

200822001A
200822001B

厚生労働科学研究費補助金

(子ども家庭総合研究事業)

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20年度 総括研究報告書

平成18年度～20年度 総合研究報告書

主任研究者 武谷 雄二

平成21(2009)年3月

厚生労働科学研究費補助金

(子ども家庭総合研究事業)

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20年度 総括研究報告書

平成18年度～20年度 総合研究報告書

主任研究者 武谷 雄二

平成21 (2009) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書（平成 20 年度）	1
1. 総括研究報告書		
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	_____	5
武谷 雄二		
2. (総括・分担) 研究報告書		
1) 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究	_____	25
北村 邦夫		
性行動と避妊に関する意識と実態について	_____	103
菅 睦雄・北村 邦夫		
2) 反復人工妊娠中絶の防止に関する研究	_____	205
安達 知子		
資料：中絶を繰り返さないための避妊指導の実践書		
— 確実な避妊のための Q & A —		
3) 効果的な避妊指導のためのプログラム開発に関する研究	_____	249
新野 由子		
4) 人工妊娠中絶の障害に関する研究	_____	343
竹下 俊行		
5) 緊急避妊の作用機序解明に関する研究	_____	351
武谷 雄二		

Ⅱ．総合研究報告書（平成 18 年度～20 年度）… 359

1．総合研究報告書

- 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_____ 363
武谷 雄二

2．（総合・分担）研究報告書

- 1) 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究_____ 395
北村 邦夫
- 2) 反復人工妊娠中絶の防止に関する研究_____ 417
安達 知子
- 3) 効果的な避妊指導のためのプログラム開発に関する研究_____ 427
新野 由子
- 4) 人工妊娠中絶の障害に関する研究_____ 449
竹下 俊行
- 5) 緊急避妊の作用機序解明に関する研究_____ 467
武谷 雄二
- 資料「第 4 回男女の生活と意識に関する調査」結果（概要）_____ 497

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表…………… 505

I. 総括研究報告書

(平成 20 年度)

1. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

平成 20 年度（総括）研究報告書

「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 東京大学大学院医学系研究科産婦人科教授

研究要旨

母体保護法に基づく人工妊娠中絶の届け出件数は、1955年の117万件をピークに漸減し2007年度には256,672件と史上最低を記録している。ここ数年間を概観すると、20歳未満については95年の26,117件以降直線的に増加し、01年には46,511件と過去最高となった。02年度以降07年度まで減少傾向が続いているとはいえ、依然として高率であることに変わりはない。15歳未満の人工妊娠中絶実施件数は前年比唯一増加し345件となるなど、性行動の低年齢化、加速化と合わせて憂慮すべき状況にある。

初年度には、人工妊娠中絶の実態把握を全国調査ならびに日本産婦人科医会調査モニター施設の協力を得て行い、衛生行政報告例によるわが国の人工妊娠中絶実施件数報告が信頼に足るものであることを明らかにした。二年度は、人工妊娠中絶を減少させるための具体的な方策について基礎研究・臨床研究両面から取り組んだ。最終年度は、研究結果の総括と具体的な政策提言を中心に研究を進めてきた。以下、研究概要を分担研究班毎に列挙した。

- (1) 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究：初年度は低用量ピル(OC)と緊急避妊法(EC)の処方実態調査を実施したが、2年度はわが国における中絶減少要因を探るとともに、回答を得た世界 65 カ国での中絶減少に向けた取組実態と中絶政策を集計分析した。最終年度は、中絶の減少要因を探るためにいくつかの仮説を立てた上で、実証的な研究を進めた。
- (2) 緊急避妊薬の作用機序解明に関する研究：本邦女性を対象とした臨床試験データを蓄積することによって EC の作用機序の解明に努めた。本研究により解明される作用機序はそのまま臨床現場での適切な EC 使用にフィードバックできるものと確信している。
- (3) 人工妊娠中絶の障害に関する研究：人工妊娠中絶後の疾病罹患率、妊娠分娩予後にどのような差違が生じるかを検討することにより、中絶女性の健康への影響を明らかにするべく本研究に取り組んできた。最終年度は中絶後の分娩転帰について検討し、現在周産期医療において問題となっているハイリスク妊娠分娩、偶発合併症の発生予防に新知見を提供した。
- (4) 反復人工妊娠中絶の防止に関する研究：初年度は全国 1,100 の産婦人科施設に向けて人工妊娠中絶の実態調査を実施した。2年度はこの結果を踏まえて、全国各地より選出した産婦人科医・助産師による研究協力者会議を開催。反復中絶の防止に必要な具体的な避妊指導を決定した。最終年度は本施策の有効性を評価した上で、反復中絶防止用冊子を普及版

として作成し、全国の産婦人科医に配布することとしている。

- (5) 効果的な避妊指導プログラムの開発に関する研究：初年度は、国内外の関連文献を収集分析した。2年度は、スウェーデン・米国の専門家への聞き取り調査などを行った。わが国とは社会的背景、文化的に差異はあるものの活用可能なプログラムの入手や運営に関して示唆を得た。最終年度は効果的な避妊指導プログラムの枠組を作成した。

分担研究者

北村 邦夫・(社)日本家族計画協会
常務理事・クリニック所長
安達 知子・総合母子保健センター愛育病
院産婦人科部長
新野 由子・医療経済研究機構研究部
部長
竹下 俊行・日本医科大学
産婦人科学教室・教授
武谷 雄二・東京大学大学院医学系研究科
産婦人科教授

妊薬 (Oral Contraceptives : OC) や緊急避妊法 (Emergency Contraceptives : EC) の普及などを念頭においたものは少ない。

EC の作用機序の解明は国際的にも悲願であり、本研究班を構成している優れた知能を有する研究者集団によって必ずや目的を達成することができるものと確信している。

人工妊娠中絶後の障害のひとつとして子宮外妊娠などのリスクが高まることを考慮すれば、人工妊娠中絶防止を積極的に推進していくことは、妊孕性の維持、ひいてはわが国にとって益々深刻さを増す少子化対策の一環としての研究事業になるものと確信している。

A. 研究目的

本研究班では、わが国における人工妊娠中絶実施件数・実施率が事実を反映したものとなっているのか、仮に人工妊娠中絶実施率が減少しているとしたら、どのような要因が関与しているのか、さらに中絶を減少させるための方策があるのかなどについて、科学的に検証することを目的として取り組んできた。しかも本研究班は日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会会員による共同研究の意味合いが強だけでなく中絶実施数の把握など従来不可能と思われていた聖域に踏み込む意義は大きく、わが国母子保健行政の歴史からも画期的なことといえる。

過去にも人工妊娠中絶の減少要因に関する研究が行われたことがあるが、本研究班のように、中絶減少に有効な低用量経口避

B. 研究方法

2008年度の研究成果を分担研究班毎に以下まとめた。

1. 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究 (北村邦夫班)

2008年9月に「第4回男女の生活と意識に関する調査」を終えた。これは06年に引き続いて実施されたもので、倫理的配慮を重視し層化二段無作為抽出法によって16歳から49歳の国民男女3,000人を抽出し、1,468人からの回答を得た(図1)。

さらに、分担研究者の呼びかけで組織された、「全国緊急避妊ネットワーク」加入会員(産婦人科医)1,366人に郵送によっ

で、「緊急避妊ピル並びに低用量ピルの処方実態に関する調査票」を送付した。2009年1月16日までに回収した801件のうち、既に閉院、死亡などの記載があった50件を除く751件を集計・分析の対象とし（回収率58.2%）、中絶手術を実施する側に立つ産婦人科医から中絶減少要因とは何かなどについて探った（表1）。

2. 反復人工妊娠中絶の防止に関する研究 （安達知子班）

2006年度に日本産婦人科医会のモニター会員を対象として実施した人工妊娠中絶の実態調査の中で、避妊指導に特に熱心であった全国8施設の開業医8名から、07年9月より20年7月まで毎月ごとに自施設でのすべての人工妊娠中絶患者を匿名化して登録してもらい、調査用紙に必要項目を記入して報告書を作成、それを事務局（愛育病院）へ送付してもらった。調査票は、患者の背景として年齢、職業、結婚歴、妊娠・分娩・中絶回数、今回の中絶週数、今回中絶に至った妊娠時の避妊の有無と避妊ありの場合はその方法、中絶方法、本人の合併症などが記載できるようになっている。さらに今回施行した避妊指導と今後の避妊継続についての調査に重点をおき、避妊指導対象者、避妊指導者の職種、避妊指導の時期、本人が選択した避妊法、避妊法開始時期、避妊法の継続の確認の仕方などを記入してもらった。

最終年度には、これらの結果や研究会会議での議論を踏まえ、避妊法指導ガイドラインを作成した（図2）。

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（新野由子班）

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS：米国の非営利民間団体で、性に関する情報提供や教育等の啓発活動を行っている)が作成した包括的性教育ガイドラインのレベル1（小学校低学年相当）、2（小学校高学年相当）、3（中学生相当）を参考にしてプログラム案を作成した。その上で、日本の学習プログラムに適用する際の妥当性と課題について整理するために日本国内に在住のレベル1、2、3該当年齢の生徒および保護者に対してヒアリングを実施した。また、成人学習者のためのプログラム案の枠組み作りに取り組んだ。

4. 人工妊娠中絶の障害に関する研究（竹下俊行班）

06年7月～08年12月に日本医科大学付属病院で分娩した825症例を対象として、人工妊娠中絶歴の有無、機械的子宮内操作（流産手術、人工妊娠中絶術）既往の有無による以下の妊娠分娩合併症の発生リスクについて、単変量解析および多重ロジスティック回帰分析を行った。統計解析にはJMP6.02(SAS Institute Japan)を使用した。

6. 緊急避妊の作用機序解明に関する研究（武谷雄二班）

緊急避妊を必要として来院した日本人女性に対して、文書による同意を取得後、性交後72時間以内にNorLevo®（1錠中にレボノルゲストレル0.75mgを含有）を2錠1回投与する（図3）。投与日以外に1週間後、2週間後、3週間後と次の月経が来るまで1週ごとに外来を受診してもらい、(1)血液ホルモン測定（LH、FSH、エストラジオール

(E2)、プロゲステロン (P4) を測定。(2) 経腔超音波断層検査で子宮内膜性状、厚さ及び卵胞又は黄体様エコー2 方向を計測することなど詳細に調査した。

(倫理面への配慮)「第4回男女の生活と意識に関する調査」を実施するにあたっては、予め(社)新情報センター倫理委員会(東京都渋谷区)に宛てて「倫理審査申請書」を提出し慎重な審議を経た後、調査の実施が了承された。直接個人を対象に調査を実施する際には、調査対象者の意志を十分に尊重し、本調査への協力を拒否することがあっても不利益を受けることがないこと、回答にあたってはプライバシーを尊重すること、提示した目的以外には使用しないことを調査票に明記し研究を進めてきた。また、医師主導による臨床試験に近い緊急避妊ピルの作用機序解明に関する研究を行うにあたっては、東京大学医学部内にある倫理委員会の承認を得た。基礎的検討における検体採取に際しても同様倫理委員会の承認を得た。医療機関データについては施設名が公にならないように十分配慮した。

C. 研究結果

分担研究班ごとに、結果の概要をまとめた。

1. 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究(北村邦夫班)

「第4回男女の生活と意識に関する調査」結果からは、人工妊娠中絶経験のある女性が14.9%いること、そのうちの25.4%が複数回の中絶を経験していることが明らかにされた(図4)。しかし、わが国の中絶実施率が年々減少しているように、過去4回行わ

れた調査結果を追っても中絶経験率の減少は明らかとなっている。

産婦人科医を対象とした調査でも、中絶実施件数・実施率ともに減少傾向を示していることを実感している者が85.8%おり、その要因としては、42.6%が「OCの服用者が増えたこと」、19.4%が「緊急避妊ピルの知識が普及したこと」、18.6%が「避妊についての意識の向上、知識の普及」を挙げている。しかし、その一方で、「この一ヶ月間セックスをしていない」いわゆるセックスレスは、婚姻関係にあるカップルでさえも36.5%に及んでおり(図5)、性交に対する消極性が結果として妊娠、中絶を減少させている可能性を否定できない。

2. 反復人工妊娠中絶の防止に関する研究(安達知子班)

前年度作成した反復人工妊娠中絶防止のための施策を各委員が自己の診療所(日本全国にわたった8施設)で実施し、中絶手術を受けた患者が避妊指導により、確実な避妊法を選択できるか、また、選択した避妊法を5ヵ月後に、実施・継続できていたか否かについて調査し、本施策によって、反復中絶を効果的に防止できるかどうか、評価・検討した。本施策とは、すなわち、人工妊娠中絶決定時から手術日当日にわたり、時間をかけた熱心な避妊指導を行い、確実な避妊方法であるOCあるいは子宮内避妊器具(IUD)または黄体ホルモン放出型子宮内避妊システム(IUS)を、中絶手術後、その日より1週間以内に開始することとした施策である。5ヵ月後の状況評価に入った匿名化した登録患者は876例であり、避妊指導時のOC選択率71.8%、IUD選択率11.3%(OC・IUD選択率83.1%)であった(図6)。

この内、5ヵ月後に確認が取れなかった180例を除く696例、全体の79.5%について、最終的に避妊法の状況について検討した。696例中では、5ヵ月後のOC継続率64.2%、IUD継続率93.5%(OC・IUD継続率は、併せて68.5%)で、最終的に、コンドーム使用者が全体の約14%、避妊なしが約24%(性交なし、避妊拒否など)を占めた。

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(新野由子班)

最終年度にはSIECUSが開発した包括的性教育ガイドライン(Guidelines for Comprehensive Sexuality Education)をベースに成人向けの効果的な避妊教育プログラムの枠組みを作成した。日本における、より効果的かつ具体的な学習プログラムに適用する際の妥当性については、日本国内に在住の生徒および保護者に対してヒアリングを実施した結果、当該年齢においても応用可能な内容であることが評価された(表2)。

5. 人工妊娠中絶の障害に関する研究(竹下俊行班)

人工妊娠中絶手術は女性の健康に少なからぬ影響を与えている。本分担研究では人工妊娠中絶の影響、おもに身体的影響、その後の妊娠分娩転帰に与える影響について調査を行ってきた。研究の最終年度は人工妊娠中絶の障害のうち、妊娠分娩転帰に焦点を当て統計解析を行った。人工妊娠中絶歴が明らかな分娩症例を対象として、人工妊娠中絶歴の有無が、後の妊娠・分娩時の合併症発生リスクとなるか否かを後方視的に調査した。頸管無力症、妊娠高血圧症候

群、切迫早産、前置胎盤、胎盤早期剥離、子宮内感染、前期破水、子宮破裂、頸管裂傷、胎盤遺残、IUGRなど、日産婦周産期委員会登録の記載項目30項目について単変量・多変量解析を行った結果、中絶経験群では分娩時子宮内感染の発生率が高かった(図7)。

6. 緊急避妊の作用機序解明に関する研究(武谷雄二班)

緊急避妊薬の作用機序を明らかにする目的で、レボノルゲストレルによる緊急避妊をした患者を対象として、臨床研究を行った。薬剤投与前と投与後に、血液検査によりホルモン値測定を、超音波検査により子宮内膜と卵胞ないし黄体の画像による評価を行った。薬剤の投与時期を月経周期における時期でわけて緊急避妊の機序を解析したところ、卵胞期前期(n=20)では卵胞発育抑制や消退出血が主たる避妊機序であると考えられた。卵胞期後期(n=9)および黄体期前期(n=21)においては黄体機能への影響が示唆された。fecundity windowに入らない黄体期後期(n=18)の症例も相当数存在した。妊娠例は妊娠確立の高い黄体期前期にのみ1例存在したが、その群においても計算上72%の避妊効果が認められていた(表3)。

D. 考察

本研究班では、「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」をテーマに、多岐にわたる研究を進めてきた。

以下、分担研究班ごとに考察を加えた。

1. 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究 (北村邦夫班)

わが国の人工妊娠中絶を減少させる要因については、①若年者では性交開始年齢が遅れる、②避妊教育が充実する、③OCやECなど女性が主体的に取り組むことのできる確実な避妊法が普及する、④性交頻度の減少による妊孕力の低下、などが考えられており、本研究班ではそのための実証的研究を進めてきた。結果としては、16歳から19歳の男女ともに15歳時点での性交経験累積率は、女性では20～34歳、男性では20～24歳、30～34歳と比較しても低率であることなどから、性行動の低年齢化、加速化が進んでいるとは考え難い。

避妊教育が充実しているとは言い難いが、OCやECについてはその認知度も年々高まり、使用率も増加していることなどが中絶減少要因とは無縁ではないように思われる。

その一方で、婚姻関係にあるカップルのセックスレス化が一段と進行しており。それが妊娠の減少を招いている可能性も否定できない。中絶の減少には寄与するとはいえず、わが国が抱えている少子化との関連など検討すべき課題のひとつであるともいえる。

2. 反復人工妊娠中絶の防止に関する研究 (安達知子班)

本研究では中絶に至る女性の98%以上が、避妊をしていないか、陰外射精やコンドームなどによる不確実な避妊法を実施していることが明らかとなった。

避妊指導時期については、できる限り中絶手術決定時に行うとした本研究は、これを考慮

しない避妊指導時期に比較して、OCおよびIUD/IUSの継続率が高かったことから、有効であったと考える。さらに、中絶後検診に来院しない患者もいることは事実であり、この研究期間中に、再妊娠・再中絶に至った6例の中にも中絶後検診に来院しない患者もいたことから、中絶後検診の時期に、初回避妊指導を設定することは、避妊が実施・継続されないリスクが大きい。

避妊指導時のOC選択率は比較的高いが、継続率を高めるためには、さらにOCのメリットを認識させる、あるいは受診しやすい環境を作るなどの工夫が必要とされる。また、確実な避妊法を選択する際に、経産婦、中絶回数が多い症例には、IUD/IUSの挿入を勧めるのも一考すべきと考える。

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 (新野由子班)

SIECUSが開発した包括的性教育ガイドラインが、わが国で適用するには一部、学習指導要綱に位置づけられていないものや手法については、導入や適用の方法、具体的な手法についての調整が必要と思われた。具体的には、一方的に講師の話を聞く以外に皆で話し合う、ロールプレイといった手法も提示されているが、ロールプレイについては生徒・保護者ともに抵抗感が強く、実際に行う際にはより具体的工夫が必要と思われた。

5. 人工妊娠中絶の障害に関する研究 (竹下俊行班)

頸管無力症、妊娠高血圧症候群、切迫早産、前置胎盤、胎盤早期剥離、子宮内感染、前期破水、子宮破裂、頸管裂傷、胎盤遺残、

IUGR など、日産婦周産期委員会登録の記載項目30項目について単変量・多変量解析を行った結果、中絶経験群では分娩時子宮内感染の発生率が高いことが判明した。しかし、今回の分析結果は、大学病院という特殊な環境下で分娩した限られた例数をもとにしたものであり、より正確な結果を得るには様々な集団からより多くの症例を収集分析することが必要であると考えられる。

6. 緊急避妊の作用機序解明に関する研究 (武谷雄二班)

これまで緊急避妊薬の作用として考えられているものは、①頸管粘液の変化などによる精子の移動障害、②排卵障害すなわちLH サージの完全もしくは不完全な抑制、③卵管の機能障害、④子宮内膜の受容能抑制、⑤黄体機能抑制などである。

今回の詳細な検討により、緊急避妊としての有効性が確認されるとともに、黄体機能への影響など多様な作用機序の存在が示唆された。

E. 結論

わが国における人工妊娠中絶実施件数並びに実施率は、20歳未満を含めて年々減少傾向を示している。しかし、中絶経験を有する女性は14.9%と高率であり、さらに反復中絶率は25.4%にも及んでいる。中絶を経験した女性に、初めて中絶を受けることを決めたときの気持ちを尋ねると、「胎児に対して申し訳ない気持ち」45.1%、「自分を責める気持ち」13.0%と回答している。

竹下班が明らかにしたように、中絶手術が行われたからといって身体的に重篤な後障害が残るわけではないが、このような心

のトラウマが女性のQOLを低下させることが危惧される。

性交が行われ、この世に100%確実な避妊法が存在しない限り、望まない妊娠をゼロにすることはできないが、可能な限りゼロに近づけることは、我々のたゆまぬ努力によって可能になるはずである。特に、諸般の事情から中絶を余儀なくされた女性が、再度中絶を繰り返すことは是非とも避けなければならない。安達班で試みたような、中絶手術を担当した医師やコメディカルがその機会を逃さずに、熱く指導し確実な避妊法の継続的な使用を促すことこそ重要である。

世界では「知らないのは愚か、知らせないのは罪」とまで評価されている緊急避妊法、中でもレボノルゲストレル単独剤を用いたECの避妊効果と作用機序が武谷班によって明らかにされようとしている。わが国にはまだ公に承認されたECは存在しないが、望まない妊娠の防止のためには可及的速やかに承認し使用を可能にすることが必至である。

新野班は米国SIECUSのガイドラインを用いた性教育の在り方をわが国でも模索することを提案している。望まない妊娠の回避、人工妊娠中絶の減少を図るにも、幼少時からの包括的な性教育がどうしても必要である。性交が行われる年齢になったからといって、避妊教育を慌てて行うことで成果が上がるわけではない。男女の性差を踏まえ、互いに尊重し合う関係性教育の上に、性交が、避妊や性感染症予防が行われるようになるわけで、その結果として本研究班の課題である「中絶減少」を可能にするのだ。

北村班は中絶減少を可能にするには確実な避妊法の普及こそが効果的であると結論づけている。その一方で、日本人の性交に対する消極性について疑問を呈している。確かに、性交頻度が少なければ妊娠機会も減るであろうし、結果として中絶減少を招くかも知れない。しかし、健康なカップル、中でも婚姻関係にありながら性交に対して消極的であることは、中絶減少という目的を離れても看過できない事態である。セックスレスの追求は、本研究班の課題ではないが、少子化問題を考える新たな研究課題として取り組む必要があるとは言えないだろうか。

産みたいときに産む、産めないときには確実な避妊を実行する。これこそが望まない妊娠の防止、少子化対策への有効なメッセージであると確信している（図8）。

F. 健康危機情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

分担研究報告と重複するが、以下、本研究班のテーマと深く関連するもののみを列挙した。

1. 論文発表

- 1) Hirota Y, Osuga Y, Hasegawa A, Kodama A, Tajima T, Hamasaki K, Koga K, Yoshino O, Hirata T, Harada M, Takemura Y, Yano T, Tsutsumi O, Taketani Y. IL-1 β stimulates migration and survival of first trimester villous cytotrophoblast cells through endometrial epithelial

cell-derived IL-8. *Endocrinology* 150:350-6, 2009

- 2) Osuga Y, Hirota Y, Taketani Y. Basic and translational research on proteinase-activated receptors: proteinase-activated receptors in female reproductive tissues and endometriosis. *J Pharmacol Sci.* 108:422-5, 2008
- 3) Oya A, Nakai A, Miyake H, Kawabata I, Takeshita T. Risk factors for peripartum blood transfusion in women with placenta previa: a retrospective analysis. *J Nippon Med Sch* 75(3) 146-51 2008
- 4) 里見操緒, 石川源, 米山剛一, 竹下俊行: 人工妊娠中絶がその後の妊娠分娩転帰に与える影響 日本産科婦人科学会関東連合地方部会誌 45 巻 2 号 2008
- 5) 安達知子: 子宮内膜症の痛みと QOL 子宮内膜症治療の最前線 臨床婦人科産科 62:1417-1421, 2008
- 6) 安達知子: 若年者の原発性月経困難症 ホルモン療法マニュアル 2008 産婦と婦人科 75(増刊号):371-375, 2008.
- 7) 安達知子: 思春期の月経困難症 特集 知っておきたい今日のホルモン療法 産婦人科治療 97:2009, in press.
- 8) 北村邦夫: 日本におけるリプロダクティブ・ヘルスの現状、ジェンダー白書6 女性と健康、北九州市立男女共同参画センター“ムーブ”編、39-53、明石書店、東京、2008

- 9) 北村邦夫: 家族計画 (29-34)・思春期保健 (95-104)、改訂6版母子保健マニュアル (編集高野陽・柳川洋・加藤忠明)、南山堂、東京、2008
 - 10) 北村邦夫: 避妊法 (受胎調節): 今日の治療指針 2008 (山口徹・北原光夫・福井次矢総編集)、924-925、医学書院、東京、2008
 - 11) 北村邦夫: 緊急避妊法、産婦人科治療、96(2): 152-156、2008
 - 12) 北村邦夫: 質疑応答 産婦人科「緊急避妊ピルの作用機序と処方の実際」、日本医事新報、No. 4423、95-96、2009
 - 13) 北村邦夫: 質疑応答 産婦人科「避妊と中用量ピルの長期使用」、日本医事新報、No. 4399、95-96、2008
 - 14) 北村邦夫: 特集 思春期の諸問題 10、避妊、産科と婦人科、75(5): 587-595、2008
 - 15) 北村邦夫: ユニークな少子化対策～男女間のコミュニケーションスキルの向上を、周産期医学、38(4): 457-462、2008
 - 16) 北村邦夫: 緊急避妊法の原理と実際、周産期医学、38(4): 497-501、2008
 - 17) 北村邦夫: 特集 ホルモン療法—最近の話題一、緊急避妊法、産婦人科治療、96(2): 152-156、2008
 - 18) 北村邦夫: OCを根付かせるための戦略、女性のプライマリ・ケアを担う医療者のためのOC実践セミナー講演資料集、3-36、日本家族計画協会、2008、東京
 - 19) 北村邦夫: 家族計画、改訂6版 母子保健マニュアル、29-34、南山堂、2008
 - 20) 北村邦夫: トピック 緊急避妊法、子ども白書 2008 (日本子どもを守る会編)、96、草土文化、東京、2008
2. 学会発表等
 - 1) 矢野直美, 大須賀穰, 矢野哲, 藤本晃久, 藤原敏博, 北村邦夫, 武谷雄二、レボノルゲストレル(LNG)単独療法による緊急避妊の作用機序 厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業)中間報告、第53回日本生殖医学会
 - 2) Yutaka Osuga. New aspects in the pathogenesis of endometriosis . International Symposium on Translational Research in Uterine Biology
 - 3) 里見操緒, 石川源, 米山剛一, 竹下俊行: 人工妊娠中絶がその後の妊娠分娩転帰に与える影響 第115回日本産科婦人科学会関東連合地方部会学術集会 栃木 2008.11
 - 4) 安達知子: 新しいホルモン製剤～IUS～「女性ホルモンを使いこなす」第60回日本産科婦人科学会 スポンサードレクチャー 2008年4月12日 (横浜)
 - 5) 安達知子: はつらつママの健康管理 第60回日本産科婦人科学会 マタニティ&ベビーフェスタ 2008年4月13日 (横浜)
 - 6) 安達知子: 女性のヘルスケア—ライフサイクルに合わせた受胎調節—、沖縄産婦人科学術講演会 2008年5月30日 (沖縄)
 - 7) 安達知子: 月経のトラブルとその対策 未来館健康セミナー、働く女性の未来館 2008年6月25日 (東京)
 - 8) 安達知子: 学校専門校医としての産婦人科医の役割と重要性 -日本産

- 婦人科医会の取り組みよりー シンポジウム「性教育・地域ネットワークの構築～学校・地域社会とともに性感染症、性教育を考える」第31回日産婦医会性教育指導セミナー全国大会 2008年7月13日(金沢)
- 9) 安達知子:たかが生理痛、されど生理痛。プレスセミナー 2008年7月15日(東京)
- 10) 安達知子:避妊指導におけるコミュニケーションスキルを磨く。平成20年度指導者のための避妊と性感染症予防セミナー 2008年8月23日(大阪)
- 11) 安達知子:子宮内膜症～女性のQOLと痛みへの対応～産経新聞医療シンポジウム「働く女性の生理痛を考える」2008年9月19日(東京)
- 12) 安達知子:女性のQOLからみた子宮内膜症の疼痛管理-低用量OCによる成績と使用上の留意点-山形庄内地区産婦人科医会、鶴岡地区医師会後援学術講演会 2008年9月26日(鶴岡)
- 13) 安達知子:Over view シンポジウム生涯を通じた女性の健康 第49回日本母性衛生学会総会・学術集会 2008年11月6日(浦安)
- 14) 安達知子:「望まない妊娠、どうして減った?どうしたら減らせる?」中絶を繰り返さないために 家族計画自由集会 健やか親子 2008年11月28日(福岡)
- 15) 安達知子:HRTのQ&Aーメリット・デメリットを中心としてー。SSセミナー 2009年1月24日(東京)
- 16) 安達知子:思春期におけるからだの変化と性。思春期の心身の発達を考える。第3回こどもの城次世代育成支援講習会 2009年2月27日(東京)
- 17) 北村邦夫:会長講演「ジェンダーとビル」、第49回日本母性衛生学会学術集会、2008年11月6日、シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル、浦安
- 18) 北村邦夫:シンポジウム「日本人の性」、日本人の性意識・性行動、第49回日本母性衛生学会学術集会、2008年11月6日、シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル、浦安
- 19) 北村邦夫・武谷雄二:第27回日本思春期学会学術集会、ランチョンセミナー、「知らないのは愚か、知らせないのは罪～緊急避妊法の基礎知識～」、2008年8月31日、千葉(共催 そーせい)
- 20) 北村邦夫:スポンサードシンポジウム、「OCのベネフィット～ガイドラインから～」、第60回日本産科婦人科学会総会・学術集会、2008年4月12日、インターコンチネンタルホテル、横浜、2008

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべき事なし

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

「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やす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。

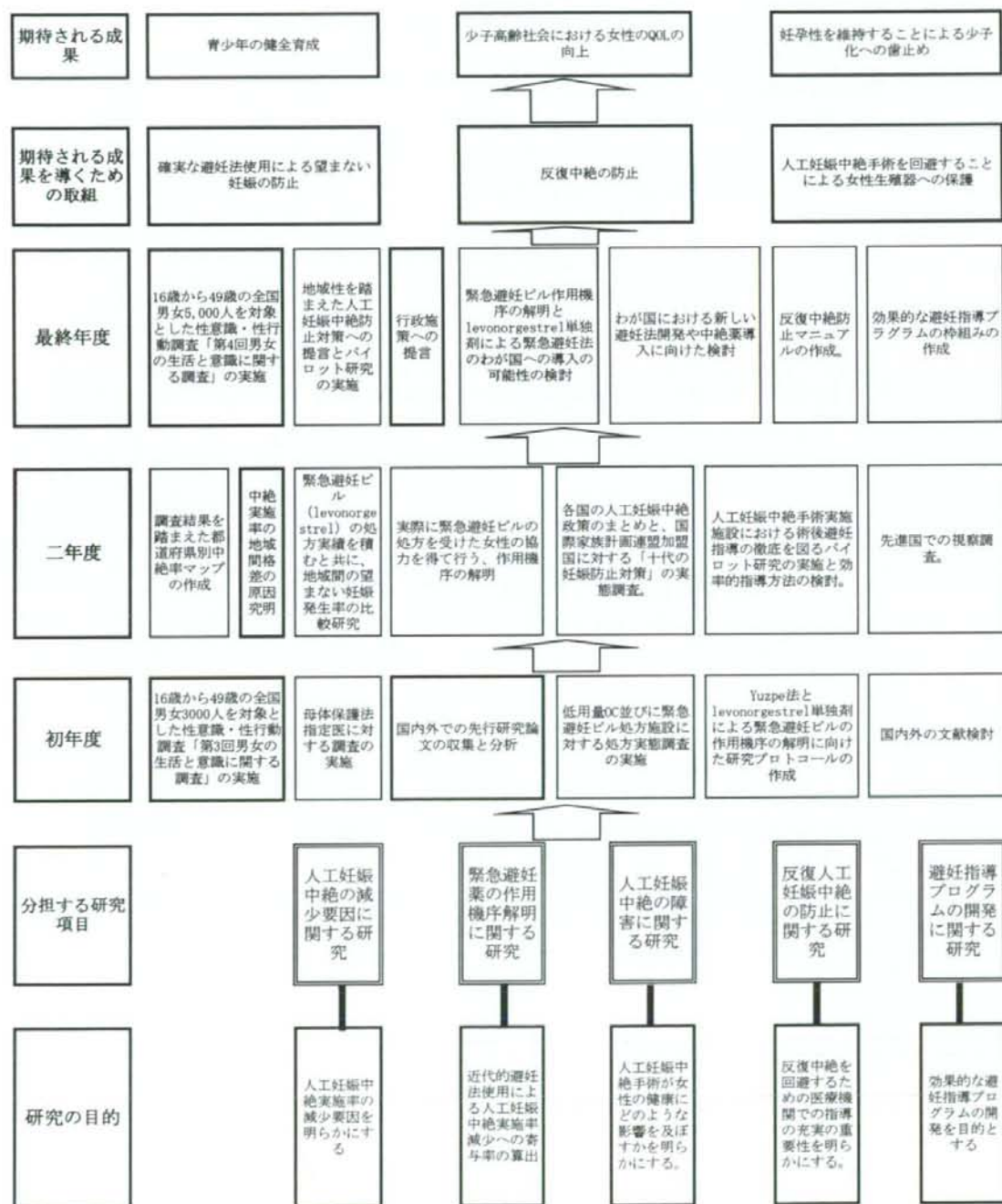


図1. 「男女の生活と意識に関する調査」

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

主任研究者(2002年度) 佐藤郁夫 自治医科大学名誉教授
主任研究者(2004年度～2008年度) 武谷雄二 東京大学医学部教授
分担研究者 北村邦夫 (社)日本家族計画協会クリニック所長

		有効回答数(回答率)
第1回	2002年	1,572人(52.4%)
第2回	2004年	1,580人(52.7%)
第3回	2006年	1,409人(51.9%)
第4回	2008年	1,468人(54.1%)

層化2段無作為抽出法で抽出した16歳～49歳男女3,000人のうち長期不在、転居、住所不明を除いた数を有効回答とした。第4回は9月11日から28日に実施。

表1. 都道府県別有効回答率

都道府県名	送付数	開封数	有効回答	有効回答率	都道府県名	送付数	開封数	有効回答	有効回答率
北海道	41	2	21	53.8%	滋賀県	11	0	6	54.5%
青森県	13	0	10	76.9%	京都府	22	0	15	68.2%
岩手県	17	0	8	47.1%	大阪府	113	3	69	62.7%
宮城県	33	2	19	61.3%	兵庫県	56	0	33	58.9%
秋田県	14	0	9	64.3%	奈良県	12	0	6	50.0%
山形県	14	2	6	50.0%	和歌山県	14	0	10	71.4%
福島県	22	0	11	50.0%	鳥取県	5	0	4	80.0%
茨城県	22	1	14	66.7%	島根県	8	0	4	50.0%
栃木県	18	0	12	66.7%	岡山県	26	1	18	72.0%
群馬県	30	4	13	50.0%	広島県	30	0	21	70.0%
埼玉県	37	0	22	59.5%	山口県	12	0	8	66.7%
千葉県	52	2	27	54.0%	徳島県	8	0	5	62.5%
東京都	202	5	103	52.3%	香川県	7	1	3	50.0%
神奈川県	64	3	31	50.8%	愛媛県	13	2	8	72.7%
新潟県	14	0	7	50.0%	高知県	11	1	6	60.0%
富山県	13	1	4	33.3%	福岡県	70	4	40	60.6%
石川県	17	1	12	75.0%	佐賀県	9	0	7	77.8%
福井県	13	0	7	53.8%	長崎県	21	1	14	70.0%
山梨県	8	0	5	62.5%	熊本県	19	3	11	68.8%
長野県	17	0	10	58.8%	大分県	11	1	9	90.0%
岐阜県	23	0	9	39.1%	宮崎県	16	0	12	75.0%
静岡県	48	2	30	65.2%	鹿児島県	14	0	7	50.0%
愛知県	66	4	32	51.6%	沖縄県	11	1	6	60.0%
三重県	23	3	7	35.0%	TOAL	1340	50	751	58.2%

図2. パンフレットの一例



図3. 緊急避妊法

レボノルゲストレル (LNG)

無防備な性交後72時間以内に750 μ gのレボノルゲストレル(LNG) 2錠を服用。(遅くとも120時間以内に)



図4. あなた(あるいは、あなたの相手)は人工妊娠中絶手術を受けたことがあるか

(「第4回男女の生活と意識に関する調査」2008)

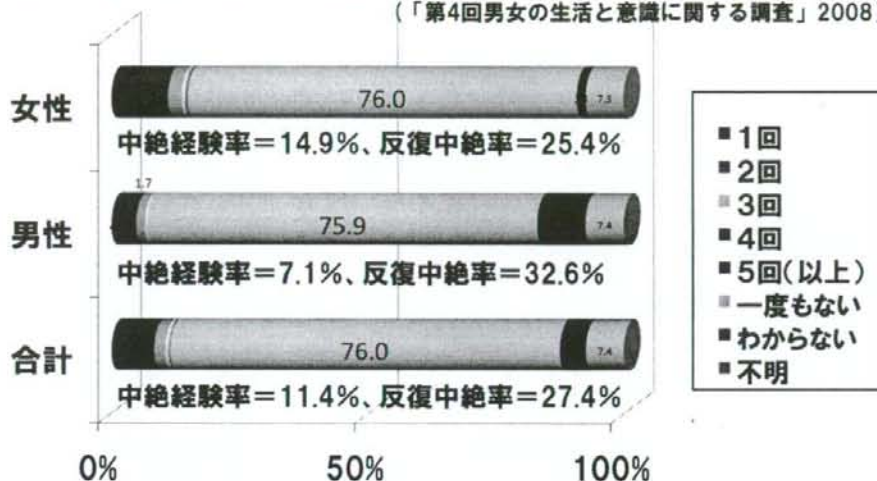


図5. この一ヶ月間セックスが行われているか否か

(婚姻関係なしのうち性交経験がない者は、「セックスなし」に含めた)

(北村邦夫：「第4回男女の生活と意識に関する調査」2008)

