

宮城県	10代の学生の減少。性教育実施の効果。
福島県	全国的にみるとまだ高率であるが実際に数が年々減少している。減少の理由の最大の原因は、学校における性教育の機会が増えたことと、養教や保健主事等学校現場での意識が変化してきたためと考える。
佐賀県	避妊の知識が若い人にも増えてきたためと思う。
北海道	緊急避妊の影響もあると思う。20歳以下の受診が多くなってきている。
北海道	当院でも、人工妊娠中絶の全体数、20歳未満の数ともに年々減少している。低用量ピルを服用する若年女性が多くなってきた。緊急避妊法が次第に周知されてきている。
京都府	当院でも減少しているの。
宮城県	中絶の数が減少している。OCの増加。緊急避妊の相談等が増えている。
長野県	平成12(29例)、13(38)、14(37)、15(31)、16(28)、17(23)、18(23)20歳未満。低学年(小学1年)より性教育の授業あり、中学・高校になると、具体的な避妊の教育をするようになってきている。妊娠した場合親の協力で出産・育児へ考える人が多くなっている。
愛知県	以前は20歳未満の中絶が多くありましたが、1年位前から減少しました。他施設へ行ったのか、ピルによるものか、原因は不明です。
福岡県	患者数が減ったため。
兵庫県	OCの普及。避妊法(コンドーム)の普及。
福岡県	思春期から性成熟女性全体の減少。ピル服用も関係している。
大阪府	ネットなどで緊急避妊などの情報が広まっている為か。
東京都	OCが少しずつではあるが普及してきていること。避妊についての自覚が増大してきている。
千葉県	中絶数が減少している。
栃木県	出来ちゃった結婚が社会的に認められてきたからか。妊娠すると、とりあえず「結婚しちゃえ」というカップルが増えている印象がある。
新潟県	相談件数(20歳未満の人工中絶に関する)が減ってきている。
千葉県	不明。
東京都	20歳未満の女性の来院が少ない。ごく一部の進んだ女性以外の一般の女性は、10代ではセックスや同棲はあまり多くない。ダイエットによる体重↓排卵していない女性が多い(これが一番の原因と考える)。
福岡県	ピルの普及。
島根県	不明。
広島県	低用量ピルの普及。
兵庫県	不詳。
兵庫県	統計的には実施していないが、感覚的に以前より少し少なくなった機がする。
熊本県	20歳未満の妊娠の受診が減少している。

大阪府	ピル使用。
熊本県	20歳未満の人口も減少しているし、避妊に対する意識も高まっていると思う。
三重県	現実に本院での症例数が減少している。
山形県	コンドームなど避妊をしている。
山形県	OC、緊急避妊の普及による効果が大きいのと思う。
福井県	分娩を扱わなくなっで以来外来患者数が減少している。他の理由もあり得るが、中絶も減少しているために20歳未満についてどう推移しているかわからない。
静岡県	OC、緊急避妊等の望まない妊娠を避けるための方法が一般的に知られるようになった。
長崎県	当院の外来患者数には著変はないが、10代の中絶は減少しているように思う。
千葉県	10才代の中絶希望患者が確かに少なくなってきた印象を持つ。
東京都	中絶が減少している(ピル服用↑)。
福島県	受診者数が年々少なくなっている。
富山県	20歳未満のOC使用率は未だ少数ながら、緊急避妊ピルの使用者は増加してきている。
大分県	20歳未満のピル使用者が増加したためか。
長野県	確かに減少してきていると思う。ただ当院に来ていないとも思っている。また10代でも出産になる方も多いのでは。
北海道	外来の手術件数減少から。
東京都	ピル・コンドーム・緊急避妊ピル
北海道	性教育による避妊指導?ピルが知られてきたか?インターネット等避妊教育?詳細はノーアイデアです。
石川県	避妊の普及。
宮城県	特に18歳未満(14歳~15歳)の中絶患者がほとんど来院しなくなっている。中絶総数も減少。
神奈川県	インターネット等の情報により、低用量ピルや緊急避妊ピルを利用しやすくなったためと思っています。
大阪府	低用量ピルが徐々に普及してきた。
鹿児島県	避妊法に対する知識の向上。
宮崎県	症的には全体に(当院ですが)少ないので正直20歳未満の人工妊娠中絶の数が減少してきている実感はどうかと思うが、数値からすると減少してきているだろうと思う。
青森県	中絶希望者の数が減っている。
福岡県	全体に中絶件数は減っている。
奈良県	更にメディアの広告を通じて、もっとピルを普及すべきだと思います。
東京都	毎月の手術件数が数年麻衣に比べかなり減少した。
愛知県	外来初診でも出産をもってゆくと若い人が増えた感じがある。統計はとっていないので実感だけです。低用量ピルも又緊急ピルもよく知れ渡っているようだ。

東京都	ピルが普及しているから。
愛媛県	避妊方法が普及してきている。
京都府	不明。
岐阜県	実際に20才未満の中絶がやや減少傾向にあるため。20才未満の緊急避妊の来院患者が増加傾向にあるため。
三重県	分からない。
東京都	ピルの普及。避妊に対する知識。
京都府	妊娠数も減少しているように思う。
宮城県	性についての知識の普及（性教育を含めて）。少子化？
岩手県	ピルの普及による自身の性への関心の向上や性教育の普及。
宮崎県	中学・高校での性教育が充分行われるようになったから。
福井県	10代後半で妊娠した場合、いわゆるできちゃった婚になることが増えたのでは。
山口県	妊娠率全体が低下しているのではないか。
愛知県	当院でも中絶は減ってきている。
山口県	当院の少数のデータ（年間50～60）は傾向をみることはできません。市全体の分娩数も減っており、若年妊娠の実数も減少しているので中絶実施率が横ばいでも実施数は減少しつつあるように感じています。
福岡県	分娩を取り扱う施設につき、中絶希望者、特に10代のヤングは入りにくい。
兵庫県	明らかに減少しているから。
栃木県	栃木県では、産婦人科医会のメンバーが中学・高校で性教育の講演を行っていることが減少効果となっているのでは？
京都府	ピル服用者の増加の為。
福岡県	避妊指導が広まったのでしょうか。
兵庫県	女性自身が避妊に対して自覚が高まりピルの服用が上昇したのが大きいと思います。
大阪府	避妊に対する自覚の向上。緊急避妊ピルが少しずつながら知られる様になった。小、中、高校で性教育への取り組みが進んだ。
大阪府	20才未満の性知識が増えた。
石川県	避妊法の普及（低用量ピル、緊急避妊法など）。
岐阜県	避妊に対する啓蒙が向上してきたか？
岡山県	低用量ピルの普及。
長野県	ピル服用者が増え、且つ若年人口減少。モーニングアフターピル利用者増える。
北海道	明らかに中絶手術の件数が減少していることを日頃の診療で感じる。
青森県	当院のデータでも4年間減少している。
兵庫県	日本人全体的に避妊意識の徹底と言うよりも、日常に於ける性交回数が増減して来ていると思う。
大阪府	不明

福島県	メディアによる知識の向上。低用量ピル並びに子宮内避妊具の普及。
熊本県	ピル服用増加。
長野県	20才未満の中絶を行う機会が少ない。
神奈川県	避妊の仕方が次第に知れ渡ってきている。コンドーム・ピル共に男女ともその併用について以前とは較べものにならない程抵抗なく巧みに使っている。特に20才未満の人達。
鳥取県	不明。
埼玉県	母数の減少。
岡山県	(県医師会宛) 毎月の定期報告からみて明らか。
宮城県	20才未満の方では緊急避妊を希望される場合や出産される方が増加しているように感じます。そのため中絶にならないケースが増加したと思います。
北海道	性教育の効果。ピルの普及等。
長崎県	当院での中絶数も減少している。
東京都	避妊知識が高まったこと。女性の生殖年齢人口の低下。
愛知県	避妊知識の普及。
栃木県	当院での20才未満の中絶数が減少している。
大阪府	避妊方法としてはコンドームの使用。またピルの服用が普及していると思われる。
東京都	避妊の知識が以前より入ってくるようになったのではないかと考えています。
埼玉県	当院では未成年者の場合、親同意指示のため、来院者が少ないため。
愛知県	中絶患者の減少、緊急避妊ピル希望者の増加。
鳥取県	理由は不明。
兵庫県	当院でも減少している。逆に20代30代に増加している。
青森県	性教育の指導を盛んに行っているため。
和歌山県	一度避妊に失敗した後、ピル等による管理指導を行ってきたからだと思います。
福岡県	データはとっていないので、感じではやや減少かと思う。
東京都	学校性教育の普及。ピル・避妊方法の情報発達(ネット情報)。親達の子育相談増加。社会の一人親の援助・協力。
沖縄県	ピルの普及。
東京都	緊急避妊、コンドームの使用等を含む中高生を対象にした性教育の効果。ピルの普及。クラミジア骨盤内感染症による不妊患者の増加。
千葉県	ピルの普及の影響を考える。
東京都	排卵日の確認、血圧・検尿検査をする。
愛知県	分娩取り扱いを中止しましたので、詳細は不明です。若年者の受診が減少。
埼玉県	不明。
大阪府	感覚として。
福岡県	妊娠についての知識向上。

茨城県	20歳未満の女子が総数で少なくなったためと思われる。
北海道	10年前に比較し、(全体来動は増加している)現在の例数が減っているから。
広島県	中絶自体が減少している印象。中期中絶は少なくなっている。20歳未満は微減の印象。
長崎県	人口減少。ピルの普及。
滋賀県	性教育、講演会等の普及。緊急避妊法の普及。
千葉県	避妊について本人の自覚。避妊方法の徹底。
大分市	症例が減っているから。
大阪府	モーニングアフターピル、及び避妊の知識がしっかりしてきた。
北海道	低用量ピル解禁、普及のため。
北海道	学校における性教育の成果がみられるのでは。
栃木県	当院での事例も減っている。
岡山県	(性教育など)ピルの使用。(STD増加のキャンペーン)コンドームの使用。
東京都	現在若年の妊娠例自体が低下していると思われます。
沖縄県	当院にて05年が9.9%、06年が8.9%と下がっている。
東京都	当院は中絶を行っておりませんが、避妊について啓蒙活動が有効なのではないでしょうか。
千葉県	若い人が少なくなってきた(少子化)では。
岩手県	性教育の影響による意識増加が考えられる。低用量ピル使用の普及。地域差に前記のとりにくみに問題があるようである。
秋田県	避妊方法が一般的に普及したから。
東京都	不明。避妊の知識が一般化してきた。
東京都	少しずつピルが広まってきている。
三重県	少なくなった。
大阪府	ピルが入手しやすくなったためと、インターネットで緊急避妊を研究して来院する件が多くある。
大阪府	大きな変化はないと思います。
鹿児島県	高校の性教育などでも緊急避妊ピルの説明がなされている。さらに避妊情報が雑誌・インターネットなどで入りやすい状況であるため。
福井県	避妊教育(緊急避妊・性教育)が進んでいるのではないのでしょうか?
宮城県	ピルの処方あまり増えていないので、性教育等の効果が少しずつ表れてきたのでは?
広島県	中絶実施率は年々低下している。統計が明らかです。私は母性保護指定医をしていないので判りませんが、他院の紹介する妊娠例も減少している感じです。
宮城県	当院でも減少しております。
高知県	緊急避妊を知っている人が増えてきた。
広島県	当院では実施していないが、10代の望まない妊娠例が少なくなっている。
東京都	20未満の妊娠例は来院したことがない。
岡山県	性教育、インターネットの進んだこと。

北海道	緊急避妊法が周知されてきた。
栃木県	性に関する知識が低年齢化してきているのかもしれない。
東京都	当院は中絶を施行していませんのではっきりわかりませんが、10代の中絶希望で来院する人は減少している印象です。
兵庫県	①患者の避妊が上手になった②性教育の指導が行き届いている③ピルを服用する人がふえた④少子化で妊娠の絶対数が減少。
大阪府	少子化。
東京都	当院では中絶手術は扱っていないが、問い合わせの数が非常に減少した。ピルについての関心が高くなったように感じられる。
東京都	中絶希望で来院する人が減少している。
東京都	ピルの使用、緊急避妊法の普及。
北海道	ピル服用が大分普及してきたことに。緊急避妊ピルが徐々に普及してきたこと。
岡山県	以前に比して避妊の知識について正確に知っている10代女性が増えている印象です。
兵庫県	性教育の効果？
鳥取県	ピル及び緊急避妊薬処方希望の方が増えている、 出産を選択する者が増えている。
長崎県	若者への性教育がかなり行われるようになったため、 私自身が10代の妊娠について厳しく批判するので嫌われているのかな・・・とったりしていました。
東京都	緊急避妊ピル処方を希望し外来へ来院する若年層がこの2~3年で増加した。周知率が上昇していることを感じる。しかし一方で女子大学での講演会を行うとやはり”初めて耳にする”という反応が多く、情報を得ている層とそうでない層の距離が存在する。
佐賀県	若年女性の方が性関係の上で主導権を取っている様に思うようになった、 男性のほうが消極的になって来たのではないだろうか。
神奈川県	ピル知識の普及。
広島県	性教育の普及、緊急避妊ピルが認知されてきた。
福岡県	人工妊娠中絶は当院では実施していませんので日常診察での判断はできません。
静岡県	①ピル服用に関する意識が広がっている②妊娠経験が減少している。
栃木県	性教育も役に立っていると思います、 緊急避妊ピルとピルの普及も役に立っていると思います。
宮城県	ピル、緊急ピルの普及とやはりいえる、 性教育・・・も。
山口県	自院にても20歳未満の人工妊娠中絶は減少している。
大分県	当院でのピル処方数は増加し人工妊娠中絶の数は減少している為。
奈良県	ピルがやや認知されつつあるのでは。
新潟県	モーニングアフターピルによるものと思う。
秋田県	①出産を選択する数も増えている印象 ②望まない妊娠自体も減少→緊急ピル処方の増加も関与している印象 ③個人的感想では低用量ピルを10代でしっかり服用している方は少ないと思う、低ピルより緊急ピルが普及してしまった！という印象。

埼玉県	①STD及び若年妊娠に対する若年自身の知識（避妊方法含めて）吸収がじわりじわりと正しい方向へと動いている？②手前勝手な感想であるが以前と比較すると・・・。
大阪府	6年間人工中絶数は減少傾向、昨年のみ10代が一時的に増えている。①性教育②男性の性的能力の低下かSEXLESS②携帯の普及 以下(10代の中絶数/年間中絶数)H13年16/92、H14年12/81、H15年9/77、H16年 /67、H17年5/67、H18年11/54。
神奈川県	知識の普及（避妊の方法について-ピルも含めて）。緊急避妊のあることを知り始めた。
徳島県	ピルの普及。
宮崎県	20歳未満の緊急避妊ピル希望が多い気がする。
大阪府	避妊方法についての情報の普及（緊急避妊も含む）。
奈良県	少なくとも当院での実施は減っているように思う。
石川県	避妊の知識が普及した。
愛知県	当院は不妊症を扱っており、中絶は少ない。
東京都	おそらく20歳未満でOCは内服していないとは思われるが、確かに中絶数は減っている。理由は、申し訳ないがわからない。
青森県	特に10代の中絶が減少してきていると感じていますが、中・高校での性教育とOCの理解が進んできたためと思う。
愛知県	当院では処置をしていないが、新患だけで思われる。
東京都	事実、中絶希望者は月に数えるほどしかいなくなったから。
東京都	よく分からない。ピルが増えたとは思わない。SEXの絶対数が減少したとしか考えられない。
熊本県	理由は分かりません。
大阪府	ピル・アフターピルのため。
山形県	実数を調べると減少している。
東京都	若い人の方が緊急避妊ピル等についての知識がある。
福岡県	妊娠そのものが減少している。
神奈川県	低用量ピルの普及。
群馬県	党支部では委員会を作り、高校生の性教育に力を入れております。ピルを服用する若年者がやや増加。
山形県	当院の10代の中絶の割合が年々減少。H16年66件のうち11件。17年49件のうち5件。18年72件のうち6件。
神奈川県	当院での中絶数に対して、未成年の中絶の件数が減っているから。
静岡県	初めての妊娠の人は断っているため、中絶希望者少ない。
大阪府	当院でも未婚者の中絶数は多い一方。20歳未満の中絶数は増加している。
長崎県	若年者の性行動そのものが、平均的には低下しているような印象です。当院では中絶手術をしておりません。

表4-2. 20歳未満の中絶が減ったとは思わない理由

	減ったとは思わない理由
岡山県	きちんとしたデータがないので、よくわからないが、あまり変化はないように思います。
千葉県	元々人工妊娠中絶をする例が少ないので判断はできない。
栃木県	中・高校生への性教育は年1回必要、特にOCのPRに重点をおく。
東京都	不変、特に増加ということもない。
愛知県	全体的には減少しているようではあるが、当院においては横バイ状態である。
岐阜県	高校生が増加している気がする。
北海道	当院では増加傾向。
長野県	2002年から05年の実施数はほとんど同じである。
静岡県	さほど感じていない。
長野県	毎年ほぼ同数かやや増加傾向があるため。
京都府	以前から当院では10代の中絶は全くなかった。
大阪府	まだまだ低年齢層の中絶がありすぎる為。
東京都	全体年齢総数としては、受信相談件数は減っていると思われませんが、20歳未満の受診者自体が少なく、実感というまでにはいたっておりません。
大阪府	児童保護センターの13～15歳で増加している。
兵庫県	実際妊娠に至る数はわからないが、20歳未満の人における避妊に対する意識が変わってきたようにはまだ感じられない。
愛知県	当クリニック月間、年間の中絶件数中の20歳未満手術件数の実際の数が増加していないため。
京都府	変化なし。
静岡県	妊娠例やSTD感染を臨床でみる限りは減少したという実感はありませんし、現に、富士地区では、10代の中絶数が前年に比し、増加してしまいました。
埼玉県	引き合いは多い、当院は現在オペしていないのでお断りしていますが近所の先生は多いといっています。
静岡県	日常で減少していないし、20未満でピル希望者もほとんどいません。
東京都	妊娠する年齢層が低年齢化して目立つ。
岐阜県	年間1～2名で変わっていない様に思われる。
大阪府	当院では横ばいです。
神奈川県	もともと20歳未満の中絶はあまり多くありません。そのため実感としては変化ありません。
福岡県	当クリニックでは中絶患者総数に対する20才未満の患者の割合が減少していない。
福島県	残念ながら減ってきているとは思いません、ただし当院で日程がとれず他院を紹介する例は減っていると思います。
愛知県	20歳未満、時々18歳未満の中絶は、月数件認める。
兵庫県	私どもの地域では元来多くはなく単発的ではありましたが存在しております。若い女性への講習



	また教育があったとしても本当に必要な若い女性は聞きに来られていないのが現状ではないか。
福岡県	本院の10年来の統計では、あまり増減がない。
福岡県	外来受診で中絶手術を希望する患者の減少は今のところみられないが、反復して中絶手術をする人は減少したように思います。
福島県	性のみだれ。
東京都	当院では中絶件数は減少しているが、10代の中絶検数は不変からやや増加していると思う。
埼玉県	人工妊娠中絶の件数が全体的に少ない割りにも時々見受けられるため。
岐阜県	性知識欲の低年齢化。
大阪府	実感。
長野県	20歳未満の中絶の件数がもともと少ないため。
福岡県	割合からすると10~15くらいであまり変わっていない気はする。
東京都	小さな施設なので患者さんも多くなく又20歳未満の妊娠の方もあまり来院されないため実感として感じられない。
大阪府	もともと実数が少ないので感じない。
福岡県	高校生の妊娠が増えている。避妊をしていないようだ。
宮崎県	あまり変化はないと思う。
東京都	原則として20歳未満の中絶は行わないので電話による問い合わせだけでの推測によるが特に減少したとは思わない。
群馬県	モーニングアフターが知れ渡っていない。
和歌山県	20歳未満の人工妊娠中絶実施割合（当院での中絶実施総数に対して）2002年度9.4%、03年度8.9%、04年度18.3%、05年度15.5%、06年度7.5%
熊本県	外来患者数（20歳未満での妊娠と診断）はここ数年変わっていない。
福岡県	産婦人科開業医の減少で、一開業医での人工妊娠中絶術数は増加していると思います。地方の独立採算の公立病院でも、人工妊娠中絶術を行っているようですので、実態はわかりません。
東京都	クリニック開業してまだ1年、10代の患者数は少ないので。
岡山県	当地は大学生が多く、毎年新生が多く、若年者の入れ替わりがはなはだしいため？
高知県	当院は中絶に関し、厳格な指導を行っている為、年間15人程度、ここ10年変化なし。
愛媛県	外来での診療数とそれまでの変化はみられないので。
東京都	特になし。
東京都	実感が無い。
福岡県	特になし。
静岡県	来院数は少ないが、母親と来院する場合があります、減少しているかどうか確かなことは不明。
静岡県	20歳未満の中絶は、当院では少ないから。
宮城県	当地域では、初交年齢の若年化が進んでいる（中学生でも）にもかかわらず、正しい性の知識やピルの普及が遅れているため。

静岡県	20歳未満はまだかなり来院している。
静岡県	もともと少ない症例です。年に2～3人なので、すごく少なくなったと思えない。
東京都	人工中絶を行う施設がそれ以上に減っており、患者が集中していると思われる。
東京都	当院での年間の中絶数は少ないのですが、20歳未満の占める割合はあまり変化ないと思います。
愛知県	まだ開院して間もないため。
静岡県	セックスの低年齢化。付和雷同。
新潟県	STDの増加・性倫理の乱れ、ひどい状況です。
熊本県	データをとってみてもやはり20歳未満の中絶は（私のところは）多いようです。
高知県	中絶例数が少ないため、なんとも言えない。
山梨県	まだ当地に於いては緊急避妊ピルを知らない人が多い。
埼玉県	届出自体が疑わしい。
熊本県	当院での統計上では増加している。
三重県	データ上はかなり減少しているようですが、日常診療上は実感できるほどの減少ではありません。
兵庫県	当院ではあまり変化はありません。
高知県	人工妊娠中絶の報告が正確になされていないのではないかと。
兵庫県	わからない。
岡山県	当院はもともと10代が少ないのでよくわかりません。
山口県	ほぼ横ばいと考える。
大阪府	当院では積極的に中絶を行っていないので他院へ紹介することが多いが、平均1ヶ月に5～10例で、あまり変化ないように思う。
長野県	総数（当院）に変化がないため。
佐賀県	当院では多い。
徳島県	当院では増加しているため。
大阪府	20歳未満の人工妊娠中絶はもともと少ないので減ったという実感はない。
愛知県	元々の実数が多くはなく、印象としてとらえづらい。
北海道	開業して1年7ヶ月、中絶は開業してから多くやるようになりました。
佐賀県	不変であると感じられる。増減なし。
茨城県	横ばいの感はあるものの、減少している感じはしません。
宮崎県	さほど変化した印象なし。当方は親の承諾を取るため20歳未満はほとんど来院がないため。
東京都	当院ではもともと20歳未満の人工妊娠中絶は少なく、年間数件しかないので、変化が感じられません。
和歌山県	20歳以下のピル処方も少なく、前とはあまり変化ないと思います。
島根県	各年齢を通じての実施件数は減少しているという印象はありません。

福岡県	当院では増加傾向にあるため。
群馬県	日常での中絶の割合は変わらない感じ。
東京都	現在も毎月10代の妊娠患者が来院し、減少していないため。
東京都	実感として減少した感じがしない。
神奈川県	明らかに減少している実感はない。全く避妊をしていない人がむしろ多い。
高知県	当院では増加している。
宮城県	当院の患者構成で20才以下がすくないためか？
愛知県	当院ではあまりかかわらない、必ずピル希望について中絶後は聞いている。
愛媛県	当院では中絶数が多くないので変化を感じることはありません。
東京都	中絶をやっておりませんのでわかりませんが、その上患者の中心は20-30代、確かに20-30代に関して中絶希望者は減少している気がします。
岡山県	当院受診の患者さまの印象より。
鹿児島県	当院はお産が中心の施設であるためか中絶件数そのものが月に4~5例で、ほとんどが既婚者である。しかし妊娠かどうかだけ調べにくる患者は以前に比べ増加している感じなので、必ずしも減少しているとは思われない。
沖縄県	連日のように中絶希望者の患者を対応しているため。
福岡県	数において変化なし。
愛知県	微変はあるかもしれないが、変化ないように思われる。
静岡県	県にデータは確かに減少してきているようだが、その理由は分かりません。当院では特に変化はみられないのです。当地では10代には経済的にピルの普及は難しいようです。
愛知県	日常中絶件数がかもともと多くないので(多くて月3件)、自分の症例としては変化を感じません。
岡山県	過去7年間の20才未満の人工妊娠中絶を調べてみると、当院では多少の変動はあるもののだいたい10名前後であり平成18年度は11名であった。減少傾向にない。
京都府	印象的に横バイの状態に思います。
山形県	当院では中絶例数が全体的に少なく、従って10代の症例の変化も目立って認められない。
大阪府	20歳未満のピル服用はほとんどなく、クラミジア陽性者が多いので、避妊についての関心が低いと思われるので。
熊本県	あまり変化はないと思う。
兵庫県	当院の立地(住宅地内)から、もともと20歳未満の受診が少なくて分からない。
福岡県	全体数は減少したが、10代は変化ない。
愛知県	当クリニックでは20歳未満の人工中絶数は減っていない。
千葉県	数少ない当院での数。20歳未満…02年11、03年3、04年2、05年3、06年7。総数…02年62、03年48、04年46、05年53、06年63。20歳未満の割合…02年18%、03年6%、04年4%、05年6%、06年11%。
富山県	実数に大きな差がない。どの病院にあつまるかによってバイアスがかかっている。

岩手県	若年前半期が増えている印象があります。18・19歳は確かに減っていますが。
神奈川県	分母・分子の数の正確さが不明。
滋賀県	若年層の性活動増多と避妊知識の不徹底。
岐阜県	当院では減少しているが。
沖縄県	当院での中絶の実数は減少していない。
埼玉県	14歳・15歳の中絶手術がみられるようになった。
東京都	20歳以下だけではなく、人工妊娠中絶手術数がやや減少している。
神奈川県	20歳未満の中絶実施数が減少しているから。
愛媛県	報告が正確ではない。
愛媛県	緊急避妊の方法は若干増加しているが、高校生の中絶が少し増えているからあまり増減はないようだ。
和歌山県	未産婦の中絶は取り扱い中止しているため。
徳島県	避妊方法を知らない人が多いし、知っていてもしたことがないという人が多く（特に10代後半～20代前半）驚いている。
栃木県	中絶の実数はこの3年間ほぼ不変です。
鳥取県	性のモラル全体が改善されていない。
千葉県	人口増加？
千葉県	中絶は行ってないが、10代高校生がカップルで制服のまま来ることが多い、妊娠すると思っていないようで、他院で中絶はしているらしいのだが、増えているかもしれない。
東京都	当院では同じくらいの割合である。
広島県	性教育の不徹底（小・中・高校）、体位の向上、世の中の風潮、性道德の乱れ、避妊教育の不徹底。
北海道	日常診療は減少している実感がありません。
北海道	当院の20歳未満の中絶率は2004年＝11.7%、2005年＝11.4%、2006年＝12.0%と変わっていない。
山形県	明らかに増えている印象はないが、減少しているという実感はない。
愛知県	まず当院では中絶手術を行っていないので実感がありませんというのが正直なところです。問診で初体験の年齢を聞いていますが16～17歳というのが多く「外出し」でそれなりに「ウマク」やっているのではないかと・・・、あるいは不順（不妊）が多く妊娠しないのではないかと。
東京都	1ヶ月に数例の患者さんがいます。避妊の知識が全くなくお腹が大きくなるまで気づかない人もいます。
東京都	勤務先が変わり患者数が昨年と違うので（20歳未満の患者があまりいない）比較できない。新宿で以前勤務していた病院では（2年前）10代の中絶希望者は大変多かった。
栃木県	患者の増減は感じないので。
鹿児島県	独断ですが、以前は10代の妊娠が判明すると両親が付き添って来院していたものですが（小生

	<p>の若いころ迄) 最近では友人と来院するケースが多いようです。ご両親は無関係なののでしょうか、また携帯電話を片時も手離さず携帯の画面とにらめっこをしているようです、情報源は親より携帯のホームページ等なののでしょうか、その一方で10代の結婚も多くなっているように思います、但しいなかでは若い人はあまりいません、老人と高校生以下の二極化しているようです。</p>
秋田県	18歳、19歳の中絶が7例もあった(H18年)。
千葉県	当院では学校や保健所からの紹介がほとんどなので、数が減ったという実感はありません、むしろ中学生の出産が増えた感じがします、学校の性教育のレベルが下がっている影響を感じます。
東京都	この数年間殆ど変わらない。
大阪府	20歳未満の性感染症が増加しており、また性交開始年齢も早くなっているようなので、殆ど減っていないと思う。さらに、大阪市など多い病院と少ない病院では4～5倍地域差があったりするので、細かく検討しないと、減少したと慶んでいただけないと思う。
鹿児島県	悲しいことだが、統計に出ない数字というものがあると思う。
佐賀県	印象のみです。
兵庫県	去年の5月より当院では人工妊娠中絶は院長が変わったこともあり、施術していないが、当施設においての10代の妊娠、出産は増加しているようだ。
神奈川県	18歳未満が多くなったように感じる。
神奈川県	当院が横浜駅西口にあるという特殊性によると思います。どうしても患者さんは若い人が多くなります。
大阪市	10代の中絶は不変もしくは増えている感じがある。
大阪府	あくまで印象。
東京都	大学病院なので中絶患者は多くなく、実感として減少しているとは感じない。
千葉県	当クリニックでは減少していないから。
愛知県	月に数件10代の人工妊娠中絶がある。

表5. 都道府県別低用量ピルの月別処方シート数

	施設数	平均		施設数	平均			
青森県	10	319.0	神奈川県	33	91.1	千葉県	24	52.5
東京都	112	155.4	福岡県	37	89.9	鹿児島県	8	52.0
北海道	22	154.3	福島県	13	83.3	茨城県	11	51.2
群馬県	13	151.2	広島県	18	82.2	鳥取県	5	49.2
富山県	5	151.0	三重県	15	78.7	石川県	9	48.2
滋賀県	8	145.4	高知県	6	76.7	長崎県	10	45.2
大阪府	64	134.7	奈良県	7	72.6	島根県	4	42.5
岐阜県	13	130.3	兵庫県	35	68.6	埼玉県	19	42.1
香川県	2	105.0	栃木県	14	68.2	静岡県	27	41.9
山形県	6	104.7	山梨県	3	67.7	岩手県	9	41.7
宮城県	18	103.3	岡山県	16	66.8	長野県	15	36.4
秋田県	10	99.8	京都府	16	63.5	沖縄県	6	36.3
大分県	7	96.0	徳島県	5	63.0	和歌山県	8	34.4
愛知県	36	94.4	山口県	7	62.9	愛媛県	11	33.6
全国	767	94.2	熊本県	14	52.9	宮崎県	11	28.6
						新潟県	10	26.2
						佐賀県	6	21.7
						福井県	9	19.0

北村邦夫・中村好一：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

図3. 低用量ピル月当たり処方シート数

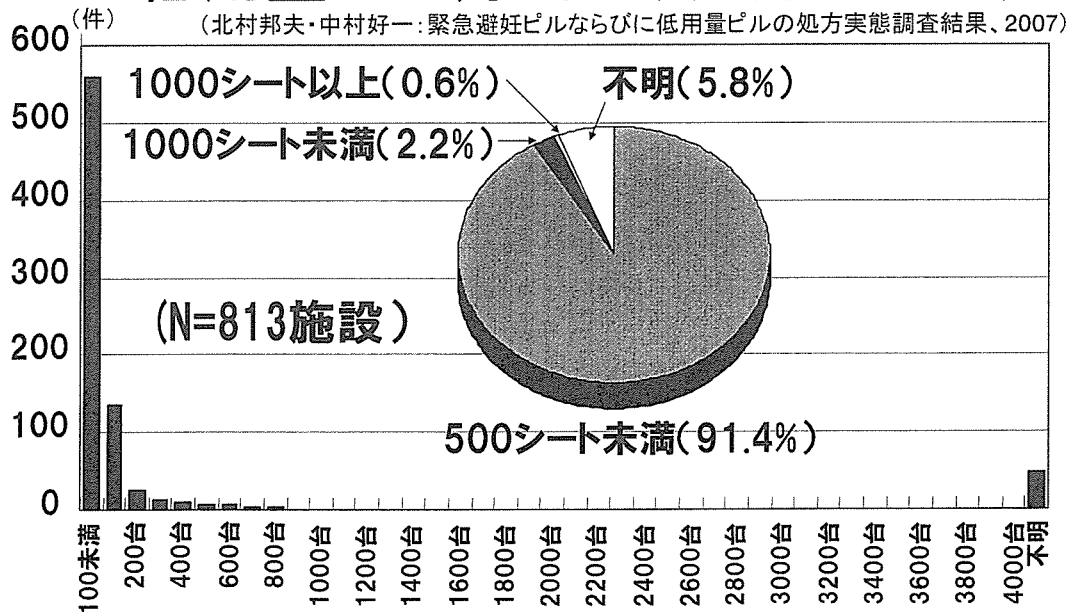


図4. 低用量ピルを主として処方している年齢層  
(N=788)

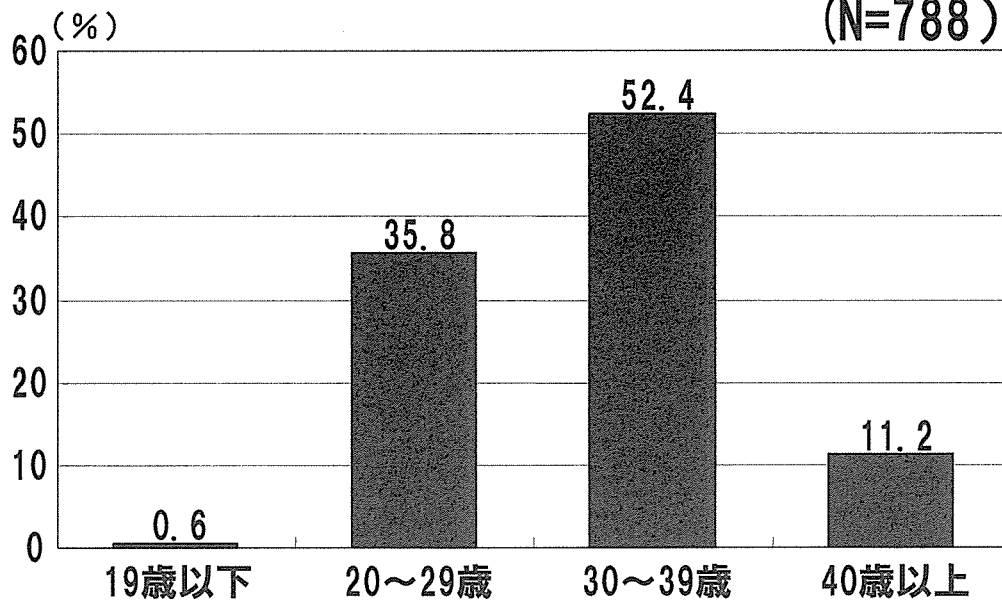


表6. 各種避妊法使用開始1年間の失敗率（妊娠率）

避妊法	理想的な使用* (%)	一般的な使用** (%)	1年間の継続率 (%)
ピル (OC)	0.3	8	68
コンドーム	2	15	53
殺精子剤	18	29	42
ベッサリー	6	16	57
薬物添加IUD	0.1~0.6	0.1~0.8	78~81
リズム法	1~9	25	51
女性避妊手術	0.5	0.5	100
男性避妊手術	0.1	0.15	100
避妊せず	85	85	

\*理想的な使用とは：選んだ避妊法を正しく続けて使用している場合

\*\*一般的な使用とは、飲み忘れを含め一般的に使用している場合

Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson A, Cates W, Guest F, Kowal D. Contraceptive Technology: Eighteenth Revised Edition. New York NY; Ardent Media, 2004.

表7. OCの飲み忘れへの対応

「OC飲み忘れ」の状況	OC使用に対する指導	ECの適応
実薬1-2錠飲み忘れた場合、あるいは1-2日飲み始めるのが遅れた場合	できる限り速やかに1錠の実薬*を服用し、その後1日に1錠OCを服用し続ける。他の避妊法を用いる必要はない。	ECは不要
実薬を3錠以上飲み忘れた場合、あるいは飲み始めるのが3日以上遅れた場合	できる限り速やかに1錠の実薬を服用し、その後1日に1錠OCを服用し続ける。続く7日間実薬を7錠服用するまでの間、コンドームを併用するか、性交を控える。	ECは不要
	1週目に飲み忘れ、コンドームなどの避妊が行われずに性交が行われた場合。	ECの適応
	3週目に飲み忘れた場合には、実薬は最後まで飲み終える。休薬（偽薬の服用）をしないで、次のシートを開始する。	ECは不要
偽薬を飲み忘れた場合	飲み忘れた偽薬を捨てて、1日1錠飲み続ける。	ECは不要

EC(緊急避妊:72時間以内にドオルトンRあるいはプラノバールRを2錠、その12時間後に2錠服用する。Nova-TR、マルチロードRが使われることもある)、実薬を1錠以上飲み忘れた場合には、飲み忘れた最初のOCを服用し、飲み忘れたOCの残りを服用し続けるか、月経予定日を変更しないために、それらを捨ててもよい。

図5. 各種避妊法にかかる経費(\$)

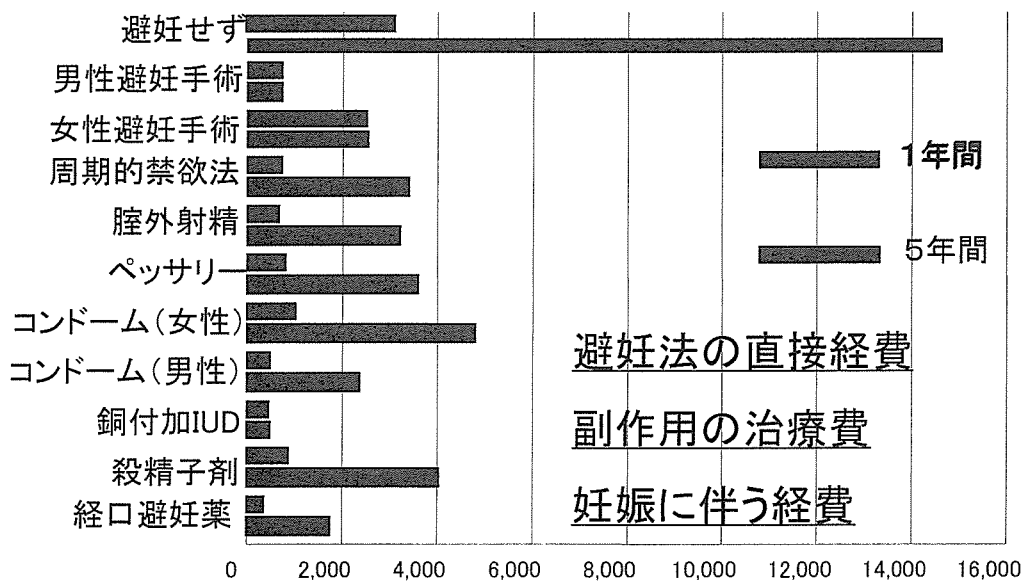




表8. 「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」  
問診に際して留意すべき事項

● 医学的禁忌がない限り、  
生殖可能年齢の如何なる  
時期でもOCを使用してもよ  
い。

日本産科婦人科学会編「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン改訂版」、2006

### 図6. OCの避妊以外の利点(副効用)

低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン(1999)より抜粋・改変

OCには現代女性がかかえる女性特有のトラブルや病気に対しても効果が期待される

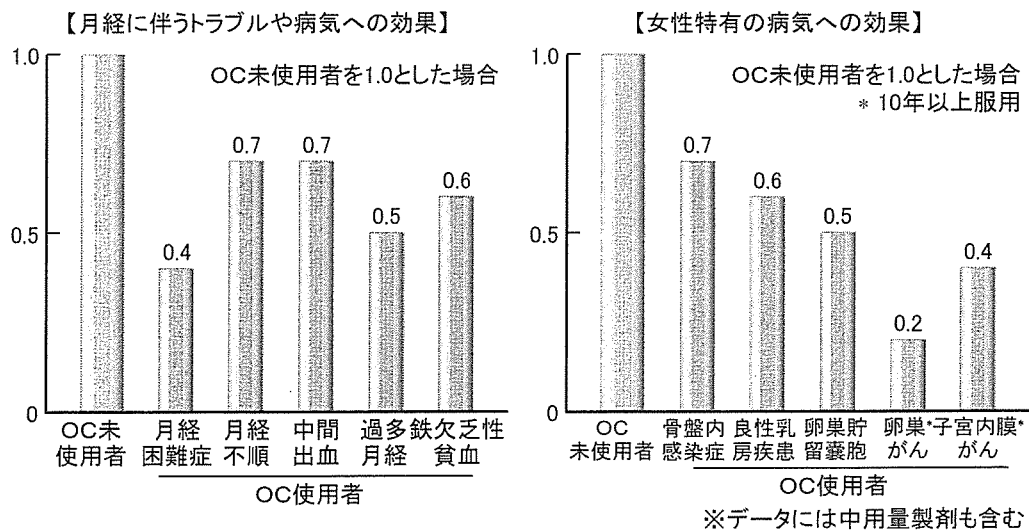
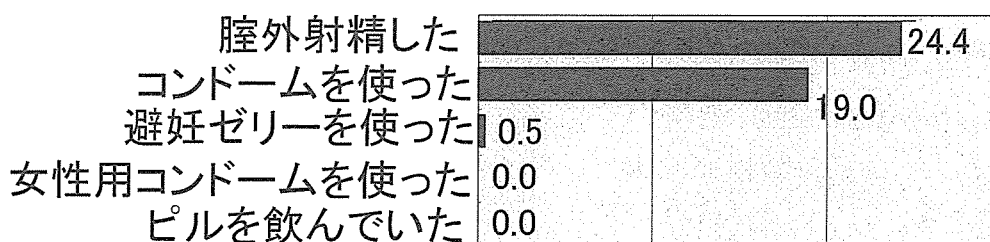


表9. 初交時とその後の避妊法選択

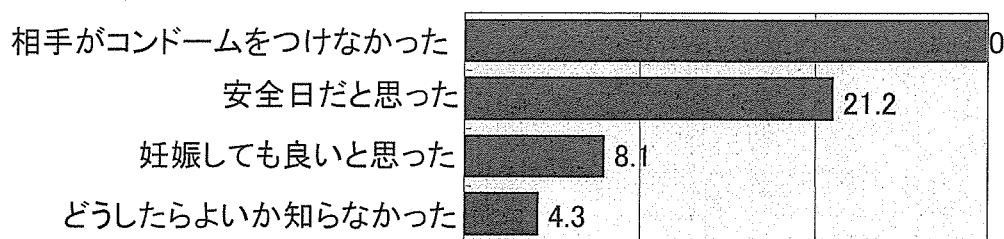
初交時の避妊法選択	年齢	注射法/皮下埋設法/IUD	ピル	コンドーム	他の方法	避妊せず	合計
スウェーデン (1991)	16-18	0	13	41.0	24	22.0	100
フランス (1994)	15-17	0	15.1	66.5	7.1	11.3	100
英国 (1990-1991)	16-19	0	12.5	61.4	5.1	21.0	100
米国 (1995)	15-19	0.5	8.0	62.8	4.0	24.7	100
日本 (2004)	15-19	-	0	70.4	0	29.6	100
<b>最近の避妊法選択</b>							
スウェーデン (1991)	18-19	2.1	49.9	24.1	17.3	6.5	100
カナダ (1995**)	15-19	0	59.2	28.4	0.6	11.9	100
フランス (1994)	15-19	*	63.7	*	23.1*	*	100
英国 (1990-1991)	16-19	1.3	67.5	23.3	3.8	4.1	100
米国 (1995)	15-19	9.3	32.5	33.0	5.2	20.0	100
日本 (2004)	15-19	-	5.3	78.9	10.8	5.0	100

(The Alan Guttmacher Institute, 2001、北村邦夫：「男女の生活と意識に関する調査」、2004)

図7. 今回妊娠したとき避妊はしていたか (複数回答、%)

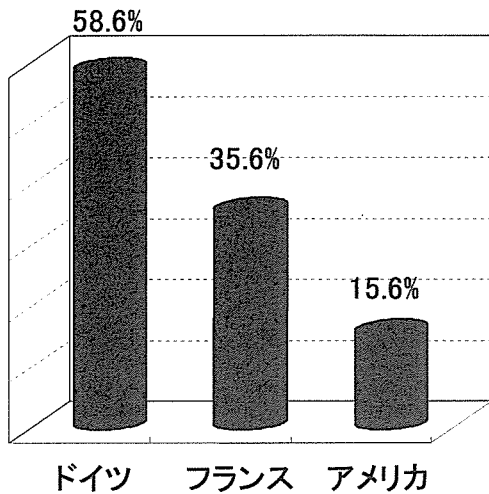


避妊しなかった理由 (複数回答、%) (N=626)



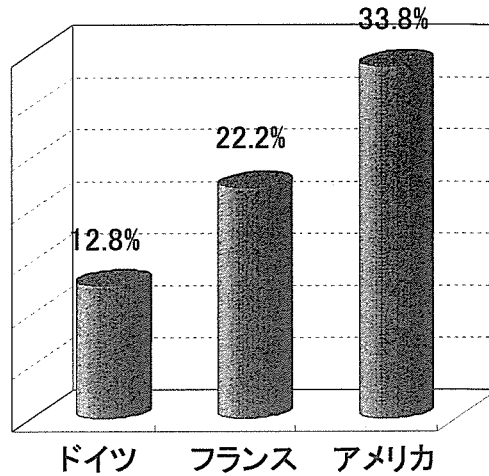
((社)日本産婦人科医会「10代の人工妊娠中絶についてのアンケート調査」、2002.11)

図8. ピルの使用率(%)



出典: World Contraceptive Use 2005. United Nations/

合法的人工妊娠中絶数  
対出生比(%)



出典: UN, Demographic Yearbook. 対出生比は出生100に最新年次のもの(ドイツ1995年、フランス1993年、アメリカ1991年)

図9. 人工妊娠中絶実施件数と低用量OC売上増加率

(1999年度のOC売上げ高を1とした場合)

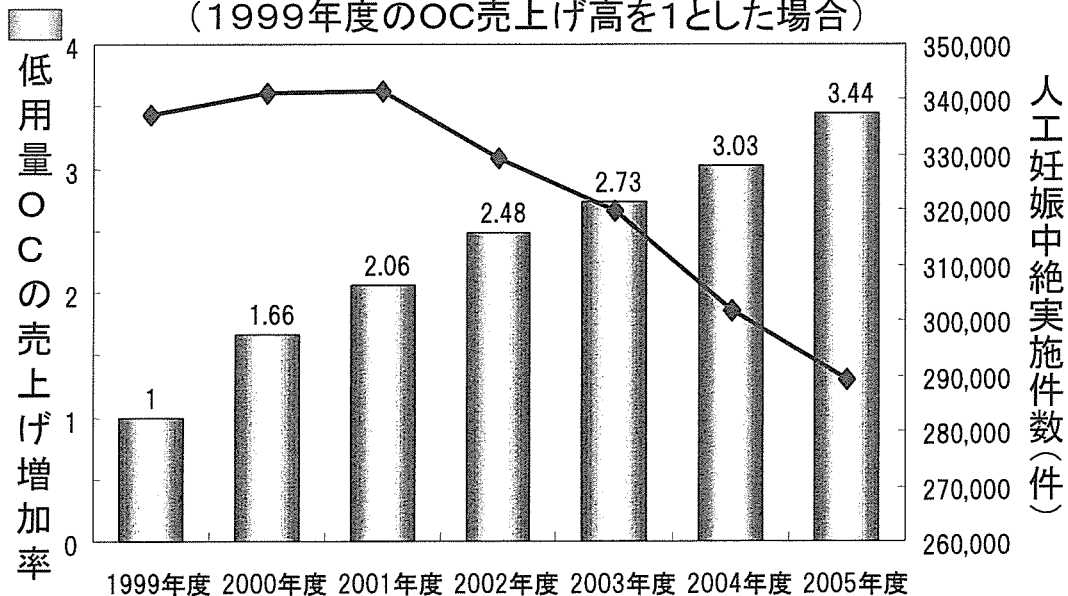


図10. 緊急避妊を必要とした理由 (N=656)  
(1999年1月1日～2006年12月31日)

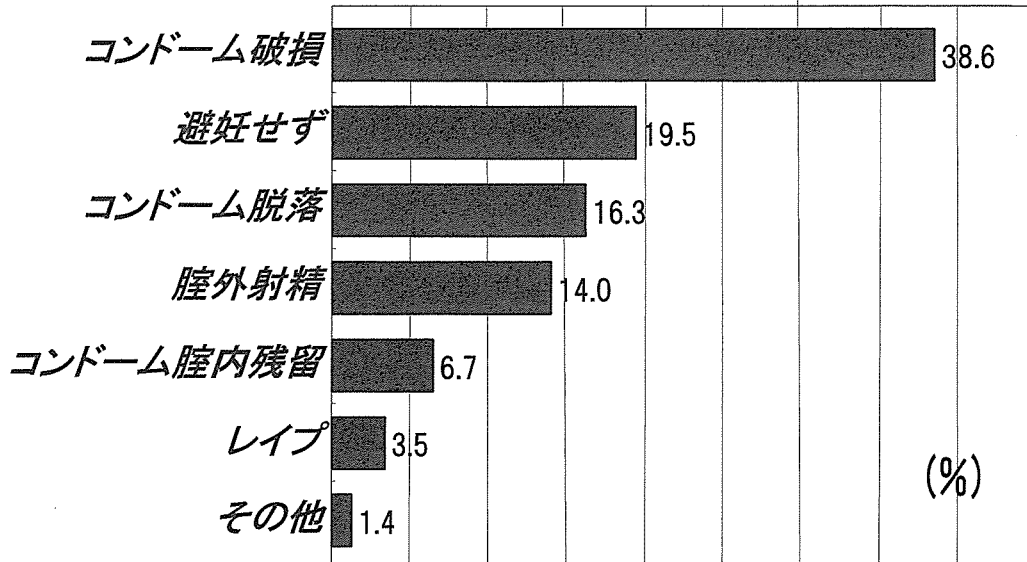
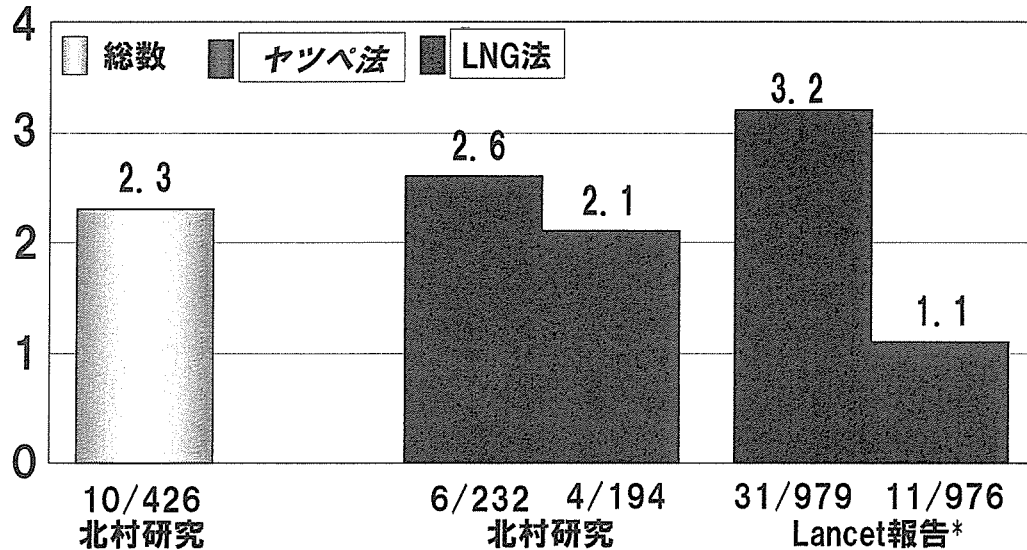


図11. ヤツペ法とLNG法の妊娠率 (%)



\*Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation: Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception, Lancet,352:428-433,1998