	8	1.0
青森県	11	1.4	京都府	16	2.0
岩手県	9	1.1	大阪府	68	8.4
宮城県	20	2.5	兵庫県	38	4.7
秋田県	10	1.2	奈良県	7	0.9
山形県	8	1.0	和歌山県	8	1.0
福島県	13	1.6	鳥取県	5	0.6
茨城県	11	1.4	島根県	4	0.5
栃木県	14	1.7	岡山県	18	2.2
群馬県	15	1.8	広島県	18	2.2
埼玉県	19	2.3	山口県	7	0.9
千葉県	25	3.1	徳島県	5	0.6
東京都	117	14.4	香川県	2	0.2
神奈川県	35	4.3	愛媛県	11	1.4
新潟県	11	1.4	高知県	6	0.7
富山県	5	0.6	福岡県	42	5.2

石川県	10	1.2
福井県	9	1.1
山梨県	3	0.4
長野県	15	1.8
岐阜県	14	1.7
静岡県	27	3.3
愛知県	42	5.2
三重県	16	2.0

佐賀県	6	0.7
長崎県	10	1.2
熊本県	15	1.8
大分県	8	1.0
宮崎県	11	1.4
鹿児島県	10	1.2
沖縄県	6	0.7

図2. 20歳未満の人工妊娠中絶実施率は減ったと思いますか (N=790)



北村邦夫:厚生労働科学研究:「緊急避妊ピル・低用量ピルの処方実態調査」、2007

表4-1. 20歳未満の中絶が減ったと思う理由

	20歳未満の中絶が減ったと思う理由
広島県	20歳未満の分娩数は増加していませんか？ピルの普及も多少影響しているかもしれません。
茨城県	自分の経験でも実感しています。
東京都	ピルの処方が一般化した。
東京都	ピルが普及してきたため。
東京都	アウスの手術数が減っています。OCが認知されているようで一ヶ月に出る数が増えています。
東京都	私どもの医院は駅から離れた住宅地ですので、過去から若年者中絶は少ない。
静岡県	OCの普及と思います。
神奈川県	性に対し開放的になった為でしょうか。
香川県	月経痛でピルを服用し始めた10代の女の子が増え、避妊もかねているのではないと思われる。緊急避妊薬を求めて来院する高校・大学生が増えたこと。
埼玉県	low dose pill、emergency pill が普及したため。
東京都	低用量ピルや緊急避妊ピルが普及してきたためと思います。
東京都	当院の中絶数はもともと少ないので（当院は不妊治療専門クリニック）何とも言えないが、緊急避妊で来院する人はいても中絶希望者は最近ほとんどいない。
新潟県	マスコミ或は医療現場において避妊に対する教育知識が普及しているのではないと思われる。
大阪府	ピルの普及と若者の性行動、生殖能力の低下。
茨城県	事実20才未満の中絶希望者はあまり来院されない。しかし当院では20才未満の方には親の同意書を必要としているので来院されない可能性もある。
富山県	当院での中絶件数も減ってきている。
神奈川県	避妊の知識が高まってきている。
福岡県	分からない。
大阪府	当院での20才以下の中絶希望者は2年間0である。ピルの普及が明らかに影響していると思われる。
山形県	コンドーム、ピルの普及。
福島県	OCの処方が多くなった為。
群馬県	避妊教育の普及、低用量ピルの普及。
静岡県	不明。
栃木県	県内全高校での性教育の効果か。
大阪府	ピルの普及。緊急避妊法知識の普及。緊急避妊法の投薬方法の工夫。
愛知県	OCの効果。緊急避妊処方。
長野県	避妊がしっかりしてきた。
千葉県	実際に手術数が減っている。
岡山県	OCの普及。
東京都	OCの内服が少しずつ増えている。STD予防のためコンドームの使用も増えている。

東京都	ピルの20才以下に普及。
東京都	ピルその他の避妊方法の普及。セックスレス人口の増加、(20才以上の子宮癌検診をして、セックス未経験に女性が多い)
東京都	20才未満の人口の減少。ピル、避妊(アフターピル)薬の普及。
埼玉県	実際に中絶数が減少している。
徳島県	私が老齢だから。
茨城県	当院においても20才未満の中絶が減少している。
大阪府	OC、ECの普及。
京都府	OC使用者が増加。
長野県	実際に20歳未満の中絶数は当院では減少している。
鳥取県	ピルの服用増加、緊急ピルの普及。
滋賀県	OC普及か。
大阪府	避妊指導のため。
岩手県	岩手県では、中・高校生に性の指導を積極的に行っているため。
宮城県	若年人口の減少。
東京都	ECの効果?と思いますが、性教育の拡大効果もあるのでは?
東京都	全ての避妊方法が理解、実行されているもの。
福岡県	経口避妊薬の普及のため。
東京都	日常診療においても減少していると考えられる、統計的にも現象が示されている。
大阪府	避妊教育がいきわたってきた。都会では風俗産業が簡単になっているので、それに伴い発作的な妊娠がへった。
兵庫県	避妊法についての情報が得られ易くなった。
福岡県	外来の感じから。
大阪府	人工妊娠中絶全体が減少しているためと考えられる。
沖縄県	絶対数が減少している。
東京都	この2年間来院される方がない、ただし当院は中絶手術しておりません。
愛媛県	20歳未満の人工中絶数が当院でも減ってきている。
青森県	データをとっていない為、フィーリングとして。
兵庫県	実際に20未満の妊娠の相談は減少している。
三重県	医会が取り組んでいる性教育によるものと思いたい。
愛知県	実際に人工妊娠中絶件数が減少しているから。(妊娠の診断数に対して中絶希望が減少している)。
東京都	妊娠可能な性行為の減少(知識の向上か?)。
大阪府	明らかに減少しているが実感できる。
大阪府	実際に中絶希望者数が減少してきている。ピル、緊急避妊ピルを希望する患者が多くなってきている。

東京都	緊急避妊ピル希望者の増加と中絶希望者の減少を日々診療で実感している。
神奈川県	現在、分娩、中絶を行っていないのではっきりとはいえない。
神奈川県	少子化、ピルの普及
新潟県	中高生への性教育の実施効果かと思われます（STDと避妊について力を入れています）。
秋田県	当院の手術件数（10代の中絶数）も2002年以降毎年減少傾向を示している。
愛媛県	性教育による正しい医学的知識の普及。
東京都	以前に比べ中絶になるユーザーが少ないから。
神奈川県	当院での中絶件数の減少（若年者も減少している、20代も減少している）。
東京都	ピルの普及。
福岡県	自覚的なもので実数ではない。
石川県	現実に減少している。
兵庫県	特に芦屋市において中高生対象に私がSTDについて講演会を行ってまいりました。効果はあると自負しております。
北海道	緊急避妊ピルも含めてピルの普及と確実性の高さ。
神奈川県	避妊知識の向上。
愛知県	緊急避妊のおかげだと思います。
愛知県	近くに開業の女医さんがふえたことが1番だと思いますが、月30件あった中絶が10以下になりました。手術当日から（1ヶ月無料で）飲んでもらうピルと緊急避妊の知識のひろがりはずごく大切です。
東京都	ピルの普及。
神奈川県	ピルの普及。
兵庫県	避妊知識の向上。
青森県	性教育、ピル指導。
大阪府	20未満の患者がほとんどないので憶測に過ぎませんが、中絶件数自体が減少しているのでも10代の中絶も減少しているのではと思う。
静岡県	不明です。避妊薬及びIUDの使用例が当院ではありません。クラミジア感染例は若干増えています。（正確に調査したことがありません。）
岐阜県	当院の患者数（20未満中絶）も減少していると思われる。ピルの服用率も多角なってきた為。
岐阜県	皆さんは避妊の知識があるから。
大阪府	モーニングピルやピルの普及と思われます。特にモーニングピルの知識が普及しているようです。
新潟県	ピルの普及による。
千葉県	第2のベビーブームも終わり、20未満の若者の数が減少しているせいではないでしょうか。
新潟県	不明。
長野県	避妊知識の普及、向上。
群馬県	当院ではそれ程減少しておりませんが産婦人科開業医がかなり少なくなっていることから実際は

	減少していると思います。
東京都	ピルの普及と情報がたくさんあること、緊急避妊がOPENになってきたこと。
大阪府	人口が減少している、特に若年者が減少している。
東京都	妊娠受診者の減少。
茨城県	少しずつ知識が高まっている。
神奈川県	緊急避妊ピル処方例の増加と徐々ではあるがピル服用者の増加によるものとする。
東京都	外来受診数減少。
静岡県	実際に当院の外来患者数や分娩数が減少していないのに人工妊娠中絶も20歳未満の中絶数も減っています。
愛知県	避妊に対する知識が普及し、正しく運用されている。若い男女が各自の性に対する知識を正確に認識するようになっている。産婦人科の敷居が低くなっている。
愛知県	私たちの努力によってピルに対する考え方が変わったと思う。
兵庫県	妊娠可能人口の減少。
愛知県	不明。
愛知県	日常診療での中絶件数の減少。
福岡県	ピルの普及。
三重県	20歳未満の知識が増えた（避妊目的で来院する）。人工妊娠中絶後はピルをすすめている。
三重県	当院のD&Cも減少している。
大阪府	受診者数が減少している。
鹿児島県	若年者の避妊知識の向上。
大阪府	低用量ピル？
東京都	20歳未満の中絶は平成17年8月以降ゼロです。
大阪府	4年単位では印象としてないが、ここ1年は（当院でも県全体でも）減少している（中絶実施報告集計をしているので）。平成18年の件数は変わらないが10代の実施率は減少。
大分県	低用量ピルの普及と避妊知識の向上であると考えております。逆にリピーターは多くなっていると思います。
兵庫県	中絶数も減少しているし、20歳未満も少ない。
愛知県	避妊の知識が向上した。
静岡県	低用量ピルの服用が少しだけではあるが増えているので、その影響か？効果か？ただ当クリニックでの中絶希望者が減っているだけか？
福岡県	ピル等の使用によるため。
大阪府	当院でも若干減少している感あり。
栃木県	ピルの普及、及び緊急避妊。
東京都	当院は中絶を施行していないが、手術のために紹介する患者数が減った印象がある。
千葉県	現在人工妊娠中絶・IUD装着手術は実施していません。

沖縄県	当院の年間総数も減少している。
熊本県	避妊法の普及。
福岡県	緊急避妊ピルの対処の数が多くなった。
兵庫県	クリニックでのピル教育が実ってきたから。
大阪府	ピルや緊急避妊ピルの普及のためと思われる。
長崎県	(全年齢) 全体的な減少。性教育・避妊教育の普及。
福岡県	避妊方法の普及。
宮崎県	性教育の普及。
兵庫県	ピルが徐々に普及しつつあるかと思う。
鹿児島県	当院では中絶手術をしないため紹介になりますが、20歳未満だと「親の同意」を必要とする所が多く、紹介先に困っていましたが、最近はやはり減少していて悩むことが少なくなりました。
千葉県	生殖年齢人口の減少。
福島県	希望者の来院がない。
愛媛県	20歳未満の避妊知識が普及してきている様に思う。
広島県	ピルの普及。
広島県	緊急避妊法が一般的になりつつある。
長崎県	若年者の中絶数の減少。緊急避妊の知識の広がり。
埼玉県	当院は外来患者さんの会計が昨年より増加(患者が増えたため)しているため相対的に20歳未満は減少しているのでトータルは横ばいか。
群馬県	当院でも年間で数名減少している。
大阪府	不明。
宮城県	当院では中絶を施行しておりませんが、他院への紹介件数が減っている。
東京都	20歳未満の中絶は当院ではない。
愛媛県	性交回数。(ピル以外等)手術以外。
岐阜県	ITの普及により医学知識が正確に伝わっている。中学・高校での性教育。
東京都	20歳未満の母親の数が年々減少しています。20歳未満で妊娠する女性の数が減っていると思われる。
三重県	避妊目的以外にも、生理不順・生理痛などの治療にピルを積極的に勧めている。
東京都	年齢に関わらず減少を感じる。
神奈川県	避妊教育及びインターネット等による情報の効果のため。
青森県	受診する高校生は増えたが、中絶希望者の高校生は減少している。他の産婦人科に受診している可能性は少ないと思う。
岡山県	そのうちに0の月もあるだろう。はやっていないだけか。
三重県	若年層の中で、避妊の知識が定着してきたと思われる。若年層の性交が減っているとは考えられないし、コンドームを使う若者が少ないという印象がある。

秋田県	性教育の成果。
秋田県	開業してまだ年月がたっていないので比較は出来ませんが、先輩諸氏のお話を伺うとそうに思います。
石川県	ピルの普及。
鹿児島県	増加傾向は認められないものの、決して減少というほどの現状ではないと思う。
山口県	20歳未満に限らず、手術数全体が減少している。
長崎県	数が減っている。
東京都	原因はよくわからない。ただし、正しい避妊の知識があつて減少しているとは全然見えない。アフターピルも、患者の友人たちのネットワークを又聞きして来院する患者も多い。
東京都	避妊知識の普及。
徳島県	ピル（緊急避妊含）の普及。
島根県	ピルの使用者が増加した。外来受診者総数が減少した。
京都府	妊娠だけは避けたいとの考えが一般化したためと思われる。中絶手術の経費が負担できないからと考えているのでは？
富山県	啓蒙活動のおかげで減っているようには思いますが、10年来イメージ的にはあまり変化はありません。（件数も多くはないので）
秋田県	低用量ピル・緊急避妊ピル。
兵庫県	ピル等の推進では。
新潟県	北村邦夫先生の講演の効果を考える。以前当地には集中的に高校においでになり講演されたこと。この際養護教員への教育もあったと思いますが、生徒が相談に行く傾向が強くなったようです。私も養護の先生方と連携して対処しています。又緊急避妊ピルの該当者が増加したことも関係あるかと思えます。
鹿児島県	避妊に自覚が上昇しているのかも。
兵庫県	女性の避妊に対する意識が強くなった。
兵庫県	現在当院では中絶手術を行っておりません。単純に数字のみの判断です。
大阪府	3～4年前よりも中絶の数が減っている。
奈良県	低用量ピルの普及したものとする。
大阪府	当院における20歳未満の人工妊娠中絶の減少。
広島県	性教育の普及？
岡山県	ピル・IUDの普及。
岩手県	産婦人科医師を中心とした児童・生徒・親・教師への性教育効果が出てきた。
広島県	高校での性教育講演が増加。ピルの普及。
北海道	ピル・緊急避妊ピルのためだと思います。
群馬県	ピルの普及、緊急避妊の情報が広まっているため。
山形県	当院の中絶実施数の減少に伴って感じるかと理解しております。

神奈川県	当院でも少なくなってきた。
福岡県	印象としてですが、本当に減ってきています。
東京都	日常診療の中でも少なくなっているため。
青森県	ピルの普及。
東京都	ピルのせい。
東京都	膣外射精の普及。
東京都	ピルの普及？
北海道	ピルの早期内服開始。
東京都	ピル。
埼玉県	現実に減少している。
埼玉県	20歳未満の年齢層のそもそもの減少、知識の普及。
神奈川県	避妊方法の上達。
神奈川県	避妊指導が効いているように思う。
神奈川県	若年層の人口減と考えます。
岡山県	ピルの内服が増加しつつある。
北海道	地域人口及び若年人口の減少。
長野県	産む人が増えているような気がする。
大阪府	低用量ピルの普及。
青森県	若年人口の減少、避妊意識の多少の向上（避妊知識が少し増えた）。
大阪府	コンドーム、膣会社せいが推定される。
京都府	はっきりとは判らないが、やはり①ピルの使用によるものか②遊びの多様化③性知識の向上か（情報化時代）。
広島県	受診者数の減少。
青森県	統計データ上減少、実際に自院でも減少している。
滋賀県	学校での教育か、メディアによる情報。
大分県	ピルの普及と患者自身の避妊に対する知識が向上したため。
福井県	避妊法が若い世代にも理解されるようになった。
石川県	ピルの普及
奈良県	そもそも多いわけではないがピルで計画的な妊娠が多くなってきた。
福井県	エイズ啓蒙事業による若年のコンドーム使用、若年層の緊急避妊ピル使用の増加。
山梨県	ピル・コンドームなどの教育がしっかりしてきたため。
東京都	当医院では妊娠12週以降の中絶をことわっている為か、20歳以下の中絶総数自体が少なく、年々の変化ははっきりしません。20歳以下では12週以降での中絶希望が目立つ印象。他方、中絶実施率の減少は避妊知識の普及と思われます。
大阪府	ピルの普及？性教育の普及も考えられる。

和歌山県	若年人口の減少。
宮崎県	まだはっきりしていない面もある。
長崎県	性教育（避妊も含めて）。
千葉県	①当院では低年齢層のピル購入の為の来院は少ないが、学校に於いて避妊教育が徹底してきているのか（一部学校などでは品具を配布して教育しているとも聞いている）②学校教育も含めて社会全般が少々なりとも安定してきているのか。
東京都	母体の井上レディースクリニックにて施行される中絶の予約数の減少。
神奈川県	患者数の減少、インターネット経由で避妊ピル、傾向中絶薬が手軽に手に入ることも影響しているではないか。
東京都	まずは少子化時代で20～30歳台の減少、結婚より仕事を優先する。避妊への知識の増大、その他環境による不妊の増大と考えます。
千葉県	当院の立地条件から言えば周囲の団地住民が高齢化しているので妊娠件数の減少→中絶実施率の減少と連動している。
東京都	患者数の減少、ピル内服者の増加。
東京都	私のところでは、数年来人工妊娠中絶を行っていませんのでよくわかりませんが、相談例が減少している感じです。
宮城県	OC ECが増えたから
熊本県	人工妊娠中絶する人がいません。
福島県	避妊に対する意識の向上。緊急OC。
静岡県	OC。
福島県	当院でも数年前までは10代のD&Cは多かったが、一昨年より減少しているようだ。特に福島県は減少し、うれしく思う。
栃木県	緊急避妊ピルも効果ありと思いますが、2000年までの若年者の中絶率ワーストワン（数年間）の反省の上に立ち性行動の実態調査（高校生・中学生）を行ない、又性感染症、若年妊娠の調査も行ない、全高校生への性教育を予算内で行ない、現在、中絶数が減少しているのも一因ではないかと思う。
愛知県	わからない。
福島県	不明。
東京都	相談を受けることが少なくなった。
大分県	学校での“性教育講演”の効果だと思う。
東京都	お産を取り扱わなくなってから女性来診が減少している。
北海道	OCの普及。
兵庫県	OC及びIUDの普及
福岡県	当院の中絶数も減少。
静岡県	OCの普及か。