

# 近年の日本の人工妊娠中絶の動向

—マクロ統計資料の検討—

佐藤 龍三郎\*

## I はじめに

人工妊娠中絶の動向の研究は、人口学の視点からも公衆衛生の立場からも重要である。

人口学的にいえば、人工妊娠中絶は様々な出生力抑制要因（晩婚、避妊など）の中でも最も直接的な出生力抑制要因（出生コントロールの最終手段）であり、その動向は出生率の動向に直ちに大きな影響を与える。現在わが国では「少子化」に関心が集まっているが、将来の出生率の動向を探る上でも中絶の動向は目が離せない要素の一つである。

また人工妊娠中絶はリスクを伴う手術であり、女性に身体的心理的影響を及ぼしかねないことから、公衆衛生の見地からも今後とも取り組むべき課題の一つといえよう。1994年にカイロで開かれた国連の国際人口開発会議（カイロ会議）では、「リプロダクティブ・ヘルス」（性と生殖に関する健康）が中心的テ-

マとして登場しており、人工妊娠中絶の原因となる「望まない妊娠」(unwanted pregnancy)を極力減らすことは、今日先進工業国、開発途上国を問わず、基本的なヘルス・ニーズの一つと認識されている。

この点について、1994年度および95年度に厚生省心身障害研究の一つとしてなされた「望まない妊娠等の防止に関する研究」（主任研究者：林 謙治）の報告書<sup>1)</sup>は、わが国における人工妊娠中絶の実態に関して多面的に研究された成果を含んでおり注目される。

さて優生保護統計によれば(表1)、わが国の届け出られた人工妊娠中絶の総件数は1955年以降減少し続けており、近年は毎年最少・最低率記録を更新しつつある。総件数は1995年には約34万にまで減ったが、1970年には約73万だったので、4半世紀で半減したことになる。優生保護統計による人工妊娠中絶数の近年の減少はまことに驚異的である。

そこで、この減少は真の減少なのか、そうだとすればなぜ減少したのか、の2点について人口学的な説明を試みるのが本稿の目的である。データの制約もあって解明は容易でないが、以下既存のマクロ統計資料をもとに検討した結果について述べる。

## II 人工妊娠中絶の件数と実施率の動向

わが国の人工妊娠中絶の人口学的水準の目安となる統計資料には、①優生保護統計（厚生省大臣官房統計情報部）、②毎日新聞全国家族計画世論調査、③出生動向基本調査（厚生

表1 年次別にみた人工妊娠中絶件数および実施率

	件数	実施率 (女子人口千対)
1955 (昭30) 年	1 170 143	50.2
1960 ( 35)	1 063 256	42.0
1965 ( 40)	843 248	30.2
1970 ( 45)	732 033	24.8
1975 ( 50)	671 597	22.1
1980 ( 55)	598 084	19.5
1985 ( 60)	550 127	17.8
1990 (平2)	456 797	14.5
1995 ( 7)	343 024	11.1

資料 「平成7年優生保護統計報告」

\* 国立社会保障・人口問題研究所国際関係部第一室室長

省人口問題研究所)の3つがある。①は届け出られた中絶数と率、②と③は中絶を経験した女性の割合に関するデータを含んでいる。まずこれらの最新の数値および近年の動向について検討した。

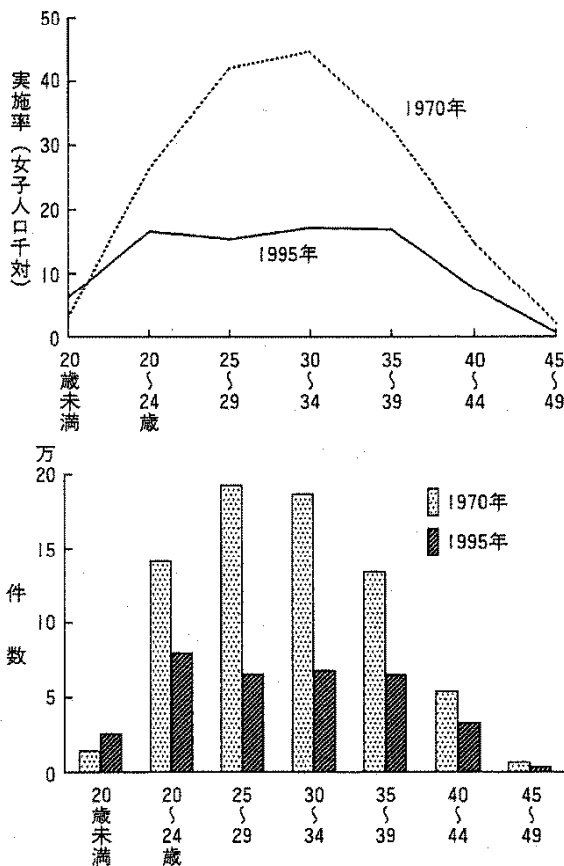
(1) 優生保護統計<sup>3)</sup>

1995年の届け出られた人工妊娠中絶の総件数(343,024)、実施率(15~49歳女子人口千対11.1)ともに過去最少記録を更新した。年齢階級別、都道府県別にみると、以下のような特徴がみられる。

(1) 年齢(階級)別にみると(図1)、20代前半と30代が山となり20代後半がわずかに谷となった2峰性をなしている。1970年には20代後半~30代前半を高い峰とする単峰性であったのと比べ著しい変化を示している。

各年齢階級の動向をみると、25~29歳および30~34歳の低下が最も急であるのに対して、

図1 人工妊娠中絶件数と実施率(1970年と1995年)



資料 優生保護統計

20~24歳、35~39歳の低下は比較的緩慢である。他方、20歳未満の実施率はこの間上昇し近年は横這いである。

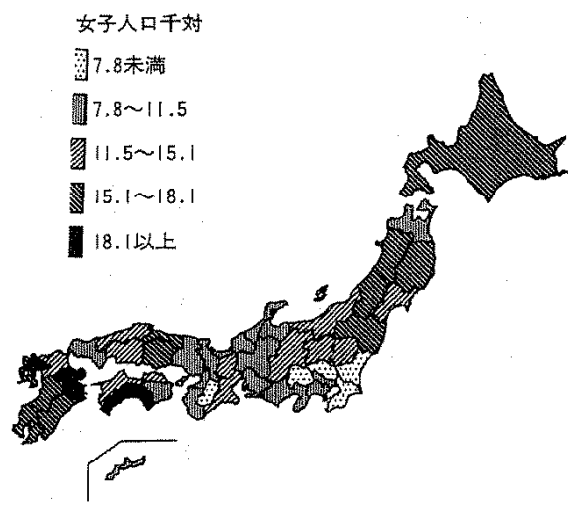
(2) 地域別(都道府県別)に1995年の実施率(15~49歳女子人口千対)をみると(図2)、実施率の高い県は、佐賀(19.8)、大分(19.2)、高知(18.8)などの西日本ないし、東北、北海道などのいわゆる「太平洋ベルト地帯」から離れた地方に多く、逆に低い県は奈良(5.1)、山梨(6.0)、埼玉(6.0)、茨城(7.6)、千葉(7.7)など大都市圏の近郊に多い傾向がみられる。

優生保護統計による人工妊娠中絶数の妥当性は問題視されているが、上記の特徴については近年一貫した傾向を示している。

(2) 毎日新聞全国家族計画世論調査<sup>4)5)</sup>

本調査は1950年以来ほぼ隔年実施されている家族計画のKAP(知識、態度、実行)に関する調査である。調査対象は従来既婚女性であったが、最近では未婚女性も含んでいる。1994年の第22回調査の場合、対象は16~49歳の女性3,995人で、有効回収は2,772人(69.4%)うち既婚女性1,788人であった。既婚者で人工妊娠中絶の経験「あり」25.9%、「なし」67.7%、無回答6.5%であった。年齢別にみると、経験「あり」の割合は、20歳以上では25~29歳(15%)と30~34歳(16%)で最も低く、

図2 人工妊娠中絶実施率(1995年)



資料 優生保護統計

ほぼ生殖年齢を終えたと目される45～49歳で36%であった。

既婚女性の人工妊娠中絶経験の有無を1952年から経時的にみると(図3), 1963年以降中絶経験「なし」が「あり」を上回り, しかもこの差は近年開いてきている。同時に「その他・無回答」が減ってきていることから, この結果はかなり信憑性があると考えられる。本調査では, 中絶経験には結婚前の中絶も含まれる。したがってここで中絶経験者の割合の低下の要因として, ①結婚前の中絶の減少と②結婚後の中絶の減少の2つの可能性が考慮される。

1996年の第23回調査(調査対象: 16～49歳女性5,015人, 有効回収率: 69.8%)では, 既婚女性のみならず未婚女性にも人工妊娠中絶の経験をたずねており, 経験「あり」の割合は既婚者26%, 未婚者8%であった。なお今回の調査では過去1年間の人工妊娠中絶の有無をたずねているが, 「あり」は既婚者, 未婚者ともに約2%であった(ただしその数倍の無回答がみられた)。過去1年に絞ると回答者数も少なく, この結果から年間の中絶率を推測することは難しいが, 少なくとも未婚者中絶の最近の増加を示唆しているように思われる。なお最近の未婚者中絶の増加傾向は臨床医のデータにも表われている<sup>6)</sup>。

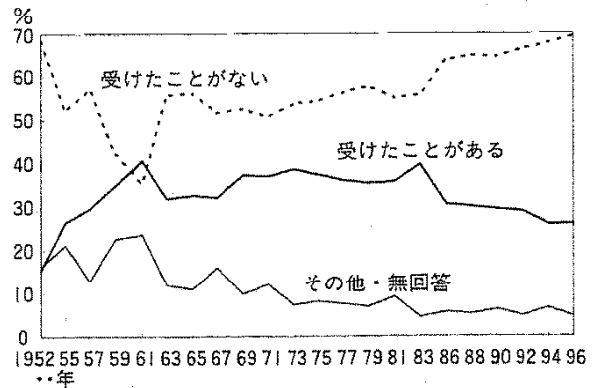
### (3) 出生動向基本調査<sup>7)</sup>

本調査は厚生省人口問題研究所により1940年から実施されている結婚と出産に関する全国調査であり, 戦後は5年ごとに定期的の実施されている(旧称は「出産力調査」, 1992年の第10回調査より「出生動向基本調査」に改称)。従来は夫婦を対象とする調査であったが, 最近は独身者調査も合わせて実施されている。

なお人口問題研究所は1996年12月に改組され, 国立社会保障・人口問題研究所が新たに発足したが, 本調査は新研究所に引き継がれ本年(1997年), 第11回調査が実施される。

第9回調査(1987年)の夫婦調査の調査客

図3 人工妊娠中絶の経験(1952～1996年)



資料 毎日新聞社人口問題調査会「全国家族計画世論調査」

体は全国の50歳未満の妻10,297人で, 有効票数は9,522(有効回収率92.5%)であった。人工妊娠中絶の経験「あり」は20.8%, 「なし」76.1%, 不詳3.1%であった。妻の年齢別にみると, 人工妊娠中絶の経験「あり」の割合は, 20歳以上では25～29歳で最も低く(7.5%), ほぼ生殖年齢を終えたと目される45～49歳では32.8%であった。本調査で中絶経験「あり」の割合は毎日調査より低めであるが, 一つは本調査(夫婦調査)の中絶は結婚後に限っていることによると理解される。

人工妊娠中絶に関して, 以上3つの調査に共通して言えることは, 近年実施率または経験者割合が低下しており, 年齢別にみるとほぼ25～29歳が谷となった二峰性を呈していることである。

### III 人工妊娠中絶の要因

人工妊娠中絶の件数は理論的には, 「妊娠可能人口」×「妊娠発生率」×「妊娠した場合に人工妊娠中絶を選択する率」に分解される。表2は, このモデルに従い, わが国を含めた世界各国の現況についての文献研究を加味してまとめたものである。実際にはデータの制約があり, このような要因モデルに基づく精緻な分析は難しいが, この考え方を念頭において, 以下, わが国の中絶と関連要因の水準の変化について検討してみよう。

表2 人工妊娠中絶数(率)の規定要因(世界各国の現況をふまえたモデル)

1) 妊娠可能年齢女子人口
2) 妊娠の発生率に関する要因
2-1 性交頻度に関する要因
2-1-1 女子が性的カップルをなす率
2-1-1-A 女子の有配偶率
2-1-1-B 無配偶女子における性的カップルをなす率
2-1-2 性的カップル(A.有配偶または B.無配偶カップル)における性交頻度
2-2 避妊と妊娠確率に関する要因
2-2-1 避妊実行率・避妊効果と生物人口学的な妊娠確率
2-2-2 (効果的な)避妊の実行に関する行動的要因
2-2-3 (効果的な)避妊の実行に関する社会的要因(避妊法の供給制約など)
3) 妊娠した場合に人工妊娠中絶を選択する率に関する要因
3-1 子どもを持つことに関するカップルの意識(希望子ども数、時期など)
3-2 パートナーとの関係に関する要因(配偶関係など)
3-3 胎児に対する意識(先天異常に対する意識、性別選好など)
3-4 母体の健康に関する要因(医学的適応)
3-5 人工妊娠中絶に対する心理的・倫理的意識(許容するかどうか)
3-6 人工妊娠中絶の利用可能性(法的規制、中絶実施医療施設の利用可能性など)

いま1970年と1995年の関連した数値を比較してみた(表3)。この間優生保護統計による人工妊娠中絶数は53%減少している。以下、表3によって検討したことを述べる。

(1) まず1970年～1995年の間の人工妊娠中絶の届け出数の変化が人口年齢構造の影響を受けているかどうか検証するために、1970年の年齢別女子人口が不変で年齢階級別中絶実施率のみが変化した場合の1995年の人工妊娠中絶数を求めたところその変化の度合い(49.0%)は届け出数の変化の度合い(46.9%)とほぼ同じであった。逆に1970年の年齢階級別実施率が不変で年齢階級別女子人口のみが変化した場合の1995年の人工妊娠中絶数を求めたところ1970年の届け出数とほとんど変わらなかった(96.1%)。このことから年齢構造の変化の影響はほとんど受けておらず、もっぱら各年齢階級における実施率の低下がこの間の届け出数の減少に寄与していることがわかる。

(2) 次に年齢階級別の有配偶率と中絶実施率との関係を見てみよう。

表3 1970年と1995年の比較

	1970年	1995年	
人工妊娠中絶数 <sup>5)</sup>	732 033	343 024	(1970年=100%)
年齢階級別人口不変の場合 <sup>1)</sup>	730 898	357 933	(46.9%)
年齢階級別実施率不変の場合 <sup>1)</sup>	730 898	702 405	(49.0%)
人工妊娠中絶実施率(女子人口千対) <sup>5)</sup>			(96.1%)
20～24歳	26.4	16.6	(1970年と1995年の差)
25～29	42.2	15.4	(Δ9.8ポイント)
30～34	44.7	17.2	(Δ26.8ポイント)
35～39	32.9	16.9	(Δ27.5ポイント)
有配偶率(%) <sup>6)</sup>			(Δ16.0ポイント)
20～24歳女子	27.7	12.2	(1970年と1995年の差)
25～29	80.3	48.6	(Δ15.5ポイント)
30～34	89.9	75.9	(Δ31.7ポイント)
35～39	89.6	84.9	(Δ14.0ポイント)
出生率(女子人口千対) <sup>7)</sup>			(Δ4.7ポイント)
20～24歳	96.6	40.8	(1970年と1995年の差)
25～29	209.3	117.7	(Δ55.8ポイント)
30～34	86.0	95.3	(Δ91.6ポイント)
35～39	19.8	26.2	(9.3ポイント)
避妊実行率(%) <sup>2)3)</sup>	52.6 <sup>3)</sup>	56.6 <sup>4)</sup>	(6.4ポイント)
“近代的避妊法”実行率(%) <sup>2)8)</sup>	13.5 <sup>3)</sup>	11.6 <sup>4)</sup>	(108%)
(無条件で)「中絶を認める」(%) <sup>2)8)</sup>	8.6 <sup>3)</sup>	23.4 <sup>4)</sup>	(86%)
			(272%)

注 1) 50歳以上と年齢不詳を除く、15～19、20～24、25～29、30～34、35～39、40～44、45～49の各年齢階級別の女子人口と人工妊娠中絶実施率による。

2) 既婚者対象。3) 1971年。4) 1996年。  
資料 5) 厚生省「平成7年優生保護統計報告」 6) 総務庁統計局「国勢調査」  
7) 厚生省「人口動態統計」 8) 毎日新聞社人口問題調査会「全国家族計画世論調査」

1970年と1995年を比較すると、この間年齢別実施率の低下が最も著しかった年齢階級は30～34歳および25～29歳であり、女子人口千対おのおの44.7から17.2へ27.5ポイント、42.2から15.4へ26.8ポイントも低下している(実数では合わせて、245,689件減少)。これはこの間の全届け出数の減少(389,009件)の実に63%を占めており、この間の人工妊娠中絶の減少において20代後半から30代前半にかけての人工妊娠中絶の減少が主役を演じたことを物語っている。

そしてこの間有配偶率が最も著しく低下した年齢層はといえば、表3にみるようにやはり25～29歳(31.7ポイント

の低下)を中心とした年齢層である。このように実施率が最も著しく低下した年齢層と有配偶率が最も著しく低下した年齢層がおおまかに一致することから、近年のわが国の人工妊娠中絶の減少は有配偶率の低下(晩婚化)と強く関連していると推測することができるであろう。この間のわが国において一般に有配偶人口からの妊娠発生率は、無配偶人口からの妊娠発生率よりもはるかに大きいとみられるので、近年の顕著な有配偶率の低下は、妊娠発生数の減少を通して、人工妊娠中絶数の減少に大きく寄与したとみてよいであろう。

(3) しかし1970年と1995年の間に、有配偶率の変化が20代ほどではない30代女子においても中絶実施率がかなり低下していることが注目される。これはこの年代において有配偶者の中絶実施率が低下したことを示唆しており、要因として妊娠発生率の低下と妊娠した場合に中絶を選択する率の低下の2つが考慮される。さらに前者の要因として、この年齢層の夫婦における性交頻度の低下と避妊効果の上昇が考慮される。このような世代(妻が30代、夫が30~40代)の性行動については、わが国では本格的な性行動調査が行われていないため詳しく論ずることはできない。ただいくつかの小調査<sup>9)</sup>から性行動の多様化現象が示唆されており、夫婦の性交頻度が低下している可能性も否定できない(これには女性の地位の向上に伴う男女の関係性の変化や娯楽の多様化といった現象も影響しているかもしれない)。

この年齢層の夫婦における避妊効果(避妊実行率×その避妊法の効果度)については、表3に示したように夫婦の(現在)避妊実行率も“近代的方法”(ここではIUD,ピル,不妊手術の合計)実行率もほとんど変化していないことから、避妊効果が上昇したとは考えにくい。

他方、後者の要因(妊娠時中絶を選ぶ率の低下)は、すなわち出生を選ぶ率の上昇であり、近年晩婚化に伴い30代女子の出産の比率が増大している(表3)ことから、この年齢

層で(以前であれば既に希望子ども数を達成していたが、最近では晩婚のためまだ希望子ども数を達成していないため、妊娠した場合に中絶を選ぶ率が低下した可能性があり)中絶実施率の低下に寄与した可能性が考えられる。

(4) さらにこの間、もう一つ注目すべきことは、20~24歳女子において、有配偶率の低下の割には中絶実施率がさほど低下していないことである。このことはこの年齢層における有配偶率低下の中絶減少効果を相殺する別の動きがあったことを示唆している。すなわち無配偶者(未婚者)において人工妊娠中絶を増大させる方向に働く要因の存在が想定され、これには未婚者の妊娠発生率に関する要因(性交頻度と避妊)と未婚者が妊娠した場合中絶を選択する率に関する要因が考慮される。

20代未婚者の性行動に関する調査データは乏しいが、一般にわが国の未婚者(10代、20代)の性行動が活発化していることは(性交経験率の上昇、初交年齢の低年齢化)、各種の調査からうかがえることである。出生動向基本調査の独身者調査<sup>10)</sup>でも独身女子の性経験「あり」の者の割合は1987年の30.2%から92年の38.3%へ上昇している。

しかし同棲は少なく、たとえ妊娠しても人工妊娠中絶に終わる率がきわめて高い。したがってわが国では未婚者の性行動の活発化は、出生力への影響は小さく、人工妊娠中絶を増大させるポテンシャルを高める傾向にあるといえよう。しかし近年未婚者における避妊実行率の著しい上昇(毎日新聞調査<sup>4)</sup>で未婚者の避妊実行経験者は1990年の23.9%から94年の37.1%へ増大)が認められており、この効果により中絶のポテンシャルはかなり抑制されたものと思われる。なお毎日新聞調査によれば1994年現在未婚で避妊を実行している女子の避妊方法はコンドームが92.7%と圧倒的であったが、コンドームの普及にはエイズ対策からの啓蒙活動も一役買ったとみられる<sup>4)</sup>。

なお20代で性行動を行う未婚者には、相手が婚約者であったり、婚約者とまではいかなくとも将来結婚へとつながる関係であるよう

な場合も含まれ、このようなグループは有配偶者に準じた性質をもっているともいえよう。従来ならば、このグループには妊娠を契機に結婚へと進み、中絶ではなく出産を選ぶ者も少なからずいたと思われる。しかし現代のように晩婚・非婚傾向が強まると、恋人としての交際が必ずしも結婚に結びつかず、しかもわが国では「未婚の母」となることが非常に稀であるため、この年齢層における中絶のポテンシャルを高める方向に作用している可能性もあると思われる。

(5) また人工妊娠中絶に対する倫理的意識をみると「(無条件で)人工妊娠中絶を認める」者はこの間増加しており(表3)、わが国の世論は中絶を選択することに対してはむしろ寛容になっている。

以上述べたことをまとめると、近年の日本で人工妊娠中絶の実施率を高める方向に働いた可能性のある変化として、①未婚者の性行動の活発化、②晩婚・非婚傾向の強まり、③世論の人工妊娠中絶に対する許容傾向が挙げられ、逆に人工妊娠中絶の実施率を低める方向に働いた可能性のある変化として、①有配偶率の低下、②夫婦の性行動の変化、③比較的高年齢(30代女子)での出生率の増大、④未婚者の避妊実行率の上昇が挙げられる。そして後者(特に明白なのは有配偶率の顕著な低下)の作用の総和が前者の作用の総和を上回ったため、人工妊娠中絶の減少が起こったと推定することができる。

#### IV おわりに

総括すると、わが国における人工妊娠中絶のリスク・グループとして特に、①有配偶者と②無配偶(未婚)でかつ性的パートナーを有する者が挙げられ、いずれにおいても③効果的な避妊を実行しないことが「望まない妊娠」の発生率を高める要因として重要な役割を果たしているものと推測される。

付言すれば、①は性交頻度が高く基本的に妊娠の発生率が高いグループであることに加

え、このグループには子どもを希望する(あるいは生んでもよい)側面もあるため、不確実な避妊に甘んじ特に望まない時期の妊娠(mistimed pregnancy)が起こりやすいという性質がある。また②(未婚者)は性交頻度は低いものの、一般に子どもを希望しないグループであるため、妊娠した場合に中絶を選択することが多いと考えられる。さらに、③には個人に関わる行動的要因のみならず社会的要因(低用量ピルが現時点でまだ認可されていないなど避妊法の供給制約が存在する)も与っていると思われる。

他にも出生前診断技術の影響など注目される要因はあるが、上記の要因に比べればその比重は小さいと思われる。

#### 参考文献

- 1) 厚生省心身障害研究「望まない妊娠等の防止に関する研究」(主任研究者：林謙治)平成6年度研究報告書、1995年
- 2) 厚生省心身障害研究「望まない妊娠等の防止に関する研究」(主任研究者：林謙治)平成7年度研究報告書、1996年
- 3) 厚生省大臣官房統計情報部：『平成7年優生保護統計報告』、厚生統計協会(東京)、1996年
- 4) 毎日新聞社人口問題調査会(編)：『新しい家族像を求めて：第22回全国家族計画世論調査』、1994年
- 5) 毎日新聞社人口問題調査会(編)：『「平等・共生」の世紀へ：第23回全国家族計画世論調査』、1996年
- 6) 木村好秀：「わが国女性のリプロダクティブ・ヘルスを考える」、『日本医事新報』、No.3682、pp.29-34、1994年
- 7) 厚生省人口問題研究所：『日本人の結婚と出産：第9次出産力調査』、1988年
- 8) 共同通信「現代社会と性」委員会、石川弘義、斎藤茂男、吾妻洋：『日本人の性』、文藝春秋(東京)、1984年
- 9) モア・リポート班(編)：『モア・リポートNOW』、集英社(東京)、1990年
- 10) 厚生省人口問題研究所：『第10回出生動向基本調査：第2報告書：独身青年層の結婚観と子供観』、1994年