人工妊娠中絶の調査方法に関する衛生学的研究

Epidemiological Study of the Actual State of Induced Abortion in Japan

岡山大学医学部衛生学教室 (主任 大平昌彦教授)

中 村 益 啓

Masuhiko Nakamura

Department of Hygiene Okayama University Medical School, Okayama

Recently there has been much interest in an accurate evaluation of the consequences of induced abortion in Japan which has a history of more than twenty years of legal abortion.

Most of the reports have been concerned mainly with clinical complications during the first 4-6 weeks after treatment or hospital based surveys only of women who had induced abortions.

The author describes a feasible method of determining the prevalence of induced abortion, its relation to the outcome of pregnancy and the characteristics of women who use it.

Questionnaires were sent to 2,825 women and 650 women were interviewed in a cross-sectional survey representing all women aged 20-44 residing in Kochi Prefecture.

(1) Fewer induced abortions were reported by interviewed than by self-administrated recall questionnaires.

(2) There were some difficulties in obtaining information from doctors.

(3) About half of the married women had had one or more induced abortions and the prevalence in each geographic area was almost the same.

(4) Women who had had abortions were not significantly different from those who had not in regard to subsequent pregnancies.

(5) Induced abortion was often resorted to because of inability to use contraceptive methods effectively.

I. 緒 論

1972年3月19日に国際連合の人口問題部会は162頁にわたる報告書を公表し、その中で「人工妊娠中絶は法的に実施が認められている、いないは別として、今日世界で最もよく利用されている産児制限の方法であり、適切な法規制の下で実施されれば現在利用されている他のいかなる方法よりも危険は少ない。」ことを指摘していると報道されている¹⁾。

この報告書より先にWHOでは、1969年11月10日から4日間、自然流産と人工妊娠中絶に関する国際的な科学的討議を開催し、その結果をWHO technical report No. 461にまとめて公表している²⁾。ここでは、用語概念の定義、人工妊娠中絶に対する要求とその適応、国際的な動向とこれに伴う母子保健上の諸問題が討議され、今後の研究課題として、人工妊娠中絶に関しては、調査・研究

のための資料が今日なお決定的に不足しており、国際的に人工妊娠中絶に対する法的な規制が緩和されつつある現状の中で、広範な疫学的調査の必要性が強調されている。

これら最近の人工妊娠中絶に対する国際的な関心の高まりは、人工問題に対する科学的なアプローチの進展と共に、人間の基本的な権利が、単なる生存権から生活権へと拡大されつつあるのに対して、未だに社会生活の中に残存しているこれら人権拡大への障害となっている一切の差別を取り除く運動が大きく展開されることになり、この中で性による差別に対する女性の側からの解放運動が高まってきたことなど、国際的に共通する社会的な動向³⁻⁷⁾によるものといえよう。

わが国の場合、東欧諸国と共に早くから人工妊娠中絶に対する法的な規制が緩和されており²⁾、その実態は今日広く国際的な注目を受けているにもかかわらず、問題

の特殊性，たとえば医療上きわめて厳格にプライバシーを守るべき問題であること，あるいは受療者自身医師にさえ真実を告げないなどにより，その実態を明らかにする上で困難さがある。したがって人口問題との関係で産児制限の問題として世論調査の形式で調査されたものを⁸⁻¹⁰⁾ 除けば，多くは臨床医による医療機関での調査が中心になり，その障害についてもきわめて短期間のものとならざるを得ない¹¹⁻¹⁵⁾。

この点 prospective な調査が非常に困難だとしても，population based の疫学的な調査が医学的に進められる必要性があるといえよう。この場合 WHO の technical report²⁾ にも指摘されているように，その実態に与える要因はきわめて幅広いものがあり¹⁶⁾，socio-economical & cultural な背景として，各国の精神的な風土との関連も無視し得ないし，医療体制との関連も重要であろう。

この点アメリカでは California 州や Georgia 州における先行的な試行の実績をも十分検討した公衆衛生学の立場からの幅広い検討が，今日の時点ですでになされている¹⁷⁾ のが注目されるし，イギリスにおいても National Health Services の下での人工妊娠中絶の合法化に伴う変化^{18,19)} が母子保健の立場で再検討され始めている。

これら国際的な動向とわが国の現状を，公衆衛生学の立場で比較検討すると，早くから人工妊娠中絶が合法化されていながら，わが国の場合，この問題に対する公衆衛生学の立場からの検討が不十分なままに今日に至った経過が明らかにされ得る。

人工妊娠中絶が当初は優生保護の目的で合法化されたにもかかわらず，これが大战後の経済的な貧困の中で，安易な産児制限法として普及し，近隣諸国が人工増加に悩んでいる中で²⁰⁾，わが国のみが，その後の急激な経済成長にもかかわらず，出生率は低下の一途を辿った。しかしこの様な状況が必ずしも人工妊娠中絶の普及との明確な因果関係においてもたらされたとはいえないが，各国における非法下の人工妊娠中絶に伴う数多くの事故例の報告が，深刻さを増すにしたがって，合法化に伴って安全性が高まることが推測されるようになった^{1,2)}。事実各国における人工妊娠中絶の合法化を推進する理由としては，いずれも非法下の悲惨な例が国民世論を大きく動かしたことが指摘され得る。これに加えて，人工問題に関連して産児制限に対する国際的な関心が高まる中で，有効な産児制限の方策はなかなか開発されず，かえって「ピル」にその例をみるように有害性や危険性がクローズアップされることになった¹⁾。一方東欧諸国およびわが国など人工妊娠中絶の合法化を先行した国では，

合法化に伴う医療面での技術の進歩によって，人工妊娠中絶に伴う事故が著しく低下した²⁾。このような状況の中で，産児制限の方策としての妊娠中絶法が，より積極的な母子保健の立場から，検討されるようになったといえよう。

しかしそのためには，人工妊娠中絶に伴う母体の健康障害について，単に事故や短期間の観察によるものでは不十分であり，長期の prospective な調査，研究が組織されなければならない。しかしこの様な問題の実態を長期間にわたって prospective な調査をすすめることは，被調査者の協力を得ることに非常に大きな困難が伴うであろうし，retrospective には偏った被調査者しか対象になり得ない。したがって調査対象を地域的な広がり求め，調査方法によって調査内容をより正確にする努力が必要になってくる。その意味で最近の人間集団に対する標本抽出法の公衆衛生学領域における急速な進歩は²⁰⁾，この種の調査にも一定の可能性を見出し得るようになった²¹⁾。このような状況の中で，一層わが国の人工妊娠中絶について正確な実態を明確にすることは，国際的にもきわめて重大なことといわなければならない。

Ⅱ. 研究目的

人工妊娠中絶の実態を調査する目的で，その方策を検討すると共に，population based の調査を進めるための対象抽出方法を検討し併せて実態を調査することにした。

人工妊娠中絶の実態としては長期の副作用に注目し，人工妊娠中絶後の未熟児出生率を，対照群のそれと比較したいと考えた。

Ⅲ. 調査対象および方法

まず最初に〇市医師会の産婦人科医部会のメンバーに対し，年間の術式別人工妊娠術の実施数，中絶手術の実施に際して行なう問・視・聴・打・内診の内容とこれに要する時間，カルテへの記載内容，術式および術後処置，術後管理の内容，追跡調査の有無とその方法，各医療機関ごとの諸統計などについて，医療機関を通じて調査可能かどうかを質問紙法によって調査した。

次いで地域住民を対象に，家族環境——主人および本人の職業と収入状況，医療保険の種類——最終学歴，結婚歴，月経歴，妊娠歴，家族計画，既往歴について調査することにし，これら調査項目について予備調査として調査表を作成して地域の保健活動に従事する保健婦の指導に当たっている保健婦長・保健婦室長および地区主任保健婦に調査の可能性を質問した。これらの回答は各保健

所ごとにまとめられ、個々の調査項目についての意見を参考にして、面接調査と郵便調査の二種類の方法によって調査することにした。

調査対象は全県下的な規模で実施することとし、全県下が地区分割されて、各地区ごとに駐在保健婦制をしいている高知県を対象に選定した。

さらにこれらの調査結果をもとに、人工妊娠中絶を受けたものについての prospective な観察結果を調査することにした。

IV. 調査方法論の検討とその結果 ならびに考察

(1) 医療機関を通じての調査の可能性

調査表は別表1に示すごとくであり、部会の研究集会に参加した54名の産婦人科専門医師に調査協力を依頼したが、回答数はわずか3名であり、しかもその回答内容は回答者によって非常に異なっており、共通しているのはわずかに人工妊娠中絶の術式およびその後の処置のみであった。したがってこの種調査を遂行し得る可能性は非常に低いものと考えられる。もちろんこの場合調査者と被調査者との人間関係の問題も重要な関連を有していると考えられるが、無記名による回答を個々に求め、しかも回答を寄せた3名についてはすべての項目に回答を得ているにもかかわらず、この程度の回答率であれば、余程専門部会内での親密な人間関係の下に特定な調査環境を作って調査計画が立てられなければならないと考えられる。

(2) 「調査表」の作成過程

別表2の左欄に示すような18の調査項目について、これら調査項目を実際に調査する場合、1)自記式で調査可能、2)保健婦による面接調査であれば調査可能、3)いずれにしても調査の可能性に問題がある、4)調査不能、の4つの領域に分類して、調査可能な場合はどのような方法でどのような表現を用いるのが最も適切かについて、地域駐在保健婦の指導者層としての保健婦(室)長および主任を対象に調査を行なった。これら調査結果を各保健所ごとに討議の結果としてのまとめが、10保健所および1県庁所管課の11群から出された。その結果は別表2のごとくであった。

この調査結果に基づいて、別表3のような郵送法による調査表と、別表4のような保健婦による面接調査法による調査表を作成した。

なおこれら調査の遂行上の注意として別表5および6のような調査要綱と調査上の手引を作製した。

(3) 調査対象の選出と回収状況

面接調査についてはFig.1に示すごとく、155地区の担当保健婦の中、産休その他調査期間中に休暇中のものを除く131名の保健婦が、各々担当地区から20歳台2名、30歳台2名、40歳台(45歳以下)1名を別表5の要綱に記すごとく対象を抽出して調査を行なった。

郵便調査については、未熟児の出生頻度および新生児異常の出現頻度その他を考慮し、調査対象者数を約3,000とし、一方この調査に応じ得る保健婦数にしたがって地区数を全体の約半数とみなして、調査対象地区をその地区特性によって層化して抽出した。

その結果はFig.2に示すごとくであり、155地区の中、漁村は11地区中3地区、農村は53地区中37地区、山村は50地区中23地区、市街地は42地区中24地区計87地区が対象として選定された。これら各地区特性による地区数と昭和45年の国勢調査結果によるこれら地区特性別の人口とを考慮し、1地区当たり漁村では34名、農村と山村とでは30名、市街地では55名を単位として、別表5に示すように各地区から対象を抽出した。その結果はTable 1および2に示すごとくである。

郵送法による回収状況は、高知県の地域保健活動の特性である地区駐在制による地域住民と保健婦との人間関係が影響したためか非常によく87.7%であり、地域的には特に農村部がよく、都市部が低かった。この回収率が影響して地区特性による分布もわずかに都市部の占める割合が減少して、農村部が高くなっているが、高知県の地域特性による分布とよく一致している。年齢構成では若年層特に20~24歳の占める割合がやや低いが、これは地域特性による回収率の差がここにも影響を与えているものと考えられるが、全体的にはほぼ高知県の年齢分布と一致しているといえよう。

一方面接調査については、地区割りの影響を受けて、山村、漁村などの僻地の占める割合が高く、都市部の割合が低くなっているが、これは地区特性による1保健婦当たりの受持ち人口の差を考えればこのような結果が出ることは当然うなづけることであろう。すなわち、都市部の担当地区保健婦1人当たりの受持ち人口は、農山村部を担当する保健婦1人当たりの受持ち人口を大幅に上わまっていることによるものである。年齢構成では全国の構成にほぼ一致しているのは、抽出方法から考えて当然のことといえる。いずれにしても、郵便調査では地区特性面接調査では年齢構成において、高知県の構成実態とよく一致した調査対象群が選ばれているといえてよいであろう。

(4) 人工妊娠中絶の頻度

Fig. 1. Area distribution for interviewing survey

Fig. 2. Area distribution for mail survey

Table 1. Distribution of Responses by Area

Residence Area	Distribu- tion in percent Kochi	Mail survey					Interview survey				
		Sample size		Responses			Sample size		Responses		
		No.	%	No.	% by area	% of responses	No.	%	No.	% by area	% of responses
Fishing	2.9	102	3.2	93	91.2	3.3	65	9.9	6	98.5	9.9
Farming	34.6	1110	34.5	1092	98.4	38.7	250	38.2	247	98.8	38.0
Mountain	23.3	690	21.4	605	87.7	21.4	240	36.6	239	99.6	36.7
City	39.2	1320	40.9	1035	78.4	36.6	100	15.3	100	100.0	15.4
Total	100.0	3222	100.0	2825	87.7	100.0	655	100.0	650	99.2	100.0

Table 2. Distribution of Responses by Age

Age of women	Distribution in percent		Mail Survey responses		Interview survey		
	Kochi	Japan	No.	% of responses	Sample size	Responses	
						No.	% of responses
20—24	24.3	24.4	396	14.0	40.0	87	13.4
25—29	17.0	20.8	583	20.6		174	26.7
30—34	18.1	19.2	625	22.1	40.0	161	24.8
35—39	19.4	18.8	670	23.8		105	16.2
40—44	21.2	16.8	533	18.9	20.0	123	18.9
Unknown			18	0.6			
Total	100.0	100.0	2825	100.0	100.0	650	100.0

人工妊娠中絶の受療頻度については、すでに種々報告があるが⁸⁻¹⁰⁾、地域的な広がりを持って調査されたものは決して多くなく²⁾、わが国においては未だこれを見ない。

今回対象となった集団について妊娠歴をみると、郵便調査では未婚者が209名(7.4%)に対して、面接調査では24名(3.7%)と低く、若年層の面接特に未婚者の面接の困難さが認められる。既婚者の中、妊娠経験が無いが、現在初めての妊娠中の者は郵便調査で115名(4.0%)に対して、面接調査では12名(1.8%)であった。したがって結婚の経験があり、しかも妊娠を経験し、その結末が明らかであるものは郵便調査で2,476名(87.7%)、面接調査では614名(94.5%)であった。

これら妊娠結末の明らかな対象集団について、人工妊娠中絶の経験の有無を調べると、郵便調査では経験有りが1,316名(53.2%)であり、経験無しの1,160名(46.8%)よりも多く、一方面接調査では経験有りが262名(42.7%)に対して経験無しが352名(57.3%)で経験有りと答えたものが逆に少なくなっている。

この点この種調査に当たっては郵便調査と面接調査とでは調査方法の違いによる調査結果の差が予想される。

地域特性別に見ても、郵便調査が各地域とも経験ありと答えた総数の比率53.2%にほぼ近く、ただ漁村だけが、36.9%と低い値を示していた。面接調査では総数の比率42.7%にほぼ近い値をいずれの地区でも示しており、郵便調査において注目された漁村が逆に最も高い比率44.1%であった。これらの結果から認められるように、約半数の婦人が人工妊娠中絶の経験があり、地域特性では差がなく、面接調査におけるよりも、郵便調査の方が高率に人工妊娠中絶経験有りの回答が得られることが認められた。

年齢階層別には当然の結果であるが、年齢が高まるにしたがって人工妊娠中絶の経験有りと答える者の占める割合が増加しているのが認められた。本調査の最高年齢階層である40～45歳の値は郵便調査で64.0%、面接調査では53.4%であり、いずれの年齢階層でも郵便調査が面接調査の場合よりも経験有りと答える者の占める割合が高かった。

さらに結婚した年齢によって群分けした結果は Fig. 3 に示すごとくであり、面接調査では各年齢階層ともに差が認められないのに対して、郵便調査では若年者20歳以下の若年時に結婚した者は人工妊娠中絶経験者が多く、

Fig. 3. Per cent distribution of age at marriage among women with completed pregnancies

逆に25歳以上の高年齢で結婚した者には人工妊娠中絶経験者の占める割合が低下するのが認められ、面接調査では若年層での人工妊娠中絶の経験が回答として得難いことが推察される。さらに正確には結婚年齢を一致させて結婚経歴による人工妊娠中絶の経験を面接調査の回答によって比較検討しておく必要があろう。

保険の種類別に人工妊娠中絶の有無による割合を検討したが、面接、郵便調査ともに特に注目すべき傾向はなく、面接調査において、医療保護家族に人工妊娠中絶経験有りの占める割合が高くなっているのが注目される。夫や本人の職業、夫や本人の学歴などについても検討したが、人工妊娠中絶の経験の有無との関係について特に注目すべき傾向は認められなかった。

(5) 人工妊娠中絶の副作用および人工妊娠中絶による障害

すでに人工妊娠中絶に伴う障害については古くから数多くの報告があるが、多くは短期間の観察であり^{23~28)}、長期の観察によるものは少ない。本調査に用いた方法および対象について調査した結果はすでに共同研究者のRohtら³²⁾が報告しているごとく、人工妊娠中絶の経験の有無によって二群に分類し、その分娩歴、妊娠歴を比較検討した結果、両群に有意の差はなく、人工妊娠中絶を経験した群に自然流産が多いとか、出産回数が少ないとか、あるいは子宮外妊娠が多いという所見は得られて

いない。これら両群の比較を結婚歴—結婚年齢と結婚期間—との関係で検討しても同様の結果が得られている。また生下時体重について、人工妊娠中絶の前後で比較した結果でも、人工妊娠中絶後の生産児の方がかえって平均生下時体重が大きいとの結果を得ている。

著者がこれ迄に初産に継続した二回の妊娠について診療したケースを集計した結果がTable 3である。なお対照群として初産婦については昭和46年4月1日より昭和47年3月31日までの2年間に診療したもの全数について集計した。その結果は例数が少ないが、これ迄諸家^{23~28)}がretrospectiveな調査によって明らかにしているごとく、また今回の調査方法を用いての調査結果とも一致して、特に人工妊娠中絶後の妊娠および新生児に異常が高い頻度で発生しているとは認められなかった。

なお対照として初めての妊娠についての異常分娩の発生率を調査した結果を表の下段に示した。

しかし人工妊娠中絶後に生理の障害を訴える率は高く、諸家の報告に²⁾おいて指摘されているごとく、心理的な影響、情緒面での障害または副作用との関連で注目される。

なお著者が最近二年間に実施した人工妊娠中絶患者82例について術後初めての月経発来時期を調査した結果は、Fig. 4のごとくであり、最短期日は術後11日、最長は72日であり、平均39日であった。この結果は諸家の報告

Table 3. Relationship of abnormal result between the first and the following pregnancy

First Pregnancy	Pregnancy	Spontaneous Abortion		Premature		Atonic Bleeding		Adhesion		Placenta Praevia		Ectopy	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
(Abnormal result of the following pregnancy)													
Live Birth	140	8	5.7	4	2.9	4	2.9	2	1.4	1	0.7	1	0.7
Induced Abortion	131	10	7.6	5	3.8	4	3.1	3	2.3	1	0.8	1	0.8
Spontaneous Abortion and Premature	39	3	7.7	3	7.7	1	2.6	1	2.6	0	0	0	0
(Abnormal result of the first pregnancy)													
First Pregnancy	305	14	4.6	9	3.0	8	2.6	4	1.3	1	0.3	1	0.3

Fig. 4. Interval during from induced abortion to the first menstruation

とも特に差は認められなかった³³⁾。

(6) 人工妊娠中絶と家族計画

この点についてもすでに共同研究者の Roht ら³²⁾が報告しているごとく、わが国では人工妊娠中絶が家族計画、あるいは産児制限の一つの方策として扱われており、またこれら受胎調節の失敗が人工妊娠中絶の経験回数を増加させている状況が認められている。

V. 結 語

以上に記したごとく、今日人口問題が国際的に注目される中で、人工妊娠中絶に対する関心が国際的に高まっているが、わが国はこの面で極めて特異な位置を占めており、その実態もまた国際的な注目を受けているといえる。このことは最近のアメリカにおける人工妊娠中絶に関する法改訂に伴う変化が慎重に検討されていることから認められる³⁴⁻³⁶⁾。今回従来の人工妊娠中絶に対する調査が、世論調査あるいは医療機関における調査の形式をとるものが多く、その実態を地域的な基盤で調査さ

れたものがきわめて少ないことが指摘されており、その方策を検討した。

調査方法としては、郵便調査と面接調査の二方法を採用し、対象地域とした高知県の人口に、その居住地域の特性、および年齢構成においてほぼ同一の調査対象群を抽出することに成功した。

これら調査対象に対して調査した結果は以下の5点に集約し得る。

(1) この種調査においては郵便調査と面接調査では調査結果が異なり、郵便調査の方が面接調査よりも人工妊娠中絶の経験有りと答える者が多い。

(2) この種調査を計画する場合、医療機関の協力は必ずしも期待されるほど良好であるとはいえない。

(3) 人工妊娠中絶の経験は既婚婦人の約半数が有しており、地域特性による差はほとんど認められなかった。

(4) 人工妊娠中絶後の長期間観察による障害、および副作用を、人工妊娠中絶の経験の有無、および術前、術後に分けて比較検討した結果では差を認めておらず、わ

ずかに生理の障害が術後に高くなっているとの結果が、この調査対象および方法によって明らかにされている。

(5) わが国では人工妊娠中絶は家族計画の一方策として認識されており、実践している受胎調節の失敗が人工妊娠中絶の受療に関係している。

これら結果の解釈において人工妊娠中絶が母体の健康あるいはその後の妊娠、分娩になんらの影響も与えていないとするのは決して当を得たものとはいえない。すでに数多くの報告が指摘しているように²³⁻²⁹⁾、人工妊娠中絶の施術に伴う事故が皆無ではない限り、これが有効な家族計画の方策であるとする考え方には直ちに首肯し得ないものを残していることをあえて付記しておかねばならないであろう。

(尚 本論文要旨は第42回日本衛生学会において報告した)。

稿を終えるに当たり終止御懇切な御指摘、御校閲いただいた大平昌彦教授および青山英康助教授に深甚の謝意を表します。また本調査を進めるに当たり高知県厚生労働部医務課上村聖恵主幹および県下の調査に御協力いただいた保健婦諸嬢、岡大医学部の産婦人科教授橋本清教授に感謝の意を表します。尚本調査は日本学術振興会の外人奨励研究によって来室した Dr. Lewis H. Roht との共同研究によるものであり、調査結果の集計を分担した。

別表 1

この研究は、母子衛生と福祉との関連で人工妊娠中絶を受けた婦人について特に調査の焦点を絞ってみました。調査期間は来年の10月迄に一応なっていますが、女性の妊娠あるいは非妊娠の種々の状況に合わせて、罹患率と比較検討したいと考えております。すなわち、出産・死産・未熟児出産・流産・非妊中、また不妊等の状況に合わせて種々の疾患の罹患率を求めたいと考えています。

多くの人工妊娠中絶に関する研究は、人工妊娠中絶後の早期(4～6週間)合併症に限られており、今回私どもは、かなり長期のものについて調査したいと考えています。その意味で、妊娠続行と中絶とでどちらがより母体保護上安全であるかを適切に判断するために、女性の生理的な状況を種々分類してみたいと考えています。

現在の所、この研究計画は下記のごとく数次の段階に分けて実施したいと考えています。

1. 母性保護に関する各種統計の検討
2. 質問紙法による人工妊娠中絶を実施している医師からの情報の分析
3. 御協力をいただける先生のカルテによる検討

4. 地域における質問紙法による調査

5. 下記のような事項について情報を集めたいと考えています。

- 1) 人工妊娠中絶を受けた婦人の特性
- 2) 人工妊娠中絶を実施した場所や人と共にその方法について
- 3) 合併症と処置との関連
- 4) 妊娠と次の妊娠との間の期間
- 5) 妊娠歴と出生児体重の検討
- 6) 出産と次の出産との期間
- 7) 妊娠歴との関連による家族計画の実施状況 等々

私どもはこの研究が少しでも母性保護の面でお役に立つことを願っています。現在国際的な問題として、人口過剰の問題と関連して、家族計画や人工妊娠中絶について科学的な関心が高まりつつあると思われます。一方、このような重要な問題に対して私どもは、余りにも知識が不足していると思います。さらに一層知識と技術を開発して、母性保護のために貢献したいと思っています。

この計画は未だ案でございますので、今日十分御批判をいただき、今後とも御協力、御支援賜りますようお願いいたします。

質 問 紙

1. 先生が実施された人工妊娠中絶数を年次別にお教え下さい。

年 次	数	年 次	数
1965		1968	
1966		1969	
1967		1970	

2. 下記のどの処置をなさっていますか。

- 1) Dilatation and Curettage
ハ イ イイエ 年次別数
- 2) Vacuum suction aspiration
ハ イ イイエ 年次別数
- 3) Vacuum suction aspiration
Hystereetomg+Curettage
ハ イ イイエ 年次別数
- 4) Hysterotomy
ハ イ イイエ 年次別数
- 5) Hysterectomy
ハ イ イイエ 年次別数
- 6) Hystereetomg+sterilization
(tube cut orother)
ハ イ イイエ 年次別数
- 7) Intrauterine saline injection
ハ イ イイエ 年次別数

- 8) Extrauterine saline injection
ハ イ イイエ 年次別数
- 9) Laminaria
ハ イ イイエ 年次別数
- 10) others
3. 人工妊娠中絶をなさった全例について、カルテは保存されていますか。
ハ イ イイエ () %
4. 何年間保存されていますか。 () 年間
5. 何%の患者さんが、カルテの保存を嫌いますか。
() %
6. 先生はこの患者さんの要求にどの程度応じられますか。
7. 人工妊娠中絶の実施に際して Medical history を取るのにどの位かかりますか。
医 師 5分以内 10分 15分 15分以上
看護婦 5分以内 10分 15分 15分以上
8. 同様に臨床検査ではいかがですか。
医 師 5分以内 10分 15分 15分以上
その他 5分以内 10分 15分 15分以上
9. 中絶の手術についてはいかがですか。 () 分
10. カルテに下記事項が記入されていますか。
1) 前回の妊娠年月日	ハ	イ	イイエ
2) 妊娠回数	ハ	イ	イイエ
3) 死産数	ハ	イ	イイエ
4) その年月日	ハ	イ	イイエ
5) 流産の回数	ハ	イ	イイエ
6) その年月日	ハ	イ	イイエ
7) 人工妊娠中絶を受ける理由	ハ	イ	イイエ
8) 人工妊娠中絶の日付	ハ	イ	イイエ
9) 出産予定日	ハ	イ	イイエ
10) 最終生理日	ハ	イ	イイエ
11) 家族計画の方法	ハ	イ	イイエ
12) アレルギー既往歴	ハ	イ	イイエ
13) 患者の常用していた薬品について	ハ	イ	イイエ
14) その他			
11. 既往歴についてどのような疾患をお尋ねになりますか。
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
12. 手術歴についてどのようなことをお尋ねになりますか。
1)			
2)			
- 3)
- 4)
- 5)
- 3)
- 4)
- 5)
13. 下記の検査を実施なさいますか。
1) 血 圧	ハ	イ	イイエ
2) 脈 搏	ハ	イ	イイエ
3) 体 温	ハ	イ	イイエ
4) 呼 吸	ハ	イ	イイエ
5) 耳鼻・咽頭	ハ	イ	イイエ
6) 眼	ハ	イ	イイエ
7) 甲状腺機能	ハ	イ	イイエ
8) 胸部の打診	ハ	イ	イイエ
9) 呼吸器の聴診	ハ	イ	イイエ
10) 心臓の聴診	ハ	イ	イイエ
11) 腹部の打触診	ハ	イ	イイエ
12) 神経系の検査	ハ	イ	イイエ
13) 精神的な評価	ハ	イ	イイエ
14) 四肢の検査	ハ	イ	イイエ
15) 子宮口の検診	ハ	イ	イイエ
16) 内 診	ハ	イ	イイエ
14. 実施術式についての記載がございましたか。
1) 実施術式	ハ	イ	イイエ
2) 麻酔の方法	ハ	イ	イイエ
3) 出血量	ハ	イ	イイエ
4) 術前処置	ハ	イ	イイエ
5) 術中の合併症	ハ	イ	イイエ
6) 輸血量	ハ	イ	イイエ
7) 術後処置	ハ	イ	イイエ
8) 術前使用の抗生物質	ハ	イ	イイエ
9) 術後抗生物質	ハ	イ	イイエ
10) 局所の抗生物質の使用	ハ	イ	イイエ
11) 注射による抗生物質の投与	ハ	イ	イイエ
12) 経口投与による抗生物質	ハ	イ	イイエ
15. 下記事項についてカルテまたは貴院所の記録等に記載がございましたか。
1) 患者が follow-up の検査受診に来たかどうか。	ハ	イ	イイエ
2) 何%の患者が follow-up の検査を受診しているかどうか。	ハ	イ	イイエ
3) follow-up 検査の際に何人の患者がルーチンの検査を受けているかどうか。	ハ	イ	イイエ
4) 何人が再手術を必要としたか。	ハ	イ	イイエ
5) 何人がその他の医療を必要としたか。	ハ	イ	イイエ
6) 患者はいつ予後管理に来所したか。	ハ	イ	イイエ
7) 術後以下の項目について患者に指示をなさいますか。			

21. 子宮外妊娠の処置は、年間どの位経験されますか。

年 次	数	年 次	数
1965		1968	
1966		1969	
1967		1970	

22. 子宮外妊娠の患者さんの既往歴や妊娠歴は、記録をとっておられますか。 ハ イ イイエ
23. 年間不妊患者の治療をどの位経験されますか。

年 次	数	年 次	数
1965		1968	
1966		1969	
1967		1970	

24. これら患者さんのうち既往歴、妊娠歴について記録をとっておられますか。 ハ イ イイエ

項 目	1) 自記	2) 面接	3) 問題	4) 不可
1. 生年月日	11			
2. 最終学歴	11			
3. 保険の種類	11			
4. 住民税	6	4		1
5. 結 婚	7	2	2	
6. 別居期間	4	2	1	2
7. 生理の有無	11			
8. 初 潮	6			5
9. 生 理		6	2	3
10. 妊娠の有無	10		1	
11. 最初の妊娠の母親の年齢	1	10		
12. 人工妊娠中絶	2	2	3	4
13. 自然流産	4	2	2	3
14. 家族計画	8	3		
15. 妊娠中の母性管理	2	6	1	2
16. 分娩中の状況		2	2	7
17. 分娩後の母子管理	2	4	3	2
18. 既往疾患	6	4	1	

別表 3

調 査 表

(1) うまれたひ 生年月日	昭和 年 月 日生	(2) 記入年月日	昭和 46 年 月 日
-------------------	-----------	-----------	-------------

I. 結婚について

(3) 今迄に貴女は、結婚なされていますか。

1. 未婚 (独身) (まだ結婚していない人) → II. の質問に進んで下さい。

2. 既婚 (これ迄に結婚したことのある人又結婚している人) → 結婚なされた日を御記入下さい。

(再婚なされた方は、最初の結婚について御記入下さい) 結婚日: 昭和 年 月 日

(4) これ迄に離婚なされたことがありますか。

1. 無

2. 有 → 離婚なされた日を御記入下さい。

昭和 年 月 日

→ その後、再婚なされた方は、その年月日を御記入下さい。

昭和 年 月 日

(5) 御主人と死別されたことがありますか。

1. 無

2. 有 → 御主人のなくなられた日を御記入下さい。

御主人の命日: 昭和 年 月 日

→ その後、再婚なされた方は、その年月日を御記入下さい。

昭和 年 月 日

(6) 結婚なしてから 1 ヶ月以上連続して御主人と別居生活をなされたことがありますか。

1. 無

2. 有 → 別居期間を全部合計すると、どれ位の期間になりますか。

約 年 ヶ月間位

→ もしよろしければ、その理由をお教え下さい。

1. 御主人のお仕事の都合

2. 貴女のお仕事の都合

3. 子供の教育の都合

4. 御主人との愛情問題のため

5. 御主人か、貴女健康上の理由

6. その他家庭の問題

7. その他経済上の問題

8. その他 ()

II. 御家族について

(7) 御主人 (独身の方は、保護者) の御仕事をできるだけ詳しく御記入下さい。

職 業 ()

(8) 貴女御自身が、お仕事をなされていますか。

1. 主婦の仕事のみ

2. 内職をしている → その内容と、これによる 1 ヶ月の収入

内職: () 月収: 1 ヶ月 約 () 円

3. 家業の手伝いをしている。

1. 農業

2. 漁業

3. 商業

4. 自由業

5. その他の自営業

4. 貴女御自身が、自営のお仕事をもっている。 職業: ()

5. 貴女御自身が、勤務している。 職業: ()

6. 無 職

7. その他

(9) 御主人 (独身の方は、保護者) の最終学歴について御記入下さい。

最終学歴 () 学校 () 年 卒業・中退

(10) 貴女最終学歴について御記入下さい。

最終学歴 () 学校 () 年 卒業・中退

(11) 貴女が、御病気になった時に使用される保険証の種類を、下記の中からお選び下さい。

できれば、保険証の記号と番号: ()

1. 組合健康保険の本人	2. 組合健康保険の家族	3. 共済健康保険の本人
4. 共済健康保険の家族	5. (政府官掌)健康保険の本人	6. (政府官掌)健康保険の家族
7. 船員健康保険の本人	8. 船員健康保険の家族	9. 日雇健康保険の本人
10. 日雇健康保険の家族	11. 国民健康保険の世帯主	12. 国民健康保険の家族
13. 医療券	14. 自費→理由：()	
15. その他→保険の種類		

(12) 住民税の納入額を御存知でしたら、御記入下さい。

1. 均等割以上→納入額：年間 () 円 または月間 () 円
2. 均 等 割→納入額：年間 () 円
3. 免 除

III. 月経 (メンス、月のもの、生理) について

(13) 最初の月経 (初潮) があったのは、何歳の時の何月頃ですか、忘れた場合、春、夏、秋、冬でもよい。
() 歳の時の () 月頃

(14) 現在、貴女の月経は順調ですか、不順ですか。(二つ以上あてはまれば○で囲んでよい)

1. 初潮以来、ずっと順調
2. 時々不順になるが、大体順調 (いつ頃、どのように不順だったかを御記入下さい)
不順の内容：()
3. 初潮以来、ずっと不順
不順の内容：()
4. 妊娠中なので現在月経はない。
5. 出産後
6. 既に閉経 (月経があがった) したので月経がない。
7. 更年期のために不順
8. その他：()

(15) 貴女の月経の周期 (前回の月経から今度の月経までの期間) は何日位ですか。 () 日位
もし御記憶があれば、今度の月経は () 月 () 日から () 月 () 日まで
前回の月経は () 月 () 日から () 月 () 日まで
前々回の月経は () 月 () 日から () 月 () 日まで

(16) 貴女の月経は、何日間位続きますか。 () 日間位

(17) 月経に関して、何か心身に異常をきたしますか。

1. 全く無い
 2. めったにないが経験し
たことがある
 3. 時にある
 4. よく有る
- その程度は、どのようなものですか。
1. 非常にはげしい (1日中寝ていなければならない)
 2. はげしい (寝ている必要はないが、日常の生活に支障がある)
 3. 普通 (日常の生活に支障がないが)
 4. 軽い
- どのような容態ですか (あてはまるもの全部を○で囲んで下さい)
1. 足が重い
 2. 腰がだるい
 3. 下腹部が痛い
 4. 全身がだるい
 5. 気分が落ち着かない
- それは、いつ頃ですか。
1. 月経の前 () 日頃 () 日間
 2. 月経の後 () 日間
 3. 月経中 () 日間
 4. 月経の周期とは無関係に

(18) 月経とは別に、性器から、出血や血のかたまりが出たことがありますか。

1. 全くない
 2. めったにないが経験したことがある
 3. 時にある
 4. よく有る
- それは 1. 出血だけ
 2. 血のかたまり
 3. 両方
- いつ頃からそのようなことがありますか。 () 歳頃
 何日位続きますか。 () 日位

IV. 妊娠について

①9 これ迄に妊娠なさったことがありますか。

1. 妊娠の経験無し→V. の質問に進んで下さい。
 2. 現在妊娠している→出産予定日は、いつですか。 昭和 年 月 日
 最終月経は、いつでしたか。 昭和 年 月 日
 3. 妊娠の経験有り

②0 これ迄に、子供さんは、何人お生みになりましたか。

1. 初めての妊娠
 2. () 人→下の表を埋めて下さい。

		第一子	第二子	第三子	第四子	第五子
1	性 別	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女
2	生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
3	出 産 時 の 体 重					
4	分 娩 時 の 異 常	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
5	先天性疾患の有無	有 無 不明	有 無 不明	有 無 不明	有 無 不明	有 無 不明
6	現在の健康状態	健康 死亡	健康 死亡	健康 死亡	健康 死亡	健康 死亡

(註) ・お生れになってから、亡くなった方も、御記入下さい。(6の欄の死亡を○で囲んで下さい)

・先天性疾患とは、生まれつきの病気や遺伝性の病気のことです。何か病気があって、それが先天性であるのかどうか解らない時は不明を○で囲んで下さい。

・5人以上の場合は、欄外に書いて下さい。

②1 これ迄に、子宮外妊娠の経験はありませんか。

1. 無
 2. () 回有り→いつ頃ですか。 昭和 () 年 () 月頃

②2 生まれた赤ちゃんで、生後1ヵ月以内に亡くなった方が、おられますか。

1. 無
 2. () 人有り→何番目のお子さんですか。 1. 2. 3. 4. 5. 6 番目の子

②3 双生児(ふたご)や三つ児を、お生みになったことがありますか。

1. 無
 2. 有→何人目のお子さんですか。 () 人目

- それは 1. 双生児(ふたご)
 2. 三つ児
 3. 四つ児以上

お生まれになって、すぐ亡くなられた方はありませんか。

1. みんな元気に育っている
 2. 生まれてすぐ(1. 2. 3)人亡くなった
 3. 1年以上たって(1. 2. 3)人亡くなった

②4 流産(妊娠6ヵ月以内のもの)の経験がありますか。

1. 無
 2. () 回有り→下の表を埋めて下さい。

	一回目	二回目	三回目	四回目	五回目
1. 流産の月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
2. 原因					
3. 妊娠何ヵ月の時	ヵ月	ヵ月	ヵ月	ヵ月	ヵ月
4. その時医師の治療を受けましたか	受けた 手術	受けた 手術	受けた 手術	受けた 手術	受けた 手術
	受けない	受けない	受けない	受けない	受けない

(註) ・原因は、できるだけお医者さんや保健婦さんのいわれたものを具体的に書いて下さい。
 ・流産の時に、婦人科の手術を受けた方は、手術を○で囲んで下さい。

㉔ 妊娠6ヵ月以後、赤ちゃんが亡くなって生まれたこと(死産)はありますか。

1. 無 い

2. () 回有り→下の表を埋めて下さい。

	一回目	二回目	三回目	四回目	五回目
1. 性別	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女
2. 死産の年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
3. 妊娠何ヵ月の時	ヵ月	ヵ月	ヵ月	ヵ月	ヵ月

㉕ 人工妊娠中絶(子供をおろすこと)をなさったことがありますか。

1. 無 い

2. () 回有り→下の表を埋めて下さい。

	一回目	二回目	三回目	四回目	五回目
1. いつ受けましたか	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
2. 妊娠何ヵ月の時	ヵ月	ヵ月	ヵ月	ヵ月	ヵ月
3. 中絶を受けた場所	公立の病院	公立の病院	公立の病院	公立の病院	公立の病院
	私立の病院	私立の病院	私立の病院	私立の病院	私立の病院
	医院・診療所	医院・診療所	医院・診療所	医院・診療所	医院・診療所
4. 中絶後婦人科の治療を受けましたか	受けた 手術	受けた 手術	受けた 手術	受けた 手術	受けた 手術
	受けない	受けない	受けない	受けない	受けない
5. いつ頃受けましたか	年 月頃	年 月頃	年 月頃	年 月頃	年 月頃
6. 検診を受けた場所	同 異	同 異	同 異	同 異	同 異
	公立の病院	公立の病院	公立の病院	公立の病院	公立の病院
	私立の病院	私立の病院	私立の病院	私立の病院	私立の病院
7. 中絶後身体の調子は悪いですか	変らない	変らない	変らない	変らない	変らない
	悪い	悪い	悪い	悪い	悪い

(註) ・中絶の手術を受けた後に、何か婦人科の障害があって婦人科医の診療を受けた方で再手術を受けた方は手術を○で囲んで下さい。
 ・中絶手術を受けた病院と検診を受けた病院とが同じ場合は同を○で囲んで下さい。違う場合は、異を○で囲んで下さい。

V. 家族計画について

㉖ 子供は、何人位生むのが理想的ですか。

1. 子供は一人もいない 2. 子供は () 人位生むべきだ 3. 子供は何人でも欲しい

②8 これから子供は、何人お生みになる予定ですか。

1. () 人

2. 何人でも欲しい

3. 欲しくない

②9 初めての性の経験は、何歳の時でしたか。

1. 未だ経験なし→Ⅳの質問に進んで下さい。

2. () 歳の時にあり

③0 家族計画 (産児制限) をなされていますか。

1. したことがない→Ⅵの質問に進んで下さい。

2. していたが今はしていない } →これ迄に大体どれ位の期間なさったことになりますか。

3. 今もしている

約 年 ヲ月位

③1 これ迄、どのような方法をなさいましたか、又その使用期間が解れば、それも御記入下さい。使ったことのある方法はすべて番号を○で囲んで下さい。

1. 基礎体温計 期間：約 年 ヲ月位

2. オギノ式 約 年 ヲ月位

3. コンドーム (サック) 約 年 ヲ月位

4. ペッサリー 約 年 ヲ月位

5. ゼリー 約 年 ヲ月位

6. 錠 剤 約 年 ヲ月位

7. 飲み薬 約 年 ヲ月位

8. リング 約 年 ヲ月位

9. 性交中絶 約 年 ヲ月位

10. 御主人の不妊手術 年 月

11. 貴女自身の不妊手術 年 月

12. 人工妊娠中絶 回

13. その他 () 約 年 ヲ月位

③2 このような方法を使いながら妊娠したことがありますか。

1. 一度もない

2. () 回ある→その時は、どうなされましたか。 1. 中絶した
2. 子供を生んだ
3. 流、死産だった

③3 家族計画としては、どの方法が最も適していると思いますか。適していると思うものの番号を○で囲んで下さい。

1. 基礎体温計

2. オギノ式

3. コンドーム (サック)

4. ペッサリー

5. ゼリー

6. 錠 剤

7. 飲み薬

8. リング

9. 性交中絶

10. 御主人の不妊手術

11. 貴女自身の不妊手術

12. 人工妊娠中絶

13. その他 ()

③4 家族計画の方法を、どのようにして知りましたか。

1. 自分で本や雑誌を読んで勉強した

2. 御主人に教えてもらった

3. 知人に教えてもらった

4. 親、兄弟に教えてもらった

5. 医師の指導を受けた

6. 助産婦の指導を受けた

7. 保健婦の指導を受けた

8. その他 ()

③5 最も役に立ったのは、どの方法ですか。一つだけ番号を○で囲んで下さい。

1. 基礎体温計

2. オギノ式

3. コンドーム (サック)

4. ペッサリー

5. ゼリー

6. 錠 剤

7. 飲み薬

8. リング

9. 性交中絶

10. 御主人の不妊手術

11. 貴女自身の不妊手術

12. 人工妊娠中絶

13. その他 ()

VI. 健康状態について

⑥⑥ これ迄にかかった大きな病気を覚えているだけ全部書いて下さい。できれば、それが何歳の時かもお答え下さい。

1. 無

2. 有→

	病	名	()歳の時
1			
2			
3			
4			
5			

⑥⑦ これ迄に受けた大きな手術について、受けた場所とその時期をお答え下さい。

1. 無

2. 有→

	部	位	手術を受けた場所	()歳の時
1				
2				
3				
4				
5				

⑥⑧ これ迄に婦人科の手術を受けたことがありますか。

1. 無

2. () 回有り

	部	位	理	由	()歳の時
1					
2					
3					
4					
5					

⑥⑨ 最近6ヵ月に婦人科の疾患で治療を受けたことがありますか。

1. 無

2. 有→下の表を埋めて下さい。

	部	位	理	由	治療を受けた場所	()歳の時
1						
2						
3						
4						
5						

(40) 最近では、病気の時だけではなく健康(元気)な時に、検診を受けて自分の健康状態を自分自身で知って置かなければならないといわれています。このような考え方に貴女は賛成ですか、反対ですか。

1. この考えに賛成する。

2. 反対→その理由:()

(41) もし婦人科検診があれば、貴女は受診されますか。

1. 受けない→その理由:()

2. 受ける→希望の曜日は 1. 月 2. 火 3. 水 4. 木 5. 金 6. 土 7. 日

受診時間は、午前・午後いずれが御希望ですか。 1. 午前 2. 午後

希望する医療機関は () 医院・病院

又は () 先生

(42) 御氏名	(43) 御住所
----------	----------

ありがとうございました。添付の封筒に入れのりづけをしてからお返し下さい。

別表 4

調 査 表				No.
(1) 調 査 日	昭和 46 年 月 日	(2) 調 査 員 名	※	
(3) 被 調 査 者 氏 名		(4) 被 調 査 者 住 所		
(4) 被 調 査 者 生 年 月 日	昭和 年 月 日 2. 3. 4	(5) 未 ・ 既 婚	未 ・ 既一離 ・ 死 ・ 別	
I 家 庭 環 境				
(6) 御 主 人 の 職 業			※	
(7) 御主人の最終学歴	小(1.2.3.4.5.6) 高小, その他() 中(1.2.3) 高(1.2.3) 大(1.2.3.4.5) /		※	
(8) 本人の最終学歴	小(1.2.3.4.5.6) 高小, その他() 中(1.2.3) 高(1.2.3) 大(1.2.3.4.5) /		※	
(9) 経済状況一住民税	1. 均等割以上 (/年額) 2. 均等割 (/年額) 3. 免除		上 中 下	
(10) 被調査者の職業で できるだけ詳しく	1. 主婦専業 2. 内職(内容 月収 円) 3. 家業(農, 漁, 商, 自由, 他) 4. 勤務() 5. 無職 6. 他()			
(11) 被調査者の医療保 険の種類	1. 組合健保一本・家 2. 共済健保一本・家 3. 政府健保一本・家 4. 船員健保一本・家 5. 日雇健保一本・家 6. 国保一世・家 7. 医療券 8. 自費()			
II 結 婚				
(12) 初 潮	() 歳の () 月	(13) 結 婚 年 月 日	昭和 年 月 日	
(14) 離 婚 の 有 無	1. 無 2. 有-() 回	(15) 死 別 の 有 無	1. 無 2. 有-() 回	
(16) 別居(1ヵ月以上)	1. 無 2. 有-() 回	(17) 再 婚 の 有 無	1. 無 2. 有-() 回	
III 妊 娠				
(18) 性 体 験	1. 無 2. 有-初() 歳	(19) 妊 娠 回 数	1. 無 2. 有-() 回	
(20) 出 産	1. 無 2. 有-() 回の中 成熟児-() 人 未熟児-() 人			
(21) 流 産	1. 無 2. 有-() 回 死産-() 人 先天性異常-() 人			

㉔ 人工妊娠中絶	1. 無 2. 有一()回	㉕ 子宮外妊娠	1. 無 2. 有一()回
㉖ 多胎産	1. 無 2. 有一()回の生死別	1-2-3-4, 1-2-3-4-	
㉗ 最初の妊娠	1. 無 2. 現在 3. 出産一成・未・新生児死亡 4. 死産 5. 流産 6. 中絶		
㉘ 最後の妊娠	1. 無 2. 現在 3. 出産一成・未・新生児死亡 4. 死産 5. 流産 6. 中絶		

IV 最近の月経歴

㉙ 現在の状況	1. 月経の経験なし 2. 妊娠中 3. 閉経後 4. 不順だが有 5. 順調に有
	()月()日から()月()日まで ※ ※
	()月()日から()月()日まで ※ ※
	()月()日から()月()日まで ※ ※

V 家族計画

㉚ 家族計画	1. 経験無 2. 実施した経験有 3. 現在実施中	㉛ 期間	約 年 ャ月
㉜ 方法	1. 不妊手術—主・本 2. コンドーム 3. ペッサリー 4. リング 5. 錠, ジェリー 6. 内服錠 7. オギノ 8. 膈外射精 9. その他		
㉝ 最初の計画	0 1人 2人 3人 4人 5人以上	㉞ 失敗回数	1. 無 2. 有一()回

VI 産婦人科疾患の既往症

年 月 日	診 断 名	治療の有無とその内容	予 後
		1. 無 2. 有一内容()	1. 治癒 2. 治療中 3. 治療中断
		1. 無 2. 有一()	1. 治癒 2. 治療中 3. 治療中断
		1. 無 2. 有一()	1. 治癒 2. 治療中 3. 治療中断
		1. 無 2. 有一()	1. 治癒 2. 治療中 3. 治療中断

VII 既往症

年 月 日	診 断 名	治療の有無とその内容	予 後
		1. 無 2. 有一()	1. 治癒 2. 治療中 3. 治療中断
		1. 無 2. 有一()	1. 治癒 2. 治療中 3. 治療中断
		1. 無 2. 有一()	1. 治癒 2. 治療中 3. 治療中断
		1. 無 2. 有一()	1. 治癒 2. 治療中 3. 治療中断
		1. 無 2. 有一()	1. 治癒・ 2. 治療中 3. 治療中断
		1. 無 2. 有一()	1. 治癒 2. 治療中 3. 治療中断

VIII 婦人科検診

㉟ 婦人科検診	1. 無 2. 有一()回 結果
㊱ 受信希望	1. 無 2. 有一希望医療機関名
	1. 月 2. 火 3. 水 4. 木 5. 金 6. 土 7. 日 午前・午後

	結 婚 歷	妊 娠 歷	月 經	婦 人 科 的 疾 患
初潮(12) () 歲				
結婚(13) () 歲				
閉 經 () 歲				

		流 産 例		() ケース	
	回	回	回	回	
1. 流産の年月日	月 年 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
2. 妊娠何ヵ月	ヵ月	ヵ月	ヵ月	ヵ月	
3. 流産の原因					
4. 流産を処置した場所					
5. 流産後の手術の有無	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	
内容					
実施場所					
6. 流産後の治療の有無	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	

内容				
実施場所				
7. 流産前の妊婦検診受診の有無	1. 無 2. 有 () 回	1. 無 2. 有 () 回	1. 無 2. 有 () 回	1. 無 2. 有 () 回
8. 流産後月経がありましたか	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後
9. 妊娠中出血があったかどうか	1. 無 2. 有(妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有(妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有(妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有(妊娠 ヶ月)
10. 原因				
人 工 妊 娠 中 絶 例 () ケース				
	回	回	回	回
1. 中絶手術を受けた年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
2. 中絶手術を受けた施設	1. 公立病院 2. 私立病院 3. 医院, 診療所 4. その他 5. 不明	1. 公立病院 2. 私立病院 3. 医院, 診療所 4. その他 5. 不明	1. 公立病院 2. 私立病院 3. 医院, 診療所 4. その他 5. 不明	1. 公立病院 2. 私立病院 3. 医院, 診療所 4. その他 5. 不明
施設名				
3. 妊娠何 ヶ月でしたか	ヵ月	ヵ月	ヵ月	ヵ月
もし記憶があれば予定日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
4. 中絶中麻酔をかけましたか	1. 無 2. 有一局・全	1. 無 2. 有一局・全	1. 無 2. 有一局・全	1. 無 2. 有一局・全
5. 中絶手術はどのようでしたか				
6. 中絶手術後どんな薬をのみましたか				
7. 中絶料はどの位でしたか				
8. 中絶手術後の検診を受けましたか (6 週間以内)	1. 無 2. 有 3. 不明	1. 無 2. 有 3. 不明	1. 無 2. 有 3. 不明	1. 無 2. 有 3. 不明
9. 中絶前婦人科疾患がありましたか	1. 無 2. 有 診断名 ()	1. 無 2. 有 診断名 ()	1. 無 2. 有 診断名 ()	1. 無 2. 有 診断名 ()
治療内容				
治療を受けた場所				
10. 中絶後何か婦人科疾患がありましたか	1. 無 2. 有 診断 ()	1. 無 2. 有 診断 ()	1. 無 2. 有 診断 ()	1. 無 2. 有 診断 ()
治療内容				
治療を受けた場所				
11. 中絶後月経がありましたか	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後
12. 妊娠中出血があったかどうか	1. 無 2. 有(妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有(妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有(妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有(妊娠 ヶ月)
13. 原因				

出産例（未熟児，新生児死亡も含む）

() ケース

[illegible]

15. 妊娠中高血圧を指摘されたことがあるか	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有
16. 妊娠中糖尿を指摘されたことがあるか	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有
17. 妊娠中たん白尿を指摘されたことがあるか	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有
18. 妊娠中浮腫を指摘されたことがあるか	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有
19. 妊娠中の体重 最初の検診 の増加量 出産直前						
20. 妊娠中の疾病, 疾患 (外来)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)
(診断名)						
21. 妊娠中の疾病, 疾患 (入院)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)
(診断名)						
22. 分娩時の異常	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()
23. 分娩時の麻酔の有無	1. 無 2. 有 全・局	1. 無 2. 有 全・局	1. 無 2. 有 全・局	1. 無 2. 有 全・局	1. 無 2. 有 全・局	1. 無 2. 有 全・局
24. 出産後1 ヲ月以内の婦人科疾患	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()	1. 無 2. 有 診断名()
25. ほ 乳	1. 無 2. 有 () ヲ月	1. 無 2. 有 () ヲ月	1. 無 2. 有 () ヲ月	1. 無 2. 有 () ヲ月	1. 無 2. 有 () ヲ月	1. 無 2. 有 () ヲ月
26. 出産後, 月経の再来	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後	1. 無 2. 有 () 週間後
27. 妊娠中出血があったかどうか	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヲ月)
28. 原 因						

死産例 (妊娠6 ヲ月以上)

() ケース

	第 子	第 子	第 子	第 子
1. 死産年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
2. 死産児体重				
3. 性 別	男 女 双	男 女 双	男 女 双	男 女 双
4. 分娩助産者	1. 医師 2. 助産婦 3. その他 4. 無	1. 医師 2. 助産婦 3. その他 4. 無	1. 医師 2. 助産婦 3. その他 4. 無	1. 医師 2. 助産婦 3. その他 4. 無
5. 分娩施設名				
6. 死産の理由	1. Rh 2. 先天性 3. 妊娠中毒症 4. その他 5. 不明	1. Rh 2. 先天性 3. 妊娠中毒症 4. その他 5. 不明	1. Rh 2. 先天性 3. 妊娠中毒症 4. その他 5. 不明	1. Rh 2. 先天性 3. 妊娠中毒症 4. その他 5. 不明
7. 分娩後検診の有無	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有

8. 死産に伴う障害 (産婦人科的疾患)	1. 無 2. 有 診断名 ()	1. 無 2. 有 診断名 ()	1. 無 2. 有 診断名 ()	1. 無 2. 有 診断名 ()
治 療				
施設名				
9. 妊婦検診の受診	1. 無 2. 有 ()回	1. 無 2. 有 ()回	1. 無 2. 有 ()回	1. 無 2. 有 ()回
実施者	1. 医師 2. 保健婦 3. 助産婦 4. 保健所医 5. その他	1. 医師 2. 保健婦 3. 助産婦 4. 保健所医 5. その他	1. 医師 2. 保健婦 3. 助産婦 4. 保健所医 5. その他	1. 医師 2. 保健婦 3. 助産婦 4. 保健所医 5. その他
受診場所	1. 病院 2. 医院 3. 保健所 4. センター 5. その他	1. 病院 2. 医院 3. 保健所 4. センター 5. その他	1. 病院 2. 医院 3. 保健所 4. センター 5. その他	1. 病院 2. 医院 3. 保健所 4. センター 5. その他
10. 流産予防のための治療を何か受けたか	1. 無 2. 有 3. 不明	1. 無 2. 有 3. 不明	1. 無 2. 有 3. 不明	1. 無 2. 有 3. 不明
	内容 ()	内容 ()	内容 ()	内容 ()
11. 妊娠中の疾病疾患の有無 (外来)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)
(診断名)				
12. 妊娠中の疾病疾患の有無 (入院)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)
(診断名)				
13. 妊娠中の性器からの出血	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)
(診断名)				
14. 妊娠中の高血圧の有無	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)
15. 妊娠中の糖尿の有無	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)
16. 妊娠中のたん白尿の有無	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)
17. 妊娠中の浮腫の有無	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)
18. 死産後月経の再来	1. 無 2. 有 ()週間後	1. 無 2. 有 ()週間後	1. 無 2. 有 ()週間後	1. 無 2. 有 ()週間後
19. 妊娠中出血があったかどうか	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)	1. 無 2. 有 (妊娠 ヶ月)
20. 原 因				

別表5 調査要綱

- 1 調査名
人工妊娠中絶および母性に関する調査
- 2 目的
保健婦業務における母性保健指導に正しい援助ができるため、人工妊娠中絶、その他母体の健康障害となる因子を明らかにする。
- 3 調査協力
保健婦
- 4 調査対象
農業地区、林業地区（山村）、漁業地区、市街地区別の未婚、既婚を問わず20歳～45歳（44歳11ヵ月）までの婦人
- 5 調査方法
 - (1) 質問紙法
 - 調査地区 別添のとおり
 - 調査地区の婦人に質問調査票を配付して（郵送、またはその他組織を通じて配付など）回答を得る。
 - 調査地区別1地区あたり調査数

農業地区	1地区	30人
林業地区	〃	30人
漁業地区	〃	34人
市街地区	〃	55人
 - 対象者の選び方
対象者にかたよりのないよう留意する。
〔選び方の例〕
調査地区における地区別の典型的な部落（区、○丁目1番地～50番地まで等）で地区別調査数と大体同数の対象婦人のいる部落とする。
 - 回収は配付の時と同様に行なう。
 - (2) 面接調査法
 - 保健婦が対象者に面接することにより行なう。
 - 保健婦1人が5名の面接をする。5名の年齢別内訳は次のとおりとする。

20歳～29歳	2名
30歳～39歳	2名
40歳～45歳	1名

 （44歳11ヵ月）
 - 対象の選び方
保健婦の訪問しやすい婦人にかたよらないよう無作為に選ぶ。
〔選び方の例〕
20歳～29歳 担当地区で典型的な部落（例えば山村らしい、市街地らしい部落）の○○番の家族管理カードから20歳代の婦人を順に変え、3番、10番の婦人とする。

30歳～39歳 上と同様の方法で2名を選ぶ。
40歳～45歳 上と同様の方法で3番めの婦人とする。

- 6 調査期間および回収期日
昭和46年3月1日～3月25日までに面接を完了、また質問紙調査票を回収し、4月5日までに保健所をとおし医務課あて送付。

別表6 調査上の手引

- I 家庭環境
 6. 御主人の職業
可能な限り経済階層の分るように御記入下さい。
例えば 大会社の課長
 7. 最終学歴
例 旧制高女卒（旧制）
小（1.2.3.4.5.6） 中（1.2.3.） 高（1.②.3）
大（1.2.3.4.5.7） 小卒後女学校5年間
 8. 上、中、下は保健婦さんの判断
 11. 保険の種類
種類の番号を丸で囲む
本人と家族のいずれかを丸で囲む
御主人の保険を使用している場合、家族を丸で囲む
- II 結婚
 12. 初潮（ ）歳の（ ）月（ガツ）
月数でなく、1月、2月の月（ガツ）です。
これが不明確な場合は、春、夏、秋、冬で結構です。
- III 妊娠
 19. 妊娠回数とは、中絶や流産、死産も含んでいます。
 24. 多胎産は双子又は三つ子の場合で、生死別は、
1—2—3—4について下記の如く記して下さい。
例 三つ子で、二人育て、一人死産

$$1-2-\textcircled{3}+4-$$

↑
死
- IV 最近の月経歴
月経週期、月経日数の変化と順、不順を御記入下さい。
その他性器出血や帯下（こしけ）についても御記入下さい。
- V 家族計画
 31. 最初の計画
結婚当初の出産計画（欲しかった子供の数）
- VI 婦人科疾患の既往症
すべての婦人科疾患の既往を御記入下さい。
 1. 膣、子宮、卵管等のがん
 2. 〃 感染症
 3. モニリア症
 4. トリコモナス

5. 子宮外妊娠
6. 性病
7. その他帯下 (おりもの) のある疾患

VII 既往症

1. 糖尿病
2. ロイマチス
3. 腎臓炎
4. 心臓病
5. 高血圧
6. 結核
7. 胃潰瘍
8. 淋病
9. 梅毒
10. 貧血
11. 腫瘍(良性)
12. 腫瘍(悪性)
13. 甲状腺腫
14. 乳がん
15. その他

VIII 婦人科検診

とは子宮がん検診に併せて婦人科一般の検診を考
えて下さい。

集検と個別の受診検診を分けて下さい。

希望とは、この調査結果により婦人科検診をおす
めした場合に検診を受けて下さるかどうか、もし、
受けて下さるのであれば、何曜日の午前、午後いず
れがよいか又、希望医療機関を尋ねておいて下さい。

IX 月経、結婚、妊娠歴

すべて、年齢か年月日を記入の上、その下に内容
を記入して下さい。

結婚歴

離婚、死別の外、1ヵ月以上の別居についても御
記入下さい。

可能ならば、その理由も書いて下さい。

更に再婚についても御記入下さい。

妊娠歴

出産、死産、流産、中絶について記して下さい。

又、家族計画についても記して下さい。

出来るだけ年月日又、年月を御記入下さい。

(例)

結婚歴	妊娠歴	月経
初潮 (14)歳		不順 30 (3)
結婚 (22)歳	16歳春 中絶 1年半 コンドーム	週期 日数 昭32 (4)
24歳の夏 離婚 昭和30年5月16日 再婚		不順 32 (4)
閉経 (42)歳	昭和40年10月 41年4月 別居(出稼ぎ)	

出産例

19. 妊娠中の体重増加量

妊娠によって増加した体重の量のことです。

最初に妊娠を告げられた時の体重と出産直前の体
重との差です。

月数を御記入下さい。

文 献

- 1) U. N. Study finds abortion common, The Sun. Monday March, 20 (1972).
- 2) WHO Scientific Group: Spontaneous and Induced Abortion, WHO technical report series No. 461 WHO, Geneva (1970).
- 3) Edwin M. Gold: Abortion-1970, A. J. P. H. 61 (3), 487~488 (1971).
- 4) M. Allen Pond: Politics of Social Change, Abortion Reform, The role of health professionals in the legislative process, A. J. P. H. 61(5), 904~909 (1971).
- 5) 館稔, 他: 家族計画, 産婦東京会報, 17(2), 66~75 (1968).
- 6) 我妻堯: 人工妊娠中絶世界の動き—英・米における法律改正を中心として—, 産婦人科治療, 22(3), 302~307 (1971).
- 7) 黒田俊夫: 日本人の分析, 一粒社 (1968).
- 8) 館稔, 他: 日本の人口革命, 毎日新聞社 (1970).
- 9) 岡山県衛生部公衆衛生課: 受胎調節, 人工妊娠中絶実態調査 (1970).
- 10) 岡山県津山保健所福渡支所, 他: 建部町家族計画実態調査 (1969).
- 11) 古屋芳雄, 他: 人工妊娠中絶の障害, 日本家族計画連盟 (1966).
- 12) Yoshio Koya: Pioneering in Family Planning, Japan Medical Publishers, Inc. Tokyo (1963).
- 13) 松山栄吉, 他: わが国の人工妊娠中絶の現況とその障害, 産婦人科治療, 19(2), 234~239 (1969).
- 14) 塚原英克, 他: 当教室における人工妊娠中絶希望者の実態調査, 産婦人科の世界, 19(5), 519~526 (1967).
- 15) 荻野博: わが国における家族計画の現状, 産婦人科治療, 22(3), 314~318 (1971).
- 16) R. Bruce Sloane et al: Abortion-Changing Views and Practice, Grune & Stratton, Inc. New York (1971).
- 17) Carl W. Tyler et al: Abortion, A. J. P. H. 61(3), 489~552 (1971).
- 18) 我妻堯: 英国の母性保健における最近の問題点, 産婦人科の世界, 22(9), 1062~1066 (1970).
- 19) Jane Carter et al: Abortion Hotel, Daily Express July 4 (1969).

- 20) 村松稔：家族計画世界の情勢，産婦人科治療，**22** (3)，297～301 (1971)。
- 21) William G. Cochran et al: Modern Methods in The Sampling of Human Populations, A. J. P. H. **41**(6)，647～668 (1951)。
- 22) 青木尚雄：わが国夫婦の基本妊娠力について，人口問題研究第107号，29～42 (1968)。
- 23) 三谷靖：人工妊娠中絶，産婦人科の世界，**11**(4)，547～551 (1959)。
- 24) 中津幸男：中絶の過誤並びに予後，産婦人科治療，**1**(1)，53～59 (1960)。
- 25) 深町庫次：人工中絶における過誤，産婦人科の世界，**14**(5)，647～653 (1962)。
- 26) 藤原幸郎，他：人工妊娠中絶の予後と後遺症，産婦人科の世界，**17**(2)，155～159 (1965)。
- 27) 赤須文男：人工妊娠中絶時の副損傷，産科と婦人科，4月号，505～508 (1969)。
- 28) 松山栄吉：人工中絶の弊害，産婦人科治療，**22**(3)，308～313 (1971)。
- 29) 松本裕太郎：習慣流早産に関する臨床的知見，日本不妊学会雑誌，**6**(1)，53～65 (1961)。
- 30) 足立康弘：人工妊娠中絶の次回以後の妊娠分娩の経過に及ぼす影響について，産科と婦人科，4月号 (1962)。
- 31) 渡辺全之郎，他：人工妊娠中絶と流産との関係，臨婦産，**18**(1)，37～42 (1964)。
- 32) Lewis H. Roht & H. Aoyama: Induced Abortion and It's Sequelae, Report 1 Prevalance and Associations with the Outcome of Pregnancy, Int. J. of Epidemiology, **2**(1)，103～113 (1973)。
- 33) 直原弘：人工妊娠中絶並びに子宮内膜搔煩後の月経発来状態及び2，3の障害について，産婦人科の実際，**3**(6)，418～422 (1954)。
- 34) Sylvia Wassertheil-Smoller et al: New York State Physicians and the Social Context of Abortion, A. J. P. H. **63**(2)，144-149 (1973)。
- 35) Wallace Oppel and Sanford Wolf: Liberalized Abortion and Birth Rates Changes in Baltimore. A. J. P. H. **63**(5)，405-408 (1973)。
- 36) David Harris et al: Legal Abortion 1970-1971- The New York Experience, A. J. P. H. **63**(5)，409-418 (1973)。

(受付 1973年12月6日)