令和3年4月14日（水）
日本産婦人科医会会議室

第151回記者懇談会

令和2年度　厚生労働科学特別研究事業

新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響（1）

（キイワード：予期せぬ妊娠等−人工妊娠中絶）

日本産婦人科医会　安達知子

山王病院　堤　治

令和２年度　厚生労働行政推進調査事業費補助金
（厚生労働科学特別研究事業）
研究科題名：新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響
ー予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する
適切な支援提供体制構築のための研究
（課題番号）（20CA2062）

【研究メンバー】

研究代表者　安達　知子（日本産婦人科医会常務理事・母子愛育会愛育病院）

分担研究者　北村　邦夫（医会女性保健委員・日本家族計画協会・家族計画研究センター）

分担研究者　北村　俊則（株式会社北村メンタルヘルス研究所）

分担研究者　種部　恭子（医会常務理事・女性クリニックWe富山）

研究項目

①COVID-19の流行下における人工妊娠中絶の実態調査 （安達知子研究代表者）

②COVID-19の流行下における妊活中の患者および不妊治療施設における生殖医療に対する意識と実態の調査 （堤治研究協力者）

③COVID-19の流行下における性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの状況調査 （安達知子研究代表者）

④COVID-19の流行下における、妊娠、避妊に対する意識と行動の実態調査および若年者への啓発・教材作成の取り組み （北村邦夫分担研究者）

⑤COVID-19の流行下の自粛により妊娠継続に恐怖感を覚える女性のメンタルの諸問題の調査とその対応および支援方策の検討 （北村俊則分担研究者）

⑥COVID-19の流行下での「困難な問題を抱える居場所のない若年女性」の予期せぬ妊娠等に関する実態調査と支援方策の検討 （種部恭子分担研究者）

研究① COVID-19の流行下における人工妊娠中絶の実態調査

目　的

COVID-19流行の影響により、外出制限などの自粛生活を求められる状況において、欧米などを中心にDV発生件数の増加が報告された。このような事実を受けて、日本においてもDVなどの暴力被害件数が増加する可能性が考えられた。これらを背景として、DV被害などによる予期せぬ妊娠や人工妊娠中絶が増加する懸念を抱き、現状を把握すべく、人工妊娠中絶件数の変化、人工妊娠中絶患者の背景およびこれらに対するCOVID-19流行の影響に関して調査を行った。

また、今後このような感染症などによる活動自粛を求められる状況が発生した際に、どのような支援や施策が必要かについて検討した。

2. 調査方法

各都道府県より3－8施設、192施設に研究協力依頼を行い、調査をおこなった。

（1）施設の意識調査-182施設（調査1）

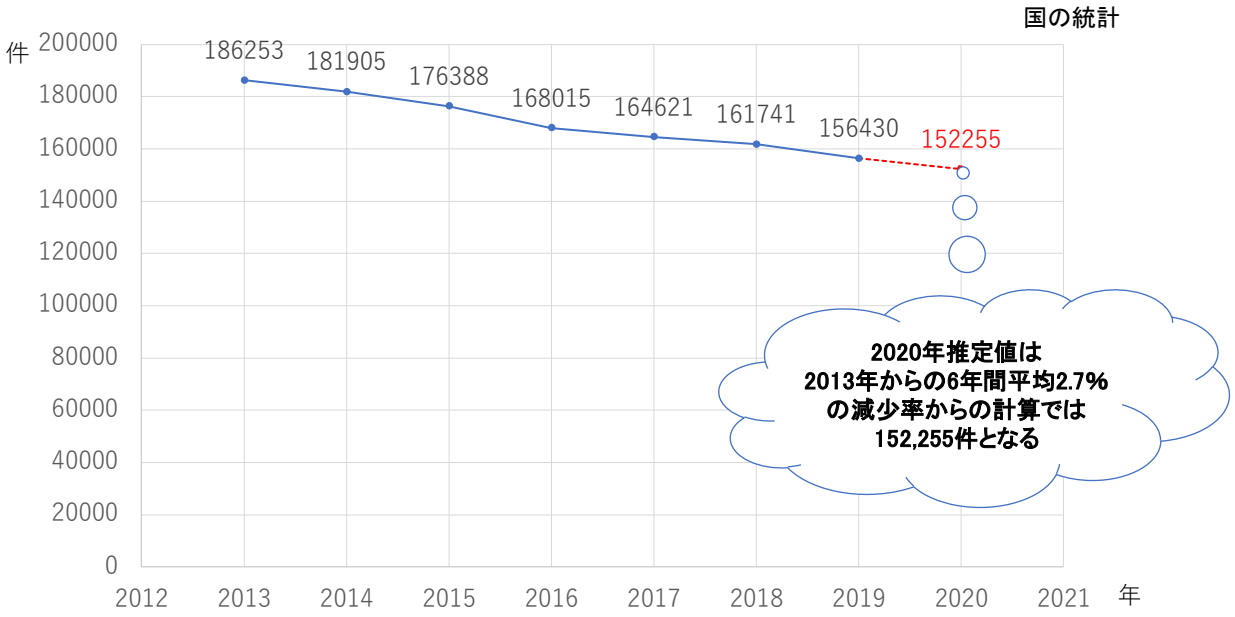
- 施設の種類
- 2019年1-12月および2020年1-9月の各施設での月毎の人工妊娠中絶件数
- 中絶件数の増減の印象
- 中絶を選んだ背景におけるCOVID-19流行の影響の有無
- 中絶選択に対する性暴力やDVなどの影響の有無

（2）人工妊娠中絶手術症例の背景を含めた実態調査-178施設（調査2）

2020年10月15日-11月14日の31日間に人工妊娠中絶を受けた患者を対象として、年齢、週数、妊娠・分娩回数、婚姻状況、避妊法・緊急避妊使用の有無、中絶を選択した背景等をCOVID-19流行の影響も含めて、医療者からの聞き取りによる調査をおこなった。

（1）施設の意識調査 （調査1）

全国の人工妊娠中絶の2019年までの総計の推移と2020年の予測



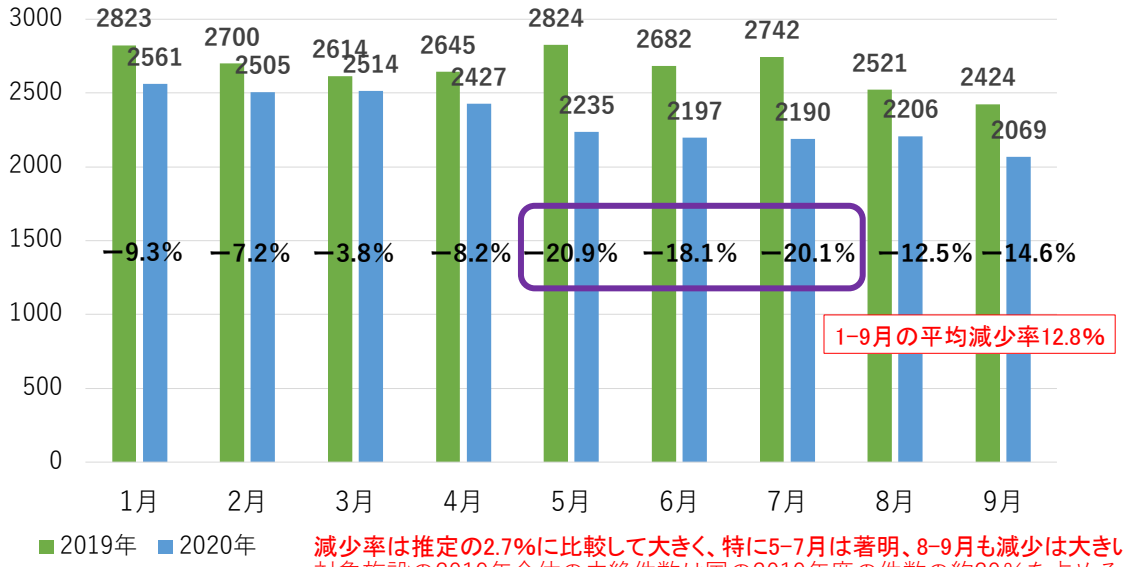
本調査における2020年と2019年の人工妊娠中絶件数−全体と地域別のまとめ

	全国統計			北海道東北			関東			北陸東海			近畿			中国四国			九州		
	2019年	2020年	差	2019年	2020年	差	2019年	2020年	差	2019年	2020年	差	2019年	2020年	差	2019年	2020年	差	2019年	2020年	差
1月	2,823	2,561	−262	375	313	−62	894	796	−98	288	257	−31	660	613	−47	305	304	−1	301	278	−23
2月	2,700	2,505	−195	299	280	−19	896	803	−93	289	231	−58	610	591	−19	316	331	15	290	269	−21
3月	2,614	2,514	−100	297	296	−1	831	767	−64	269	272	3	600	548	−52	304	325	21	313	306	−7
4月	2,645	2,427	−218	310	281	−29	831	715	−116	292	274	−18	647	553	−94	276	298	22	289	306	17
5月	2,824	2,235	−589	323	322	−1	977	551	−426	268	233	−35	644	553	−91	325	295	−30	287	281	−6
6月	2,682	2,197	−485	313	311	−2	850	565	−285	261	246	−15	657	486	−171	329	286	−43	272	303	31
7月	2,742	2,190	−552	341	285	−56	816	591	−225	280	246	−34	671	528	−143	332	272	−60	302	268	−34
8月	2,521	2,206	−315	318	288	−30	770	630	−140	232	226	−6	596	514	−82	321	270	−51	284	278	−6
9月	2,424	2,069	−355	324	293	−31	715	548	−167	248	242	−6	579	504	−75	288	269	−19	270	213	−57
総計	23,975	20,904	−3,071	2,900	2,669	−231	7,580	5,966	−1,614	2,427	2,227	−200	5,664	4,890	−774	2,796	2,650	−146	2,608	2,502	−106

黄色はコロナ流行以降の最も減少の大きかったところを、赤字は増加したところを示す

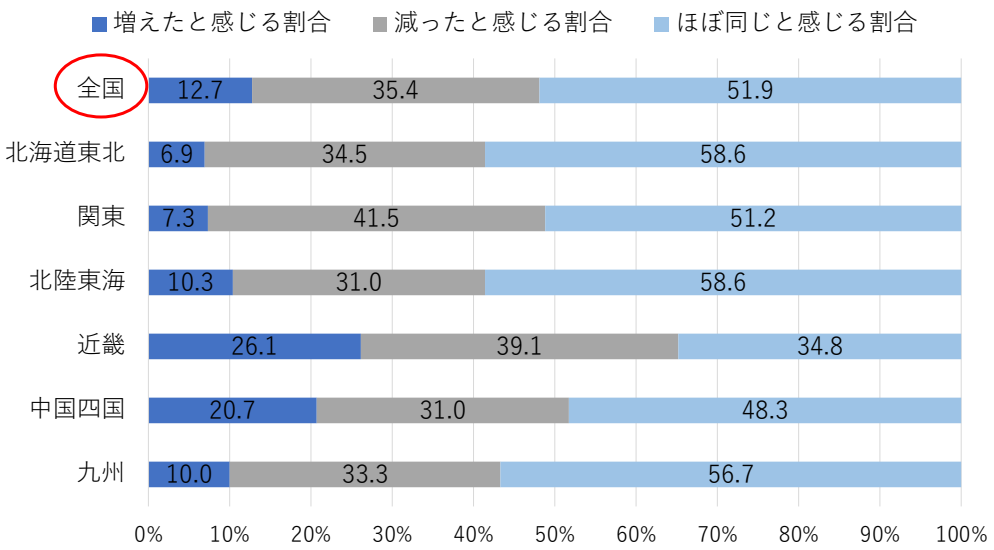
対象施設の2019年1年間（31,309件）の中絶件数は、日本全体の中絶件数の約20%を反映する．前年に比較して1−9月の各月で中絶件数は減少（平均12.8%）し、特に5−7月の減少は著しくその傾向は関東と近畿で強い

2020年と2019年の人工妊娠中絶件数の比較



減少率は推定の2.7%に比較して大きく、特に5−7月は著明、8−9月も減少は大きい
対象施設の2019年全体の中絶件数は国の2019年度の件数の約20％を占める

施設回答者の中絶件数の増減の印象



増えたと感じる施設もあるが、減ったと感じる施設の割合は増えたと感じる施設の約3倍多い

参考資料

母の年齢別 出生数の年次推移

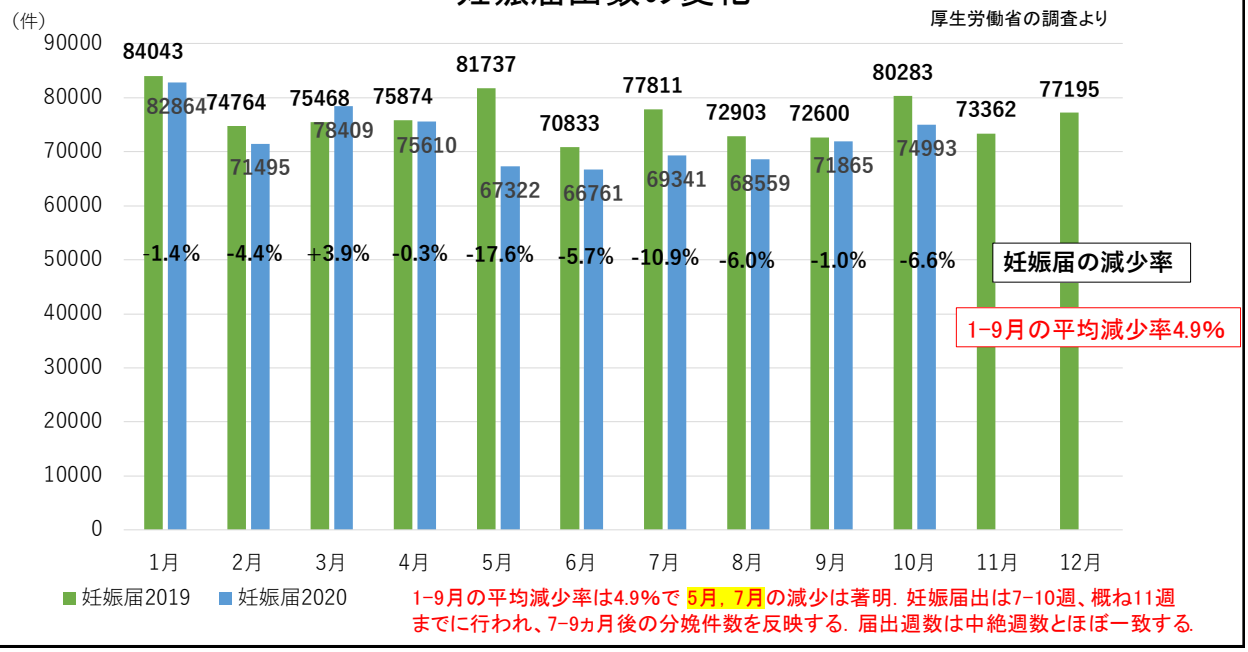
厚生労働省人口動態統計

母の年齢	1975	1985	1995	2005	2015	2016	2017	2018	2019
総数	1,901,440	1,431,577	1,187,064	1,062,530	1,005,721	976,978	946,146	918,400	865,239
～14歳	9	23	37	42	39	46	37	37	40
15～19	15,990	17,854	16,075	16,531	11,891	11,049	9,863	8,741	7,742
20～24	479,041	247,341	193,514	128,135	84,465	82,169	79,272	77,023	72,092
25～29	1,014,624	682,885	492,714	339,328	262,266	250,639	240,959	233,754	220,933
30～34	320,060	381,466	371,773	404,700	364,887	354,911	345,441	334,906	312,582
35～39	62,663	93,501	100,053	153,440	228,302	223,287	216,954	211,021	201,010
40～44	8,727	8,224	12,472	19,750	52,561	53,474	52,108	51,258	49,191
45～49	312	244	414	564	1,256	1,350	1,450	1,591	1,593
50歳以上	7	1	–	34	52	51	62	68	56
不詳	7	38	12	6	0	0	0	1	
前年度からの減少率（%）						2.9	3.1	2.9	5.8

参考資料

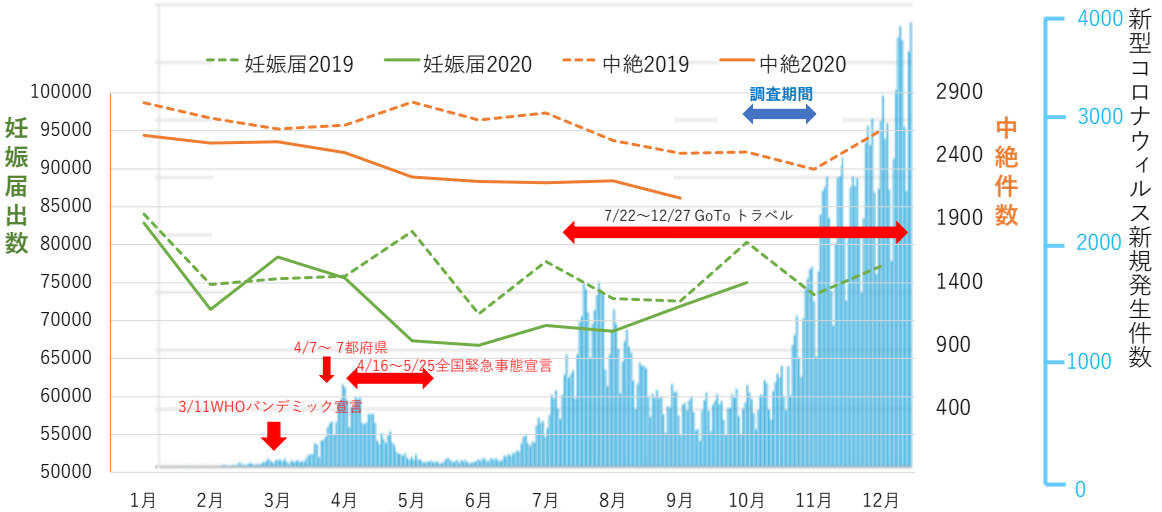
妊娠届出数の変化

厚生労働省の調査より



1-9月の平均減少率は4.9%で 5月，7月 の減少は著明．妊娠届出は7-10週、概ね11週までに行われ、7-9ヵ月後の分娩件数を反映する．届出週数は中絶週数とほぼ一致する．

中絶件数および国の妊娠届出数の変化と新型コロナウィルス感染状況



中絶の減少率	-9.3%	-7.2%	-3.8%	-8.2%	-20.9%	-18.1%	-20.1%	-12.5%	-14.6%			
妊娠届の減少率	-1.4%	-4.4%	+3.9%	-0.3%	-17.6%	-5.7%	-10.9%	-6.0%	-1.0%	-6.6%		

8月以降中絶件数と妊娠届出件数の減少率に乖離が見られる

■COVID-19の国内の発生状況（新規PCR陽性者/日）

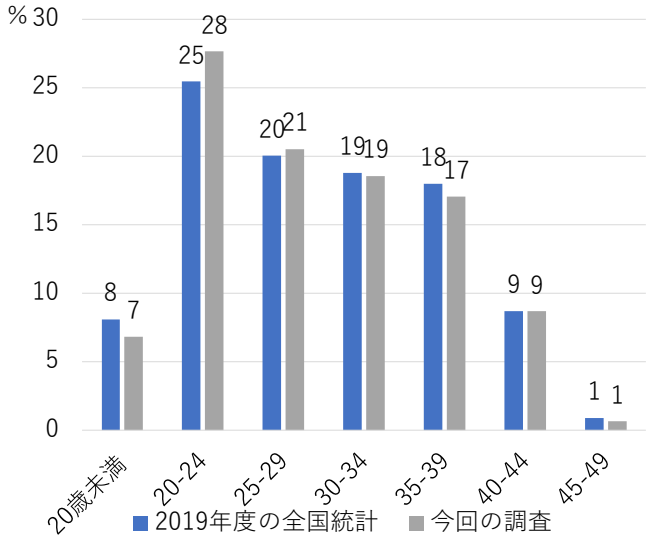
（2）人工妊娠中絶手術症例の背景を含めた実態調査

（調査2　2020年10月15日−11月14日）

対象年齢の分布

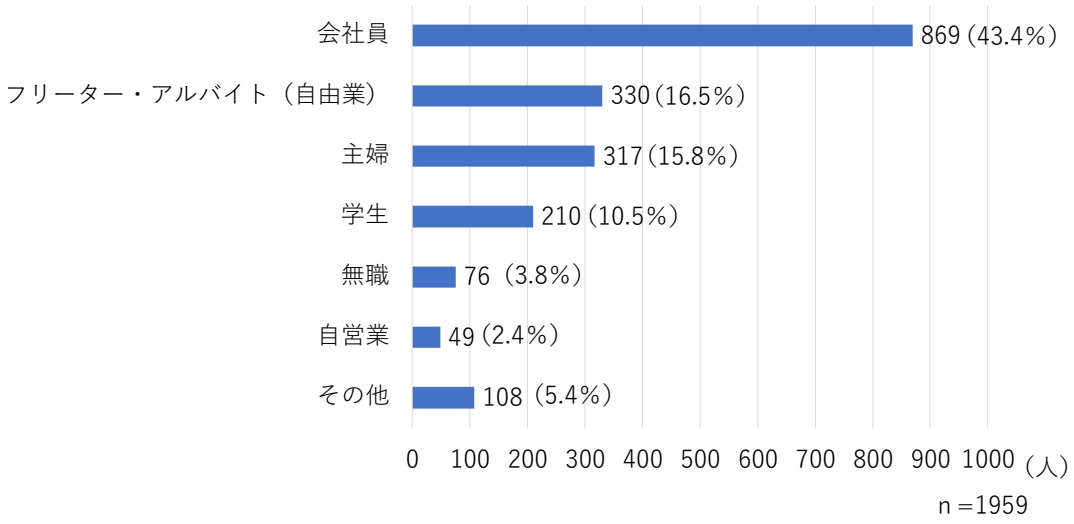
	総計（人）2,004	100(%)
15–19歳	137	6.8
20–24歳	554	27.6
25–29歳	411	20.5
30–34歳	372	18.6
35–39歳	342	17.1
40–44歳	174	8.7
45–49歳	13	0.6
不明	1	0.0

今回調査と2019年度全国報告の比較

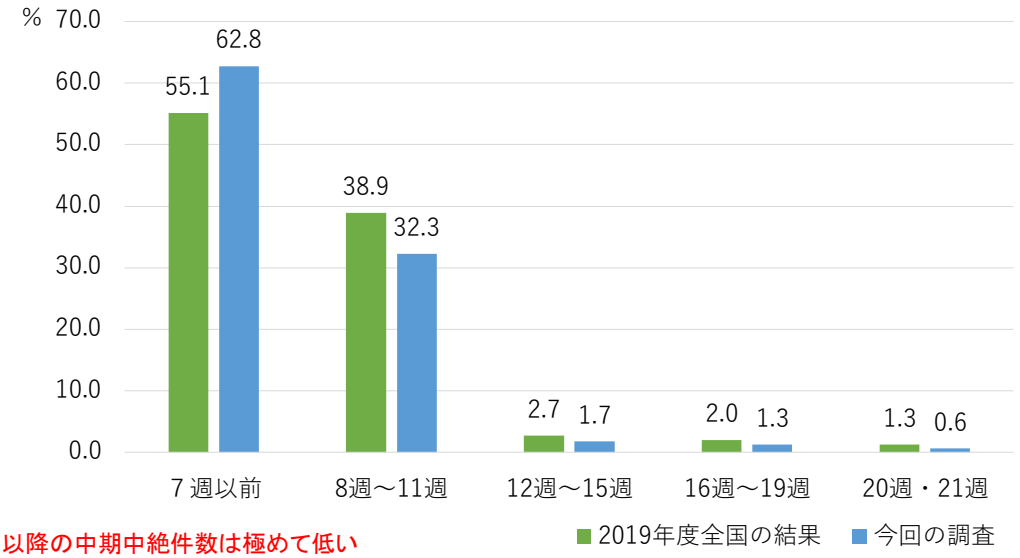


2019年度全国の中絶統計と今回調査の年齢分布は概ね一致

職業別中絶件数



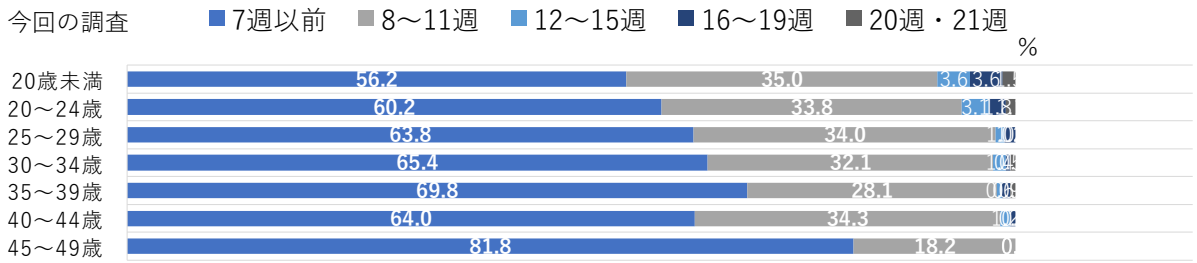
今回の調査と2019年度全国報告の中絶週数



12週以降の中期中絶件数は極めて低い

今回調査は7週以前の初期中絶件数が2019年の全国報告よりも多く見えるが、1ヵ月間の調査であることから明確にはいえない

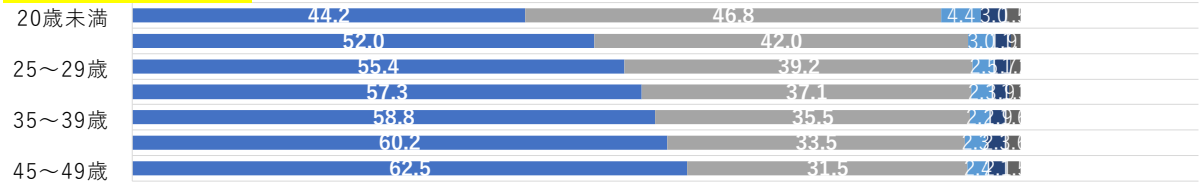
5歳階級別中絶週数の比較



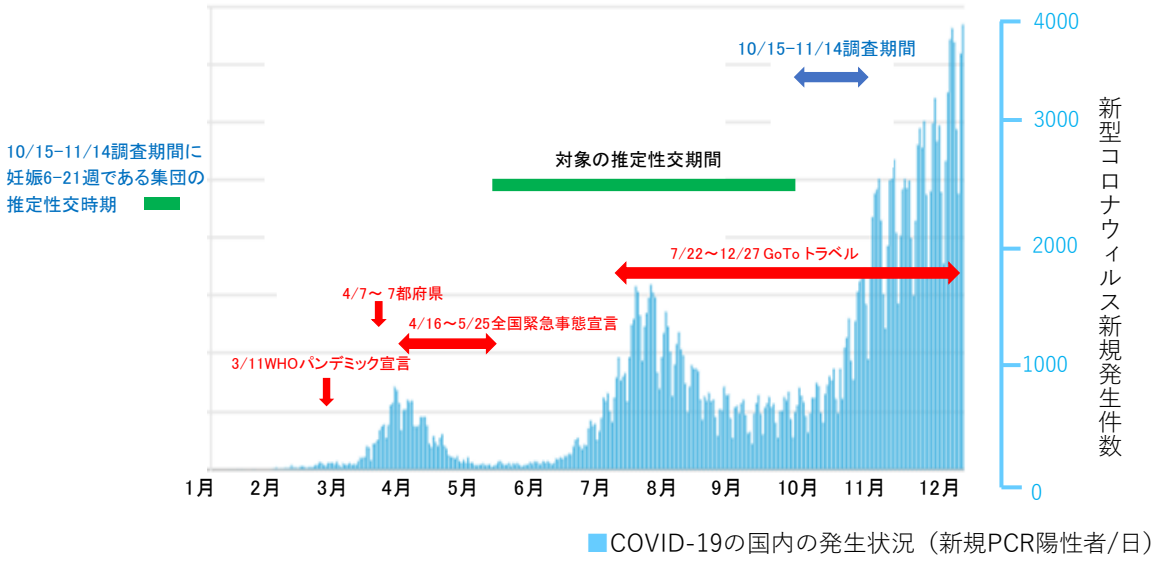
今回調査で、妊娠12週以降の中期中絶の割合は少ないが、年齢が若いほど人工妊娠中絶は妊娠週数が進んでから行っている.
⇒若い年齢ほど中絶する週数は大きくなり、身体に負担のかかる手術となっている。この傾向は2019年の全国統計と同様.

参考資料

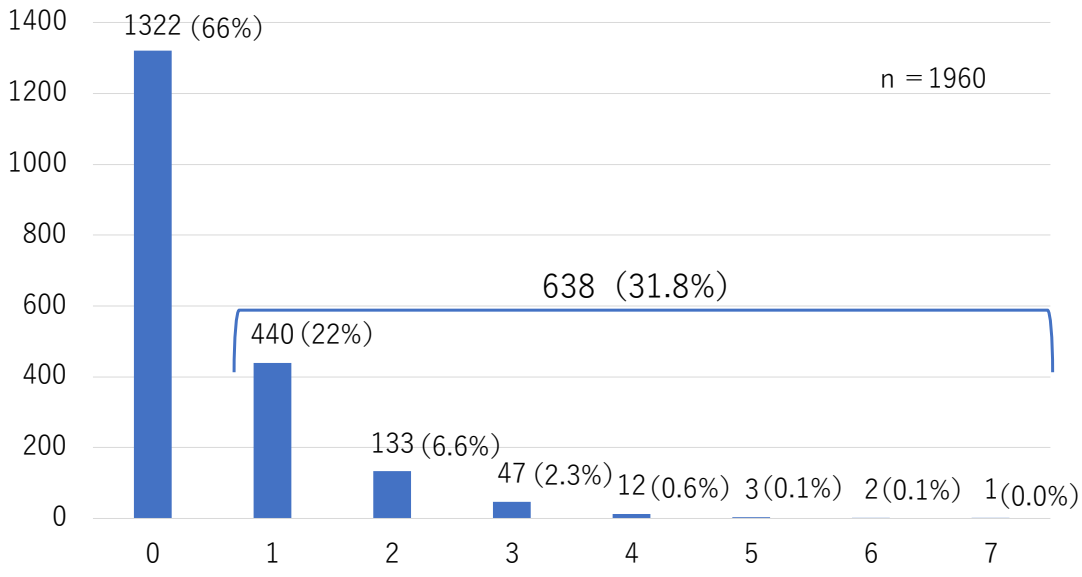
2019年度　全国報告



今回の調査期間、推定性交期間と新型コロナウィルス感染状況

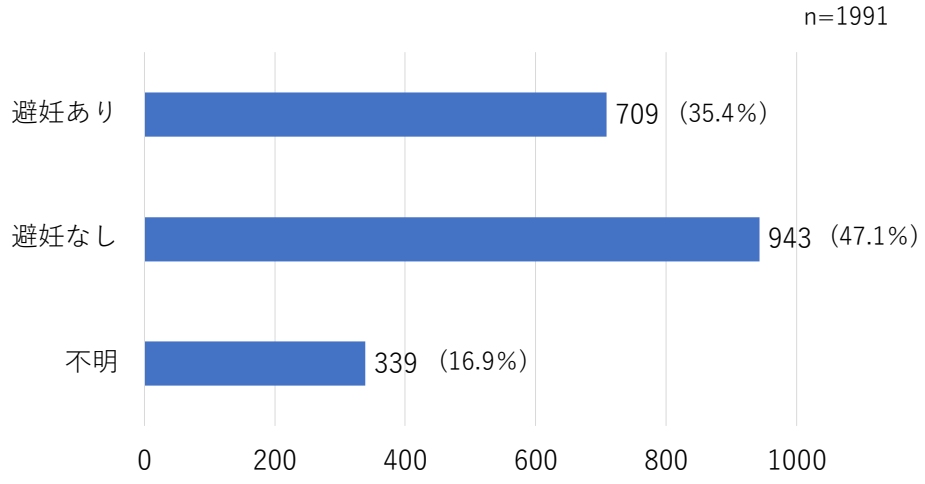


過去の中絶回数



反復中絶率31.8%は過去の報告例（25%前後）に比較して、やや高めである

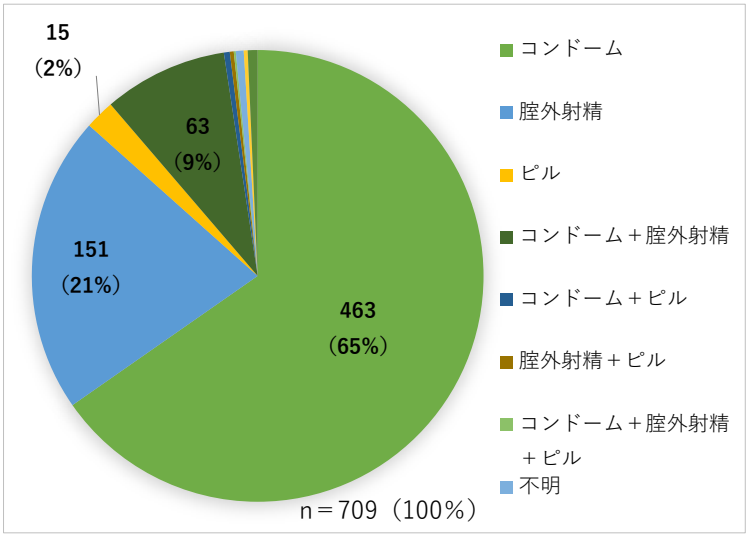
避妊の有無



2019年国連報告における日本人(2015年)の避妊実施率39.8%
サブ解析を行っても、年齢による避妊実施率や避妊法の違いはほとんどなかった

避妊法別の分布

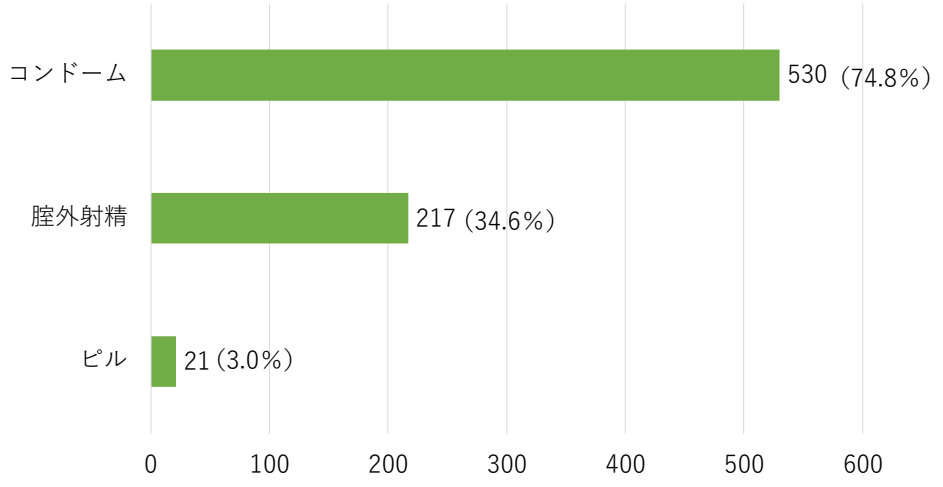
	回答数	%
コンドーム	463	65.3
腟外射精	151	21.3
ピル	15	2.1
コンドーム＋腟外射精	63	8.9
コンドーム＋ピル	3	0.4
腟外射精＋ピル	2	0.3
コンドーム＋腟外射精＋ピル	1	0.1
不明	4	0.6
その他	2	0.3
回答なし	5	0.7



2016年北村報告「男女の生活と意識に関する調査」:避妊法内訳コンドーム82%、腟外射精19.5%、ピル4.2%
2008年安達報告(厚労科研):人工中絶時の避妊実施率48%、内訳コンドーム54.7%、腟外射精41.2%、ピル0.5%

避妊法別の分布

（コンドーム・膣外射精・ピル選択例の割合、重複あり）



重複回答あり

参考資料

各種避妊法１年間の失敗率（妊娠率）：パール指数

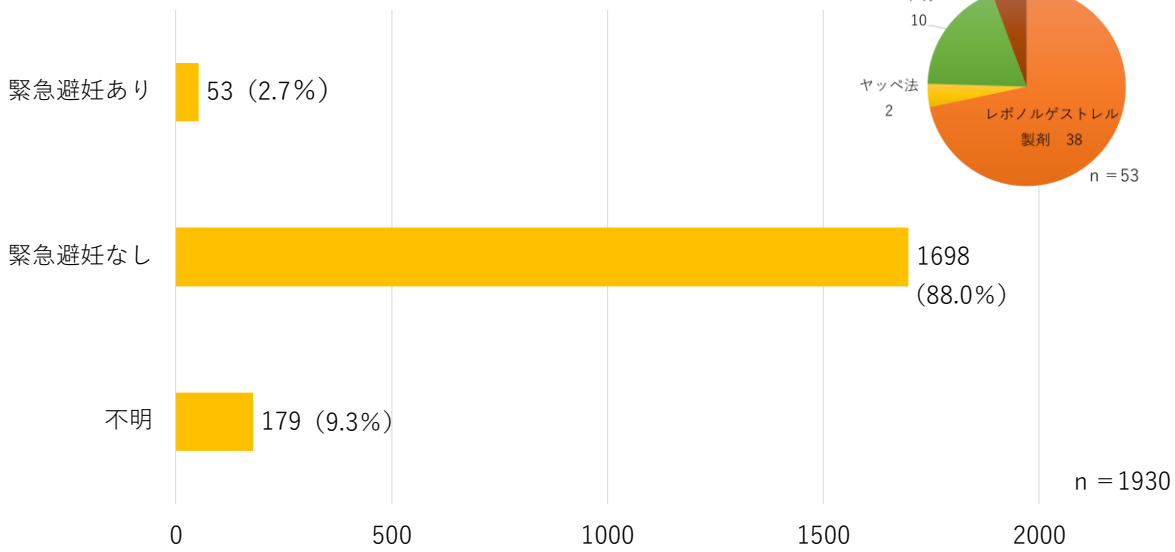
理想的な使用とは、選んだ避妊法を正しく続けて使用している場合を指す

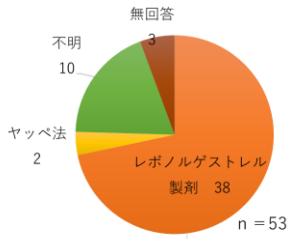
避妊法	理想的な使用(%)	一般的な使用(%)
避妊せず	85	85
膣外射精	4	22
コンドーム(男性用)	2	18
ピル	0.3	9（0.29＊）
薬物添加子宮内避妊具IUD	0.2	0.8
女性不妊手術	0.5	0.5
男性不妊手術	0.1	0.15

Trussell J : Contraception, 2011.

＊; 日本人女性 5,049 例に対する ピル承認申請時のデータ:松本清一:メディカルファイル, 1991
ピル8品目, パール指数　0.00–0.59　に対して投与症例数および投与周期数を反映して修正

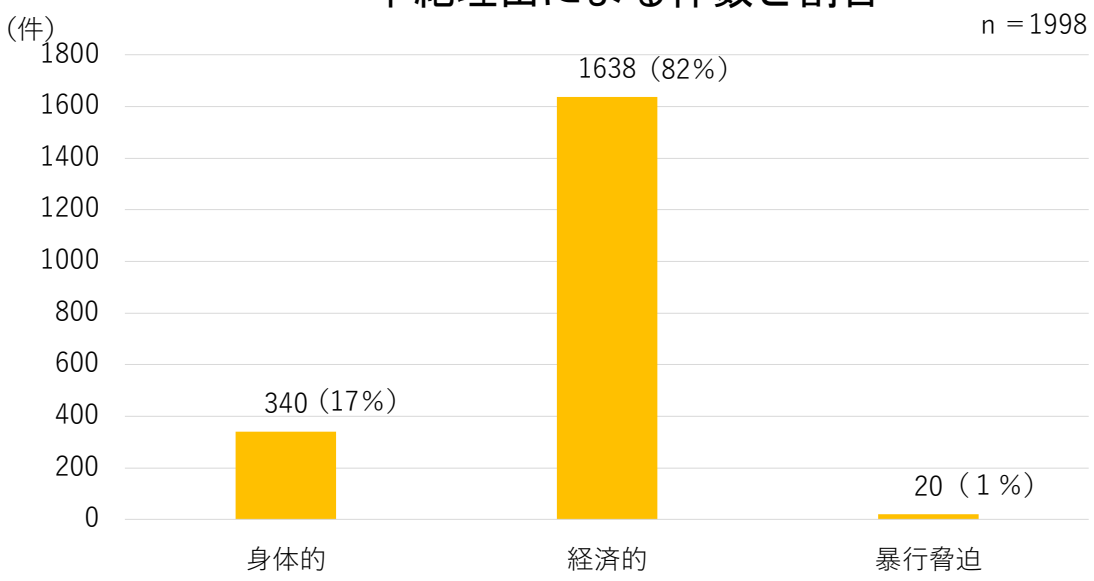
緊急避妊の有無





緊急避妊を行っても妊娠したものが全体の2.7%いた. 緊急避妊薬で100%の妊娠回避ができないことは明らかであるが、予期せぬ妊娠を防ぐ最後の手段としてその存在を知り、使用できる状況にあることは必要.

中絶理由による件数と割合

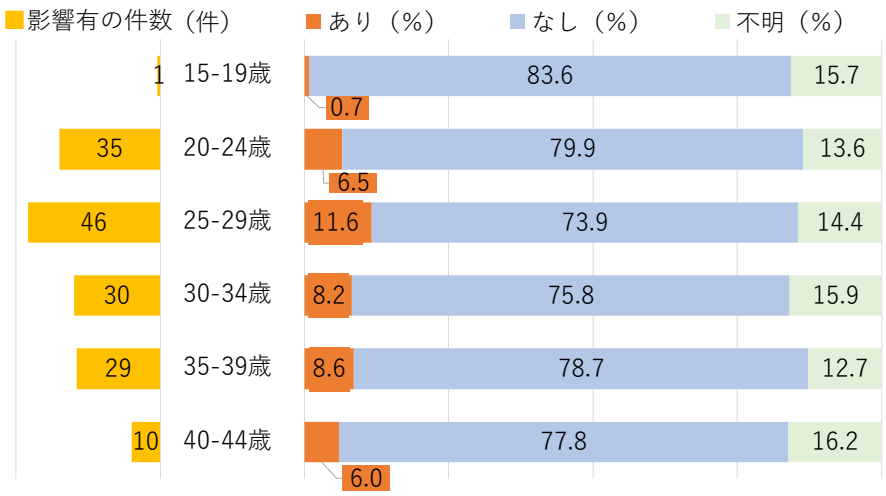


注： 母体保護法第14条では、特に身体的と経済的を分けてはいない.暴行脅迫による中絶件数の割合は、20名1%である

5歳階級別コロナの影響の有無

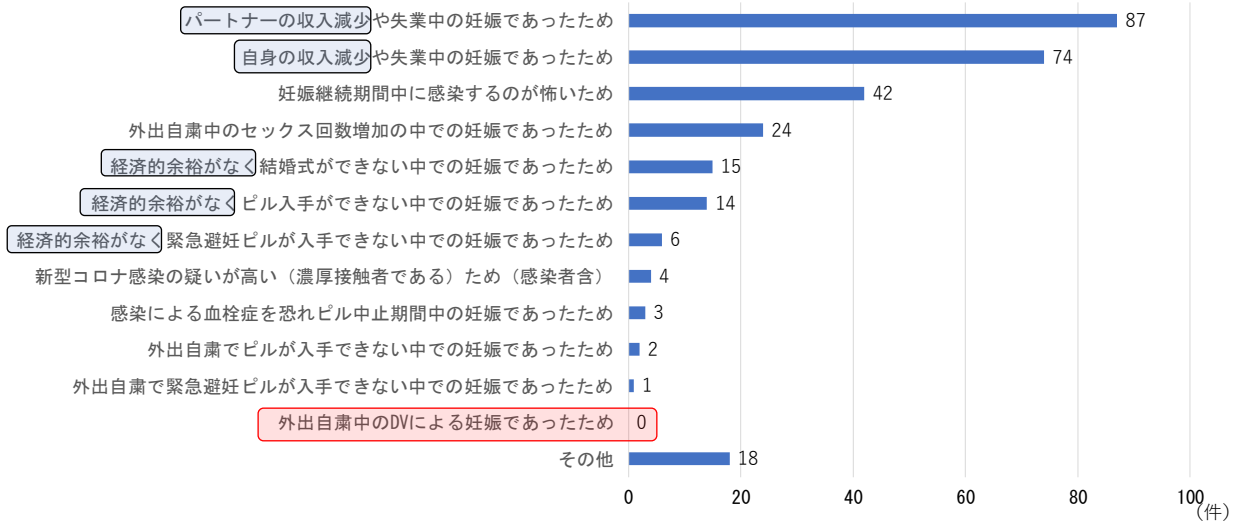
総計　影響あり：152件（7.7%），　なし：1,524件（77.6%），　不明：289件（14.7%）

n＝1965件



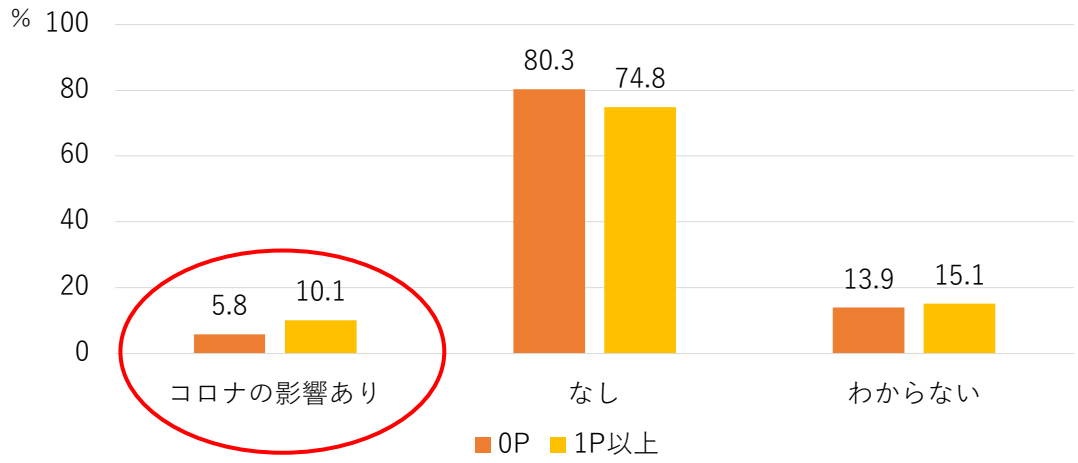
コロナの影響は、少数ではあるが、7.7%（13人に1人）は影響があると考えている

コロナの影響が有りと答えた際の理由（3つまで　複数回答可）



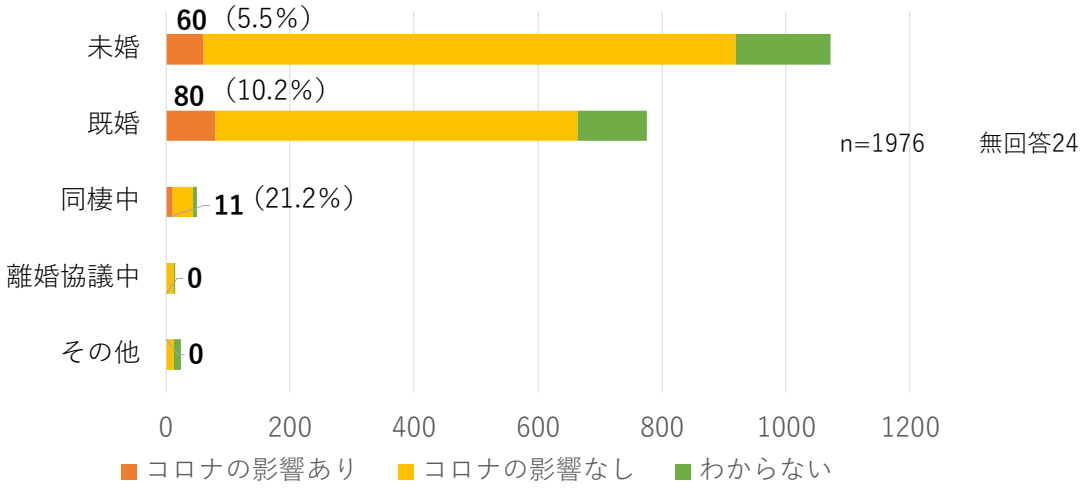
中絶選択に対するコロナの影響については、経済的な理由が大きい、都道府県による差はほとんどなし
コロナの影響によるDV等による妊娠はゼロであった

コロナの影響を受ける割合−子どもの有無別での比較



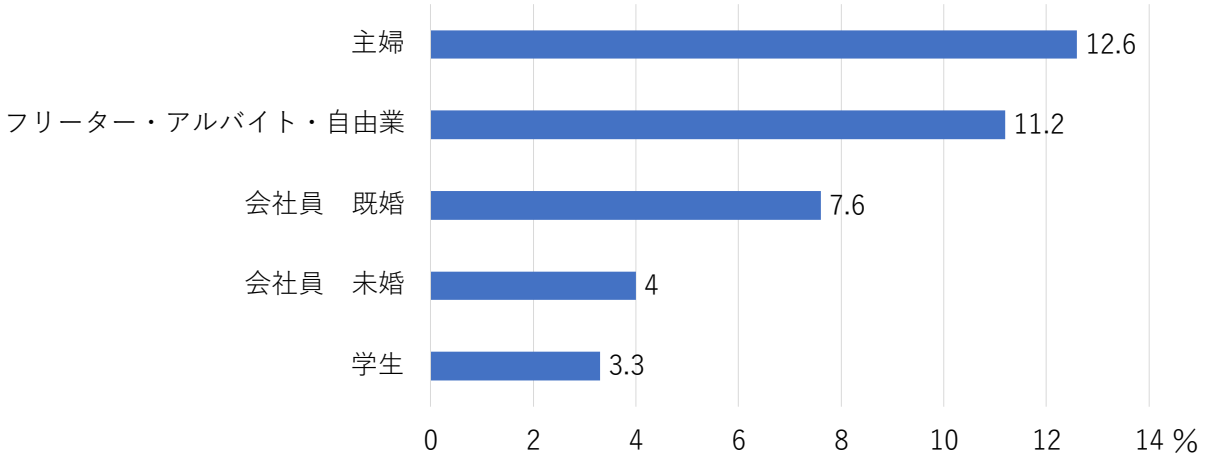
中絶選択に対するコロナの影響ありと答えた割合は、子どもがいる方がなしよりも1.7倍高い

コロナの影響を受ける割合−婚姻状態別の比較



中絶選択に対するコロナの影響は、既婚者の方が未婚者よりも約2倍高い⇒経済的に苦しい
同棲中には結婚式先延ばしカップルを含む

職業別のコロナの影響ありと回答した割合



中絶選択に対するコロナの影響は主婦、および所得が比較的少ない、あるいは不安定な職業で、高い傾向

全体の調査結果（1+2）と考察

1. 2020年の中絶件数は全国的に減少し特に5-7月の減少は著しかった．これを国の妊娠届出件数の減少と併せて考察すると、第一波の緊急事態宣言による自粛の影響で妊娠する機会の減少に伴った可能性は高い．ただし、自粛の内容（性行動、避妊行動、性交回数など）を併せて調査する必要がある⇒**北村邦夫班**　妊娠届出をしない予期せぬ妊娠の動向は不明で、今後の出生数の動向から考察する必要がある⇒**種部恭子班報告も**参照
2. 全国妊娠届出件数は8月以降回復傾向があり、引き続き減少している中絶件数と乖離が生じている．これは妊活、不妊治療の再開に伴って妊娠の増加が影響してきた可能性がある．⇒**堤　治共同研究**．
3. 中期中絶は少ないが、若い世代ほど週数が進んでから行われている．避妊は35%に実施されているが、より確実な避妊を行えば中絶件数の減少につながる可能性は高い．
4. 中絶選択に対するコロナの影響は7.7%と少ないものの、その理由は経済的理由が多く、DV等暴力によるものはコロナの影響に結びついていない．また、本人がDVと認識していないことも影響している可能性はある．さらにコロナの影響は既婚者、子どもが1人以上、主婦、および所得が比較的少ない、あるいは不安定な職業のものに多いことから、これらの対象を意識した、相談体制や経済的な支援が必要である．

総　括

1. 世界中でDV等の暴力増加が懸念される中、予期せぬ妊娠等の増加や中絶時期の遅れ等が生じる可能性が予想されたが、日本では5-9月の時期に人工妊娠中絶件数は減少し、また、妊娠件数も減少したことより、予期せぬ妊娠等による中絶が増加したとは言い難い.
2. 自粛の影響等で医療機関受診の遅れに伴う中絶時期の遅れ、中期中絶件数の相対的な増加などが懸念されたが、中期中絶は少なかった. しかし、妊娠22週を超えて妊娠継続した予期せぬ妊娠件数については、この調査では不明である.
3. 中絶件数の減少は、妊娠数の減少を反映した可能性が高い. 避妊行動については不明であるものの、確実な避妊法を選択した結果とは考えづらい.
4. バイアスとして、本人のDVやデートDVなどの認識が低い可能性はあるものの、コロナの影響はDV等の暴力による中絶に結びついていない.
5. コロナの影響として、経済的理由は大きく、経済的支援はより重要と考えられる.
6. 避妊後進国である日本で、年齢や状況に合った適切な避妊行動をとれるような教育・広報・支援を行うことにより、さらに予期せぬ妊娠等を減少させることが期待される.

課題から見た今後の施策

1. 避妊法を含めた有効な性教育を実施する. 教材の開発、広報の仕方の工夫をおこなう. -思春期のみならず、その後の性成熟期も対象とする.
2. 避妊の選択・実施およびそのための相談機関、医療機関へのアクセスを良くする.
3. コロナの影響は、本来出産を選択したかもしれない既婚者、主婦、1人以上の子どもを持つ世帯、不安定な職業、低所得者に多かったことなどからも、妊娠・子育てへの経済的支援を厚くする.