

201018026A

厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

望まない妊娠防止対策に関する
総合的研究

平成22年度 総括研究報告書

研究代表者 竹田 省

平成23(2011)年3月

厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

望まない妊娠防止対策に関する
総合的研究

平成22年度 総括研究報告書

研究代表者 竹田 省

平成23（2011）年3月

目次

I. 総括研究報告書

- 望まない妊娠防止対策に関する総合的研究 _____ 3
竹田 省

II. 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 _____ 11
北村 邦夫
(資料) 第5回男女の生活と意識に関する調査 報告書
2. 人工妊娠中絶の地域格差に関する研究 _____ 303
中村 好一
3. 反復中絶防止を目的としたカウンセリング技術の開発に関する研究 __ 342
安達 知子
(資料) 望まない妊娠を繰り返さないために 中高生のあなたへ
望まない妊娠を繰り返さないために おとなのあなたへ
4. 最新避妊法ならびに中絶法のわが国への導入に関する研究 _____ 368
竹田 省

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 _____ 381

IV. 研究成果の刊行物・別刷 _____ 385

I . 総括研究報告書

（総括）研究報告書

望まない妊娠防止対策に関する総合的研究

研究代表者 竹田 省 順天堂大学医学部産科婦人学講座教授

研究要旨

2009年度の保健・衛生行政業務報告によれば、人工妊娠中絶実施件数は1955年の1,170,143件をピークに以降漸減し過去最少の22万3,405件、人工妊娠中絶実施率も8.2となった。このうち20歳未満の中絶件数は01年の4万6,511件がピークで、09年度は2万1,192件にまで減少している。その一方で、15歳未満は390件。数は少ないながらも、4年連続の微増となっている。

本研究班では、「望まない妊娠防止対策に関する総合的研究」とテーマとして、①人工妊娠中絶の実態に関する最新データの把握と地域格差是正に向けた検討、②反復中絶を防止するためのカウンセリング技術の開発、③世界で開発されている最新避妊法ならびにmedical abortion（薬物を用いた人工妊娠中絶）導入への可能性を探ることなど、分担研究班毎にそれぞれ研究を進めた。

中でも、2002年度以降2年ごとに実施している「男女の生活と意識に関する調査」は第5回目を既に終え興味深い結果が得られた。本調査は、人工妊娠中絶減少に向けた効果的な施策を進める上での資料を収集することを目的に、わが国における16歳から49歳、いわゆる生殖可能年齢の男女3000人を対象に行った性意識・性行動調査である。層化二段無作為抽出法によって対象者を抽出し、調査員の訪問留置回収という手法で実施したこの疫学調査は専門家の間でも高い評価を得ている。今回の有効回答数は1,540件。その結果、わが国女性の中絶経験率は15.5%。そのうち反復中絶が35.6%と高率であることが明らかとなった。この反復中絶経験率は過去5回の調査の中でも最多であった。女性だけに絞れば、「胎児に申し訳ない気持ち」（54.8%）、「自分を責める気持ち」（12.6%）など、中絶手術がトラウマを作ってしまう女性が多いこと、その理由についても、「相手と結婚していないので産めない」（27.4%）、「相手との将来を描けないから」（11.9%）など、中絶の許可条件を超えた回答が寄せられていることなど課題も少なくない。

このような結果を踏まえて、反復中絶を回避するための冊子、「中学生・高校生の思春期向け」と「一般成人女性向け」の2部作を作成した。特に、中学生・高校生向けの小冊子では、マンガ形式を採用してより読みやすい物となった。

また、我が国でも新しい避妊法である緊急避妊ピル『ノルレボ錠』が本年2月に承認されたが、日本産科婦人科学会では、「緊急避妊法の適正使用に関する指針」を既に作成し、処方する医師が適正に使用できるように、さらには服用する女性が安心・安全にこれを利用できるような取り組みを開始している。しかし、人工妊娠中絶については、依然として器械的な方法が行われており、近い将来、わが国においても薬物的中絶法（mifepristone）の導入が期待されている。

研究分担者

- ・安達 知子（総合母子保健センター愛育病院産科部長）
- ・北村 邦夫（（社）日本家族計画協会家族計画研究センター所長）
- ・竹田 省（順天堂大学医学部産科婦人科学講座教授）
- ・中村 好一（自治医科大学医学部公衆衛生学教室教授）

A. 研究目的

本研究班が行われた目的のひとつには、「男女の生活と意識に関する調査」第5回目を実施することにあつた。これは毎日新聞社人口問題調査会が1952年4月を第1回目として、その後2年毎に実施してきた「全国家族計画世論調査」の継続調査としての意義を有している。諸事情のために、毎日新聞社は当該調査を2000年（第25回）を最後に中止したが、わが国の男女の関係性、性の意識や知識、性行動、避妊の実施状況と、各種避妊法の普及、人工妊娠中

絶の実態など、貴重な資料が失われることを危惧し、厚生労働研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）の一環として2002年を第一回として、04年、06年、08年と欠くことなく実施してきた。

本調査の結果は、分担研究班の研究にも不可欠のものとなっている。以下、分担研究班毎に研究の目的、必要性及び特徴・独創的な点を列挙した。

① 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究：わが国の中絶実施率が総数だけでなく、20歳未満についても減少傾向が続いていることは事実であるが、その要因を「第5回男女の生活と意識に関する調査」結果から探ること。

② 人工妊娠中絶の地域格差に関する研究：中絶実施率の総数では鳥取県の13.2、奈良県の4.6と8.6ポイント、20歳未満でも福岡県の12.1、奈良県の3.5と8.6ポイントの格差が起こっている。その原因は何か。低用量経口避妊薬や緊急避妊法の普及率だけでなく、その他、社会的、文化的要因などと絡めて探るとともに、格差は正に向けた取組を提案する。

③ 反復中絶防止を目的としたカウンセリング技術の開発に関する研究：平成20年度研究では、医療従事者向けパンフレットを作成し高い評価を得ているが、その一方で、性教育で活用できる教師向け資料や一般向けパンフレットを希望する声が全国各地から起こっている。これらの声に応えるための研究を推進する。

④ 最新避妊法ならびに中絶法のわが国への導入に関する研究：世界で普及している超低用量経口避妊薬や中絶薬のわが国への導入に関心が向けられている。限られた避妊法しか使用できないわが国にあって、避妊や中絶法などに関する世界の新たな研究の方向を探ること。

以上を目的として本研究を進めた。

B. 研究方法

本研究の目的を達成するために、まず「第5回男女の生活と意識に関する調査」を実施した。本調査を実施するに際しては、①調査の目的と必要性及び期待される成果、②調査及び学術調査の概要、③調査内容（調査目的と質問項目）の妥当性、④調査対象者の標本数及び属性について、⑤調査対象者の選定・依頼と協力について（選定基準、依頼方法、協力の詳細）、⑥調査対象者の権利の保護について（調査対象者が未成年者の場合も含む）、⑦個人情報保護する方法、⑧調査結果の公表などについて詳細に明記した上で、(社)新情報センター倫理委員会

(東京都渋谷区)に宛て「倫理審査申請書」を提出し、慎重な審議の結果承認を受け実施された。

調査は層化二段無作為抽出法(*)という調査手法を用い、平成22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、平成22年9月1日(土)～9月28日(火)に実施した。その結果、転居、長期不在、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2,693人のうちの有効回答数は1,540人(男性671人、女性869人)、有効回答率は57.2%であった。同様な計算方法で算出した有効回答率は第1回52.4%、第2回52.7%、第3回51.9%、第4回54.1%であり今回は過去最高であった。回答者の平均年齢は34.2歳(男性33.8歳、女性34.5歳)。

この調査に加えて、厚生労働省から公表されている各種資料をもとに、中絶の減少要因を探るための実証的な研究を進めた。

(*)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10万人以上の都市、人口10万人未満の都市、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3,000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1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、2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個人を抽出した。

また、反復人工妊娠中絶の防止を目的に組織した分担研究班では、人工妊娠中絶手術を受ける女性たちに対して、リプロダクティブ・ヘルスを中心としたカウンセリングを行う際に、本人たちに手にとって読んでもらう「確実な避妊」を行ってもらうための冊子を作成することとした。そのために、全国から避妊指導に熱心な7名の産婦人科医師を研究協力者として要請し承諾を得て、頻回のメールによる会議を重ね、1回の会議を経て、冊子を作成した。

(倫理面への配慮)

疫学研究に関する倫理指針、臨床研究に関する倫理指針、個人情報保護法などを踏まえて、本調査研究を進めてきた。「第5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、調査内容、調査方法などについて専門の倫理委員会に申請し、厳正な審査を依頼することで、個人情報の保護、調査対象者の権利と保護に配慮した。

C. 研究結果

1. わが国における人工妊娠中絶の実態

図のように、すべての年齢層での中絶実施率は年々減少傾向を示しており、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、7.8、7.6と毎年減少を続け09年度には7.1となつてはいるものの、依然として高率であることには変わりがない(図)。

その一方で、本研究班が実施した「第5回男女の生活と意識に関する調査」結果によれば、わが国の16歳から49歳の女性の15.5%が中絶を経験しており、そのうち35.6%が中絶を反復していることが明らかにされた。反復中絶経験率は過去5回実施した同調査において最大となっている。

2. 人工妊娠中絶の減少要因を探る

人工妊娠中絶の減少を探る目的で、中絶数・中絶実施率の減少は、①出生数・出生率が増加したからではないか、②避妊教育が充実したからではないか、③確実な避妊法が普及したからではないか、④性交頻度が減少した結果として出生率と合わせて中絶実施率が減少したのではないか、の4点に絞って実証的に調査研究を実施した。

その結果、①人工妊娠中絶実施率の減少は出生数・出生率の増加が誘因とはなっていない。②避妊教育に限らず、わが国の性教育(あるいは性の健康教育)は立ち後れている。例えば、国民は中学校卒業(15歳)までに「コンドームの使い方」を67.2%が、「避妊法」については76.3%が「知るべき」と回答しているが、現状は「コンドームの使い方」を中学3年生までに教えることは不適切であると言われており、教育界と国民との間には大きな乖離が起こっている。③わが国では、1999年に低用量経口避妊薬、2004年に銅付加子宮内避妊具(マルチロード)、2005年に銅付加子宮内避妊具(ノバT)、2007年に子宮内避妊システム(ミレーナ)など女性が主体的に取り組める確実な避妊法が続々と承認・発売されてはいるが、その普及率は、第5回調査(2010年:複数回答)では、低用量経口避妊薬が3.7%、子宮内避妊具/子宮内避妊システムは1.5%と低率であり、男性用コンドームが85.5%、膣外射精15.9%と依然として男性主導の避妊法が採用されており、中絶実施率を大きく減少させたとは考え難い。④2010年調査では、従来の調査と同様、日本人の

性交回数の低さが一段と進んでいることが判明した。これは既婚男性・女性に限るものではなく、若い男女でも「セックスに興味がない」「嫌悪している」など看過できない事態となっている。

3. 反復中絶を防止するための取組

第5回調査の結果によれば、調査対象である16歳から49歳の女性では、15.5%に中絶経験があり、そのうちの35.6%が反復していることが明らかにされた。さらに、中絶を反復する女性の特徴としては、「初めてのセックスの時に避妊しない」「避妊方法について、教師・学校の授業で学ぶ割合が低い」「中学卒業の割合が高い」「タバコを習慣的に吸っている割合が高い、一週間の飲酒量が多い」などが目立った。

この反復中絶を防止するために、「カウンセリング技術の開発」の一環として、思春期(中学・高校生)と成人女性を対象とした2つの冊子を作成した。作成に際しては、①今回受けた中絶手術を否定したり、非難するものではなく、今後の確実な避妊法選択に結びつけること、②若年者には性交を回避するあるいは先送りするという選択があることを学ばせ、仮に性交が行われるのであれば若年者であろう成人であろう、低用量経口避妊薬や子宮内避妊具など女性が取り組める確実な避妊法を選択できるように促す。③妊娠・避妊・中絶についてQ&A方式でまとめ、さらに、若年者用には漫画をふんだんに使ったものにする、などを工夫した。

D. 考察

100%確実な避妊法が存在しない以上、セックスが行われる女性であれば誰にも妊娠が起こる可能性があり、時にはそれが意図しない妊娠であることが少なくない。したがって、人工妊娠中絶は女性のリプロダクティブ・ライツ(性と生殖に関する権利)として受け止めることが重要である。

低用量経口避妊薬や緊急避妊法だけでなく、女性が主体的に取り組める新しい避妊法の開発が、わが国における中絶実施率をさらに減少させるには必要である。わが国では、まだ開発の見込みさえないが、黄体ホルモン剤を成分とした陸リングや貼付剤なども期待される。レボノルゲストレルを成分とする緊急避妊薬がわが国でもようやく承認されたが、世界ではさらに進化した緊急避妊薬「EllaOne」が使われている。また器械的な中絶が行われているわが国

の場合、中絶を求める女性の負担を軽減させるためにも、安全性・有効性の高い中絶薬 mifepristone の開発も期待される。

その一方で、反復中絶にも目を向ける必要がある。その原因のひとつとして中絶を担当した医師や指導にあたるべきコメディカルの怠慢を指摘せずにはおれない。加えて、中絶を反復する本人が問われる必要があるかも知れない。

反復中絶を経験する女性の特徴は前述したが、幼い時の養育環境、初めてのセックスに対する考え方、学習機会の欠如、生活習慣などが浮き彫りされている。いずれも、家庭・学校・社会の役割を再考することによって、具体的には幼いときからの健康教育や人間関係を含めた性教育を充実させることで、反復中絶を防止する可能性があることを示唆している。このように取組への課題が明確になったことは画期的な研究成果だと思われるが、合わせて、今回私どもが作成した冊子が現場において効果的に活用されることによって、反復中絶の減少に寄与することを願っている。

わが国の人工妊娠中絶実施率の減少は、統計上からも明らかであるが、その原因については、性交頻度の減少、妊娠率の減少の結果ではないかと考えざるを得ない。これは、中絶減少だけでなく、わが国の少子化にも深く関わる問題であり、改めて今回実施した調査結果などを詳細に検討する必要があるのではないかと。

E. 結論

指定研究としての一年間という短い期間ではあったが、これらの研究成果を踏まえて、以下、行政施策への提案をしたい。

1. 中絶実施率が減少しているとはいえ、わが国女性の15.5%が中絶を経験し、その35.5%が中絶を繰り返している現状を踏まえると、家族計画・避妊指導が依然として重要であることに異論を挟む余地はない。

2. 100%確実な避妊法が存在しない以上、人工妊娠中絶をゼロにはできないが、反復中絶を回避させる更なる努力が求められる。女性が主体的に取り組める避妊法の普及啓発、世界で広く使われている新しい避妊法のわが国への導入、器械的方法によらない中絶薬の開発などが期待される。

3. 反復中絶女性には、義務教育までに性教育や避妊教育などの学習機会がないこと、喫煙、飲酒など生活習慣の問題が明らかにされた。これらの問題を解決するためには公教育の役割が極めて大きいことから、厚生労働省・文部科

学省が協力し合いながら反復中絶減少を目指す努力が求められている。

4. 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、児童虐待の防止、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。

文献

- 1) 平成14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)報告書: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開発に関する研究(主任研究者佐藤郁夫)、2003
- 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)報告書: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開発に関する研究(主任研究者佐藤郁夫)、2005
- 3) 平成18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)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)、2007
- 4) 平成20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)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)2009

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・平成22年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「望まない妊娠防止対策に関する総合的研究」、「第5回男女の生活と意識に関する調査」報告書、2011年3月
- ・北村邦夫:特集 これだけは知っておきたい思春期のヘルスケア 産婦人科医が行う“これからの性の健康教育”、産婦人科治療、2011(投稿中)
- ・北村邦夫:「第5回男女の生活と意識に関する調査」速報結果をメディアに公表(メディアセミナー)、家族と健康、平成23年2月1日(第683号)、1、2011
- ・北村邦夫:「第5回男女の生活と意識に関する調査」結果、家族と健康、平成23年4月1日(第685号):4-6、2011
- ・北村邦夫:不妊治療のすべて「女性の性」と生殖、産婦人科治療、2011 102巻 4月増刊、459-465、2010
- ・北村邦夫:医療現場から診る思春期の性~家庭・学校・地域でできること~、平成22年度関東甲信越静学校医協議会報告書(茨城県医師会)、21-33、平成22年8月19日、水戸、2011

2. 学会発表

- ・北村邦夫:Women's Health Forum、OCからOGへ~日本の女性のQOLを高めるために~、

11月14日、六本木ヒルズ森タワー49階 タワーホール、東京、2010

・北村邦夫：第55回日本生殖医学会ランチョンセミナー、新しい緊急避妊ピルの理論と実際、11月12日、ホテルクレメントホテル徳島、徳島県、2010

・北村邦夫：第55回日本生殖医学会 市民公開講座、母と娘の健康講座、知らないのは愚か、知らせないのは罪—緊急避妊法—、11月13日、新聞放送会館7階、徳島県、2010

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

望まない妊娠防止対策に関する総合的研究

（分担）研究報告書

人工妊娠中絶の減少要因に関する研究

研究分担者 北村 邦夫 （社）日本家族計画協会 家族計画研究センター所長

研究要旨

厚生労働科学研究の一環として、2002年度以降実施してきた「男女の生活と意識に関する調査」は、今回第5回目を終えることができた。わが国唯一とも言える日本人の性意識・性行動調査の結果と合わせて、公表されている厚生労働統計のうち人口動態統計（出生・死産）、保健・衛生行政業務報告（人工妊娠中絶）をもとに、人工妊娠中絶の減少要因を探った。

本研究の目的を達成するために、人工妊娠中絶実施率を減少させる要因として、①出生率の増加、②避妊教育の充実、③確実な避妊法の普及、④性交頻度の減少を挙げ、これらについて実証的な研究を進めた。その結果、人工妊娠中絶の減少に最も寄与している要因は、④性交頻度の減少にあるのではないかとの結論に達した。

さらに、わが国では生殖可能年齢女性の人工妊娠中絶経験率が5.5%。そのうち35.6%が中絶を繰り返していた。100%確実な避妊法がこの世の中に存在しない以上、性交が行われる誰でも妊娠する可能性がある。その妊娠が仮に意図しない、あるいは予定外の場合、やむを得ぬ理由で中絶を選択せざるを得ない場合があることをリプロダクティブ・ライツ（性と生殖に関する権利）として捉えることが重要である。しかし、「繰り返すこと」についてはどうだろうか。まずは、人工妊娠中絶手術を担当した医師やコメディカルの怠慢さを問題にしたい。中絶が行われた日を月経の初日としてなぜ低用量経口避妊薬など確実避妊法を提供できなかったか、あるいは手術が行われるにに合わせて子宮内避妊具や子宮内避妊システムの挿入を勧めることができなかったのか。と同時に、中絶を繰り返す女性については、公教育の中できちんとした避妊教育を受ける機会を逃していることが明らかになった。義務教育が終わる中学3年生までの間に性教育・避妊教育がきちんと行われることが、わが国の中絶減少にさらに寄与する可能性を否定できない。

研究協力者

- ・安達 知子（総合母子保健センター愛育病院・研究分担者）
- ・中村 好一（自治医科大学医学部・研究分担者）
- ・阿江 竜介（自治医科大学医学部・地域医療学センター）
- ・古城 隆雄（自治医科大学医学部・地域医療学センター）
- ・菅 睦雄（リプロヘルス情報センター）
- ・杉村由香理（社団法人 日本家族計画協会）
- ・坪井 聡（自治医科大学医学部・地域医療学センター）
- ・吉田 穂波（Department of Society, Human Development & Health Harvard School of Public Health）

A. 研究目的

母体保護法に基づく人工妊娠中絶（以下「中絶」）の届け出件数は、1955年の117万件をピークに漸減し2009年度には223,405件、女子人口千対の人工妊娠中絶実施率は8.2となっている（図1）。私どもは、平成22年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）：望まない妊娠防止対策に関する総合的研究（主任研究者竹田省）、人工妊娠中絶の減少要因に関する研究（分担研究者北村邦夫）の一環として、「第5回男女の生活と意識に関する調査」を実施しており、同様調査は02年度から10年度まで2年ごとに5回にわたって行われたことになる¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。

ここでは、これらの調査結果などをもとに、「人工妊娠中絶の減少要因に関する研究」の課題に答えることとした。

中絶実施率を減少させる要因として、以下の

4点を仮説として挙げ、これを実証的するための調査研究を進めた。

1. 出生率の増加
2. 避妊教育の充実
3. 確実な避妊法の普及
4. 性交頻度の減少

B. 研究方法

本研究の目的を達成するために、公表されている厚生労働統計のうち、①人口動態統計（出生、死産）、②保健・衛生行政業務報告（中絶）に加え筆者らが実施している「男女の生活と意識に関する調査」結果を資料とした。

「第5回男女の生活と意識に関する調査」を行うにあたっては、①調査の目的と必要性及び期待される成果、②調査及び学術調査の概要、③調査内容（調査目的と質問項目）の妥当性、④調査対象者の標本数及び属性について、⑤調査対象者の選定・依頼と協力について（選定基準、依頼方法、協力の詳細）、⑥調査対象者の権利の保護について（調査対象者が未成年者の場合も含む）、⑦個人情報保護の方法、⑧調査結果の公表などについて詳細に明記した上で、(社)新情報センター倫理委員会（東京都渋谷区）に宛て「倫理審査申請書」を提出し、慎重な審議の結果承認を受け実施されたものである。

調査は層化二段無作為抽出法（*）という調査手法を用い、平成22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、平成22年9月1日（土）～9月28日（火）に実施した。その結果、転居、長期不在、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2,693人のうち有効回答数は1,540人（男性671人、女性869人）、有効回答率は57.2%であった。同様な計算方法で算出した有効回答率は第1回52.4%、第2回52.7%、第3回51.9%、第4回54.1%であり今回は過去最高であった。回答者の平均年齢は34.2歳（男性33.8歳、女性34.5歳）。

（*）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10万人以上の都市、人口10万人未満の都市、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3,000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1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、2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個人を抽出した。

（倫理面への配慮）

疫学研究に関する倫理指針、臨床研究に関する倫理指針、個人情報保護法などを踏まえて、本調査研究を進めてきた。「第5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、調査内容、調査方法などについて専門の倫理委員会に申請し、厳正な審査を依頼することで、個人情報の保護、調査対象者の権利と保護に配慮した。

C. 研究結果とD. 考察

1. わが国における人工妊娠中絶の実態

図2のように、すべての年齢層での中絶実施率は年々減少傾向を示しており、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、7.8、7.6と毎年減少を続け09年度には7.1となつてはいるものの、依然として高率であることには変わりがない（図3）。それを如実に表しているのが、1955年の中絶実施件数を100とした場合の年次推移である（図4）。私どもは、中絶を女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）と位置づけているが、長年にわたり中絶をどうしたら減らせるかをライフワークとして取り組んできた。その取り組みの一つが、わが国における中絶の実態などを知る「男女の生活と意識に関する調査」である。

わが国の人工妊娠中絶の実態については母体保護統計が役立つが、私どもは毎日新聞社人口問題調査会が1952年から2000年まで2年毎に実施してきた「全国家族計画世論調査」に準じて02年から10年まで行ってきた「男女の生活と意識に関する調査」から、日本人の中絶実態、中絶に対する意識などを探ってきた。

これによれば、直近10年調査からは、わが国の16歳から49歳の女性の15.5%が中絶を経験しており、そのうち35.6%が中絶を反復していることが明らかにされた（図5）。

「最初の人工妊娠中絶を決めた理由」を尋ねると、女性の27.4%が「相手と結婚していないので産めない」、13.3%が「経済的な余裕がない」、11.9%が「相手との将来を描けないから」と回答している（表1）。中でも、「相手と結婚していないので産めない」については、わが国における婚外子率が、他の先進諸国などに比べて極めて低率であることと無関係ではないようだ。婚外子をどのように捉えるかは議論の分かれ

るところであるが、結婚の有無に限らず、生まれてきた子どもが、差別されない社会を作ることができたときに、わが国における中絶統計に大きな変化が起こる可能性は高い。

私どもが望まない妊娠の防止にこだわり続けてきたのには理由がある。表2のように、「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」を尋ねると、女性については「胎児に対して申し訳ない気持ち」(54.8%)、「自分を責める気持ち」(12.6%)などが上位を占めており、中絶をリプロダクティブ・ライツと捉えることのできる女性が殊の外少ないことである。このような女性達が PTSD (心的外傷後ストレス障害) に苦しめられていく。

2. 人工妊娠中絶の減少要因を探る

(1) 中絶数・中絶実施率の減少は出生数・出生率の増加の結果ではないか

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6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。いずれにせよ、出生数・出生率が増加した結果として中絶件数・中絶実施率が減少したという根拠は乏しく、両者ともに減少傾向となっている。

(2) 避妊教育の充実が結果として望まない妊娠の減少要因となっている

本調査では「あなたは、避妊方法について主にどこから知りましたか」と問いかけているが、16歳から19歳の男女にとっては、「教師、学校の授業」が主たる情報源であることがわかる(表3)。しかも、その傾向は調査年が進むにつれて増加傾向にある。しかし、私どもの印象としては、学校性教育における避妊教育は立ち後れていて、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。

(3) 確実な避妊法の普及が中絶減少を可能にしている

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87.1%、ピル(経口避妊薬)5.1%、膣外射精1.4%、基礎体温をはかる1.2%、IUD/IUS1.0%と続く(表4)。しかし、妊娠が女性にのみ起こる現象であることから、避妊効果を高めるのは女性が主体的に取り組むことのできる方法、例えば低用量経口避妊薬

(Oral Contraceptives :OC)、子宮内避妊具(Intra-uterine Devices : IUD、Intra-uterine System : IUS)などであることに異論を挟む余地はない。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、男性用コンドーム85.5%(男性89.7%、女性82.2%)、膣外射精15.9%(男性12.5%、女性18.7%)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)、3.7%(10年)と増加傾向にはある。一方、IUD/IUSについては1.2%(02年)、1.3%(04年)、1.5%(06年)、0.7%(08年)、1.5%(10年)であり増加しているとはいえない(表5)。

私どもは、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』⁶⁾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11年3月までで31,580件に上り顕著に増加している(図7)。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10年まで6年間にわたって開催してきたが参加者総数は6,175人となっている。1999年のOC発売以降、OCの処方際に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⁷⁾、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。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8、図9)。

2011年2月23日、悲願であった緊急避妊薬 (Emergency Contraceptive Pills:ECP)、『ノルレボ錠』が正式に承認された。従来から、公に承認された ECP が無いままに、機能性子宮出血・月経困難症・月経周期異常などに適用のある『プラノバル配合錠』が医師の判断と責任によって転用されてきた。さらに、2000年頃から全国に ECP を処方してくれる施設ネットワークを組織し、その数は1500余となっている (図10)。また、インターネット・メディアなどを通じて ECP の周知が図られることもあり、認知度は年々高まっている。「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るか」を問うと、全体の30.0% (男性23.1%、女性35.3%) が「聞いたことがある」と回答。その割合は調査を重ねる度に上昇している (図11)。「聞いたことがある」と回答した方に、「利用したことがあるか」を尋ねると、「利用したことがある」は男女ともに6.5%。15歳から49歳の女性人口を2,653万人として計算すると、緊急避妊法を過去に利用したことがある女性は延べ60万8千人を数えている (表6)。ECP の妊娠阻止率は80%程度とされているが、ECP の普及がOCと同様中絶減少に寄与している可能性は高い (図12)⁸⁾。

(5)性交頻度の減少によって妊娠率と中絶率が低下している

コンドームブランドである Durex 社が2007年に世界26ヵ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13)。もちろん、性交回数が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「男女の生活と意識に関する調査」結果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「ペッティング、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。当調査では、「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40.8%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%、筆者らの調査は04年が31.9%、06年が34.6%、08年36.5%であり調査の度に増加傾向を認めている (図14)。

08年調査以降、「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」を聞いているが、第5回調査では「出産後何となく」20.9% (男性18.9%、女性22.1%)、「面倒くさい」20.9% (男性10.7%、女性26.9%)、「仕事で疲れている」16.1% (男性19.7%、女性13.9%) などが上位を占めている (表7)。男性の場合、「仕事で疲れている」がトップで、40~49歳ではこれが第一位を占めており、「出産後何となく」は25~44歳で高い (表8)。一方、女性では、「面倒くさい」がトップで、40~49歳では第一位、「出産後何となく」は25~39歳で第一位となっている (表9)。

「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。

「仕事で疲れて」も生殖可能年齢にあるカップル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レスからの脱却のひとつになると思われる。

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稿の目的ではないが、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可能性を否定

できない。

3. 反復中絶の原因を探る

これまでに人工妊娠中絶の手術を受けたことが「ある」という女性は15.5%。そのうち35.6%が中絶を繰り返していた。1回目の手術を受けた年齢は23.9歳、2回目は24.9歳であった。

過去の調査結果を含めて反復中絶実施率をみると、前回に比べて10.2ポイントも高くなっていることがわかった。わが国の人工妊娠中絶実施率が年々減少傾向を示していることを考え合わせると、中絶が限られた女性によって行われているのではないかと推測される。としたら、中絶防止対策は反復中絶を防止することが効果的ではないだろうか。

100%確実な避妊法がこの世の中に存在しない以上、性交が行われる誰でも妊娠する可能性がある。その妊娠が仮に意図しない、あるいは予定外の場合、やむを得ぬ理由で中絶を選択せざるを得ない場合があることをリプロダクティブ・ライツ（性と生殖に関する権利）として捉えることが大切である。しかし、「繰り返すこと」についてはどうだろうか。

まずは、人工妊娠中絶手術を担当した医師やコメディカルの怠慢さを問題にしたい。中絶が行われた日を月経の初日をしてなぜ低用量経口避妊薬など確実避妊法を提供できなかったか、あるいは手術が行われるに合わせて子宮内避妊具や子宮内避妊システムの挿入を勧めることができなかったのか。加えて、今回の研究では反復中絶経験のある女性の特徴とともに（表10）、今後取り組むべき課題を明らかにすることができた。

（1）子どもの頃の家庭環境に問題はないか

「中学生の頃の家庭」について尋ねると、反復中絶経験あり群（以下「あり」群）では「楽しくなかった」割合が40.4%（「なし」群23.4%）と高率であり、「両親の離婚経験」では「あり」群25.5%（「なし」群12.7%）と高率であった。「自傷行為（リストカットなど）」についても「何回もある」「1度だけある」を加えた経験割合は「あり」群29.8%（「なし」群7.8%）となっている。

（2）喫煙・飲酒などの生活習慣に改善の余地はないか

「タバコを習慣的に吸っているか」には、「あり」群の54.2%、「なし」群13.0%が「習慣的に吸っている」と回答。「一週間の飲酒量」を尋ねると、「飲まない」は「なし」群

が57.9%に対して「あり」群が47.9%と少数となっている。「3合以上」に限ってみると、「なし」群が5.2%、「あり」群29.2%の結果であった。

（3）学習の機会が奪われているのではないか

今回の調査では「最終学歴」を聞いている。これによれば、「中学校卒」の割合が「あり」群では18.8%（「なし」群7.7%）、「高等学校卒業」までを加えると、「あり」群70.9%（「なし」群44.2%）であり、「あり」群では「なし」群に比べて公教育との関わりの機会が短いことが明らかにされた。これが、性教育や避妊教育の学習機会を奪う結果となっている。例えば、「中学生がセックスすることについて」では、「責任のとれる年齢や立場ですべき」（「あり」群50.0%、「なし」群68.8%）、「学業の影響がありしないほうがよい」（「あり」群27.1%、「なし」群18.4%）であり、中学生のセックスに対して「あり」群が寛容な傾向であった。また、「初めての異性とのセックスについて」も、「重大なことだと感じていた」という割合は、「あり」群の54.2%に対して「なし」群では75.8%で、セックスを意外と軽く考えている様子が見えただけでなく、「初めてセックスした相手との知り合い方」では、「町で声をかけられて知り合った」が「あり」群16.7%、「なし」群2.4%と際立った違いを認めた。そのためか「初めてのセックスの時に避妊をしたか」では、「あり」群の39.6%（「なし」群70.1%）が「避妊した」と答えたに過ぎなかった。「避妊方法について主にどこで知ったか」の問いでは、回答者全体の40.2%が「学校」と回答している一方、「あり」群での割合は25.0%（「なし」群42.0%）と極めて低率であり、その一方で、「友だち」の回答が「あり」群では35.4%、「なし」群18.9%と高かった。このような傾向は、中絶経験がないということだけでなく、中絶経験が1回（「学校」34.5%、「友だち」17.2%）と比較しても統計的に有意な差を認めることとなった。

結局、中学生の頃までの性教育の不備が露呈される結果になったとは言えないだろうか。異性とのコミュニケーションの在り方、セックスに伴うリスクなど、本来であれば公教育の責任から義務教育年限までにしっかりと学ぶことが大切であるのに、そのチャンスが奪われたために反復中絶を余儀なくされているとしたら、看過できない由々しきことだと思われて仕

方ない。

ちなみに、表11にあるように、例えば「コンドームの使い方」について国民は15歳までに67.2%が、「避妊法」については76.3%が「知るべき」と回答しており、この傾向は過去の調査と照らしても一貫している。しかし、その一方で、「コンドームの使い方」を中学3年生までに教えることは不適切であるとの烙印を押されかねないというのは、国民と教育界との間の乖離が大きすぎる。これでは反復中絶を減少させること、ひいては人工妊娠中絶を防止することは難しい。

E. 結論

厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)の一環として私どもは「人工妊娠中絶の減少要因に関する研究」を進めてきた。2002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

- 1) 平成14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)報告書: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開発に関する研究(主任研究者佐藤郁夫)、男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究(分担研究者北村邦夫)、第1回男女の生活と意識に関する調査報告書、2003
- 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)報告書: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開発に関する研究(主任研究者佐藤郁夫)、男女間のコミュニケーション・スキルの向上に関する研究(分担研究者北村邦夫)、第2回男女の生活と意識に関する調査報告書、2005

- 3) 平成18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)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)、人工妊娠中絶の減少要因に関する研究(分担研究者北村邦夫)、第3回男女の生活と意識に関する調査報告書、2007
- 4) 平成20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)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)、人工妊娠中絶の実態に関する研究・人工妊娠中絶の減少要因に関する研究(分担研究者北村邦夫)、第4回男女の生活と意識に関する調査報告書、2008
- 5) 平成22年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)報告書:望まない妊娠防止対策に関する総合的研究(主任研究者竹田 省)、人工妊娠中絶の減少要因に関する研究(分担研究者北村邦夫):第5回男女の生活と意識に関する調査報告書、2011
- 6) OC for me! キャンペーン:
<http://www.oc-for-me.com/>
- 7) 日本産科婦人科学会編『低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン』(改訂版):
<http://www.jsog.or.jp/kaiin/pdf/guideline01feb2006.pdf>
- 8) 北村邦夫:産婦人科救急マニュアル 14. 緊急避妊、産科と婦人科 増刊号2011, vol. 78 Suppl., 232-239, 2011

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・平成22年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「望まない妊娠防止対策に関する総合的研究」、「第5回男女の生活と意識に関する調査」報告書、2011年3月
- ・北村邦夫:特集 これだけは知っておきたい思春期のヘルスケア 産婦人科医が行う“これからの性の健康教育”、産婦人科治療、2011(投稿中)
- ・北村邦夫:「第5回男女の生活と意識に関する調査」速報結果をメディアに公表(メディアセミナー)、家族と健康、平成23年2月1日(第683号)、1、2011
- ・北村邦夫:「第5回男女の生活と意識に関する調査」結果、家族と健康、平成23年4月1日(第685号):4-6、2011
- ・北村邦夫:不妊治療のすべて「女性の性」と生殖、産婦人科治療、2011 102巻 4月増刊、459-465、2010
- ・北村邦夫:医療現場から診る思春期の性~家庭・学校・地域でできること~、平成22年度関東甲信越静学校医協議会報告書(茨城県医師会)、21-33、平成22年8月19日、水戸、2011

2. 学会発表

- ・北村邦夫:Women's Health Forum、OCから

OG へ～日本の女性の QOL を高めるために～、
11 月 14 日、六本木ヒルズ森タワー49 階 タワ
ーホール、東京、2010

・北村邦夫：第 55 回日本生殖医学会ランチョ
ンセミナー、新しい緊急避妊ピルの理論と実際、
11 月 12 日、ホテルクレメントホテル徳島、徳
島県、2010

・北村邦夫：第 55 回日本生殖医学会 市民公
開講座、母と娘の健康講座、知らないのは愚か、
知らせないのは罪—緊急避妊法—、11 月 13 日、
新聞放送会館 7 階、徳島県、2010

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

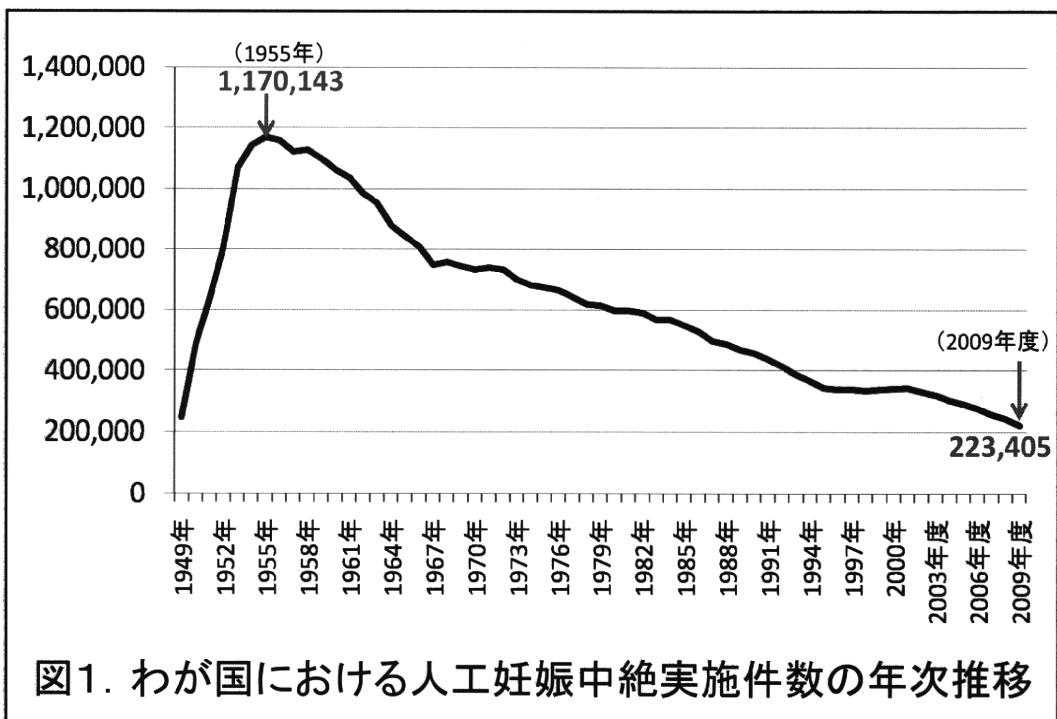


図1. わが国における人工妊娠中絶実施件数の年次推移

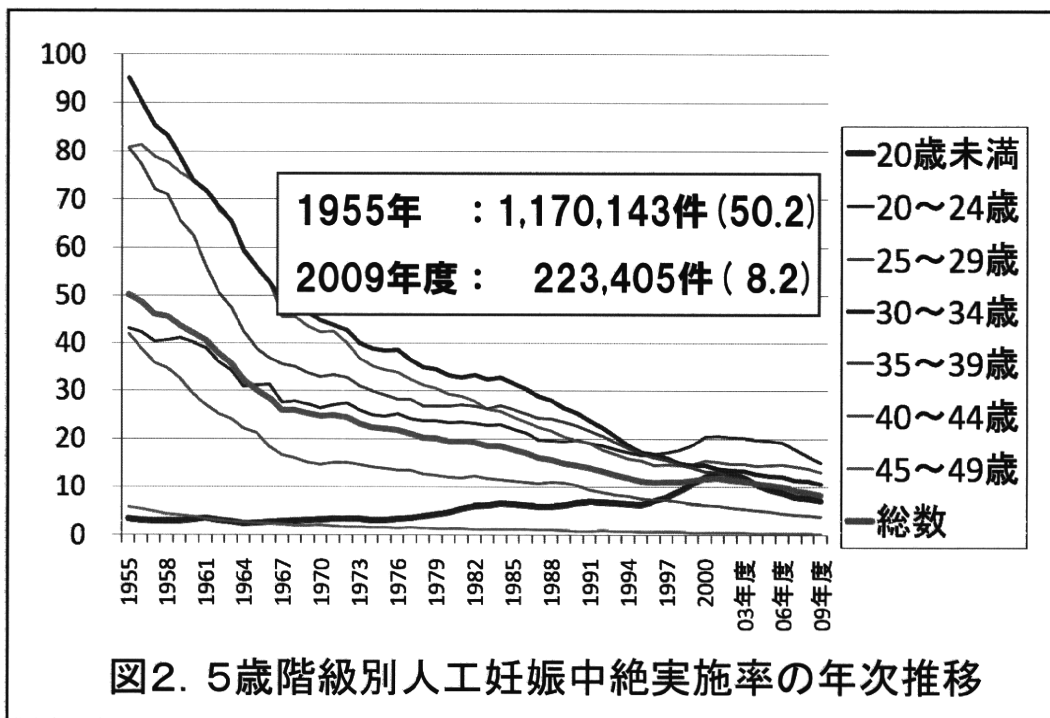


図2. 5歳階級別人工妊娠中絶実施率の年次推移

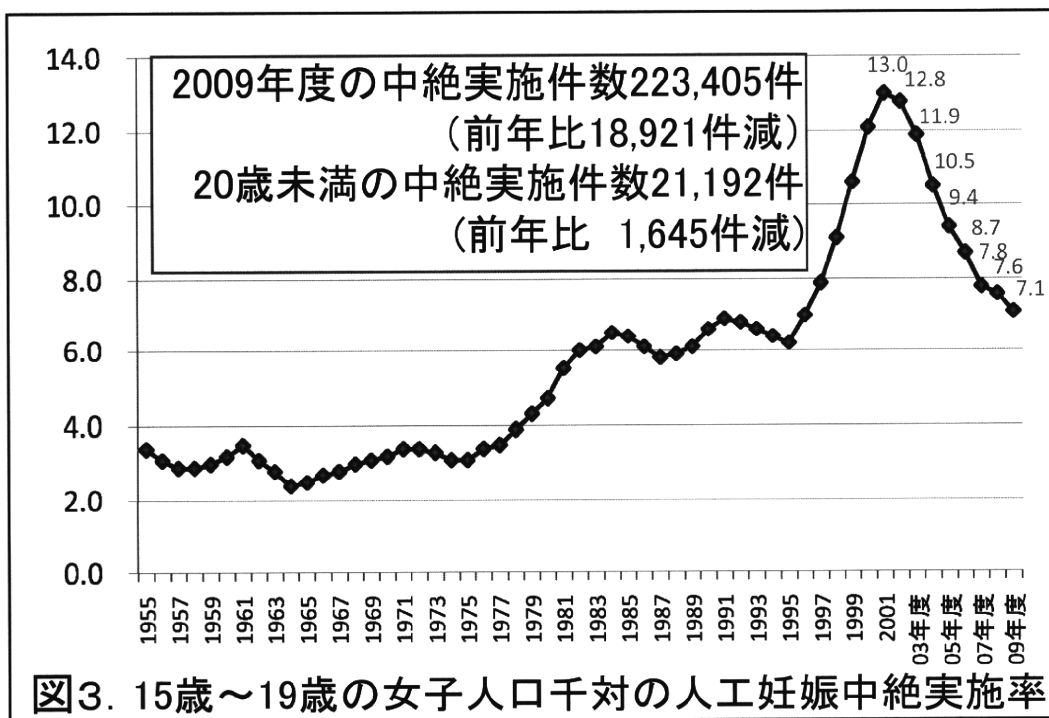


図3. 15歳～19歳の女子人口千対の人工妊娠中絶実施率

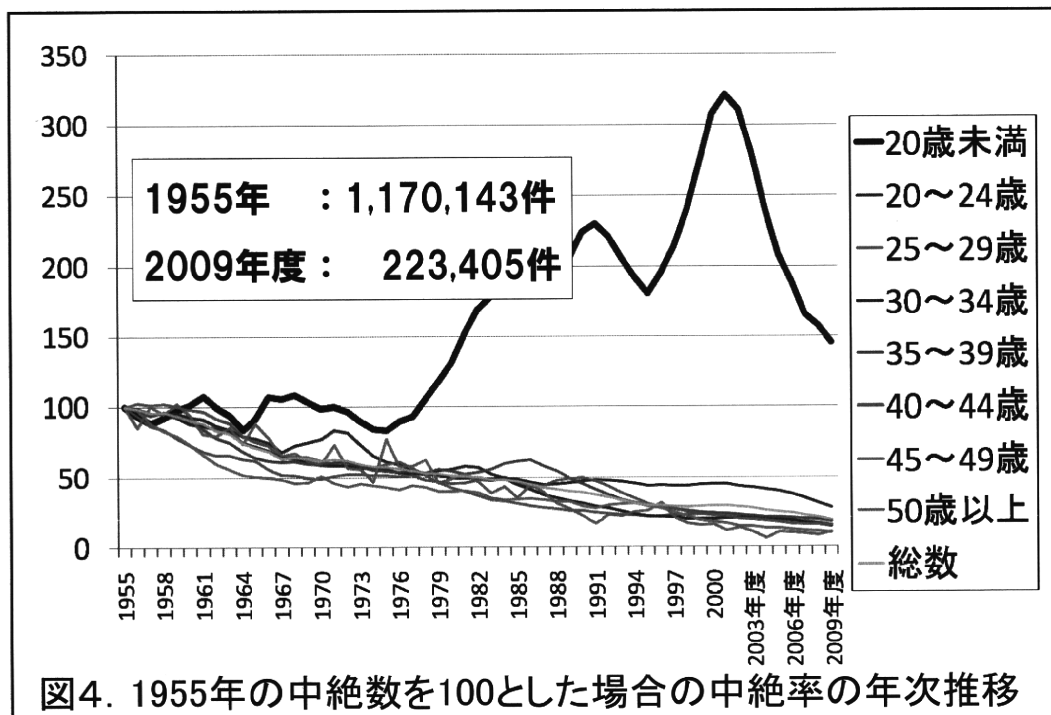


図4. 1955年の中絶数を100とした場合の中絶率の年次推移

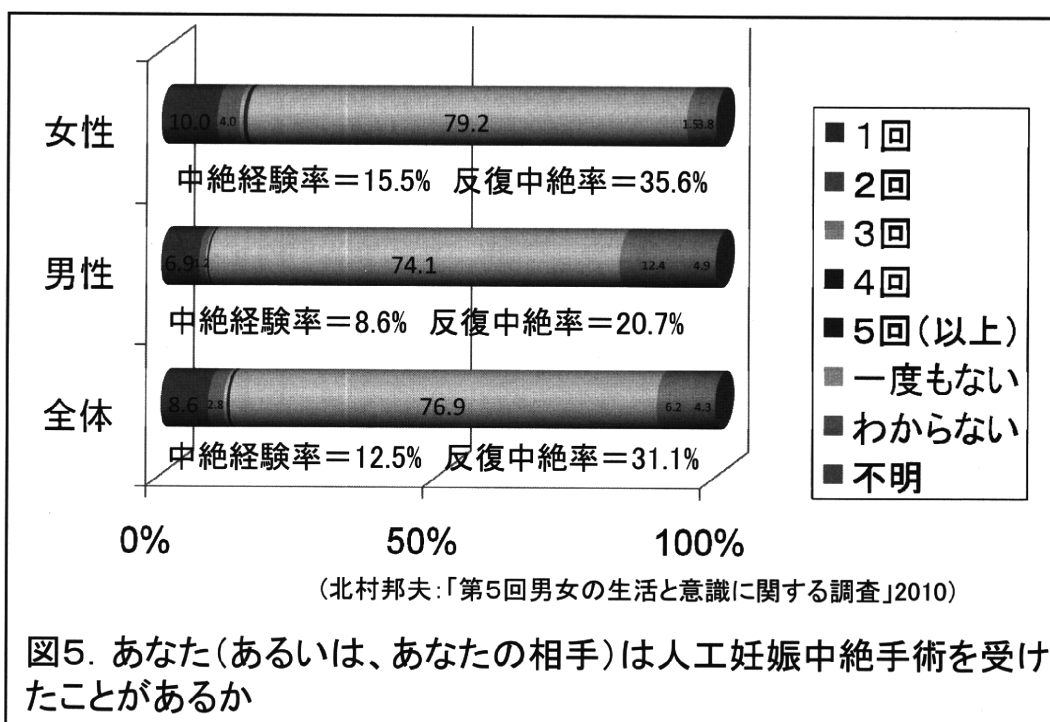


表1. 最初の人工妊娠中絶手術を受けることを決めた理由(%)

北村邦夫:「第5回男女の生活と意識に関する調査」, 2010)

	全体	男性	女性
合計	1540	671	869
相手と結婚していないので産めない	28.5	31.0	27.4
経済的な余裕がない	15.5	20.7	13.3
相手との将来を描けないから	10.9	8.6	11.9
自分の仕事・学業を中断したくない	6.7	5.2	7.4
これ以上、子どもは欲しくない	4.7	5.2	4.4
身体が妊娠・出産に耐えられない	4.7	1.7	5.9
育児していく自信がない	4.7	8.6	3.0
相手が特定できないから	0.5	0.0	0.7
相手のことが好きではないから	0.5	1.7	0.0
この中にはない	23.3	17.2	25.9