

表11 避妊指導時期

単純集計	避妊指導時期	症例数	割合
	決定時	321	70.4%
	前日・当日	170	37.3%
	受診時	135	29.6%
	その他	9	2.0%
	合計	635 <small>(複数回答可)</small>	139.3%*
			*456名を100%として計算
内訳の分析	避妊指導時期	症例数	割合
	決定 + 前日・当日 + 受診時 のみ	41	9.0%
	決定 + 前日・当日 のみ	80	17.5%
	決定 + 受診時 のみ	10	2.2%
	前日・当日 + 受診時 のみ	7	1.5%
	決定 のみ	190	41.7%
	前日・当日 のみ	42	9.2%
	受診時 のみ	77	16.9%
	その他	9	2.0%
	合計	456	100%

表12 避妊法の開始時期

避妊法の開始時期	症例数	割合
中絶当日	108	23.7%
中絶翌日	64	14.0%
中絶7日	157	34.4%
次回月経時	16	3.5%
避妊を希望せず	34	7.5%
【理由】 理解せず	2	0.4%
【理由】 別れたから	12	2.6%
【理由】 反対	1	0.2%
【理由】 その他	19	4.2%
不明	58	12.7%
合計	456	100%

表13 本人が選択した避妊法とその開始時期

避妊法でOCを選択した122例

開始時期	症例数	割合
中絶当日	35	28.7%
中絶翌日	24	19.7%
中絶7日	56	45.9%
次回月経時	3	2.5%
避妊の拒否	2	1.6%
不明	2	1.6%
合計	122	100%

避妊法でIUDを選択した21例

開始時期	症例数	割合
中絶当日	13	61.9%
中絶翌日	0	0.0%
中絶7日	1	4.8%
次回月経時	2	9.5%
避妊の拒否	4	19.0%
不明	1	4.8%
合計	21	100%

避妊の拒否…当初、本人がOC、IUDなどの避妊法を選択しても、実際に避妊の段階になると拒否した症例

平成 19 年度第 1 回「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」班会議(議事概要)

【日 時】平成 19 年 8 月 8 日(水曜日) 午後 4～7 時 20 分

【場 所】愛育病院 2 階 第 1 会議室

【参加者】**分担研究者**

◎安達 知子 (母子愛育会愛育病院産婦人科部長)
中村 好一 (自治医科大学医学部公衆衛生学教室教授)
北村 邦夫 (社団法人日本家族計画協会常務理事・クリニック所長)
新野 由子 (財団法人医療経済研究・社会保健福祉協会医療経済研究機構研究部研究部副部長)

研究協力者

公衆衛生学:

渡辺 晃紀 (自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門助教)

女性保健部:

古賀 詔子 (婦人科クリニック古賀院長)

野口 まゆみ (西口クリニック婦人科院長)

産婦人科施設:

蓮尾 豊 (駅前公園女性クリニック院長)

角田 哲男 (きうち産婦人科医院副院長)

小川 麻子 (ごきそレディースクリニック院長)

谷口 武 (谷口病院院長)

金子 法子 (針間産婦人科理事長)

田中 智恵子 (JA 岐阜厚生連中濃厚生病院助産師)

オブザーバー

小林 秀幸 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課補佐)

當山 紀子 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課主査)

阿部 奈緒子 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課主査)

陪席

宝田 亜矢子 (東京大学保健学科・インターン)

星野 佑季 (愛育病院)

1 開会

開会挨拶

安達知子座長

小林秀幸補佐(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課)

2 出席者自己紹介

3 報告事項

(1)「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事業」(武谷班)の概要説明

(北村委員よりスライド説明)

(2)「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」(安達班)の概要説明

(安達座長より資料説明)

①平成 18 年度人工妊娠中絶の実態調査報告

②平成 19 年度研究計画

(3)「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」(新野班)の概要説明

(新野委員より資料説明)

4 協議事項

(1) 人工妊娠中絶の実態調査について産婦人科医の立場から

北村委員:以前、日本産婦人科医会のメーリングリスト上で、人工妊娠中絶件数の実態は、報告されている件数の数倍はあるのではないか、という内容が流れた。また、メディアも同様の内容で取

り上げることがあるが、どう思うか。ブラジルのようなキリスト教色の強い国では、0 報告だが実態は150万件とも言われている。本邦では、報告制度が整っており、人工妊娠中絶件数は正確に報告されていると思う。これについては、昨年度の安達班で行ったアンケート調査の結果で、定点モニター施設の3888件の中絶症例の年齢分布が2005年度厚労省の中絶統計と全く一致していることから明らかであると思う。ただし、メーリングリストにその意見を載せたところ、医会の定点モニター登録施設だから、正確に報告されているのだという反論を受けた。

古賀委員:ごまかしがきかない制度になっているので、正確に報告されていると思う。

角田委員:人工妊娠中絶件数の実態について、当地ではありえないと思うが、10歳代の女子からは闇で人工妊娠中絶が行われているという話を聞く。「闇は安い」と仲間内で情報交換もなされているようだ。

蓮尾委員:安達座長の平成18年度の調査結果では、日本産婦人科医会の定点モニターでも14.5%は人工妊娠中絶の際に避妊指導をしていないとの結果が出ている。仮に、闇で人工妊娠中絶が行われているとすれば、彼らは避妊指導をしているわけではないので、避妊指導がなされていないケースは更に増えるだろう。そうすれば、反復人工妊娠中絶は益々減らせないだろう。しかし、報告制度は整っており、人工妊娠中絶件数は正確な値だと思う。我々は、その正当性をより謳うべきだと思う。それを実証して、本研究班のような研究の必要性を高めなければならぬと思う。

中村委員:人工妊娠中絶件数を調べる際、施行する側とそれを受ける側からのデータが利用できる。どこの医療機関から報告が挙がっているかと母体保護法指定医のリストがあれば、つき合わせて、人工妊娠中絶の報告件数の精度を調べることができるのではないか。

蓮尾委員:母体保護法指定医は、毎月、施行した人工妊娠中絶件数を日本産婦人科医会の支部に報告しなければならないが、0件でも報告しなければならない。原則、届出をしていない医療機関はないはずである。

古賀委員:当地では、届出をしていない場合には、支部から医療機関に連絡が入るようになっている。報告されたデータは、支部が2~3名で妊娠週数や適応の可否、保険点数の確認を行う。もともと日本産婦人科医会は母体保護法指定医を中心に組織された団体なので、医会支部は母体保護法指定医の資格に値する医師・医療機関か否か、しっかりとチェックしなければならない。

中村委員:各支部が、母体保護法指定医の制度が機能していることをPRするのも良いと思う。各支部によって母体保護法指定医の資格取得の条件は異なるか?

古賀委員:支部によって条件は異なる。当地では、推薦がないと資格取得ができない。

(2) 人工妊娠中絶時の避妊指導について

安達座長:反復人工妊娠中絶を防止するためには、その1つとして、初回人工妊娠中絶時の避妊指導が肝腎であると考え。人工妊娠中絶時の避妊指導について、どのタイミングで、誰(医師・助産師・看護師他)が、どのような対象に対して、どのような避妊法を勧めるか、また避妊指導時に使用している資料があれば、併せて説明して欲しい。

古賀委員:人工妊娠中絶の同意書にサインしてもらう際に、避妊指導を行っているが、分娩歴の有無をまずは考慮する。分娩歴のない人にはOCを勧める。既婚者で子どものいる人へは、IUDを勧めるが、初めの一ヶ月はOCを服用してもらう。10代ならば、保護者の捺印が必要なのだが、保護者へもOCの話をし、できるだけOCを選択してもらうようにしている。緊急避妊の話もしているが、以前、緊急避妊時に処方した薬と、不正出血時に保険処方した薬が同じであることに気付いた患者がおり、不正出血時に処方された薬を流用している患者がいた。そのため、それ以降は名前が異なる同じ成分の薬を用いて使い分けしている。避妊指導者は、医師・助産師・看護師の誰でもよいと思う。

野口委員:～資料～

- ① 西口クリニックにおける人工妊娠中絶のデータ(平成18年1～6月施行)
 - ② 冊子《愛する人のために「本当の性」を知ってください～望まない妊娠や性感染症を繰り返さないために～》発行 福島県保健福祉部
- 初診時および中絶時の避妊指導はむずかしい。

蓮尾委員:～資料～

- ① 人工妊娠中絶実施時の説明書、緊急避妊ピルを服用の方へ
- ② 中・高校での性教育～避妊に関する主なスライド～
- ③ 検討すべきチェック項目(案)

当院は、10～20代の患者が多く、中絶の後90%の患者がOCを選択・服用している。中絶料金は、初期で8～12万円だが、これにはOCの費用を含めている。まず、人工妊娠中絶後翌日の検診時に1シート目を処方して一番近い日曜日から服用開始し、1週間後に再度来院してもらうので、その際に2シート目を渡す。これで継続率が高くなる。OCの服用を決めるまでには、時間がかかるので、当日・次回来院時……に何度も説明をする。

中高生に対して、性教育を行っており、避妊にはOCが「最も正確な避妊法」と勧めているが、講義前に教員やPTAとしっかりと教育内容を確認しているので、クレームはない。

反復人工妊娠中絶を防止するにあたって、医療サイドがチェックすべき項目(案)を挙げたので参考にされたい。

新野委員:人工妊娠中絶の際には、パートナーを連れてくる率ほどのくらいか。

蓮尾委員:OCをカップルで貰いに来るケースは多いが、人工妊娠中絶時にはほとんど来ない。

安達座長:いつ避妊指導をするのか。

蓮尾委員:人工妊娠中絶を決めた時だ。この時が、一番真剣に避妊のことを考えている。

角田委員:経験上、早めにOCを出して飲み始めれば、OC服用の継続率が高い。

蓮尾委員:緊急避妊ピルの場合も、OCとセットにしている。その他、月経痛やニキビで悩んでいる人へもOCを勧めている。なお、低用量OCとセットにしたものは、緊急避妊ピルだけのものに500円だけプラスするとして、ほとんど値段がかわらないようにし、OCを継続するよう啓発している。

角田委員:～資料～

- ① 人工妊娠中絶後の避妊について

－避妊指導外来を導入する前と後の比較－、－避妊指導の手順－

平成18年4月より、人工妊娠中絶前後の「避妊指導外来」を設けており、以降、OCやIUD

などの確実な避妊方法を選択する患者が増えた。避妊指導外来の設置前後の「中絶後の避妊方法」のデータを比べても歴然である。避妊指導外来設置前の平成 18 年 1～3 月の人工妊娠中絶 49 件のうち、中絶後の避妊方法として OC を選択したのは 6 件(12%)、不明 43 件(88%)である。なお、OC を選択した 6 件中 4 件は避妊指導外来と同様の指導があり、ピルを選択している、また、不明 43 件のうち、術後 1 年以内の反復中絶は 3 件、できちゃった結婚は 1 件であった。避妊指導外来を開始した 4～6 月の人工妊娠中絶件数 32 件のうち、OC17 件(53%)、IUD7 件(21%)、コンドームのみ 3 件(9%)、不明 5 件(16%)であった。IUD は、現在は中絶手術当日に挿入しているが、全身麻酔下なので、患者にとってもメリットがあり、トラブルもない。なお、不明 5 件中、避妊指導外来を受診せず 2 件、パートナーと別れたのでセックスがない 1 件、次回はピル希望 1 件、IUD 希望するも夫が不理解 1 件であった。

避妊指導外来の指導はすべて自分でやっているが、中絶手術の決定後、前処置・手術当日・1 週間後の外来までに少なくとも 1 回は受診するようにしている。OC か IUD を勧めており、少なくとも 15～20 分の時間をかけている。「熱く語る」ことが必要だが、スタッフ確保の問題もある。また、避妊指導の時期は、人工妊娠中絶決定時が良く、術後では避妊の重要性が伝わりにくいようだ。

また、コストパフォーマンスについて、OC は 1 年間の避妊コストは最も安く、IUD は 3～5 年間の避妊コストとしては最も安いというように話している。

北村委員：本班研究で来年度作成する冊子に、各種避妊法にかかるコストを載せ、OC と IUD のコストは高くないこと、パール指数も低く、最適な避妊法である事が示せるとよい。

角田委員：とにかく「熱く語る」人材が必要であり、医師・助産師等の育成が必要と感じる。

小川委員：～資料～

- ① OC 問診チェックシート
- ② 哀しい中絶リピーターを作らないために
- ③ 冊子《安全な人工中絶の受け方(改訂版) 性と健康No.7》 著者 杉山四郎
- ④ 冊子《ふたりで避妊を 性と健康No.27》 著者 北村邦夫
- ⑤ 冊子《自分で選ぶ OC》 監修 蓮尾豊
- ⑥ 冊子《産後の避妊法 IUD》 発行 JFPA 社団法人日本家族計画協会
- ⑦ 冊子《Sexual Health Book Let's CONDOMing》 発行 NPO ぷれいす東京

当院では若い人には OC を勧めており、術後の避妊指導で OC を選択してもらっている。IUD(2 年毎のマルチロードを使用)は単価 50 円弱、OC は単価 100 円弱で少し高目だが、ピルの副効用も上手く伝えることも OC を選択してもらうポイントである。また、2004 年 9 月より OC1シート分をオペ費用に含めているが、これも OC の継続につながると考える。人工妊娠中絶後は、麻酔の覚醒確認のためにおかゆと梅干を出しているが、その際に助産師か看護師が OC 服用を見届ける。これで多くの患者はきちんと服用するようになる。しかし、残念なことに、OC 服用を開始してもパートナーより服用を止めるように言われ、再度望まない妊娠をしたケースがある。本人への避妊指導のみならず、パートナーの避妊指導の重要性を感じる。また、避妊指導には、助産師・看護師との協力が不可欠である。若い人には HPV 感染も増加しているため、コンドームの併用も勧めている。

谷口委員：中絶手術を決定した時に、避妊指導をしており、助産師に話をしてもらっている。当日は、家族がくれば、家族にも話し、翌日本人に OC を服用させ、1-2 週間後の検診時に OC を 2-3 シート処方している。35 歳以上、2 人以上出産している人には、IUD を勧めているが、IUD 挿入は中絶後の次のサイクルで行っている。中学 3 年生には性教育の講演時に、避妊の話を行っている。

金子委員：～資料～

① 手術後の注意

② 冊子《My Favorite Life～望まない妊娠を防ぐために～》監修 安達知子

③ 冊子《Female Health～女性のからだと健康 性感染症》監修 早川謙一

当院は 1 日 100 件以上の外来があり、避妊指導は助産師が行っている。妊産婦に囲まれた中で人工妊娠中絶を決定し避妊指導を受けることになるが、そうでない婦人科クリニックで行う場合と比べると、患者の避妊に対する考え方も変わってくるかもしれない。このあたりも、冊子に反映できると良いのではないか。当院では、ごきそクリニック同様、こちらの気持ちとして、中絶後におにぎりを提供しているが、その際に助産師が付き添い、その場で OC を服用してもらっている。

当地では地域柄、中学生に対して OC を勧める、ということは憚られる面がある。高校生に OC を勧めても、中用量ピルのイメージが強いのか親からのクレームが強いため、OC の安全性を説明するのも一苦勞である。

中高生に対する性教育も行っているが、具体的な避妊指導を始めるのは高校生からである。中学生への OC の必要性は当地ではまだ感じられず、性教育講演では、「心をテーマに、愛とは、恋とは」といった内容を主に講義しており、学生も真剣に考えており反応もよい。

田中委員：～資料～

① 人工妊娠中絶手術を受けられた方へ

当院では避妊指導の際は「人工妊娠中絶を受けられた方へ」を配布し、今後の正しい避妊を働きかけている。反復人工妊娠中絶の患者へは、避妊指導をパートナーと一緒に行いたい、大抵本人しか来ない。また、複雑な婚姻関係がある人が多い。

避妊指導に対して、熱心でない医師や助産師・看護師もいる。本研究班では、そのようなコミニカルにも対応した冊子を作成し、産婦人科医療全体の底上げを願う。

(3) 研究成果の評価基準について

安達座長：本研究班で今後行う施策が疫学的に評価に値するものになるために、中村先生にご指導頂きたい。

中村委員：昨年度の人工妊娠中絶アンケートに回答された定点モニターの医師や、本班会議に出席している医師は模範的であるため、むしろその他の医師も施行できるような避妊指導ツールを作成し、産婦人科医療全体の底上げを目指すことが必要と考える。

本研究班の評価方法としては、今回まとめられた施策で避妊指導を受けた患者が、次回受診時その避妊方法を継続しているか否か、今回まとめられた施策で避妊指導を始めてからの避妊法の違い、なども十分評価に値すると考える。

(4) 今回の施策の確認

安達座長:まずは、本班会議でまとまった施策の確認を行う。

本班会議の委員は、9月1日以降の人工妊娠中絶患者に対し、反復中絶を避けるために、本会議でまとめた内容の避妊指導を行い、中絶手術に引き続いて確実な避妊方法を実践する。

避妊指導は、患者が人工妊娠中絶を決定した時に行い、出来る限りパートナー同席とするが、本人だけの場合もある。医師またはコメディカルが、最低15分の時間をかけて熱く指導する。避妊方法は出産未経験者には原則OC、経験者にはOCあるいはIUD・IUSを勧める。避妊の施行時期は、中絶手術当日～1週間以内を原則とする。OCは、継続させる工夫、脱落の防止が必要なので、手術当日OCの処方、術後検診時の更なるシートの処方等の工夫を要す。この施策の評価方法としては、OC処方のための再来院時、あるいはIUD・IUS挿入後検診時に、避妊の状況を把握し、QOLの状況をチェックする事で行う。

思春期女性に対する指導については、性教育講演時に、健康教育、心の教育と併せて、段階的に、避妊教育を行い、望まない妊娠を避ける教育を行う。この時、OCの副効用、緊急避妊、性感染症などについても教育する。出産経験者に対する指導については、当分の間、挙児を希望しない女性あるいはこれ以上挙児希望のない女性に対しては、分娩後の退院指導における避妊教育が重要で、授乳中であるならば、IUDを第一選択に、卒乳後はIUSやOCを積極的にすすめる。緊急避妊で来院時に行う避妊指導については、緊急避妊後の初回月経時からのOC服用、あるいは緊急避妊後の初回月経1週間以内の来院時にIUD挿入などを行う。

本班会議でまとめた今後の施策を文書にて確認の後、実際の診療で使用する個票を作成する。委員には、各診療所において9月1日より実践してもらい、1ヵ月毎に記入した個票を回収し、次回班会議において成果を検討する。

今後、随時連絡を取り合い、平成19年度第2回班会議(冬期実施予定)で検討を重ねることとした。

平成 19 年度第 2 回「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」班会議(議事概要)

【日 時】平成 19 年 11 月 12 日(月曜日) 午後 4 時 00 分～6 時 30 分

【場 所】愛育病院 2 階 第 1 会議室

【出席者】**分担研究者**

◎安達 知子 (母子愛育会愛育病院産婦人科部長)
北村 邦夫 (社団法人日本家族計画協会常務理事・クリニック所長)

研究協力者

公衆衛生学:

渡辺 晃紀 (自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門助教)

女性保健部:

古賀 詔子 (婦人科クリニック古賀院長)

野口 まゆみ (西口クリニック婦人科院長)

産婦人科施設:

蓮尾 豊 (弘前女性クリニック院長)

角田 哲男 (きうち産婦人科医院副院長)

谷口 武 (谷口病院院長)

金子 法子 (針間産婦人科理事長)

田中 智恵子 (しばたレディースクリニック助産師)

オブザーバー

當山 紀子 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課主査)

陪席

星野 佑季 (愛育病院)

1 開会 挨拶 安達 知子座長

2 議事録の確認 訂正なし

3 報告事項

(1) 新規研究班員の紹介

安達座長:研究協力者として、大分県の貞永明美先生に新規に参加して頂くこととなった。これで、北は東北青森から南は九州大分までの産婦人科施設に参加していただくことになったが、地域性も反映された研究結果が出るとよい。

4 協議事項

(1) アンケート冊子 フォーム変更について

安達座長:第 1 回班会議にて取り決めた人工妊娠中絶減少のための施策実施用のアンケート用紙を、班員の皆様に使用していただいているが、項目・選択肢の不備についてコメントを頂き、11 月より変更を加えたものをお送りしている。今回の変更に対し、また全般にわたって改善点があればご意見をいただきたい。

【アンケート対象症例】について

金子委員:このアンケート用紙に記載する症例は、中絶後避妊方法に OC を選択した患者のみ記載するのか。本班会議施策から外れた患者はどうしたらよいか。

古賀委員:人工妊娠中絶患者全例に対して記載する。

安達座長:熱心に避妊指導しても OC を選択しない患者もいる。そのような症例もデータとして必要である。症例の追加記載をして欲しい。

【職業欄】について

安達座長:職業欄の選択肢を、学生(中・高・専・大)・社会人・主婦・無職・不明とし、重複がある場合は複数、例として、仕事をもっている既婚女性は社会人と主婦に丸を付けてもらうようにした。

北村委員:アンケート調査において職業欄の選択肢の設定は難しい。この場合の主婦は、専業主婦を意味するのか。

安達座長:中絶後の避妊を5ヵ月後も継続できるか否かの1つの要因に経済的自立が考えられ、本会議でのアンケート中間報告では、社会人かつ主婦の場合には社会人を優先してデータをとっている。主婦のみに丸がある場合は、専業主婦と考えている。

北村委員:例えば、常勤・非常勤・パートといった選択肢をつくったとしても、現在は派遣社員の方が稼ぐケースもあり、必ずしもその選択肢が経済状況を示しているとは言えない。

蓮尾委員:パートの場合でも、生活のためにパートにでているのか、自分で自由に使えるお金のためにパートにでるかで、経済的自立という点では差があり一概に言えないだろう。

安達座長:継続してパートにでている人もいれば、時たまパートにでている人もいる。

金子委員:中絶患者で、専業主婦だが相手は夫でない症例があり、その中絶費用はパートナーが負担していた症例もある。今後の避妊費用までパートナーが負担するか否かは分からないが、中絶・避妊費用の負担と本人の経済状況とが直接結びつかない場合も考えられる。

野口委員:中絶費用は切羽詰っているので負担するが、避妊費用は負担しないというパートナーは多いだろう。

北村委員:以前、細かく職業分類を行って性感染症の罹患率を調べたが、風俗よりも専業主婦の方が高値というデータが出て、職業蔑視とクレームがついたこともあり難しいところだ。

角田委員:夫が飲食店を開きたいので、自分は隠れて風俗をして夫を援助しているという中絶患者もいた。職業や婚姻関係から経済状況やパートナーを推測するのは難しいかもしれない。

野口委員:風俗をしていて、それを夫も承知しているという既婚の中絶患者もいた。既婚者であるからといって、中絶におけるパートナーが夫とも限らない。

渡辺委員:本アンケート調査のようなデータ数であれば、あまり選択肢を増やしてしまうとクロス集計もできないので注意が必要だ。「主婦」を「専業主婦」とし、常勤的に従事している場合は社会人ととらえて良いのではないか。

安達座長:それでは、職業欄の選択肢には学生(中・高・専・大)・社会人・専業主婦・無職・不明とする。

【妊娠・分娩・中絶】について

安達座長:妊娠、分娩、中絶欄は、アンケート記入用紙にも記載してある通り、それぞれ「今回を含めて妊娠何回」、「分娩は今まで何回」「今回を含めて中絶何回」である。妊娠・中絶に関しては0という表記はありえないので、気をつけていただきたい。

【今回妊娠時避妊の有無と方法】について

野口委員:「今回妊娠時避妊の有無と方法」の欄において、コンドームの場合は通常・途中・破裂と選択肢があるが、コンドームを着けたり着けなかったりしていたので分からない、避妊方法は記憶にないという患者もおり、どれを選択すればよいか迷う。

蓮尾委員:きちんとコンドームを装着していたのに妊娠してしまったというケースもある。

野口委員:きちんとコンドームを装着していたのに妊娠したというのは、女性自身が最初から最後まで装着していると確認しているのだろうか。

古賀委員:避妊法を問うとコンドームをきちんと使っていたと答えても、自分の目で確認したのかと問いただすと、分からないという答えが返ってくることもある。

角田委員:コンドームの破裂のほかに、脱落など不測の事態などのケースもある。

北村委員:性行為が終わったら、そのままにせず、すぐにコンドームを外すように指導している。

安達座長:コンドームの使用に関しては、性行為の最初から最後まで装着していた場合はコンドーム(確実)、破裂・脱落など不測の事態が起きた場合にはコンドーム(不測)、始めから装着せず途中から装着した場合にはコンドーム(途中)、コンドームを使用したりしなかった場合、また忘れた場合はコンドーム(不確実)とする。

【中絶方法】

安達委員:9月、10月に集まった症例からは、プレグランドインを使用した症例があったが、これはどのような症例だったのでしょうか。

金子委員:1例は私が担当したが、中絶患者は中学生で母親に連れられてきた。すでに妊娠13週だったのでプレグランドインを使用した。母親同席のもと避妊指導を行い、OCを服用してもらうことになったと記憶している。

【今回避妊指導内容】について

古賀委員:5ヵ月後に、避妊の継続について患者に問うならば、避妊指導内容を記載するよりは、本人がどの避妊法を選択したのか記載するほうがデータになるのではないか。避妊指導の内容を記載しても、なにも理解せず、中絶後の避妊をしないとも考えられる。

渡辺委員:選択した避妊法と、5ヵ月後の避妊法を記載する欄を設け、集計をとれば、どの程度OCを続けられているか、脱落したかが分かる。

古賀委員:本人が選択した避妊法を、避妊指導の理解度欄と避妊開始時期欄の間に入れるのがよい。

野口委員:受診中には決められない患者もいるので、決められない(迷い中)という選択肢も必要か。

安達委員:本人が選択した避妊法の選択肢は、OC・IUD・コンドーム・決められない(迷い中)・その他()とする。

古賀委員:そうすれば、5ヵ月後に避妊が継続できなかつたら、あなたが選択した避妊法なのに何故継続できないのか問いやすくなる。

北村委員:当クリニックでは、緊急避妊(EC)後にOCを貰いに来なくなった患者に対して、手紙を出している。一見すると、クリニックからとは分からないような封筒で、差出人もクリニックスタッフの個人名だが、開けると「緊急避妊(EC)の時にはあんなに泣いていたのに何故避妊を継続しないのか」というようなこわい内容になっている。そうすると「すみません、受診します」と電話がかかってくる。確実な避妊法を浸透させ、人工妊娠中絶を減らすためには、このような手段も必要と考える。このようなきめ細かな対応が求められている。

【避妊開始時期】について

古賀委員:避妊指導をいくら行っても、避妊を理解できない、断固拒否するケースもある。

金子委員:地域によっては、いくら安全性を説明しても、親が OC に反対するケースも多々ある。

安達座長:避妊開始時期については、避妊希望せずという項目を作り、更に小選択肢として、☐理解せず、☐別れたから不要、☐親・パートナーの反対、その他を盛り込む。

【避妊の継続】について

安達座長:避妊の継続については、避妊指導時に本人が選択した避妊法と、5ヵ月後の避妊法について選択してもらうことにする。避妊指導時に本人が選択した避妊法の選択肢としては、①OC、②IUD、③コンドーム、④決められない(迷い中)、⑤避妊を頑なに拒否、⑥その他()とし、OC とコンドームの併用といった場合には、両方を選択する。もし④決められない(迷い中)の場合は、5ヵ月後に、当初何を避妊法としていたか追記とする。5ヵ月後の避妊法の選択肢としては、①OC、②IUD、③コンドーム、④膈外、⑤無し、⑥その他()として良いか。

蓮尾委員:避妊指導時に OC を選択していたが、5ヵ月後にコンドームになっていた場合は、避妊継続が出来ていないとみなしていいだろうか。

谷口委員:本人が選択した確実な避妊法を継続できておらず不確実な避妊法なのだから、避妊継続ではないだろう。

安達座長:本施策では OC もしくは IUD を勧めて避妊継続をしてもらうことになっているので、OC もしくは IUD を選択して、5ヵ月後はそれ以外の避妊法を行っているのならば、避妊継続が出来ていないと考えることにする。

【避妊継続が出来ない理由】について

古賀委員:「避妊継続が出来ない理由」として、経済上の問題が選択肢にあるが、実際、本当に経済的に困難な人はどれだけいるのだろうか。

北村委員:ブランド物の靴やアクセサリーを所持していて、避妊に使うお金はないと言う。経済上の問題ではなく、避妊にお金を使いたくないだけではなかろうか。本人の意識の問題だと思う。

田中委員:避妊継続を経済的にみていけば、職業のほかに、中絶費用・今後の避妊費用をだれが負担したかで推し測れる部分もあるのではないかな。

角田委員:患者に、中絶費用や今後の避妊費用を負担できるかどうか問うのは、地域的に困難な場合もあるのではないかな。「あなたはお金があるの?」と聞かれているように捉えて不快になる患者もいるだろう。

蓮尾委員:あなたが二度と中絶をしないように心配している、と伝えるように聞いてみてはどうだろう。

古賀委員:相手の年齢や受け取り方によっても左右される。

田中委員:助産師として、カウンセリングの中で「避妊やっていけそう? 毎月 3000 円程度かかるけど大丈夫?」と聞いて、あからさまな質問にしないこともできる。

角田委員:助産師がカウンセリングをし、経済面をそれとなく問いただしてもらえると良い。

古賀委員:「避妊継続が出来ない理由」の中には、「性行為がない」という項目も必要であろう。また、いつ避妊継続を中止したのか聞く必要もあるのではないかな。

谷口委員:中絶時にパック料金で 1~2 周期分の OC を出しているところもあるので、その後も自発的に避妊継続できたか否かは重要である。

【避妊継続の確認方法】について

野口委員:5ヵ月後に避妊継続ができていないか確認の連絡をとることになるが、連絡がとれるのは半数に達すれば良い方だと思う。連絡がとれないのではないかと不安である。

角田委員:患者に、避妊継続ができていないか5ヵ月後に連絡すると伝えると、引き締まった顔になり避妊に対して真剣になっているのではないと思う。

蓮尾委員:受診時に患者に携帯を出してもらい、その場でクリニックの電話から携帯電話にかける。その場で偽名の登録をさせて、産婦人科のことで不安なことがあればいつでも電話をするように言い聞かせている。5ヵ月後にこの番号から連絡をするとも伝えるが、その場で登録させることにより、いつでも相談できるという信頼感も生まれるようだ。

金子委員:いい方法であり、参考にしたい。

【表紙】について

金子委員:アンケート冊子の表紙に、今月中絶件数、本人が選択した避妊法別の件数などを記載する記入欄があると、一目で分かり易いのではないか。

角田委員:9月、10月分のアンケート用紙の表紙に、中絶件数、OC選択率、IUD選択率を記載したが、月ごとに分かるので、診療する側にとっても参考になる。

【施策を実施しての感想】について

金子委員:前回の班会議で、避妊指導は熱く語る事が重要と知り、実施してみたら驚くほどOC選択率が高くなり、自分でも驚いている。

蓮尾委員:金子委員の診療所でのOC選択率は約90%であり、素晴らしい結果である。

角田委員:地元の産婦人科医と避妊指導について話す機会があり、熱く語る事の重要性を訴えたが、なかなか理解してもらえなかった。このような会議を通して産婦人科医のあいだでも理解が深まり、また避妊指導に力を注いでいる仲間が他にもいると思うと心強くなり良いと思う。

以上、アンケート調査用紙については、早急に訂正の上、各診療所に配布することとなった。また、他に改善点などがあれば、随時メール等で報告することとした。

(2) アンケート結果の途中経過について

安達座長:冊子をお送り頂いた9月、10月分の集計を行い、症例数は128例であった。まだ頂いていない診療所もあるので、1ヵ月90症例程度が集積されていくと考えられる。ここに未婚女性がOCを使用していたのに妊娠したという症例が1件あるが、これはどちらの診療所でしたか。

野口委員:私の診療所での症例です。きちんと飲んでいたので妊娠したという。

安達座長:OC申請前の5,000人の日本女性に対し行った治験では、OC服用の避妊失敗率は0.2~0.3%であった。胃潰瘍や下痢をしたなど、OCの吸収を妨げるようなこともなかったのか。

金子委員:28日シートの場合、間違えて偽薬である最後の列から飲みはじめる人もいるようだが、そのような間違いも考えられないか。

野口委員:本人にどのように服用していたのか詳しく聞いたが、そのような事はなく、疑問である。

安達座長:避妊開始時期に関してみると、本施策にある通り、中絶実施当日・翌日が約 27%、中絶実施より 7 日以内も含めると約 80%弱の患者において、早い段階からの避妊が開始されている。これは素晴らしい避妊指導の結果であり、今後とも協力いただきたい。

(3) 資料「2006 年度母体保護統計(保健・衛生業務報告から)」について (北村委員資料より)

北村委員:平成 18 年度保健・衛生行政業務報告より、2006 年度の人工妊娠中絶件数が発表された。2005 年度は記録が残る 1955 年以降、初めて 30 万件を下回り過去最少となったが、2006 年度は更に少ない約 27 万件であった。これは、OC の普及のほかに緊急避妊の効果が大きいのではないかと。

蓮尾委員:緊急避妊に対する認識も広まっているようである。

北村委員:当院では、緊急避妊の値段を約 2 万円としており、OC12 ヶ月分と大差なくしている。緊急避妊の値段を安く設定してしまうと避妊を怠り、安易に緊急避妊に頼ろうとするからだ。このような価格設定で、確実な避妊法へ導く工夫も必要である。

谷口委員:緊急避妊の値段が 3000 円程度と OC1 シート分と代わらないクリニックもあり、それならば次回も緊急避妊に頼ろうという患者が増えては困る。

北村委員:「OC の売上動向と人工妊娠中絶実施件数の推移」のグラフを見て欲しい。OC は 1999 年 6 月に厚生省が避妊のためのピルとして「低用量ピル」を承認、1999 年 9 月から発売された。2000 年の OC 売上を 100 とした場合の推移を示しており、2006 年度は約 250%と急増している。また、人工妊娠中絶実施件数は 2001 年から減少に転じている。

金子委員:本班会議の施策で、中絶患者に積極的に OC を勧めたところ、高い避妊効果のほかに副作用についても伝えると、OC を選択してくれるように思う。

安達座長:OC 売上推移の 250%の数字の中には、避妊効果のみを期待して服用している人のほかに、副作用と避妊効果の両方を期待している人も多くいるのではないかと。

北村委員:避妊効果のみを期待している人は約 35%、副作用も期待している人は約 65%との数値もでた。

安達座長:副作用も期待して OC を服用する人の割合は多い。本施策にもある通り、OC と IUD を避妊法として積極的に選択してもらい、中絶件数減少につなげたい。

次回、平成 19 年度第 3 回班会議(1 月頃実施予定)で本年度のまとめを行うこととした。

平成 19 年度第 3 回「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」班会議(議事概要)

【日 時】平成 20 年 1 月 30 日(水曜日) 午後 5 時 30 分～8 時 00 分

【場 所】愛育病院 2 階 第 1 会議室

【出席者】**分担研究者**

◎安達 知子 (母子愛育会愛育病院産婦人科部長)
北村 邦夫 (社団法人日本家族計画協会常務理事・クリニック所長)
新野 由子 (財団法人医療経済研究・社会保健福祉協会医療経済研究機構研究部研究部副部長)

研究協力者

公衆衛生学:

渡辺 晃紀 (自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門助教)

女性保健部:

古賀 詔子 (婦人科クリニック古賀院長)

野口 まゆみ (西口クリニック婦人科院長)

産婦人科施設:

蓮尾 豊 (弘前女性クリニック院長)

角田 哲男 (きうち産婦人科医院副院長)

小川 麻子 (ごきそレディースクリニック院長)

谷口 武 (谷口病院院長)

金子 法子 (針間産婦人科理事長)

貞永 明美 (貞永産婦人科医院院長)

田中 智恵子 (しばたレディースクリニック助産師)

オブザーバー

當山 紀子 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課主査)

阿部 奈緒子 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課主査)

陪席

星野 佑季 (愛育病院)

-
- 1 開会 挨拶 安達 知子座長
 - 2 議事録の確認 訂正なし
本年度の報告書に 3 回分の議事録を掲載する。
 - 3 貞永委員挨拶 途中から本班研究の研究協力者となった。第 2 回目を欠席したため、本日はじめての会議出席である。
 - 4 報告事項

(1) 河北新報「仙台市 妊婦健診助成、10 回に 受診負担を大幅軽減」

安達座長:宮城県支部産婦人科医会副支部長でもある古賀委員の尽力で、仙台市は妊婦健診の公費負担の回数を、現行の 2 回を 2008 年度から 10 回に拡大する方針が決まった。厚生労働省は、公費助成の健診回数を 5 回程度に増やすことが望ましいと提案している。仙台市の妊婦健診 10 回の助成は、政令指定都市では初めてであり、是非全国の普及が望まれる。

(2) 評価委員会(2 月 21 日)資料

安達座長:2 月 21 日に本研究班の大元となる「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:武谷雄二教授)の評価委員会が開催される。この評価委員会では、①専門的・学術的観点、②行政的観点から評価され、来年度の研究費に反映される。武谷班を代表して、北村分担研究者が手持ち時間 5 分間で発表を行う。

北村委員:本研究班の他に、分担研究として、1)人工妊娠中絶の実態に関する疫学的研究、2)

人工妊娠中絶の減少要因に関する研究、3)緊急避妊薬の作用機序解明に関する研究、4)人工妊娠中絶の障害に関する研究、5)効果的な避妊指導プログラムの開発に関する研究があるが、今回の評価委員会で発表する内容について説明する。【このテーマですでに分かっていること】・・・母体保護法に基づく人工妊娠中絶の届出数は1955年から減っているが、20歳未満については95年以降増加している。また15歳未満の実施件数が340件を越え、憂慮すべき状況にある。【本研究で加えられたこと】・・・OC(低用量経口避妊薬)やEC(緊急避妊法)など近代的避妊法が人工妊娠中絶、特に反復人工妊娠中絶の減少のためには重要である。本年度(2年目)は、①初年度のアンケート調査結果を分析し危険因子を明らかにし、②人工妊娠中絶減少対策に熱心な開業医を中心とした会議を開催し、実地臨床の場において反復人工妊娠中絶を回避する効果的な指導プログラムの開発にむけて取り組んでいる(安達班)。【本研究成果の専門的・学術的意義】・・・人工妊娠中絶を減少させることは、女性のQOLならびにリプロダクティブ・ヘルス/ライツの向上という観点から国際的にも長年にわたって悲願となっている。この研究を通して、①人工妊娠中絶の危険因子を明らかにする、②ECとしてレボノルゲストレル単剤を使用した本邦女性において、ECの効果を超音波診断装置で卵巣を形態学的に観察し排卵抑制効果があることを示すことができた、③実地臨床の場で役立つ反復人工妊娠中絶回避を目的としたプログラムの開発、④国際的な視野から中絶減少要因を探る、などは今後当該研究を進める上で貴重な資料を提供することになる。【行政的観点・期待される厚生労働行政に対する貢献度】・・・人工妊娠中絶を減少させる要因を明らかにした上で、反復人工妊娠中絶回避の具体的な方法について実地臨床医を交えた議論を繰り返し、日常診療の場での実践を積み上げることで、今後全国の産婦人科施設で展開するにあたり貴重な資料を得ることができた。さらに、ECの作用機序の解明にも一縷の光が見え始めていること、国際機関の協力を得て実施した調査結果を通じて各国の取り組みや中絶政策などを明らかにすることは、わが国における中絶防止対策を効果的に進める上で計り知れない示唆を与えるものとなる。【その他の社会的インパクトなど】・・・中絶の増加要因、減少要因を明らかにすることは、中絶減少に向けて国並びに地方自治体、学際的団体、医療機関、学校、国民の取り組み課題を示すことになる。まさに「健やか親子21」国民運動の精神とも一致するものと言える。また、警察庁が進めている「犯罪被害者に対する医療支援」におけるEC適用使用ガイドライン策定の基盤となると確信している。

以上、評価委員会での発表内容が示された。全体的な傾向として研究年度が進むにつれ研究費が減ること、最近の傾向としてニュースで取り沙汰されている分野に関連する研究事業に対して研究費がつきやすいことが触れられた。

4 協議事項

(1) アンケート調査結果(中間報告)について

安達座長:現在まで、9月から12月までの調査結果冊子が事務局に戻っており、301件の症例が集まった。本日は、単純集計済みの263件について報告する。年齢は15歳から46歳までに分布しており、15～19歳 14.8%、20～24歳 30.4%、25～29歳 21.3%、30～34歳 13.7%、35

～39 歳 11.8%、40～44 歳 7.6%、46 歳 0.4%という結果であった。職業は、学生 17.1%、社会人 55.1%、専業主婦 21.3%、無職 4.6%であった。婚姻状態は、未婚 56.3%、既婚 36.2%、離婚 7.2%であり、既婚の中には離婚予定者が 2 名いた。中絶回数は、今回の中絶が初めてを 1 回とし 9 回まで分布しており、1 回 63.9%、2 回 24.7%、3 回 9.1%と、反復中絶者が 36.1%いた。今回妊娠時の避妊の有無と避妊法は、避妊法なし 60.1%、膈外射精 18.6%、コンドーム 19.4%であった。コンドームの使用法に関しては、《確実》性行為の最初から最後まで装着していた場合、《不測》破裂・脱落など不測の事態が起きた場合、《途中》性行為の途中から装着した場合、《不確実》コンドームを使用したりしなかったり、使用の有無を忘れた場合の 4 種類に分けて回答を求めている。詳細は、報告書にてまとめるが、人工妊娠中絶者の約 20%が避妊法としてコンドームを選択していたことは、興味深い。コンドームは確実な避妊法ではなく、女性の QOL を高めるためには、より確実な避妊法として OC や IUD/IUS を利用してもらいたいと思う。今回中絶後の避妊の開始時期については、中絶当日・翌日・7 日以内・次回月経時が全体の 69.6%を占め、本施策が研究協力者の努力によって着実に施行されている様子が伺える。

(2) 理解に乏しい患者、確実な避妊法を選択しない患者等について

安達座長：本日の検討事項として、理解に乏しい患者、確実な避妊法を選択しない患者に対する指導法をその工夫について意見を聞きたい。

角田委員：知的障害をもった中絶患者には、出産歴は無かったが、保護者と施設担当者の承諾を得て IUD を入れたケースがある。また、10 代で遊びまわっていて思考力が低いと思われる中絶患者、毎日の OC 服用がこなせない背景のある中絶患者には、IUD を勧めて施行した。また、避妊拒否に関しては、約 10%はコンドームにこだわって OC を拒否する。確実な避妊法の指導をすると怒り出す人もいる。今回のアンケート中間結果でも中絶患者の 2 割は避妊法としてコンドームを利用して今回妊娠しているのだが、にもかかわらず理解が得られない。しつこく避妊指導しても相手は頑なになるだけなので、「コンドームを使っていて不安になったらいつでもおいで」という雰囲気作りをするように心掛けている。

蓮尾委員：OC・IUD を選ばない中絶患者に対しては、まず誤解を解かなければならない。避妊指導を効果的に行うためにも、患者の理解度の評価が必要である。患者に設問に答えてもらい、どの程度、避妊について理解できているのかチェックできる冊子があると良い。また、数ヵ月後にも設問に答えてもらい、理解できていない箇所には再教育する必要もあるだろう。私は、中絶手術後 10 ヶ月後にも OC を服用している、という状態までもっていきたい。中絶手術後の来院率はほぼ 100%である。中絶手術の前金制度はなく、お金の心配なく来院できる環境を作っている。

安達座長：次回受診時の費用はいくらに設定しているか。

蓮尾委員：ピル代の 2,500 円のみである。来院したほうが得である、として避妊の継続を図っている。

野口委員：理解に乏しい患者は、2 パターンあると思う。①知的障害のある患者、②コンドームで大丈夫と間違った自信をもった患者である。②は、パール指数などを示して、その不確実性を説くが、頑ななタイプが多く、退路を断っては駄目である。また、若い女性は、よく「彼氏とは別れたから」「彼氏いないから」といって避妊を拒否する人もいるが、「またすぐに出来るから、その時

に備えて今から OC を飲もう」と言って勧めている。出産経験のある女性たちは、次回来院するように言っても来院しない人も多くいる。

蓮尾委員：当院では、中絶手術前に、今後の来院日程について日程調整を必ずするようにしている。そしてその日程表を渡している。

野口委員：中絶手術費用は未払いとなりやすく、税務上は収入として扱われる。当院では、以前は前金制度ではなかったが、現在では 5 万円の前金を払ってもらっている。

安達座長：それぞれの地域で避妊手術の代金はどのくらいか。

古賀委員：仙台では約 12 万だが、半額くらいで実施するところもあるそうだ。

金子委員：地方の方が安いから、東京からわざわざ地方に行って中絶する例も多々あると聞く。

古賀委員：当院の避妊指導は医師が避妊指導して、避妊を拒否もしくは理解していないようであれば助産師に避妊指導を任せている。助産師がゆっくりと話し、避妊に関する小話などをすると、避妊をしようという意識になるようだ。

北村委員：避妊は目線を変えると受入れやすくなる。他のスタッフが言うだけで避妊を受入れる。難しい避妊の話をするとう患者は拒否反応を起こす。

小川委員：中絶手術後の再診に来ないのに、日曜とか繁忙時に心配になって電話がかかってくることもある。そのため、中絶手術前に用紙に来院予定日を記入し渡している。もし日程が合わないようなら、手術日をずらして、必ず再診するように工夫している。当院では中絶手術代金は前金制である。お金がなくとも、次回までには大抵は彼氏があせて用意しているようだ。中絶手術後のピル代はサービスで差し上げている。

安達座長：彼氏と別れたから避妊はしない、という場合にどう対応したらよいか。

谷口委員：彼氏と別れたから避妊はしないという患者には、OC の副効用を説く。しかし、次妊娠したら産むから避妊はしないという患者は、どう対応したらよいか迷う。

蓮尾委員：2 ヶ月後、3 ヶ月後にまた妊娠したら出産するの？と聞くのはどうだろう。

古賀委員：男性が、次妊娠したら産んでもいいけど今回は中絶してくれ、と言っているのだろう。逆の視点で、産みたいときに OC を止めればいいじゃない、と言っている。

谷口委員：院内の産科医で避妊指導に力を入れようという話になり熱心に避妊指導をしていたが、毎回同じ医師が診療にあたる訳ではないので、患者が「同じ話を 3 回もきかされた」といって逆ギレしたケースもあった。マニュアルを作って、避妊指導の内容を何については話したかチェックできると、複数人医師がいる施設では役に立つだろう。アウス時にガーゼを入れるので、翌日取るようにしているが、その際に OC のシートを渡している。100%の患者が必ず来院する。但し、OC シートを渡しても拒否する例もあるので、今後の検討課題である。なお、当院でも手術前に次回来院日を確認、同意を取っている。

金子委員：私は、避妊指導時には下手にでて、患者が避妊法について聞きやすい環境を作るように心掛けている。そうすると、気を許してどのような避妊法で今回妊娠に至ったかのかも話してくれる。膈外射精を避妊と思っている若い女性が多いことに驚く。医師から OC の話をした後、看護師が避妊指導をする。OC=避妊、というスタンスで話をすると、必ず反発する人が出てくるので気をつけている。また理解力に乏しい患者には極力医学用語は使わない。看護師の避妊指導でも OC を拒否する場合は、患者の顔をしっかりと見て「あなたのように可愛い人はすぐに彼氏が出来るから今のうちから OC 飲んでおこう」と言うと、ほぼ 100%が OC を選択してく

れる。9月からアンケート調査を開始して感じたのは、当院で出産した経産婦はOCでの避妊継続率が良いように思う。当院のスタッフは、北村先生の講座を受けているので、スタッフ間でも話の内容に差がないのも患者からも混乱しなくて良いと思う。

北村委員：精管結紮をしても、その後30回の射精もしくは2ヵ月以降の性交でなければ、避妊効果はないとされている。このような、インパクトの強い話をする事で、患者の心をとらえられるかもしれない。

貞永委員：確実な避妊方法を選択しない、もしくは理解できない患者の中には、自分の妊娠をきっかけに結婚できるのではないかと人生を賭けていると見受けられる人もいる。また、避妊指導時にOCを勧める際には、罪悪感を感じないように接しているが、逆に罪悪感が全くないように見受けられる例もあり、対応に苦慮する。また、薬は絶対に飲まない、身体に色々するのは嫌だといって、OCやIUDを拒否する例も多数あるように思う。当院で気をつけていることは、医師と看護師とで避妊指導を行っているが、プライバシーが保たれるような環境作りをしている。10代の若い女性の場合、避妊指導に保護者が入ったほうが良い場合と悪い場合があるのでその都度配慮している。術後の再診にきちんと来る患者はOCを選択している割合が高いように思われる。中絶手術の費用に関しては、分割にしていた頃は術後にトイレから逃げ出す例もあり、事務のストレスにつながるので、今は分割を行っていない。

金子委員：OC=副作用というイメージが先行するので、厚労省やNHKなどからOCの有効性についてPRして貰いたい。そうしたら、避妊指導をする側も、指導しやすくなる。

田中委員：コメディカルの活用が重要かと思う。避妊指導時に難しいと感じるのは、「出産歴ありの主婦、中絶回数多い、避妊法を知っているが避妊しない」ケースである。この対応をどうするか。また、医師と比べてコメディカルは次回診療に接する機会が少ない。同じコメディカルに継続して関わる工夫も出来るとよい。北村先生のお話のような最新情報や興味を引くような情報が定期的に取得できる環境があれば、教科書的な知識を持った患者に対して話をしやすく、信頼関係を築きやすくなると思われる。

(3) 学会・研究会発表、公開講座など

安達座長：平成20年11月6日、7日の母性衛生学会シンポジウムにこの班会議委員からシンポジストを出したい。また、演題も出して欲しい。

(4) 今後の研究スケジュール、来年度のパンフレット作成など

安達座長：来年度は、現在の施策から発展したパンフレットを作成したい。第1回、第2回班会議でパンフレットの内容を検討し、実際に使用し、改善を繰り返した後、最終版を作成したい。

以上、本年度のまとめと来年度にむけた検討項目を確認し、閉会した。

「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」に参加しての感想文
(避妊指導を通しての感想文)

弘前女性クリニック院長 蓮尾 豊

人工妊娠中絶(以下 D&C と略す)を実施した医師の「中絶を繰り返さないで」という意識が強ければ強いほど、反復人工妊娠中絶を防ぐことができるということを実感できたことがこの班研究に参加して得た一番の感想である。この研究に参加している産婦人科医の総てがこの共通の認識を持っていることを感じる事ができた。さらに、繰り返さない手段としては低用量ピル(以下 OC と略す)が最も有効だという考え方も一致している。OC が国内で販売解禁されて間もなく丸9年になるが、その普及率は2%にも満たないと言われている。この普及率の低さは、OC に対する社会の偏見がまだまだ根強いことを物語っているが、この点に関しては産婦人科医自身にも責任がある。すなわち、OC の確実な避妊効果、安全性、利点の多さなどがどれ程の産婦人科医に理解されているのだろうか。OC に対する今回のメンバーの意識を多くの産婦人科医に伝えることができれば、反復 D&C だけでなく、初回の D&C も減少させることができる。

私自身の OC に対する思いを簡単に書いてみる。地方都市で婦人科クリニックを開業して初めて、人工妊娠中絶や性感染症が多くの女性にとっていかに深刻な問題であるのかを痛感させられた。開業して数年すると地域の中で思春期女性が受診しやすい婦人科クリニックとの口コミが増え、毎日 20~30 名もの 10 代女性が来院するようになり、その中に希望しない妊娠のために D&C 目的で来院する女性も増加していった。この現象は 10 代だけでなく 20 歳以上の女性に関しても同様であった。

そして、D&C 後に OC を選択しなかった場合、その多くは数ヶ月後から 1 年以内に再度の妊娠で受診し、結果として反復 D&C を受けることとなった。なぜ D&C 後にもっと強く OC の服用を勧めることができなかつたのか、しなかつたのか、とても悔やまれた。まさに本研究の目的とする D&C の反復を防ぐためには OC が必要なのである。そんな訳で、本研究に参加する前から、今と同じような気持ちで OC 普及活動を行ってきた。本研究のすべての参加メンバーが同じ気持ちで活動し、お互いに刺激しあえることは、自分にとって大きなメリットでもある。

反復 D&C を防ぐための最も優れた方法は OC と思うが、その女性の状況によっては IUS がよりよいこともある。しかし D&C の多くが 20 歳前後の年齢に集中していることを考えると、OC の適応となる女性が圧倒的に多いので、ここではいかにその女性に OC を受け入れてもらえるかを考えるべきである。研究会でも多くの活発な議論が行われたが、最終的には D&C を行った医師が、「繰り返さないで欲しいという思い」をどう伝えられるか、という結論になったように思う。OC を勧めるときには、「あなたに最も適した避妊法であること」、「多くの女性に副作用はほとんどないこと」、「避妊以外に多くの利点があること」、「その利点の中で、あなたにとってはこの点が特に有効なこと」、「妊娠の最終決定権はあなたなのだ」、「男性が使うコンドームに任せてはいけない」、「あなたが自らできる避妊法は何?」、などなどを 15 分以上かけて「熱く語る」ことの重要性が話し合われた。全く同感である。