

図6. 反復中絶の防止に関する研究

- 中絶患者への避妊施行5ヵ月後の追跡調査(中間解析)を、1,060症例中、876症例(82.6%)に行った
- 指導時にOCまたはIUDを避妊法として希望した患者は全体の83.1%、5ヵ月後に連絡がとれた症例は全体の71.6%で、この内確実な避妊実施は69.1%(OC: 64.9%, IUD 93.5%)
- 中絶3回以上では、2回以下に比較して、5ヵ月後の確実な避妊継続率は高率で、IUDの実施が多い
- 避妊開始を次回月経後に希望したものは27名(全体の3%)と少なく、また、OCの実施率は26.7%と低い
- 今回の妊娠(中絶)時に「避妊なし」は全体の54.8%、「コンドーム」は25.8%、「膈外射精」は18.8%で、全体の99.4%が避妊をしていないか、不確実な方法を行っていた

| | ① 中絶前回の 避妊指導時の希望 | ② 5ヵ月後に 連絡がとれた症例 | ③ 5ヵ月後の避妊法 | ④/② 5ヵ月経過の実施率 |
|-----|---------------------|---------------------|-----------------|------------------|
| OC | 629例 (71.8%) | 535例 (61.1%) | 347例 (39.6%) | 64.9% |
| IUD | 99例 (11.3%) | 92例 (10.5%) | 86例 (9.8%) | 93.5% |
| 計 | 728例 (84.1%) | 627例 (71.8%) | 433例 (49.4%) | 69.1% |

* 分母はIUD挿入者ではなく、避妊指導時の希望者数

提言: 熱心に避妊指導をすれば、確実な避妊法を約70%が継続できる。
経産婦で育児希望のないものには継続率の高いIUDをすすめる。
避妊開始を中絶時より7日以内までに行う。OCの継続にはさらなる工夫が必要。

表2. 成人学習者のためのプログラム案

| 学習活動(グループセッション) | 講師の関わり | 主たる概念 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 1)自分の健康管理レベルを評価する[20-30分] ●体調の感じ方、対処行動として何をしているか ●性の健康管理はどうか(どのような課題があるか) ●自分の周囲の人の健康管理レベルをどう思うか(客観化) | 不足している知識や情報を他の人の経験と比較を促す | 性の健康 |
| 2)自分のもっている知識・価値観の検討[30分] ●学校で習ったこと ●家庭で指導されたこと ●自分に影響を与えた言葉・関わり・人 | 習ったこと、習っていないことの図示 | 人間の発達 人間関係 対人関係スキル |
| 3)講義:大人として必須の健康管理知識[50分] ●安全な性的関係のために必要なこと -事前にお互い話し合うべき項目 避妊・性感染症予防 -性感染症検査・がん検診の定期受診 | 標準的な「性の健康管理に必要な知識・技術」 | 性の健康 |
| 4)生涯にわたる性の健康[30分] 加齢と性的問題の変化 パートナーとの支えあい | ライフステージごとの健康問題の例示(イメージ化) | 人間関係(性と社会、多様性、性とメディア) 性行動(性と芸術) |

図7. 人工妊娠中絶の障害に関する研究

検討1

日医大産婦人科外来を受診した2006年7-8月(初診)患者318名について初診時診断名を調査し、人工妊娠中絶歴の有無で罹患率を比較した。

罹患率に有意差が出たのは、子宮外妊娠(OR 9.86 [95%CI 1.14 - 85.5], P=0.011)、卵巣嚢腫(OR 0.272 [95%CI 0.10 - 0.72], P=0.008)であった。

検討2

日本医科大学女性診療科・産科の不妊症外来登録者、子宮外妊娠手術台帳登録者を対象に人工妊娠中絶経験者を同期間に分娩した群の中絶経験率と比較した。

不妊症群では人工妊娠中絶経験率5.8%(OR 0.49 [95%CI 0.28 - 0.85], P=0.01)、子宮外妊娠群では人工妊娠中絶経験率25.0%(OR 2.67 [95%CI 1.67 - 4.26], P=0.00003)であった。

検討3

人工妊娠中絶歴の有無による妊娠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。

単変量解析のデータ項目のうち、頸管無力症、重症悪阻、前置胎盤、切迫早産、流産、胎盤早期剥離、子宮内感染、早産、産後出血、産後出血の10項目について人工妊娠中絶歴の有無による多変量解析(多重ロジスティック解析)を行った。

その結果、子宮内感染(adjusted OR: 1.724, 95%CI [1.029-2.848], P=0.039)が人工妊娠中絶既往により発症率が高まる項目として抽出された。

| | 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) | 1.804 | 0.205 |
| 重症悪阻 | 1.524 | (0.569-3.376) | 0.950 | 0.326 |
| 前置胎盤 | 0.618 | (0.143-1.411) | 1.123 | 0.294 |
| 切迫早産 | 0.894 | (0.425-1.043) | 3.033 | 0.082 |
| 流産 | 0.760 | (0.480-1.164) | 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) | 4.246 | 0.039 |
| 早産 | 0.921 | (0.608-1.324) | 0.183 | 0.669 |
| 産後出血 | 1.049 | (0.644-1.292) | 0.190 | 0.663 |
| 産後出血 | 1.602 | (0.999-2.481) | 3.830 | 0.050 |

結論

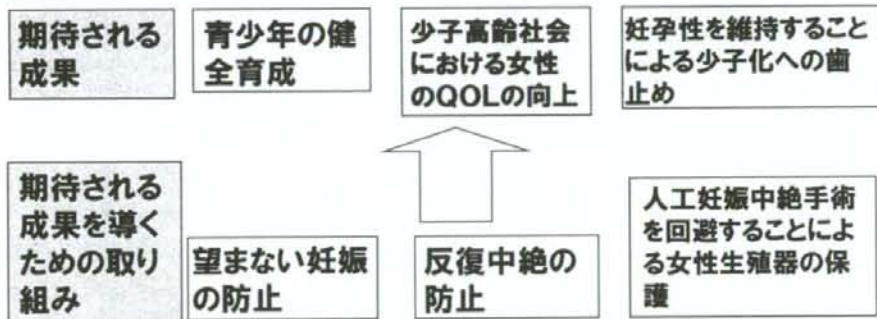
子宮外妊娠患者は人工妊娠中絶歴を有するものが多く、ある種の妊娠分娩時合併症発症リスクを高める因子のひとつになりうると推測された。

表3. 緊急避妊法の作用機序解明に関する研究

1. LNGによる緊急避妊は、卵胞期に使用した場合(n=19)、卵胞発育の抑制と消退出血を来すことが主な作用機序であると考えられる。
2. 排卵期に使用した場合(n=14)、排卵の抑制は認められなかった。14例中1例(7.1%)に妊娠をみたが、一定の避妊効果が得られていることより、受精・着床環境に影響を及ぼしている可能性が考えられる。
3. 有効症例の半数以上を占める黄体期に使用した場合(n=36)、妊娠例はなかった。しかしながら、性交後72時間以内という時間幅をもたせて使用しているため、排卵後受精している症例もあると考えられ、着床環境に影響を及ぼしている可能性を否定できない。
4. 排卵日は周期によって一定していない可能性があり、危険を回避するために一律に緊急避妊薬を処方することは一定の意義があると考えられる。

図8. 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。



2. (総括・分担) 研究報告書

分担研究報告書

人工妊娠中絶の減少要因に関する研究
—産婦人科医を対象とした調査結果から探る—

分担研究者 北村 邦夫 （社）日本家族計画協会

研究要旨

2007年度の衛生行政報告例によれば、人工妊娠中絶実施総数は256,672件で前年比19,680件(7.1%)減少している。20歳未満では23,985件であり、前年比3,382件(12.4%)減で、減少傾向を強めている。

本研究班では、わが国の人工妊娠中絶減少の真偽を確かめるために、2008年12月に北村が組織している全国の緊急避妊ネットワーク加入会員1,340人に郵送による調査を実施し751人からの有効回答を得ることができた。既に閉院された施設などからの返送分を除いた1290件を母集団として有効回答数は58.2%と高率であった。その結果、無回答を除く716人の産婦人科医のうち614人(85.8%)が自院を中心として人工妊娠中絶実施件数が減ったと実感しており、その理由として低用量経口避妊薬（ピル、OC）や緊急避妊法（性交後避妊、モーニングアフターピル）の周知と普及、避妊についての意識の向上と知識の普及を挙げている。

研究協力者

杉村由香理 （社）日本家族計画協会
中垣 知綱

て人工妊娠中絶の減少要因を明らかにすることができるものと確信している。

B. 研究方法

2008年12月に、（社）日本家族計画協会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1,340人に郵送によって、「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（別添資料）。その結果、平成21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・分析の対象とした（回収率58.2%）。

A. 研究目的

2007年度のわが国の中絶件数は256,672件、女子人口千対の中絶実施率は9.3であり、1955年以来過去最低を記録していると報告されている。（2007年度衛生行政報告例）。その真偽を確かめるために、（社）日本家族計画協会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1,340施設に対して調査を実施した（図1）。この調査結果を詳細に分析することによっ

調査内容は以下の通りである。

- ① 人工妊娠中絶実施率が減少し続けているという国の報告に対し、現場での印象とその理由を記述してもらった
- ② ピルの処方実態とその経費
- ③ ピルを処方する際の留意点
- ④ IUD（子宮内避妊用具）の使用状況と増減傾向
- ⑤ 緊急避妊ピルの処方実態とその経費
- ⑥ 緊急避妊ピルを処方する際の留意点
- ⑦ 緊急避妊ピルを使用した女性が、その後ピル服用を開始する割合

（倫理面への配慮）本調査研究を進めるにあたって、回答を寄せてくれた施設の低用量経口避妊薬、緊急避妊ピルなどの処方実態を知ることになるが、都道府県レベルのデータ処理にとどめ、施設名などが公にならないよう十分に配慮した。

C. 研究結果

1. 人工妊娠中絶実施件数の実態

わが国の人工妊娠中絶実施率は、前述したように02年度11.4、03年度11.2、04年度10.6、05年度10.3、06年度9.9、07年度9.3と減少傾向を示しているが（表1）、それに応じて出生数が増加しているという事実はない（表2）。それでは、人工妊娠中絶を減少させている要因は何か。中絶手術を実施する側にある産婦人科医の見解などを参考にして考察してみよう。

2. 調査結果

（1）都道府県別回収数と分布

回答人数が多い順に、東京都（103件）、大阪府（69件）、福岡県（40件）などであったが、回答者は47全都道府県にわたっていた（表3）。

（2）人工妊娠中絶の減少に対する印象

都道府県別の人工妊娠中絶実施率の年次推移を示した上で、「日常診療の中で、人工妊娠中絶が減少していると感じますか？」と尋ねたところ、無回答を除く716人のうち、614人（85.8%）が「そう思う」、102人（14.2%）が「そうは思わない」と回答した（図2）。2003年調査では「そう思う」に該当する回答は26.0%、前回2006年調査では同72.2%であり、中絶手術を実施している臨床現場の医師においても、ここ数年間の人工妊娠中絶実施率減少の実感が高まっているようである。

人工妊娠中絶実施率の減少に寄与している要因としては、「OCの服用者が増えたため」（42.6%）、「緊急避妊ピルの知識が普及したため」（19.4%）、「避妊についての意識向上、知識の普及」（18.6%）などが挙げられた（図3、自由記載）。

（3）低用量ピルの処方等について

1ヶ月間あたりの低用量ピルの処方シート数を尋ねるという極めて不躰な質問にも丁寧に回答いただいた。回答いただいた655施設では1施設当たり月平均130.7シート（図4）。ピルを処方している施設のうち47.3%は50シート未満、50～99シート21.1%、100～199シート15.4%、200～299シート5.8%、300～399シート2.9%、400～499シート2.6%、500シート以上は4.9%であった。一月当たりの全国平均シート数130.7シートを超えているのは11都道府県であり、上位から青森県、福島県、富山県、大分県、愛知県、群馬県、宮城県、東京都、大阪府、福岡県、京都府であった（表4）。ピルの処方に熱心な医師、コメディカルが数人いる

だけで平均処方シート数を押し上げているという状況は、前回調査時点からさほど変わっていないと考えられる。

また、前年に比べて処方人数が「増加傾向にある」と答えた医師は46.2%(前回調査48.5%)であり、「変わらない」は49.4%(前回46.2%)、「減少傾向にある」と答えた医師は4.4%(前回5.0%)であった(図5)。さらに20歳未満への処方について尋ねると、「増加傾向にある」27.0%、「変わらない」68.5%、「減少傾向にある」4.5%であった(図5、6)。諸外国の例では、20歳未満の避妊法としてピルが広く使われているが、わが国においてはまだまだ若年層への普及が図られていない。それを裏付けるのが、それぞれの施設で、低用量ピルが処方されている最も多い年齢層を尋ねた結果であり、30歳代が54.0%と最も多く、次いで20歳代35.0%、40歳代10.7%、10歳代0.3%であった(図7)。若年層でのピルの使用を阻害している要因には経費があるといわれているが、低用量ピルの服用に必要な費用を尋ねると、薬剤費、処方料、血圧測定などルーチンに行う検査費用などを含めて月平均3,184円(2006年調査3,314円、15年3,638円)という結果であった(図8)。

低用量ピル処方に際しての留意点は自由記載欄にまとめた。

(4) 子宮内避妊用具(IUD)・子宮内避妊システム(IUS)の使用状況について

無回答を除いた705施設のうち、現在IUDやIUSを使用している施設は617施設(87.5%)。しかし、IUD処置件数は月平均0.8件(回答者数522)で、84.4%が減

少傾向にあると回答している(回答者数572)(図9、10)。

(5) 緊急避妊ピルの処方について

緊急避妊ピルについては、1年間における平均処方数は無回答を除く700施設のうち1施設当たり年間62.4件であり、43.3%の施設が増加傾向にあると回答した(図11、12)。過去の調査を見ても、2003年25.1件、2006年は32.2件、と著増してきている。

緊急避妊ピル処方一件当たりの経費は施設によりばらつきがあるものの平均5,249円(最高30,000円、最低500円)であった(2003年4,705円2006年5,098円)(図13)。緊急避妊ピルとしてはプラノパール®とドオルトン®が広く使用されている。

緊急避妊ピルを使用した女性が、その後の日常的な避妊のために低用量ピルの服用を開始する割合を尋ねたところ、無回答を除く667施設の平均は18.6%であった。この割合を、1ヶ月間のピルの処方数を基準にして比較してみると、ピルの処方数が多い施設ほどこの値が高くなる傾向が見られた(図14、15)。

緊急避妊ピル処方に際しての留意点は自由記載欄にまとめた。

D. 考察

わが国の産婦人科医からは、低用量経口避妊薬(以下「OC」)・緊急避妊法(以下「EC」)の周知と普及が人工妊娠中絶実施率の減少に寄与しているのではないかとの意見が多数寄せられているが、それを裏付ける根拠をまとめた。

1. OCの避妊効果が高い

各種避妊法使用開始一年間の失敗率をみると理想的な使用では0.3と高く、しかも可逆的避妊法ということから世界でも広く普及している(表5)。

2. 一年間ではOCが最も安価

OCを入手するには経費がかかり過ぎるとの批判が一部にあるが、本研究では、OCに必要な費用は薬剤費、処方料、血圧測定などルーチンに行う検査費用などを含めて月平均3,184円という結果であった。経費についても2003年が平均で3,638円、2006年が平均3,314円と徐々に安価になっている。しかも避妊法にかかる経費とは、避妊法購入に必要な直接的経費、副作用の治療費、望まない妊娠に伴う経費などを加えたものであり、それによれば1年間で最も格安な避妊法はOC、5年間では銅付加子宮内避妊具との研究もある(図16)。

3. 先進国における実績

避妊先進国の若者は、初交時にはコンドームの使用が目立つが、最近の性交時にはどのような避妊法を使っているかと尋ねるとOCへとスイッチしていることが明かである(表6)。わが国の場合、性交頻度、妊娠を受容できるかできないかなどに関係なくあくまでもコンドーム、膣外射精というほどに避妊を男性に委ねていることなど望まない妊娠の回避にはいささか消極的である。

OCの普及率と出生数100に対する中絶割合を比較したドイツ、フランス、米国のデータなどもOCの避妊効果の高さを裏付けるものとして注目されている(図17)。わが国のように、生殖年齢にある女性の3.0%程度がOCを使用しているに過ぎない

現状からはここまで望むことはできないが、近い将来、中絶実施件数・実施率のダイナミックな減少を経験することは決して夢ではない。しかし、若者達がOCを入手するにもEU諸国などに比べると極めて困難な状況にあり、OCの普及は必ずしも楽観できない。

4. 本研究でも、前年に比べて処方人数が増加傾向にあると答えた医師は46.2%であること、OCの売上げデータを企業各社から収集した結果などを合わせて分析すると、中絶減少にOCが寄与している可能性を窺い知ることができる(図18)。

5. 緊急避妊法の普及は中絶減少にどれほど寄与するか

「知らないのは愚か、知らせないのは罪」とまで言われ、世界で広く普及している緊急避妊法。残念ながらわが国には未だ公に承認された緊急避妊法は存在していない。しかし、わが国の場合、医師の判断と責任で月経周期異常治療薬としての適応を有する薬剤が転用されている。本研究でも明らかになったが、緊急避妊ピルの1年間における平均処方数は2003年では1施設当たり25.0件、2006年は32.3件、そして2008年では62.4件というように著増している。

筆者のクリニックでも、1998年4月から2008年3月までの10年間に908人が緊急を求めて来院しているが、その理由にはコンドーム破損(40.4%)、コンドームの脱落(16.2%)、コンドームの腔内残留(12.1%)などコンドームに纏わる問題が7割近くを占めており、まさに“コンドーム神話”が崩れる瞬間となっている(図19)。

以上から、人工妊娠中絶の減少には確実な避妊法である低用量経口避妊薬(OC)

や最後の避妊手段と言われる緊急避妊法の周知とアクセスしやすい環境を整えながら普及を図っていくことが重要であると示唆される。

E. 結論

北村が組織している「全国緊急避妊ネットワーク」には1340施設が登録しており、緊急避妊ピルが公に承認されていないわが国にあっては、長年にわたって月経困難症や月経周期異常の治療薬として使用されているドオルトン®やプラノパール®を処方してきた。今回の調査は、このネットワーク会員1,340人に向けて実施されたものであり、回答を寄せてくれた751人からは、近年のわが国における人工妊娠中絶実施件数・実施率の減少は、低用量経口避妊薬(OC)や緊急避妊法(EC)の普及によることが大きいとの意見が寄せられている。

しかし、わが国にあってはOCを入手するにも相応な負担が強いられており、EU諸国や途上国のように、特に若者たちにとって入手し易い環境が整えられていない。ECについては未だ承認されている薬剤が存在しないまま医師の判断と責任で処方され続けるというお粗末な事態が続いている。

わが国における人工妊娠中絶実施件数・実施率をさらに減少させるには、これらOCやECが国民にとってもっと身近なものになっていく必要がある。

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

- 1) 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
- 2) 北村邦夫: 産婦人科感染症診療マニュアル、思春期女性と性感染症、産科と婦人科(特大号)、75(11): 1459-1465、2008
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 北村邦夫: 特集 ホルモン療法—最近の話題—、緊急避妊法、産婦人科治療、96(2): 152-156、2008

2. 学会発表

- 1) 北村邦夫: スポンサーシップシンポジウム、「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
- 2) 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
- 3) 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

- 4) 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
- 5) 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
- 6) 北村邦夫:「望まない妊娠、どうして減
った?どうしたら減らせる?」新しい
避妊法、健やか親子21全国大会 家族
計画自由集会、2008年11月28日(福
岡)

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

調 査 票

全国「緊急避妊ネットワーク」会員 各位

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について

拝啓 時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。日頃は、私どもが目指す「緊急避妊法」の普及にお力添えを賜りありがとうございます。さて、去る10月17日に2007年度の保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）が発表されました。これによれば、わが国の中絶件数は256,672件、女子人口千対の中絶実施率は9.3であり（別紙）、1955年以来、過去最低を記録しております。20歳未満の中絶率も同様で、2001年の13.0をピークに12.8、11.9、10.5、9.4、8.7、そして2008度が7.8と減少の一途を辿っています。今回、先生方の協力を賜り、ここ数年間にわたる人工妊娠中絶の減少がなぜ起きているのか、その要因を探ることといたしました。

同様な調査は03年、06年にも行われたところですが、今回も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」（主任研究者：東京大学医学部産科婦人科学教室・武谷雄二教授）の一環として、先生方には調査をご依頼することとしております。

私ども日本家族計画協会クリニックが国民に対して全国の緊急避妊法処方施設を無料で紹介するためのデータベースをリニューアルする意味合いもございますので、よろしくご協力ください。

年末の何かと慌ただしい季節ではございますが、わが国女性の望まない妊娠防止を切に願って日常の仕事に取り組んでいる私どもの不躰なお願いを是非ともお聞き届けいただき、12月末日までにご回答賜りますようお願いいたします。

敬 具

2008年12月吉日

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
東京大学医学部産科婦人科学教授 武谷 雄二
厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究者
（社）日本家族計画協会常務理事・クリニック所長 北村 邦夫

（本件に対するご意見、お問い合わせは下記宛お願いします。）

e-mail kitamura@jfpa.or.jp 電話 03-3235-2694 fax 03-3269-6294

都道府県別人工妊娠中絶実施率の年次推移

| | 2002 年度 | 2003 年度 | 2004 年度 | 2005 年度 | 2006 年度 | 2007 年度 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全 国 | 11.4 | 11.2 | 10.6 | 10.3 | 9.9 | 9.3 |
| 北海道 | 16.2 | 15.3 | 14.3 | 13.5 | 12.4 | 11.4 |
| 青森県 | 12.1 | 11.3 | 11.5 | 11 | 10.5 | 10.2 |
| 岩手県 | 16.9 | 16.4 | 15.2 | 13.8 | 13.5 | 12.2 |
| 宮城県 | 14.6 | 14.4 | 12.2 | 12.3 | 11.9 | 11.1 |
| 秋田県 | 15.5 | 14.6 | 13.3 | 12.2 | 12.2 | 10.6 |
| 山形県 | 14.4 | 13.3 | 12.6 | 12 | 11 | 9.9 |
| 福島県 | 17.3 | 16.2 | 15.8 | 14.5 | 14.2 | 13.2 |
| 茨城県 | 10.2 | 8.1 | 8.3 | 8.8 | 7.9 | 7.4 |
| 栃木県 | 13.5 | 12.6 | 11.4 | 11.4 | 10.9 | 10.4 |
| 群馬県 | 12.3 | 11.7 | 11.5 | 11.4 | 10.9 | 9.9 |
| 埼玉県 | 8.5 | 9.6 | 8 | 8 | 8.4 | 6.6 |
| 千葉県 | 7.2 | 7 | 6.8 | 6.7 | 6.6 | 6.3 |
| 東京都 | 9.8 | 9.8 | 9.5 | 9.5 | 9.4 | 9.2 |
| 神奈川県 | 8.9 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 7.7 | 7.1 |
| 新潟県 | 12.4 | 11.6 | 11.4 | 10.8 | 10.2 | 9.5 |
| 富山県 | 11.5 | 11 | 10.4 | 10.4 | 10.3 | 9.3 |
| 石川県 | 11.5 | 11.4 | 10.6 | 10.2 | 9.6 | 9.3 |
| 福井県 | 11.7 | 10.5 | 10.1 | 9.5 | 9.6 | 8.9 |
| 山梨県 | 6.8 | 7.5 | 7.1 | 7.7 | 7 | 7.1 |
| 長野県 | 13.9 | 14.5 | 12.9 | 12.9 | 12.3 | 10.5 |
| 岐阜県 | 10.2 | 10.7 | 10.8 | 9.4 | 9.1 | 7.8 |
| 静岡県 | 10.3 | 9.9 | 9.7 | 9.2 | 9.1 | 8.7 |
| 愛知県 | 9.4 | 9.8 | 9.2 | 8.9 | 8.6 | 8 |
| 三重県 | 12.5 | 12.7 | 11.7 | 11.4 | 10.9 | 10.1 |
| 滋賀県 | 10.9 | 10.4 | 9.4 | 8.8 | 8.6 | 8.2 |
| 京都府 | 10.7 | 10.2 | 9.8 | 9.5 | 8.8 | 8.3 |
| 大阪府 | 9.8 | 10 | 9.7 | 9.6 | 9.6 | 9.3 |
| 兵庫県 | 9.1 | 9.1 | 8.8 | 8.6 | 8 | 7.8 |
| 奈良県 | 5.9 | 6.2 | 5.9 | 5.8 | 5.5 | 5.4 |
| 和歌山県 | 13.1 | 11.3 | 11 | 10.4 | 9.9 | 9.3 |
| 鳥取県 | 18.8 | 19.3 | 17.4 | 15.9 | 14.9 | 14 |

| | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 島根県 | 12.1 | 11 | 10 | 9.1 | 9.1 | 9.5 |
| 岡山県 | 15.5 | 15.1 | 13.8 | 10.7 | 12.5 | 11.4 |
| 広島県 | 12.7 | 12.7 | 12.3 | 11.7 | 11.4 | 10.5 |
| 山口県 | 11.7 | 12 | 11.6 | 10.7 | 10.3 | 10 |
| 徳島県 | 11.2 | 11.5 | 11.8 | 11.2 | 10.6 | 9.9 |
| 香川県 | 14.4 | 13.8 | 12.7 | 12.1 | 11.8 | 11.4 |
| 愛媛県 | 12.8 | 12.8 | 12.8 | 11.9 | 11.8 | 11.2 |
| 高知県 | 17.1 | 16.7 | 15.7 | 14.7 | 13.5 | 12.5 |
| 福岡県 | 16.7 | 15.9 | 15.2 | 14.5 | 13.8 | 13.1 |
| 佐賀県 | 17.8 | 17.1 | 16.5 | 15.3 | 14.7 | 13.7 |
| 長崎県 | 16 | 15.9 | 14.2 | 13.6 | 13 | 12.4 |
| 熊本県 | 15 | 15 | 14.3 | 14.2 | 14.9 | 14.1 |
| 大分県 | 16.7 | 16.5 | 14.5 | 14.1 | 12.9 | 12.1 |
| 宮崎県 | 12.5 | 9.1 | 13.1 | 12.6 | 12.3 | 11.4 |
| 鹿児島県 | 14.7 | 13.7 | 12.7 | 12.3 | 12.4 | 11.3 |
| 沖縄県 | 9.4 | 9.8 | 9.1 | 9.5 | 9.6 | 8.9 |

※空欄への記入をお願いします。なお、記載に間違いがありましたらお手数ですが訂正してください。

| | | | | |
|--------|----|------|---|--------|
| 住所 | | | | |
| 病医院名 | | | | |
| 担当医師名 | 先生 | 電話番号 | | |
| ホームページ | | | | |
| 診察時間 | 午前 | 時～ | 時 | 休診日 |
| | 午後 | 時～ | 時 | 予約 |
| | | | | □要 □不要 |

～下記のアンケートにご協力お願いします～

Q1. 人工妊娠中絶実施率の減少について

別紙、都道府県別の人工妊娠中絶実施率をご覧ください。ご覧のように人工妊娠中絶実施率が減少しておりますが、先生の住所地（都道府県）のデータをご覧になって、日常診療の中で先生ご自身は減少していると思われますか。

そう思う

そうは思わない

その理由をご記入下さい

Q2. 低用量経口避妊薬（OC）の処方実態について

OCが発売されてから10年目を迎えようとしておりますが、おおざっぱな数字でかまいませんので、2008年11月末現在の処方状況について教えてください。

◆概数で結構ですのでお答え下さい。1ヶ月のOC処方数は [] シートくらい。

◆昨年に比べて処方量は、 増加傾向にある 変わらない 減少傾向にある。

◆20歳未満の服用者は、 増加傾向にある 変わらない 減少傾向にある

◆処方している女性は、どの年齢層が多いですか。最も多いと思われる年齢層の前に○を付してください。

| | | | | | | | |
|--|-------|--|--------|--|--------|--|-------|
| | 19歳以下 | | 20～29歳 | | 30～39歳 | | 40歳以上 |
|--|-------|--|--------|--|--------|--|-------|

・その際の実費は、薬剤費、処方料、ルーチン的に発生する検査費用（患者の要望で行う検査は含みません）は、1ヶ月で平均どの位の金額になりますか。

◆1ヶ月で、上記すべてを含めて [] 円くらい

・先生の施設で最も処方されている低用量ピルの製品名とその理由をお聞かせください。

・現在、先生が低用量ピルを処方される際に、留意されている点を教えてください。

Q3. IUD(子宮内避妊用具)について

現在の IUD (子宮内避妊用具) の使用状況について教えてください。処置されている先生につきましては、1ヶ月の処置件数と増減傾向についても教えてください。

◆ 主として使用している IUD の種類は

FD-1 ノバト®380 マルチロード®CU250R ミレーナ® 使用しない

◆ はい⇒1ヶ月に [] 件 いいえ

◆ 昨年に比べて処置件数は、 増加傾向にある 減少傾向にある。

Q4. 緊急避妊について

2001年12月暮れから準備を開始した、『緊急避妊ネットワーク』は、先生方のお力添えもあり、現時点で1500施設近くを数えております。そこで、緊急避妊に関して、先生のご存知の範囲でかまいませんので、以下の表に記入してください。

◆概数で結構ですのでお答え下さい。1ヶ月の緊急避妊ピル処方数は [] 件くらい。

◆昨年に比べて処方件数は、 増加傾向にある 変わらない 減少傾向にある。

◆20歳未満の処方件数は、 増加傾向にある 変わらない 減少傾向にある

◆先生の施設で緊急避妊を契機に低用量ピルなど確実な避妊法へと移行する割合は概ね何パーセントくらいですか。 [] %くらい

◆処方している女性は、どの年齢層が多いですか。最も多いと思われる年齢層の前に○を付してください。

| | | | | | | | |
|--|-------|--|--------|--|--------|--|-------|
| | 19歳以下 | | 20～29歳 | | 30～39歳 | | 40歳以上 |
|--|-------|--|--------|--|--------|--|-------|

・現在、先生が採用している処方例に○を付してください。

| | |
|--------------------------------|----------------------------------------------|
| | 性交 72 時間以内にドオルトン 2 錠、その 12 時間後に同剤を 2 錠服用させる |
| | 性交 72 時間以内にプラノバール 2 錠、その 12 時間後に同剤を 2 錠服用させる |
| | 銅付加 I UD を 120 時間以内に挿入する |
| その他、先生独自の処方の仕方がおありでしたら教えてください。 | |

・現在、緊急避妊ピル処方の際にかかるとの一件当たりの経費の合計はいくら位になりますか。 ◆合計およそ [] 円

・先生が、緊急避妊ピルを処方される際に留意していることを教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

私どもに向けられる「緊急避妊ピル」や「低用量ピル」の処方施設を求める電話相談（無料）には、特に経費についての情報を求める相談が多数寄せられます。本日お聞きした情報について、従来同様、お問い合わせがあった場合に、ご紹介してもよろしいでしょうか。

- 紹介しても構わない 紹介して欲しくない

最後になりますが、2005 年以降医師とコメディカルを対象とした下記のセミナーを開催いたしました。ご出席いただけましたでしょうか？

- 05 年に開催した OC 啓発セミナー
 06 年に開催した OC 啓発セミナー
 06 年に開催した緊急避妊セミナー
 07 年に開催した OC 啓発セミナー
 08 年に開催した OC 啓発セミナー
 出席していない

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

＜資料編＞

図1. 全国を網羅する緊急避妊ネットワーク

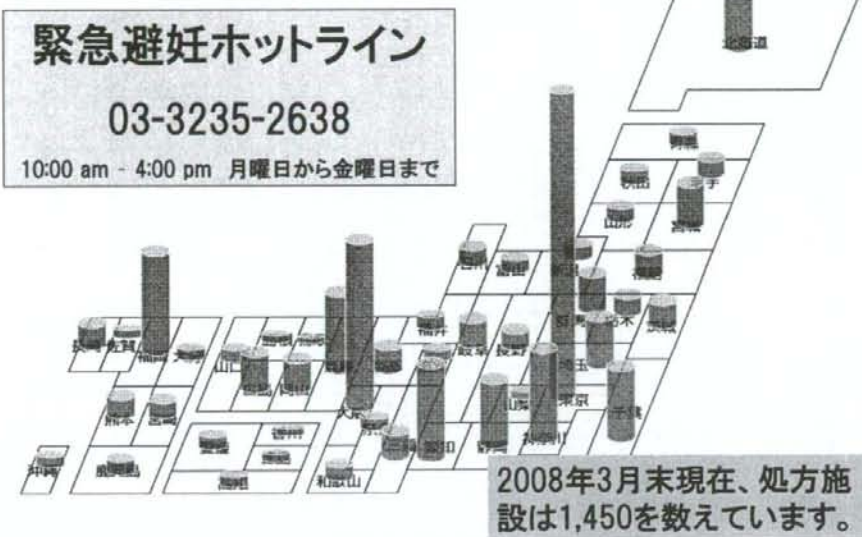


表1. 人工妊娠中絶実施率の年次推移

| | '89 | '90 | '91 | '92 | '93 | '94 | '95 | '96 | '97 | '98 | '99 | '00 | '01 | '02 | '03 | '04 | '05 | '06 | '07 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 総数 | 14.9 | 14.5 | 13.9 | 13.2 | 12.4 | 11.8 | 11.1 | 10.9 | 11.0 | 11.0 | 11.3 | 11.7 | 11.8 | 11.4 | 11.2 | 10.6 | 10.3 | 9.9 | 9.3 |
| 20歳未満 | 6.1 | 6.6 | 6.9 | 6.8 | 6.6 | 6.4 | 6.2 | 7.0 | 7.9 | 9.1 | 10.6 | 12.1 | 13.0 | 12.8 | 11.9 | 10.5 | 9.4 | 8.7 | 7.8 |
| 20～24歳 | 19.5 | 19.8 | 19.1 | 18.6 | 17.8 | 17.1 | 16.6 | 16.8 | 17.1 | 17.7 | 18.8 | 20.5 | 20.6 | 20.3 | 20.2 | 19.8 | 20.0 | 19.2 | 17.8 |
| 25～29歳 | 20.4 | 19.7 | 19.1 | 17.7 | 16.8 | 15.8 | 15.4 | 14.5 | 14.7 | 14.5 | 14.6 | 15.4 | 15.2 | 14.8 | 14.8 | 14.4 | 14.6 | 14.6 | 14.3 |
| 30～34歳 | 26.4 | 25.4 | 23.7 | 22.3 | 20.4 | 18.6 | 17.2 | 16.7 | 15.9 | 14.9 | 14.5 | 14.5 | 13.7 | 13.5 | 13.3 | 12.7 | 12.4 | 12.1 | 11.4 |
| 35～39歳 | 23.5 | 22.7 | 21.7 | 20.6 | 19.2 | 18.1 | 16.9 | 16.1 | 15.5 | 14.7 | 14.0 | 13.2 | 13.0 | 12.1 | 11.6 | 10.9 | 10.6 | 10.0 | 9.5 |
| 40～44歳 | 10.8 | 10.3 | 9.3 | 8.8 | 8.3 | 8.0 | 7.5 | 7.0 | 7.2 | 6.8 | 6.5 | 6.2 | 6.0 | 5.6 | 5.4 | 5.1 | 4.8 | 4.5 | 4.2 |
| 45～49歳 | 0.9 | 0.8 | 0.8 | 0.9 | 0.8 | 0.8 | 0.7 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |

平成19年度保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)

表2. 出生数・合計特殊出生率の推移

| | 2002年 | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年 | 2007年 |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 出生数 | 1,153,855 | 1,123,610 | 1,110,721 | 1,062,530 | 1,092,674 | 1,089,818 |
| 合計特殊出生率 | 1.32 | 1.29 | 1.29 | 1.26 | 1.32 | 1.34 |

厚生労働省「人口動態統計」

表3. 都道府県別有効回答率

| 都道府県名 | 送付数 | 閉院等 | 有効回答 | 有効回答率 | 都道府県名 | 送付数 | 閉院等 | 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. 日常診療の中で人工妊娠中絶が減少していると感じますか？

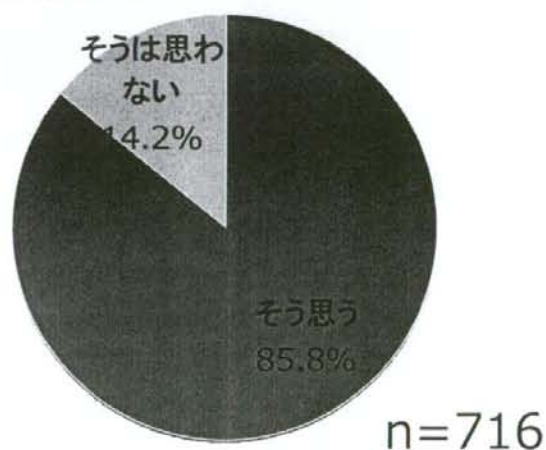


図3. 人工妊娠中絶が減少、または変化なし、増加したと考える理由
複数回答(n=458)

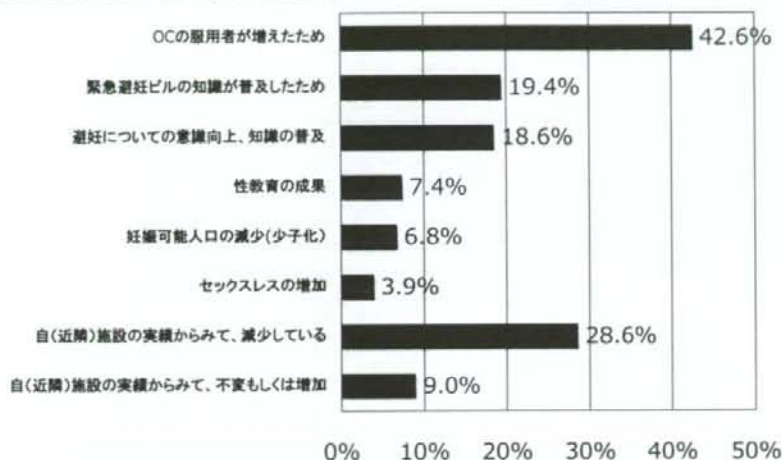


図4. 1ヶ月間の平均OC処方数分布

施設数 平均:130.7シート

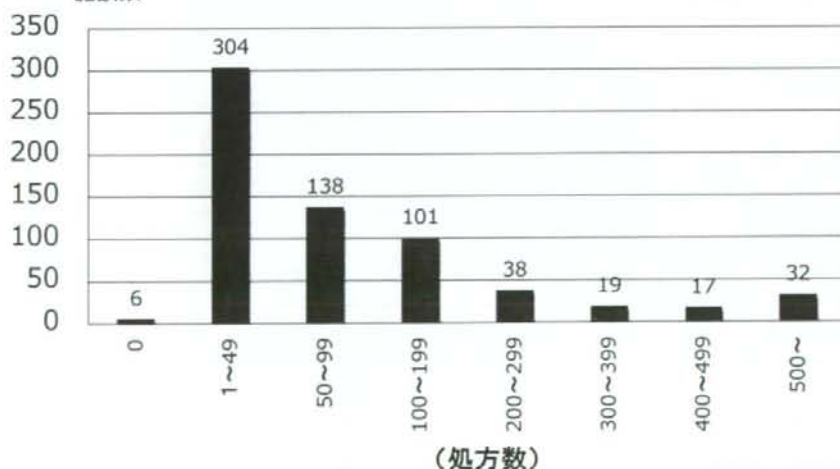


表4. 1ヶ月間の平均OC処方シート数

| 都道府県名 | 件数 | 1ヶ月間の平均OC処方シート数 | 都道府県名 | 件数 | 1ヶ月間の平均OC処方シート数 |
|-------|----|-----------------|-------|-----|-----------------|
| 北海道 | 19 | 117.6 | 滋賀県 | 5 | 81.0 |
| 青森県 | 8 | 317.5 | 京都府 | 12 | 138.8 |
| 岩手県 | 8 | 61.6 | 大阪府 | 62 | 195.2 |
| 宮城県 | 19 | 206.0 | 兵庫県 | 31 | 65.5 |
| 秋田県 | 7 | 100.4 | 奈良県 | 6 | 86.3 |
| 山形県 | 5 | 110.0 | 和歌山県 | 8 | 40.6 |
| 福島県 | 8 | 258.8 | 鳥取県 | 4 | 56.8 |
| 茨城県 | 14 | 63.0 | 島根県 | 2 | 21.5 |
| 栃木県 | 12 | 70.5 | 岡山県 | 17 | 127.4 |
| 群馬県 | 13 | 215.3 | 広島県 | 19 | 98.1 |
| 埼玉県 | 19 | 69.4 | 山口県 | 6 | 57.5 |
| 千葉県 | 25 | 97.2 | 徳島県 | 5 | 34.0 |
| 東京都 | 87 | 201.7 | 香川県 | 3 | 85.0 |
| 神奈川県 | 24 | 98.2 | 愛媛県 | 6 | 27.0 |
| 新潟県 | 5 | 26.0 | 高知県 | 5 | 54.0 |
| 富山県 | 4 | 258.8 | 福岡県 | 32 | 178.3 |
| 石川県 | 10 | 47.0 | 佐賀県 | 7 | 64.1 |
| 福井県 | 4 | 18.3 | 長崎県 | 13 | 62.5 |
| 山梨県 | 5 | 113.4 | 熊本県 | 10 | 73.5 |
| 長野県 | 9 | 37.3 | 大分県 | 8 | 250.1 |
| 岐阜県 | 9 | 75.6 | 宮崎県 | 11 | 35.0 |
| 静岡県 | 23 | 63.0 | 鹿児島県 | 6 | 32.7 |
| 愛知県 | 30 | 213.1 | 沖縄県 | 4 | 46.8 |
| 三重県 | 6 | 130.0 | TOAL | 655 | 130.7 |

図5. 前年に比べて、OC処方量の増減傾向は？

