

表2 人工妊娠中絶手術を受けた理由

	調査時年齢				計
	16～24歳	25～34歳	35～44歳	45歳以上	
相手と結婚していないので、産めない	5 ( 23%)	27 ( 29%)	50 ( 30%)	29 ( 23%)	111 ( 27.4%)
経済的な余裕がない	6 ( 27%)	20 ( 22%)	28 ( 17%)	18 ( 14%)	72 ( 17.8%)
自分の身体が妊娠・出産に耐えられない	1 ( 5%)	1 ( 1%)	12 ( 7%)	16 ( 13%)	30 ( 7.4%)
これ以上、子どもは欲しくない	( )	4 ( 4%)	10 ( 6%)	14 ( 11%)	28 ( 6.9%)
自分の仕事・学業を中断したくない	2 ( 9%)	8 ( 9%)	8 ( 5%)	5 ( 4%)	23 ( 5.7%)
相手との将来を描けない	2 ( 9%)	5 ( 5%)	7 ( 4%)	6 ( 5%)	20 ( 4.9%)
育児していく自信がない	2 ( 9%)	2 ( 2%)	2 ( 1%)	3 ( 2%)	9 ( 2.2%)
相手のことが好きではない	( )	2 ( 2%)	2 ( 1%)	( )	4 ( 1.0%)
相手が特定できない	( )	( )	( )	1 ( 1%)	1 ( 0.2%)
この中にはない	4 ( 18%)	23 ( 25%)	45 ( 27%)	33 ( 26%)	105 ( 25.9%)
無回答	( )	1 ( 1%)	1 ( 1%)	( )	2 ( 0.5%)
計	22 ( 100%)	93 ( 100%)	165 ( 100%)	125 ( 100%)	405 ( 100%)

\*複数回経験者の場合は、最初の人工妊娠中絶手術について尋ねた

表3 人工妊娠中絶手術を受けることを決定したときの気持ち

	調査時年齢				計
	16～24歳	25～34歳	35～44歳	45歳以上	
胎児に対して申し訳ない気持ち	16 ( 73%)	59 ( 63%)	95 ( 58%)	77 ( 62%)	247 ( 61.0%)
自分を責める気持ち	7 ( 32%)	22 ( 24%)	48 ( 29%)	27 ( 22%)	104 ( 25.7%)
自分の人生において必要な選択である	( )	11 ( 12%)	27 ( 16%)	23 ( 18%)	61 ( 15.1%)
手術への不安	3 ( 14%)	12 ( 13%)	14 ( 8%)	14 ( 11%)	43 ( 10.6%)
相手に対する怒り	3 ( 14%)	5 ( 5%)	4 ( 2%)	6 ( 5%)	18 ( 4.4%)
これで解放されると思った	( )	2 ( 2%)	4 ( 2%)	( )	6 ( 1.5%)
相手に対して申し訳ない気持ち	( )	2 ( 2%)	1 ( 1%)	( )	3 ( 0.7%)
自分の親に対して申し訳ない気持ち	( )	( )	2 ( 1%)	1 ( 1%)	3 ( 0.7%)
多くの女性が中絶しているから、かまわない	( )	( )	( )	( )	0 ( 0.0%)
この中にはない	1 ( 5%)	3 ( 3%)	6 ( 4%)	8 ( 6%)	18 ( 4.4%)
覚えていない	( )	2 ( 2%)	2 ( 1%)	( )	4 ( 1.0%)
計	22	93	165	125	405

\*複数回経験者の場合は、最初の人工妊娠中絶手術について尋ねた

図6 人工妊娠中絶に対する考え（年齢別、人工妊娠中絶経験の有無別）

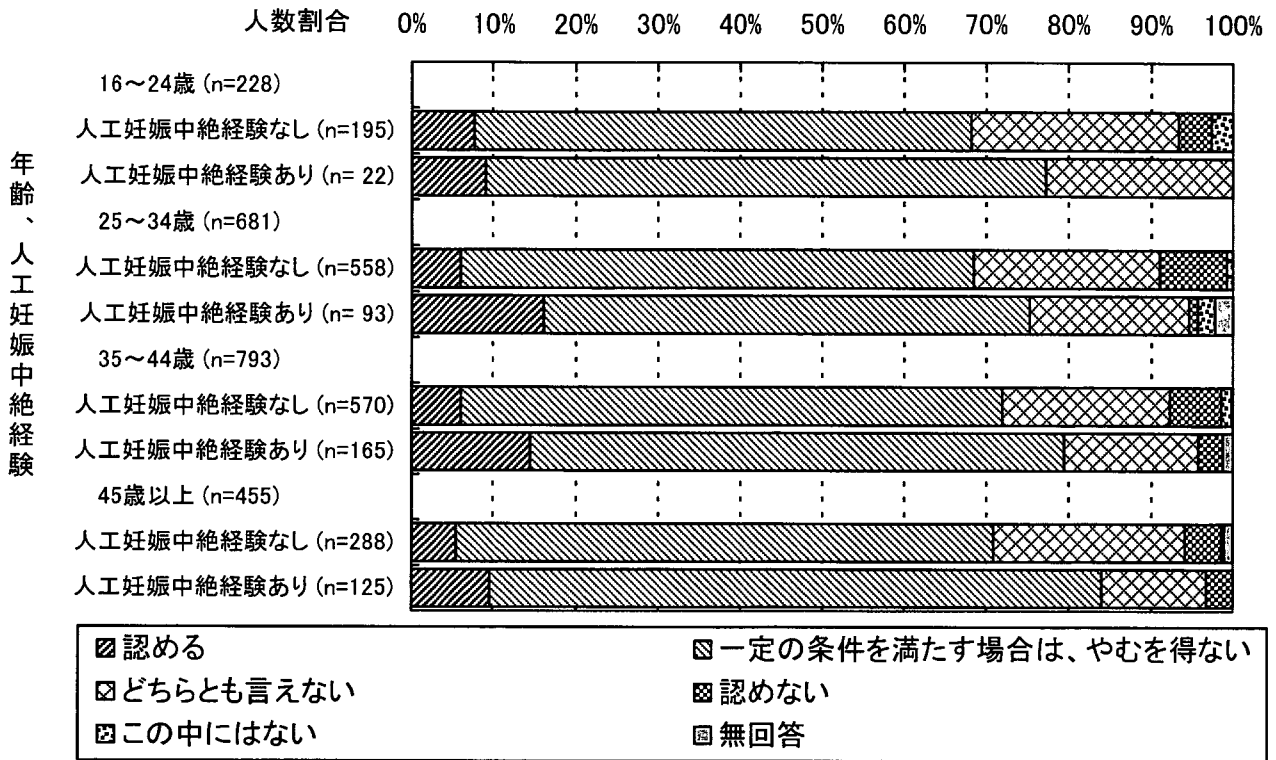


図7 人工妊娠中絶経験と最近1年間の性交渉人数（性交渉経験ありのみ、年齢別）

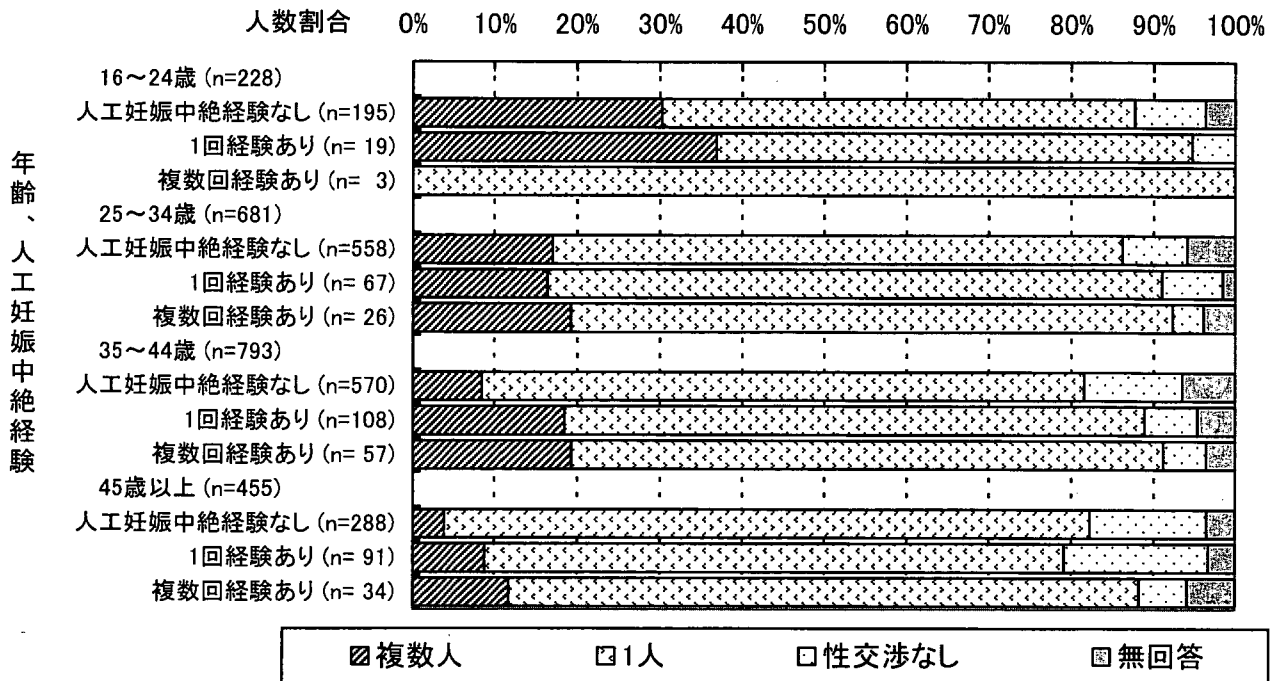


図8 人工妊娠中絶経験と現在の避妊の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別）

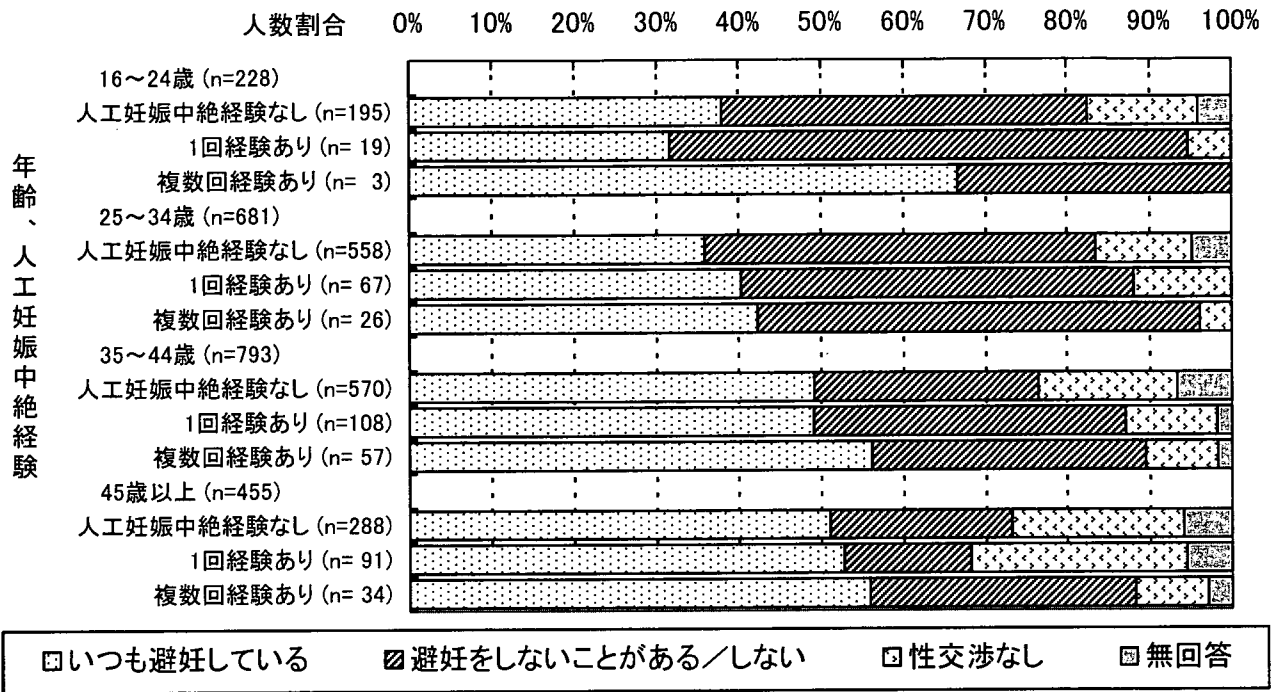


図9 人工妊娠中絶経験と低用量ピルの認知（性交渉経験ありのみ、年齢別）

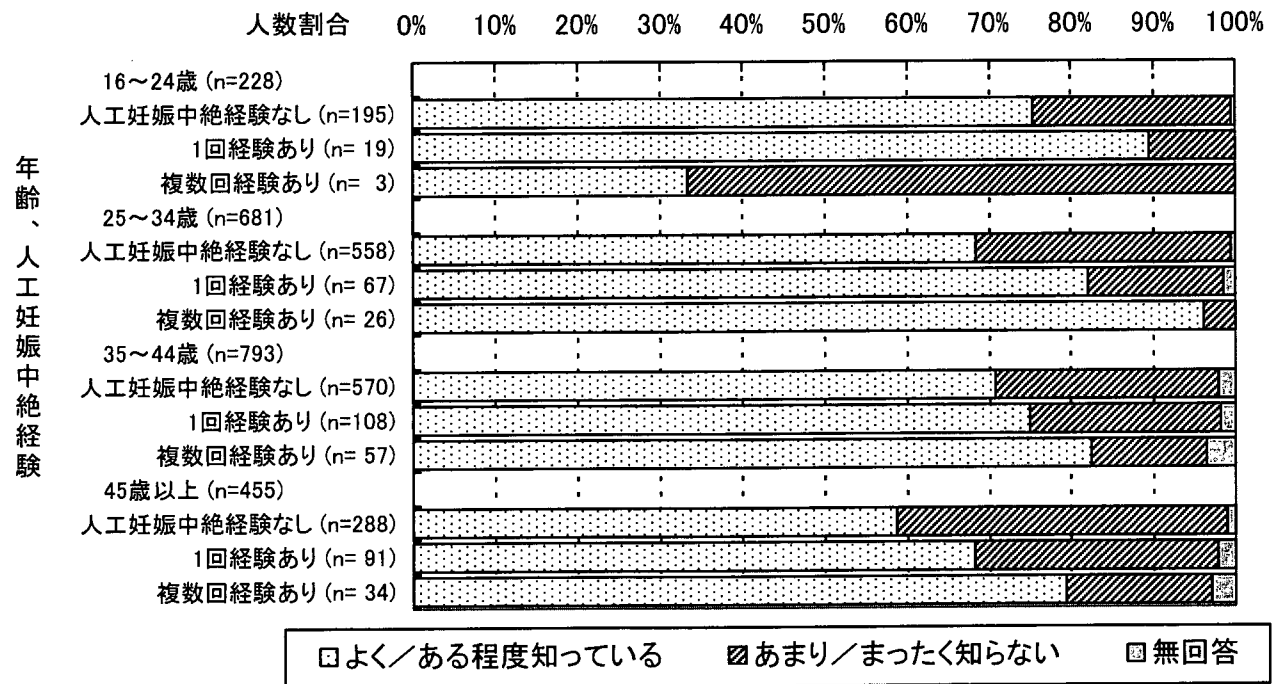


表4 人工妊娠中絶経験と現在の避妊と方法（いつも避妊しているのみ、年齢別）

調査時年齢、経験	対象者数	いつも避妊している者	避妊方法				
			男性用コンドーム	膈外射精 (性交中絶法)	不妊手術(女性)	基礎体温法	オギノ式避妊法
16～24歳	228	85 ( 37.3%)	77 ( 90.6%)	8 ( 9.4%)	( )	( )	1 ( 1.2%)
人工妊娠中絶経験なし	195	74 ( 37.9%)	67 ( 90.5%)	8 ( 10.8%)	( )	( )	1 ( 1.4%)
1回経験あり	19	6 ( 31.6%)	6 ( 100.0%)	( )	( )	( )	( )
複数回経験あり	3	2 ( 66.7%)	2 ( 100.0%)	( )	( )	( )	( )
25～34歳	681	244 ( 35.8%)	197 ( 80.7%)	37 ( 15.2%)	2 ( 0.8%)	6 ( 2.5%)	2 ( 0.8%)
人工妊娠中絶経験なし	558	200 ( 35.8%)	166 ( 83.0%)	28 ( 14.0%)	( )	6 ( 3.0%)	2 ( 1.0%)
1回経験あり	67	27 ( 40.3%)	19 ( 70.4%)	7 ( 25.9%)	1 ( 3.7%) *	( )	( )
複数回経験あり	26	11 ( 42.3%)	7 ( 63.6%)	1 ( 9.1%)	( )	( )	( )
35～44歳	793	389 ( 49.1%)	285 ( 73.3%)	61 ( 15.7%)	12 ( 3.1%)	16 ( 4.1%)	8 ( 2.1%)
人工妊娠中絶経験なし	570	280 ( 49.1%)	212 ( 75.7%)	42 ( 15.0%)	8 ( 2.9%)	13 ( 4.6%)	6 ( 2.1%)
1回経験あり	108	53 ( 49.1%)	33 ( 62.3%)	9 ( 17.0%)	2 ( 3.8%)	3 ( 5.7%)	1 ( 1.9%)
複数回経験あり	57	32 ( 56.1%)	22 ( 68.8%)	7 ( 21.9%)	1 ( 3.1%)	( )	1 ( 3.1%)
45歳以上	455	234 ( 51.4%)	172 ( 73.5%)	30 ( 12.8%)	18 ( 7.7%)	3 ( 1.3%)	10 ( 4.3%)
人工妊娠中絶経験なし	288	147 ( 51.0%)	114 ( 77.6%)	18 ( 12.2%)	7 ( 4.8%)	3 ( 2.0%)	9 ( 6.1%)
1回経験あり	91	48 ( 52.7%)	27 ( 56.3%) *	8 ( 16.7%)	11 ( 22.9%) **	( )	1 ( 2.1%)
複数回経験あり	34	19 ( 55.9%)	14 ( 73.7%)	3 ( 15.8%)	( )	( )	( )

調査時年齢、経験	避妊方法				
	子宮内避妊具	ピル	女性用コンドーム	不妊手術(男性)	殺精子剤
16～24歳	( )	( )	( )	( )	( )
人工妊娠中絶経験なし	( )	( )	( )	( )	( )
1回経験あり	( )	( )	( )	( )	( )
複数回経験あり	( )	( )	( )	( )	( )
25～34歳	1 ( 0.4%)	10 ( 4.1%)	( )	( )	( )
人工妊娠中絶経験なし	1 ( 0.5%)	6 ( 3.0%)	( )	( )	( )
1回経験あり	( )	2 ( 7.4%) *	( )	( )	( )
複数回経験あり	( )	2 ( 18.2%)	( )	( )	( )
35～44歳	12 ( 3.1%)	3 ( 0.8%)	3 ( 0.8%)	3 ( 0.8%)	1 ( 0.3%)
人工妊娠中絶経験なし	4 ( 1.4%)	1 ( 0.4%)	2 ( 0.7%)	1 ( 0.4%)	1 ( 0.4%)
1回経験あり	3 ( 5.7%) *	2 ( 3.8%) *	( )	1 ( 1.9%)	( )
複数回経験あり	3 ( 9.4%)	( )	1 ( 3.1%)	1 ( 3.1%)	( )
45歳以上	4 ( 1.7%)	1 ( 0.4%)	1 ( 0.4%)	1 ( 0.4%)	( )
人工妊娠中絶経験なし	( )	( )	1 ( 0.7%)	( )	( )
1回経験あり	2 ( 4.2%) **	( ) **	( )	1 ( 2.1%)	( )
複数回経験あり	2 ( 10.5%)	1 ( 5.3%)	( )	( )	( )

※「いつも避妊している者」に対する割合

※複数回答(2つまで)

\* ) p<0.05, \*\* ) p<0.01

図10 人工妊娠中絶経験と低用量ピルの使用意向（性交渉経験ありのみ、年齢別）

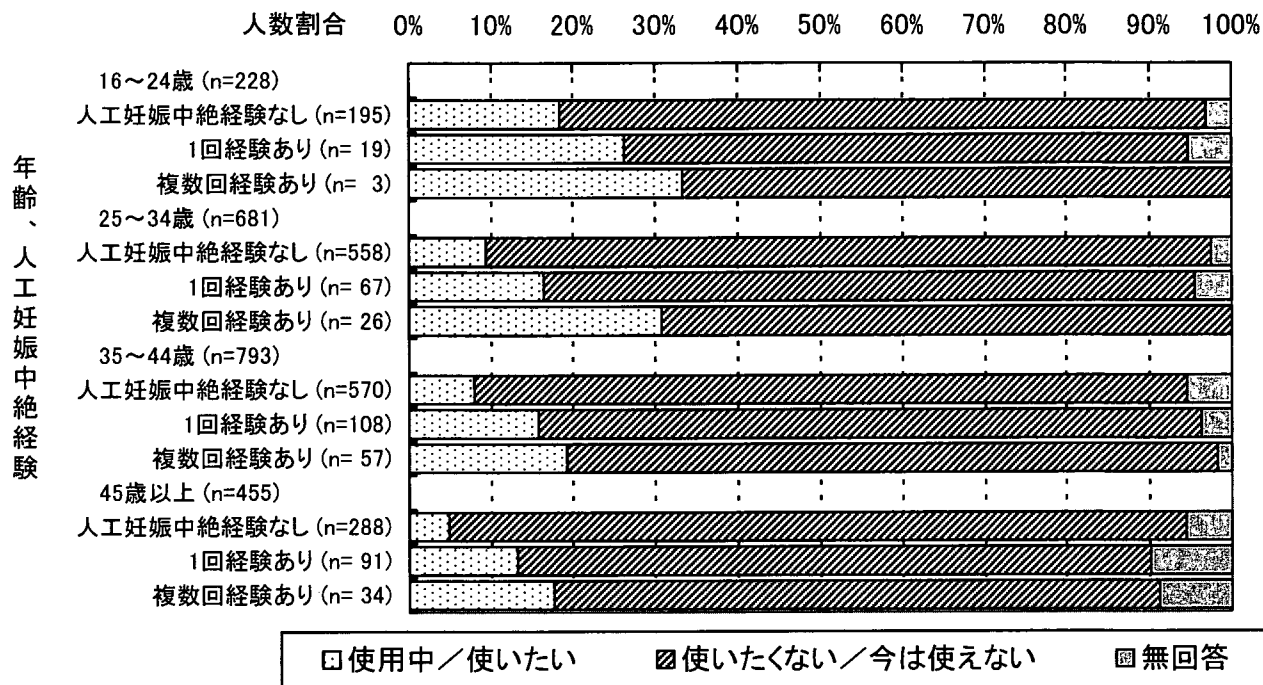
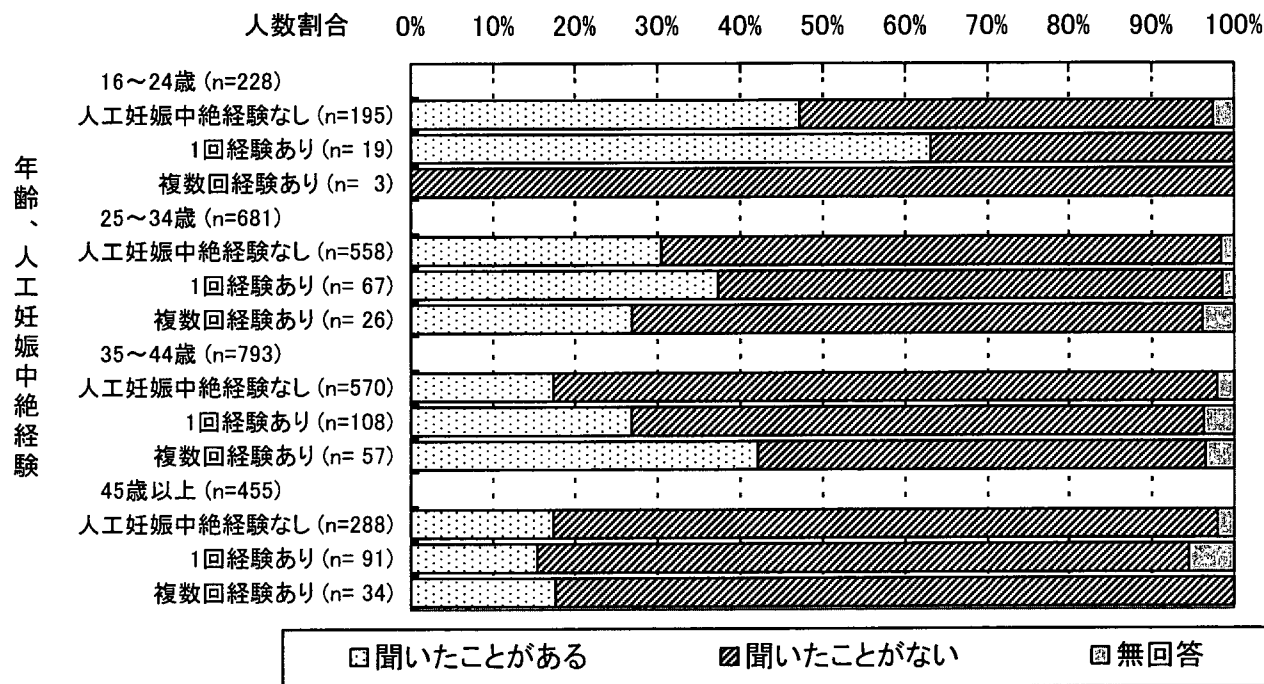


図11 人工妊娠中絶経験と緊急避妊法の認知（性交渉経験ありのみ、年齢別）



# 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

### 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究

分担研究者 北村 邦夫 （社）日本家族計画協会

#### 研究要旨

【目的】人工妊娠中絶の減少要因を探る目的で多面的に調査研究を進めた。

1. 人工妊娠中絶の危険因子に関する研究
2. 現代女性の性行動からみた望まない妊娠回避への考察
3. わが国の人工妊娠中絶の動向と要因に関する人口学的分析
4. 十代の望まない妊娠防止対策に関する研究  
～世界の十代の避妊、妊娠、中絶、出産等に関する現状調査～
5. 国際連合「世界各国の中絶政策」の日本語訳の刊行

【対象及び方法】 1, 2については、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）結果をもとに、再集計・分析・考察した。3は「優生保護統計報告」（1955年～1995年）、「母体保護統計」（1996年～2001年）、「衛生行政報告例」（2002年度以後）の各年の数値を用いて分析・考察を加えた。ただし、2002年以降については、年度の数値を年の数値に読み替えて扱った。4については、国際家族計画連盟（International Planned Parenthood Federation: IPPF、1952年設立、ロンドンに本部を置く、赤十字社に次ぐ世界第2の非政府機関（NGO）、2007年現在、179カ国で活動、うち内加盟は166カ国）の協力を得て、傘下加盟家族計画協会を対象として調査票を送付し調査を実施した。結果、65カ国から回答を得た（回収率46%）。これを集計解析した。5については、国際連合から出版されている「Abortion Policies— A Global Review Volume I～III」のうちわが国との関係が深い100カ国分を抽出し翻訳した。

【結果】 調査研究成果については、それぞれの研究報告書を参照されたい。

【考察】 人工妊娠中絶の減少要因を探るには、本分担研究報告書にみるように多方面にわたる調査研究が重要であることがわかる。これらの研究成果を活用することによって、わが国が取り組むべき課題を順次明らかにしたい。

#### 研究協力者

武谷雄二・矢野哲・大須賀穰（東京大学医学部）・安達知子（総合母子保健センター愛育病院）・竹下俊行（日本医科大学医学部）・中村好一・渡辺晃紀（自治医科大学医学部公衆衛生学）・新野由子（医療経済研究機構研究部）・佐藤龍三郎（国立・社会保障人口問題研究所）・菅睦雄（リプロヘルス情報センター）・杉村由香理（（社）日本家族計画協会）・西田良子・大嶋洋子・秋元裕美子・芦野由利子（（財）家族計画国際協力財団）

（順不同）

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

人工妊娠中絶の減少要因に関する研究

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

研究要旨

【目的】 人工妊娠中絶の減少、特に反復例の予防対策を検討するために、人工妊娠中絶経験割合を記述し、人工妊娠中絶の危険因子を探った。

【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）の調査対象者とした。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。調査票を手渡すことのできた総数8,348人のうち4,561人より回答が得られ（有効回答率54.6%）たが、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、調査時の年齢別の構成割合、性や妊娠に関する意識や行動の差異を観察した。ロジスティック回帰分析により人工妊娠中絶経験、複数回経験の危険因子を分析した。

【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29.3%が複数回の中絶を経験していた。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」、「現在配偶者なしでこどもあり（若年者）」、「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」などの群で有意に高かった。

人工妊娠中絶の危険因子として、「初回性交渉時の年齢が低い」、「初回の性交渉からの年数」、「こどもの人数」が複数回経験の危険因子として、「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」が抽出された。

【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。人工妊娠中絶経験者の特性や抽出された危険因子から、人工妊娠中絶を減少させるために、以下の方策が有用であることを明らかにした。

- 若年者に対して、避妊法を正しく知る、選択できるような啓発、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
- 高年齢者に対して、挙児希望でない場合の確実な避妊法の啓発
- 人工妊娠中絶手術の機会を、今後の確実な避妊法の啓発の機会であると認識すること

#### 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
佐藤龍三郎	国立・社会保障人口問題研究所
菅 睦雄	リプロヘルス情報センター (社) 日本家族計画協会
杉村由香理	
渡辺 晃紀	自治医科大学公衆衛生学

## A. 研究目的

リプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康) の主要課題の一つである人工妊娠中絶については、安全な実施<sup>1)</sup>、妊孕性の保護、決定に至る過程や施術後の精神的、身体的サポート<sup>2)</sup>など様々な課題が指摘されている。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」<sup>3)</sup>と行動計画に述べられている。

わが国の人工妊娠中絶は、優生保護法 (1948～1995年) および母体保護法 (1995年～) の規定により行われており、法に基づく届出の統計 (衛生行政報告例) によって実態が把握されている<sup>4)</sup>。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実施率のいずれも低下している。しかしながら1990～2001年の年齢別の動

向を見ると、20歳未満が中絶比 (1990年→2001年; 出生1000対1854→2220、以下同じ)、中絶率 (1990年→2001年; 人口1000対6.6→13.0、以下同じ) ともに上昇、20～24歳が中絶比 (450→525)、中絶率 (19.8→20.6) が同程度で推移したのに対し、30歳以上では中絶比 (30～34歳; 276→158、35～39歳; 1101→404、40～49歳; 4585→1597)、中絶率 (30～34歳; 25.4→13.7、35～39歳; 22.7→13.0、40～49歳; 5.9→3.1) ともに低下したなど、年齢により異なった状況を呈している<sup>5)</sup>。これらは横断的な観察による動向であり、人工妊娠中絶の増減の理由の検討や減少のための対策を考慮するに必要な、年齢別人工妊娠中絶累積経験割合、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。本研究は、人工妊娠中絶の減少、特に反復例の予防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の実態、人工妊娠中絶経験に至る危険因子の把握を目的として実施された。

## 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、避妊方法を知った相手や方法、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）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、有効回答率は54.6%であった（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、そ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。

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。

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。

#### 2. 人工妊娠中絶経験の危険因子について

人工妊娠中絶経験の有無を従属変数とし、独立変数を、避妊方法を知った主な相手や方法（教師・学校の授業、医師・保健師などの保健医療者、親、きょうだい、親以外の大人を「学校、保健医療者、家族などから」とし、友だち、マスコミ、インターネットを「友人、マスコミ、インターネットから」とし、意識せず自然に身についた、学んだことはないを「機会なし」とした）、初回の性交渉時の年齢（18歳未満かどうか）、初回の性交渉からの年数、初回の性交渉時の避妊（男性用コンドーム、女性用コンドーム、ピル（経口避妊薬）のいずれかを「避妊あり」とし、避妊しなかった、忘れた、膣外射精（性交中絶法）、洗浄法、オギノ式避妊法、基礎体温法、その他の方法のいずれかを「避妊なし」とした）、婚姻状況、こどもの人数としたロジスティック・モデルで強制投入法により人工妊娠中絶の因子のオッズ比を年齢別（25歳未満、25～34歳、35歳以上の区分）に求めた。

また、人工妊娠中絶経験がある者について、複数回経験の有無を従属変数とし、独立変数を、上記に加えて最初の中絶手術を受けることを決定したときの気持ち（自分の人生に必要な選択だった、多くの女性が中絶しているからかまわない、これで解放される、手術への不安、自分を責める気持ち、胎児に対して申し訳ない、相手に対して申し訳ない、相手に対する怒り、親に対して申し訳ない、この中にはない、覚えていない、のいずれかを選択）としたロジスティック・モデルで強

制投入法により人工妊娠中絶の複数回経験の因子のオッズ比を全年齢で求めた。

解析は SPSS 15.0J for Windows を用い、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% (405/2,157 人) が人工妊娠中絶手術を経験し、5.6% (120/2,157 人) (人工妊娠中絶経験者のうち 22.9%) が複数回の手術経験があった。年齢別では、16~24 歳が 9.6% (22/228 人)、25~34 歳が 13.7% (93/681 人)、35~44 歳が 20.8% (165/793 人)、45 歳以上が 27.5% (125/455 人) に人工妊娠中絶経験があり、年齢が高いほど、人工妊娠中絶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)

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、人工妊娠中絶経験 (16~24 歳; 配偶者あり 7.1%、配偶者なし 26.7%、以下同じ、35~44 歳; 32.1%、18.9%) 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、人工妊娠中絶経験 (16~24 歳; 配偶者なしこどもなし 5.9%、配偶者なしこどもあり 75.0%、以下同じ、25~34 歳; 7.5%、42.9%、35~44 歳; 27.5%、38.9%、45 歳以上; 15.4%、40.0%) および複数回経験のある割合が有意に高かった。(図 3)

過去の性行動に関しては、25 歳以上の各階級で

初回性交渉時の年齢が低い群ほど、人工妊娠中絶経験 (25~34 歳; 18 歳未満で 28.3%、18~20 歳で 13.4%、21~24 歳で 3.5%、25 歳で 2.9%、以下同じ、35~44 歳; 50.8%、20.5%、15.2%、6.2%、45 歳以上; 48.3%、37.0%、25.0%、13.2%) 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、人工妊娠中絶経験 (25~34 歳; 避妊した 11.7%、避妊しなかった 21.9%、以下同じ、35~44 歳; 17.9%、30.3%、45 歳以上; 25.4%、35.2%) および複数回経験のある割合が有意に高かった。(図 5)

### 2. 人工妊娠中絶経験の危険因子

人工妊娠中絶経験なし群に対する経験あり群の危険因子として有意な関連が見られた因子は次のとおりである。25 歳未満では「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」が 4.26 (95%信頼区間 1.10-16.6、以下同じ) 倍、「初回の性交渉からの年数」が 1 年ごとに 1.49 (1.13-1.95) 倍であった。25~34 歳では「初回の性交渉時の年齢が 18 歳未満」が 1.96 (1.13-3.38) 倍、「こどもの人数」が 1 人ごとに 1.57 (1.17-2.11) 倍、「初回の性交渉からの年数」が 1 年ごとに 1.16 (1.06-1.26) 倍であった。35 歳以上では「初回の性交渉時の年齢が 18 歳未満」が 3.20 (2.16-4.74) 倍、「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」が 1.59 (1.02-2.45) 倍、「初回の性交渉時に避妊なし」が 1.58 (1.16-2.16) 倍、「こどもの人数」が 1 人ごとに 1.27 (1.07-1.50) 倍、「初回の性交渉からの年数」が 1 年ごとに 1.12 (1.08-1.16) 倍、「婚姻

状況が現在配偶者あり」が 0.42(0.27-0.67)倍であった。(表 2)

独立変数に挙げた因子のうち、1 回経験群より複数回経験群の方が該当する割合が高かったものは、避妊方法を知った主な相手が「学校、保健医療者、家族など」、「友人、マスコミ、インターネットなど」、初回の性交渉が 18 歳未満、初回性交渉時に避妊なし、最初の中絶手術時の気持ちが「自分の人生に必要な選択だった」、「これで解放される」、「手術への不安」、「自分を責める気持ち」、「胎児に対して申し訳ない」、「親に対して申し訳ない」、「覚えていない」、現在配偶者あり、こどもが 2 人以上であった。人工妊娠中絶 1 回経験群に対する複数回経験群の危険因子として有意な関連が見られた因子は、全年齢で「最初の中絶手術時の気持ちを覚えていない」が 12.4(1.03-151)倍、「初回の性交渉時の年齢が 18 歳未満」が 2.02(1.23-3.33)倍、「こどもの人数」が 1 人ごとに 1.76(1.35-2.30)倍であった。(表 3)

#### D. 考察

リプロダクティブヘルスのための取り組みは世界中で時代や地域に合った方法が模索されており<sup>6)</sup>、人工妊娠中絶の課題に対しても、世代や宗教的背景の違いを考慮しつつ他地域の取り組みを参考に地域独自の解決方法を模索していく必要がある。わが国では、人工妊娠中絶に対する態度について、大学生を対象とした研究で 3 分の 2 以上の者が生命尊重・個人主義的な原理原則に縛られない中絶への態度を形成している<sup>7)</sup>点、20～30 代女性を対象とした研究で中絶経験の有無によって中絶の許容に違いが見られる<sup>8)</sup>点が指摘されているほか、特に若年者の人工妊娠中絶増加について避妊や性感染症予防の点から性行動を考察するなどの研究が進められている<sup>9)10)</sup>。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<sup>8)11)12)</sup>が主であり、一般集団を対象にした調査<sup>13)</sup>は少ない。そのような状況において、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ており、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や危険因子の考察に際して大きな意義がある調査である<sup>4)</sup>。

現在の人工妊娠中絶件数は、20 歳未満が 30,119 件(構成割合 10.4%、対 1998 年比 0.87 倍、以下同じ)、20～24 歳が 72,217 件(25.0%、0.91 倍)、25～29 歳が 59,911 件(20.7%、0.86 倍)、30～34 歳が 59,748 件(20.7%、0.96 倍)、35～39 歳が 46,038 件(15.9%、0.81 倍)、40～44 歳が 19,319 件(6.7%、0.72 倍)、45～49 歳が 1,663 件(0.6%、0.59 倍)<sup>14)</sup>となっており、1996 年以降急激な増加が指摘されている 20 歳未満の若年者<sup>9)</sup>のほか、件数での比重が大きい 25～34 歳、減少の度合いが鈍い 20～24 歳や 30～34 歳の各世代にも着目して減少のための検討を行う必要がある。集団としての人工妊娠中絶の増減に関わる因子として、性交渉を行う人口、避妊などの性行動の結果としての妊娠の確率、妊娠した場合に人工妊娠中絶を選択する割合が挙げられ、全体の人工妊娠中絶件数減少のためには、世代ごとにこれらの状況を考慮した介入が求められる。

性交渉人口に関しては、初回の性交渉の低年齢化が指摘されており<sup>15)</sup>、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。性交渉を開始した者の多くがその後も継続的に性交渉を行

っている<sup>16)</sup>ことより、性交渉の低年齢化は性交渉人口の増加につながると考えられる。また、初回性交渉年齢が低いことは人工妊娠中絶経験、複数回経験ともに危険因子であった。「性行動の低年齢化は見られるが他の先進国に比べて低年齢化や加速化は言い難い」<sup>9)</sup>、「生理的変化はそれほど早期化が認められないことより、今後極端な早期化は考えにくい」<sup>15)</sup>など様々な指摘があり、また低年齢化の要因として「日常化」や「男女差の消滅」などをキーワードとして分析されるなどしている<sup>15)</sup>。リプロダクティブヘルスの観点からは望まない妊娠の防止や性感染症予防が確実でない限りは性交渉を開始すべきでなく<sup>9)17)</sup>、性教育や避妊、性感染症予防策への支援が期待される場所であるが、人工妊娠中絶減少のためには低年齢化を前提とした若年者に対する啓発や教育を考える姿勢も必要であろう。また、年齢が高いほど人工妊娠中絶経験や複数回経験の累積経験率が高くなること、初回の性交渉からの年数が人工妊娠中絶経験の危険因子であったことから、性交渉を続ける限りは妊娠の可能性があることを改めて認識する必要がある。第3回「男女の生活と意識に関する調査」では「性成熟期における性交渉月1～2回未満のセックスレスカップルは既婚女性の56%、セックスなし、セックス週1回以上とも既婚より未婚に多い」<sup>4)</sup>など、現在は性行動が二極化するなど画一的でない可能性があり、個人の性行動の特性を考慮に含めた介入が必要であろう。

避妊に関しては、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、今後の検証が待たれるところであるが、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。

大学生を対象にした調査<sup>15)</sup>では、初回の性交渉時に避妊をした者の割合が近年上昇しており好ましい傾向と言え、また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、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。本研究では避妊方法を知った主な相手や方法について、35歳以上で「学校、保健医療者、家族などから」、25歳未満で「友人、マスコミ、インターネットから」が人工妊娠中絶経験の危険因子として抽出されたが、これは情報源や内容が世代により異なっていることが背景にあると考えられた。現在の避妊方法の情報源としては「教師・学校の授業」が最多で、若年者ほどその割合が高くなっており<sup>18)</sup>、学校教育の中での充実が期待される。このほか友人やマスコミ、インターネット上の情報を吟味する能力や訓練が必要であることが示唆された。

避妊に関する今後の課題としては、避妊が必要な者の実行率を高めること、および確実な避妊方法の割合を高めることが考えられる。わが国では非嫡出子が2.0%(2005年)<sup>19)</sup>であり、国際的に極めて低く、未婚期における確実な避妊方法がより重要であることが指摘されている<sup>20)</sup>。10代妊娠を対象とした調査<sup>12)</sup>では、妊娠における中絶の割合は既婚者で4.6%に対し未婚者で86.6%であったなど、若年者では未婚であることが人工妊娠中絶の要因である可能性が示された。2005年では妻の平均婚姻年齢が28.0歳<sup>19)</sup>、有配偶率が50%を超えるのは30～34歳(62.2%)<sup>21)</sup>とともに上昇傾向にあり、現在の非嫡出子の割合が低い状況や低年齢での性交渉開始の状況が続くならば、未婚期の確実な避妊の重要性が今後増すと考えられる。また第1子の母の平均年齢が29.1歳、第3子の母の平均年齢が32.6歳<sup>19)</sup>であり、従来生殖と直結する性交が行われる期間(第1子出産から末子出産までの期間)が3年程度であり避妊を必要とする期間が長期化していることが指摘されている

20)。2005年の母の年齢別出生率では、30～34歳が最高(人口1000対85.6人)で、次いで25～29歳(85.3人)<sup>19)</sup>と、人工妊娠中絶件数が多いこととも併せ、この年代で性交渉の機会が多いこと<sup>18)</sup>や妊娠が多いことが裏付けられた。現在の25～34歳は言わば「最も産んでいる年代」であり、中絶率と中絶比ともに減少傾向を示している<sup>5)</sup>ことからそのことが伺えるが、一方でこの年代は有配偶率が減少傾向にあり(25～29歳;1995年49.6%→2005年37.2%、以下同じ、30～34歳;76.4→62.2%)<sup>21)</sup>、今後未婚を理由として挙児希望が減少する可能性がある。未婚者で性交渉を行う者と挙児希望のない者は確実な避妊が必要な者であり、今後両方とも増加する可能性があると考えられた。

確実な避妊方法の割合を高めていくことに関して、避妊方法は確実性や費用などの条件とそれに対するカップルの立場や考え方により選択されるべきであるとされ<sup>20)</sup>、失敗率(妊娠率)の観点だけなら確実(5%以下程度)なのは経口避妊薬(ピル)、子宮内避妊具(IUD)、不妊手術<sup>20)</sup>とされる。このうち経口避妊薬(ピル)については、産婦人科臨床医を対象とした調査<sup>22)</sup>でも、処方人数が前年より増加傾向にあるとした医師は全年齢に対しては48.5%、20歳未満に対しては28.3%であり、現在最も多く処方している年代は30歳代とした医師が52.4%と最多だった。経口避妊薬(ピル)が徐々に普及している状況が伺えるが、若年層への普及では経費が国際的に高いことなどが課題として指摘されており<sup>9)</sup>、さらなる普及のために医療提供体制の整備も併せて期待される。30歳代に最も多く処方されていることは、挙児希望のない者における避妊法が普及していると考えられる状況であり、引き続き婚姻状況、避妊への理解や意思に応じて経口避妊薬(ピル)のほか確実な避妊法の案内が必要と考えられた。

妊娠した場合の人工妊娠中絶の選択に関して、本研究では高年齢でこどもの数が人工妊娠中絶の危険因子、また1回経験に対する複数回経験の危険因子として抽出された。総妊娠のうちの中絶割合は30～34歳を最低として年齢が離れるほど高くなる(40～44歳で57.0%、45～49歳で82.6%)ことや、妊娠段階が上がるほど妊娠の結果が人工妊娠中絶になる割合が高くなる(第3妊娠で12.6%、第5妊娠では39.9%)ことが指摘されており<sup>20)</sup>、これ以上挙児を希望しない場合の妊娠の際に人工妊娠中絶が選択されることが改めて示されたと考えられる。挙児希望については、理想の子ども数や予定の子ども数などは個人差があり、平均値は減少傾向にある(2005年で平均理想2.48人、平均予定2.11人)<sup>23)</sup>など経時的に変遷するものであるが、個人の希望に沿った確実な避妊法の啓発が必要である。また望まない妊娠そのものを減少させるために、避妊しなかった、コンドーム破損などの事故に際して緊急避妊法の措置がとれるように啓発することも併せて必要であろう<sup>12)20)</sup>。

本研究では、35～44歳で現在配偶者なしの群で人工妊娠中絶経験が有意に多く、また「現在配偶者あり」が有意でないものの人工妊娠中絶複数回経験の抑制因子である可能性も示された。非嫡出子が少ない状況などより、婚姻が人工妊娠中絶経験に関連している可能性がある。この年代の有配偶率は減少傾向にあり(35～39歳;1995年84.7%→2005年72.6%、40～44歳;86.0→78.0%)<sup>21)</sup>今後も婚姻状況と人工妊娠中絶経験の関連を観察すべきと考えられる。また婚姻状況とこどもの有無で観察すると「配偶者なし、子どもあり」の群で人工妊娠中絶経験のある割合が高く、35歳未満では「子どもなし」に対して「子どもあり」の群で有意に高かった。これらは「中絶経験の後、出産した」か「出産後の妊娠で中絶した」のいずれかであり、前者は望まなかった妊娠を繰り返した

可能性、後者は養育など社会的な理由での中絶である可能性があり、いずれも確実な避妊が行えていなかった可能性がある。本研究では最初の人工妊娠中絶時の気持ちを覚えていないことが複数回経験の危険因子として抽出されたが、人工妊娠中絶を単なる避妊法の一つではないと認識させる手術時の取り組みも必要であると考えられる。また最初の人工妊娠中絶時の「自分の人生に必要な選択だった」、「手術への不安」、「自分を責める気持ち」、「胎児に対して申し訳ない」などの気持ちが、有意でないものの複数回経験の危険因子である可能性が示された。日本人の人工妊娠中絶に対する態度について、女性の権利や肯定的と捉えるのは少数派であるものの、必要悪と捉え、ときには仕方がないと思う者が多いという指摘もある<sup>8)</sup>。手術時の不安や後悔という感情では、その後の人工妊娠中絶を抑制する作用が十分でない可能性が考えられた。人工妊娠中絶手術を受ける者は、最初から意思決定しているわけではなく「またあるチャンス」、「後悔するだろう」、「産み育てたい〜あきらめ」などさまざまな思考の過程を経て決定するとされ<sup>2)</sup>、人工妊娠中絶を繰り返さないために効果のある啓発の時機を検討する必要があると考えられる。ある医療機関で初期人工妊娠中絶手術を受けた16～24歳の未婚女性を対象とした調査<sup>11)</sup>では、今後の避妊が不安である者が87.6%、ピルを使ってみようとする者22.6%であり、人工妊娠中絶手術を受けたときも、今後の確実な避妊法の啓発として効果的な時期であることが考えられた。現状では、日本産婦人科医学会の定点モニター施設を対象とした調査<sup>24)</sup>では、中絶後の避妊指導がなかった例が14.6%、有効でない方法のみの指導も合わせると23.9%が有効な避妊指導を受けていなかったとされ、今後の改善が期待される。人工妊娠中絶手術時を今後の反復防止のための啓発に適した機会であるという医療従事者の認識が有用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、人工妊娠中絶経験と関連する因子について以下の知見を得た。

- ・性交渉の経験がある者； 84.3%
- ・人工妊娠中絶経験のある者； 18.8%
- ・うち複数回経験のある者； 22.9%

人工妊娠中絶経験者、複数回経験者の割合は、

- ・高年齢ほど高い
- ・現在配偶者なしではこどもありの群で高い（若年者）
- ・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

人工妊娠中絶の危険因子

- ・初回性交渉時の年齢が低い、初回の性交渉からの年数、こどもの人数

人工妊娠中絶複数回経験の危険因子

- ・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

人工妊娠中絶を減少させるために、以下の方針が有用であると考えられた。

- ・若年者に対して、避妊法を正しく知る、選択できるような啓発、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
- ・高年齢者に対して、挙児希望でない場合の確実な避妊法の啓発
- ・人工妊娠中絶手術の機会を、今後の確実な避妊法の啓発の機会であると認識すること

(文献)

- 1) David A Grimes, Janie Benson, Susheela Singh, Mariana Romero, Bela Ganatra, Friday E Okonofua, Iqbal H Shah. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *The Lancet Sexual and*

- Reproductive Health Series, October 2006.
- 2) 杵淵恵美子, 高橋真理. 女性達の人工妊娠中絶における意志決定過程. 日本母性看護学会誌; 4:7-16, 2004.
  - 3) UNFPA: United Nations Population Fund. ICPD Programme of Action - Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. 1994.
  - 4) 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; 15-98, 2007.
  - 5) 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.
  - 6) 家族計画国際協力財団. 世界人口白書 2005 (UNFPA), 2005.
  - 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) 日比野由利. 人工妊娠中絶に対する態度と中絶経験 - リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から -. 北陸公衆衛生学会誌; 33:35-41, 2006.
  - 9) 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.
  - 10) 丸本百合子. 思春期の人工妊娠中絶. 周産期医学; 37:987-91, 2007.
  - 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) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 17 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, 2006.
  - 15) (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.
  - 16) 野末悦子. 女性の性と健康. 産婦人科治療; 89:9-17, 2004.
  - 17) 北村邦夫. 急増する思春期の STD と人工妊娠中絶. CURRENT THERAPY; 24:79-82, 2006.
  - 18) 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, 大須賀穰, 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.
  - 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) 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.
  - 21) 総務省統計局. 平成 17 年国勢調査, 2007.
  - 22) 北村邦夫, 中村好一. 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究. 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 平成 18 年度総括研究報告書; 99-142, 2007.
  - 23) 国立社会保障・人口問題研究所. 第 13 回出生動向基本調査, 2006.
  - 24) 安達知子. 反復人工妊娠中絶の防止に関する研究. 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 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

- 1) 北村邦夫: 第 3 回男女の生活と意識に関する

調査、現代性教育研究月報、25(5) : 1-6、2007

- 2) 北村邦夫：「若者達の性が危ない～今後、期待される健康教育とは～」、京都母性衛生学会誌、15(1) : 2-8、2007
- 3) 北村邦夫：思春期の性行動と性差、産婦人科治療、94(4) : 425-430、2007
- 4) 北村邦夫：「第3回男女の生活と意識に関する調査」結果まとまる、家族と健康、1、4-6、4月1日号、2007

## 2. 学会発表

- 1) 杉村由香理・北村邦夫・武谷雄二：わが国における人工妊娠中絶の実態と今後の課題、第48回日本母性衛生学会、つくば、2007年10

月11日

- 2) Kunio Kitamura: Adolescent Reproductive Health in Japan, AOCOG, 東京、2007年9月24日
- 3) 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			計	初回性交渉時の 年齢中央値 [歳]
	あり	なし	無回答		
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）

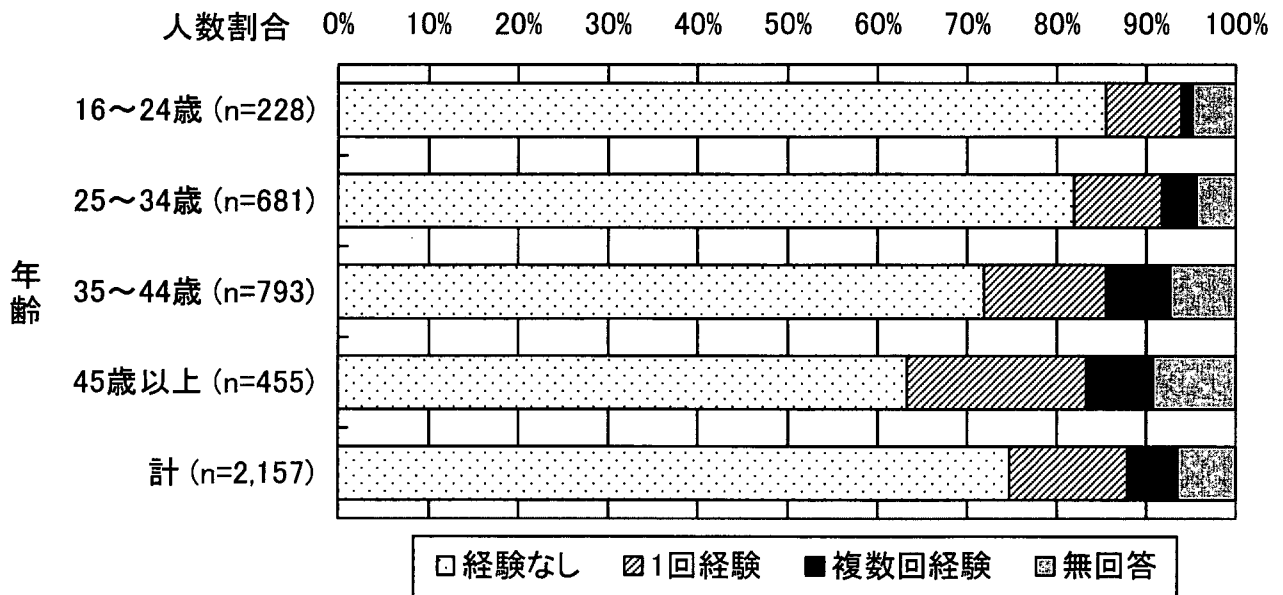


図2 人工妊娠中絶経験の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別、現在の配偶者の有無別）

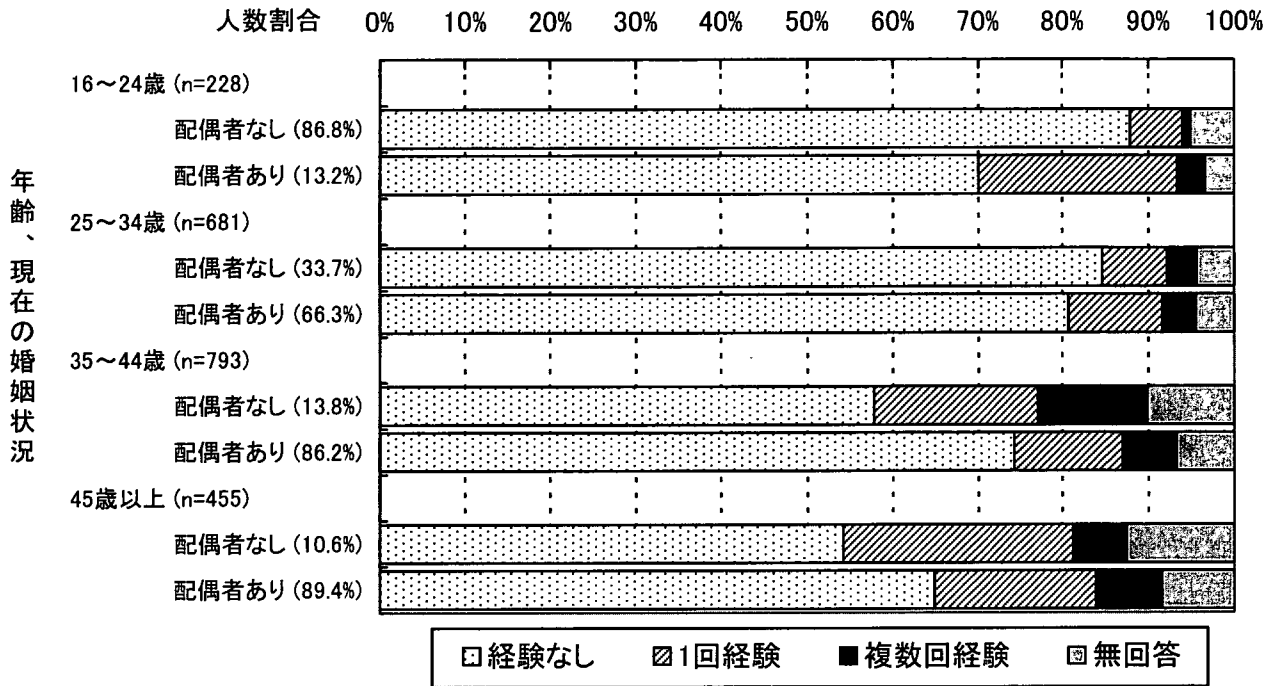


図3 人工妊娠中絶経験の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別、現在の配偶者および子どもの有無別）

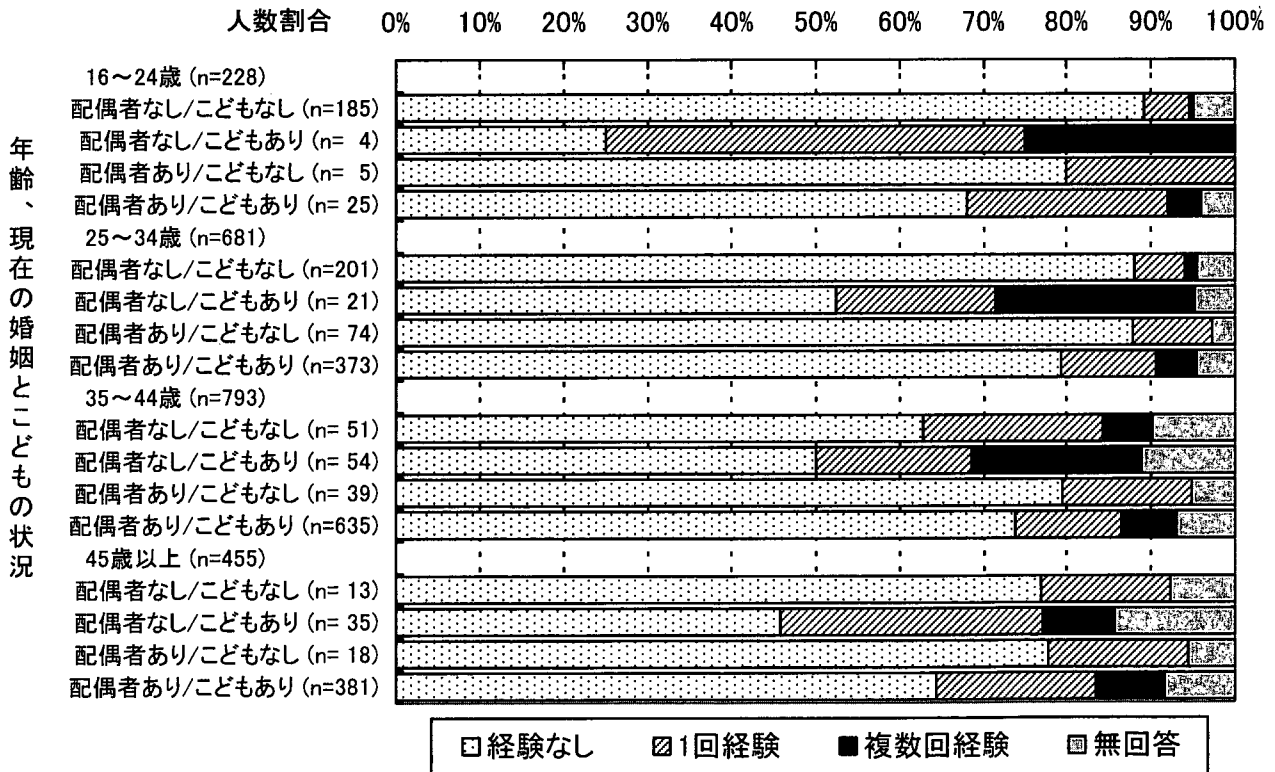


図4 人工妊娠中絶経験の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別、初回性交渉時の年齢別）

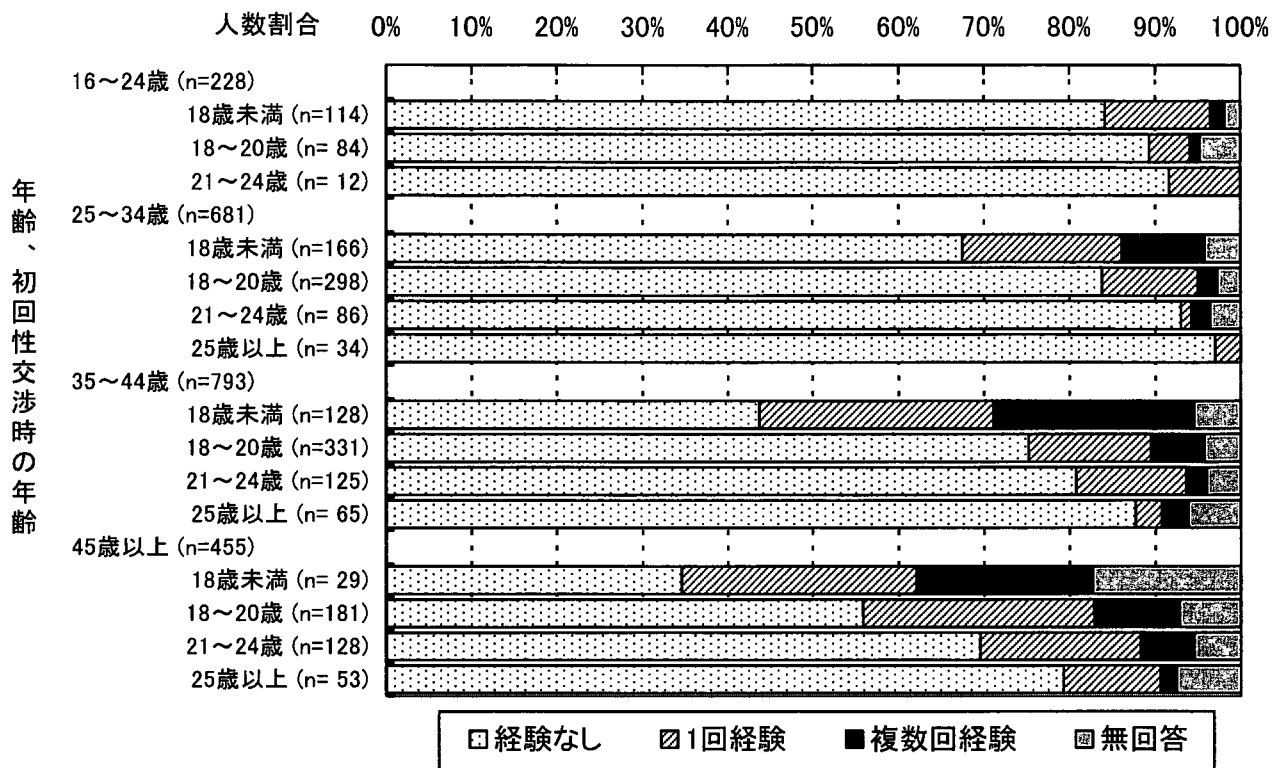


図5 人工妊娠中絶経験の有無（性交渉経験ありのみ、年齢別、初回性交渉時の避妊の有無別）

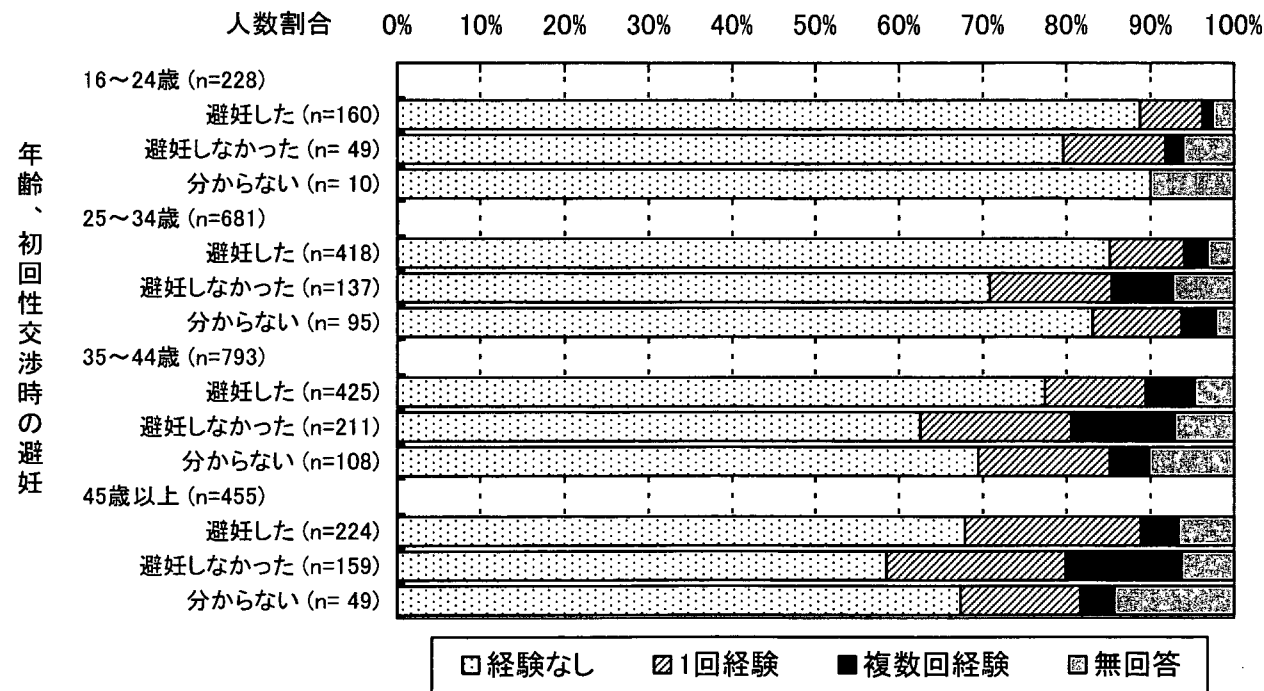


表2 ロジスティック・モデルによる人工妊娠中絶経験の危険因子の解析（年齢別）

因子	25歳未満 (n=193)	25～34歳 (n=546)	35歳以上 (n=942)
	オッズ比 (95%信頼区間)	オッズ比 (95%信頼区間)	オッズ比 (95%信頼区間)
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 )
初回の性交渉時の年齢が「18歳未満」	0.72 ( 0.20 - 2.57 )	1.96 ( 1.13 - 3.38 ) *	3.20 ( 2.16 - 4.74 ) **
初回の性交渉からの年数 [年]	1.49 ( 1.13 - 1.95 ) **	1.16 ( 1.06 - 1.26 ) **	1.12 ( 1.08 - 1.16 ) **
初回の性交渉時に「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

※ その因子を有した場合の「人工妊娠中絶経験なし群」に対する「人工妊娠中絶経験あり群」のオッズ比を算出した。

表3 ロジスティック・モデルによる人工妊娠中絶複数回経験の危険因子の解析

因子	1回経験群 (n=285)	複数回経験群 (n=120)	オッズ比 (95%信頼区間)
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」	106 ( 37.2% )	47 ( 39.2% )	1.04 ( 0.53 - 2.01 )
「友人、マスコミ、インターネットから」	157 ( 55.1% )	74 ( 61.7% )	1.14 ( 0.56 - 2.30 )
「機会なし」	63 ( 22.1% )	21 ( 17.5% )	0.89 ( 0.39 - 2.02 )
初回の性交渉時の年齢が「18歳未満」	88 ( 30.9% )	54 ( 45.0% )	2.02 ( 1.23 - 3.33 ) **
初回の性交渉からの年数 [年]			1.03 ( 0.99 - 1.07 )
初回の性交渉時に「避妊なし」	153 ( 53.7% )	76 ( 63.3% )	1.28 ( 0.79 - 2.07 )
最初の中絶手術時の気持ちが「自分の人生に必要な選択だった」	40 ( 14.0% )	21 ( 17.5% )	2.06 ( 0.90 - 4.74 )
「多くの女性が中絶しているからかまわない」	0 ( 0.0% )	0 ( 0.0% )	
「これで解放される」	3 ( 1.1% )	3 ( 2.5% )	2.83 ( 0.37 - 21.4 )
「手術への不安」	29 ( 10.2% )	14 ( 11.7% )	2.01 ( 0.83 - 4.88 )
「自分を責める気持ち」	70 ( 24.6% )	34 ( 28.3% )	1.86 ( 0.97 - 3.55 )
「胎児に対して申し訳ない」	173 ( 60.7% )	74 ( 61.7% )	1.55 ( 0.80 - 3.01 )
「相手に対して申し訳ない」	3 ( 1.1% )	0 ( 0.0% )	0.00
「相手に対する怒り」	13 ( 4.6% )	5 ( 4.2% )	0.84 ( 0.24 - 2.98 )
「親に対して申し訳ない」	2 ( 0.7% )	1 ( 0.8% )	1.07 ( 0.06 - 20.7 )
「この中にはない」	14 ( 4.9% )	4 ( 3.3% )	
「覚えていない」	1 ( 0.4% )	3 ( 2.5% )	12.4 ( 1.03 - 150.8 ) *
婚姻状況は「現在配偶者あり」	219 ( 76.8% )	93 ( 77.5% )	0.54 ( 0.29 - 1.02 )
こどもの人数 [人]			1.76 ( 1.35 - 2.30 ) **
なし	53 ( 18.6% )	7 ( 5.8% )	
1人	40 ( 14.0% )	12 ( 10.0% )	
2人	115 ( 40.4% )	55 ( 45.8% )	
3人	58 ( 20.4% )	34 ( 28.3% )	
4人以上	8 ( 2.8% )	10 ( 8.3% )	

\* ) p<0.05, \*\* ) p<0.01

※ その因子を有した場合の「人工妊娠中絶1回経験群」に対する「人工妊娠中絶複数回経験群」のオッズ比を算出した。