

目的として「男女の生活と意識に関する調査」を実施した。実施にあたっては、まず調査票の内容と調査方法について社団法人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が行われた後了承された。ついで個人のプライバシーに十分留意しつつ、層化二段無作為抽出法（*）という調査手法を用い、08年9月1日現在満16歳から49歳の国民男女3千人を対象として08年9月11日（木）～9月20日（日）に実施した。

抽出した対象者宅に調査員が訪問し、調査票を手渡し、その後回収に伺うという方法（調査員による訪問留置回収法）が行われた結果、長期不在、転居、住居不明によって調査票を手渡すことができなかったものを除く2712人のうち有効回答数は1468人（男性647人、女性821人）であった。有効回答率は第1回52.4%、第2回52.7%、第3回51.9%、今回が54.1%であり過去最高となった。08年調査における回答者の平均年齢は男性34.5歳、女性34.8歳。

ここから得られた結果は疫学的に高い評価を得、国民の人工妊娠中絶経験率、意識などを知る貴重な資料となっている。

*層化二段無作為抽出法とは、まず①全国の市区町村を都道府県を単位として11地区に分類し、さらに、②各地区においては都市規模によって大都市、人口10万以上の都市、人口10万未満の都市、町村という4層に層化した。その上で、区・都市規模別各層における推計母集団数の大きさにより、それぞれ3千の標本数を比例配分し、各調査地点の標本数が13～23になるように調査地点数を決めた。次に、抽出の一段階目として、各層内で国勢調査区より割り当てられた地点数を無作為に抽出し、二段階目として各地点を管轄する自治体の役場で住民基本台帳から対象者を抽出した。

C. 研究結果

中絶の減少要因を探ることを目的に立てられた仮説ごとに、以下結果をまとめた。

1. 妊孕力が一定であるとしたら、中絶減少は出生率の増加が招いた結果ではないか。また仮に、中絶率も出生率も減少しているとしたら妊孕力の低下が起こっているのではないか。

わが国で公表されている各種厚生労働統計（出生＋死産＋中絶）から妊娠数を推計したものが図1である。ひのえうま（1966年）での減少が顕著ではあるが、その後も減少あるいは横ばいに近い状況が続いている。母体保護法に基づく人工妊娠中絶の届け出件数も減少傾向を示しており（図2）、1955年の117万件をピークに漸減し2007年度には256,672件、20歳未満の中絶実施率についても01年の13.0から12.8、11.9、10.5、9.4、8.7と毎年減少を続け7.8となっている。

中絶実施率の減少は、現場の産婦人科医も実感している。「全国緊急避妊ネットワーク」加入会員である産婦人科医に対して、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」と回答している。2003年調査では「そう思う」に該当する回答は26.0%、06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。さらに、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1）。

2. 避妊に関連する情報の提供が充実したことによって、望まない妊娠を回避しようという機運が国民の間に高まってきているのではないか。

「第4回男女の生活と意識に関する調査」(08年)では避妊方法についての情報源を尋ねているが、男女が顕著である。男性の第一位は「友だち」(28.3%)、女性では「教師・学校の授業」41.1%であり、年齢階級でみると、第一位を占めるのは男性16~34歳は「教師・学校の授業」、女性では16~49歳のすべての年齢で「教師・学校の授業」を挙げている。男性の場合、35歳以降は「友だち」が第一位となっている(表1)。

各国比較調査からは公式教科課程の中での性教育・避妊教育の実施が行われているかについて尋ねると、先進国ではほぼすべての国(1カ国は回答なし)、途上国等の地域では、21カ国(41.2%)のみで実施しているとの結果が出ている。どのレベルで実施されているかについては、様々である。先進国では、性教育の中で避妊教育も中学校レベルから実施されている国がみられるが、州や地域によって異なる場合や各学校の裁量に任されている場合もみられる。途上国の事例では、「中学校レベルから」がもっとも多く13カ国。「高等学校レベル」は3例見られた。初等レベルで「保健家庭教育」の一つとしてから始められるケース、また初等レベル後期から開始されるケースもあり、また中学校レベルで、妊娠防止やHIV予防の一環として限られて避妊法について触れられるケースもみられた。先進国では、中・高等学校レベルの就学率が高いが、途上国の場合は、中等教育レベルでの就学率が先進国ほど高くなく、この点は留意する必要がある(図4)。わが国は、基本的に義務教育課程における「性教育」という独立した教科は存在しない。理科、保健、家庭科、社会科、総合学習、学級活動(ホームルーム)な

どで取り組んでいるのが実情であるが、その内容は他の国に比べて明らかに立ち後れている。

3. 人工妊娠中絶に関する法規制が厳しいために、中絶機会が奪われているのではないか。

わが国の場合、1948年に優生保護法を制定し、「母性保護」の名目で条件付き中絶を合法化した、その結果、日本は避妊より先に中絶を合法化した世界でも稀な国になった。1949年には許可条件に経済的理由が追加され、結果として中絶は、①優生的理由、②医学・経済的理由、③近親姦・強姦による妊娠のいずれかに相当すれば、墮胎罪(1907年—)で処罰されないことになった。その後、1994年に回路で開かれた国際人口開発会議(通称カイロ会議)を契機に、1996年に優生保護法から「優生」に関するすべての文言と条項が削除され、母体保護法が成立した。その結果、①医学的・経済的理由、②強姦による妊娠という許可条件に加えて、医師の認定、配偶者の同意、妊娠満22週末満を満たす必要があるものの、中絶に対しては法的規制が厳しい国の範疇には入っていない。

4. 女性が主体的に取り組むことのできる避妊法、例えば低用量ピル、子宮内避妊具/子宮内避妊システム、女性避妊手術、緊急避妊法など確実な避妊法が普及しているのではないか。

「第4回男女の生活と意識に関する調査」結果によれば、日本人の場合「現時点で適切と判断する避妊法」(複数回答)を尋ねると、コンドームがトップで91.6%、ピル(経口避妊薬)25.7%、陰外射精15.9%、基礎体温をはかる15.2%、月経からの日数を数える11.9%と続く。この一年間、避妊を「いつもしている」「したりしなかったりしている」と回答したものを避妊実行者と定義し、現在の主な避妊法について2つまでの回答を求

めると(表2)、男性用コンドーム 84.7% (男性 88.0%、女性 82.0%)、膣外射精 13.9%(男性 14.7%、女性 13.3%)と男性に避妊の主導権を握られている傾向は従来とまったく変わっていないが、それでも飲む避妊薬(ピル)については、女性の場合、1.0%(02年)、1.3%(04年)、1.2%(06年)、5.7%(08年)と今回一挙に増加していた。一方、IUDについては1.2%(02年)、1.3%(04年)、1.5%(06年)、0.7%(08年)であり増加傾向が認められない。

5. 妊孕力が低下したために中絶が減少している場合、妊娠に至る行為、性交の頻度が減少しているのではないか。

コンドームブランドであるDurex社が2007年に世界26カ国を対象にインターネットで行ったGlobal Sex Surveyによれば、一年間の平均性交回数は世界が103回、日本が48回で最下位となっている(図5)。もちろん、性交回数カップルの関係性を評価する基準にはならないが、妊娠が性交の結果として起こる現象であることを考慮すれば、性交頻度の少ないことが妊娠の機会を低下させている可能性を否定できない。

同様な傾向は北村らの調査からも明らかにされた。日本性科学会は「特殊な事情がないにもかかわらずカップルの合意した性交あるいはセクシュアルコンタクトが1ヶ月以上なく、その後も長期にわたることが予想される場合」をセックスレスと定義している。ただし、セクシュアルコンタクトとは「ベッティング、オーラルセックス、裸での同衾を含む」とあり、かなり広義にセックスを捉えている。北村らの調査では、「この一ヶ月間にセックス(性交渉)が行われているか」を尋ねたもので、婚姻関係(初婚・再婚を含む)にある男女のうち「一ヶ月以上セックス(性交渉)が行われていない」割合は36.5%にも上っていた。調査では性交渉=性器結合の行為という意味合

いが強く、セックスレスの定義をより狭義に捉えているが、その割合は01年に朝日新聞社がインターネットで行った調査では28.0%、北村らの調査は04年が31.9%、06年が34.6%、08年36.5%と増加傾向を認めている(図6)。

08年調査では、初めて「セックスに対して積極的になれない理由」を聞いているが、「仕事で疲れている」が18.8%(男性24.6%、女性15.1%)、「出産後何となく」18.1%(男性13.6%、女性21.0%)、「面倒くさい」15.1%(男性9.3%、女性18.8%)などが目立っている(表3)。「仕事で疲れている」は女性では25~39歳で第一位を占めており、生殖可能年齢女性にとっては深刻な事態となっている。

D. 考察

わが国の中絶実施率が減少傾向にあることは事実であり、中でも20歳未満については01年の13.0をピークに顕著に減少している(図7)。とはいえ、北村らが行った「第4回男女の生活と意識に関する調査」では、16歳から49歳の女性のうち中絶経験のある者は14.9%、そのうち反復中絶率は25.4%であった(図8)。しかも、中絶経験女性の45.1%が「胎児に申し訳ない気持ち」、16.4%が「自分を責める気持ち」と回答しており(表4)、心のトラウマを作りかねない事態となっていることを考慮すると、望まない妊娠、その結果としての中絶をさらに減少させることが重要な課題であることは言を待たない。

中絶減少を招く要因として、我々はまず妊孕力が一定であると仮定するならば、中絶が減るとはすなわち出生数・出生率が増えたのではないかとの仮説を立てた。しかし、わが国の人口動態統計を詳細に分析しても、その事実はなく、両者の減少はむしろ日本人の妊孕力の低下を示唆する結果となっている。

仮説の第二は、学校性教育、中でも避妊教育の充実が、若者の性行動を慎重にさせ、仮に性交が行われるのであれば避妊や性感染症予防を考慮した行動がとられるようになったか、である。しかし、残念ながら、筆者の印象としては、わが国の学校性教育における避妊教育は他の先進国に比べても立ち後れており、望まない妊娠の回避、結果としての中絶の減少に寄与するほどに効果的に行われているとは言い難い。

中絶減少要因として我々が最も期待をかけているのは低用量経口避妊薬（Oral Contraceptives：OC）の普及と緊急避妊法の認知度が高まっていることである。事実、北村が組織している『全国緊急避妊ネットワーク』加入会員に向けて行われた調査結果からは、人工妊娠中絶の減少は、これら2つの薬剤の存在と無関係ではないとの意見が寄せられている。

しかし、わが国には公に承認された緊急避妊法（Emergency Contraception：EC）は存在していない。わが国では、ECとして一般的には、エチニルエストラジオールとノルゲストレルの配合剤を使用しているが、これは本来月経困難症などの治療薬として承認を得ているものであって、緊急避妊法としての適用はない。したがって、医師の判断と責任により適用外処方が行われるに過ぎないのが現状である。OCの承認も米国に遅れること40年、1999年6月であったが、ECに至っては2009年3月現在未承認であり、国連加盟国192カ国中、イラン、イラク、アフガニスタン、北朝鮮などに並ぶ国となっている。如何に、女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツがないがしろにされているかの一例である。

現在、北村らの呼びかけによって全国1350施設が『緊急避妊ネットワーク』に所属し積極的な処方が行われている。メディアでのECの取り上げもあってECの認知度は年々高まっている。「第4回男女の生活と意識に関する調査」によれば、

「モーニングアフターピル、性交後避妊、緊急避妊法の言葉を聞いたことがありますか」と問うと、直近08年調査では28.5%（男性26.4%、女性30.2%）が「聞いたことがある」と回答し、認知度が調査の度に高くなっている（表6）。しかも、「聞いたことがある」女性のうち使用経験1回3.2%、2回0.4%、3回以上2.0%であり、15歳～49歳の女性人口から試算すると50万人ほどの日本人女性が過去にECを使用した計算となる。事実、北村のクリニックにおいて1998年4月～2008年3月までの10年間にEC外来を訪れた908例のECを必要とした理由をみると、63.1%がコンドームに纏わる問題を抱えている（図9）。しかし、ECピル服用後、妊娠や副作用の有無までを把握できた589例のうち妊娠は16例（妊娠率2.7%）に起こっているものの、仮にECを施さなければ妊娠したであろう平均8%と比較しても、ECの有効性は明らかである（図10）。コンドーム避妊の絶対的信奉者が多数の日本にあっては、ECの適正な使用が望まない妊娠を回避する重要かつ最後の避妊法になることは想像に難くない。

北村らは、OCの普及を目的としたさまざまな取り組みを展開してきた。例えば、一般を対象とした『OC for me! キャンペーン』はそのひとつである。06年からスタートさせたこのキャンペーンでは、インターネットサイト『OC-for-me.com』の開設や、『Let's 婦人科』『パートナードクター』などがメディアの注目を集めた。05年2月からはOC関連の電話相談『OC サポートコール』（03-3267-4104 年末年始・祝祭日を除く月曜日から金曜日の10時～16時）を開設しており、その相談件数は08年3月までで11,162件に上り増加傾向が顕著となっている（図11）。さらに医師とコメディカルを対象としたOC啓発セミナーを2005年から08年まで4年間にわたって開催してきたが参加者総数は4,927人になっている。1999年9月のOC発売以降、OCの処方に際しては煩

雑な諸検査が求められていた。06年1月、日本産科婦人科学会編で『低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン』を改訂し、OCの適正使用のためには問診を重視し血圧測定を必須という新たなOC処方基準を示すことでOC普及のきっかけになったことは否定できない。

このような普及啓発活動が奏功したのか、OC販売企業各社から収集した売上動向によればOCの売上が前年比15%程度増加している(図12)。しかも中絶数の減少の経年的変化はわが国におけるOCの普及と負の相関を示しており、OCが中絶減少に何らかの寄与をしている可能性が推測される(図13)。

中絶の減少要因には性交頻度の低下が影響しているのではないかと仮説を我々は立てて研究を進めてきた。性交頻度が低下すれば、妊孕力が落ち、妊孕力が落ちれば出生数だけでなく中絶数が減ることは十分に考えられるという推察である。事実、「男女の生活と意識に関する調査」からも、これを裏付ける結果が明らかにされた。婚姻関係にありながら、一ヶ月以上性交が行われないカップルが36.5%おり、その傾向は一段と強まっているのだ。メディアなどは、若い世代の性交開始年齢の低年齢化、加速化を話題にするが、本調査からは必ずしもそれを支持するデータが示されていない(表6)。20歳未満の中絶実施率の減少が性交開始年齢の遅れなどが原因している可能性を否定することはできない。

婚姻関係にある男女のセックスストレスの理由を尋ねると、「仕事で疲れている」は女性では25～39歳で第一位を占めており、生殖可能年齢女性にとっては深刻な事態となっている。ワークライフバランス(仕事と生活と調和)を考慮した就業環境を整備することがセックスストレスからの脱却のひとつになると思われる。「出産後何となく」との意見があるが、科学的根拠は乏しいにもかかわらず妊娠中のセックスが流産のリスクを高め

るという医療従事者から助言されることは少なくない。さらに出産後のセックスの開始時期を医療従事者の判断に委ねるなど、専門家の介入が結果としてセックスを遠ざけてしまっているとしたら問題である。妊娠中・出産後のセックスに対する意識改革が求められているのはむしろ専門家側であるかも知れない。わが国のセックスがアダルトサイトなど過激な性描写に影響されてか、強迫的なセックスとなり、関わりを面倒だと感じさせてしまうことがある。セックスレスからの脱却のためには「楽しめるセックス」を模索する必要があるのではないだろうか。セックスレスカップルの背景を追求することが本研究の主目的ではないが、カップルでのコミュニケーションが十分図られていないことも問題視される。以上、セックスレスが結果として妊娠機会を減少させ、中絶減少の要因のひとつになっていることは否定できない。安全、安心の性交が行われ、しかも望まない妊娠や性感染症から解放される施策の遂行が求められているとは言えないだろうか。

E. 結論

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)の一環として3年計画で「人工妊娠中絶の減少要因に関する研究」を進めてきた。02年以降2年毎に実施している「男女の生活と意識に関する調査」もその目的を達成するための調査であったことは今更言うまでもない。結論を急げば、わが国における人工妊娠中絶の減少に最も寄与しているのはセックスレスであるかも知れないのだ。セックスが行われなければ妊娠もしない、人工妊娠中絶に至ることもないことは当然であるが、それはまた少子化を加速させる要因のひとつであるとも言える。「特別な事情がない限り」婚姻関係にあるカップルの間で性交が行われることは極めて自然であり、望まない妊娠を回避す

るために性交頻度を減らすのではなく、「Every Child a Wanted Child. (生まれてくる子は望まれた子)」、換言すれば、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とが重要であることを強調したい。

(文献)

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 北村邦夫：避妊法の選択と人工妊娠中絶、最新保健体育 教授用参考資料、大修館書店、194-1999、東京、2007
- 2) 北村邦夫：完璧！産婦人科ローテート・マニュアル、プライマリー・ケア「1. 避妊相談への対応」、産婦人科の実際別冊、79-85、2006
- 3) 北村邦夫：避妊法、新撰産婦人科診療（編集石塚文平。金山尚裕・鈴木秋悦・安田充）、450-454、2006、東京、永井書店
- 4) 北村邦夫：避妊、病気が見える Vol. 9 婦人科 第1版、88-91、2006、東京、MEDIC MEDIA
- 5) 北村邦夫：思春期の性と避妊、TEXT BOOK 女性心身医学（日本女性心身医学会編 編集責任 玉田太朗／本庄英雄）、163-170、2006、東京、永井書店
- 6) 北村邦夫：診療 緊急避妊法とその実際、産婦人科の実際、56(3)：493-498、2007
- 7) 北村邦夫：知っておきたい用語の解説「Emergency Contraception(EC)」、小児科臨床、60(1)：51-56、2007
- 8) 北村邦夫：ブルーエビデンスに基づいて新ガイドラインを読み解く 服薬指導、臨床婦人科産科、60(12)：1441-1446、2006
- 9) 北村邦夫：緊急避妊にあたって、産科と婦人科(特大号)産婦人科 救急対応マニュアル、73(11)：1569-1574、2006
- 10) 北村邦夫：緊急避妊法とその実際、産婦人科治療、93(4)：416-420、2006
- 11) 北村邦夫：「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」改訂のポイント、月刊薬事、48(10)：113-119、2006
- 12) 北村邦夫：低用量経口避妊薬、産科と婦人科、増刊号、73、Suppl.：246-251、2006
- 13) 北村邦夫：低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン “何が”変わったか、薬局、57:69-75、2006
- 14) 北村邦夫：若者の性が危ない～今期待される性教育とは～、東京母性衛生学会誌、22(1)：8-12、2006
- 15) 北村邦夫：若者たちの性が危ない～避妊と性感染症予防を考える～診療の現場から一避妊・中絶、母性衛生、47(1)：27-31、2007
- 16) 北村邦夫：低用量経口避妊薬の使用に関するガイドラインが変わった、現代性教育研究月報、24(4)：8-11、2006
- 17) 北村邦夫・家坂清子・篠崎百合子・塚田訓子・松本和紀・村上雄太・吉野一枝：緊急避妊法に関する臨床的研究(第2報) Yuzpe vs. Levonorgestrel 法. 日本産科婦人科学会雑誌、58(2):681(S-533)P2-270、2006
- 18) 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
- 19) 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
- 20) 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
- 21) 北村邦夫：必携 女性の医療学 (編集 本庄英雄・島田和幸)、家族計画、317-318、永井書店、東京、2007
- 22) 北村邦夫：必携 女性の医療学 (編集 本庄英雄・島田和幸)、避妊法の選択、318-323、永井書店、東京、2007
- 23) 北村邦夫：必携 女性の医療学 (編集 本庄英雄・島田和幸)、緊急避妊法、323-326、永井書店、東京、2007
- 24) Kunio Kitamura: Gender and the Pill, Journal of PSYCHOSOMATIC & OBSTETRICS, 28(supl 1):57, 2007
- 25) 北村邦夫：緊急避妊法、産婦人科治療、96(2) : 152-156、2008
- 26) 北村邦夫：クリニカルカンファレンス (一般診療・その他) : 2. OC と緊急避妊、3) 緊急避妊法、日本産科婦人科学会雑誌、59(9) : N-514-518、2007
- 27) 北村邦夫：産婦人科外来マニュアル [不妊・内分泌] 11. 緊急避妊法 (Emergency Contraception)、産科と婦人科、74(11) : 1385-1389、2007
- 28) 北村邦夫：RU486、ホルモンと臨床、55(7) : 109-113、2007
- 29) 北村邦夫：大きく変わりつつある治療法、性交後の避妊法の進歩、小児科内科、39(6) : 827-829、2007
- 30) 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
- 31) 北村邦夫：特集 話題の薬物療法 2. 妊娠初期中絶とミフェプリストン、産科と婦人科、74(5) : 515-521、2007
- 32) 北村邦夫：特集 子どもを蝕む大人の病気 妊娠、小児科、4月増刊号、48(5) : 644-650、2007
- 33) 北村邦夫：特集 子どもを蝕む大人の病気 人工妊娠中絶、小児科、4月増刊号、48(5) : 651-656、2007
- 34) 北村邦夫：各領域の最新診療ガイドライン 低用量経口避妊薬、産婦人科の世界、59(4) : 117-124、2007
- 35) 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
- 36) 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
- 37) 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
- 38) 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
- 39) 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
- 40) 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
- 41) 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
- 42) 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
- 43) 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
- 44) 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

- 1) 北村邦夫・家坂清子・篠崎百合子・塚田訓子・松本和紀・村上雄太・吉野一枝：緊急避妊法に関する臨床的研究 (第2報) Yuzpe 法 VS.

- Levonorgestrel、第 58 回日本産科婦人科学会総会、横浜、2006 年 4 月 25 日
- 2) 北村邦夫・深谷孝夫・小林拓郎：ランチョンセミナー「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」改訂版で何が変わったか～EBM で読み解く改訂のポイント～、第 58 回日本産科婦人科学会総会、横浜、2006 年 4 月 23 日
 - 3) 北村邦夫：ランチョンセミナー「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」：、日本産婦人科医会性教育指導セミナー、東京、2006 年 7 月 23 日
 - 4) 北村邦夫：ランチョンセミナー「OC は思春期女性の QOL 向上にどう役立つか」～低用量経口避妊薬 (OC) の使用に関するガイドラインを読み解く～、日本思春期学会、大阪、2006 年 8 月 26 日
 - 5) 北村邦夫：公開講座「10 代の人工妊娠中絶の減少を目指して」、日本思春期学会、大阪、2006 年 8 月 27 日
 - 6) 北村邦夫：OC は女性の QOL をどう高めるか、性差医療学会、東京、2006 年 9 月 3 日
 - 7) 北村邦夫：低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン何がかわったか、小倉産婦人科医会、小倉、2006 年 9 月 14 日
 - 8) 北村邦夫：第 15 回京都母性衛生学会総会・学術講演会、「若者の性が危ない～今後、期待される健康教育とは～」(座長 北脇 城)、京都、2006 年 10 月 7 日
 - 9) 北村邦夫：特別講演「ピルを使った快適月経ライフ」、群馬県母性衛生学会公開講座、前橋、2007 年 10 月 13 日
 - 10) 北村邦夫：ランチョンセミナー「知って得する OC の基礎知識/コメディカル編、第 48 回日本母性衛生学会、つくば、2007 年 10 月 11 日
 - 11) 中澤有紀子・杉村由香理・北村邦夫：JFPA クリニックにおける年代別にみた緊急避妊 (EC) を必要とした原因、アジア性教育学会、東京、東京、2007 年 8 月 19 日
 - 12) 北村邦夫：教育講演 (2)、日本の若者のリプロダクティブ・ヘルス/ライツ、アジア性教育学会、東京、2007 年 8 月 19 日
 - 13) 杉村由香理・北村邦夫：20 歳未満の人工妊娠中絶減少に関する研究、日本思春期学会、東京、2007 年 8 月 25 日
 - 14) 杉村由香理・北村邦夫：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
 - 15) 中澤有紀子・杉村由香理・北村邦夫：電話相談事例からみた緊急避妊サービス提供者の課題、第 48 回日本母性衛生学会、つくば、2007 年 10 月 11 日
 - 16) 北村邦夫：若者達の性が危ない～避妊と性感染症予防を考える、ぐんま思春期研究会、5 月 19 日、群馬県生涯学習センター、2007
 - 17) Kunio Kitamura: Adolescent Reproductive Health in Japan, AOCOG, 東京、2007 年 9 月 24 日
 - 18) Kunio Kitamura : Luncheon Seminar, "Gender and the Pill", The X V International Congress of The International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology (ISPOG) 2007、京都、2007 年 5 月 13 日
 - 19) 北村邦夫：クリニカルカンファレンス「緊急避妊法」、第 59 回日本産科婦人科学会学術集会、京都、2007 年 4 月 14 日
 - 20) 北村邦夫・Andre Ulmann、ランチョンセミナー「Emergency Contraception : an additional mean for preventing unwanted pregnancies」、第 59 回日本産科婦人科学会学術集会、京都、2007 年 4 月 14 日
 - 21) 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
- 22) 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
- 23) 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
- 24) 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)
- 25) 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
- 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 | なし |

図1. 妊娠(出生+中絶+死産)数の年次推移

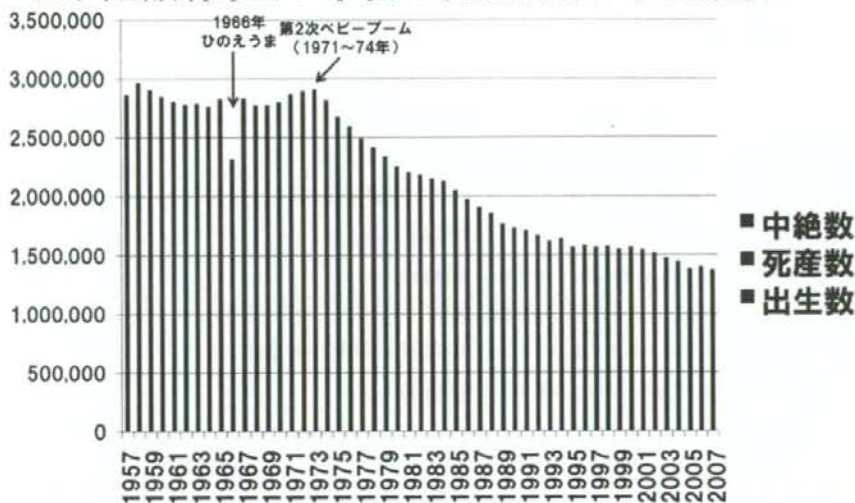


図2. わが国における人工妊娠中絶実施件数の年次推移 (1949年~2007年度)

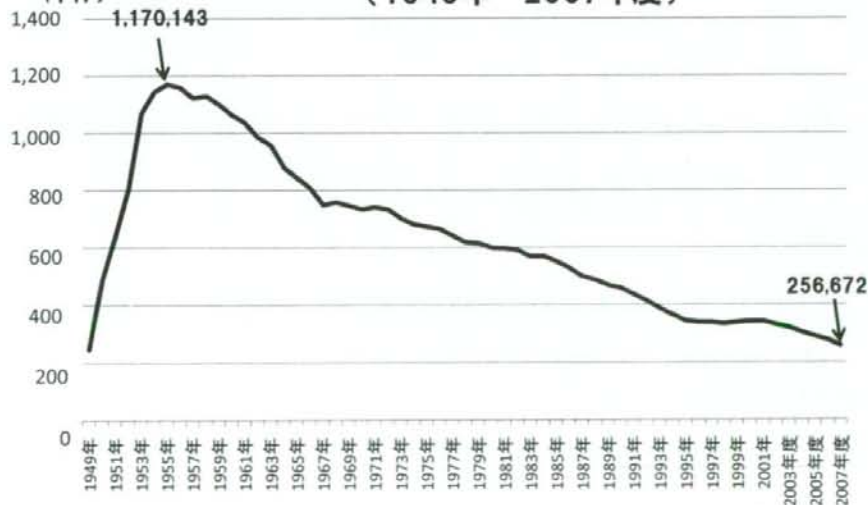


図3. 人工妊娠中絶実施率の減少について

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

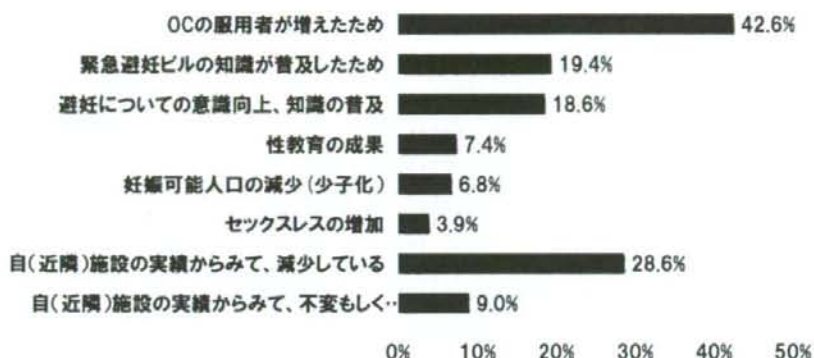


表1. 避妊方法について、主にどこから知ったか？

(北村邦夫：「男女の生活と意識に関する調査」2008)

	合計	男性	女性
全体	1,468	647	821
教師・学校の授業	35.0	27.4	41.0
友だち	24.7	28.3	21.8
マスコミ	18.7	23.8	14.6
意識せず、自然に身についた	14.2	13.4	14.7
医師、助産師などの保健医療者	1.3	0.9	1.6
親以外の大人	0.7	1.1	0.4
親	0.6	0.5	0.7
インターネット	0.5	0.8	0.4
きょうだい	0.1	0.0	0.2
学んだことはない	2.1	2.2	2.1
不明	2.1	1.7	2.4

図4. 若者へのプログラム(専門家によって実施)
 (複数回答、%)【先進国:(N=14)、途上国:(N=51)】

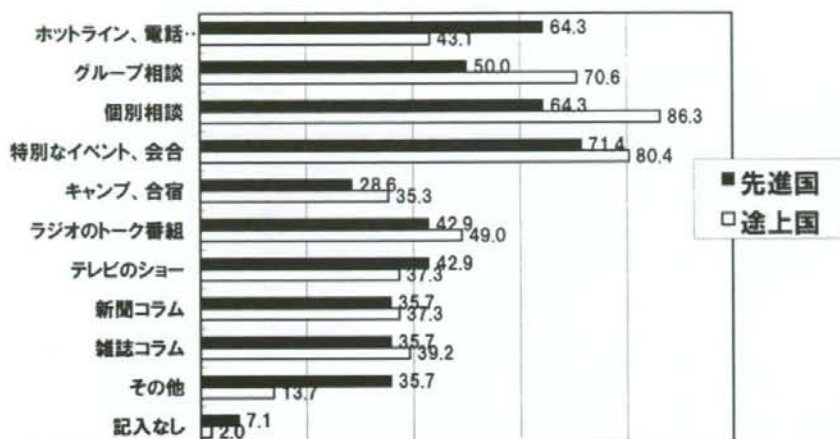


表2. この一年間、避妊した人の現在の主な避妊法

(北村邦夫：「第4回男女の生活と意識に関する調査」2008)

	合計	男性	女性
全体	740	334	406
男性用コンドーム	84.7	88.0	82.0
膣外射精(性交中絶法)	13.9	14.7	13.3
飲む避妊薬(ピル)	4.6	3.3	5.7
オギノ式避妊法	2.6	1.5	3.4
不妊手術(女性)	1.8	0.9	2.5
基礎体温法	1.1	0.9	1.2
子宮内避妊具(IUD/IUS)	0.4	0.0	0.7
不妊手術(男性)	0.4	0.0	0.7
殺精子剤(錠剤、ゼリーなど)	0.3	0.0	0.5
女性用コンドーム	0.1	0.0	0.2
洗浄法	0.0	0.0	0.0
不明	2.4	2.4	2.5

図5. Q:年に何回セックスしますか？（世界）

世界の平均(年間):103回

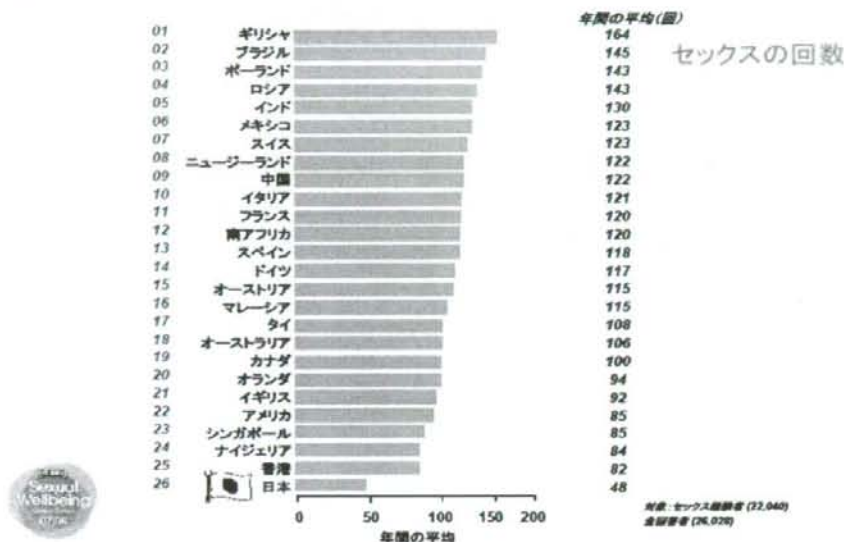


図6. 婚姻関係にあるカップルで進むセックスレス化

(北村邦夫:「第4回男女の生活と意識に関する調査」2008)



表3. 婚姻関係にある人がセックスに対して積極的になれない理由
 (北村邦夫：「第4回男女の生活と意識に関する調査」2008)

	全体	男性	女性
	304	118	186
仕事で疲れている	18.8	24.6	15.1
出産後何となく	18.1	13.6	21.0
面倒くさい	15.1	9.3	18.8
セックスより楽しいことがある	6.3	2.5	8.6
家族(肉親)のように思えるから	5.3	6.8	4.3
相手がいない	3.3	5.9	1.6
家が狭い	3.3	3.4	3.2
妊娠することへの不安が強い	1.6	1.7	1.6
セックスに際して痛みがある	1.0	0.0	1.6
勃起障害に対する不安がある	0.7	1.7	0.0
相手の一方的なセックスに不満ある	0.3	0.0	0.5
その他	24.0	28.0	21.5
不明	2.3	2.5	2.2

図7. 15歳～19歳の女子人口千対の人工妊娠中絶実施率

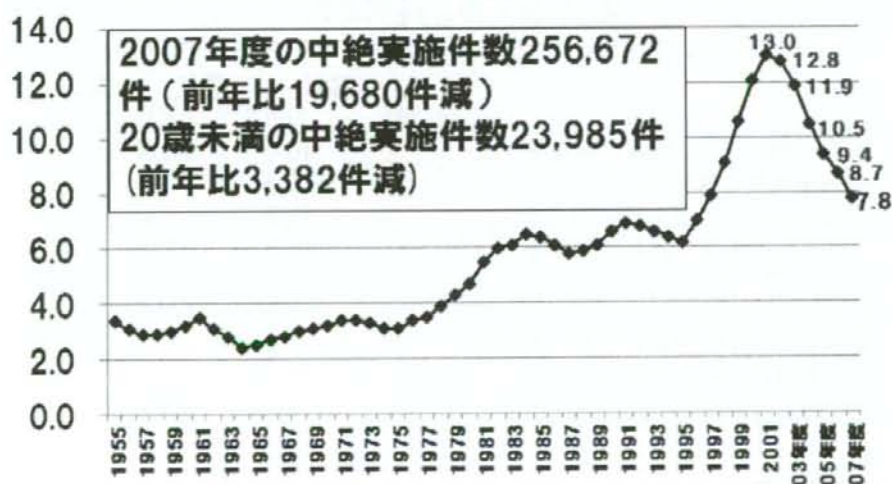


図8. あなた(あるいは、あなたの相手)は人工妊娠中絶手術を受けたことがあるか

(「第4回男女の生活と意識に関する調査」2008)



表4. 最初の人工妊娠中絶手術を受けることを決めたときの気持ち

(「男女の生活と意識に関する調査」、2008 性交経験を有する男女)

	合計	男性	女性
全体	168	46	122
胎児に対して申し訳ない気持ち	40.5	28.3	45.1
自分を責める気持ち	15.5	13.0	16.4
人生において必要な選択である	12.5	10.9	13.1
相手に対して申し訳ない気持ち	6.5	21.7	0.8
手術への不安	6.0	2.2	7.4
相手に対する怒り	2.4	2.2	2.5
自分の親に対して申し訳ない気持ち	1.8	0.0	2.5
これで解放されると思った	1.2	2.2	0.8
多くの女性がしてるからかまわない	0.0	0.0	0.0
この中にはない	9.5	17.4	6.6
覚えていない	1.8	0.0	2.5
不明	2.4	2.2	2.5

表5. モーニングアフターピル、性交後避妊、緊急避妊法の言葉聞いたことあるか

	第4回(2008年)			第3回(2006年)			第2回(2004年)		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全体(件)	1,468	647	821	1,409	636	773	1,580	690	890
聞いたことがある(%)	28.5	26.4	30.2	24.3	20.8	27.3	20.8	17.0	23.7
聞いたことがない(%)	67.4	69.2	65.9	72.2	76.1	69.0	75.8	79.0	73.4
不明・無回答(%)	4.1	4.3	3.9	3.5	3.1	3.8	3.4	4.1	2.9

(北村邦夫:厚生労働科学研究「男女の生活と意識に関する調査2004,2006,2008」から)

図9. 緊急避妊を必要とした理由(%)
(1998年4月～2008年3月末)

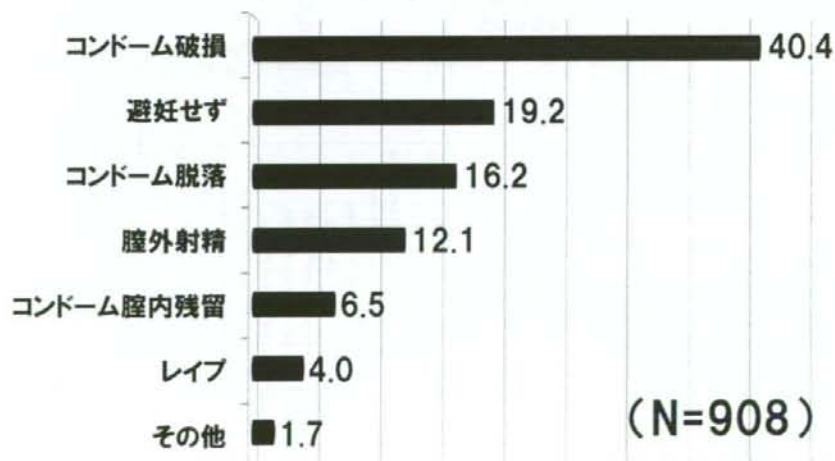
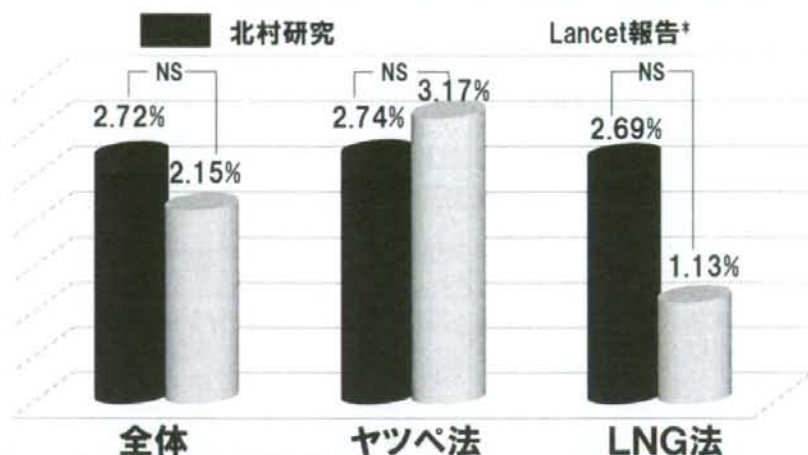


図10. ヤツペ法とLNG法服用後の妊娠率



*Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation: Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception, Lancet,352:428-433,1998

図11. OCサポートコールの月別相談件数の推移
(2005年2月～2008年3月 :N=11,162)

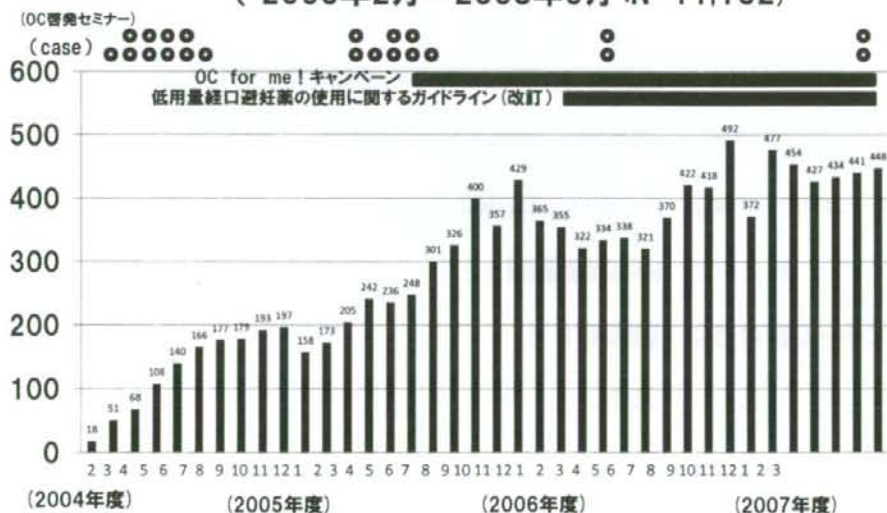


図12. 月別にみたOCの売上動向
(1999年10月の売上額を1とした場合の月別推移)



図13. OCの売上動向と人工妊娠中絶実施件数の推移

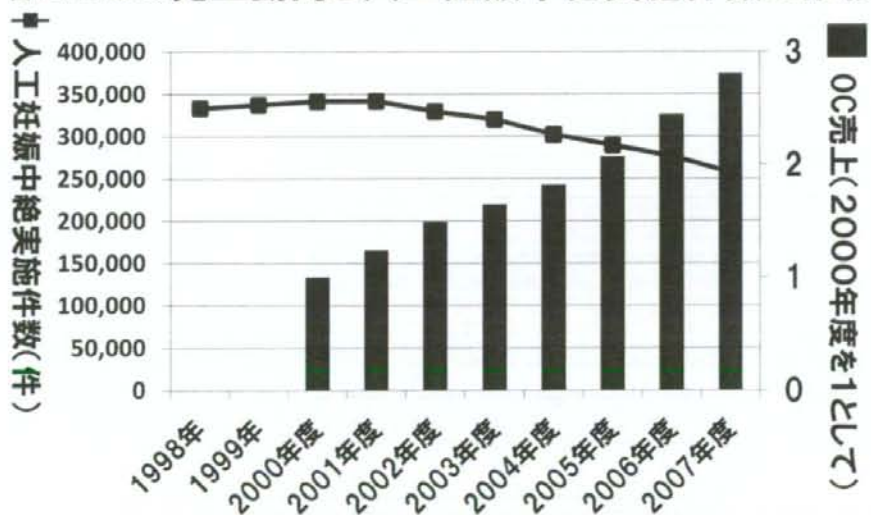


表6 女性の以下の年齢での性交経験率(2008年)

(北村邦夫：「男女の生活と意識に関する調査」2008 性交経験不明例は除く)

	以下の年齢での累積性交経験率	
	15歳	18歳
16～19歳	4.2%	—
20～24歳	10.5%	38.4%
25～29歳	11.6%	52.6%
30～34歳	11.1%	48.4%
35～39歳	3.5%	38.6%
40～44歳	2.9%	39.4%
45～49歳	1.6%	18.7%

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事業」

平成 18-20 年度 (総合・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

平成 18 年度は、日本産婦人科医会の定点モニター制度を利用し、全国 1,070 の産婦人科施設へアンケートを送付し、日本における人工妊娠中絶の実態調査を行った。回収率 58.3%、589 施設よりの 3888 例の人工妊娠中絶症例について、年齢、職業、中絶週数、結婚歴、妊娠分娩数、中絶回数、中絶方法、今回中絶後の避妊指導などについて分析した。その結果、年齢別の人工妊娠中絶実施割合は厚生労働省の母子統計とほとんど一致していた。本統計では、未婚での中絶経験者は、既婚者のそれをやや上回り、また、子供のいない女性という女性の経験者はほぼ同数であった。反復中絶者は全体の 36.4%とやや高く、年齢の上昇とともに反復中絶者は増加した。中絶後の避妊指導は、14.6%が受けておらず、指導を受けていないものの 31.4%は反復中絶者であった。

平成 19 年度は、上記アンケート調査で積極的な中絶防止のための意見を述べた全国各地域より選定した産婦人科医 8 名を中心に助産師 1 名を加えて、有識者会議を開催し、反復人工妊娠中絶防止のための対策を検討した。基本方針は、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 週間間に開始することとした。

平成 20 年度は、19 年度から引き続き、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たか、また、選択した避妊法を 5 ヶ月後にも実施・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。5 ヶ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 ヶ月後に、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、避妊法の状況について検討を行った。696 例中では、5 ヶ月後の 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