

次に、妊娠12週以上の人工妊娠中絶術について、合併症を同様に検討した。まず5種類の施設別で（表39～48）、次に病院・診療所（表49～52）、分娩取扱い施設・非分娩取扱い施設（表53～56）で比較した。妊娠12週以上では、方法ごとの合併症の発生頻度には有意差は認めなかった。しかし、分娩取扱い病院では、薬物法に比較し、掻爬法による頸管裂傷と大量出血が比較的高頻度であった

（表40）。また、同施設の妊娠12週未満の掻爬法の合併症頻度に比較すると、約5倍の合併症発生を認めた。

⑮ 死亡例

分娩取扱い有床診療所の妊娠16週に対して薬物法を施行した1例が死亡した。死亡率は人工妊娠中絶術10万件あたり0.9であった。

表17. 施設毎の合併症(妊娠12週未満)

施設	発生総数	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	358	194	23	139	2
分類					
分娩取扱い病院 (n=15,531)	84*	57	0	27	0
非分娩取扱い病院 (n=415)	3	2	0	1	0
分娩取扱い有床診療所 (n=48,535)	166	88	16	60	2
非分娩取扱い有床診療所 (n=16,851)	46	21	2	23	0
無床診療所 (n=19,519)	59	26	5	28	0
病院 (n=15,946)	87#	59	0	28	0
診療所 (n=84,905)	271	135	23	111	2
分娩取扱い施設 (n=64,066)	250	145	16	87	2
非分娩取扱い施設 (n=36,785)	108	49	7	52	0

* p<0.001 vs 分娩取扱い有床診療所、非分娩取扱い有床診療所、無床診療所
p<0.001 vs 診療所

表18. 施設毎の合併症の発生頻度(対10万件)(妊娠12週未満)

施設	発生頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	355.0	588.6	112.4	294.8	696.9
分類					
分娩取扱い病院	540.9	757.8	0.0	447.6	0.0
非分娩取扱い病院	722.9	858.4	0.0	617.3	NA
分娩取扱い有床診療所	342.0	576.7	175.0	249.8	1739.1
非分娩取扱い有床診療所	273.0	473.6	64.9	249.7	0
無床診療所	302.3	471.9	79.6	362.6	0
病院	545.6	760.8	0.0	452.1	0
診療所	319.2	535.7	124.3	271.0	826.4
分娩取扱い施設	390.2	636.5	144.5	289.5	1250.0
非分娩取扱い施設	293.6	481.5	74.6	304.1	0.0

表19. 施設毎の合併症(妊娠12週以上)

施設	発生総数	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	33	11	0	0	22
分類					
分娩取扱い病院 (n=3,387)	25	9	0	0	16
非分娩取扱い病院 (n=6)	0	0	0	0	0
分娩取扱い有床診療所 (n=3,136)	6	1	0	0	5
非分娩取扱い有床診療所 (n=660)	2	1	0	0	1
無床診療所 (n=108)	0	0	0	0	0
病院 (n=3,393)	25*	9	0	0	16
診療所 (n=3,904)	8	2	0	0	6
分娩取扱い施設 (n=6,523)	31	10	0	0	21
非分娩取扱い施設 (n=774)	2	1	0	0	1

* p<0.001 vs 診療所

表20. 施設毎の合併症の発生頻度(対10万件)(妊娠12週以上)

施設	発生頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	452.2	1864.4	0.0	0.0	383.9
分類					
分娩取扱い病院	738.1	3765.7	0.0	0.0	538.7
非分娩取扱い病院	0.0	0.0	NA	NA	NA
分娩取扱い有床診療所	191.3	694.4	0.0	0.0	202.5
非分娩取扱い有床診療所	303.0	574.7	0.0	0.0	344.8
無床診療所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病院	736.8	3673.5	0.0	0.0	538.7
診療所	204.9	579.7	0.0	0.0	217.4
分娩取扱い施設	475.2	2611.0	0.0	0.0	386.1
非分娩取扱い施設	258.4	483.1	0.0	0.0	343.6

表21. 分娩取扱い病院における合併症(妊娠12週未満)

合併症	発生総数 (n=15,531)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=7,522)	吸引法 (n=1,932)	併用法 (n=6,032)	薬物法 (n=45)
総数	84	57*	0	27**	0
種類					
子宮穿孔	8	6	0	2	0
頸管裂傷	2	1	0	1	0
大量出血	4	3	0	1	0
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	1	1	0	0	0
遺残(要再手術)	67	45**	0	22	0
その他	2	1	0	1	0

* p<0.001 vs 吸引法, ** p<0.01 vs 吸引法

表22. 分娩取扱い病院における合併症(妊娠12週未満)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	540.9	757.8	0.0	447.6	0.0
種類					
子宮穿孔	51.5	79.8	0.0	33.2	0.0
頸管裂傷	12.9	13.3	0.0	16.6	0.0
大量出血	25.8	39.9	0.0	16.6	0.0
重症感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アナフィラキシー	6.4	13.3	0.0	0.0	0.0
遺残(要再手術)	431.4	598.2	0.0	364.7	0.0
その他	12.9	13.3	0.0	16.6	0.0

表23. 非分娩取扱い病院における合併症(妊娠12週未満)

合併症	発生総数 (n=415)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=233)	吸引法 (n=20)	併用法 (n=162)	薬物法 (n=0)
総数	3	2	0	1	0
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	0	0	0	0	0
大量出血	0	0	0	0	0
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	1	0	0	1	0
遺残(要再手術)	2	2	0	0	0
その他	0	0	0	0	0

NS

表24. 非分娩取扱い病院における合併症(妊娠12週未満)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	722.9	858.4	0.0	617.3	NA
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	0.0	0.0	NA
頸管裂傷	0.0	0.0	0.0	0.0	NA
大量出血	0.0	0.0	0.0	0.0	NA
重症感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	NA
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	NA
アナフィラキシー	241.0	0.0	0.0	617.3	NA
遺残(要再手術)	481.9	858.4	0.0	0.0	NA
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	NA

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）
 分担研究報告書

表25. 分娩取扱い有床診療所における合併症(妊娠12週未満)

合併症	発生総数 (n=48,535)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=15,259)	吸引法 (n=9,142)	併用法 (n=24,019)	薬物法 (n=115)
総数	175	97*#	16	60	2**
種類					
子宮穿孔	9	6	1	2	0
頭管裂傷	0	0	0	0	0
大量出血	8	2	2	4	0
重症感染症	2	1	0	1	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	2	2	0	0	0
遺残(要再手術)	139	76*#	13	48	2**
その他	6	1	0	5	0

* p<0.001 vs 吸引法, ** p<0.01 vs 吸引法,
 # p<0.001 vs 併用法

表27. 非分娩取扱い有床診療所における合併症(妊娠12週未満)

合併症	発生総数 (n=16,851)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=4,434)	吸引法 (n=3,080)	併用法 (n=9,212)	薬物法 (n=125)
総数	46	21*	2	23	0
種類					
子宮穿孔	1	0	0	1	0
頭管裂傷	0	0	0	0	0
大量出血	3	1	0	2	0
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	2	2	0	0	0
遺残(要再手術)	40	18	2	20	0
その他	0	0	0	0	0

* p<0.01 vs 吸引法

表29. 無床診療所における合併症(妊娠12週未満)

合併症	発生総数 (n=19,519)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=5,510)	吸引法 (n=6,284)	併用法 (n=7,723)	薬物法 (n=2)
総数	59	26	5	28	0
種類					
子宮穿孔	1	0	0	1	0
頭管裂傷	0	0	0	0	0
大量出血	2	0	0	2	0
重症感染症	1	0	0	1	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	6	0	0	6	0
遺残(要再手術)	47	25	5	17	0
その他	2	1	0	1	0

NS

表31. 病院における合併症(妊娠12週未満)

合併症	発生総数 (n=15,946)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=7,755)	吸引法 (n=1,952)	併用法 (n=6,194)	薬物法 (n=45)
総数	87	59*	0	28**	0
種類					
子宮穿孔	8	6	0	2	0
頭管裂傷	2	1	0	1	0
大量出血	4	3	0	1	0
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	2	1	0	1	0
遺残(要再手術)	69	47**	0	22	0
その他	2	1	0	1	0

* p<0.001 vs 吸引法, ** p<0.01 vs 吸引法

表26. 分娩取扱い有床診療所における合併症(妊娠12週未満)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	360.6	635.7	175.0	249.8	1739.1
種類					
子宮穿孔	18.5	39.3	10.9	8.3	0.0
頭管裂傷	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大量出血	16.5	13.1	21.9	16.7	0.0
重症感染症	4.1	6.6	0.0	4.2	0.0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アナフィラキシー	4.1	13.1	0.0	0.0	0.0
遺残(要再手術)	286.4	498.1	142.2	199.8	1739.1
その他	12.4	6.6	0.0	20.8	0.0

表28. 非分娩取扱い有床診療所における合併症(妊娠12週未満)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	273.0	473.6	64.9	249.7	0
種類					
子宮穿孔	5.9	0.0	0.0	10.9	0
頭管裂傷	0.0	0.0	0.0	0.0	0
大量出血	17.8	22.6	0.0	21.7	0
重症感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
アナフィラキシー	11.9	45.1	0.0	0.0	0
遺残(要再手術)	237.4	406.0	64.9	217.1	0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0

表30. 無床診療所における合併症(妊娠12週未満)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	302.3	471.9	79.6	362.6	0
種類					
子宮穿孔	5.1	0.0	0.0	12.9	0
頭管裂傷	0.0	0.0	0.0	0.0	0
大量出血	10.2	0.0	0.0	25.9	0
重症感染症	5.1	0.0	0.0	12.9	0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
アナフィラキシー	30.7	0.0	0.0	77.7	0
遺残(要再手術)	240.8	453.7	79.6	220.1	0
その他	10.2	18.1	0.0	12.9	0

表32. 病院における合併症(妊娠12週未満)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	545.6	760.8	0.0	452.1	0
種類					
子宮穿孔	50.2	77.4	0.0	32.3	0
頭管裂傷	12.5	12.9	0.0	16.1	0
大量出血	25.1	38.7	0.0	16.1	0
重症感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
アナフィラキシー	12.5	12.9	0.0	16.1	0
遺残(要再手術)	432.7	606.1	0.0	355.2	0
その他	12.5	12.9	0.0	16.1	0

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）
分担研究報告書

表33. 診療所における合併症（妊娠12週未満）

合併症	発生総数 (n=84,905)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=25,203)	吸引法 (n=18,506)	併用法 (n=40,954)	薬物法 (n=242)
総数	280	144*.#	23	111*	2
種類					
子宮穿孔	11	6	1	4	0
頸管裂傷	0	0	0	0	0
大量出血	13	3	2	8	0
重症感染症	3	1	0	2	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	10	4	0	6	0
遺残(要再手術)	226	119*.#	20	85**	2
その他	8	2	0	6	0

* p<0.001 vs 吸引法, ** p<0.01 vs 吸引法
p<0.001 vs 併用法

表35. 分娩取扱い施設における合併症（妊娠12週未満）

合併症	発生総数 (n=64,066)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=22,781)	吸引法 (n=11,074)	併用法 (n=30,051)	薬物法 (n=160)
総数	259	154*.#	16	87	2
種類					
子宮穿孔	17	12	1	4	0
頸管裂傷	2	1	0	1	0
大量出血	12	5	2	5	0
重症感染症	2	1	0	1	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	3	3	0	0	0
遺残(要再手術)	206	121*.#	13	70	2**
その他	8	2	0	6	0

* p<0.001 vs 吸引法, ** p<0.01 vs 吸引法
p<0.001 vs 併用法

表37. 非分娩取扱い施設における合併症（妊娠12週未満）

合併症	発生総数 (n=36,785)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=10,177)	吸引法 (n=9,384)	併用法 (n=17,097)	薬物法 (n=127)
総数	108	49*	7	52*	0
種類					
子宮穿孔	2	0	0	2	0
頸管裂傷	0	0	0	0	0
大量出血	5	1	0	4	0
重症感染症	1	0	0	1	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	9	2	0	7	0
遺残(要再手術)	89	45*.#	7	37**	0
その他	2	1	0	1	0

* p<0.001 vs 吸引法, ** p<0.01 vs 吸引法
p<0.001 vs 併用法

表39. 分娩取扱い病院における合併症（妊娠12週以上）

合併症	発生総数 (n=3,387)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=239)	吸引法 (n=5)	併用法 (n=173)	薬物法 (n=2,970)
総数	25	9	0	0	16
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	3	3	0	0	0
子宮破裂	1	0	0	0	1
大量出血	11	4	0	0	7
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	0	0	0	0	0
その他	10	2	0	0	8

NS

表41. 非分娩取扱い病院における合併症（妊娠12週以上）

合併症	発生総数 (n=6)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=6)	吸引法 (n=0)	併用法 (n=0)	薬物法 (n=0)
総数	0	0	0	0	0
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	0	0	0	0	0
子宮破裂	0	0	0	0	0
大量出血	0	0	0	0	0
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0

NS

表34. 診療所における合併症（妊娠12週未満）の発生頻度（対10万件）

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	329.8	571.4	124.3	271.0	826.4
種類					
子宮穿孔	13.0	23.8	5.4	9.8	0.0
頸管裂傷	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大量出血	15.3	11.9	10.8	19.5	0.0
重症感染症	3.5	4.0	0.0	4.9	0.0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アナフィラキシー	11.8	15.9	0.0	14.7	0.0
遺残(要再手術)	266.2	472.2	108.1	207.5	826.4
その他	9.4	7.9	0.0	14.7	0.0

表36. 分娩取扱い施設における合併症（妊娠12週未満）の発生頻度（対10万件）

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	404.3	676.0	144.5	289.5	1250.0
種類					
子宮穿孔	26.5	52.7	9.0	13.3	0
頸管裂傷	3.1	4.4	0.0	3.3	0
大量出血	18.7	21.9	18.1	16.6	0
重症感染症	3.1	4.4	0.0	3.3	0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
アナフィラキシー	4.7	13.2	0.0	0.0	0
遺残(要再手術)	321.5	531.1	117.4	232.9	1250.0
その他	12.5	8.8	0.0	20.0	0

表38. 非分娩取扱い施設における合併症（妊娠12週未満）の発生頻度（対10万件）

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	293.6	481.5	74.6	304.1	0.0
種類					
子宮穿孔	5.4	0.0	0.0	11.7	0
頸管裂傷	0.0	0.0	0.0	0.0	0
大量出血	13.6	9.8	0.0	23.4	0
重症感染症	2.7	0.0	0.0	5.8	0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
アナフィラキシー	24.5	19.7	0.0	40.9	0.0
遺残(要再手術)	241.9	442.2	74.6	216.4	0
その他	5.4	9.8	0.0	5.8	0

表40. 分娩取扱い病院における合併症（妊娠12週以上）の発生頻度（対10万件）

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	738.1	3765.7	0.0	0.0	538.7
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
頸管裂傷	88.6	1255.2	0.0	0.0	0.0
子宮破裂	29.5	0.0	0.0	0.0	33.7
大量出血	324.8	1673.6	0.0	0.0	235.7
重症感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アナフィラキシー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	295.2	836.8	0.0	0.0	269.4

表42. 非分娩取扱い病院における合併症（妊娠12週以上）の発生頻度（対10万件）

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	0.0	0.0	NA	NA	NA
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	NA	NA	NA
頸管裂傷	0.0	0.0	NA	NA	NA
子宮破裂	0.0	0.0	NA	NA	NA
大量出血	0.0	0.0	NA	NA	NA
重症感染症	0.0	0.0	NA	NA	NA
血栓・塞栓症	0.0	0.0	NA	NA	NA
アナフィラキシー	0.0	0.0	NA	NA	NA
その他	0.0	0.0	NA	NA	NA

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）
分担研究報告書

表43.分娩取扱い有床診療所における合併症(妊娠12週以上)

合併症	発生総数 (n=3,136)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=144)	吸引法 (n=62)	併用法 (n=461)	薬物法 (n=2469)
総数	6	1	0	0	5
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	1	0	0	0	1
子宮破裂	0	0	0	0	0
大量出血	4	0	0	0	4
重症感染症	1	1	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0

NS

表45. 非分娩取扱い有床診療所における合併症(妊娠12週以上)

合併症	発生総数 (n=660)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=174)	吸引法 (n=3)	併用法 (n=193)	薬物法 (n=290)
総数	2	1	0	0	1
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	0	0	0	0	0
子宮破裂	1	0	0	0	1
大量出血	0	0	0	0	0
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	0	0	0	0	0
その他	1	1	0	0	0

NS

表47. 無床診療所における合併症(妊娠12週以上)

合併症	発生総数 (n=108)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=27)	吸引法 (n=20)	併用法 (n=60)	薬物法 (n=1)
総数	0	0	0	0	0
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	0	0	0	0	0
子宮破裂	0	0	0	0	0
大量出血	0	0	0	0	0
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0

NS

表49. 病院における合併症(妊娠12週以上)

合併症	発生総数 (n=3,393)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=245)	吸引法 (n=5)	併用法 (n=173)	薬物法 (n=2970)
総数	25	9	0	0	16
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	3	3	0	0	0
子宮破裂	1	0	0	0	1
大量出血	11	4	0	0	7
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	0	0	0	0	0
その他	10	2	0	0	8

NS

表51. 診療所における合併症(妊娠12週以上)

合併症	発生総数 (n=3,904)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=345)	吸引法 (n=85)	併用法 (n=714)	薬物法 (n=2760)
総数	8	2	0	0	6
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	1	0	0	0	1
子宮破裂	1	0	0	0	1
大量出血	4	0	0	0	4
重症感染症	1	1	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	0	0	0	0	0
その他	1	1	0	0	0

NS

表44. 分娩取扱い有床診療所における合併症(妊娠12週以上)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	191.3	694.4	0.0	0.0	202.5
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
頸管裂傷	31.9	0.0	0.0	0.0	40.5
子宮破裂	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大量出血	127.6	0.0	0.0	0.0	162.0
重症感染症	31.9	694.4	0.0	0.0	0.0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アナフィラキシー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表46. 非分娩取扱い有床診療所における合併症(妊娠12週以上)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	303.0	574.7	0.0	0.0	344.8
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	0.0	0.0	0
頸管裂傷	0.0	0.0	0.0	0.0	0
子宮破裂	151.5	0.0	0.0	0.0	344.8
大量出血	0.0	0.0	0.0	0.0	0
重症感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
アナフィラキシー	0.0	0.0	0.0	0.0	0
その他	151.5	574.7	0.0	0.0	0

表48. 無床診療所における合併症(妊娠12週以上)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	0.0	0.0	0.0	0.0	0
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	0.0	0.0	0
頸管裂傷	0.0	0.0	0.0	0.0	0
子宮破裂	0.0	0.0	0.0	0.0	0
大量出血	0.0	0.0	0.0	0.0	0
重症感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
アナフィラキシー	0.0	0.0	0.0	0.0	0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0

表50. 病院における合併症(妊娠12週以上)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	736.8	3673.5	0.0	0.0	538.7
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	0.0	0.0	0
頸管裂傷	88.4	1224.5	0.0	0.0	0
子宮破裂	29.5	0.0	0.0	0.0	33.7
大量出血	324.2	1632.7	0.0	0.0	235.7
重症感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アナフィラキシー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	294.7	816.3	0.0	0.0	269.4

表52. 診療所における合併症(妊娠12週以上)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	204.9	579.7	0.0	0.0	217.4
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
頸管裂傷	25.6	0.0	0.0	0.0	36.2
子宮破裂	25.6	0.0	0.0	0.0	36.2
大量出血	102.5	0.0	0.0	0.0	144.9
重症感染症	25.6	289.9	0.0	0.0	0.0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アナフィラキシー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	25.6	289.9	0.0	0.0	0.0

表53. 分娩取扱い施設における合併症(妊娠12週以上)

合併症	発生総数 (n=6,523)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=383)	吸引法 (n=67)	併用法 (n=634)	薬物法 (n=5,439)
総数	31	10#,+	0	0	21
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	4	3	0	0	1
子宮破裂	1	0	0	0	1
大量出血	15	4	0	0	11
重症感染症	1	1	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	0	0	0	0	0
その他	10	2	0	0	8

p<0.001vs 併用法
+ p<0.001vs 薬物法

表55. 非分娩取扱い施設における合併症(妊娠12週以上)

合併症	発生総数 (n=774)	手術方法ごとの発生件数			
		掻爬法 (n=207)	吸引法 (n=23)	併用法 (n=253)	薬物法 (n=291)
総数	2	1	0	0	1
種類					
子宮穿孔	0	0	0	0	0
頸管裂傷	0	0	0	0	0
子宮破裂	1	0	0	0	1
大量出血	0	0	0	0	0
重症感染症	0	0	0	0	0
血栓・塞栓症	0	0	0	0	0
アナフィラキシー	0	0	0	0	0
その他	1	1	0	0	0

NS

表54. 分娩取扱い施設における合併症(妊娠12週以上)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	475.2	2611.0	0.0	0.0	386.1
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
頸管裂傷	61.3	783.3	0.0	0.0	18.4
子宮破裂	15.3	0.0	0.0	0.0	18.4
大量出血	230.0	1044.4	0.0	0.0	202.2
重症感染症	15.3	261.1	0.0	0.0	0.0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アナフィラキシー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	153.3	522.2	0.0	0.0	147.1

表56. 非分娩取扱い施設における合併症(妊娠12週以上)の発生頻度(対10万件)

合併症	総頻度	手術方法ごとの発生頻度			
		掻爬法	吸引法	併用法	薬物法
総数	258.4	483.1	0.0	0.0	343.6
種類					
子宮穿孔	0.0	0.0	0.0	0.0	0
頸管裂傷	0.0	0.0	0.0	0.0	0
子宮破裂	129.2	0.0	0.0	0.0	343.6
大量出血	0.0	0.0	0.0	0.0	0
重症感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	0
血栓・塞栓症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アナフィラキシー	0.0	0.0	0.0	0.0	0
その他	129.2	483.1	0.0	0.0	0

D. 考察

○人工妊娠中絶の時期

安全な人工妊娠中絶のためには可能な限り早い週数の実施が重要とされている³⁾。米国では2010年に妊娠13週以下の実施が92%と報告されているが⁴⁾、我が国の時期は妊娠11週以下が93%とさらに早い。

○人工妊娠中絶の施行施設と件数

人工妊娠中絶実施は、米国でもクリニックが96%と大半を占め病院は少数であり⁵⁾、我が国の妊娠初期の施行施設も同様の傾向を認め診療所が主体であったが、妊娠中期には分娩取扱い病院が大きく関与していた。

○人工妊娠中絶の方法（初期）

妊娠初期の中絶方法としては、2012年WHOのSafe abortion²⁾、2011年のRCOGのGuideline⁶⁾では、ともに吸引法または薬物法（ミフェプリストンとミソプロストール）が推奨され、掻爬法は変更されるべき手技に位置づけられている。また、2000年のCDC⁷⁾でも、掻爬法より吸引法が安全としている。

しかし、2001年のCDC⁸⁾では、掻爬法と吸

引法の合併症に有意差は認めず、手術時間にものみ有意差を認めたと報告している。さらに、2009年、フィンランドにおいて、外科的方法是薬物法よりも外科的損傷が多いものの損傷の頻度としては低率であり、逆に薬物法は外科的方法よりも出血・遺残が多いことから、結論としていずれの方法も選択可能とした報告もある⁹⁾。

妊娠初期の人工妊娠中絶は、2010年の米国では外科的方法是80%であるが⁴⁾、1995年頃より外科的方法のほとんどが既に吸引法である⁷⁾。2012年の英国では妊娠初期の外科的方法是約半数で、掻爬法の頻度は0%と報告されている¹⁰⁾。

今回の結果では、我が国の人工妊娠中絶の方法は掻爬法が3割を占め、吸引法と併用法の合計は7割にすぎず、WHOやCDC、RCOGでは推奨されていない掻爬法が多用されていた。また、施設種類によって採用する方法に差異があり、掻爬法は診療所よりも病院において高率であった。

○人工妊娠中絶の方法（中期）

妊娠14週以降の中期中絶については、Safe abortion²⁾では、D&Eもしくはミフェプリストンやミソプロストールを用いた薬物法が推奨されている。また、RCOGのGuideline⁶⁾では妊娠14週

以上の手技として D&E のみが推奨されている。2013 年の Practice bulletin によれば、米国での中期中絶の手技の 95%は D&E が占めており³⁾、薬物法による中絶は D&E に比較して子宮内容遺残などの合併症が高率である、という諸家の報告も紹介されている。

しかし、今回の結果では、我が国の中期中絶は薬物法が 78.5%を占め、その 95.1%はゲメプロストであり、方法の選択は WHO の推奨とは異なることが明らかとなった。

○術前検査

Safe abortion²⁾によると、人工妊娠中絶の術前検査として、可能であれば Rh 型の血液型検査を行うべきとし、ヘモグロビン・ヘマトクリット値も有益である、としている。しかし、術前の超音波検査は、子宮内妊娠、妊娠週数、胎児生存可能性の確認に役立つという記述に留まり、中絶の前提条件ではないとして積極的な推奨はしていない。また、RCOG の Guideline⁶⁾によれば、Rh 型の血液型検査、クラミジア・トラコマティスのスクリーニング、VTE と性感染症（HIV、淋病、梅毒）のリスクアセスメントを行うべきとし、超音波検査、Rh 以外の血液型・不規則抗体、ヘモグロビン、性感染症検査はあくまで必要に応じて行うとしている。

我が国では妊娠初診時の検査として超音波検査は必須と考えられており、自然流産と人工流産とで患者の費用負担が異なることなどからも、諸外国と比べ術前検査としての超音波検査が高率に普及していると考えられる。また、諸外国の推奨を勘案すると、我が国でも、Rh 型血液型の全例実施、クラミジア・トラコマティス検査導入が考慮される。しかし、血液型・血算・感染症スクリーニング以外の検査については、今後、より簡略化できる可能性も示唆される。

○頸管拡張

Safe abortion²⁾ では、頸管裂傷または子宮穿孔のハイリスク患者と、妊娠 12~14 週を超えた全妊

娠に対して、術前の頸管拡張が推奨されている。また、RCOG の Guideline⁶⁾では、頸管拡張は外科的手技を行う全症例について考慮されるとして、妊娠 14 週までミソプロストールが推奨され、それ以降は osmotic dilator の方が効果的としている。しかし、2010 年の Cochrane Database¹¹⁾ では、頸管拡張は osmotic dilators・薬物ともに人工流産過程の短縮効果があり安全に施行できるものの、行うべき時期はまだ特定できないとしている。

妊娠 12 週未満における頸管拡張は、国際的にも全例必須とはされておらず、我が国の頸管拡張の実施率は問題のない範囲と考える。また、我が国の妊娠 12 週以降の頸管拡張は 9 割の施行で、ほぼ許容範囲内と判断される。

○術中処置

諸外国の術中処置について記載のある文献は少ないが、RCOG の Guideline⁶⁾ では、妊娠 14 週以降に D&E を行う場合には術中の継続的な超音波検査が推奨されるとしている。Safe abortion²⁾ では、D&E の術中の超音波検査が有用と考える医療従事者もいる、と述べるに留まっている。

今回のライン確保やバイタルサイン連続モニタリングの頻度については、諸外国のデータが得られず、比較はできなかった。術中超音波検査は諸外国よりも妊娠初期に多用していることが推察された。

○術中麻酔

Safe abortion²⁾ では、子宮頸管ブロックが一般的に使用されており、合併症の軽減と回復時間の早さという利点はあるが、疼痛軽減効果の検討は不十分であると記載されている。また、全身麻酔について、大量出血等の合併症やコストの増大などからルーチン使用は認められないが、症例によっては緊急対応可能な環境下において考慮されるとしている。RCOG の Guideline⁶⁾ では、外科的処置は全身麻酔に頼るべきではないとし、NSAIDs の使用を推奨し、オキシトシンやエルゴ

メトリンの使用は、吸引法における多量出血の予防としては推奨されないとしている。しかし、全身麻酔と局所麻酔による合併症の頻度には有意差がないとする報告もある¹²⁾。

今回の我が国の調査では、WHOで推奨される局所麻酔は極めて低率で全身麻酔が高率であるが、麻酔に関する致命的な事故を認めなかった。しかし、術中のライン確保を始め、心電図・血圧・酸素飽和度連続モニタリングが高頻度に施行されていることにより、安全性が確保されているものと推察される。

○合併症

2007年のSociety of Family Planning¹³⁾によれば、米国では主要合併症の頻度は人工妊娠中絶10万件あたり1,000件未満であり、外科的方法による子宮穿孔10~400件、頸管裂傷10~1,000件であった。RCOGのGuideline⁶⁾によれば、10万件あたりの頻度は、薬物法による子宮破裂100件未満、輸血を要する大量出血：妊娠初期100件未満、中期400件、外科的方法による子宮穿孔100~400件、頸管裂傷1,000件、再度の処置を要する内容遺残1,000件といった数値が挙げられている。

今回のデータは、諸外国の数値を勘案しても、特別に合併症発生が高率であるとは言えない。しかし、初期の掻爬法における子宮内容遺残は有意に高率、中期の掻爬法における大量出血、頸管裂傷は比較的高率で、ともに改善の余地があると考えられた。

また、診療所よりも病院の方が合併症が多いということは、2000年のAbortion Surveillance at CDC⁷⁾の記述とも一致する。診療所に比較して病院での合併症発生率の高い原因としては、ハイリスク症例が集まること、研修医師が多いこと、医師1人当たりの施行数が少ないこと、掻爬法が多いことなどが関係していると考えられる。

○死亡率

発展途上国の人工妊娠中絶10万件あたりの死

亡は330で¹⁴⁾、1998~2005年の米国における死亡は0.6であった¹⁵⁾。

我が国における人工妊娠中絶は、妊娠初期・中期の方法いずれも、WHO、米国CDC、英国RCOGの推奨と大きく異なっているが、死亡率は高率とはいえない。

E. 結論

我が国の人工妊娠中絶の実態として以下のことが明らかとなった。

1) 時期

・妊娠12週未満93.3%、妊娠12週以上6.7%。

2) 施設

・病院よりも診療所が主体。
・診療所は、妊娠12週未満で84.2%、妊娠12週以上で53.5%を占める。

3) 方法

・妊娠12週未満は併用法46.8%、掻爬法32.7%、吸引法20.3%を施行。
・妊娠12週以上は薬物法78.5%、併用法12.2%、掻爬法8.1%を施行。
・術中全身麻酔とモニターの多用を認めた。

(欧米諸国の推奨：初期は吸引法・中絶薬、中期はV&E、麻酔は局所麻酔であり、我が国の現状は大きく異なる。)

4) 安全性

・10万件あたりの死亡率0.9、合併症発生率362。
(欧米諸国と比較し高率とは言えない。)

5) 手術法の比較

・掻爬法は時期・施設を問わず合併症発生総数が有意に高率で、妊娠12週未満は吸引法、妊娠12週以上は薬物法がより安全。
・掻爬法で有意に高率であったのは妊娠12週未満の子宮内容遺残のみ。

我が国の人工妊娠中絶の方法は妊娠初期・中期ともに欧米諸国と異なるが、安全性に大きな問題はない。しかし、妊娠初期において、掻爬法よりも吸引法の方がより子宮内容遺残の危険性が低いことが明らかとなった。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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：なし

参考文献

- World Health Organization. Division of Reproductive Health. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO; 2003.
- World Health Organization. Division of Reproductive Health. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. Geneva: WHO; 2012.
- ACOG Practice bulletin no. 135: Second-Trimester abortion. *Obstet Gynecol* 2013; 121:1394-1406.
- Pazol K, Creanga AA, Burley KD, Hayes B, Jamieson DJ. Abortion Surveillance United States, 2010. *MMWR Surveill Summ* 2013; 62: 1-44.
- Lichtenberg ES, Paul M. Surgical abortion prior to 7 weeks of gestation. *Contraception* 2013; 88: 7-17.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The care of women requesting induced abortion. Evidence-Based Clinical Guideline Number 7. London: RCOG; 2011.
- Cates W, Grimes DA, Schulz KF. Abortion surveillance at CDC: creating public health light out of political heat. *Am J Prev Med* 2000; 19:12-7.
- Kulier R, Cheng L, Fekih A, Hofmeyr GJ, Campana A. Surgical methods for first trimester termination of pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;(4): CD002900.
- Niinimäki M, Pouta A, Bloigu A, Gissler M, Hemminki E, Suhonen S, Heikinheimo O. Immediate complications after medical compared with surgical termination of pregnancy. *Obstet Gynecol* 2009; 114: 795-804.
- Abortion Statistics, England and Wales: 2012. Summary information from the abortion notification forms returned to the chief medical officers of England and Wales. London, UK. Office of Population Censuses and Surveys, 2013.
- Kapp N, Lohr PA, Ngo TD, Hayes JL. Cervical preparation for first trimester surgical abortion. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;17(2):CD007207.
- Peterson HB, Grimes DA, Cates W Jr, Rubin GL. Comparative risk of death from induced abortion at less than or equal to 12 weeks' gestation performed with local versus general anesthesia. *Am J Obstet Gynecol* 1981;141:763-8.
- Allen RH, Goldberg AB. Board of Society of Family Planning. Cervical dilation before first-trimester surgical abortion (<14 weeks' gestation). *SFP Guideline* 2007. *Contraception* 2007;76:139-156.
- Okunofua F. Abortion and maternal mortality in the developing world. *J Obstet Gynaecol Can* 2006;28:974-9.

- 15) Raymond EG, Grimes DA. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. *Obstet Gynecol* 2012; 119: 215-9.

平成 25 年 9 月 5 日

産婦人科施設 責任者（母体保護法指定医）各位

平成 25 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

「人工妊娠中絶の地域格差に関する研究」班

分担研究者 中井章人（日本産婦人科医会常務理事）

人工妊娠中絶実態調査に関するご協力をお願い

本邦における人工妊娠中絶術の手技は、世界保健機構（WHO）が推奨する「吸引法」の普及率が低く、危険であるとの指摘があります。WHOでは 2003 年に安全な中絶方法の手引を公表、「吸引法」と「中絶薬」を推奨し、「掻爬法」は『吸引法や薬が使えない場合のみ使用』としています。実際、欧米でも「吸引法」が主流であり、米疾病対策センターは「掻爬法」は「吸引法」に比べて重篤な合併症が 2～3 倍起こりやすいと報告しています。しかし、その根拠となった研究論文では、「掻爬法」「吸引法」いずれの方法においても母体死亡など重篤な合併症の発生率が高く、本邦の実情に合致するものではありません。

そこで、厚生労働科学研究費の補助を受け、全国の母体保護法指定施設を対象に人工妊娠中絶実態調査を行い、実際に行われている手技とその安全性について検証することにいたしました。なお、本研究は日本産婦人科医会（木下勝之会長）の賛同と協力を得て、行わせていただきますことを申し添えます。

つきましては、平成 24 年 1 月から 12 月まで 1 年間に行われた人工妊娠中絶術に関して、ぜひ同封のアンケート調査にご回答頂きたくお願い申し上げます。調査結果は施設情報をマスクし、報告書等を通じ公表させていただきます。

FAX 返信先：03-3269-4768 締め切り：平成 25 年 10 月 10 日

* FAX がつながりにくい場合は FAX：03-3269-4730 へご返送ください

問合せ先：日本産婦人科医会

事務局担当：中山

TEL：03-3269-4739

FAX：03-3269-4768, 03-3269-4730

厚生労働科学研究：人工妊娠中絶実態調査票

事務処理番号:1111111

1. 人工妊娠中絶術の年間取り扱い件数（概数でも結構です）

妊娠週数	総数	搔爬法のみ	吸引法のみ	搔爬・吸引併用	薬物
12 週未満	件	件	件	件	件
12 週以降	件	件	件	件	PGE1 その他 件

2. 貴院の施行症例で、各方法に伴う合併症があれば件数をお教え下さい（なければ空欄で結構です）
（複数の合併症発生例については、主要なもの1つのみご回答下さい）

妊娠週数	合併症の種類	搔爬法のみ	吸引法のみ	搔爬・吸引併用	薬物
12 週未満	子宮穿孔	件	件	件	件
	頸管裂傷	件	件	件	件
	上記以外の大量出血	件	件	件	件
	重症感染症	件	件	件	件
	血栓・塞栓症	件	件	件	件
	アナフィラキシー	件	件	件	件
	遺残による再手術	件	件	件	件
	他()	件	件	件	件
12 週以降	子宮穿孔	件	件	件	件
	頸管裂傷	件	件	件	件
	子宮破裂	件	件	件	件
	上記以外の大量出血	件	件	件	件
	重症感染症	件	件	件	件
	血栓・塞栓症	件	件	件	件
	アナフィラキシー	件	件	件	件
	他()	件	件	件	件

3. 貴院の施行症例で、母体死亡例があればお教え下さい

妊娠週数	方法（○をつけてください）	原因
妊娠 ____ 週	搔爬・吸引・搔爬吸引併用・薬物	

4. 常に施行する術前の検査をお教え下さい（○をつけて下さい）

血算・生化学・凝固機能・血液型・不規則抗体・感染症・心電図・胸部X-P

5. 術前の頸管拡張の有無（ヘガール以外）をお教え下さい（○をつけて下さい）

妊娠週数	初産婦	経産婦
12 週未満	有 ・ 無	有 ・ 無
12 週以降	有 ・ 無	有 ・ 無

6. 常に施行する術中の管理・モニター装着をお教え下さい（○をつけてください）

ライン確保・心電図・経皮酸素飽和度・自動血圧計・術中エコー

7. 妊娠 12 週未満で主に使用する薬剤についてお教え下さい（○をつけてください）

イソゾール・プロポホル・ケタラール・ソセゴン・セルシン・エルゴメトリン・オキシトシン・PGF2α・他()

8. 人工妊娠中絶術・麻酔についての問題点、改善すべき点があればお書き下さい

ご協力有難うございました。 日本産婦人科医会宛（FAX 03-3269-4768）へご返信願います。

（FAX がつながりにくい場合 03-3269-4730 へご送信下さい）締切り:平成 25 年 10 月 10 日（木）

表1. 調査対象施設

	対象施設数	回答施設数	回答率(%)	妊娠12週未満の施行症例あり	妊娠12週以上の施行症例あり
				施設数 (%)*	施設数 (%)*
総数	4,154	2,434	58.6	1963 (80.6)	971 (39.9)
分類					
分娩取扱い病院	964	639	66.3	499 (78.1)	448 (70.1)
非分娩取扱い病院	207	99	47.8	44 (44.4)	2 (2.)
分娩取扱い有床診療所	1,329	832	62.6	760 (91.3)	451 (54.2)
非分娩取扱い有床診療所	739	380	51.4	305 (80.3)	58 (15.3)
無床診療所	915	484	52.9	355 (73.3)	12 (2.5)
病院	1,171	738	63.0	543 (73.6)	450 (61.)
診療所	2,983	1,696	56.9	1420 (83.7)	521 (30.7)
分娩取扱い施設	2,293	1,471	64.2	1259 (85.6)	899 (61.1)
非分娩取扱い施設	1,861	963	51.7	704 (73.1)	72 (7.5)

*回答施設における頻度

表2. 人工妊娠中絶術件数

	手術件数 (%)
総数	108,148 (100)
妊娠週数による分類	
妊娠12週未満	100,851 (93.3)
妊娠12週以上	7,297 (6.7)

表3. 施設別の人工妊娠中絶件数

	全妊娠週数		妊娠12週未満		妊娠12週以上	
	手術件数	(%)	手術件数	(%)	手術件数	(%)
総数	108,148	(100)	100,851	(100)	7,297	(100)
分類						
分娩取扱い病院	18,918	(17.5)	15,531	(15.4)	3,387	(46.4)
非分娩取扱い病院	421	(.4)	415	(.4)	6	(.1)
分娩取扱い有床診療所	51,671	(47.8)	48,535	(48.1)	3,136	(43.)
非分娩取扱い有床診療所	17,511	(16.2)	16,851	(16.7)	660	(9.)
無床診療所	19,627	(18.1)	19,519	(19.4)	108	(1.5)
病院	19,339	(17.9)	15,946	(15.8)	3,393	(46.5)
診療所	88,809	(82.1)	84,905	(84.2)	3,904	(53.5)
分娩取扱い施設	70,589	(65.3)	64,066	(63.5)	6,523	(89.4)
非分娩取扱い施設	37,559	(34.7)	36,785	(36.5)	774	(10.6)

表4. 母体保護法指定医師数と年間手術件数

	医師数 (人)	医師1人の 手術件数
総数	3,653	29.6
分類		
分娩取扱い病院	1,428	13.2
非分娩取扱い病院	128	3.3
分娩取扱い有床診療所	1,138	45.4
非分娩取扱い有床診療所	434	40.3
無床診療所	525	37.4
病院	1,556	12.4
診療所	2,097	42.4
分娩取扱い施設	2,566	27.5
非分娩取扱い施設	1,087	34.6

表5. 各施設の手術方法(妊娠12週未満)

	全方法	掻爬法のみ	吸引法のみ	掻爬法・吸引法併用	薬物法
	施行件数	施行件数 (%)	施行件数 (%)	施行件数 (%)	施行件数 (%)
総数	100,851	32,958 (32.7)	20,458 (20.3)	47,148 (46.8)	287 (.3)
分類					
分娩取扱い病院	15,531	7,522 (48.4)	1,932 (12.4)	6,032 (38.8)	45 (.3)
非分娩取扱い病院	415	233 (56.1)	20 (4.8)	162 (39.)	0 (.)
分娩取扱い有床診療所	48,535	15,259 (31.4)	9,142 (18.8)	24,019 (49.5)	115 (.2)
非分娩取扱い有床診療所	16,851	4,434 (26.3)	3,080 (18.3)	9,212 (54.7)	125 (.7)
無床診療所	19,519	5,510 (28.2)	6,284 (32.2)	7,723 (39.6)	2 (.)
病院	15,946	7,755 (48.6)	1,952 (12.2)	6,194 (38.8)	45 (.3)
診療所	84,905	25,203 (29.7)	18,506 (21.8)	40,954 (48.2)	242 (.3)
分娩取扱い施設	64,066	22,781 (35.6)	11,074 (17.3)	30,051 (46.9)	160 (.2)
非分娩取扱い施設	36,785	10,177 (27.7)	9,384 (25.5)	17,097 (46.5)	127 (.3)

表6. 各施設の手術方法(妊娠12週以上)

	全方法 施行件数	掻爬法のみ 施行件数 (%)	吸引法のみ 施行件数 (%)	掻爬法・吸引法併用 施行件数 (%)	薬物法 施行件数 (%)
総数	7,297	590 (8.1)	90 (1.2)	887 (12.2)	5,730 (78.5)
分類					
分娩取扱い病院	3,387	239 (7.1)	5 (.1)	173 (5.1)	2,970 (87.7)
非分娩取扱い病院	6	6 (100.)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
分娩取扱い有床診療所	3,136	144 (4.6)	62 (2.)	461 (14.7)	2,469 (78.7)
非分娩取扱い有床診療所	660	174 (26.4)	3 (.5)	193 (29.2)	290 (43.9)
無床診療所	108	27 (25.)	20 (18.5)	60 (55.6)	1 (.9)
病院	3,393	245 (7.2)	5 (.1)	173 (5.1)	2,970 (87.5)
診療所	3,904	345 (8.8)	85 (2.2)	714 (18.3)	2,760 (70.7)
分娩取扱い施設	6,523	383 (5.9)	67 (1.)	634 (9.7)	5,439 (83.4)
非分娩取扱い施設	774	207 (26.7)	23 (3.)	253 (32.7)	291 (37.6)

表7. 術前検査

	施設数	血算	生化学検査	凝固機能検査	血液型	不規則抗体	感染症	心電図	胸部X線写真
		施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)
総数	1,963	1,338 (68.2)	637 (32.5)	425 (21.7)	1,296 (66.)	353 (18.)	1,180 (60.1)	534 (27.2)	199 (10.1)
分類									
分娩取扱い病院	499	413 (82.8)	253 (50.7)	214 (42.9)	424 (85.)	219 (43.9)	415 (83.2)	215 (43.1)	150 (30.1)
非分娩取扱い病院	44	36 (81.8)	18 (40.9)	19 (43.2)	33 (75.)	9 (20.5)	32 (72.7)	19 (43.2)	14 (31.8)
分娩取扱い有床診療所	760	502 (66.1)	201 (26.4)	113 (14.9)	485 (63.8)	85 (11.2)	417 (54.9)	168 (22.1)	23 (3.)
非分娩取扱い有床診療所	305	170 (55.7)	64 (21.)	31 (10.2)	158 (51.8)	11 (3.6)	134 (43.9)	65 (21.3)	5 (1.6)
無床診療所	355	217 (61.1)	101 (28.5)	48 (13.5)	196 (55.2)	29 (8.2)	182 (51.3)	67 (18.9)	7 (2.)
病院	543	449 (82.7)	271 (49.9)	233 (42.9)	457 (84.2)	228 (42.)	447 (82.3)	234 (43.1)	164 (30.2)
診療所	1,420	889 (62.6)	366 (25.8)	192 (13.5)	839 (59.1)	125 (8.8)	733 (51.6)	300 (21.1)	35 (2.5)
分娩取扱い施設	1,259	915 (72.7)	454 (36.1)	327 (26.)	909 (72.2)	304 (24.1)	832 (66.1)	383 (30.4)	173 (13.7)
非分娩取扱い施設	704	423 (60.1)	183 (26.)	98 (13.9)	387 (55.)	49 (7.)	348 (49.4)	151 (21.4)	26 (3.7)

妊娠12週未満の施行症例がある施設での検討

表8. 頸管拡張(妊娠12週未満)

	施設数	初産		経産	
		施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)
総数	1,963	1,675	(85.3)	1,288	(65.6)
分類					
分娩取扱い病院	499	462	(92.6)	412	(82.6)
非分娩取扱い病院	44	39	(88.6)	33	(75.)
分娩取扱い有床診療所	760	630	(82.9)	454	(59.7)
非分娩取扱い有床診療所	305	244	(80.)	175	(57.4)
無床診療所	355	300	(84.5)	214	(60.3)
病院	543	501	(92.3)	445	(82.)
診療所	1,420	1,174	(82.7)	843	(59.4)
分娩取扱い施設	1,259	1,092	(86.7)	866	(68.8)
非分娩取扱い施設	704	583	(82.8)	422	(59.9)

妊娠12週未満の施行症例がある施設での検討

表9. 頸管拡張(妊娠12週以上)

	施設数	初産		経産	
		施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)
総数	971	883	(90.9)	873	(89.9)
分類					
分娩取扱い病院	448	415	(92.6)	407	(90.8)
非分娩取扱い病院	2	2	(100.)	2	(100.)
分娩取扱い有床診療所	451	403	(89.4)	403	(89.4)
非分娩取扱い有床診療所	58	53	(91.4)	53	(91.4)
無床診療所	12	10	(83.3)	8	(66.7)
病院	450	417	(92.7)	409	(90.9)
診療所	521	466	(89.4)	464	(89.1)
分娩取扱い施設	899	818	(91.)	810	(90.1)
非分娩取扱い施設	72	65	(90.3)	63	(87.5)

妊娠12週以上の施行症例がある施設での検討