4. 最初の人工妊娠中絶を決断した理由

中絶を決断した理由は「結婚していないので産めない」27.9%、「経済的な余裕がない」が15.6%、「相手との将来が描けない」12.3%であった。しかしながら中絶時年齢でみると16-19歳での理由は「学業を中断したくない」であり、20-24歳では「結婚していない」、25歳以上では「経済的に苦しい」であり、年代に応じた理由であることが明らかとなった。

5. 最初の人工妊娠中絶を決断したときの気持ち

中絶を決断したときの気持ちとして「胎児に申し訳ないと思った」が45.1%、次に多かったのが「自分を責める気持ちでいっぱい」16.4%、「人生において必要な選択と思った」13.1%などであった。同様に中絶時年齢でみると25歳以上では「胎児に申し訳ないと思った」に集中していたが、若い年代では他の選択肢に分散しており、年齢が高くなるにつれ母胎内の児への思いに集中していることが強くなっていることが示された。

終章：まとめ

人工妊娠中絶の減少に向けた包括的研究の一環として「男女の生活と意識に関するアンケート調査」を隔年ごとに行ってきた。今回は2008年9月に調査を行い4回目の報告書となる。本報告書は、人工妊娠中絶の減少の一環であり、男女間の性意識、性行動、避妊や人工妊娠中絶の実態についてまとめたものである。

Ⅰ章の「調査対象者の背景」をみると、年齢分布、男女比、未既婚比、職業や家族構成等について偏りはみられることなく、今回も今まで同様に評価できるものと思われた。また、今回調査に新しく加わった項目に1週間の就労時間があり、男性常勤職の43時間以上の就労者が7割であったことと男性の無職者4.5%であったことは、今日の社会経済情勢をよく反映しているように思われた。一方、シングルマザーが前回調査時では2.8%であったのが4.7%に上昇していたことは今後の課題とも思われた。

Ⅱ章の「性意識について」では、性の営みの開始時期としての意識は「お互いが責任を持てるようになってから」という考えが強く、今迄の調査と大きな変化はみられなかった。しかし、性に対する関心度は、特に女性で年齢が高くなるにつれ、しかも、結婚することによって低下していたことが示されていた。これは、異性とのかかわりを持つことの面倒（煩わしい）さにも表れていた。

その意識の違いにおいて、性の営みにおいて妊娠し「産む」「産まない」は女性であり、このことから避妊法の周知度は、学生時代に授業で習得し、女性自身で講じることのできる低用量ピルや緊急避妊法については男性に比べ勝っていたことが明らかにされた。言葉をかえるなら、「望まない妊娠」を回避するための自己防衛（認識）というジェンダーの違いが

明らかにされた。

Ⅲ章の「性行動について」では、男女が性の営みを持つ年代は殆ど同じであったことが明らかにされた。性的パートナーの数として、複数の関係を持っているのが男性に多かったのは子孫繁栄において遺伝子的にプログラミングされていることからも頷けるところである。しかしながら女性も増えてきており、フィメールチョイスという観点から女性が自ら確実に望まない妊娠を避ける手段が講じられば男女の営みも対等となってくることも当然といえよう。

その現われが最近1ヶ月間の性交頻度であった。少子社会を憂慮する中において、基本的な性の営みが低下していることであった。いわゆる「セックスレス」が既婚の男性41.5%、既婚女性45.7%であり、妊娠低レベルといえる「月1-2回」を含めると79.1%とに跳ね上がり、女性も同様77.2%と8割近くに昇っていた。しかもその理由として多かったのが「仕事に疲れているから」「出産後なんとなく」であった。

この既婚者に限ってみると、配偶者以外の性的関係を持っているのが男女間に差(10.6%、10.4%)がみられなかったことであり、この不倫的関係にある既婚女性の35歳未満8.7%は男性の6.5%より高く、35歳以上11.0%ということは、Ⅱ章と本章で女性は年齢が増すにつれ性的関心度が薄れ異性との係わりを面倒と考えるのが増えている結果と既婚者の性交頻度が著しく低下していたことに何らかの関係性があるのではと思われたことである。

Ⅳ章の「初交について」では、過去の調査からも早くなっていることはなく19歳前後が平均的な年齢であったことが明らかであり、その出会いやきっかけは自然に結ばれたという形態のようであったが、その出会いからの結ばれた期間が早ければ交際期間が短く長い方が永続的であったことが示されていた。初交時の印象では「嬉しかった」と感じるのが女性に少なかったことは男性主導型の避妊法のコンドームに依存していたためかとも思われた。女性主導の避妊法が講じられれば対等関係になり、その認識は異なってくることが示唆された。

Ⅴ章の「現在の避妊について」では、避妊という背景から再び性交頻度を問いかけておりⅢ章の問いかけと異なっているため値は少々異なってはいるものの「セックスレス」と捉えられる割合に大きな違いはなく、しかも避妊に関しての話し合いが殆ど行われていない状態であった。少なくとも避妊をしいるのが、未婚で6割強、既婚では6割弱であり、「避妊をしない」と「したりしなかったり」という中では未婚で7割前後が、既婚では4割前後が望まない妊娠を心配していた。反面、その中で「妊娠してもよい」と思っていたのが3割ていどであり、用いられている避妊法が男性主導の「コンドーム」「膣外射精」という相手任せの認識でしかなかったといえよう。一方、未婚女性においては自ら確実に避妊ができる「低用量ピル」の使用が13.3%と急増しており、避妊に対する自立意識も目覚めてきていることも示されていた。

Ⅵ章の「コンドームに対する意識」では、性感染症(STD)の視点から問いかけた設問であったが、男女とも避妊のためとして捉え、STD予防には有効と考えてはいるものの自分とは無関係と考えているのが大半であった。クラミジア感染の広がりが危惧されているなか、こ

の感染問題は、女性において不妊症とも関係性が示唆されているなか、このSTDに対しても喫緊の対策課題といえよう。

Ⅶ章の「予期せぬ妊娠の防止について」では、妊娠するのは女性であり自らが確実に望まない妊娠を回避できる避妊法として「低用量ピル」の存在の意義は極めて高い。その低用量ピルに対する認識は未既婚女性とも共に高まってきていた。しかも未婚女性において顕著であったが、既婚高齢女性においては「ピルの副作用神話」が未だ根強く残っていることも明らかであり、ピルの持つ副効用の情報をいかに広く伝えるかがこれからも重要な課題といえる。

Ⅷ章の「人工妊娠中絶」では、中絶の既往を有するのが14.9%であり2回以上の複数回はこのうちの4分に1というもので繰返し女性も多いことが示され、初回中絶の平均年齢は24.1歳であった。この20-24歳の中絶理由は結婚していないというもので、25歳以上になると経済的理由で、10歳代は学業を中断したくないと中絶年齢に応じて変化していたが、中絶するときの気持ちは胎児に対する思いが強く示されていた。

性の営みを持つ女性は、常に予期せぬ妊娠が側面に介在している。そのための避妊を相手任せにしていると妊娠への不安に駆られることになる。その繰返しが性に対する関心度を失わせ、異性との係わりも面倒と思いセックスレスへと追い込むことになりかねない。責任を取れる年齢になってからセックスを始めるべきという考えが多くあったなか、女性も自らが責任を取れる避妊法を持てば、性に対する退行意識も薄れてくる。そのような中での「低用量ピル」の存在はきわめて大きい。一方では、クラミジアなどといった性感染症も蔓延し女性の身体を蝕み始めている。低用量ピルは、医師の処方によるものであり、女性の健康も同時に管理されることが可能となり大きな福音といえよう。

今回の調査で明らかにされたことは性交頻度の低下が指摘され、女性は年齢を増し結婚を境に性への関心度が失われ、異性との係わりを面倒と考えるのが多くなっていることが家族計画という理念の変容が窺われたことである。

一方では未婚女性の中で低用量ピルの使用が増えてきていることであった。このことは女性の性と健康が、低用量ピルを介して担保されること意味し「女性のリプロダクティブヘルス/ライツ」の確立される時代が訪れようとしていることが指摘される。

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事業」

分担研究報告書
「反復人工妊娠中絶の防止に関する研究」

分担研究者
安達　知子　母子愛育会愛育病院産婦人科部長

研究要旨

昨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低用量OC或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、その当日より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。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を行った。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。避妊指導時のOCの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などをつくる、などの工夫を要する。また、確実な避妊法を選択する際に、経産婦、中絶回数の多い症例には、IUD挿入を勧めるのも1つの方策と考えられた。

分担研究者

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
中村　好一	自治医科大学公衆衛生学　教授
新野　由子	医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構 研究部　副部長

研究協力者

渡辺　晃紀	自治医科大学医学部公衆衛生学　助教
古賀　詔子	婦人科クリニック古賀　院長(日本産婦人科医会女性保健部委員長)
野口　まゆみ	西口クリニック婦人科　院長(日本産婦人科医会女性保健部委員)

蓮尾　豊	弘前女性クリニック 院長
木内　敦夫	きうち産婦人科医院 理事長
小川　麻子	ごきそレディスクリニック 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	高石市立母子健康センター 助産師
佐藤　佑季	母子愛育会愛育病院

A. 研究目的

昨年度作成した、反復人工妊娠中絶の防止のための施策(表1)を実施し、その施策の有効性を評価し、効果の不十分な部分の原因や対応を検討する。施策の有効性は、人工妊娠中絶時にいかに多くの中絶患者が確実な避妊法(OC または IUD/IUS)を選択できるか、また、中絶手術5ヵ月後に確実な避妊法を継続できていたか否かで判定する。さらに、避妊指導の実践を通して苦労したことをまとめ、確実な避妊法継続の工夫を含めた指導ガイドラインを作成する。また、本ガイドラインを、広く産婦人科医に認識してもらい、女性の QOL を高めるために、反復中絶を防止する上で活用していただく。

B. 研究方法

1. 症例の登録

平成 19 年 9 月より 20 年 7 月まで毎月ごとに、研究協力者(平成 18 年度の本研究の人工妊娠中絶の実態調査の中で、避妊指導に熱心であった全国8施設の開業医 8 名)は、自施設での全ての人工妊娠中絶患者を匿名化して登録し、調査用紙に必要項目を記入して報告書を作成し、それを事務局(愛育病院)へ送付した。調査項目は表 2 に示したが、患者背景として、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有りの場合はその方法、中絶方法、本人の合併症を記載することとした。また特に、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を記載した。

2. 本施策の有効性の評価

平成 20 年 2 月、すわわち、患者登録開始 5 ヵ月後より、毎月ごとに登録された症例の報告書を事務局から各委員の施設へ返送し、現在個々の症例が施行している避妊法、5 ヵ月前に選択した避妊法が継続できているか、できていない場合の理由などについて症例ごとに報告してもらい、本施策の有効性を評価することとした(表 2)。また、確実な避妊法の選択や継続をさせるための工夫について、会議および通信会議を通して、協議した。

3. 避妊法指導ガイドラインの作成

本施策の紹介、避妊法の基礎的知識、安全性を考えつつ有効に避妊するための注意点、避妊することおよび確実な避妊方法の選択を躊躇う、あるいは拒否する患者への対応

のためのQ&Aを内容に入れた小冊子を、第1回、第 2 回会議、通信会議で協議し作成した。

C. 研究結果

1. 対象の背景

平成19年9月から20年7月までに8施設に登録された症例で、5 ヵ月後に解析に入った総計は 876 例であった。この内、連絡が取れなかった 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を行った。

① 年齢分布(図1、表3)

図 1、表 3 に人工妊娠中絶患者総数876例の年齢分布を示した。表3に示した 5 歳階級別年齢分布によると、平成18 年の日本全国の人工妊娠中絶者の年齢分布と同様、20-24 歳が最も多く、次に 25-29 歳が多かったが、全国調査と異なり本調査では、14-19 歳の若年者が 15.2%(全国 9.9%)と多く、35-39歳の 12.3%を上回った。

② 職業(表4)

社会人が約60%を占め、学生と専業主婦が約 15%でほぼ同じ割合であった。なお、学生の内訳では、高校生以下が41.3%を占めた。

③ 結婚歴(表5)

未婚が56.1%で、既婚の33.2%を上回った。

④ 妊娠・分娩・中絶回数・中絶週数(表6)

はじめての妊娠での中絶は 40.3%であった。分娩経験のない女性が半数以上の 56.5%を占め、一方で、分娩経験のある女性の中では、2 回分娩経験者が約 20%と最も多かった。中絶回数は、今回初回が最も多く、約 64%を占めたが、最高9回の症例もあり、反復中絶者の割合は 36.1%であった。中絶週数は、5-21 週まで広く分布したが、95.1%は12 週未満であり、8 週が最多であった。なお、16 週以上の中期中絶者も 13 例1.5%に見られた。

⑤ 今回中絶時の避妊法の内訳(表 7、表8)

表 7 に、876 例の今回中絶した妊娠時に施行していた避妊法を示した。避妊していなかったものは 52%で、避妊施行者の内、約 20%が腟外射精、26%がコンドームであった。特に、コンドームについては、詳細に問診し、確実な使用法、破裂・脱落など不測の事態、性行為の途中からの装着、コンドームの使用の有無が不確実なものの 4 つに分けて登録した。今回の対象の中に、確実なコンドーム使用をしたとするものが5.7%みとめられ、コンドーム使用による失敗者全体の 21.7%をしめた。なお、表 8 に、年齢階層別の検討を示したが、10 代と 40 代で、コンドーム使用率が高く、コンドーム不確実も、この 2 世代に多かった。一方で、妊娠しやすい20-39歳までの世代では、より不確実な腟外射精の頻度が高かった。

2. 避妊指導

① 避妊指導者(表9)

避妊指導者に医師が係わったものは、単純集計で 92.9%であったが、医師のみで指導を行ったものは 45.5%、医師とコメディカルの両者で行ったものが約半数を占め、コメディカルのみで行った

ものは 7.0%であった(避妊指導ベテランのコメディカルのいる 1 施設が主体)。

② 避妊指導時期(表 10)

施策ではできる限り避妊指導の時期は、中絶を決定した時としており、実際に、決定時のみは 47.4%で、決定時を含んだ複数の時期に行ったものを入れると 78.9%が施策どおりに行われていた。

③ 避妊指導の対象者(表 11)

対象者は、本人のみ、および本人とパートナーや保護者などとの組み合わせが考えられたが、本人のみが 96%と多数を占めた。一方、保護者も参加した指導は、19 件あり、その内、18 件は 20 歳以下の中絶であったが、20 歳以下の避妊指導に占める保護者も含めた避妊指導の割合は、9.9%と少なかった。なお、術後検診時に避妊指導を予定していた4例が受診しなかったために、避妊指導ができなかった。

3. 避妊法の選択と開始時期

① 避妊法の選択

避妊指導をした際に、施策どおりに確実な避妊法を選択したものは、876 例中 OC 71.8%、IUD11.3%であり、どうしてもコンドームにこだわったものが 4.5%、選択中(もう少し考えたい)1.8%、避妊の拒否 7.4%であった(表 12)。なお、避妊の拒否の中には、性行為を持たない選択をする、次回妊娠時は出産予定である、パートナーと別れる、などが含まれた。年齢階層別避妊法の選択を表 13 に示した。OC の選択率は 30 歳以上からやや減少し、代って IUD の選択率が年齢と共に増加した。

② 避妊開始時期(表 14)

避妊の開始時期は当日から 27.7%、翌日から 20.8%、7 日目から 30.8%で、施策どおりに 7 日以内に開始出来たものの総計は、79.3%であった。残りの約 20%は、次回月経時 3.1%以外は、避妊を希望しない、必要ない、理解できない、確実な避妊法をしない、などの症例であった。

4. 5ヵ月後の避妊状況

5 ヵ月後に実施している避妊法および 5 ヵ月前に選択した避妊法の実施、継続率などについて、サブ解析も含めて検討した。

① 避妊法の選択と 5 ヵ月後の転帰(図 2、3)

図 2 に示したように、中絶症例 876 例のうち、5 ヵ月後に連絡が取れて避妊法の確認が可能であったものは 696 例であった。696 例について、避妊指導時の避妊法の選択は、OC76.7%、IUD13.2%、コンドーム 3.4%、その他(避妊の拒否、必要なしなど)6.6%、すなわち確実な避妊方法(OC・IUD)の選択は、89.9%であったが、5 ヵ月後の最終的な避妊状況は、OC49.4%、IUD12.2%(OC・IUD の実施は、61.6%)、コンドーム 14.4%、その他(避妊の拒否、必要なしなど)24%であった。これより、単純計算で、OC の継続率は 64.2%、IUD は 93.5%(OC・IUD の継続率は、68.5%)で、コンドーム使用者の割合は 3.4%から 14.4%まで増加し、その他は 6.6%から 24.0%まで増加した。なお、中絶症例 876 例を 100%とした時

の値を図 3 に示した。

② 年齢別 OC、IUD 継続率(図 4)

35 歳以上に比較して、OC 実施は若い世代に多く見られた。しかし、25 歳未満の若い世代は、避妊指導時は確実な避妊法を選択しても 5 ヵ月後には実施していないものの割合が大きかった。

③ 職業別 OC、IUD 継続率(図 5)

学生ではIUDの実施は少なく、社会人、主婦とIUDが増加し、主婦のOC実施は少ない結果であった。OC の実施率は、主婦、無職では 50%を下回った。なお、避妊指導時には、確実な避妊法を選択しつつも、5 ヵ月後に継続できない割合は、学生に多く見られた。さらに、避妊指導時は OC を希望したが、後日 IUD 希望に変更した症例が 1 件あった。棒グラフには反映されているが、表中には母数が避妊指導時の希望者数のため反映されていない

④ 結婚歴別 OC、IUD 継続率(図 60)

未婚者の方が OC の実施は多く、OC の実施率も高かった。しかし、確実な避妊法を選択しても、5 ヵ月後に継続できないものが多く見られた。また、離婚者では OC の継続率が高かった。

⑤ 妊娠回数別 OC、IUD 継続率(図 7)

妊娠回数が1から3回までは、回数の多いほど IUD の継続は多くなったが、OC の継続率には大きな差はなかった。

⑥ 分娩回数別 OC、IUD 継続率(図 8)

分娩なしのものは IUD の実施が少なく、OC の実施が多かった。しかし、分娩回数によるOCの継続率に大きな差は見られなかった。

⑦ 中絶回数別 OC、IUD 継続率(図 9)

中絶回数が多くなるほど、IUD の実施が多くなり、OC の継続率も上昇した。

⑧ 中絶週数別 OC、IUD 継続率(図 10)

妊娠週数が大きくなるほど、IUD の実施は多くなったが、OC の継続率は 5-8 週で中絶したものの方が高かった。

⑨ 避妊指導時期別 OC、IUD 継続率(図 11、12)

中絶の決定時に避妊指導を受けたものは、IUD の実施が多く、特に、中絶決定時に避妊指導を受けていないものと比較して、OC の継続率も高かった。

5. その他

特殊な検討を下に挙げる。

① 10 歳代で IUD を挿入した 6 例(表 15)

10 代で IUD を実施した症例は、16-19 歳で、既婚者が 2 名(1 名は離婚)でこの 2 名はいずれも子供がいる。反復中絶者は 4 名で、17 週、21 週の中期中絶者が 2 名であった。従って、6 例中 5 例は、妊娠回数が複数であったり、中絶時の妊娠週数が遅いものであった。1 例は 7 週の初回中絶の学生で、当初 OC を選択したが、途中で IUD を希望して切り替えていた。

② 今回の中絶後に再妊娠・再中絶となった6例(表 16)

696 例中、再度望まない妊娠をし、中絶を行った症例が、判明しただけでも調査期間中に6症例あり、詳細を表 16 に示した。確実な避妊法を継続できない症例が再妊娠し、再中絶にいたっていた。熱心な避妊指導にもかかわらず、中絶後の術後検診にも来ないような、コンプライアンスの悪い症例が多かった。6 症例のうち、4 例が中絶経験者であった。6 例のうち、今回の

再中絶後に、漸く、OC1 例、IUD1 例の避妊法の実施となった。

6. 結果の総括

1. 研究協力施設 8 施設より、876 症例の中絶症例が集積された。

2. 876 症例での中絶手術前後の避妊指導時の OC・IUD 選択率は、83.1%であった。

3. 5 ヵ月後の追跡調査では、876 症例中、避妊状況の確認がとれた症例は 696 症例(79.5%)であった。

4. 696 症例中、避妊指導時の OC・IUD 選択率は、OC 76.7%、IUD 13.2%(両者で 89.9%)であったが、5ヵ月後の実施は、OC49.4%、IUD12.2%(両者で 61.6%)で、継続率は OC64.2%、IUD93.5%(OC・IUD の継続率は、68.5%)であった。

5. コンドーム使用者の割合は5ヵ月間で、3.4%から 14.4%まで増加した。

D. 考察

本研究は、中絶手術の 1/3 以上を占める反復中絶防止のための研究である。本研究でも明らかのように、中絶に至る女性の 98%以上が、避妊をしていないか、腟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。避妊をしないで妊娠・中絶に至った理由についての調査としては、2003 年に日本産婦人科医会が行った「10 代の人工妊娠中絶について」のアンケート調査;2003 がある。これを参考にすると、約 56%が避妊未実施(避妊実施者 43.9%の内訳:腟外射精 24.4%、コンドーム 19.0%)で、今回の全年齢を対象とした調査と類似した結果となっている。避妊をしなかった理由(表 17)は、「どうしたらよいか知らなかった」7.7%、「相手がコンドームをつけなかった」53.6%、「安全日だと思った」37.9%、「妊娠してもよいと思った」14.5 %であった。この調査は、10 代のみを対象としており、理由としては今回調査と多少異なったものがあるとしても、知識がないこと、誤った知識を持っていること、相手任せであること、その時の雰囲気に流されていることなどがあげられている。本来は、避妊についての知識は性教育として、はじめての性交を経験する前に知識を得る必要がある。しかし、中絶手術を受けるという、最もインパクトの強い時に、しっかりとした避妊指導を受け、確実な避妊を実施することが、次なる中絶を防止することにつながり、反復中絶防止によるリプロダクティブヘルスの向上に、最も有効な施策であると考える。

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施策は、これを含めない避妊指導時期に比較して、OC および IUD の継続率が高かった(図 12)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(表 10、11)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。

OC の選択率は比較的高い(76.7%)が、継続率は低下しやすく(64.2%)、特に若い世代、学生ではこの傾向が強く見られた。このため、OC 服用開始時のきめ細やかな指導(軽い吐き気などに対する指導など)、次回来院時の保健指導時に、OC 継続を啓発するような指導(避妊方を続けることの意義・効果ばかりでなく、OC のメリットを強調するような指導:短期的には、月経も軽くなって良かった、肌がきれいになって良かった、など、あるいは、少し年

齢層が高い症例には、長期的効果として、子宮体がん、卵巣がんの発生頻度が下がるから安心、骨粗鬆症の予防効果がある、など)、あまり待ち時間が長くならないような、来院しやすい受診時間や診療時間などの工夫も必要である。これらの時間をかけた指導を医師単独で行うことには、一般的に難しく、コメディカルと共同した指導は大切である。また、データには示していないが、主に1施設であるが、コメディカルのみの指導で、高い OC 選択率と継続率を示していたことより、避妊指導のモチベーションの高いコメディカルの力は大きく、大いに活用すべきである。また、確実な避妊法を継続するために、中絶回数の多い症例や経産婦、OC 継続が種々の理由から難しいなどの症例には、より継続率の高い IUD を勧めるなどの工夫も重要である。今回、本来は積極的な適応とは思われない10代の女性6名も、指導により本人が IUD を選択して実施している。

熱い指導にもかかわらず、コンドーム使用希望者は3.4%あり、これが5ヵ月の間に増加した(14.4%)事象に対しては、性感染症予防にはコンドームが有効であるが、避妊に対しては、確実な方法を継続するような指導に力を入れる必要がある。なお、避妊拒否が7.4%あり、5ヵ月後にはさらに増加しているが、このような症例で反復中絶に至る可能性が高いことは明らかであり、その対応も重要である。

各研究協力者が実践で工夫したことをまとめて、丁寧な避妊指導ガイドラインを作成した。関連団体や産婦人科医会本部、各支部等へ郵送した。今後、リプロダクティブヘルスや望まない妊娠を避けるための種々の研究会などにも活用していただきたい。

F. 文献

1) 母子保健の主なる統計 2006 財団法人母子衛生研究会編集
2) 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」(主任研究者佐藤郁夫):第2回男女の生活と意識に関する調査報告書、153 頁、日本家族計画協会、東京、2004
3) 安達知子:反復人工妊娠中絶の防止に関する研究. 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 平成 18 年度分担研究報告書 143-158, 2007.
4) 安達知子:反復人工妊娠中絶の防止に関する研究. 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 平成 19 年度分担研究報告書, 2008.
5) 安達知子:避妊法の選択. 周産期医学必修知識 第 6 版 周産期医学 36:18-20, 2006.
6) 日本産婦人科医会「10 代の人工妊娠中絶について」のアンケート調査, 2003
7) 低用量経口避妊薬使用に関するガイドライン(改訂版) 日本産科婦人科学会ホームページより www.jsog.or.jp/kaiin/pdf/guideline01feb2006.pdf

G．研究発表

1．論文発表

1) 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

2) 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.

3) 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.

2．学会発表等

1) 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)

2) 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)

3) 安達知子：女性のヘルスケアーライフサイクルに合わせた受胎調節ー．沖縄産婦人科学術講演会 2008 年 5 月 30 日(沖縄)

4) 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)

5) 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-　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)

6) 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)

7) 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)

8) 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)

9) 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)

10) 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)

11) 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)

12) 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)

13) 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)

表1. 反復人工妊娠中絶防止のための施策

1. 避妊指導は、出来る限り人工妊娠中絶決定時に行う
2. 本人に対して行うが、可能ならばパートナーも同席で行う
3. 最低15分は時間をかけて、熱く指導する
4. 医師またはコメディカルが避妊指導を行う
5. 出産未経験者には原則OC、経験者にはOCあるいはIUDまたは IUSを勧める
6. 原則、中絶手術当日～1週間以内に避妊方法を施行する
7. 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などの工夫を行う

表2. 調査項目

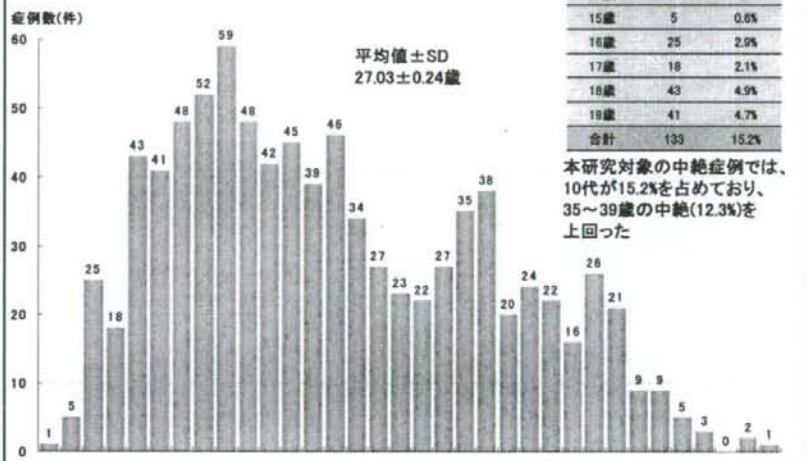
No.	年齢と職業（複数可）	結婚	妊娠	分娩	中絶	中絶回数	今回妊娠時避妊の有無と方法（複数可）	中絶方法（複数可）	避妊指導者（複数可）	避妊指導時期	合併症の有無	避妊指導対象者（複数可）
	＿＿歳 学生 （中・高・専・大） 社会人 専業主婦 無職 不明	未婚 既婚 離婚 不明	今回含め妊娠 回	分娩は今まで 回	今回含め中絶 回	中絶回数 回	無し 膣外 BBT コンドーム(確実) コンドーム(不測) コンドーム(途中) コンドーム(不確実) OC IUD レイプ 緊急避妊の失敗 その他	頸管拡張操作 器械 吸引器 ミフェプリストン プレグランディン その他	医師 助産師 看護師 そ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

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
よく理解している ほぼ理解している 余り理解していない 全く理解していない	OC IUD コンドーム 選択中 避妊の拒否 その他	外来受診日 月　日 避妊指導日 月　日 中絶実施日 月　日 避妊開始日 月　日	中絶当日 中絶翌日 中絶7日以内 次回月経時から 避妊を希望せず ・理解せず ・別れたから ・夫パートナーの反対 ・その他 不明		外来 携帯電話 自宅電話 メール 郵送 その他	OC IUD コンドーム 膣外 無し その他	・経済上の問題 （一　　円/月希望） ・自己管理の低下 ・パートナーの問題 ・裂傷用のため ・性行為がない ・妊娠を希望 ・その他 避妊中止日 月　日頃	月　日 外来 携帯電話 自宅電話 メール 郵送 その他

【コンドームの使用について】
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

5カ月後の避妊継続確認時の記載欄

図1. 年齢分布
ー中絶総数876件ー



年齢	症例数	割合
14歳	1	0.1%
15歳	5	0.6%
16歳	25	2.9%
17歳	18	2.1%
18歳	43	4.9%
19歳	41	4.7%
合計	133	15.2%

本研究対象の中絶症例では、10代が15.2%を占めており、35～39歳の中絶(12.3%)を上回った

表3. 年齢(5歳階級別)
ー中絶総数876件ー

年齢	症例数	割合	衛生行政報告例*(18年度)
14～19歳	133	15.2%	9.9%
20～24歳	249	28.4%	24.8%
25～29歳	191	21.8%	20.9%
30～34歳	145	16.6%	20.8%
35～39歳	108	12.3%	16.6%
40～44歳	47	5.4%	6.4%
45歳～	3	0.3%	0.6%
合計	876	100%	100%

・衛生行政報告例(18年度)をもとに作成
・20歳未満と45歳以上は、まとめて計算している

人工妊娠中絶件数が07年度、過去最少を更新し25万6672件だったことが、厚生労働省が17日発表した保健・衛生行政業務報告でわかった。

中絶件数は減少傾向が続いてきたが、前年度と比べた減少率も7.1%と過去5年で最も大きかった。

女性1千人あたりで中絶した件数を示す人工妊娠中絶実施率(15～49歳)は9.3件で、中絶件数とともに統計をまとめ始めた1955(昭和30)年以降で最も少なかった。55年当時の中絶件数は今回の4倍以上の117万143件、実施率も5倍以上の50.2件だった。

厚労省人口動態・保健統計課は、ピルの普及などで避妊行動の変化が影響している、と分析。「性交頻度の低下を指摘する厚労省研究班の報告書もある」としている。

朝日新聞　2008年10月18日

→ 本研究班に集積された症例数(876件)は、日本全体の3.4%

表4. 職業

－中絶総数876件－

職業	症例数	割合
学生	133	15.2%
社会人	525	59.9%
専業主婦	132	15.1%
無職	63	7.2%
不明	23	2.6%
合計	876	100%

【学生】の内訳

大学生	34	25.6%
専門学生	17	12.8%
高校生	51	38.3%
中学生	4	3.0%
未記入	27	20.3%
小計	133	100.0%

高校生以下 41.3%

表5. 結婚歴

－中絶総数876件－

結婚歴	症例数	割合
未婚	491	56.1%
既婚	291 *	33.2%
離婚	88	10.0%
不明	6	0.7%
合計	876	100%

*うち、2名は離婚予定

表6. 妊娠・分娩・中絶回数・週数

ー中絶総数876件ー

妊娠

回数	症例	割合
1	353	40.3%
2	160	18.3%
3	140	16.0%
4	109	12.4%
5	59	6.7%
6	33	3.8%
7	16	1.8%
8	3	0.3%
9	1	0.1%
10～	2	0.2%
合計	876	100%

分娩

回数	症例	割合
0	495	56.5%
1	111	12.7%
2	179	20.4%
3	81	9.2%
4	10	1.1%
合計	876	100%

中絶

回数	症例	症例	割合
1	560	560	63.9%
2	203	316	36.1%
3	79		
4	19		
5	9		
6	3		
7	1		
8	1		
9	1		
合計	876		100%

中絶週数

週数	症例	割合	週数	症例	割合
5	44	95.1%	12	1	1.8%
6	154		13	5	
7	200		14	3	
8	218		15	7	
9	110		16	3	1.5%
10	68		17	4	
11	39		18	0	
			19	1	
			20	3	
			21	2	
			不明	14	1.6%
			合計	876	100%

表7. 今回中絶時の避妊法

ー中絶総数876件ー

避妊法の有無と方法	症例数	割合
避妊無し	457	52.0%
腟外射精	174	19.8%
コンドーム	230	26.2%
（確実）・・・・・性行為の最初から最後まで装着	50	5.7%
（不測）・・・・・破裂・脱落など不測の事態	24	2.7%
（途中）・・・・・性行為の途中から装着	74	8.4%
（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	82	9.3%
OC	2	0.2%
IUD	2	0.2%
その他	14	1.6%
合計	879	100%

（複数回答）

BBT+不確実　1件
確実+緊急避妊の失敗　1件
腟外+不測　1件

その他には、BBT、レイプ、緊急避妊の失敗、不明が含まれる

表8. 今回中絶時の避妊法の有無と方法

年齢階層別

－中絶総数876件－

	14～19歳 133名	20～24歳 249名	25～29歳 191名	30～34歳 145名	35～39歳 108名	40～47歳 50名	総合 876名
無し	51.9%	51.0%	51.8%	55.2%	50.5%	52.0%	52.0%
膣外	14.3%	21.1%	20.9%	20.7%	23.9%	12.0%	19.8%
コンドーム	32.3%	25.9%	25.7%	19.9%	23.8%	36.0%	26.2%
内訳 確実	5.3%	6.4%	5.2%	4.8%	6.4%	6.0%	5.7%
内訳 不測	3.0%	5.2%	2.1%	0%	1.8%	2.0%	2.7%
内訳 途中	9.0%	4.8%	7.9%	11.7%	9.2%	16.0%	8.4%
内訳 不確実	15.0%	9.6%	10.5%	3.4%	6.4%	12.0%	9.3%
OC	0%	0.4%	0%	0.7%	0%	0%	0.2%
IUD	0%	0%	0%	0.7%	0.9%	0%	0.2%
その他	1.5%	1.6%	1.6%	2.8%	0.9%	0%	1.6%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

・20歳未満と45歳以上は、まとめて計算している

【コンドームの使用について】
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、使用の有無をおぼえた場合

表9. 避妊指導者

－中絶総数876件－

単純集計

指導者	症例数	割合
医師	814	92.9%
看護師	456	52.1%
助産師	27	3.1%
合計	1297	148.1%

*876名を100%として計算

内訳

指導者	症例数	割合
医師+看護師+助産師	7	0.8%
医師+看護師	392	44.7%
医師+助産師	16	1.8%
医師のみ	399	45.5%
看護師のみ	57	6.5%
助産師のみ	4	0.5%
不明	1	0.1%
合計	876	100%

表10. 避妊指導時期
ー中絶総数876件ー

単純集計

避妊法	症例数	割合
中絶決定時	693	79.1%
中絶前日・当日	329	37.6%
中絶後受診時	193	22.0%
その他 #	9	1.0%
合計	876	100.0%

（複数回答可）
*876名を100%として計算

内訳

避妊法	症例数	割合
中絶決定時 + 中絶前日・当日 + 中絶後受診時	65	7.4%
中絶決定時 + 中絶前日・当日	198	22.6%
中絶決定時 + 中絶後受診時	13	1.5%
中絶決定時	417	47.6%
中絶前日・当日 + 中絶後受診時	7	0.8%
中絶前日・当日	59	6.7%
中絶後受診時	108	12.3%
その他 #	9	1.0%
合計	876	100%

その他の9名は、中絶後受診していない。内、4名は、中絶後受診時に避妊指導を予定していたが来院しなかったために、指導不可。残りの5名は軽い指導のみ受けており、中絶後受診時に本格的指導を予定していたために、絶策の指導は不可。

表11. 避妊指導の対象者
ー中絶総数876件ー

避妊指導の対象者	症例数	割合
本人のみ	841	96.0%
本人+パートナー	12	1.4%
本人+保護者	19	2.2%
受診せず *	4	0.5%
合計	876	100%

*中絶手術後に避妊指導の予定にも関わらず、来院しなかった症例

対象(歳)	Ⓐ 本人+保護者の件数	Ⓑ 中絶件数全体	Ⓐ/Ⓑ 保護者も避妊指導に参加した割合	
14	1	1	100%	66.7%
15	3	5	60%	
16	5	25	20%	11.6%
17	3	18	16.7%	
18	2	43	4.7%	
19	1	41	2.4%	4.5%
20	3	48	6.3%	
合計	18	181	9.9%	

20歳を越えて、本人+保護者のケースが1件あるため合計が18となっている

表12. 本人が避妊指導時に決めた避妊法

－中絶総数876件－

避妊法	症例数	割合
OC	629	71.8%
IUD	99	11.3%
コンドーム	39	4.5%
選択中	16	1.8%
避妊の拒否	65	7.4%
その他	28	3.2%
合計	876	100%

表13. 避妊指導時に本人が決めた避妊法

-年齢階層別-

	14～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上	合計
OC	104 (78.2%)	193 (77.5%)	146 (76.4%)	97 (66.9%)	62 (57.4%)	27 (54.0%)	629 (71.8%)
IUD	5 (3.8%)	8 (3.2%)	16 (8.4)	23 (15.9%)	32 (29.6%)	15 (30.0%)	99 (11.3%)
コンドーム	5 (3.8%)	14 (5.6%)	6 (3.1%)	7 (4.8%)	3 (2.8%)	3 (6.0%)	38 (4.3%)
選択中	2 (1.5%)	5 (2.0%)	1 0.5%)	4 (2.8%)	3 (2.8%)	1 (2.0%)	16 (1.8%)
避妊拒否	10 (7.5%)	17 (6.8%)	14 (7.3%)	13 (9.0%)	7 (6.5%)	4 (8.0%)	65 (7.4%)
その他	7 (5.3%)	12 (4.8%)	8 4.2%)	1 (0.7%)	1 (0.9%)	0 (0%)	29 (3.3%)
合計	133 (100%)	249 (100%)	191 (100%)	145 (100%)	108 (100%)	50 (100%)	876 (100%)

・20歳未満と45歳以上は、まとめて計算している

表14. 避妊開始時期

－中絶総数876件－

避妊開始時期	症例数	割合
中絶当日	243	27.7%
中絶翌日	182	20.8%
中絶7日以内	270	30.8%
次回月経時	27	3.1%
避妊を希望せず	79	9.0%
理解せず #	6	0.7%
別れたから	32	3.7%
反対	3	0.3%
その他	42	4.8%
不明	75	8.6%
合計	876	100%

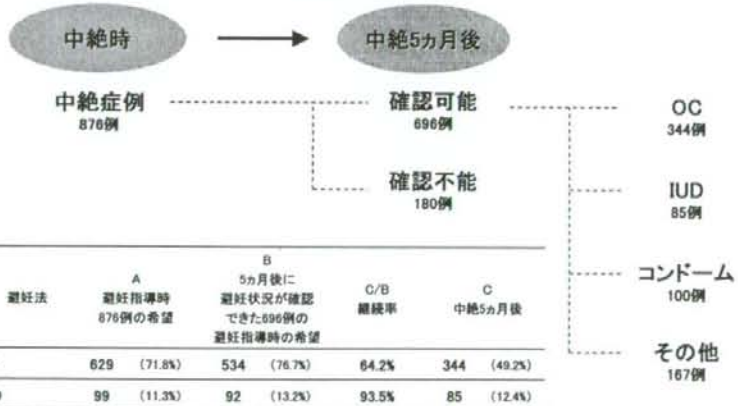
722件
OC、IUDにより
避妊を開始

154件
上記以外

#重複あり

＊ 本人が避妊指導時に決めた避妊法(表12)では、728件がOC(629件)、IUD(99件)を選んでいる。
避妊開始時期(表14)では、722件が中絶当日(243)、中絶翌日(182)、中絶7日以内(270)、次回月経時(27)となっている。
避妊指導時にはOCやIUDを希望していたが、実際はOC・IUDの処方・挿入に至らなかったケースがあるために、
症例数の統一がはかれない。

図2. 避妊法の選択と5ヵ月後の転帰(1)



避妊法	A 避妊指導時 876例の希望		B 5ヵ月後に避妊状況が確認できた696例の避妊指導時の希望		C/B 継続率	C 中絶5ヵ月後	
OC	629	(71.8%)	534	(76.7%)	64.2%	344	(49.2%)
IUD	99	(11.3%)	92	(13.2%)	93.5%	85	(12.4%)
コンドーム	39	(4.5%)	24	(3.4%)	−	100	(14.4%)
その他 (避妊の拒否など)	109	(12.4%)	46	(6.6%)	−	167	(24.0%)
計	876	(100%)	696	(100%)	−	696	(100%)

図3. 避妊法の選択と5ヵ月後の転帰(2)

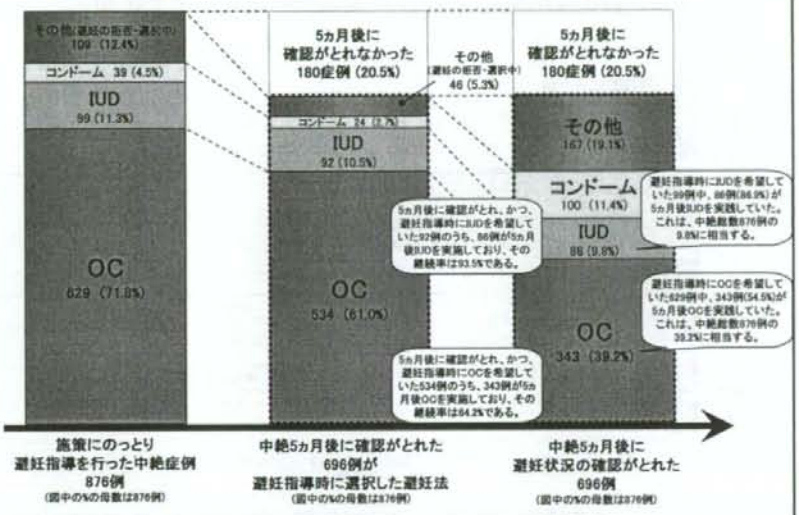
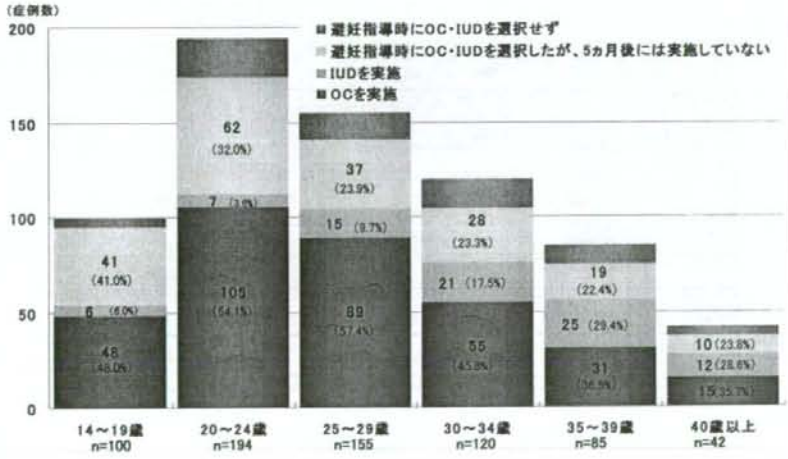


図4. 年齢別OC・IUD継続率

ー5ヵ月後の追跡調査で避妊状況の確認がとれた696例ー