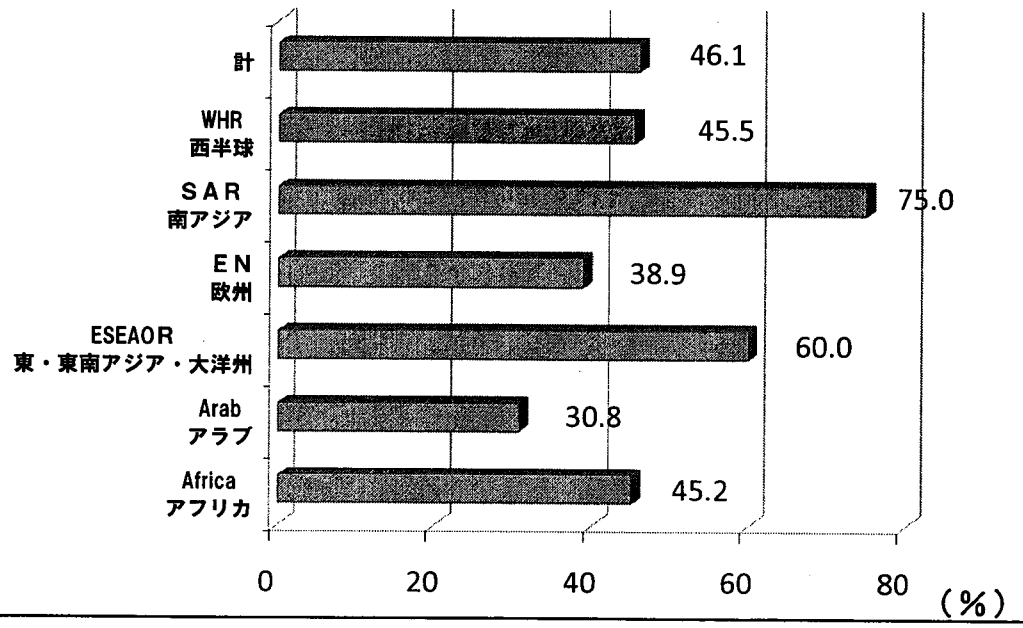
## 表2. *Questionnaire Responded by IPPF Regions (65 countries)*

●フランス語回答　6カ国　　◎スペイン語回答　10カ国

| Region | East , South East & Oceania | South Asia | Arab World | European Network | Africa | Western Hemisphere |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Australia | Afghanistan | Egypt | Austria | ●Benin | Bahama |
| 2 | Cambodia | Bangladesh | Iraq | Czech Rep. | ●Brundi | Canada |
| 3 | China | Iran | Jordan | Estonia | ●Central Africa | Commonwealth of Dominica |
| 4 | Indonesia | Nepal | Palestine | Georgia | Gambia | ◎Costa Rica |
| 5 | Japan | Pakistan | | Ireland | Ghana | ◎ Dominican Republic |
| 6 | Malaysia | Sri Lanka | | Israel | ● Guinee Conakry | ◎El Salvador |
| 7 | Mongolia | | | Kazakhastan | Kenya | ◎Guatemala |
| 8 | New Zealand | | | Kyrgyztan | Liberia | ◎Honduras |
| 9 | Philippines | | | Norway | Mauritius | Jamaica |
| 10 | Singapore | | | Portugal | Malawi | ◎Mexico |
| 11 | Thailand | | | Russia | ● Rep. of Congo | ◎Nicaragua |
| 12 | Vietnam | | | Sweden | Swaziland | ◎Panama |
| 13 | | | | ●Switzerland | Tanzania | ◎Paraguay |
| 14 | | | | U.K. | Zambia | ◎Peru |
| 15 | | | | | | U.S.A. |

## 図4. 十代の望まない妊娠防止に関する国際比較調査回収率

（08年1月末時点）



# 表3. 人工妊娠中絶実施規定要因

## A. 妊娠要因

1. 性交頻度に関する要因
   - a. 性交相手がいるかどうか(結婚の有無など)
   - b. 性交頻度
2. 避妊と妊娠確率に関する要因
   - a. 避妊実行率・避妊効果、性交がいつ行われたか(妊娠の可能性の高い時期か)
   - b. (効果的な)避妊の実行に関する行動要因(避妊法の選好など)
   - c. (効果的な)避妊の実行に関する社会要因(避妊法の供給制約など)

## B. 妊娠した場合の人工妊娠中絶選択に関連する要因

1. カップルの出産意図(希望子ども数、時期、出産間隔など)
2. パートナーとの関係に関する要因(配偶関係など)
3. 胎児に対する意識(先天異常に対する意識、性別の好み?など)
4. 母胎の健康に関する要因(医学的適応)
5. 人工妊娠中絶に対する心理的・倫理的意識(許容するかどうか)
6. 中絶手術の利用可能性(法的規制、実施医療施設の利用可能性など)

# 表4. 人工妊娠中絶患者に対する避妊指導

## ーアンケート記入欄ー　1月末現在 301症例 集積中

| 貴院No. | 年齢と職業(複数可) | 結婚 | 妊娠 | 分娩 | 中絶 | 中絶週数 | 今回妊娠時避妊の有無と方法(複数可) | 中絶方法(複数可) | 避妊指導者(複数可) | 避妊指導時期 | 合併症の有無 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ＿＿＿歳<br>学生<br>(中・高・専・大)<br>社会人<br>専業主婦<br>無職<br>不明 | 未婚<br>既婚<br>離婚<br>不明 | 今回含め妊娠<br>回 | 分娩は今まで<br>回 | 今回含め中絶<br>回 | 中絶週数<br>週 | 無し<br>膣外<br>BBT<br>コンドーム(確実)<br>コンドーム(不測)<br>コンドーム(途中)<br>コンドーム(不確実)<br>OC<br>IUD<br>レイプ<br>緊急避妊の失敗<br>その他 | 頸管拡張操作<br>器械<br>吸引器<br>ミフェプリストン<br>プレグランディン<br>その他 | 医師<br>助産師<br>看護師<br>その他 | 中絶決定時<br>中絶前日・当日<br>中絶後受診時<br>その他 | 有・無 |

| 避妊指導対象者(複数可) | 避妊指導の理解度 | 本人が選択した避妊法 | 日付 | 避妊開始時期 | 特記事項 | 避妊継続の確認方法 | 避妊の継続 | 避妊継続が出来ない理由(複数可) | 避妊継続確認日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 本人<br>パートナー<br>保護者<br>その他 | よく理解している<br>ほぼ理解している<br>余り理解していない<br>全く理解していない | OC<br>IUD<br>コンドーム<br>選択中<br>避妊の拒否<br>その他 | 外来受診日<br>月　日<br>避妊指導日<br>月　日<br>中絶実施日<br>月　日<br>避妊開始日<br>日 | 中絶当日<br>中絶翌日<br>中絶7日以内<br>次回月経時から<br>避妊を希望せず<br>・理解せず<br>・別れたから<br>・親パートナーの反対<br>・その他<br>不明 | | 外来<br>携帯電話<br>自宅電話<br>メール<br>郵送<br>その他 | OC<br>IUD<br>コンドーム<br>膣外<br>無し<br>その他 | ・経済上の問題<br>(ー　　円/月希望)<br>・自己意識の低下<br>・パートナーの問題<br>・副作用のため<br>・性行為がない<br>・妊娠を希望<br>・その他<br>避妊中止日<br>月　　日頃 | 月　日<br>外来<br>携帯電話<br>自宅電話<br>メール<br>郵送<br>その他 |

約83%の患者において、避妊開始時期は中絶実施より7日以内という早い段階から開始されている。
また、中絶患者本人が、『一番確実で安全な避妊法』としてOCを積極的に選択できるような避妊教育の効果的な方法が、協力施設より報告されている。

□□ 5ヵ月後の避妊継続確認時の記載欄

## 表5. スウエーデン社会の特徴

**中絶防止をする為の大きな要因として、男女共に広い意味での出産・子育て環境が必要であろう。**

- 1956年に性教育が義務教育として位置づけられている
- サムボ（事実婚、同棲）制度にて財産分与や養育権等も規定
- 1974年に導入された世界初の両性が取得できる育児休業の収入補填制度
- 高い出産期女性の労働力率（84.3%）と高い合計特殊出生率
- 女性の７割以上が１年以上の育児休暇を取得
- 両親保険※1（休業直前の８割の所得を１年半にわたり保証・子供が１歳半から８歳まで労働時間を1/4短縮できる権利など）、児童手当等家族政策に係る財政支出は対GDP比3.31%

※1　両親保険の財源は事業主が支払う社会保険拠出（両親保険料率は2003年で支払い給与の2.2%）による
出典：内閣府経済社会総合研究所 平成16年　ほか

## 表6. 対象と方法（ECの作用機序解明に関する研究）

**対象**

- 緊急避妊薬の投与を希望する健常女性（書面でインフォームドコンセント取得）。
- 2007年12月末までに合計39例施行。

**背景**

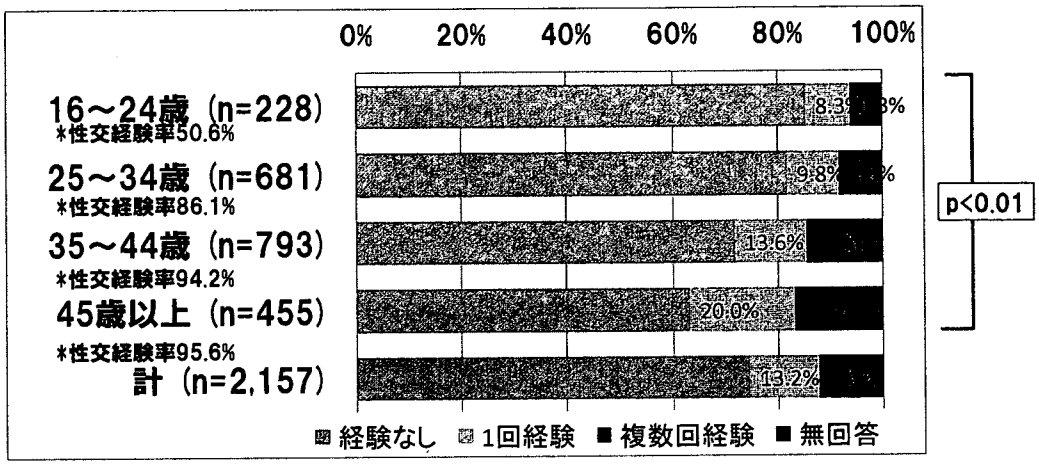
- 年齢 27.0±6.3才 (mean±SD)，(範囲19- 40)
- BMI 20.0±2.1 (mean±SD)，(範囲16- 25.5)
- 月経周期 29.6±3.2日 (mean±SD)，(範囲21- 40)

**方法**

| 項目 | 投与日 | 観察期間 | | |
|---|---|---|---|---|
| 受診 | 受診1回目 | 受診2回目 | 受診3回目 | 受診4回目 |
| 投与後時間 | 0日 | 1週間後 | 2週間後 | 3週間後 |
| 試験薬投与 | 投薬 | | | |
| 血液ホルモン測定 | ○ | ● | ● | ● |
| 経腟超音波 | ○ | ● | ● | ● |
| 有害事象観察 | | | | |

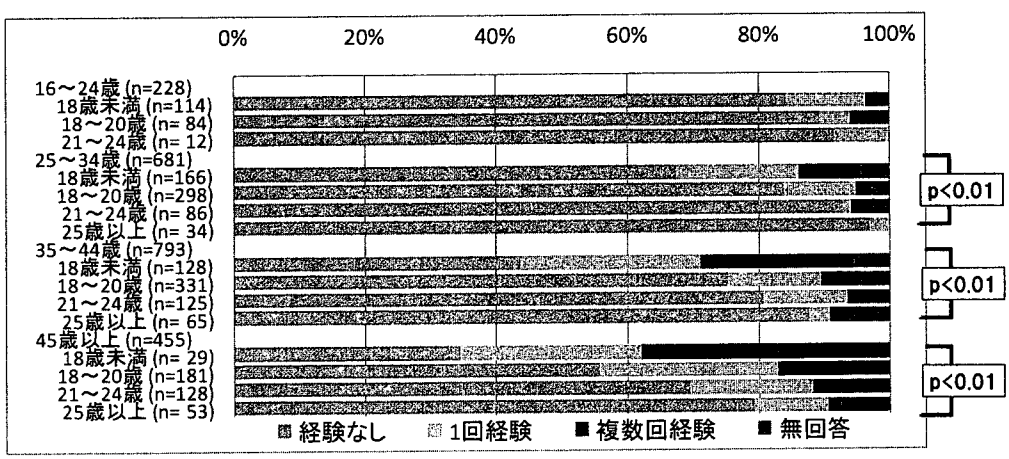
- ○は試験薬投与前、●は投与後の観察期間中に行う項目。
- 血液ホルモンはLH, FSH, E2, P4 を測定。
- 経腟超音波検査は子宮内膜性状・厚さ及び卵胞または黄体様エコーを計測。
- 月経が開始した時点で試験終了とする。

## 図5. 人工妊娠中絶経験の有無
（性交経験「あり」のみ、年齢別）




＊年齢が高いほど、人工妊娠中絶経験者および複数回経験者の割合は有意に高い
＊2002,2004,2006年調査、16～49歳の国民を層化二段無作為抽出

## 図6.初回性交渉時の年齢と人工妊娠中絶経験
（性交経験「あり」のみ、年齢別）




＊初回性交年齢が低いほど、経験者および複数回経験者の割合は有意に高い
＊このほか、初回性交時に避妊をしていない方が、経験者の割合は高い
＊2002,2004,2006年調査、16～49歳の国民を層化二段無作為抽出

## 表7. 人工妊娠中絶経験の危険因子

| 因子 | 25歳未満 (n=193) | 25～34歳 (n=546) | 35歳以上 (n=942) |
|---|---|---|---|
| 避妊方法を知った主な相手や方法が「学校、保健医療者、家族などから」 | 4.07 (0.94-17.65) | 1.49 (0.74-3.02) | 1.59 (1.02-2.45) * |
| 避妊方法を知った主な相手や方法が「友人、マスコミ、インターネットから」 | 4.26 (1.10-16.58) * | 1.75 (0.89-3.47) | 1.32 (0.85-2.05) |
| 避妊方法を知った主な相手や方法が「機会なし」 | 2.14 (0.37-12.53) | 0.89 (0.36-2.20) | 1.53 (0.91-2.57) |
| 初回の性交時の年齢が「18歳未満」 | 0.72 (0.20- 2.57) | 1.96 (1.13-3.38) * | 3.20 (2.16-4.74) ** |
| 初回の性交からの年数 [年] | 1.49 (1.13- 1.95) ** | 1.16 (1.06-1.26) ** | 1.12 (1.08-1.16) ** |
| 初回の性交時に「避妊なし」 | 1.42 (0.49- 4.12) | 1.20 (0.73-1.99) | 1.58 (1.16-2.16) ** |
| 婚姻状況は「現在配偶者あり」 | 1.07 (0.17- 6.80) | 0.56 (0.28-1.13) | 0.42 (0.27-0.67) ** |
| こどもの人数 [人] | 3.31 (0.87-12.57) | 1.57 (1.17-2.11) ** | 1.27 (1.07-1.50) ** |

*:p<0.05, **:p<0.01

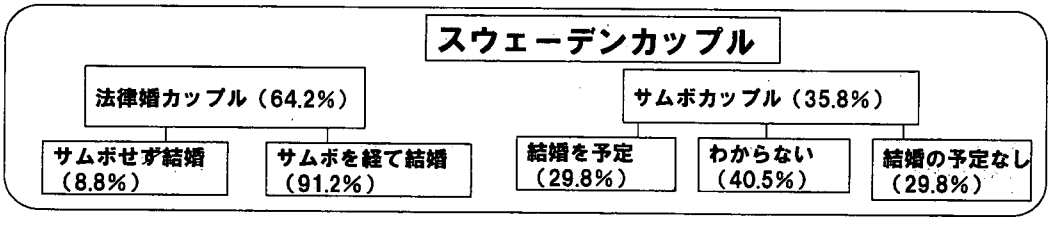
＊ロジスティック回帰分析による、経験なしに対する経験ありのオッズ比(95%信頼区間)

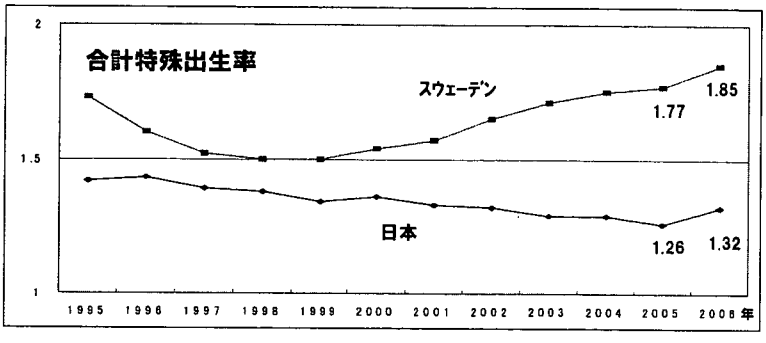
＊このほか、複数回経験の危険因子は、

「初回性交渉時の年齢が低い」、「初回手術の気持ちを覚えていない」、「こどもの人数」

＊2002,2004,2006年調査、16～49歳の国民を層化二段無作為抽出

## 図7. 1970年代以降のスウエーデン政策と効果




親からの独立が結婚のみではなく、同棲期間を経てパートナーとの関係性を築く。その間の出産もある。男女共に様々な出産前後の社会保障が整い就労継続が可能。子どもの人権の視点からも非嫡出子という差別はない。

出典：

内閣府経済社会総合研究所（平成16年）
Eurostat Statistics
衛生行政統計（平成18年）

## 表8.人工妊娠中絶歴の有無による妊娠分娩合併症発生リスク

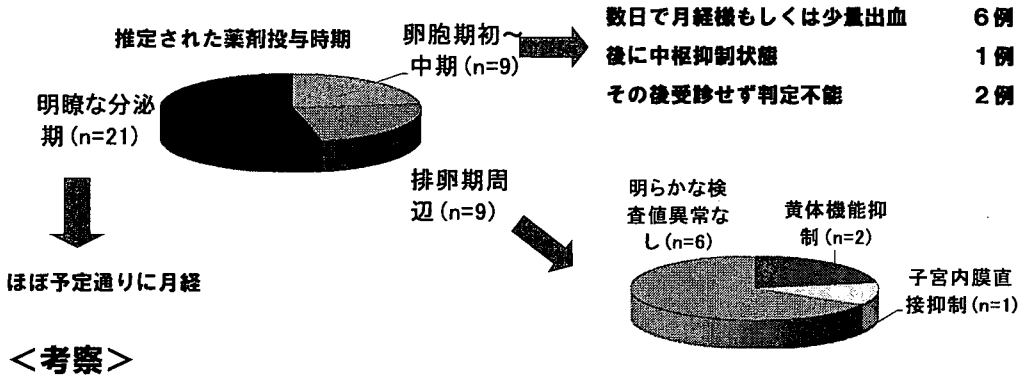
・2006年7月～08年12月に日本医科大学付属病院で分娩した825例の妊娠分娩転帰について収集・分析した。
・人工妊娠中絶歴（あり：148例、なし：677例）の有無による妊娠分娩合併症の発生リスクについて、多重ロジスティック回帰分析を行った。

| | オッズ比 | 95%信頼区間 | カイ二乗 | p値 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 頸管無力症 | 1.861 | (0.672-4.408) | 1.604 | 0.205 | |
| 重症悪阻 | 1.524 | (0.569-3.376) | 0.850 | 0.356 | |
| 前置胎盤 | 0.616 | (0.143-1.411) | 1.103 | 0.294 | |
| 切迫早産 | 0.694 | (0.425-1.043) | 3.033 | 0.082 | |
| 微弱陣痛 | 0.760 | (0.460-1.166) | 1.502 | 0.220 | |
| 胎盤早期剥離 | 0.767 | (0.177-1.821) | 0.278 | 0.598 | |
| 子宮内感染 | 1.724 | (1.029-2.848) | 4.265 | 0.039 | * |
| 早産 | 0.921 | (0.608-1.324) | 0.183 | 0.669 | |
| 産道裂傷 | 1.049 | (0.844-1.292) | 0.190 | 0.663 | |
| 弛緩出血 | 1.602 | (0.999-2.481) | 3.830 | 0.050 | |

## 表9.　子宮内操作を受けた群（自然流産、人工妊娠中絶）の妊娠・分娩合併症発生リスク

| | オッズ比 | 95%信頼区間 | カイ二乗 | p値 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 頸管無力症 | 2.556 | (1.129-6.993) | 5.087 | 0.024 | * |
| 重症悪阻 | 2.176 | (0.999-5.791) | 3.833 | 0.050 | |
| 前置胎盤 | 0.854 | (0.439-1.520) | 0.272 | 0.602 | |
| 切迫早産 | 0.952 | (0.705-1.267) | 0.108 | 0.742 | |
| 微弱陣痛 | 0.843 | (0.583-1.186) | 0.930 | 0.335 | |
| 胎盤早期剥離 | 1.163 | (0.572-2.284) | 0.192 | 0.662 | |
| 子宮内感染 | 1.411 | (0.881-2.260) | 2.072 | 0.150 | |
| 早産 | 0.947 | (0.698-1.268) | 0.128 | 0.720 | |
| 産道裂傷 | 0.901 | (0.754-1.073) | 1.354 | 0.245 | |
| 弛緩出血 | 1.233 | (0.793-1.891) | 0.897 | 0.344 | |

## 図8. 結果とまとめ（ECの作用機序に関する研究）




＜考察＞

●卵胞期初期から中期ではほとんどの症例で消退出血もしくは中枢抑制が認められ、緊急避妊薬の効果と考えられた。

●排卵期周辺では排卵抑制によると思われる黄体機能抑制や、子宮内膜への直接効果と考えられる内膜萎縮を示唆する症例も認められたが、今回の検査の範囲では作用が不明なものも多く、精子や卵子の輸送障害の可能性も考えられた。

●更なる症例の蓄積により、より適切な使用法のためのデータが得られると考えられた。

## 表10.
## 全国的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易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。

**期待される成果**

- 青少年の健全育成
- 少子高齢社会における女性のQOLの向上
- 妊孕性を維持することによる少子化への歯止め

**期待される成果を導くための取り組み**

- 望まない妊娠の防止
- 反復中絶の防止
- 人工妊娠中絶手術を回避することによる女性生殖器の保護

# 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

【目的】

人工妊娠中絶減少のための対策を検討するため、人工妊娠中絶経験者の実態を記述する。

【対象及び方法】

対象は第 1～3 回の「男女の生活と意識に関する調査」(2002 年 10 月、2004 年 10 月、2006 年 11 月実施)の対象者である。層化二段無作為抽出法により 16～49 歳の国民男女 3,000 人ずつ(計 9,000 人)を抽出し、訪問留置訪問回収法で、自記式調査票調査を実施した。調査票を手渡した計 8,348 人のうち計 4,561 人より回答が得られ(有効回答率 54.6%)、このうち女性 2,560 人を解析対象とした。人工妊娠中絶について「経験なし」「1 回経験」「複数回経験」の群に分け、年齢（調査時）別の構成割合、性や妊娠に関する意識や行動の差異を観察した。

【結果】

対象女性の 84.3%が性交渉の経験ありと回答し、16.0%が人工妊娠中絶手術を経験し、そのうちの 29.6%が複数回の手術経験があった。人工妊娠中絶経験者割合および複数回経験者の割合は、高年齢、初回性交渉時の年齢が低い、初回性交渉時に避妊をしなかった群で有意に高かった。人工妊娠中絶手術を受ける者は、未婚を理由とする場合が多かった。

現在の意識や行動は、人工妊娠中絶経験者の群で、現在の性交渉の相手が複数である割合が有意に高く(35 歳以上)、低用量ピルを認知している割合、服用の意向がある割合が有意に高かった。避妊を実行する割合は経験の有無による差はなく、いつも避妊する者で人工妊娠中絶経験のない群と選択する避妊法が異なっていた。

【考察】

年齢が低いほど人工妊娠中絶経験者の割合が低いのは、最近の人工妊娠中絶件数の減少を反映していると考えられた。人工妊娠中絶を減少させるためには、性交渉の開始が早いと人工妊娠中絶経験の危険があることの啓発、初回性交渉時より避妊ができるような啓発、避妊が必要な者に対する確実な避妊法の啓発、反復例防止のための人工妊娠中絶手術を受ける者に対する確実な避妊法の啓発などが有用であると考えられた。

| 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　穣 | 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　由香里 | （社）日本家族計画協会 |
| 安藤　昌代 | （社）新情報センター |
| 星野　佑希 | 総合母子保健センター愛育病院 |
| 渡辺　晃紀 | 自治医科大学公衆衛生学 |

## A．研究目的

2003年には全世界で1,970万件(15～44歳の女性1,000人あたり22件)の安全でない人工妊娠中絶が実施され、66,500人(出生10万対70)がそれにより死亡していると推計されている[1]。また安全でない人工妊娠中絶は、発展途上国に実施の97%、死亡の99.7%が集中するなど世界的な健康問題とされている[1]。人工妊娠中絶の法的な取り扱いとしては、193の国のうち、いかなる理由でも禁止しているのは4か国、単なる希望では禁止しているのは141か国であり、母体側の健康の保護のためという理由であれば世界の過半数の国で許可され、暴行による妊娠、胎児側の理由、経済的理由では過半数の国で禁止されている(2001年)[1]。人工妊娠中絶はリプロダクティブヘルスの主要課題の一つとされ、1994年の国際人口・開発会議（カイロ会議）でも、「人工妊娠中絶はいかなる場合でも家族計画の方法として勧められる方法とすべきでなく、政府は女性が人工妊娠中絶を防ぐための適切な手段を講じなければならない、また人工妊娠中絶に依存せざるを得なかった女性に対して人道的な治療とカウンセリングを提供しなければならない」[2]と行動計画に述べられており、各国での取り組みが求められている。

わが国では1948年の優生保護法で合法的に人工妊娠中絶が位置づけられ、その後の母体保護法(1995年～)を通じて、人工妊娠中絶の定義、適用、指定医師、届出などの制度により運用されてきた。法の規定では、母体側の健康の保護や経済的理由、暴行による妊娠等の場合に本人及び配偶者の同意のもとに人工妊娠中絶を行うことができるとされている。この制度により、指定医による安全な実施、届出による正確な実態の把握がなされてきたとの指摘もある[3]。また法に基づく届出の統計（衛生行政報告例）によって年齢別、妊娠週数別、事由別人工妊娠中絶実施件数、実施率の情報が得られる。統計が開始された1955年からの長期的な傾向は人工妊娠中絶数、出生に対する中絶比、15～49歳女性人口に対する中絶率のいずれも低下しているが、1998～2001年度の3年間で中絶比が5.4%増加して出生1,000対292、1996～2001年度の5年間で中絶率が8.3%増加して女性人口1,000対11.8となり、中絶数は341,588件(2001年度)[4]、276,352件(2006年度)[5]という水準で推移している。近年は特に若年層の人工妊娠中絶の増加が問題視され、15～19歳の中絶率は1996年度より急増し、2001年に女子人口1,000対13.0とピークを迎え、2005年度も9.4と過去にない高水準で推移している[6]、20歳未満の件数が27,367件と減少傾向であり全体の9.9%を占める[5]などの疫学的な傾向が把握されている。

しかしながら、人工妊娠中絶減少のための対策を考慮するために必要な、年齢別人工妊娠中絶経験割合、人工妊娠中絶前後の性に関する意識や行動などは既存の統計では知り得ない。本研究班では、現在のわが国における性や妊娠に関する意識や行動について把握することを目的とし、「男女の生活と意識に関する調査」を行ったところである。本研究では、人工妊娠中絶の減少のための対

策を検討するために、女性を対象とし、人工妊娠中絶経験の有無による性や妊娠に関する意識や行動の差異について実態を把握することを目的として研究を行った。

## B．研究方法

対象は第 1～3 回の「男女の生活と意識に関する調査」（以下「調査」）の対象者である。

第1回調査は2002年10月に、第2回は平成2004年10月に、第3回は2006年11月に実施した。3回の調査とも、対象数を16～49歳（調査年10月現在）の男女3,000人と設定し、層化二段無作為抽出により対象者を抽出した。対象地点を国勢調査区とし、全国 11 の地区ブロックごとに、市区町村の人口規模に応じた層（大都市、人口 10 万人以上の都市、人口 10 万人未満の都市、町村の区分）により抽出した。抽出地点数は人口規模区分に応じて標本数を比例配分し、各地点の標本数が 13～23 になるようにした（抽出の 1 段階目）。調査地点のある市区町村の役場に対し、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長名で住民基本台帳閲覧依頼を行い、許可の得られた市区町村の住民基本台帳より対象者個人を抽出した（抽出の 2 段階目）。調査員による訪問留置訪問回収法で、自記式調査票による調査を実施した。

調査票により、性、年齢、婚姻状況、こどもの人数など基本的属性のほか、性交渉の経験（経験がある場合は初回の性交渉時の年齢、避妊をしたかどうかおよびその方法を含む）、人工妊娠中絶手術の経験（経験がある場合は回数、手術を受けることを決定したときの気持ち〔複数回経験者の場合は最初の手術について〕を含む）、現在の妊娠中絶に対する考え、最近 1 年間の性交渉人数、現在の性交渉での避妊（避妊をしている場合は方法を含む）、低用量ピル（経口避妊薬）の認識や使用意向、緊急避妊法の認識など、性に関する意識や行動の情報を得た。

3 回の調査で対象者は計 9,000 人となり、調査票を手渡した計 8,348 人のうち計 4,561 人より回答が得られた（有効回答率 54.6%、第 1 回は 55.1%、第 2 回は 56.8%、第 3 回は 51.9%）。本研究ではこのうち女性 2,560 人を解析対象とした。調査時の年齢別に性交渉経験のある者の割合を観察し、解析対象者のうち性交渉の経験がある者について以下の事項につき解析を行った。

### 1．人工妊娠中絶の経験について

人工妊娠中絶経験を「経験なし」、「1 回経験」、「複数回経験」（2 回、3 回、4 回、5 回以上）に区分し、年齢ごとに割合を観察した。

婚姻状況（配偶者あり、事実婚である、初婚、再婚を「現在配偶者あり」とし、配偶者はいない、恋人がいる、未婚、離婚、死別を「現在配偶者なし」とした）、こどもの有無による人工妊娠中絶経験の割合の差を観察した。

### 2．過去の性行動と人工妊娠中絶の経験について

初回の性交渉時の年齢を「18 歳未満」、「18～20 歳」、「21～24 歳」、「25 歳以上」に区分し、人工妊娠中絶経験の割合の差を観察した。

初回の性交渉時の避妊の有無による人工妊娠中絶経験の割合の差を観察した。

### 3．人工妊娠中絶の理由、中絶手術時の気持ち、中絶についての考え

人工妊娠中絶手術の経験がある者について、手術を受けた理由および手術を受けることを決定したときの気持ち（複数回経験者の場合は最初の手術について）を観察した。

人工妊娠中絶経験の有無による現在の妊娠中絶に対する考え（認める、一定の条件を満たす場合はやむを得ない、認めない、どちらともいえない、この中にはない、のいずれか）の違いを観察した。

4．人工妊娠中絶の経験と現在の性行動、避妊について

人工妊娠中絶経験の群ごとに、現在の性交渉人数（2人以上の人数を「複数人」とした）、現在の性交渉での避妊（いつも避妊している、避妊をしたりしなかったりしている、避妊はしない、のいずれか）、低用量ピルの認識（よく知っている、ある程度知っている、あまり知らない、まったく知らない、のいずれか）および使用意向（すでに使っている、現在は使っていないがぜひ使いたい、将来は使いたいが今の状況では使えない、使いたくない、のいずれか）、「緊急避妊法」「モーニングアフターピル」「性交後避妊」という言葉の認知状況を観察した。

以上の解析は、SPSS 15.0J for Windowsを用いて群間の割合の差について$\chi 2$乗検定を行い、有意水準5%とした。

## C．研究結果

1．人工妊娠中絶の経験

対象者の84.3%(2,157/2,560人)に性交渉の経験があった。経験ありの割合は年齢が高くなるほど高かった。また、年齢が低くなるほど初回性交渉時の年齢の中央値が低くなった。(表1)

性交渉の経験がある者のうち、18.8%が人工妊娠中絶手術を経験し、5.6%（人工妊娠中絶経験者のうち29.6%）が複数回の手術経験があった。年齢が高いほど、人工妊娠中絶の経験および複数回経験のある割合は有意に高かった。(図1)

婚姻状況別では、16～24歳で現在配偶者ありの群、35～44歳で現在配偶者なしの群で、人工妊娠中絶の経験および複数回経験のある割合が有意に高かった。(図2)

婚姻状況とこどもの有無を合わせて観察した場合、35歳未満各階級の現在配偶者なしの群で「こどもなし」に対して「こどもあり」の群で、人工妊娠中絶の経験および複数回経験のある割合が有意に高かった。(図3)

2．過去の性行動と人工妊娠中絶の経験

25歳以上の各階級で初回性交渉時の年齢が低い群ほど、人工妊娠中絶の経験および複数回経験のある割合が有意に高かった。(図4)

初回の性交渉時の避妊は、年齢が高いほど「避妊した」と答えた者の割合は小さかった(16～24歳;73.1%、25～34歳;64.3%、35～44歳;57.1%、45歳以上;28.4%)。25歳以上の各階級で初回性交渉時に「避妊した」群に対し「避妊しなかった」群で、人工妊娠中絶の経験および複数回経験のある割合が有意に高かった。(図5)

3．人工妊娠中絶の理由、中絶手術時の気持ち、中絶についての考え

人工妊娠中絶手術を受けた理由は、「相手と結婚していないので、産めない」が最も多く(27.4%)、次いで「経済的な余裕がない」(17.8%)が多かった。「経済的な余裕がない」は年齢が低いほど選択される割合が高かったが、選択された理由は年齢による有意差はなかった。(表2)

手術を受けることを決定したときの気持ちは、「胎児に対して申し訳ない気持ち」が最も多く(61.0%)、次いで「自分を責める気持ち」(25.7%)が多かった。選択された気持ちは年齢による有意差はなかった。(表3)

現在の人工妊娠中絶に対する考えは、45歳以上で「認める」と「一定の条件を満たす場合はやむを得ない」を合わせた割合が人工妊娠中絶経験ありの群で有意に高かった。一方、25～34歳で「認めない」とした者の割合が人工妊娠中絶経験なしの群で有意に高かった。(図6)

4．人工妊娠中絶の経験と現在の性行動、避妊

35～44歳で人工妊娠中絶経験ありの群で最近1

年間に複数人と性交渉をもった者の割合が有意に高かった。(図 7)

現在の性交渉での避妊の実施状況は、いずれの年齢でも人工妊娠中絶経験による有意な差はなかった。(図 8)

いつも避妊しているとした者の避妊方法は、男性用コンドームとした者が最も多かった。男性用コンドームとした者の割合は全年齢で 76.8%であり、年齢が低いほど高かった。ピルとした者の割合は全年齢で 1.5%であり、25～34 歳で最も多かった。不妊手術、子宮内避妊具とした者はほぼ 35 歳以上であった。人工妊娠中絶経験によって選択した割合に有意な差があった方法は、25～34 歳でピル(人工妊娠中絶経験なし:3.0%、1 回経験あり:7.4%、複数回経験あり:18.2%、以下同様)、不妊手術 (女性) (0%、3.7%、0%)、35～44 歳で子宮内避妊具(1.4%、5.7%、9.4%)、ピル(0.4%、3.8%、0%)、45 歳以上で男性用コンドーム(77.6%、56.3%、73.7%)、不妊手術 (女性) (4.8%、22.9%、0%)、子宮内避妊具(0%、4.2%、10.5%)、ピル(0%、0%、5.3%)であった。(表 4)

低用量ピルに関しては、25～34 歳および 45 歳以上で人工妊娠中絶経験ありの群で「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせた割合が有意に高く(図 9)、25 歳以上で人工妊娠中絶経験ありの群で「すでに使っている」と「現在は使っていないが、ぜひ使いたい」を合わせた割合が有意に高かった。(図 10)

「緊急避妊法」などの言葉を「聞いたことがある」とした者の割合は年齢が低いほど高くなり、35～44 歳では人工妊娠中絶経験ありの群で有意に高かった。(図 11)

## D. 考察

人工妊娠中絶の実態の記述にあたっては、母体保護法による届出の統計により人工妊娠中絶の年間の実施件数の推移などは分かるが、累積経験率である人工妊娠中絶経験を持つ者の割合や、背景にある性に関する意識や行動の観察は社会疫学的な調査に頼らざるを得ず、学生など特定集団での人工妊娠中絶の認識、性の知識や行動の調査[7)8)]、全国的に性行動に関して定期的に実施される調査[9)]などに限られている。また人工妊娠中絶経験者に関しては、医療機関受診者を対象とした調査[10)11)12)]が主であり、一般集団を対象にした調査[13)]は少ない。2002 年より 3 回にわたって実施された「男女の生活と意識に関する調査」は、疫学調査として高い評価を得ている手法で一般集団から対象者を抽出し、人工妊娠中絶の経験や意識、また経験の有無によらず性行動に関して同様に尋ねているなど、人工妊娠中絶の実態を横断的に把握するために大きな意義がある調査である[14)]。

これらの調査で得られた本研究に用いたデータの妥当性に関して、他の研究でのデータと比較することとする。性交渉の経験がある者の割合は、全国大学生女子 61.1%(2005 年、n=540)[9)]、N市大学生女子 52.0%(2004 年、n=281)[8)]に対し、本調査が 16～24 歳で 50.6%(2002～6 年、n=451)であった。初回性交渉時の避妊の実行率は、全国大学生女子 77.9%(2005 年、n=330)[9)]に対し、本調査が 16～24 歳で 70.2%(2002～6 年、n=228)であった。人工妊娠中絶経験者は、全国の女性 20 代で 29%(n=67)、30 代で 32%(n=175)、40 代で 40%(n=198) (1999 年)[13)]に対し、本調査が 25～34 歳で 13.7%(n=681)、35～44 歳で 20.8%(n=793)、45 歳以上で 27.5%(n=455) (2002～6 年)であった。最近 1 年間に性交渉がある者は、全国の女性 20 代で 93%(n=135)、30 代で 87%(n=205)、40 代で 80%(n=221) (1999 年)[13)]に対し、本調査が 25～34 歳で 86.9%(n=681)、35～44 歳で 83.4%(n=793)、45 歳以上で 82.1%(n=455) (2002～6 年)であり、結果が矛盾しないものと考えられた。こうした性に関する調査は対象の抽出や回収の困難さが指

摘されている[15]が、調査方法も考え併せて本研究での情報の妥当性が損なわれておらず、一般集団の代表性は保たれていることが期待できる。

本研究では横断的に人工妊娠中絶累積経験を観察しており、年齢が高いほど累積経験割合および累積複数回経験割合とも高くなることが認められた。年齢が高い方が性交渉を行った期間が長く妊娠が起こりうる機会が多かったと考えられること、および 1975 年以降（最高年齢階級の階級中央値と初回性交渉の年齢中央値を勘案して本研究の対象者が性交渉を行ったとされる期間）は人工妊娠中絶率が概ね低下傾向にあり[4]時期が前であるほど人工妊娠中絶の機会が多かったことの両方を反映した結果であると考えられた。累積経験の今後の動向は、人工妊娠中絶率がこのまま低下傾向であれば、同じ年齢階級の累積経験割合は今後低下していくことが期待できる。ただし 25 歳未満では人工妊娠中絶率が低下せずむしろ最近になって上昇～高水準を維持している[6][16]ことより、横断的な観察でこの年齢階級の累積経験割合が今後低下していくことの期待は困難である。総妊娠数の動向を出生率と中絶比で把握すると、1990～2000 年の 10 年間では、15～19 歳では出生率、中絶比ともに上昇し、20～24 歳では出生率の低下と中絶比の上昇が見られ（出生率；15～19 歳;人口 1000 対 3.6→5.5 と 1.5 倍、20～24 歳;44.8→39.9 と 0.89 倍[17]、中絶比；15～19 歳;出生 1000 対 1854→2249 と 1.21 倍、20～24 歳;450→512 と 1.14 倍）[4]、妊娠数は 15～19 歳で増加、20～24 歳でほぼ不変、規模は 20～24 歳の方が大きいと推測される。15～19 歳の妊娠数の増加は、初回の性交渉の低年齢化[9]による性交渉を行う人口の増加によるものと考えられた。なお初回の性交渉の低年齢化について、本研究でも年齢が低いほど初回性交渉年齢が低い者の割合が高いこと（18 歳未満での初回性交渉が、16～24 歳で 25.3%、25～34 歳で 21.0%、35～44 歳で 15.2%、45 歳以上で 6.1%）や年齢が低いほど初回性交渉年齢の中央値が低いことが観察されている。20～24 歳では、この年代の有配偶率が低下していること（1990 年;13.5%→2000 年;11.3%）[18]を背景として、妊娠のうち人工妊娠中絶への遷移が起こっている可能性が考えられた。

人工妊娠中絶経験者の特性に関して、本研究では婚姻状況とこどもの有無で観察した。人工妊娠中絶経験は 16～24 歳では配偶者ありの群で高く、35～44 歳では配偶者なしの群で高かった。有配偶率が 50%を超えるのが 25～29 歳(37.2%)と 30～34 歳(62.2%)[18]間であり、有意差のあったいずれの年齢階級も婚姻状況では少数派の方で人工妊娠中絶経験者が多かった。またいずれの年齢階級でも人工妊娠中絶経験は「配偶者なし、こどもあり」の群で高かったが、45 歳未満では離婚と死別の割合の和よりは未婚の割合が大きい[18]ことから、その群の多くは未婚者でこどもを持つ者と考えられる。わが国では非嫡出子が 2.0%(2005 年)[19]と少なく、婚姻とこどもの状況でも少数派の方で人工妊娠中絶経験者が多かった。50 歳未満の既婚女性では人工妊娠中絶を受けたことがある者が減少している（毎日新聞社全国家族計画世論調査；1984 年;39.8%→1990 年;29.4%→2000 年;24.9%）[17]ことが指摘されているが、今後の人工妊娠中絶の動向にとって未婚者の動向も重要であると考えられた。婚姻状況と現在の性行動については「週 1 回以上の性交、セックスなしとも既婚より未婚女性の方が割合が高い」[20]という指摘があり個人差があることや、過去の性行動と現在の性行動の関連が今後の検討課題であると考えられた。

過去の性行動と人工妊娠中絶経験の関連として、初回性交渉時の年齢が低い群、初回性交渉時

に避妊しなかった群に人工妊娠中絶経験者、複数回経験者の割合が高かった。初回性交渉時に避妊をした者の割合は、第3回男女の生活と意識に関する調査では年齢が低いほど高くなっており[20]、大学生を対象にした調査でも近年上昇しており[9]好ましい傾向と言える。またこの大学生の調査では、初回性交渉時の年齢が高い方が避妊する割合が高い傾向が認められ[9]、この点でも初回性交渉時の年齢が重要な因子であることが伺えた。第3回男女の生活と意識に関する調査での初回性交渉時に避妊しなかった理由は、年齢が低いほど「よく知らなかった」とする者の割合が低く最近の性教育の進展やインターネットなど情報源の普及が伺える一方、「言い出せなかった」「避妊具がなかった」とする者がどの年齢階級でも多かった[20]。依然避妊を男性任せにする問題点が指摘されており[6]、本研究でも初回の性交渉での行動がその後の避妊に影響する可能性が考えられることから、初回の性交渉時から避妊ができるような知識やスキルの教育が人工妊娠中絶減少のために必要であることが示唆された。

人工妊娠中絶手術を受けた理由で「結婚していないので産めない」が最多だったことは、非嫡出子の割合が低いことも併せ、わが国の社会的な価値観を反映していると考えられた。人工妊娠中絶手術を受けたときの気持ちは「胎児に対して申し訳ない」「自分を責める気持ち」など精神的ケアが必要である気持ちが多かった。人工妊娠中絶に対する考えは「認める」と「一定の条件を満たす場合はやむを得ない」の言わば容認派が多数であり、人工妊娠中絶経験ありの群で比較的多い一方、「認めない」とする者は人工妊娠中絶経験なしの群で比較的多かった。25～34歳の人工妊娠中絶経験なしの群で認めないとする者の割合が最高(8.3%)となったが、この年代は出生率が最高となる年代であり[19]、生殖につながる性交渉の意識が高いことを反映していると考えられた。わが国の人工妊娠中絶に対する態度に関しては、胎児の生命を尊重し中絶反対の立場をとるプロ・ライフ派や中絶を女性の権利ととらえるプロ・チョイス派いずれにも属さず原理原則に縛られない態度をとる者が多いことが指摘されており[7][10]、本研究でも「どちらともいえない」者が年齢、人工妊娠中絶経験に関わらず存在することが確認された。予期しない妊娠に対して社会的には容認されず個人的な態度では人工妊娠中絶を容認ないし決めていないとする場合、人工妊娠中絶が選択される危険が高いと考えられ、この点からも避妊を選択できる実践的な教育、啓発や確実な避妊法の普及が重要であると考えられた。

人工妊娠中絶の経験がその後の性行動に与える影響に関しては、低用量ピルの認知、使用意向、緊急避妊法の認知は人工妊娠中絶経験ありの群で割合が比較的高く、人工妊娠中絶を契機として低用量ピルや緊急避妊法が認知されている可能性が考えられた。また低用量ピルの認知、使用意向、緊急避妊法の認知いずれも若年者の方が割合が高い傾向があり、低容量ピルの認可が1999年、緊急避妊法の米国での認可が1997年（日本では未認可）[21]と比較的最近であり、若年者の方が情報を得る機会が多いためと考えられた。確実な避妊が必要な者に普及が望まれる経口避妊薬（ピル）[6][16][22]については、本研究ではいずれの年齢でも低用量ピルを認知する割合＞現在いつも避妊している割合＞低容量ピルを使用中または使用意向がある割合となっていた。認知と使用意向には乖離があり、これは現時点で適切と判断する避妊法はコンドームが最多(女性90.3%)であり、経口避妊薬（ピル）は2番目(女性28.8%)になっている[23]ことを反映していると考えられた。経口避妊薬（ピル）を現時点で適切と判断する割合は年齢が低いほど高く[23]、いずれの年齢でも2年前

との比較で上昇している[23)24)]。また避妊を実行する割合は有意差がなかったが、いつも避妊している者で選択する避妊法が異なっていた。経口避妊薬（ピル）は、25歳以上のいつも避妊する者のうち人工妊娠中絶経験のある者に比較的高い割合で選択されていた。不妊手術（女性）や子宮内避妊具など医療行為を要する避妊法も、人工妊娠中絶経験のある者に比較的高い割合で選択されており、人工妊娠中絶手術時の適切な避妊指導の影響である可能性が考えられた。日本産婦人科医会の定点モニター施設を対象とした調査[25)]では、85.4%の症例で中絶後の避妊指導が実施されており、そのうちピルが指導に含まれる割合が62.7%、子宮内避妊具が26.7%とされ、人工妊娠中絶反復例の予防のためには有効であり推進されるべきと考えられた。本研究では、年齢が低いほど（性交渉経験者のうち最近1年間に複数人と性交渉をもった者が、16～24歳で30.4%、25～34歳で17.1%、35～44歳で10.7%、45歳以上で5.6%）、また35歳以上では人工妊娠中絶経験ありの群が比較的性行動が活発であることが示唆される結果であり、個人の性行動、避妊の必要性や実行可能性を考慮した避妊指導が重要であると考えられた。

## E．結論

16～49歳の一般女性を対象にした調査により、人工妊娠中絶経験の実態を記述した。

- 性交渉の経験がある者：　84.3%
- 人工妊娠中絶経験のある者：　16.0%
- うち複数回経験のある者：　29.6%

人工妊娠中絶経験者、複数回経験者の割合は、

- 年齢が高いほど高い
- 初回性交渉時の年齢が低い群で高い
- 初回性交渉時に避妊をしなかった群で高い

人工妊娠中絶手術を受ける者は、未婚を理由とする場合が多い

人工妊娠中絶経験者の群で、

- 現在の性交渉の相手が複数である割合が高い（35歳以上）
- 低用量ピルを認知している割合、服用の意向がある割合が高い
- いつも避妊する者は、人工妊娠中絶経験のない群と選択する避妊法が異なる

（文献）


1) World Health Organization. Unsafe abortion -Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003- 5th edition. 2007.

2) UNFPA:United Nations Population Fund. ICPD Programme of Action -Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. 1994.

3) 本多洋．人工妊娠中絶－日本の現状．日本医師会雑誌；134(12付録):100-1, 2006.

4) Sachiko BABA, Satoshi TSUJITA, Kanehisa MORIMOTO. The Analysis of Trends in Induced Abortion in Japan -An Increasing Consequence among Adolescents. Environmental Health and Preventive Medicine;10:9-15, 2005.

5) 厚生労働省大臣官房統計情報部．平成18年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例），（財）厚生統計協会，2007.

6) 北村邦夫．思春期のリプロダクティブヘルス．周産期医学；37:951-5, 2007.

7) 松浦賢長．わが国の大学生の人工妊娠中絶に対する態度に関する研究．母性衛生；41:271-7, 2000.

8) 半藤保，小林正子，久保田美雪．大学生の性行動と性感染症についてのアンケート調査成績．母性衛生；48:21-8, 2007.

9) （財）日本性教育協会．「若者の性」白書－第6

回青少年の性行動全国調査報告，小学館，2007.
10) 日比野由利．人工妊娠中絶に対する態度と中絶経験－リプロダクティヴ・ヘルス／ライツの視点から－．北陸公衆衛生学会誌；33:35-41, 2006.
11) 村口喜代．未婚女性の避妊の現状．日本性感染症学会雑誌；20:43-8, 2002.
12) 渡辺尚．10 代妊娠の現状．産婦人科治療；89:30-6, 2007.
13) NHK「日本人の性」プロジェクト．データブック NHK 日本人の性行動・性意識, NHK 出版, 2002.
14) 中村好一，北村邦夫．人工妊娠中絶の実態に関する疫学的研究．全国的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；15-98, 2007.
15) 炭原和代，大橋一友．大学生の性行動と性意識．産婦人科治療；91:510-5, 2005.
16) 丸本百合子．思春期の人工妊娠中絶．周産期医学；37:987-91, 2007.
17) 国立社会保障・人口問題研究所．人口の動向 日本と世界　人口統計資料集 2007，(財)厚生統計協会，2007.
18) 総務省統計局．平成 17 年国勢調査，2007.
19) 厚生労働省大臣官房統計情報部．平成 17 年人口動態統計，(財)厚生統計協会，2007.
20) 菅睦雄，北村邦夫．第３回男女の生活と意識に関する調査－性行動と避妊に関する意識と実態について－．全国的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；23-97, 2007.
21) 北村邦夫．緊急避妊法の実際と有用性．産婦の実際；53:769-74, 2004.
22) 北村邦夫．妊娠前のプライマリ　家族計画．周産期医学；34:1625-8, 2004.
23) 武谷雄二，北村邦夫，中村好一，安達知子，竹下俊行，新野由子，矢野哲，大須賀穣，菅睦雄，松浦賢長，杉村由香里，安藤昌代，近泰男，松本清一．第３回男女の生活と意識に関する調査報告書．2007.
24) 佐藤郁夫，北村邦夫，佐藤龍三郎，渋井哲也，菅睦雄，杉村由香里，高島美保，林謙二，松浦賢長，村瀬幸浩，近泰男，松本清一．第２回男女の生活と意識に関する調査報告書．2005.
25) 安達知子．反復人工妊娠中絶の防止に関する研究．全国的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；143-58, 2007.

## 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

1) 渡辺晃紀，中村好一．我が国の人工妊娠中絶経験者の特性．第 18 回日本疫学会学術総会，東京，2008 年 1 月 25 日

## H．知的財産権の出願・登録情報（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

表１　性交渉経験の有無（年齢別）

| 調査時年齢 | 性交渉経験 あり | | なし | | 無回答 | | 計 | 初回性交渉時の年齢中央値 [歳] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16～24歳 | 228 | ( 50.6% ) | 203 | ( 45.0% ) | 20 | ( 4.4% ) | 451 | 17.0 |
| 25～34歳 | 681 | ( 86.1% ) | 78 | ( 9.9% ) | 32 | ( 4.0% ) | 791 | 19.0 |
| 35～44歳 | 793 | ( 94.2% ) | 19 | ( 2.3% ) | 30 | ( 3.6% ) | 842 | 19.0 |
| 45歳以上 | 455 | ( 95.6% ) | 2 | ( 0.4% ) | 19 | ( 4.0% ) | 476 | 20.0 |
| 計 | 2,157 | ( 84.3% ) | 302 | ( 11.8% ) | 101 | ( 3.9% ) | 2,560 | |

図１　人工妊娠中絶経験の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別）

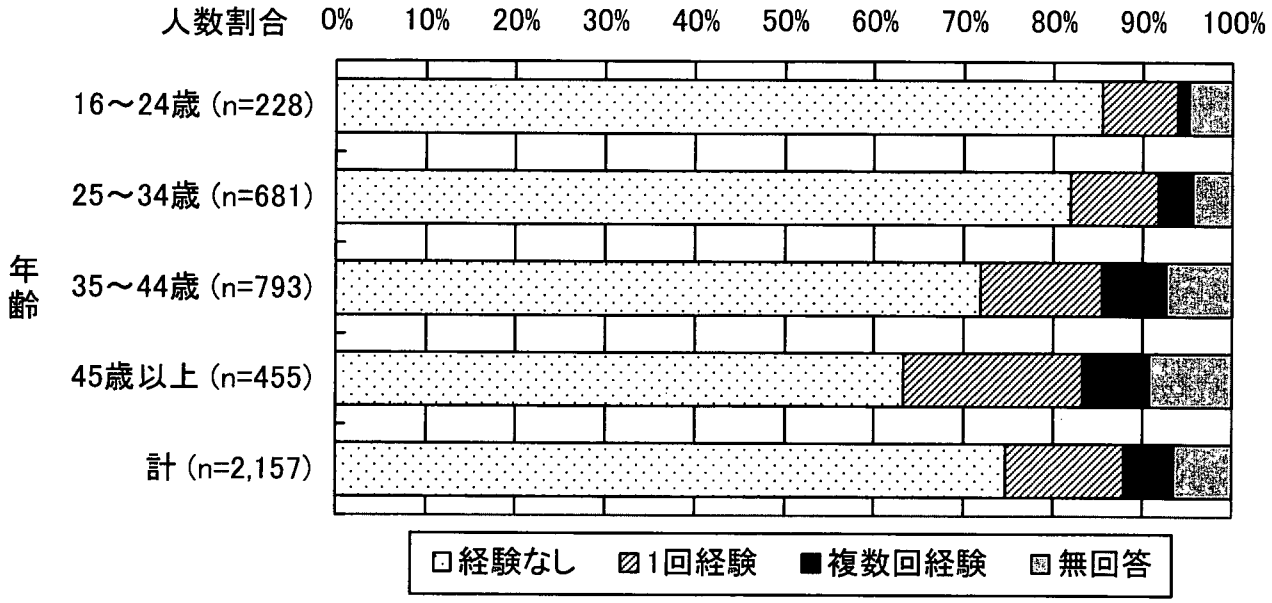


図 2　人工妊娠中絶経験の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別、現在の配偶者の有無別）

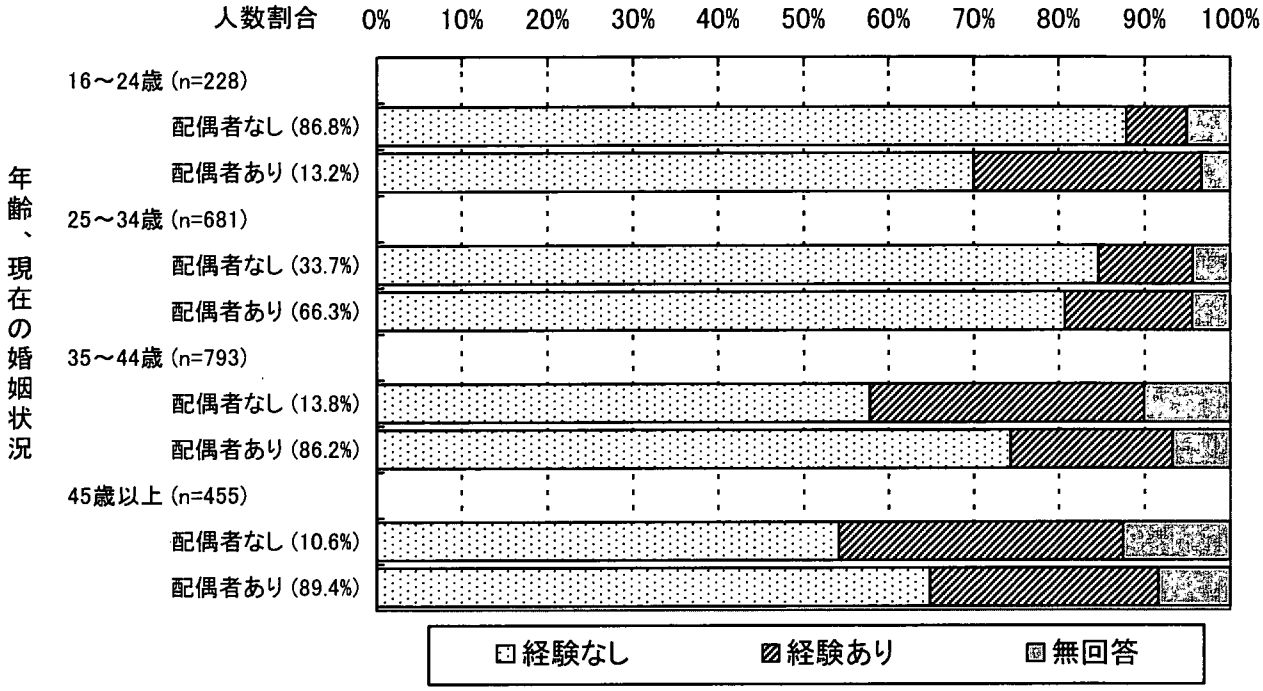



図 3　人工妊娠中絶経験の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別、現在の配偶者およびこどもの有無別）

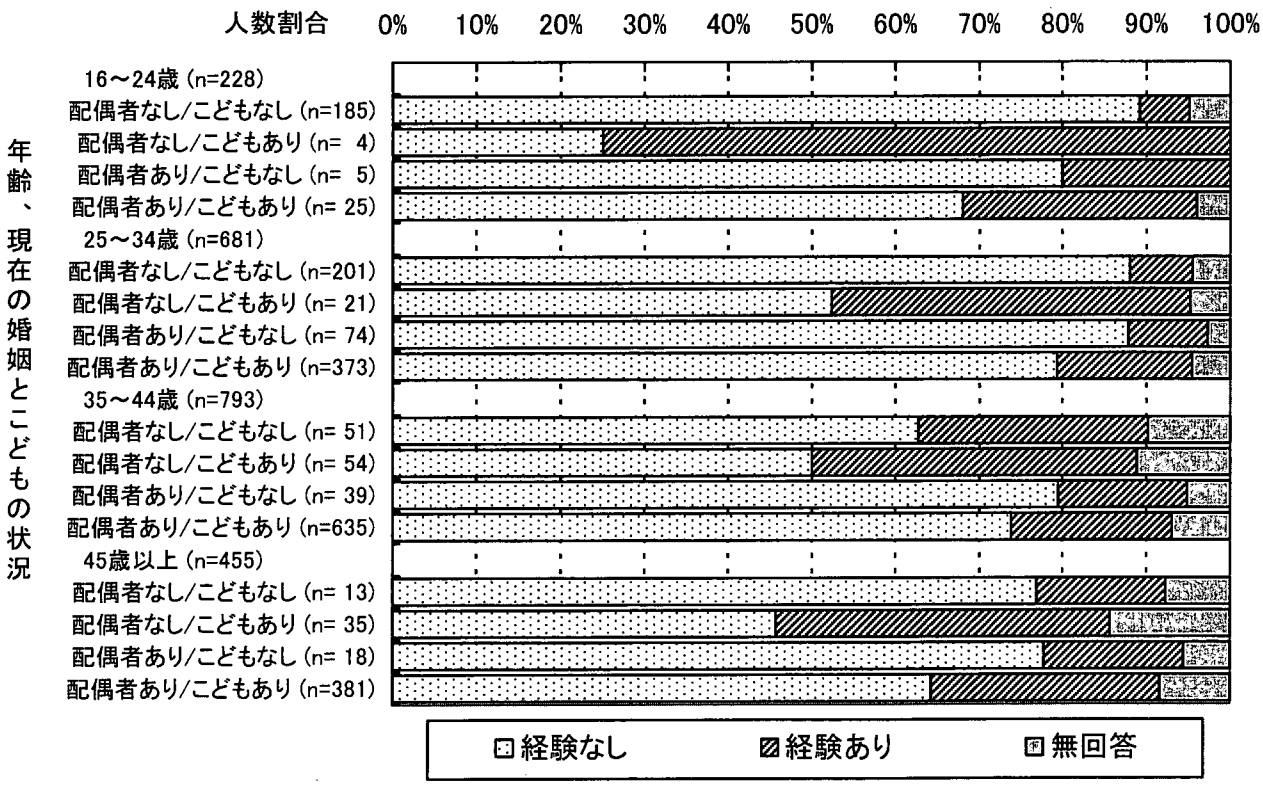
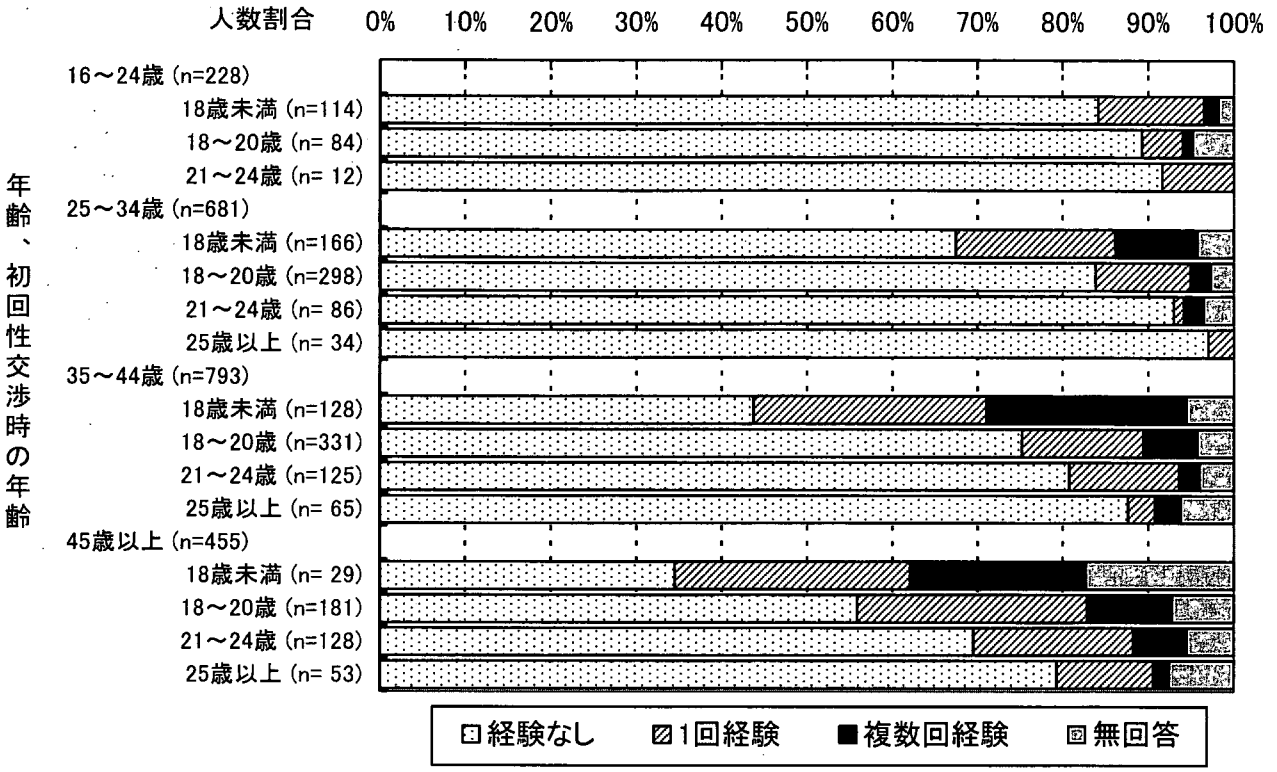


図４　人工妊娠中絶経験の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別、初回性交渉時の年齢別）



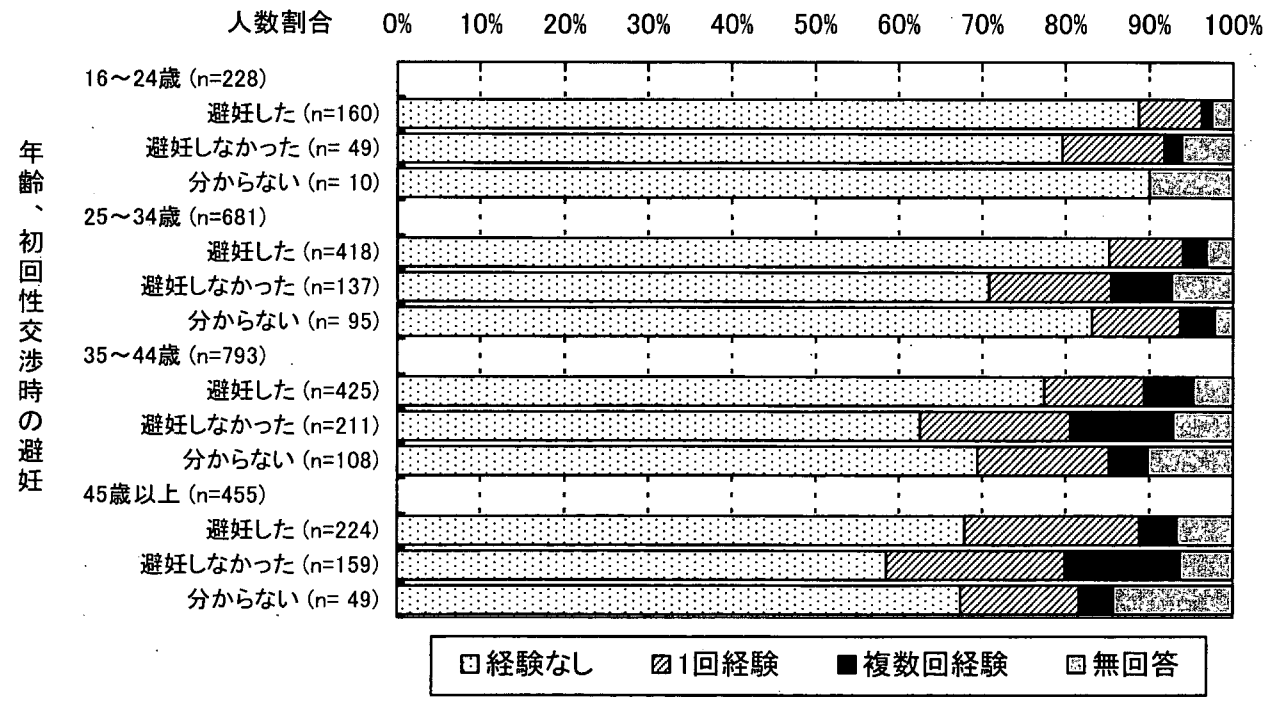


図５　人工妊娠中絶経験の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別、初回性交渉時の避妊の有無別）