

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

－反復人工妊娠中絶の防止に関する研究－

分担研究者 安達 知子(母子愛育会愛育病院産婦人科部長)

研究要旨

反復人工妊娠中絶減少に向けての研究を行うに当たり、本年度は、日本における人工妊娠中絶の実態調査を行うべく、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行った。回収率58.3%、589施設よりの3888例の人工妊娠中絶症例について、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。その結果、年齢別の人工妊娠中絶実施割合は厚生労働省の母子統計とほとんど一致していた。本統計では、未婚での中絶経験者は、既婚者のそれをやや上回り、また、子供のいない女性といる女性の中絶経験者はほぼ同数であった。反復中絶者は全体の36.4%とやや高く、年齢が上昇するとともに反復中絶者は増加した。中絶後の避妊指導は、14.6%が受けておらず、指導を受けていないものの31.4%は反復中絶者であった。

研究協力者

佐々木 繁(日本産婦人科医会副会長)
古賀 詔子(日本産婦人科医会女性保健部委員長)
相良 洋子(日本産婦人科医会女性保健部副委員長)
山本 宝(日本産婦人科医会女性保健部思春期小委員会委員長)
中村 好一(自治医科大学公衆衛生学教授)
北村 邦夫(日本家族計画協会常務理事・クリニック所長)
中林 正雄(母子愛育会愛育病院院長)
星野 佑季(母子愛育会愛育病院)

A. 研究目的

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行い、人工妊娠中絶の実態と中絶者の背景、および各施設での避妊指導

の実態を明らかにする。

B. 研究方法

日本産婦人科医会定点モニター施設および日本産婦人科医会における以前の人工妊

娠中絶調査協力会員に対し、アンケート用紙を平成18年8月中旬に郵送した。アンケートの内容は、平成18年9月1日～9月31日に施行された人工妊娠中絶症例に関するアンケート(中絶患者の背景、中絶方法、避妊指導など)と、貴施設に関するアンケート(施設概要と通常の避妊指導など)である(資料1, 2, 3, 表1)。なお、11月末の時点で調査結果未受理の施設へ、再度調査依頼を行った。

倫理的配慮として、アンケート調査実施にあたっては、各施設に対して人工妊娠中絶症例のデータ提供を依頼したが、それらデータは各施設からの回答において匿名化されているため、個人情報保護などの観点から、倫理的には問題ないと考えられる。また、回収されたデータに対し、厳格な管理を行った。

C. 研究結果

アンケートを1,070施設に送付し、有効回答数は589件、無効回答数は29件で、回収率は58.3%、有効回収率は55.6%であった(表2)。有効回答589施設に関して、施設分類は、1.公的病院(国公立)95、2.私的病院(1.以外)136、3.診療所343施設であり、分娩取扱が有る施設423、ない施設160施設であった(表3)。今回の調査期間中、人工妊娠中絶を行っていない施設は145施設で、残りの444施設から、1施設あたり1-72例の人工妊娠中絶患者、総計3,888例の報告(表4)があり、分析を行った。

1) 年齢別中絶患者数とその割合および平均中絶週数

5階級年齢別の患者数とその割合および中絶週数(平均値±SD)を表5に示した。

20-24歳の26.8%をピークとする分布を示したが、これをグラフ化すると、図1に示したように、2005年度の厚生労働省統計の5歳階級別人工妊娠中絶分布と一致する結果を得た¹⁾。なお、年齢別人工妊娠中絶の平均妊娠週数を比較すると、年齢が若い者ほど中絶週数が大きい値を示し、13-14歳は3例と少なかったため、他群と有意差は認めなかったが、15-19歳は、45-48歳を除く、25歳以上の各群および全体の平均値である 7.9 ± 2.6 週に比較して、有意($p < 0.01$)に大きい値を示した。

2) 年齢と各種因子との関係

年齢と職業との関係を表6、結婚歴との関係を表7、分娩回数との関係を表8、中絶回数との関係を表9に示した。

職業では、学生9.1%、社会人41.6%、主婦33.2%であった。未婚での中絶経験者は全体の46.5%を示し、既婚者の41.6%を上回った。また、子供のいない女性という女性の中絶経験者はほぼ同数であった。

全体で、初回中絶者は63.2%、2回23.8%、3回以上12.6%、すなわち反復中絶経験者が36.4%をしめた。また、25歳以上になると、反復中絶経験者は、40%以上となった。しかし、10歳代でも389例の中絶者があり、この内2回12.6%、3回以上3.6%と反復中絶経験者は16.2%にのぼり、18歳の1例は8回の中絶経験者であった。

3) 中絶週数

表10に示したように、6-7週台をピークに、4-21週にわたって中絶報告がみられたが、死産届けを要す12週以後の中絶は6.3%を占め、16週以後の中期中絶も2.8%認められた。

4) 中絶方法

中絶方法では、表 11 に示したごとく、ミフェプリストンを使用したものは認めず、吸引方法での中絶が 59.5%と最も多かった。また、組み合わせ方法などの詳細を表 12 に示した。

5) 避妊指導

表 13 に示したように、3888 例の中絶後の避妊指導については、なしとの回答が 566 例、14.6%を占めた。なお、BBT 単独 26 例、コンドーム単独 336 例と避妊効率の低い避妊方法の指導は 362 例 9.3%あり、これと、なしとをあわせると、23.9%の中絶経験者が有効な避妊指導を受けていなかった。さらに避妊指導を受けていない 566 例の中絶回数を表 14 に示したが、566 例中、今回が 2 回目以上の反復中絶者が 178 例、31.4%であり、この中には、3 回以上最高 9 回までの 57 例の中絶経験者も含まれていた。

D. 考察

近年、人工妊娠中絶者数は減少しているものの、10 歳台、20 歳代の若年者の人工妊娠中絶は依然として高いことが知られており 1)、リプロダクティブヘルスの観点からも、少子社会の現状からも大変危惧すべきことである。

2004 年の「第 2 回男女の生活と意識に関する調査報告書」2) によると、16~49 歳の女性のうち、人工妊娠中絶経験者は 16.3%、そのうち反復人工妊娠中絶者は 29.4%と報告されている。しかし、反復人工妊娠中絶についての調査報告は少なく、詳細な分析はなされていないことから、今回の調査を行った。今回の分析で、反復中絶者の割合は 36.4%とやや高く、年齢が上昇

するとともに反復中絶者は増加したが、10 歳代、20 歳代前半でも反復中絶経験者は 16.2%、31.7%にのぼり、18 歳の 1 例は 8 回の中絶経験者であった。

中絶減少に有効な低用量 OC、銅付加子宮内避妊器具、緊急避妊法などが利用できる現在、また人工妊娠中絶が結果として続発不妊、産科合併症、精神的トラウマを招くことを鑑みれば、これらの数値はより低く抑えられるべきものであり、全国的な避妊指導の充実が必要である。しかし、今回、中絶後の避妊指導を受けていないものが、14.6%に認められ、そのうち、31.4%は反復中絶者であった。より有効な避妊指導を考えるには、今後は、さらに中絶者の背景を統一して、例えば、未婚者、30 歳未満、学生などというように焦点を絞って対策を考える必要がある。特に、10 歳台では、他の年齢層に比較して、妊娠週数が大きくなってから、中絶が実施されていることから、避妊指導のみならず、性教育の場での啓発が大切である。

なお、今回の調査結果の年齢分布は 2005 年度の厚生労働省統計 1) の 5 歳階級別人工妊娠中絶分布と一致する結果を得たことから、日本における中絶の報告は正確になされていることが推測された。

E. 結論

反復人工妊娠中絶者は、人工妊娠中絶者全体の 36.4%と高く、これを低下させる避妊指導を含めた対策は重要である。

文献

1) 母子保健の主なる統計 2005 財団法人母子衛生研究会編集

- 2) 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金
（子ども家庭総合研究事業）研究「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」（主任研究者佐藤郁夫）：第 2 回男女の生活と意識に関する調査報告書、153 頁、日本家族計画協会、東京、2004

表1. 概要

調査期間	平成18年9月1日～9月31日(現在再送後回収中)
調査対象	日本産婦人科医会定点モニター施設、および 医会における以前の人工妊娠中絶調査協力会員
調査方法	アンケート用紙を郵送し、返信用封筒にて返信
調査内容	①貴施設に関するアンケート —施設概要と通常の避妊指導について ②平成18年9月実施人工妊娠中絶アンケート —中絶患者の背景、中絶方法、避妊指導など

表2. 回収状況

送付数	1,070件(うち宛先不明等10件)
有効回答数	589件
無効回答数	29件(該当期間以外のデータ等)
回収率	$(589+29)/1060=58.3\%$
有効回収率	$589/1060=55.6\%$

表3. アンケート回答施設について
有効回答589施設について

施設分類

1. 公的病院(国公立)	95
2. 私的病院(1.以外)	136
3. 診療所	343
4. 無記入	15
合計	589

分娩取扱い有無

1. あり	423
2. なし	160
3. 無記入	6
合計	589

表4. 人工妊娠中絶件数

患者数	施設数	症例数	患者数	施設数	症例数	患者数	施設数	症例数	患者数	施設数	症例数
0	145	0	11	22	242	22	4	88	33	0	0
1	58	58	12	21	252	23	1	23	34	1	34
2	29	58	13	12	156	24	1	24	:	:	:
3	41	123	14	7	98	25	1	25	38	1	38
4	38	152	15	8	120	26	1	26	40	1	40
5	40	200	16	8	128	27	0	0	46	1	46
6	23	138	17	2	34	28	4	112	51	1	51
7	24	168	18	6	108	29	1	29	59	1	59
8	31	248	19	6	114	30	4	120	60	1	60
9	16	144	20	4	80	31	4	124	61	1	61
10	15	150	21	1	21	32	2	64	72	1	72
合計										589	3888

表5. 年齢別中絶症例数と中絶週数

年齢層	症例数	割合	中絶週数±SD	症例数
13～14歳	3	0.08%	9.0±3.5週	3
15～19歳	386	9.9%	8.5±3.1週	383 ^a
20～24歳	1043	26.8%	8.0±2.8週	1041
25～29歳	843	21.7%	7.7±2.6週	839
30～34歳	795	20.4%	8.0±2.6週	794
35～39歳	587	15.1%	7.7±2.8週	585
40～44歳	217	5.6%	7.5±2.3週	217
45～48歳	14	0.4%	7.1±1.4週	14
合計	3888	100.0%	7.9±2.6週	3861

^a p<0.01 vs. 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 合計の各群

(全症例3888件中、中絶週数不明27件)

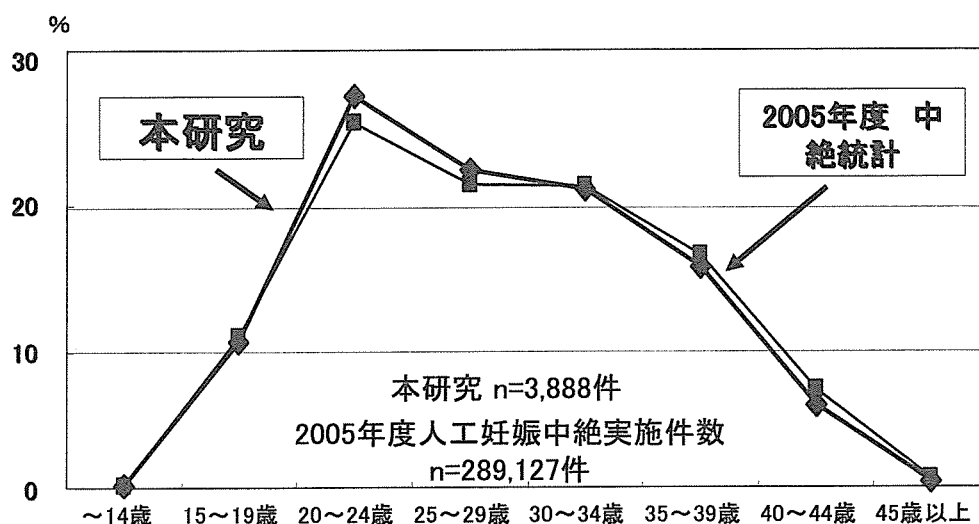


図1 年齢階級別人工妊娠中絶実施割合

表6. 年齡別職業

年齡層	学生	社会人	主婦	無職	不明	合計
13~14歳	3	0	0	0	0	3
15~17歳	94	7	1	14	13	129
18~19歳	125	61	7	39	25	257
20~24歳	123	546	137	117	120	1043
25~29歳	7	443	257	64	72	843
30~34歳	1	293	423	28	50	795
35~39歳	0	187	336	27	37	587
40~44歳	0	77	121	5	14	217
45~48歳	0	5	8	1	0	14
合計	353 (9.1%)	1619 (41.6%)	1290 (33.2%)	295 (7.6%)	331 (8.5%)	3888 (100%)

表7. 年齡別結婚歴

年齡層	未婚	既婚	離婚	不明	(夫死亡)	合計
13~14歳	3	0	0	0	0	3
15~17歳	126	1	0	2	0	129
18~19歳	242	8	2	5	0	257
20~24歳	778	180	37	48	0	1043
25~29歳	408	326	76	33	0	843
30~34歳	174	502	85	34	0	795
35~39歳	63	424	81	18	1	587
40~44歳	13	168	30	6	0	217
45~48歳	1	12	0	0	1	14
合計	1808 (46.5%)	1621 (41.7%)	311 (8.0%)	146 (3.8%)	2 (0.1%)	3888 (100%)

表8. 年齢別分娩回数

年齢層	0回	1回	2回	3回以上	不明	合計
13~14歳	3	0	0	0	0	3
15~17歳	126	3	0	0	0	129
18~19歳	246	9	0	0	2	257
20~24歳	829	123	73	14	4	1043
25~29歳	444	178	169	49	3	843
30~34歳	196	152	298	144	5	795
35~39歳	66	99	237	181	4	587
40~44歳	18	24	102	70	3	217
45~48歳	1	2	4	7	0	14
合計	1929 (49.6%)	590 (15.2%)	883 (22.7%)	465 (12.0%)	21 (0.5%)	3888 (100%)

表9. 年齢別人工妊娠中絶回数

年齢層	中絶数 含今回		中絶1回		中絶2回		中絶3回~*		不明		合計
	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合	
~14歳	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3
15~19歳	323	83.7%	49	12.7%	14	3.6%	0	0%	0	0%	386
20~24歳	711	68.2%	234	22.4%	97	9.3%	1	0.1%	3	0.4%	1043
25~29歳	493	58.5%	168	21.1%	130	16.4%	5	0.6%	4	0.7%	843
30~34歳	492	61.9%	168	21.1%	101*	12.8%	3	0.4%	3	0.4%	795
35~39歳	314	53.5%	57	26.3%	41	18.9%	2	14.3%	0	0%	587
40~44歳	116	53.5%	5	35.7%	2	14.3%	0	0%	0	0%	217
45~48歳	7	50.0%	5	35.7%	2	14.3%	0	0%	0	0%	14
合計	2459	63.2%	924	23.8%	489	12.6%	16	0.4%	16	0.4%	3888

10代年齢	中絶1回		中絶2回		中絶3回~**		不明		合計
	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合	
13歳	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1
14歳	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	2
15歳	14	100%	0	0%	0	0%	0	0%	14
16歳	35	89.7%	3	7.7%	1	2.6%	0	0%	39
17歳	66	86.8%	10	13.2%	0	0%	0	0%	76
18歳	90	81.8%	15	13.6%	5**	4.5%	0	0%	110
19歳	118	80.3%	21	14.3%	8	5.4%	0	0%	147
合計	326	83.8%	49	12.0%	14	3.6%	0	0%	389

* 最高9回を含む
** 最高8回を含む

表10. 人工妊娠中絶週数

中絶週数	症例数	症例数	割合
4週	23		
5週	277		
6週	908		
7週	944		
8週	635	3615	93.0%
9週	441		
10週	244		
11週	143		
12週	28		
13週	37	137	3.5%
14週	38		
15週	34		
16週	25		
17週	18		
18週	14	109	2.8%
19週	13		
20週	21		
21週	18		
不明	27	27	0.7%
合計	3888	3888	100%

表11. 人工妊娠中絶方法(1)

方法	症例数	割合(%)
ラミナリア	2100	55.9%
器械	1898	48.8%
吸引	2314	59.5%
ミフェプリストン	0	0%
プレグランディン	166	4.3%
不明	26	0.7%
合計	3888	100%

—複数回答可—

ラミナリア、器械、吸引、ミフェプリストン、プレグランディンから選択

表12. 人工妊娠中絶方法 (2)

組合№	中絶方法	症例数	組合№	中絶方法	症例数
1.	ラミナリア	302	16.	ラミ + 器械 + 吸引	480
2.	器械	526	17.	ラミ + 器械 + ミフェ	0
3.	吸引	838	18.	ラミ + 器械 + プレ	6
4.	ミフェプリストン	0	19.	ラミ + 吸引 + ミフェ	0
5.	プレグランティン	65	20.	ラミ + 吸引 + プレ	2
6.	ラミ + 器械	557	21.	ラミ + ミフェ + プレ	0
7.	ラミ + 吸引	665	22.	器械 + 吸引 + ミフェ	0
8.	ラミ + ミフェ	0	23.	器械 + 吸引 + プレ	1
9.	ラミ + プレ	92	24.	器械 + ミフェ + プレ	0
10.	器械 + 吸引	324	25.	吸引 + ミフェ + プレ	0
11.	器械 + ミフェ	0	26.	ラミ + 器械 + 吸引 + ミフェ	0
12.	器械 + プレ	0	27.	ラミ + 器械 + 吸引 + プレ	4
13.	吸引 + ミフェ	0	28.	ラミ + 器械 + ミフェ + プレ	0
14.	吸引 + プレ	0	29.	ラミ + 吸引 + ミフェ + プレ	0
15.	ミフェ + プレ	0	30.	器械 + 吸引 + ミフェ + プレ	0
			31.	他、不明	26
				合計	3888

(ラミナリア、器械、吸引、ミフェプリストン、プレグランティンから選択)

表13. 避妊指導の有無と内容

組合№	避妊指導の有無と内容	複数回答可	単独使用のみ集計
1.	無	566	566
2.	BBT	198	26
3.	コンドーム	856	336
4.	ピル	2437	1383
5.	IUD	1040	247
6.	手術	29	1
7.	他	134	100
8.	不明	109	109
合計		3888	2768

—複数回答可—

他の主な組合せとしては、

BBT + コンドーム	25
BBT + ピル	37
コンドーム + ピル	215
コンドーム + IUD	25
ピル, IUD	542
BBT + コンドーム, ピル	35
コンドーム + ピル, IUD	133
BBT + コンドーム, ピル, IUD	53 など

(無、BBT、コンドーム、ピル、IUD、手術、他から選択)

表14. 避妊指導未施行者の中絶回数の内訳

避妊指導未施行			N=566			
			うち中絶回数不明1件			
中絶回数			(内訳)			
1回	2回	3回以上	3回	4回	5回	6回
387	121	57	32	10	8	2
			7回	8回	9回	
			3	1	1	

平成 18 年 8 月 10 日

日本産婦人科医会定点モニター施設
および前回調査にご協力いただいた施設へのお願い

日本産婦人科医会常務理事
(母子愛育会愛育病院)
安達知子

謹啓

先生方にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

いつも種々の調査にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、厚生労働科学研究「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:東京大学武谷雄二教授)を行うことになりました。私は、日本産婦人科医会の女性保健部担当常務理事として、分担研究者に加わり、特に将来の妊孕性や女性の健康障害につながる可能性のある「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」を担当することとなりました。

現在までに反復中絶の実態調査のデータはあまりございません。そこで、平成 18 年度は、中絶患者の実態調査を行うべく、産婦人科医会定点モニター施設および前回人工妊娠中絶の調査にご協力いただいた会員の皆様に、アンケート調査のご協力をお願いする次第です。

平成 18 年 9 月の 1 ヶ月間に貴院で行いました人工妊娠中絶患者について、別紙アンケートにご記入ください。なお、できる限り負担なく記入できますように 1 患者について、1 行にまとめるよう作成いたしました。また、貴院での通常の避妊指導の実態についても、別紙に簡単なアンケートを作成しました。

別紙の記入手順をまずお読みいただき、ご記入後は、返信用封筒に入れて、平成 18 年 10 月 31 日までにご返送ください。記入用紙が不足してありましたら、お手数をおかけしますが、コピーしてご記入ください。もしも、FD郵送希望、またはメール添付ファイルによるエクセル、word ご希望の場合は、メールアドレス tadachi@aiiku.net までご連絡ください。また、貴院および患者様については、プライバシーは守られることを確約いたします。

なお、末筆ではございますが、貴院の益々のご発展を心よりお祈りいたしております。

敬具

症例 No.	年齢	職業	中絶 週数	結婚歴	妊娠数 (含・今回)	分娩数	中絶数 (含・今回)	今回妊娠時 避妊の有無と方法	中絶方法 (複数回答可)	今回中絶後 避妊指導の有無と方法
1		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
2		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
3		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
4		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
5		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
6		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
7		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
8		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
9		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
10		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
11		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
12		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
13		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
14		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
15		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
16		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
17		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
18		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
19		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
20		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他

記入手順について

No. 通し番号

症例 No.	年齢	職業	中絶週数	結婚歴	妊娠数(含・今回)	分娩数	中絶数(含・今回)	今回妊娠時避妊の有無と方法	中絶方法(複数回答可)	今回中絶後避妊指導の有無と方法
1		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
2		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
.	
.	
.	
19		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他
20		学・社・婦・無・不		未・既・離・不				無・陰外・BBT・コン・ピル・他	頸・器・吸・ミ・プ	無・BBT・コン・ピル・IUD・手術・他

【年齢】【中絶週数】【妊娠数(含・今回)】【分娩数】【中絶数(含・今回)】
整数記入(1.5などの記入はご遠慮ください)。

～以下については、該当項目に○をつけてください。～

【職業】

学生、社会人、主婦、無職、不明 より選択。

【結婚歴】

未婚、既婚、離婚、不明 より選択。

【今回妊娠時 避妊の有無と方法】

無し、陰外射精、BBT(含・リズム式、オギノ式)、コンドーム、ピル、その他 より選択。

【中絶方法】

一複数回答可—

フミナリアなどによる頸管拡張操作、古典的に器械を用いたD&C、吸引器を用いたD&C、ミフエプリストンを用いた方法、プレグランドインを用いた方法 より選択。
* なお、ミフエプリストンを購入して医師の裁量の下に中絶に使用することは、産婦人科医会として推奨するものではないが、薬事法などの法律に抵触することは無い。ただし、母体保護法による中絶の届け出の必要はある。

【今回中絶後 避妊指導の有無と方法】

無し、BBT(含・リズム式、オギノ式)、コンドーム、ピル、その他 より選択。

貴施設に関するアンケート

1. 貴施設について

a) 施設分類	b) 分娩取扱い有無	c) 施設所在地
① 公的病院(国公立)	① あり	都 道 府 県
② 私的病院(上記以外)	② なし	
③ 診療所		

2. 平成 17 年(1～12 月)の総中絶数 _____ 件, 総分娩数 _____ 件

3. 通常、貴院では避妊指導を行っていますか

①有 ②無 (①有を選択された方は設問 4. へ、②無を選択された方は「9. その他コメント」へ)

4. 通常、貴院で行っている避妊指導について

- a) 指導担当者 ①医師 ②助産師 ③看護師 ④その他()
- b) 指導時期 ①中絶当日 ②中絶後検診時 ③その他()
- c) 指導方法 ①リーフレット配布のみ ②口答説明あり ③その他()
- d) c)で「②口答説明あり」の場合
かける時間は ①5 分以内 ②15 分以内 ③30 分以内 ④30 分～

5. 指導内容を考える上で、考慮する項目(複数回答可)

①年齢 ②結婚歴 ③中絶回数 ④分娩歴 ⑤合併症 ⑥生活スタイル ⑦その他()

6. 通常、貴院で勧めている避妊法(回答は下より,それぞれ 1 つ選択)

第1に勧める避妊法(), 第2に勧める避妊法()
①BBT(リズム法) ②コンドーム ③ピル ④IUD ⑤特に無し ⑥その他()

7. 若年女性(10 代、20 代前半の未婚女性)に特に勧めている避妊法(回答は下より,それぞれ 1 つ選択)

第1に勧める避妊法(), 第2に勧める避妊法()
①BBT(リズム法) ②コンドーム ③ピル ④無 ⑤その他()

8. 過去に中絶歴があった場合に特に勧めている避妊法(回答は下より,それぞれ 1 つ選択)

第1に勧める避妊法(), 第2に勧める避妊法()
①BBT(リズム法) ②コンドーム ③ピル ④IUD ⑤無 ⑥その他()

9. その他コメント

ありがとうございました。

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

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

分担研究者 新野 由子 財) 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 研究部

研究要旨

本研究は、これまでの避妊教育の現状を振り返り、その問題点を明確にするとともに、効果的な避妊指導のためのプログラムを開発することが目的である。そこで本年度においては、避妊教育の現状を検討するという観点から、国内外における文献的検討を行った。その結果、避妊プログラムは、目的を明確にした上で実施する必要がある、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。さらに避妊プログラムをより意義のあるものとし、かつ政策的に展開するためには、外国における検討例にみられるよう、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ともなう優先順位付けが必要となる。

研究協力者

堀 成美 東京都立駒込病院感染症科
藤澤由和 新潟医療福祉大学社会福祉学部
社会福祉学科

性教育の学校の消極的な取り組み状況を見ると、現状の避妊教育やその支援システムからなる一連のプログラムは十分ではない状況にあるといえる。

そこで、本研究は、日本におけるより効果的かつ具体的な避妊教育プログラムの確立を目指すという観点から、本年においては、既存の避妊教育プログラムのもつ有効性と限界を把握するために、国内外における文献を中心とした検討を行い、論点を明確化することを目的とした。

A. 研究目的

多くの不本意な妊娠の帰結として、人工妊娠中絶がなされる現実を鑑み、こうした人工妊娠中絶を防止するためには、効果的な避妊教育とともに確実に避妊が実行される環境の整備が必要であるといえる。わが国において、第1義的に存在する避妊指導プログラムとしては、昭和27年に規定された受胎調節実地指導員認定講習基準がある。しかし、母体保護法その後の法改正（薬事法の特例規定の時限、5年毎の延長のみとなっている）、社会の変化、健康教育、

B. 研究方法

まず本研究においては、避妊教育をその具体的な内容とそれを支える支援システムからなる一連の避妊プログラムと位置づけ、かつこの避妊プログラムの定義

を「避妊プログラムとは、生理学、解剖学、人間関係などの広がりも含めた性に関するプログラムをいう」とした。

こうした定義に基づいて、日本語文献および外国語文献を網羅的に把握するため、日本語文献に関しては、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を、外国語文献に関しては、PubMed を用いて文献検索を抽出した。

さらにこうした形で抽出された文献すべてに関して、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する論点を明確化した。

C : 研究結果

日本語の学術文献雑誌一般に関しては、医中誌データベースから、関連研究の文献を抽出した。対象年は2000年から2006年7月末までとし、キーワードは、「避妊教育」を中心に「ピアエデュケーション」、「ピアカウンセリング」、「リプロダクティブヘルツ」、「思春期教育」、「思春期保健」、「性行動」などを用い、さらにそれらの文献に抄録があり、かつ原著または総説とカテゴリーされる文献を選択した。

表1：文献検索結果（医中誌）

「キーワード」：研究テーマに関係のある文献数 / ヒットした文献数
+ 「ピアエデュケーション」：6/6
+ 「ピアカウンセリング」：7/21
+ 「リプロダクティブヘルツ」：0/1
+ 「避妊教育」：3/3
+ 「思春期教育」：2/3
+ 「思春期保健」：5/6
+ 「性行動」：58/689

医中誌の検索の結果として、「避妊教育」3文献、「ピアエデュケーション」6文献、「ピアカウンセリング」7文献、「リプロダクティブヘルツ」0文献、「避妊教育」3文献、「思春期教育」2文献、「思春期保健」5文献、「性行動」58文献となり、さらにこれらの文献の中から重複文献を除外した結果、最終的には69文献が検討の対象とされた（表1、表2）。

厚生労働科学研究は、厚生労働科学研究成果データベース（国立保健医療科学院、電子図書館からアクセス）から、対象年度を2000年から2006年とし、キーワードとして「避妊教育」、「ピアエデュケーション」、「ピアカウンセリング」、「リプロダクティブヘルツ」、「思春期教育」、「思春期保健」、「性行動」を用いて検索し、10の関連する研究が抽出された。それぞれの研究の中には、分担研究などで重複がみられたため、最終的に適合する文献数は58であった（表3）。

外国語文献に関しては、まずPubMedによる関連文献調査を行った。1981年から2007年1月末までに掲載された文献のうち、adolescentとpregnancyをキーワードに検索をおこなった結果、合計で4972件が抽出された。これらの文献に関しては、様々な絞込みを行ったが、有効な抽出基準を見出せなかったことから、この分野の先行レビュー論文をもとに、文献の抽出をおこなった（DiCenso A “Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials.” British Journal of Medicine, 324, 15, June, 2002.）。本論文においては、避妊教育もし

くは避妊プログラムにかかわる研究論文 26 が取り上げられており、そのうち抄録を読めた論文は 22 あり、そのうち現在国内において入手可能な 17 論文を検討の対象とした (表 4)。

さてこれらの文献の内容の検討結果であるが、日本語文献 (表 5、表 6) においては、以下の表 7 に示すように、意識調査や実態調査が多く、また、介入研究が少なく、効果測定を明確化した研究は殆どなかった。

表 7：日本語文献の結果

研究分類(重複あり)	医中誌	厚生科研
教育効果検証	7	23
意識調査	46	24
実態調査	45	33
文献調査	2	1
セルフエフェカシー尺度	1	0
合計	101	81

また、研究対象者の選択は、研究者の勤務する学校の学生や、クリニックに訪れた患者、後援会に集まった聴衆などが多く、サンプリングが恣意的なものとなっており、これらの結果から少なくとも日本におけるなんらかの帰結を導き出すことは厳しいと考えられた。

一方で、検討をおこなった外国文献 (表 8) において、避妊プログラムの「有効性」は、意図しない妊娠を避けることができたかという点を明確な基準として、それらをより具体的に①初回性交の延期、②初回性交時の避妊、③初回以後の避妊の継続 (最終性交における避妊)、④コンドーム使用率の上昇、⑤パートナー数の減少、⑥性交頻度の減少などの観点から、検討を行って

るものが多く、最終的なアウトカムとして妊娠率・中絶率の低下が評価ポイントとされていたといえる。

なお、上記の文献検討における論文分析の概要一覧は別途資料として本論文の末に添付 (資料 1)。

D. 考察

以上の検討から、避妊プログラムの有効性を検討する上では、まずその介入時期・対象別の枠組みの整理が必要である。また、それぞれのプログラムは明確な対象設定と、その時点でのリスクおよび介入についての仮説を持ち、プログラム実行後の有効性を検証することが必要であることが判明した (図 1)。

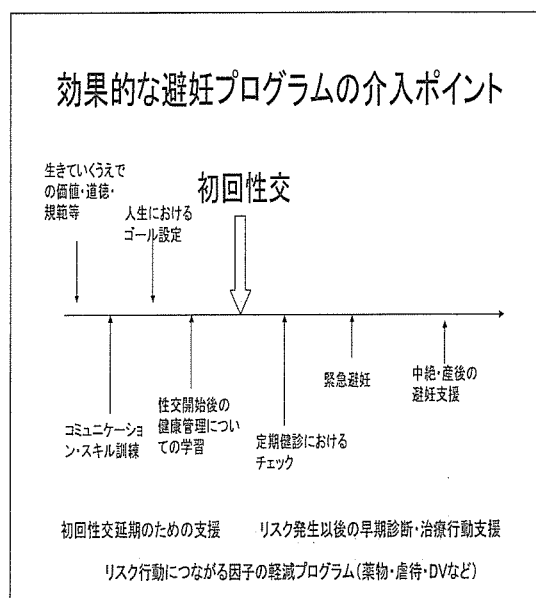


図 1：効果的な避妊プログラムの介入ポイント

E. 結論

避妊プログラムは、目的を明確にした上で実施する必要がある、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。

というのも、それらが明確化されていない限り、プログラムの有効性や効果というのが測定できず、避妊教育にかかわる活動はたんなる善意の試みに過ぎないものになってしまう可能性がある。したがって今後避妊プログラムをより意義のあるものとし、かつ政策的に展開するためには、外国における検討例にみられるよう、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ともなる優先順位付けが必要となる。

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
 2. 学会発表
- } 計画中

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