

7 複	Smith 1994	ニューヨーク都 市部の高校	中3の120名、女性74%、アフリ カ系43%、ラテン系23%	個人	オペラント理論	10代主体のプログラム(8週間):自尊心・アサー ティブネス・コミュニケーション・自己決定・学習 活動・キャリア計画・親子関係・薬物使用・ピアと 地域の関連・妊娠・性感染症・性の責任・無料コ ンドーム6週間のキャリア研修・6週のライフスキル セッション(性行動について)・保護者は月一回 のスキルミーティング コントロールグループ:避妊と自己毛づくりにつ いての印刷物のみ	6ヶ月 79.2%	性交、避妊法	なし
8 学	Kirby他 1997a	カリフォルニア 州の6つの学校	中学一年2111名; 女性54%。ラテン系64%、ア フリカ系13%、アフリカ系 9%、低所得。	ランダム化、学級 別 分析、個人	健康信念モデ ル、 社会学習理論	プロジェクトSNAPP:2週間かけて8セッション。研 修を受けたピアエデュケーターが10代のセック スとその危険性・社会的影響・コミュニケーション 内・抵抗するスキル・妊娠、禁欲を継続するうえ での障害・避妊法・地域のリソース。 コントロールグループ:通常カリキュラム	17ヶ月 77%	性交、避妊法、妊娠(なし)	なし
9 禁	Kirby他 1997b	カリフォルニア の56の学校と 17の地域団体	中1中2の10600名。 女性58%、白人38%、ラテン 系31%、アフリカ系8%	ランダム化・学校・ 機関・クラス・個 人 分析、個人	社会学習理論	性行動の延期:45-60分を5セッション。クラス内 あるいは小さなグループ:早期性行動のリスク・ 同調圧力への抵抗法・アサーティブ訓練・性行 動以外で感情を表現する方法 コントロールグループ:通常カリキュラム 注)4つのランダム化:教室で大人が教える・教室 で同世代が教える・学校で大人が教える・個人 に大人が介入する	17ヶ月 75%	性交、避妊法、妊娠	大人が行う 方法のみ
10 学	Mitchell- DiCenso 他 1997	カナダ、オンタ リオ州の学校 21校	中学1・2年生3289名; 女性52%、多くは白人	ランダム化・学校 分析:個人(調 整)・クラスター	認知行動理論	Macmaster 10代プログラム:10セッション:問題解 決・自己決定・思春期の同調圧力・男女の役割・ 関係性と責任・親密製・10代妊娠・親になるこ と。 コントロールグループ:通常カリキュラム	4年間 56%	性交、いつも避妊を しているか、妊娠(女 性のみ)	なし
11 複	Allen他 1997	米国内25都市	中3から高3まで695名。 女性55%、アフリカ系67%、 白人19%、ラテン系11%	ランダム化・学生 (75%以上のサン プル)とクラス 分析:個人	援助療法理 論、 エンパワーマ ント理論	10代アウトリーチプログラム:年間20時間以上、 地域のボランティアを通じて。教室内で週1回講 義:将来の選択肢・思春期の発達課題・性交 コントロールグループ:通常のカリキュラム	9ヶ月 93%	妊娠(女性のみ)	指定なし
12 学	Ferguson 1998	バージニア州 の4つの公共住 宅周辺	63名のアフリカ系アメリカ 人(12-16歳)、低所得	ランダム化:近所 分析:個人	社会学習理論	研修を受けたピアカウンセラーによる8週間のプロ グラム(妊娠出産・避妊・人生マネジメント・家族 関係・職業選択)。 コントロールグループ:同じ内容を大人が実施	3ヶ月 83%	性交、直近での性 交での避妊、妊娠	記載なし

13 学	Moberg・Piper 1998	ウイスコンシン の 21の学校	小学6年生2483名; 女性52%、白人96%	ランダム化:学校 分析:個人(調 整)・クラスター	社会影響モデル	グループ1:年齢にあわせた4週間プログラム(3 年間);社会状況、拒否のスキル、親になる価値・ メディアコミュニケーション、身体イメージ、責任・ リスク、避妊・セクシュアリティ。 グループ2:中1対象の導入コース;12週単位。 コントロールグループ:通常カリキュラム	3年間 80%	性交、いつも避妊を しているか	なし
14 禁	Anderson 他 1999	ロサンゼルス の地域センター と学校	小学5年-中1の405名、 平均10.6歳、女性60%、ラ テン系46%、アフリカ系21%	ランダム化:学校 と地域センター 分析:個人	認知行動理論	思春期と親対象プログラム、8セッション;生徒の 知識の向上(思春期、生殖・コミュニケーション・ 自己決定スキル、家族コミュニケーション、性交 開始の延期)、6セッション;生徒、1セッション;保 護者 コントロールグループ:簡易プログラム	12ヶ月 62%	妊娠(女性のみに)	なし
15 学	Aronns 他 2000	ワシントンDC の8中学	中学一年582名;女52%; アフリカ系84%、ラテン系 13%;低社会経済状況	ランダム化:学 校、分析:個人	社会認知理論	健康専門家によるリプロヘルスについての授業 3コマ、ピアによる性交延期カリキュラム5セッ ション、質問紙による健康リスクアセスメント。コ ントロールグループ:簡易プログラム	3ヶ月、 96.4%	性交、最終性交 での避妊実施	介入内容は 統一なし
16 複	McBrideと Gienapp 2000	ワシントン州の 3地域	14-17歳のハイリスク690 名; 女性90%、非白人26%	個人	特定なし	クライアント中心モデル;プログラムは家族計画 クリニック・学校・地域での協働のもの;教育・ス キルビルディング・カウンセリング・権利擁護・10 代性行動・妊娠の価値・態度・コーピング技術・ ゴール設定・家族計画サービスの利用・社会活 動への参加。10代は平均27時間(1-2年かけて) に参加。 コントロールグループ:2-5時間のみのみ	7ヶ月 75.5%	性交、いつも避妊を する るか(データは女性 のみに)	なし
17 学	Coyle他 2001	テキサスとカリ フォルニアの都 市部の20の高 校	中学3年3869名;女性53%、 白人31%、ラテン系27%、ア ジア太平洋系18%、アフリ カ系16%	ランダム化:学 校、 分析:調整	社会学習理 論、社会影響 理論、学校変 化のモデル	より安全な選択;中3、高1に知識とスキルを ピアと教員が提供(10セッション)。保護者教育、 地域参加。 コントロールグループ:通常の標準知識レベルの 予防教育	31ヶ月 79%	性交、最終性交 での避妊実施	コントロール は特定なし

* <プログラムのカテゴリ>

学:学校教育プログラム

禁:禁欲教育プログラム

複:複数プログラム

FP:家族計画クリニックで

の教育とカウンセリング

表4: スウェーデンにおける性に関わる事象や社会の変遷

年	性教育や性に関わる変遷	男女平等関連政策にかかわる社会・政治的な変遷
1845年		女性の相続権獲得
1864年		商業や手工業など生計をたてるための就労の権利、高度な教育を受ける権利の獲得
1873年		初の女性による自主団体(既婚婦人権利の会)が結成
1899年	女性婦人科医による女性対象の初の性教育	
1901年		出産休暇制度(無給)
1919年		女性の参政権獲得
1921年		夫婦は法律の下で対等になる、成人権の獲得
1933年	エリーセ・オットセン=イエンセン女史を中心とし、RFSU(スウェーデン性教育協会)創設	
1939年		妊娠、出産による女性の解雇を禁止
1944年	学校で性教育を求める政府勧告	
1947年		児童手当支給開始
1956年	性教育が義務教育として位置づけられた	
1960年		5年以内に男女別賃金を廃止する労使協約
1962年		同一労働同一賃金
1964年	「性と人間関係の教授と一般情報に関する委員会」JUSSUを政府が設立 女性運動によってビル承認	義務教育新学習指導要領(男女平等促進奨励)
1970年	スウェーデンで最初のユース・センター開設	高校新学習指導要領(男女平等促進奨励)
1971年		世帯単位課税制度より、個人別税制へ
1974年		出産育児用両親保険制度の連立、両親対象の育児休暇制度導入 出産10日前から8歳の誕生日までに両親合わせて最大480日(労働日)を取得することができる。ただし、給与の80%獲得は最初の
1975年	新「中絶法」制定 妊娠18週まで女性の自己決定による中絶保障	
1976年		公職における男女平等法施行
1977年		男女平等に関する労使協定
1979年		育児用労働時間短縮の権利(幼児を持つ親の6時間労働)
1980年		男女雇用機会平等法施行
1980年		職場における男女差別禁止法並びに、平等オンブズマン 義務教育新学習指導要領(男女平等促進奨励)
1982年		平等大臣の誕生 国内の男女間や社会階級における差別問題を扱い、国会の審議を通してあらゆる点において人間が平等であることを確認し伝達する役割を果
1987年		新「婚姻法」が議会で可決 「相続・遺産法」が修正
1988年		男女平等促進5ヵ年計画国会決定
1989年	新感染症法制定	
1991年	「学校の責任(Ansvar for skolan)」政令の公布 基礎教育をコミューンに委譲、性教育も学校の管理責任者の義務とされた。	
1992年		「男女平等法」施行
1995年	「同性婚(パートナーシップ)法」施行	
1999年	「買春禁止法」-買春した男性を罰する 「児童ポルノ禁止法」施行	
	「ホモセクシュアル家族の子どもの状況の審議会」発足 養子縁組と人工授精の承認を骨子の報告書が2001年1月に提出された	

出典: ・岡沢憲美・奥島孝康編、スウェーデンの社会—平和・環境・人権の国家、早稲田大学出版部、1994

・ビヤネール多美子、スウェーデンの性と性教育、十月舎、2000

・二文字理明・伊藤正純、スウェーデンにみる個性重視社会、桜井書店、2002

表5 : 性行動 妊娠 STD率において効果的な影響を与える強いエビデンスを持つプログラム

プログラム番号	プログラム名	調査時期	調査場所	調査対象	目的	ランダム化分析	介入内容	調査期間	アウトカム	ペーシングの差
カリキュラムが基礎の性行為とSTD/HIV教育プログラム										
1	Becoming a Responsible Teen (BART)	Janet St. Lawrence 他 1990 年代後半	ミシシッピ州ジャクソンビルにあるコミュニティ医療施設においてマタニティ待合室	アフリカ系アメリカ人の14歳から18歳の少年少女 (学校と校外)	地域密着型のHIV防止プログラム: 妊娠防止に焦点、HIV/エイズに関する知識を増やす	無作為抽出により246人の若者がBARTがコントロールプログラムに選ばれた。	介入は8週間で、週1回、90分から120分のセッションからなる。コントロールプログラムは、1セッションのみ参加。プログラムはセックスに関するコミュニケーション能力やHIV防止の情報を提供し、BARTは禁欲がHIVを防ぐ最も有効な手段であるとし、コントロールも使用や他の予防策も重要であると提言。	基礎調査時、プログラム終了後、6ヶ月後、12ヶ月後に自己記入式質問用紙を回収	性交未経験者であった参加者が、コントロールよりも初体験が遅い、性的に経験豊富な参加者では、低い性行動・コンドーム使用が多い。	なし
2	Cuidate!	Antonia M. Villarrue 1	フィラデルフィア北東部にある3つの高校と近隣の地域密着型の機関	13歳から18歳のラテン系の計553人 (男子: 249人、女子: 304人) の自称ラテン系ティーンエイジャー	性行為自体と、HIV等を含むリスクの高さ、コンドーム使用を促すこと、HIV/エイズを押しさえる事	個人: 被験者はリスク削減プログラムか (介入)、保健増進プログラム (コントロール) に無作為に抽出された。	プログラムは2週連続、土曜日に8時間、2回のセッションで計16時間。ラテン系の文化である家族主義、性別役割分担という考え方を取り入れられている。	介入より2日後すぐに回収; また3, 6, 12ヶ月後に回収された。	頻繁なセックス、多数のパートナー、避妊しないセックスの頻度を減少させ、コンドーム使用が増加した。	記載なし
3	Draw the Line, Respect the Line, Respect the Line, Respect the Line	Karin Coyledge 1997~ 1999	北カリフォルニア州の3つの学区の199の中学校で行われた。	6, 7, 8年生の3年間続く、学校ベースの性教育プログラム: 10校の介入学校の生徒はDraw the Line / Respect the Line / Respect the Line / Respect the Lineのプログラムを受け、9つのコントロール学校の生徒は学校の通常のHIV/性教育カリキュラムを受けた。合計2829人の6学年の者を対象とした。	ティーンエイジャーを対象に、HIV/エイズ、おびやかな妊娠を減らすこと、セックスの開始を遅らせること、コンドーム使用の増加は二次的な目標であった。	学校ごと	19のセッションからなり、1つは45-50分間です。初年度、6年生はセックスを断るような技術に焦点を当て、5つのセッションに参加します。2年目に、7年生には、性的な境界を示すようになり、セックスに対する自分の意志を抵抗することや、無計画なセックスの結果や、セックスに対して自分の意志を抵抗することや、拒否技能の練習などの、7つのセッションがあります。最終年の、8年生は (セックスを) 拒否することや、対人関係のスキルの練習、HIV/STD教育に関して活動に参加するなどの7つのセッションを受けます。	87~90%の生徒は追跡調査を受けた。合計2829人の6学年の者たちを、3年間追跡調査を受けた。	36カ月のフォローアップ後の9年生終了時、プログラム参加の男性(女性でない)はコントロール群よりも、プログラム期間中若しくはその後もセックスしななそうでした。男性、女性性においてにコンドーム使用における著しい変化は全くありませんでした。	なし

<p>Making Proud Choices! A Safer Sex Approach to HIV/STD and Teen Pregnancy Prevention</p>	<p>Loretta Sweet Jemmott他</p>	<p>フィラデルフィアにある3つの学校を対象</p>	<p>アフリカ系アメリカ人のティーンエイジャーの6年生と7年生：プログラム参加者グループ218人、コントロールグループ214人が無作為に選ばれた。</p>	<p>若者のHIV/STDs感染と妊娠の危険を減少させるため、禁欲とコンドーム使用を強調する。</p>	<p>個人</p>	<p>評価されたプログラムは、6~8人から成る小集団で2回の4時間のセッションが実施された。ビデオ視聴、議論、ゲーム、ロールプレイング、および他のエクササイズを行なう。禁欲はHIV、他のSTDs、および妊娠を避ける最も良い方法として提示された。また、プログラムは性的に活発な世代の間、危険を減少させるための重要な方法としてコンドーム使用について講義した。</p>	<p>プログラムの前と、プログラム終了直後、3、6、12か月後にアンケートに参加</p>	<p>終了12か月後に、参加者はコンドーム使用が増加し、性的に活発であった若者では、セックスの頻度は(1.3日間対3.8日間)と少なく、避妊具を使用しないセックスをしない傾向が(9.7パーセント対31.6パーセント)。および避妊具を使用しないセックスの頻度は(0.04日間対1.9日間)減少傾向であった。</p>	<p>なし</p>
<p>5 Reducing the Risk</p>	<p>Doug Kirby</p>	<p>カルフォルニアの13の高校</p>	<p>46の教室がReducing Risk、または、コントロール群に割り当てられました。およそ429人の学生がReducing Riskプログラムに参加しました。そして、コントロール群には329人が参加した。</p>	<p>性的経験の無い学生が禁欲し続ける事を奨励して、性交渉が使用することによって避妊をしないセックスを減少させる事</p>	<p>教室毎の準実験的デザイン</p>	<p>16セッションの高校の健康教室で使用されるようにデザインされた、カリキュラムである。各セッションは、およそ45分。セッションは禁欲、避妊、HIV、およびリスクに関する情報と十代の妊娠の結果を提供する。社会的圧力やセクシュアリティに関係する危険な行為と、十代の妊娠に関する気付きや、性行為を促す社会的圧力にどう抵抗するかに関して学ぶ。</p>	<p>プログラムが終了後、6か月、18か月後に評価した73%が残った。</p>	<p>18カ月のフォローアップのときにコントロール群の学生と比べて、プログラムに参加した学生はセックスをしそうにならなう事を示しました。(28%対43%)</p>	<p>なし</p>
<p>6 Safer Choices</p>	<p>Karin Coyler他 1993~1995</p>	<p>北カリフォルニアの10校とSoutheastern テキサスの公立の10校</p>	<p>3869人の9年生(実験群における1,983とコントロール群1,886)</p>	<p>禁欲がSTDsと望ましい妊娠を防ぐ最も良い方法であることを教える。それはまた、セックスを行なう学生にこれらの危険を減少させるのに、避妊が重要。</p>	<p>学校</p>	<p>Safer Choicesは9、10年生で20のセッション(一年生10セッション)以下の5つの構成要素がある。 1. 組織教育; 2. 学生のためのカリキュラムとスタッフ教育; 3. ピアリソースと学校環境; 4. 親教育; 5. そして、学校と地域のリンク。</p>	<p>プログラムが終了後、7か月、19か月後、31か月後に評価した73%が残った。</p>	<p>セックス開始時期に差はでなかつた。プログラムが女性より男性にコンドーム使用を増加させたのを示した。人種/民族による分析ではすべての人種/民族にコンドーム使用の増加を示した。</p>	<p>プログラムの始まりの前に、プログラム参加者の31%、コントロール群の26%の学生は、セックスを経験があった</p>

SHLE: Sistas, Informing, Healing, Living, Empowering	Ralph J. DiClemente	診療所	6カ月以内にセックス をしていた14~18歳の アフリカ系アメリカ人 の522人の少女が参加 した	さまざまな共同体組 織における、アフリ カ系アメリカ人の少 女に対するSTD感染 の危険を減少させる こと	個人：HIV防止 介入グループ (n=251)か一般 的な健康教育を 受けるコン ロールグル ープ(n=271)のど ちかに無作為に 分けられた。	介入は4つに区切られ、1つが4時間の計 16時間であった。小グループ、10-12 人の少女のグループに対話的な議論を 使用し、民族と性ブライイドを強調し て、セックスを慎むことなどのHIVリス ク軽減戦略の認識を高め、一貫してコ ントロールを使用し、セックスパート ナーを減らすことに関する介入を行っ た。	プロگرام が終了後、 6か月後、12 か月後に評 価した73% が残った。	高いコンドーム使用 技術とコンドーム を使用したセッ クスの割合があっ た。グループが自己報告するこ とが減少した。 妊娠や自己報告するこ とが減少した。	ケース・ コントロール 調査
Keepin' it Real, E. A. L. 8 1996~ 2001	Colleen Dilorio 1996~ 2001	メトロアト ランタのア メリカサイ トの11箇所 の BoysGirls Clubs	アフリカ系アメリカ人 の11~14歳の若者と彼 らの母親；メトロアト ランタの582人の ティーンエイジャーと 470人の母で行なわれ ました。	十代で性交(禁欲)の 遅れを促し、母と彼 女らの思春期の子供 とのセックスについ て話すコミュニケーション セッション能力高めるこ と	個人：地域密着 型3つのグル ープに無作為に分 けられた。	14週間にわたって行われ、各セッション 2時間で7回あります。1) 初期の HIV教育セッションを受けたコン ロールグループ；2) 社会的認知理論グル ープ(SCT)；3) 1回につき2時間のセッ ションで親子が一緒に4つのセッ ションに参加 し3つのセッ ションは別々実施されまし た3) ライフ・スキル(LSK)グル ープ； 一般的心理学的傾向に基づいてい ちの中にどのようにして起るのかと いう問題行動理論の講義を受けます； 各セッションは母とティーンエイ ジャー別々行なわれた。	自己記入 式のレポ ートを提出し 4か月後、 12か月後お よび24か月 後に基礎的 なアセスメ ントが行な われた。	性行動に関する差 はなかった。性的 経験があったLSK グループはコ ンドーム使用が他 の2つのグループ のどちらからより大 きい増加を示しま した。母親は、 自己効力のレベル とセックスに関し て子どもたちと気 軽に話せる時間が 増えたこと報告。	ベース調 査でコン ロール グループ の学生の 26%と比 べて、ア ロگرام 参加者の 31%は、 セックス 経験があ った。
Advance provision of emergency contraception	Tina Raine	HIVや性感 染症等のリ スクが高い 人々のいる 診療所	ティーンエイジャーや 女性 研究1：白人対象 研究2：いくつかの 種(アジア人、黒人、 スベイン系、白人及び その他の人種)	2つの研究はセック スする前に、ティ ーンエイジャーと若 い女性にEC(緊急避 妊薬)を提供するこ とによる、行動影響 について報告するこ と	研究1：事前 にECを 支給される人、 薬局グループ、 診療所グループ (コントロール グループとし て)を設定し それを無作為 の女性を選び ました。	研究1：一介入グループに2パットのEC を必要とするように伝え、 渡すECを使用したか、無くしてし まったら、無料で新しいものを提供。 コントロールグループの女性には必要 になった時、診療所から正価でどう やってECを手に入れたらいいかという 情報を提供した。 研究2：事前に支給されるグループはEC 3パットを受け取った。薬局グル ープには13の参加薬局から無料でECを得る 方法を伝えました。診療所グル ープ(コントロールグループ)には診療所 に行くように指示した。	調査時およ び、6か月 後のフォ ローアップ	ECは、適切な情報 とともに支給され 長期のフォロー アップをすることに 繋がりました。ま た、教育の6ヶ月 後に介入経験者の コントロールグル ープが最終的に セックスでコン ドームを使用する 傾向にあると報告 しました。どの研 究も介入による、 他の行動への影響 はみられなかつ た。	記載なし

クリニックプロトコールと一対一のプログラムの

Reproductive Health Counseling for Young Men	Danielson, R. 他	ノースウエスト地方	家族がノースウエスト地方Kaiser Permanenteの保健維持機構(HMO)で登録された青年15~18歳; ノースウエストの健康管理機関を訪問している2校の男子高校生1,195人	性的に活発な十代の避妊需要を満たして、避妊具の使用と同様に禁欲を促進すること	新興住宅地各地域で、1箇所12-17歳の56-350人のティーンエイジャー; 1.5の地域を3つに割り当てる	3時間のワークセッション、2つのフロアセッション、6回のセッションから成る。ワークセッションの内容は、HIV/STD教育、セックスを遅く抵抗する技術トレーニング、性的な交渉技術、コンドームの使い方、およびびりスタ的な振舞いを自己管理すること。	ベースライオン、3か月後、18か月後	介入の12か月後に実施された評価の結果は、最近のセックスを受けた青年は、介入を受けた青年よりも少ない割合が多かった。	記載なし	
多様な構成要素による地域型プログラム										
HIV prevention for Adolescents in Low Income Housing Developments	Sikkema, K. J. 他 1998~2000	ミルウォーキー州ウィスコンシン(ウイシン)、シアタール(シアタール); シンソンの15発地域	少数民族の男女12-17歳のティーンエイジャー	(1) 思春期の若者の最初の技術変換を促すのを助けるようにワークセッションを開催し情報を提供する、(2) 地域の活動をおおとして、アイデアの親準や社会のHIV予防行動への強力なサポートを行う	1つの学校がコンドーム群、もうひとつの学校が介入群。介入群は、22教室、13教室を無作為に分け、異なるプログラムを実施。	30週間以上、学生は毎週2時間か3時間の分野別活動に出席、HIV感染、他のSTDs、および妊娠をもたらし性的行動に焦点をあてている。学生はナルシシングホームや老人ホーム、フルサービスの診療所や、子供託児所などで活動を行う。	ベースライオン、6か月後、2年のフォローアップ終了時。92%のフォローされる。	2年の追跡評価によつて、10年生の時にRFH-CYS参加者がコンドームグループよりセックスをしないようであることが報告された。	性的経路差なし	
学びの提供										
Reach for Health Community Youth Service Learnin	Lydia O' Donnell 1996~1998	ブルックリン(ニューヨーク)の2校の大規模な中学校	セックスに関連する危険な振舞いが増加するリスクのある7年生と8年生; コンドーム584名、介入群222名、255名	非行に走る可能性のある青少年が危険な性行動と他の有害な振舞いをする事を防ぐこと	1つの学校がコンドーム群、もうひとつの学校が介入群。介入群は、22教室、13教室を無作為に分け、異なるプログラムを実施。	30週間以上、学生は毎週2時間か3時間の分野別活動に出席、HIV感染、他のSTDs、および妊娠をもたらし性的行動に焦点をあてている。学生はナルシシングホームや老人ホーム、フルサービスの診療所や、子供託児所などで活動を行う。	ベースライオン、6か月後、2年のフォローアップ終了時。92%のフォローされる。	2年の追跡評価によつて、10年生の時にRFH-CYS参加者がコンドームグループよりセックスをしないようであることが報告された。	性的経路差なし	

Teen 13 Outreach Program	Joseph P. Allen 1991～ 1995	いくつつかの 州の都市、 や地方の25 校の高校	9～12年生の思春期の 子供たち	退学者や十代の妊娠 などの危険な行動を 防ぐこと	高校ごと。9～ 12年生。計342 人の学生が無作 為に介入群と、 352人の学生が コントロール群	少なくとも1週間に1回、最低20時間。 一般の学生のボランティヤ時間は大体1 年あたりです35時間程度です。参加者 は教室と放課後、週末の地域活動に参 加します。評価されたプログラムの 一部としてTOPに、保健科+社会科のクラスで 一部としてTOPに参加し履修単位を受け ることができた。	プログラム 開始1、2週 間後、プロ グラム終了 後、1年後 の妊娠して いるかどう かをフォロ ーアップ 。	コントロール群の ティーンエイ ジ参加者より妊娠 の割合の2倍以上 でした(9.8%対 4.2%)。ボラン ティア、に時間を妊 娠をさせた学生にな りました。 (67%)	大部分が 女性でし た(85%) ほとんどの 参加者 がアメリ カ系アメ リカ人で した (67%)	
セクシャリティーと若者の成長要素に注目した多彩な構成要素プログラム										
14 AVAN AYA YOUNG PROJECT	Brian Flay他& the ABAN AYA Team 1994～ 1998	シカゴにあ る12の学校	低所得中流家庭層の5 年生の1,153人→8年生 668人がプログラム終 了時まで	アフリカ系アメリカ 人の若者ために、暴 力や薬物乱用、非行 や性行為等の諸問題 を長期にわたって介 入	学校ごと、コン trol群に は、Health Enhancement Curriculum (HEC)を行っ ている。	1年あたり16～21のレッスンス、自 尊心 や感情のコントロールを構築する専 教える、能力を解決する能力と目標設定 からの回避、適切な性行為のあり方、自 己意識と目的を導くように方向付け る。親とのトレーニングプログラムの レ、教師とスタッフの職務内でのト レニング、地域の学校特別委員会等 の活動を行う。	4年間約 20%の回答	最近の性行為、暴 力の行為などの減 少と男性のコン ドーム使用率の増 加など、女子の間 では差がなかっ た。	なし	なし
15 Children's Aid Society (CAS)	Michael Carrera, Ed. D. 他 1997～ 2000	ニューヨー ク市	低所得層であり、13歳 から15歳の危険因子の 高い少年少女6つのサ イトそれぞれに100人 参加者一カレラプロ ラム；50人、コン trolグループ；50人	若者が性行動を抑 え、避妊具使用を増 加させ、10代の妊娠 を抑え、保健、医療 機関へのアクセスの 増加	個人がランダム にプログラムに 参加 か、もしくは、 コントロール グループに参加す る(通常の若者 プログラムのみ 受講可能)	3年間計484 人の継続的 なデータをし べースとし ています。 (カレラ： 242人、コ ントロー ル：242 人)	女性では健康管理 や、性交、避妊使 用、妊娠に関する 差がみられたが、 男性では差がな かった。	なし	なし	なし

表6 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	SIECUSの概念
<p>1) 自分の健康管理レベルの評価 (20-30分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 体調の感じ方、対処行動 ● 性の健康管理上の課題 ● 周囲の人の健康管理レベルの評価 	<p>不足している知識の補足 自己の知識や経験と他の人の知識・ 経験の比較を促す</p>	<p>性の健康</p>
<p>2) 自分の知識・価値観の検討 (30分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 学校で習ったこと ● 家庭で指導・教育されたこと ● 学校・家庭以外で自分の考え方や行動に影響を与えた人・言葉・関わり 	<p>学習していないことについては図示 資料を用いて補足説明 (既習者には復習を促す)</p>	<p>人間の発達 人間関係 対人関係のスキル</p>
<p>3) 講義: 大人として必須の健康管理の知識 (50分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 安全な性的関係のための必須事項 -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・がん健診の定期受診 	<p>標準的な「性の健康管理に必要な 知識・技術」</p>	<p>性の健康</p>
<p>4) 生涯にわたる性の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 加齢と性の問題の変化 ● パートナーとの支え合い 	<p>ライフステージごとの健康問題の例示 (イメージ化を促す)</p>	<p>人間関係(性と社会、 多様性、性とメディア) 性行動(性と芸術)</p>

参考資料1：アメリカにおける性に関わる事象や社会の変遷

年	性教育や性に関わる変遷	男女平等関連政策にかかわる社会・政治的な変遷
1857年	アメリカ医師会/全米的な中絶反対運動 カトリック団体なども中絶反対運動大規模に展開 →全米諸州で中絶制限法が施行される	
1920年		合衆国憲法修正第19条成立→女性参政権の確立→第1次世界大戦、第2次世界大戦期には女性の社会進出が活
1959年	アメリカ法曹協会が中絶規制法規の改正を提言	
1960年		労働力人口の30%、大学生の40%が女性に
1961年	同性愛者(ゲイのムーブメント) ソドミー法が相次いで各州で認められる→「ソドミー法」は同性愛自体を禁じているわけではなく、違法なのはその行為のみであるとしている	
1964年		公民権法 第7条項-「人種、肌の色、宗教、出身国」に加えて、性別による差別の禁止→女性の雇用・昇進差別の撤廃に大いに貢献
1966年		全米女性機構(NOW)の結成(ベティ・フリーダン会長)→フェミニズム運動(当時の言葉では「ウィメンズ・リブ」運動)の旗手となる。
1967年	アメリカ医師会も中絶法規の自由化を支持する声明を発表→以後、19州で中絶正規法の改正が行なわれた	男女平等憲法修正条項(Equal Rights Amendment, ERA)法→平等の権利は、合衆国も州も、これを性によって否定したり制限したりしてはならないの実現を主要な政策目標としたしかし7年以内に4分の3の38州の承認が必要だったが、1982年に3州の承認が足りずに不成立
1973年	「ロー対ウェイド事件」判決-妊婦の生命を救う場合以外の中絶を禁止したテキサス州法は、修正14条で保護される「プライバシーの権利」の侵害であり、違憲であると判断	
1980年代	伝統的な価値観の見直し推進運動 →自己抑制教育団体の誕生 コネティカット州で最初の中絶規制(薬による危険な中絶の禁止)	
1981~1989年 レーガン政権	伝統的価値観の見直しを推進 自己抑制教育団体の誕生	
1983年	『危機に立つ国家』と題する報告書 教育再生を呼び掛ける	
1989~1993年 ジョージブッシュ政権	中絶に対する最高裁の保守化	
1989年	ウェブスター対生殖健康サービス ミズリー州の中絶規制法を合憲とする	
1991年	ラスト対サリバン 連邦政府補助金を受けるクリニックでの中絶相談禁止合憲判断	
1993~2001年 クリントン政権	エイズ対策(性教育やコンドームの配布)	
1993年	「性的志向性」を問わないDon't Ask, Don't Tell方針→同性愛者の軍隊への入隊を認めようとしたクリントン大統領は猛反対にあった。	
1996年	サンフランシスコ市、市の条例で同性愛結婚を認める。→全米で反響を呼び、25州で同性愛結婚禁止法が成立、1996年には連邦レベルでも「結婚防衛法」が成立、しかし2000年にヴァージニア州は、同性愛者の事実婚(civil union)を認める法案を成立させた。	
2001年~ W・ブッシュ政権	「祈りによって性欲を抑圧する」という方針 同性愛婚を批判 公立学校「絶対禁欲教育」の導入 自己抑制プログラムの推進へ補助金配布	

出典：世界日報「自己抑制教育」取材版

・日本教育再生機構 <http://www.kyoiku-saisei.jp/index.html>

・アメリカンカルチャーを知る講座http://www.eigotown.com/eigocollege/marie_english/backnumber/marie_english76.shtml

・緒方房子 アメリカの中絶問題 明石書店

参考資料2: 日本における性に関わる事象や社会の変遷

性教育や性に関わる変遷	男女平等関連政策にかかわる社会・政治的な変遷
1908年 刑法 施行 堕胎罪は、人間の胎児を母親の体の中で殺すか流産させて殺す犯罪。刑法212条～216条において犯罪類型として規定されている。	
1945年	衆議院議員選挙法改正 女性参政権獲得
1947年 文部省「純潔教育の実施について」(社会教育局長通達)	
1948年 優生保護法 制定	
1949年 純潔教育基本要項	
1955年 優生保護法 改正 受胎調節実施指導員導入	
1975年 純潔教育の進め方(試案)(純潔教育分科審議会)	
1976年 優生保護法 改正 中絶実施時期が妊娠第7月未満	総理府婦人問題担当室発足 婦人問題企画推進本部設置
1977年	民法一部改正(婚氏統稱制度新設等)
1980年	「国内行動計画」を決定
1981年	国立婦人教育会館開館
1983年	「女子差別撤廃条約」署名
1983年 国内最初のエイズ認定患者が発生 エイズに関する啓蒙のパンフレット(コンドーム使用等)が配布、エイズ予防教育が開始される	民法、家事審判法一部改正
1984年	
1985年	父系血統主義から父母両系主義へ 改正国籍法成
1987年	女子差別撤廃条約批准
1989年	男女雇用機会均等法 成立
1992年	2000年に向けての新国内行動計画 策定
1993年	新学習指導要領で中学・高校家庭科の男女必修化決定
1994年	育児休業に関する法律 施行
1995年	パートタイム労働法 施行
1996年	子供の権利条約批准
1997年	育児・介護休業法成立
1999年	ILO156号条約(家庭的責任条約)批准
1999年 低用量経口避妊薬(ピル)の承認 児童買春・児童ポルノ禁止法 施行	男女共同参画2000年プラン 策定
2000年	改正男女雇用機会均等法 施行
2001年	男女起用同参画社会基本法 施行
2002年	ストーカー行為等の規則等に関する法律 成立
2003年	DV防止法 公布
2003年	男女共同参画会議 発足
2004年	「ラブ&ボディBOOK」回収
2004年	母性衛生研究会が中学校に配布した冊子が中学生の性行為を助長している、避妊具のリスクを教えていない等衆議院議員等の抗議より回収
2005年	東京都議会で一部の養護学校で行われていた性教育を中止させ、教職員を処分→2008年 東京都地方裁判所で処分取り消し判決
2006年	次世代育成支援推進法 成立
2007年	少子化社会対策基本法 成立
2007年	DV防止法 改正
2007年	育児・介護休業法 改正
2007年	男女共同参画基本計画(第2次) 策定
2007年	高齢者虐待防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 施行
2007年	男女雇用機会均等法 改正

出典: ・せんなん男女平等参画プラン 策定経過
 ・谷口真由美 著 リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス
 ・戦後の日本の性教育 <http://www.catholic-teachers.com/jo.htm>
 ・財団法人 厚生問題研究所 厚生省五十年史(記述篇) 大日本印刷株式会社 昭和63年
 ・編集 財団法人 母子衛生研究会 平成18年 母子保健行政法令・通知集 平成18年

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

（総合・分担）研究報告書
人工妊娠中絶の障害に関する研究

分担研究者 竹下 俊行 日本医科大学産婦人科学教室教授

研究要旨

人工妊娠中絶は女性の健康に少なからぬ影響を与える。本分担研究では特に人工妊娠中絶の及ぼす器質的障害について、①文献的考察、②産婦人科外来受診患者における人工妊娠中絶歴の有無による婦人科疾患罹患率、③特定婦人科疾患患者の人工妊娠中絶経験率、④人工妊娠中絶歴の有無による妊娠分娩合併症発生リスクの解析を担当した。

わが国における人工妊娠中絶の合併症、後遺症に関する論文はきわめて少なく、最近5年間では実態調査に基づく報告は皆無であった。一方、外国の調査報告は規模も大きくその報告数も膨大ではあるが、わが国の実態とは大きく異なる国の統計も多く、わが国の大規模な調査が必要であると思われた。人工妊娠中絶の障害に関して、一施設を受診した患者群を対象に調査を行った。不妊外来登録者、不育症外来登録者、子宮外妊娠台帳登録者を対象に人工妊娠中絶経験率を同期間に分娩した群の中絶経験率と比較した。その結果、不育症外来登録患者の人工妊娠中絶経験率は対照群に比して有意に低く、子宮外妊娠登録者群対照群に比し明らかに高かった。また、人工妊娠中絶歴の有無で罹患率を比較したところ、中絶経験率が高かったのは子宮外妊娠であった。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。多重ロジスティック解析の結果、人工妊娠中絶歴のある女性に分娩時子宮内感染が有意に多く発生していたことが明らかとなった。

本研究の調査に用いたデータベースは、限定された集団のデータに基づいて構築されたもので一般化はしにくい。しかし、人工妊娠中絶がある特定の疾患罹患や妊娠分娩時の合併症発生リスクに関与することは明かであると考えられた。

A. 研究目的

人工妊娠中絶が、後の婦人科疾患罹患、妊娠分娩合併症の発症の要因になりうるかどうかを調査することを目的とした。

B. 研究方法

1. 文献検索

データベースとして PubMed, 和文文献

は JDream を用いた。検索式は PubMed では「induced abortion AND complications」、JDream では「人工妊娠中絶 OR 子宮内容除去術」を用いた。

2. 外来受診患者に対する調査

1) 日本医科大学付属病院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。初診

時診断名としては、子宮筋腫、子宮内膜症（子宮腺筋症を含む）、不妊症、不育症（習慣流産）、子宮外妊娠（疑い含む）、PID（骨盤内炎症性疾患）、卵巣嚢腫、子宮頸癌、子宮脱を抽出した。

2) 不妊外来登録者、不育症外来登録者、子宮外妊娠台帳登録者を対象に人工妊娠中絶経験率を同期間に分娩した群の中絶経験率と比較した。

3. 人工妊娠中絶歴の有無による妊娠分娩合併症発生リスクの解析

2006年7月～08年12月に日本医科大学付属病院で分娩した825症例を対象とした。日本産科婦人科学会周産期委員会では、2001年より登録施設で分娩した全症例について、個票調査を行っている。調査個票はファイルメーカーProを用い、各施設で直接入力することになっている。図1はその入力画面である。赤線枠で囲った部分に妊娠・分娩合併症のチェック欄があり、合併症発生率を算出することができる。しかし、妊娠分娩歴の欄には人工妊娠中絶の有無を記載する欄はない。そこで、日本医科大学付属病院産婦人科では、このファイルメーカーの入力画面に若干の変更を行い、図2のように人工妊娠中絶歴の項目を追加した。対象とした825例はすべての項目についての情報が揃っているものである。

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。解析項目

重症悪阻、頸管無力症、妊娠高血圧症候群、妊娠貧血、切迫早産、早産、子癇、前

置胎盤、肺水腫、胎盤早期剥離、羊水過多、羊水過少、過強陣痛、分娩遷延、回旋異常、微弱陣痛、分娩停止、弛緩出血、胎児仮死（胎児機能不全）、DIC、CPD、子宮内感染、前期破水、子宮破裂、頸管裂傷、羊水塞栓、癒着胎盤、胎盤遺残、肺梗塞、IUGR

4. 前置胎盤症例における輸血リスクの検討

1993年から2007年までの期間に日本医科大学多摩永山病院で分娩した129例（うち全前置胎盤64例・辺縁前置胎盤65例）を対象として、後方視的に輸血の有無と、母体および新生児の一般診療情報より得られた因子との関係を多重ロジスティック解析により検討した。

C. 研究結果

1. 文献検索

1) 英文論文

「induced abortion」で検索した28,568件中「induced abortion AND complication」で4,740件に絞られた。うちclinical trialは211件抽出されたが、最近5年間のものはほとんどが薬物療法に関する論文であった。その他では、人工妊娠中絶と感染、子宮内容除去術と合併症、人工妊娠中絶術と子宮穿孔、人工妊娠中絶術後の死亡率に関する文献が多く抽出された。

また、最近癒着前置胎盤による母体死亡などで注目されている前置胎盤との関連については、「鋭匙による搔爬は前置胎盤の発生率を上昇させる（OR 2.9, 95% CI [1.0 - 8.5] for ≥ 3 (Johnson LG et al. Int J Gynaecol Obstet. 2003 81(2):191-8.))」とした論文や、

「人工妊娠中絶の既往はその後の妊娠で前置胎盤の発生率を上昇させる（OR 1.28

[95% CI 1.00-1.63](V.M. Taylor et al. Obstet Gynecol 82 1 (1993),88-91), OR 3.0 [95% CI 1.2-7.6](D. Chelmos, et al. Obstet Gynecol 87 5 Pt 1 (1996), 703-706), RR1.8 [95% CI, 1.2-2.8] (F. Parazzini, et al. Placenta 15 3 (1994), 321-326), OR 2.1 [95% CI 1.2, 3.5] (M.S. Hendricks, et al. J Obstet Gynaecol Res 25 2 (1999),137-142))」とした論文が特に重要であると考えられた。

2) 和文論文

最近5年間の和文論文をJdreamで検索すると、「人工妊娠中絶」をキーワードとして検索して685件、うち、手術手技、麻酔、合併症に関する論文31件、また「子宮内容除去術」をキーワードとして検索して219件、うち、手術手技、麻酔、合併症に関する論文47件であった。

2. 外来受診患者に対する調査

1) 人工妊娠中絶歴の有無による婦人科疾患罹患率に関する調査

・2006年7月～8月に、日本医科大学女性診療科・産科を受診した患者(初診)のうち、初診時で診断が確定し(子宮外妊娠については疑い含む)、かつ人工妊娠中絶歴の有無が確認できたのは318例であった。

・人工妊娠中絶歴を有する患者は110名(34.6%)であった。

・人工妊娠中絶歴を有する割合は対照群に比し、子宮筋腫(43.3%)、子宮内膜症(子宮腺筋症を含む)(25.0%)、不妊症(20.0%)、不育症(習慣流産)(28.6%)、子宮外妊娠(疑い含む)(83.3%)、PID(骨盤内炎症性疾患)(37.5%)、卵巣嚢腫(13.9%)、子宮頸癌(CIN3以上)(38.5%)、子宮脱(25.0%)であった。

・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=0.006)であった。

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

3. 人工妊娠中絶歴の有無による妊娠分娩合併症発生リスクの解析

人工妊娠中絶歴の明らかな症例は825例であった。そのうち、中絶歴あり148例(17.9%)、なし677(82.1%)例であった。

1) 単変量解析結果(表1)

単変量解析では子宮内感染(odds ratio: 2.67, 95%CI [1.16-6.18], P=0.0168)、弛緩出血(odds ratio: 2.52, 95%CI [1.05-6.06], P=0.0327)が人工妊娠中絶歴との関連ありとして抽出された。子宮内感染の診断は破水後、母体発熱(38.0℃以上)、白血球数12,000/mm³以上、CRP陽性のいずれかを満たした場合とした。

2) 多重ロジスティック解析結果(表2)

単変量解析のデータ項目のうち、症例数が5症例に満たないものを除外した頸管無力症、重症悪阻、前置胎盤、切迫早産、微弱陣痛、胎盤早期剥離、子宮内感染、早産、産道裂傷、弛緩出血の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)のみ

が人工妊娠中絶既往により発症率が高まる因子として抽出された。

3) 子宮内操作歴の有無による妊娠分娩合併症発生リスクの解析 (表3)

さらに、人工妊娠中絶の医学的影響を頸管拡張、子宮内膜搔破などの機械的侵襲の影響という面から捉え、自然流産や人工妊娠中絶に際し、いわゆる Dilatation & Curettage を受けたことがある群とない群で妊娠分娩合併症の発生リスクを比較した。その結果、頸管無力症がリスクの高い合併症として抽出された (adjusted OR : 2.553, 95%CI[1.129-6.993], P=0.024)。人工妊娠中絶との関連で発症リスクが高いと目された子宮内感染は、この解析では抽出されなかった。

4. 前置胎盤症例における輸血リスクの検討

122 例に帝王切開術、7 例に cesarean hysterectomy を施行し、輸血施行群 43 例、輸血非施行群 86 例を比較検討した。輸血施行群における輸血量は 1335+/-1569 ml であった。輸血に関する独立したリスク因子は、母体年齢 35 歳以上、(adjusted OR=3.7, 95%CI=1.5-7.5, p<0.05)、2 回以上の流産手術 (adjusted OR=4.8, 95%CI=1.1-26.2, p<0.05)、および全前置胎盤 (adjusted OR=2.6, 95%CI=1.2-5.9, p<0.05) であった。Body Mass Index、経妊・経産回数、既往帝王切開術、術前の貧血、手術直前の出血、術前の子宮収縮抑制剤投与、分娩時の妊娠週数、手術の緊急性、出生時体重、アプガースコアは輸血の有無との間に独立した有意な相関は認められなかった。

D. 考察

人工妊娠中絶は女性の健康に少なからぬ

影響を与える。機械的な子宮内容除去術は短期的には子宮穿孔、出血、感染、麻酔事故などの合併症を起こす可能性がある。中期的には術後の慢性感染、子宮内腔癒着、長期的には内腔癒着から不妊症、不育症の原因となり、妊娠予後としては、子宮外妊娠、前置胎盤などの発症要因と深く関連するといわれる。

合併症や事故の報告は、国内文献検索で見ると限りきわめて少ない。現在のわが国の社会状況を鑑みればこのような報告が出ていくことは明かであるが、諸外国に比べても極端に少ないのは問題であろう。諸外国の報告は、発展途上国における感染症、麻酔事故などが多く、わが国の現状と対応策にそのまま反映できるものはむしろ少ない。本研究班では 2 年次以降にこうした問題を積極的に取り上げ、わが国独自の調査報告と対策を打ち出せるようにしたい。

今回、本分担研究班では、人工妊娠中絶既往と婦人科疾患罹患に関して preliminary ではあるが外来受診患者、あるいは患者台帳を用いて後方視的な検討を行った。人工妊娠中絶歴を有する女性の割合が最も高かったのは、外来初診時診断が子宮外妊娠とされた群であった。子宮内容除去術に伴う子宮内膜の損傷が後の子宮外妊娠を招くとの考察も不可能ではないが、おそらくは人工妊娠中絶を受ける群は性活動が盛んであり、クラミジアなどの性感染症に罹患する機会が多かったためという考察がより妥当であろう。逆に、中絶経験率が低かったのは卵巣嚢腫と診断された群であった。本統計はコンピュータベースのデータに基づいており、卵巣嚢腫の詳細な内訳は入力されておらず未調査である。卵巣嚢腫と診断名を付された患者のなかに、卵

巢チョコレート嚢胞がかなりの割合で含まれていると推察される。子宮内膜症は不妊の原因になるので、妊娠経験者そのものが少ない可能性がある。また、診断名はあくまで初診時の診断であり、確定診断ではない。さらに病理学的診断により再検討を必要とする必要がある。当院には不育症専門外来があり、受診患者数は他施設に比べて多い。最近5年間には不育症台帳に433組の登録があり、そのうち人工妊娠中絶経験率は5.8%と、同時期に分娩した対照群の11.1%に比べて有意に低かった。さらに中絶回数が2回以上の症例は3名(0.7%)と少なかった。また、頻回の子宮内膜搔爬が原因となるAsherman症候群が不育の原因と考えられた症例は1例のみであった。

今回の検討は、少ない症例数、限られた対象、短い検討期間など真の実態を反映したものではない。今後はより広いポピュレーションを対象とし、症例数を増加させ、可能であれば交絡因子の影響を取り除いたロジスティック回帰分析などによるより客観的な調査、およびその解析が望まれる。また、今回は文献的考察に留まったが、人工妊娠中絶が次回妊娠の妊娠予後、妊娠合併症に与える影響に関する研究はより重要である。

日本産科婦人科学会周産期委員会の個票調査に人工妊娠中絶歴の項目を追加したデータを基に、人工妊娠中絶歴の有無が妊娠分娩合併症発症に及ぼす影響を調査した。

単変量解析では子宮内感染、弛緩出血が人工妊娠中絶歴との関連ありとして抽出された。さらに、症例数が5症例に満たないものなどを除外した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)を行った結果、子宮

内感染のみが人工妊娠中絶既往により発症率が高まる合併症として残った。ここでの子宮内感染とは破水後、母体発熱(38.0°C以上)、白血球数12,000/mm³以上、CRP陽性のいずれかを満たした場合とした。当院では妊娠初期の細菌性陰症、末期にクラミジア感染症、GBS感染症のチェックを行い、適切な治療がなされているので、仮に人工妊娠中絶既往のある女性が潜在的な感染症保因者であると仮定しても、その状況が分娩時まで継続しているとは考えにくい。ただし、今回の分析では妊娠時の感染症検査結果との関連は検討されていない。

さらに、子宮内機械的操作既往の有無による検討では、頸管無力症が抽出された。この検討では子宮内感染と機械的操作既往の有無との関連は見いだされなかった。頸管無力症の診断は、通常妊娠16週までの内診で内診指が内子宮口に挿入できる場合としているが、16週以降28週で頸管長が25mm以下の場合も無力症の診断名を付けることがある。データベースからは詳細は判定できないため、この解釈は困難である。いずれにせよ、異なった母集団による大規模な調査が必要であることは言うまでもない。

平成18年年度の本分担研究班による文献的調査から、人工妊娠中絶の既往がその後の妊娠で前置胎盤発生率を上昇させるという結果を得たが、今回の検討で前置胎盤症例を後方視的に検討した結果では、母体年齢35歳以上、全前置胎盤とともに2回以上の流産手術が輸血のリスク因子であることが判明した。ここでいう流産手術は人工妊娠中絶のみでなく、不全流産や稽留流産の手術が含まれており、結果の解釈には注意を要する。

人工妊娠中絶を受ける女性の生活環境や社会的背景因子が複雑に交絡しており、どの因子が妊娠分娩の合併症に真に寄与しているかを判定するのは、限られた母集団の分析では不可能である。大規模な集団の分析が必要であることには異論がなかろう。

E. 結論

人工妊娠中絶の医学的側面、本法による直接的障害に関するわが国独自の調査が必

要である。また、人工妊娠中絶経験者は子宮外妊娠罹患率が高いことが明かとなった。これは人工妊娠中絶術の直接的な影響というよりは、人工妊娠中絶群と子宮外妊娠罹患群の性行動様式が類似していることに起因すると推察された。

F. 研究発表

論文発表（別紙4）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Nishi Y, Takeshita T.	Asherman syndrome	Nippon Rinsho	2	418-21	2006
Nakai A, Yoshida A, Yamaguchi S, Kawabata I, Hayashi M, Yokota A, Isozaki T, Takeshita T.	Incidence and risk factors for severe perineal laceration after vaginal delivery in Japanese patients.	Arch Gynecol Obstet.	4(4)	222-6	2006
根岸靖幸, 阿部崇, 石川源, 明楽重夫, 竹下俊行	当科における子宮外妊娠に対する腹腔鏡手術の現状-如何に適応を拡大してきたか-	日本腹部救急医学会雑誌	Vol.27 No.2	297-297	2006
里見操緒, 峯克也, 立山尚子, 根岸靖幸, 阿部崇, 桑原慶充, 石川源, 磯崎太一, 澤倫太郎, 明楽重夫, 竹下俊行	抗リン脂質抗体陽性不育症症例に対する低用量アスピリン・ヘパリン併用療法は有効か	日本産科婦人科学会雑誌	Vol.59 No.2	721-721	2006
根岸靖幸, 大内望, 菊池芙美, 富山僚子, 阿部崇, 峯克也, 桑原慶充, 里見操緒, 市川雅男, 明楽重夫, 竹下俊行	習慣流産に対する夫リンパ球免疫療法と続発性不妊	日本産科婦人科学会雑誌	Vol.59 No.2	659-659	2006
阿部崇, 明楽重夫, 峯克也, 桑原慶充, 西弥生, 市川雅男, 三浦敦, 磯崎太一, 澤倫	当科における存続外妊娠予防に対する取り組み	日本産科婦人科学会雑誌	Vol.59 No.2	627-627	2006

太郎, 竹下俊行					
明楽重夫, 阿部崇, 根岸靖幸, 竹下俊行	内視鏡手術の適応と要約・治療における Pros and Cons・卵管妊娠における腹腔鏡手術・その適応と要約・	産婦人科の実際	Vol.56 No.1	17-24	2006
竹下俊行	産婦人科でのスクリーニングの実際 I 産科 2 流産のスクリーニング	産婦人科の実際	Vol.55 No.11	1622-16 27	2006
竹下俊行	高いレベルのエビデンスに基づく習慣流産不妊症のスクリーニング検査	産婦人科の実際	Vol.55 No.9	1337-13 43	2006
山田隆, 奥田直貴, 横田明重, 中井章人, 竹下俊行	前置癒着胎盤に対する cesarean hysterectomy の工夫	産婦人科手術	17	115-121	2006
竹下俊行	女性診療科外来プラクティス IV 不妊・避妊・不妊症外来 不妊症の治療	臨床婦人科産科	Vol.60 No.4	526-529	2006
竹下俊行	産婦人科 インフォームド・コンセントの実際 14.不妊症の薬物療法	産科と婦人科	Vol.73 増刊号	189-193	
Hiraizumi Y, Nishimura I, Ishii H, Tanaka N, Takeshita T, Sakuma Y, Kato M.	Rat GnRH Neurons Exhibit Large Conductance Voltage- and Ca(2+)-Activated K(+) (BK) Currents and Express BK Channel mRNAs.	J Physiol Sci	Epub ahead of print	Epub ahead of print	2008

Kamoi S, Ohaki Y, Mori O, Kurose K, Fukunaga M, Takeshita T.	Serial histologic observation of endometrial adenocarcinoma treated with high-dose progestin until complete disappearance of carcinomatous foci: review of more than 25 biopsies from five patients.	Int J Gynecol Cancer.	Epub ahead of print	Epub ahead of print	2008
Watanabe A, Yamamasu S, Shinagawa T, Suzuki Y, Miyake H, Takeshita T, Orimo H, Shimada T.	Prenatal genetic diagnosis of severe perinatal (lethal) hypophosphatasia.	J Nippon Med Sch.	74(1)	65-9	2007
Mine K, Katayama A, Matsumura T, Nishino T, Kuwabara Y, Ishikawa G, Murata T, Sawa R, Otsubo Y, Shin S, Takeshita T.	Proteome analysis of human placentae: pre-eclampsia versus normal pregnancy.	Placenta.	28(7):	676-87	2007
Mori M, Ishikawa G, Luo SS, Mishima T, Goto T, Robinson JM, Matsubara S, Takeshita T.	The cytotrophoblast layer of human chorionic villi becomes thinner but maintains its structural integrity during gestation	.Biol Reprod.	:76(1)	:164-72	2007