

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である。我が国の時期は妊娠 11 週以下が 93%であった。

○人工妊娠中絶の方法

今回の結果では、我が国の妊娠初期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 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。また、中期中絶は薬物法が 78.5%を占め、その 95.1%はメメプロストであり、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。

さらに、都道府県により各方法の施行頻度は非常に大きく異なるが、その原因は明らかではない。各大学や教育機関での人工妊娠中絶術の方法の違いや、各都道府県における回答施設の病院・診療所の比率の差異（14.9～52.6%）にも影響されている可能性がある。

○術前検査

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・トラコモ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

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 Guideline⁵⁾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

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 Planning⁴⁾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 Guideline⁵⁾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。

そこで、人工妊娠中絶術 10 万件当たり 1,000 件未満の合併症発生頻度を一つの目安とすると、今回の各都道府県の合併症発生頻度は先進諸国と比較しても遜色のない結果であり、安全性は問題がないといえる。

また、掻爬法の施行率と合併症発生頻度には正の相関はなく、新潟県のように掻爬法が 71.1%を占めているながら、合併症の発生頻度が人工妊娠中絶術 10 万件当たり 110.9 件という例もあり、都道府県別に見ると

画一的に掻爬法から吸引法に移行を推奨する結果ではない。

しかし、各方法の合併症を報告した都道府県数では、吸引法での報告自治体が一番少ないことや、各都道府県の各方法の合併症発生頻度の最大値が一番低いのは吸引法であることを考慮すると、自治体によっては、人工妊娠中絶術の安全性をより高める方法として、吸引法を主体とした方法への移行を検討しても良いものと思われた。

○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、1998~2005 年の米国における死亡は 0.6 であった¹⁾。我が国における人工妊娠中絶術の方法は、妊娠初期・中期とも諸外国の推奨と大きく異なっているが、我が国の人工妊娠中絶術 10 万件当たりの死亡 0.9 は高率とはいえない。

E. 結論

我が国の人工妊娠中絶の方法は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合併症の発生頻度が低く、有意に子宮内容遺残の危険性が低いことが明らかとなった。

また、各都道府県の人工妊娠中絶件数や方法は大きく異なるが、ほとんどの都道府県において人工妊娠中絶術は安全に施行されていた。しかし吸引法は他の外科的方法に比べて合併症を報告した都道府県数が最も少なく、都道府県別の合併症発生頻度の最大値も低かった。

以上より、我が国の人工妊娠中絶術の安全性をより高める方法として、吸引法を主体とした方法への移行を検討してよいものと推察された。

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

1) Atsuko Sekiguchi, Tomoaki Ikeda, Kunihiro Okamura, Akihito Nakai. Safety of induced abortions at less than 12 weeks of pregnancy in Japan. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2015;129:54-57.

2) 関口敦子、中井章人「人工妊娠中絶 我が国の動向」*周産期医学* 45 巻 5 号 特集「出生前診断と生命倫理～染色体異常を中心として～」2015 年 5 月発行予定 (In Press)

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

1) World Health Organization. Division of Reproductive Health. Safe abortion : technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO ; 2003.

2) World Health Organization. Division of Reproductive Health. Safe abortion : technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. Geneva: WHO ; 2012.

3) 平成 24 年度衛生行政報告例・統計表一覧 政府統計の総合窓口 www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001114932 (2015.1.13)

4) Allen RH, Goldberg AB; Board of Society of Family Planning. Cervical dilation before first-trimester surgical abortion (<14 weeks' gestation). *SFP Guideline 20071. Contraception* 2007 ; 76 : 139-156.

5) Royal College of Obstetricians and Gynecologists. The care of women requesting induced abortion. Evidence-Based Clinical Guideline Number 7. London:RCOG;2011.

図 1-1

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、「搔爬法」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「搔爬法」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、「搔爬法」「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したしました。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

図 1-2

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	掻爬法のみ	吸引法のみ	掻爬・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	掻爬法のみ	吸引法のみ	掻爬・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	掻爬・吸引・掻爬吸引併用・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・PGF2 α ・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）

図2 各都道府県の人工妊娠中絶術の施行件数と搔爬法の頻度

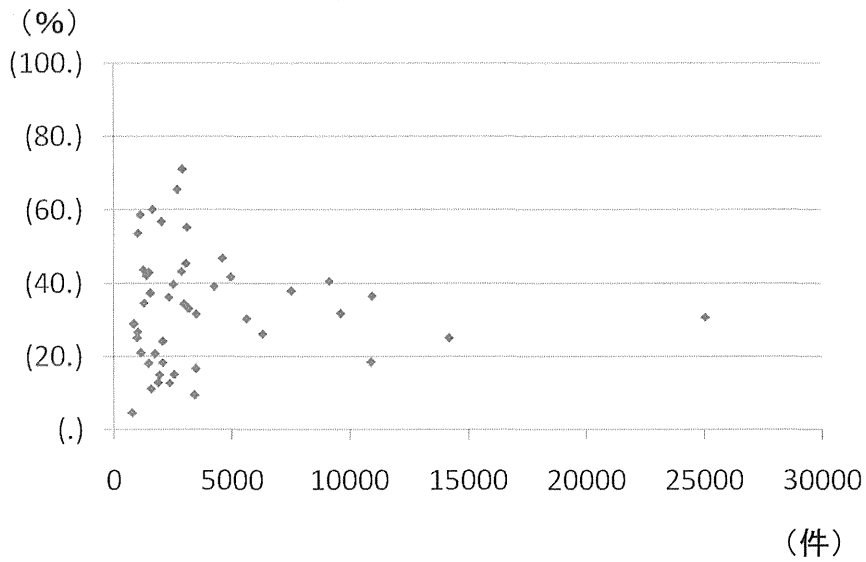


図3 各都道府県の人工妊娠中絶術の施行件数と吸引法の頻度

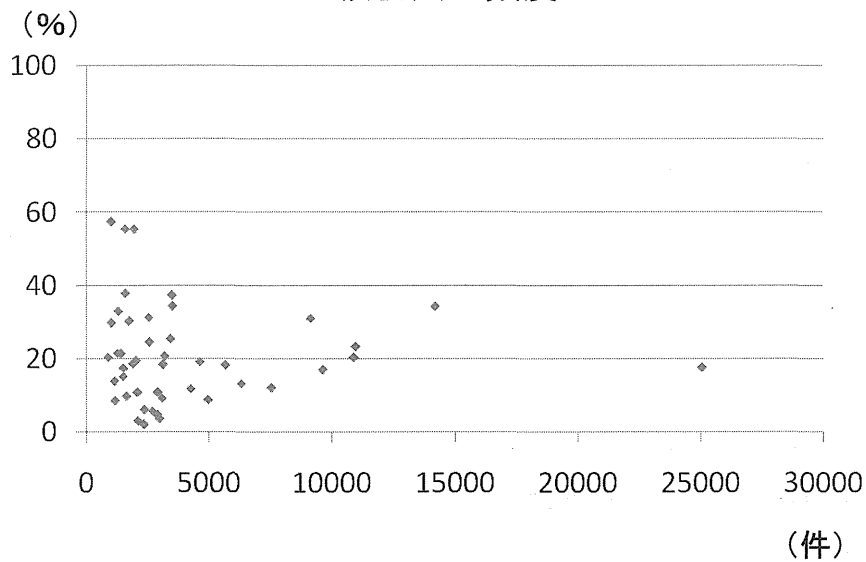


図4 各都道府県の人工妊娠中絶術の施行件数と併用法の頻度

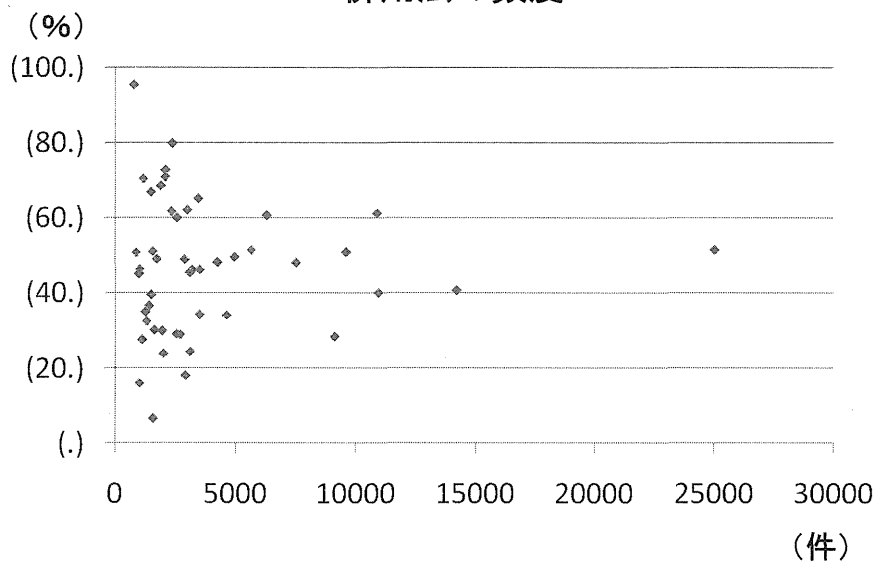
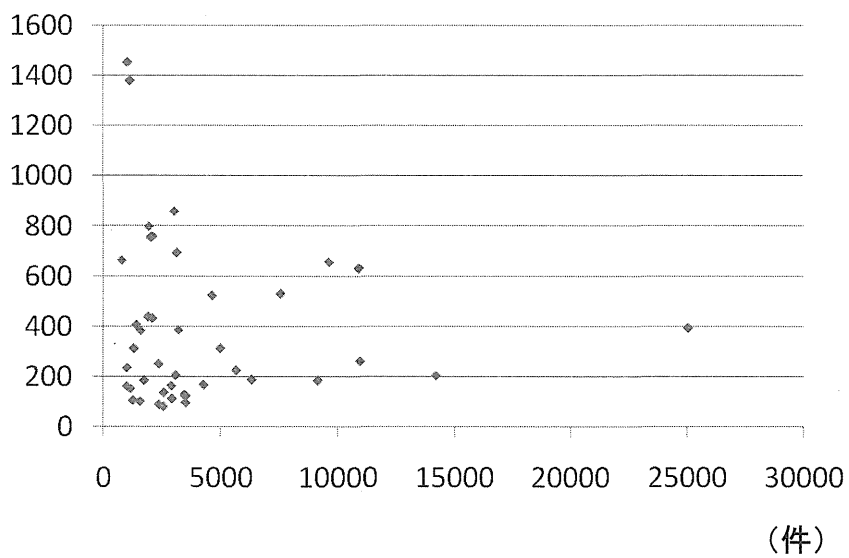


図5 人工妊娠中絶件数と合併症頻度(10万件当たり)



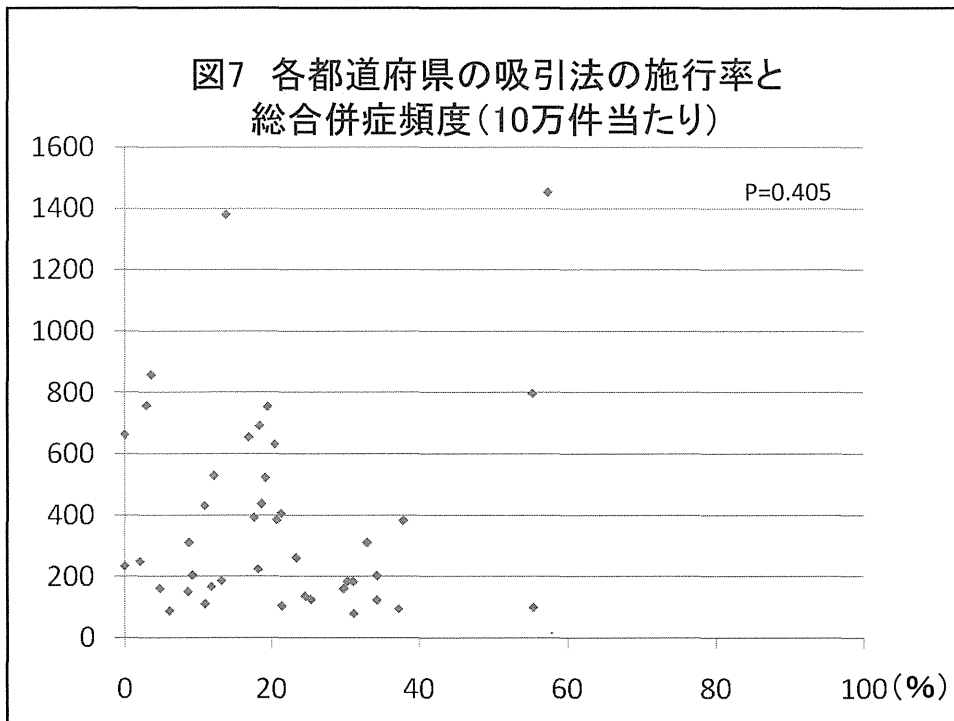
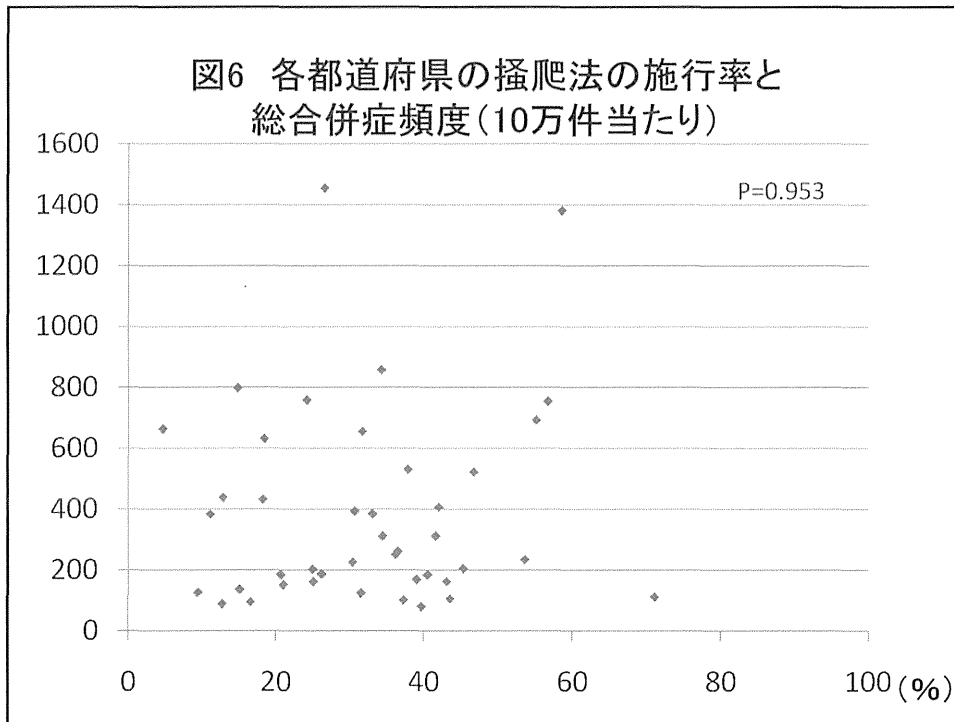


図8 各都道府県の併用法の施行率と
総合併症頻度(10万件当たり)

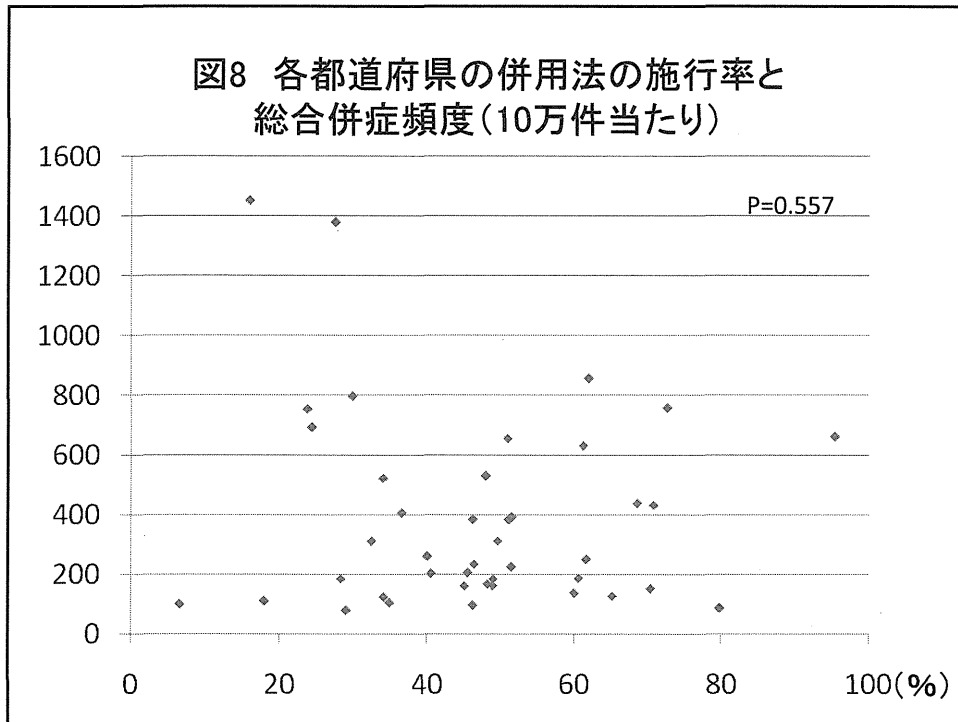


表1. 調査対象施設

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 施行件数	搔爬法のみ 施行件数 (%)	吸引法のみ 施行件数 (%)	搔爬法・吸引法併用 施行件数 (%)	薬物法 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 (%)	
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 (%)
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

表10. 術中処置(妊娠12週未満)

	施設数	ライン確保	心電図	経皮酸素飽和度モニター	自動血圧計	術中エコー
		施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)	施行施設 (%)
総数	1,963	1,770 (90.2)	1,110 (56.5)	1,615 (82.3)	1,508 (76.8)	777 (39.6)
分類						
分娩取扱い病院	499	485 (97.2)	389 (78.)	472 (94.6)	461 (92.4)	241 (48.3)
非分娩取扱い病院	44	42 (95.5)	35 (79.5)	40 (90.9)	41 (93.2)	16 (36.4)
分娩取扱い有床診療所	760	680 (89.5)	413 (54.3)	615 (80.9)	591 (77.8)	279 (36.7)
非分娩取扱い有床診療所	305	256 (83.9)	116 (38.)	218 (71.5)	178 (58.4)	94 (30.8)
無床診療所	355	307 (86.5)	157 (44.2)	270 (76.1)	237 (66.8)	147 (41.4)
病院	543	527 (97.1)	424 (78.1)	512 (94.3)	502 (92.4)	257 (47.3)
診療所	1,420	1,243 (87.5)	686 (48.3)	1,103 (77.7)	1,006 (70.8)	520 (36.6)
分娩取扱い施設	1,259	1,165 (92.5)	802 (63.7)	1,087 (86.3)	1,052 (83.6)	520 (41.3)
非分娩取扱い施設	704	605 (85.9)	308 (43.8)	528 (75.)	456 (64.8)	257 (36.5)

妊娠12週未満の施行症例がある施設での検討

表11. 麻酔時使用薬剤(妊娠12週未満)

	チアミラール/チオペンタール		ペンタゾシン		ジアゼパム		ケタミン		プロポフォール		ミタゾラム		エルゴメトリン		オキシトシン	
	施設数	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 (%)	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	1963	937 (47.7)	882 (44.9)	715 (36.4)	538 (27.4)	420 (21.4)	77 (3.9)	814 (41.5)	90 (4.6)							
分類																
分娩取扱い病院	499	164 (32.9)	257 (51.5)	200 (40.1)	155 (31.1)	179 (35.9)	25 (5.)	230 (46.1)	18 (3.6)							
非分娩取扱い病院	44	15 (34.1)	24 (54.5)	15 (34.1)	6 (13.6)	13 (29.5)	3 (6.8)	23 (52.3)	0 (.)							
分娩取扱い有床診療所	760	406 (53.4)	328 (43.2)	282 (37.1)	225 (29.6)	142 (18.7)	31 (4.1)	307 (40.4)	40 (5.3)							
非分娩取扱い有床診療所	305	175 (57.4)	119 (39.)	99 (32.5)	80 (26.2)	31 (10.2)	5 (1.6)	106 (34.8)	19 (6.2)							
無床診療所	355	177 (49.9)	154 (43.4)	119 (33.5)	72 (20.3)	55 (15.5)	13 (3.7)	148 (41.7)	13 (3.7)							
病院	543	179 (33.)	281 (51.7)	215 (39.6)	161 (29.7)	192 (35.4)	28 (5.2)	253 (46.6)	18 (3.3)							
診療所	1420	758 (53.4)	601 (42.3)	500 (35.2)	377 (26.5)	228 (16.1)	49 (3.5)	561 (39.5)	72 (5.1)							
分娩取扱い施設	1259	570 (45.3)	585 (46.5)	482 (38.3)	380 (30.2)	321 (25.5)	56 (4.4)	537 (42.7)	58 (4.6)							
非分娩取扱い施設	704	367 (52.1)	297 (42.2)	233 (33.1)	158 (22.4)	99 (14.1)	21 (3.)	277 (39.3)	32 (4.5)							

妊娠12週未満の施行症例がある施設での検討

表12. 合併症の件数と発生頻度

合併症	発生件数 (%)	発生頻度(対10万件)
総数	391 (100.)	361.5
種類		
子宮穿孔	19 (4.9)	17.6
頸管裂傷	6 (1.5)	5.5
子宮破裂	2 (.5)	1.8
大量出血	32 (8.2)	29.6
重症感染症	4 (1.)	3.7
血栓・塞栓症	0 (.)	0.0
アナフィラキシー	12 (3.1)	11.1
遺残(再手術必要)	295 (75.4)	272.8
その他	21 (5.4)	19.4