民 族 衛 生

第 23 卷 昭 和 31 年 7 月 第 1 號

T. KOYA: A Socio-medical Study on the Sterilization and Artificial Pregnancy Interruption with Special Reference to the Motive and the Effect.

不妊手術及び人工妊娠中絶の社会医学的研究

一 特にその動機と効果に就て一

東京都立墨田病院産婦人科 (主任: 古沢嘉夫博士)

古 屋 鞆 彦

終戦後の我国の人口動態にあらはれた諸現象のうちで出生率の激減は特に注目を要する問題である。即ち昭和 22 年の 34.3 という高い出生率は僅か 8 年後の昭和 30 年には実に 19.7 にまで降つたのである。勿論昭和 22 年から昭和 24 年に到るまでの異常に高い出生率は、戦時中及びその直後の低出生率に対する平衡作用 (具体的には戦地及び海外からの引揚者の急増による出生率の高まりと、外地から引揚げてきた結婚適齢者によつてもたらされた結婚ブーム) によるものと解されるが、昭和 25 年以後の出生率の低下も相当激しいものであり、その原因及び効果を社会医学的観点から追求することは極めて重要なことである。

世の多くの人々は、これを所謂受胎調節の普及によつて起つたというよりも、より多く人工妊娠中絶に依つて起つたものとみている。更にまた最近是不妊手術に依る産児調節も急増してきて、それらの及ぼす社会的意義をいよいよ大ならしめている。

然し一体、わが国民は何故にかくも急速に人工妊娠中絶や不妊手術の如き烈しい手段に依つて産児の制限を思い立つに到つたのだろうか、またその及ぼす日本の社会制度や人口再生産に及ぼす意義いかに、これに関しては従来多くの学者がそれぞれ異なつた角度から異つた臆測を行つている。例えば或る学者はこれを單純な経済現象と見、また他の学者は産婦人科医の金もうけ主義と結びつけ、また別の学者は原因を全く別の方面に求め、戦後の日本人の文化生活への欲望の増大、自己中心主義的意識の高揚、家族主義觀念の低下の反映とみようとしている。然しこれらは何れも單なる臆測の域を出ず、何等実証を伴うものとはなつていないのである。勿論以上のようなわが国の最近の烈しい出生力の低下の原因、動機、又その効果に関する立入つた詮索は、この小文のよくするところではないが、ただ私はその主な原因となつて人工妊娠中絶と不妊手術だけについて、その烈

しい流行がいかなる動機に依つて起つたものであるか、またその人口再生産に及ぼす影響は如何なるものかを、具体的実証的に調査研究した。ここにその大要を報告する。

調査に用いた資料

私の調査の対象となつたものは、私自身の手で不妊手術（主として卵管角の電気焼灼）を行つた患者880名と、私自身及び私の同僚が直接訪問した1,382名の人工妊娠中絶を行つた患者から得たものである。なお前者は私がかつて在籍していた東京通信病院産婦人科に於て、又現在勤務中の東京都立墨田病院産婦人科に於て昭和28年7月から昭和31年6月末までの3年間に手がけた患者であり、後者は京浜湘南地区の大都市、中都市、農村の居住者で、昭和24年8月から昭和25年7月までの1年間に優生保護法に依り人工妊娠中絶手

つた（第1表参照）。

これを見ると3人の生存児をもっているものが最多数を占め、之に次ぐものが4人、第3位は2人の生存児を有するものであつた。以上の第1位と第2位だけを合計しても約60%を占めることから、不妊手術を決意する動機として、相当数の子供をもつこと、而もそれらが無事に成育していることが大なる条件となつていことがわかる。唯ここに注目すべきは、2児だけで満足して不妊手術をうけたものも比較的多く21.2%あることである。この事実から考えられることは、この不妊手術を受ける婦人の中には、単なる産児調節の目的からだけでなく、何か他の理由——その多くは医学的理由——によつてこれを行うものが相当数含まれていることである。然し他面、たゞ1児しかなくして不妊手術を行うものは急激に減じて僅か2.5%しかなく、また無

第 1 表

生存児数	0	1	2	3	4	5	6	7	8以上	計
妻の実数	8	22	186	324	210	91	27	11	1	880
%	0.9	2.5	21.2	36.8	23.8	10.3	3.1	1.3	0.1	100.0

術をうけた人々である。なおこの1,382世帯の妻から得た調書は、私が地元保健所の協力を得て、私の同僚と共に個別訪問を行い、産婦人科医的感覚をもつて作製したものであり、共に相当信頼度の高いものであることを附言する。

調査成績

不妊手術と現存児数

私は先ず前記880名の婦人から、手術時に何人の子供をもつていたか、またそれらは皆無事に成育しているかを聴取した。

これはいうまでもなく妻が不妊手術を決意するに到つた動機の中に、相当数の子供を持つていことがどの程度必要であつたかを観察するためである。その結果は次の如くであ

兒にてこれを行うものは1%に足りない事實は、これを決意することに子供数というものがいかに大きな影響力をもっているかが分るのである。

不妊手術と子供の性的構成

夫婦が不妊手術を決意するとき、たゞ現存の兒数だけでなくその中に男子のいることがどの程度必要であるかを観察してみた。先ず私はこの880名の婦人をその家庭に生存している子供の男女構成別に従つて配列し次のような相関表をえた（第2表参照）。

前に私は不妊手術をうける婦人には3兒家庭が最も多く、次に4兒家庭、又これに次ぐものが2兒家庭であることをみたので、これだけを抜き出してその男女構成の種別に応ずる家庭数を配列してみると次（第3表）の如くなる。

第 2 表

♀/♂	0	1	2	3	4	5	計
0	8	17	61	53	14	3	156
1	5	88	132	57	16	3	301
2	37	109	88	22	8	1	265
3	30	42	33	7	4	0	116
4	9	17	5	2	0	0	33
5	0	4	4	1	0	0	9
計	89	277	323	142	42	7	880

第 3 表

2 兒 家 庭 (A)		♂ ♂		♂ ♀		♀ ♀		186		
		61		88		37				
3 兒 家 庭 (B)		♂ ♂ ♂		♂ ♂ ♀		♂ ♀ ♀		♀ ♀ ♀	324	
		53		132		109		30		
4 兒 家 庭 (C)		♂ ♂ ♂ ♂		♂ ♂ ♂ ♀		♂ ♂ ♀ ♀		♂ ♀ ♀ ♀	♀ ♀ ♀ ♀	210
		14		57		88		42	9	

以上のうち3児家庭の場合はその性的構成は第3表(B)の如く、「男子のみ3人のもの」「男子2人、女子1人のもの」「男子1人、女子2人のもの」「女子のみ3人のもの」の4種類に分かれ、それぞれに見出される家庭数は、53, 132, 109, 30であつた。これを見るとその構成が甚しく男子に重みがかかっているように見える。例えば男子3人のみの家庭は、女子3人のみの家庭より比較にならぬ程多く、また男子2人女子1人の家庭は、男子1人女子2人の家庭より遙かに多い。

然し問題はこの偏りが、果して我が国社会の平均的な男女構成から理論的に算出せられる配列と有意な差を示すかどうかである。これを見るために我が国最近の3児家庭の男女構成を昭和29年の人口動態統計にみると、ほぼ女子100に対し男子103の割合になつている。このことから324家庭が我が国の一般的な性的構成に準じて配列せらるるとすれば、第4表下段の如くならねばならぬ。

第 4 表

	♂♂♂	♂♂♀	♂♀♀	♀♀♀	Σ
家測度数	53	132	109	30	324
理論度数	42.31	123.25	119.65	38.72	323.93

私の手にかけた不妊手術をうけた3児家庭の婦人の分布と、この理論的に得られた分布とは果して一致するかどうか。或は差があるとするればその差は有意義なものであるかどうか問題である。此のことを確かめるために私は Curve fitting の一方法として、「カイ」自乗値を求めてみたが、その値は次の如くなつた。

$$\chi^2 = \sum \frac{(f - f_t)^2}{f_t} = 6.23$$

ここに f は実測度数、 f_t は理論度数である。そこで以上のカイ自乗値よりピアソンの表から P 値を求めると

$$P = 0.09$$

となる。即ちこの程度の差が単なるサンプリング・エラーとして起る確率は100回中たゞ9回だけにすぎないことがわかる。換言すればこの材料となつた不妊手術をうけた婦人の3児家庭にみられた男子への偏りは、実際的な意味をもつものであり、そこに明らかに男子への選択の行はれたことがわかる。

同様の方法で2児家庭について実測値と理論値を比べてみると、次の如くなる(第5表参照)。

第 5 表

	♂♂	♂♀	♀♀	Σ
実測度数	61	88	37	186
理論度数	47.88	92.98	45.14	186.00

これより χ^2 及び P を求むると

$$\chi^2 = 5.33$$

$$P = 0.06$$

この場合は前者よりも一層 P の値は小で、サンプリング・エラーとしてこの程度の差の起る

のは100回中たゞの6回に過ぎない。即ち有意なものであることが証せられた。

最後に4児家庭も不妊手術を行う率は可成り多いが、性の選択に関しては一応これを除外してよからう。何故ならばこの様な多子家庭には既に男子の生れている確率が甚だ高く、男子選択の働く余地は殆ど無い筈だからである。

以上私は不妊手術を行つた婦人の子供数と、その子供の性的構成を研究して次の如き結論を得た。

1. 不妊手術を決意した婦人には、3人の子供を持つものが圧倒的に多く、次いで4児、2児の順であつた。1児或は無児で不妊手術を行つたものは極めて少く1~3%を越えない状態である。

2. 次にそれらの性的構成をみると、2児家庭に於ても3児家庭に於ても男子の含有率が

次の表の如くであつた(第6表参照)。

この結果をみるに人工妊娠中絶を行う人々では3児家庭が第1位、これについて2児家庭、第3位が4児家庭であつた。たゞ以上3者の差は比較的少く、全般に万遍なく広がっていることが特徴である。これは人工妊娠中絶を行う婦人が不妊手術を行う婦人ほど強烈に子供数を問題としないことを意味するものであろう。特に興味のあるのは1児家庭であるが、不妊手術の場合には1児家庭でこれを行うものは極めて少く僅かに2.5%に過ぎなかつたが、人工妊娠中絶に於ては14.6%もある。これは何をものがたるものであろうか。これは人工妊娠中絶の動機が子供数よりも、より多く他の要素に支配せられるためとみなければならぬ。然らば他の要素とは何か。恐らく経済的理由を最大とするであろう。一般的にいつて家庭経済への圧力は子供数の増加と

第 6 表

生存児数	0	1	2	3	4	5	6	7	8以上	計
妻の実数	37	201	245	270	227	178	118	72	34	1,382
%	2.7	14.6	17.7	19.5	16.4	12.9	8.5	5.2	2.5	100.0

甚だ高い。換言すると一般のこの年令期の婦人のもつ子供の性的構成に比して、不妊手術をうける婦人の子供の中には、男子を含有することが非常に多いのである。

以上のことから我が国では婦人が不妊手術をうける決意を行うに到るには、既に相当数の子供をもつていること、またその子供の中には何人かの男子をもつていることが一つの有力な動機となつているように思われる。

人工妊娠中絶と現存児数

前には不妊手術880例について、その子供数及び性的構成がこれを行う動機にどの程度影響しているかを観察したが、ここでは同様のことを前記1,382名の人工妊娠中絶例について観察してみたい。

先ず人工妊娠中絶をうけた時の生存児数は

共に増大するのを普通とするが、子供数は少くとも経済的困窮を訴える場合も少くない。特に比較的若い階層に於ては、戦後の思想的変化や社会制度改革の影響をうけて、経済的余裕はあつても子供を多くもちたがらない傾向が次第に増えつつあり、これらの諸要素が相交錯して働いていることと思われる。

人工妊娠中絶と子供の性的構成

次に人工妊娠中絶を行う婦人は、現存の子供達の中に幾人かの男子が含まれていることをどの程度に必要とするであろうか。換言すれば人工妊娠中絶への決意に男子への選択がどの程度に作用しているか、これを見るため前の如く人工妊娠中絶を行つた1,382例の婦人を、その子供の男女別構成に従つて配列してみると第7表の如き相關表が得られた。

第 7 表

♂ ♀	0	1	2	3	4	5	6	7	計
0	37	108	69	39	10	7	1	0	271
1	93	129	105	46	23	8	5	1	410
2	47	91	99	57	38	11	1	1	345
3	35	54	57	41	21	6	0	0	214
4	18	32	23	23	6	2	0	0	104
5	2	6	11	7	0	0	0	1	27
6	1	0	5	1	0	0	0	1	8
7	1	1	0	0	1	0	0	0	3
計	234	421	369	214	99	34	7	4	1382

前項で私は人工妊娠中絶を行うものに 2 児, 3 児, 4 児家庭が多いことを見たが, 4 児家庭では前にも述べたように既に少くとも 1 人の男子が生れている確率が非常に大きいので, これを省いて, 2 児及び 3 児家庭だけについて必要な操作を行つてみることにする。

3 児家庭の場合は第 7 表から 270 例見出されるが, これを男女構成別に分け, そのそれぞれにこの 270 の家庭を配置すると次 (第 8 表上段) の如くなる。なお下段はこれに匹敵する理論的度数分布である。

第 8 表

	♂♂♂	♂♂♀	♂♀♀	♀♀♀	Σ
実測度数	39	105	91	35	270
理論度数	35.26	102.70	99.71	32.26	269.93

この実測度数分布と理論度数分布を比較し, その差の有意性を確かめるために前の如く「カイ」自乗テストを行い, P の値を求めると次の如くなる。

$$\chi^2 = \sum \frac{(f - f_t)}{f_t} = 1.44$$

これよりピアソン表から P 値を求める

$$P \approx 0.70$$

即ちこの程度の差は単なるサンプリング・エラーとして 100 回中 70 回も起りうる事がわかる。従つて両分布の喰い違いを有意なるものとみることは出来ない。

同様の方法で 2 児家庭について 実測値と,

理論値を比べてみると次の如くなる (第 9 表参照)。

第 9 表

	♂♂	♂♀	♀♀	Σ
実測度数	69	129	47	245
理論度数	63.07	122.47	59.45	244.99

これより χ^2 及び P 値を求めると,

$$\chi^2 = 2.81$$

$$P \approx 0.21$$

この場合の実測度数の比重は前者 (3 児家庭の場合) に比してやゝ多く男子に傾むいている。即ち僅か 2 児しかない場合には, その子供の中に少くとも 1 人の男子をもつことが, 多少考慮されているように見える。ただ以上の P の値が示す様に 100 回中 21 回はこの程度の差が偶然的にも起りうるのであるから, その程度は大したことはない。少くとも前にみた不妊手術の場合のように明確な性の選択は行はれていないのである。

不妊手術, 人工妊娠中絶と母の年齢

産児調節に対する意欲が如何なる年齢層の婦人に多いかは屢々問題となるところである。既に数人の子供をもっている比較的高年齢の婦人が, これを行うことは極めて自然でありまた場合に依つては望ましい事でもあるが, 極めて年若い婦人が常習的に人工妊娠中絶又は不妊手術をうけることは, 特別の理由がない限り好ましいことではない。若しもかかる傾向が濃厚にわれわれの社会に見られるなら

ば、それはその社会が何かしら不健全なものを含む証拠とみてよからう。然らばそうしたことがわれわれの社会で屢々みられるであろうか。

世上時として甚だ若い婦人層、或いは未婚者の人工妊娠中絶が最近増加したことを唱える人がある。また新聞などにこのことが大きく報導されたことがある。若しこれが事実ならこれは確かに問題である。然しながらそうした場合も個々のケースを詳しく調査してみなければ真相はわからない。

此の様な意味から私は私自身の取扱つた不妊手術と人工妊娠中絶について、その年令配置を詳細に調査した。

先づ不妊手術と母の年令の関係であるが、私の手で手術した不妊手術患者の5才階級別の分布をみると次の如くなる(第10表参照)。

第 10 表

妻の年令	実数	%
～ 29	184	20.9
30 ～ 34	375	42.6
35 ～ 39	301	34.2
40 ～	20	2.3
計	880	100.0

これをみると、妻の年令では30才から40才に到る10年間で最高であり、全体の76.8%を占めている。これに次ぐものは30才未満の20.9%、最も少いものは40才以上の2.3%となつている。たゞ30才未満の年令層が比較的多いのは、これが医学的理由によつて行はれる場合が比較的多いためと思はれる。これについては後に詳しく触れるつもりである。

次に人工妊娠中絶と母の年令の関係をみることにする。こゝで扱つた資料は、総計2,072世帯であつて、これは前記の如く、私が同僚と共に巡回した東京都、神奈川県、静岡県都市及び農村の1,382世帯に、その後都立墨田病院に在勤中に集めた696世帯を追加したものである。いまその妻の年令配置をみると次

の如くなる(第11表参照)。

第 11 表

妻の年令	実数	%
～ 19	13	0.6
20 ～ 24	189	9.1
25 ～ 29	492	23.8
30 ～ 34	606	29.3
35 ～ 39	540	26.1
40 ～ 44	218	10.4
45 ～	14	0.7
計	2072	100.0

これでみる如く人工妊娠中絶を行う妻の年令分布は、前にみた兒数の場合と同様に比較的万遍なく各年令層に散らばつてゐる。然し特に高いのは25才から40才までの15年間で、全体の79.2%を占めている。なお若年者の人工妊娠中絶は屢々問題となるが、この資料では20才以下は僅か0.6%に過ぎない。もつとも以上の比較的小範圍の觀察をもつて全国の傾向を類推するわけにはいかないが、少なくともこの3県の都市農村をふくむ資料ではこれが特に若年者に多いとの事實は出て来ない。従つてこれは社会道義の頹廢を意味する傾向とするのは誇張にすぎるように思われる。

不妊手術、人工妊娠中絶とその理由

—— 主として経済的及び健康的理由 ——

先にも述べたように、我が国の最近数年間の出生率が、何等かの形に於て経済的理由をその背後にもつことは明かであるが、これを個々の家庭の収入額に関連させて示すのは必しも適當でない。何故なら比較的高額の収入者でも生活向上への欲求の大きい時には、経済上の圧迫を感じる度は大きからうし、また之と反対に、少額の収入者でもその生活に満足しているものはこれをさしたる圧迫とは感じないであらうから。そこで私は個々のものの産兒調節の動機となつた経済事情の調査を、その実収入によらず、かれらの主観的欲望を反映する直接の訴えによつた。

なお私は以上の経済的理由以外に、医学的

理由による不妊手術及び人工妊娠中絶，また出産間隔をあけるために行われたそれをも調査したのであるが，それらのものも何等かの意味で経済と関係のあるものが大部分であった。例えば出産間隔をあけるために行つたと答える場合にも，立ち入つて質問してゆくと，それは結局夫の収入の不足が原因であることがしばしば見出された。次に挙げる表（第12表）は以上の如き事情を考慮に置きつつみるべきものである。

第 12 表

理 由	実数	%
純然たる健康上の理由によると答えたもの	237	17.1
間隔をあけるためと答えたもの	229	16.6
主として経済上の理由によると称するもの	697	50.5
之以上子供が欲しくないという理由のもの	184	13.3
其 の 他	34	2.5
合 計	1381	100.0

註 1 例だけは同時に不妊手術をうけたので，これを除いた

第2回目の人工妊娠中絶に分けて観察すると次表（第13表）の如くなる。

この表にみるように，「純然たる健康上の理由によるもの」は都市より農村に多いし，経済上の理由に依るものは農村より都市に多かつた。これは第1回目でも，第2回目でもその傾向は同じであつた。また「これ以上子供が欲しくない」と答えたものは都市よりも農村に多く，かれらがすでに子供をもちすぎていることを反映している。

不妊手術に関しては非常に詳しい調査が，古屋（芳雄），村松，安方等によつてほぼ同じ地域でなされたので，試みにその一部をここに引用してみると，

(1) 人工妊娠中絶，受胎調節をやつていたが，その結果に満足出来ずついに不妊手術を行つたものが20.7%，

(2) 子供数を制限せねばならぬ強い理由があるので，確実な避妊法として不妊手術を選んだというものが12.1%，

第 13 表

理 由	第1回目の人工妊娠中絶						第2回目の人工妊娠中絶					
	大都市		中都市		農 村		大都市		中都市		農 村	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
純然たる健康上の理由によると答えたもの	70	15.1	65	14.0	102	22.4	20	14.0	11	10.5	11	17.2
間隔をあけるためと答えたもの	44	9.5	88	19.0	65	14.2	20	14.0	12	11.4	6	9.4
主として経済上の理由によると称するもの	234	50.7	176	37.9	145	31.8	86	60.1	47	44.8	31	48.4
之れ以上子供が欲しくないという理由のもの	38	8.2	61	13.1	65	14.2	11	7.7	19	18.1	10	15.6
其 の 他	76	16.5	74	16.0	79	17.4	6	4.2	16	15.2	6	9.4
合 計	462	100.0	464	100.0	456	100.0	143	100.0	105	100.0	64	100.0

これをみても明らかな如く，純然たる健康上の理由によると答えたものは1,381名中ただ237名（17.1%）にすぎず，他は殆ど全部なんらかの意味で経済的理由をその背後にもつもののみである。

次にこれを更に分析して大都市，中都市，農村と分け，また第1回目の人工妊娠中絶，

(3) 人工妊娠中絶による避妊法は弊害が多いので不妊手術を決意して行つたというものが3.8%あつた。

なお以上のほかに健康上の理由で不妊手術をうけたものは39.6%見出されたが，その主なものは，母体の婦人科的障碍，例えば妊娠中毒症や子宮疾患の様なもの，また内科的疾

患では結核疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の障碍によるものであった。

不妊手術、人工妊娠中絶の人口再生産に及ぼす影響及び効果

不妊手術及び人工妊娠中絶は、上述して来た如く主としてその家庭の経済事情、母の健康、其の他諸々の理由によつて行はれるものであるが、何れにしても広い意味で「家族計画」の意図に出るものとみることが出来る。

一方これを国のレベルに於てみる時には、それは人口再生産の問題につながる。即ち不妊手術や、人工妊娠中絶は如何なる程度に人口増加の制圧に役立つかという問題がそれであり、今日の日本としての最も重大な問題の一つである。

(1) 人工妊娠中絶の人口再生産抑圧の効果

人工妊娠中絶が最近わが国で大きな流行をみているのは周知の通りであるが、これを家族計画の目的に利用することは果して適当な方法であろうか。

先づ第一に医学的立場からの観察であるが人工妊娠中絶の母体の健康に及ぼす影響については世上種々の論があるが、前記1,382世帯の調査の結果からみても決して無視出来ない。この調査は直接面接に依つて行はれたのであるから勿論死亡者を含まない。然しそれ以外でも合併症を伴つたものが47.3%あり、而もこれを繰返す毎にその率が高まつている(第14表参照)。

たゞ一部には最近こうした合併症が著しく少くなつたと説く人がある。これは勿論考えられることである。何故なら医師は次第にこの種の手術に習熟してきている筈だからである。然しその代りにまた新しい、私たちの今日まで気づかなかつた合併症、例えば胎盤早期剥離、無月経等が現われ始めたと言へる人もある。これらは今後充分に調査研究してみなければならぬ問題であるが、何れにしてもかかる不自然な手術を繰返すことが健康上良い

第 14 表

人工妊娠中絶を行つた回数	合併症のなかつた件数 (A)	合併症のあつた件数 (B)	合併症のあつた百分率 (B) $\frac{(A)+(B)}{\times 100}$
1 回	731	620	45.9%
2 回	144	152	51.4%
3 回	25	30	54.5%
4 回	3	5	
5 回	0	2	
計	903	809	47.3%

(註) 同時に他の手術を受けたものを除く

筈はない、従つてこれを家族計画に応用することは賢明な手段ということとは出来ない。

たゞある人は人工妊娠中絶は、それ自身としては好ましくないが、これが国の人口増加の制圧に著るしく役立つているからには、暫らくこれを見逃すべきだと説く。然しこれはあまりにも一面的な観察である。次の表(第15表)がその事態を明かにするであろう。それは前記1,382世帯について、その再妊娠率及びそれが何時やつてくるかを示すものである。

第 15 表

第1回目の人工妊娠中絶以後平均2年間の再妊娠者数

人工妊娠中絶以後再妊娠までの期間	妻の実数	百分率
半年以内	294	43.3%
半年以上、1年以内	209	30.8%
1年以上、1年半以内	134	19.7%
1年半以上、2年以内	31	4.6%
2年以上	11	1.6%
合 計	679	100.0%

これにみる如く、中絶手術後2年以内に再妊娠したものが679人(49.1%)あつた。またその再妊娠者のうちでは半年以内に再妊娠したものが43.3%、1年以内に再妊娠したものが74.1%に達した。この事実から次のようなことが云える。

その第1は、人工妊娠中絶は、再妊娠が甚だ速かにやつてくるために、世間一般に思わ

れている程に産児調節の手段として効果的なものではない。

第2にわが国の最近の出生率の急速な低下が主として人工妊娠中絶によるものであるとすれば、これはその反面に1人の母親がたびたびこれを繰返した結果であることを意味する。換言すればこの急速な出生率の低下は可成り大きな母親の犠牲に於ておこなはれたと見ざるを得ない。

以上を要するに人工妊娠中絶は人口再生産抑圧の手段としても甚だ非効率的、且つ非健康的なものであることがわかる。

(2) 不妊手術については、これが産児制限の手段としては物理的には殆ど完全に近いものであるとはいかなる人も否定することは出来ない。然し家族計画ないし人口再生産に対する影響という立場からみれば自ら別の問題になる。何故なら一つの夫婦が不妊手術をうけることの影響は、その世代に止らず、その後の世代の人口再生産にいつまでも響いてくるからである。これに関しては、古屋(芳雄)、村松、安方等の詳細な研究があるからここには省略する。

総括並に考案

私は最近の日本の出生率の低下に大きな役割を果たしている人工妊娠中絶と不妊手術についてその動機、理由、効果等を研究した。

不妊手術に関するものは、私が昭和27年7月から31年6月までの4年間に私自身の手がけた(主に子宮卵管角焼灼手術)患者880名から直接採取したものであり、人工妊娠中絶に関するものは、昭和24年8月から昭和25年7月の間に優生保護法に依つて手術をうけた患者を保健所の紹介により戸別訪問を行い面接聴取したものである。たゞ前者は病院を訪れたもの、後者は届け出られたものだけであるので、その意味でこの資料は若干のセレクトシオンを受けていることは免れない。然し人まかせの質問書に依つたものでなく、産婦人科

医の感覚をもつて突込んだ質問を行いつつ聴取したものであるから、信頼度は可なり高いものであることを信じている。なおこの人工妊娠中絶に関する研究は私が公衆衛生院に在籍中、古屋芳雄の指導の下に3つの県の都市及び農村について行つたものであり、戦後行われたフィールドサアペイとしては恐らく最大のものと思はれる。

ここに報告するものは、その不妊手術と人工妊娠中絶の実態を、手術時の患者の家庭に於ける生存児数、性的構成、母の年令、患者の挙げる医学的、経済的等の諸理由を通じて明かにしようとしたものである。

先ず第1に手術を行つた患者の家庭は何兒家庭が多かつたか。

不妊手術では3兒家庭が最大であり36.8%、第2位は4兒家庭で23.8%、第3位は2兒家庭で21.2%となつていた。即ちこの三者だけで81.8%を占め、他は甚だ少く、特に1兒家庭で不妊手術をうけたものは僅かに2.5%しかなく、また無兒で不妊手術をうけたものは0.9%しかなかつた。

然るに人工妊娠中絶の方ではやゝ趣を異にし、3兒家庭を頂点とすることは同じであるが、その率は不妊手術に比して遙かに少く19.5%であり、2兒、3兒、4兒家庭を併せても53.6%に過ぎなかつた。然るに1兒家庭で人工妊娠中絶を行つたものは14.6%もあり、不妊手術の場合に比して甚だ多いことが注意をひいた。

以上の事実から、不妊手術の場合には家庭に相当数の子供がいることが大きな条件となつてゐる。換言すればそれだけ安心感をもつて手術をうけるのであるが、人工妊娠中絶の場合は、子供数はそれ程大きい関心とはなつていないことが分る。

第2に私はそれらの子供の性的構成を見た。終戦後わが国では家族制度は法的には否定されたのであるが、その余影は未だ可成り濃

厚に残っており、これと共に男児尊重の風も相当にあるらしい。

私はこれが不妊手術にいかに関与しているかをみるために、先ずその880例をその性的構成に従つて配置してみたが、その中3児家庭は324家庭見出された。そこで私はこれを男女構成別に配列し、また他方、この324家庭を日本全体の平均的な男女構成に従つて配列されたものと比較してみた。前者を実測分布とし、後者を理論分布とすれば、両者の食い違いは可成り著しく、実測値は男子をもつ家庭の多いことが分つた。しかしこうした差は単なる Sampling error としておこることもありうるので、 χ^2 -test による Curve fitting を試みたのであるが、P の値は0.09となり、この差は可成り実測的なものであることが分つた。換言すれば、不妊手術をうける3児家庭の婦人はこれを決意する動機、もしくは条件としてその家庭に男子の存在することが必要であることが証せられたのである。

2児家庭に於ても同様のことを行つたが、P 値は0.06となり、男子への選択が一層強いことがわかつた。換言すれば2児の如き少数児家庭では、手術に際して少くとも一人の男子を持つことが大なる安心感となつていのである。

人工妊娠中絶の1,382例についてもこの関係を調べてみたが、3児家庭の場合、P の値は0.70、2児家庭は0.21となり、男子への選択は殆どないことがわかつた。

第3に、不妊手術や人工妊娠中絶を行う婦人は如何なる年齢層の者に多いかを調べてみたが、不妊手術では30才から35才までを最高とし42.6%見出され、次は35才から39までの34.2%となつていた。以上を合計して全部の76.8%は30から40までのものである。

然るに人工妊娠中絶の方では30才から35才までの者が最も多いが、全般的に言えば年齢の偏りは甚だしくない。唯若年者は甚だ少く、

19才以下は0.6%しか見出されなかつた。

第4に、不妊手術と人工妊娠中絶を行うに到る動機、理由についても詳しい調査を行つたが、人工妊娠中絶では健康上の理由によつたものは17.1%しかなく、経済上の理由を主としたものが50.5%もあつた。なお経済上でも健康上でもなく、たゞ「出産間隔をあけるため」と答えたものが16.6%、「これ以上子供が欲しくないから」と答えたものが13.3%あつた。然し突込んで調べてみると、間隔をあける必要を感じるものも、多子を忌む心理も、その根本を尋ねると経済事情にあることが多く、これらを「経済上の理由」に繰り込むならばそれは80.4%に上るのである。たゞこの経済的理由なるものは、前述の如くこれを感じるものの強弱が可成り主観的なものであり、また彼等の現在の生活水準維持の欲求の強さに支配せられることが強いのであるから、この点を考慮に置きつゝこの数字は見なければならぬ。

不妊手術の動機に関しては私の手がけた患者では医学的理由が多かつた。然しこれに関しては古屋、村松等の詳細な研究が既に発表されているのでそれに譲るが、たゞ目につくことは、それに於ても医学的理由が可成り多いということである。優生学的理由によるものも若干あるが、多くは心臓、腎臓、肺臓等の疾患がその主なるものである。これはこの資料が届出られた患者のみを対象としているので当然のこととも言えるが、しかしこれは人工妊娠中絶（これも届出られたもの）とは明に異なる点である。

最後に人工妊娠中絶はどれだけの人口再生産抑圧の力があるかを見た。特に手術後再妊娠するものがどの程度あるか、又その時期いかにを調べてみたところ、それは意外に多くまた速いことがわかつた。即ち1,382世帯中49.1%が私たちの調査を行つた日までに再妊娠しており、そのうちの43.3%は半年以内に

30.8%は半年以上1年以内に（即ち合計して74.1%は1年以内に）再妊娠していることがわかつた。これは我が国の人口の再生産に対して非常に重要な意味を持つものである。何故ならばわが国の出生率の最近の急速な低下が、人工妊娠中絶に負う所が大きいとすれば、この低下は日本の母親達が人工妊娠中絶を非常に度々繰返していることを意味するからである。これは私たちが同時に調査した人工中絶後の身体的障得と思ひ合せて、重大な問題であると思はれる。

拙筆に臨み、不妊手術について御指導を賜わつた東京通信病院の安井修平博士、並に東京都立墨田病院の古沢嘉夫博士に深く感謝し、またこの論文の御校閲を賜つた東京大学福田邦三博士に謹んで感謝する。

文 献

1. 古屋, 村松, 古屋(綑), 安方: わが国の人工妊娠中絶の公衆衛生並に人口学的研究—総論, 「日本人口学会紀要」, 1953.
2. 古屋, 村松, 古屋(綑), 安方: わが国の人工妊娠中絶の公衆衛生並に人口学的研究—その2, 「公衆衛生院研究報告」, 第3巻2, 3号.
3. 古屋他: 新しい人口現象とその対策, 「日本医事新報」, 第1439号.
4. 古屋, 村松, 安方, 古屋(綑): わが国の人工妊娠中絶の本態とその意義, 「日本医事新報」, 第1539号.
5. 古屋他: 人口問題の公衆衛生学的研究, 「日本学術振興会」, 昭和27年.
6. 古屋: わが国最近の人工妊娠中絶について, 「臨床婦人科・産科」, 第6巻, 第11号.
7. 古屋, 村松, 安方, 鈴木: 女子不妊手術に關する公衆衛生学的, 人口学的研究, 「日本公衆衛生雑誌」, 第1巻, 第10号, 昭29.12.5.
8. 安井, 楠本, 下平, 古屋(綑): 卵管角焼灼による不妊法, 「日本医事新報」, 第1475号.
9. 安井, 楠本, 下平, 古屋(綑): 再び卵管角焼灼による不妊法, 「日本医事新報」, 第1527号.
10. 古沢, 古屋(綑): 計画出産, 河出書房, 昭和31年6月.
11. 古屋(綑): 不妊手術をうけた家庭の性比, 「性問題の研究」, 第1巻, 第8号.
12. Y. Koya, H. Kubo, M. Muramatsu, S. Yuasa, H. Ogino and S. Agata: The Program for Family Planning in Japan, Eugenical News, Vol. XXXVIII, No. 1, March, 1953.
13. Y. Koya: Family-Planning Guidance in a Japanese Coal-Mining Village, Eugenical News, Vol. XXXVIII, Dec., 1953.
14. Y. Koya, M. Muramatsu, S. Agata and T. Koya: A Study of Induced Abortion in Japan and its Significance, The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. XXXII, No. 3, July, 1954.
15. Thomas K. Burch: Induced Abortion in Japan, Eugenics Quarterly, Vol. 2, No. 3, September, 1955.
16. Y. Koya, M. Muramatsu and S. Agata: A Survey of Health and Demographic Aspects of Reported Female Sterilizations in Four Health Centers of Shizuoka Prefecture, Japan, The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. XXXIII, No. 4, October, 1955.
17. Irene B. Taeuber: Fertility and Research on Fertility in Japan, The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. XXXIV, No. 2, April, 1956.

A SOCIO-ECONOMIC STUDY ON THE STERILIZATION AND
THE ARTIFICIAL PREGNANCY INTERRUPTION WITH
SPECIAL REFERENCE TO THE MOTIVE AND EFFECT

By

Tomohiko Koya, M.D.

This article contributes to the information of sterilization and induced abortion which are very prevalent and represent important factors of the precipitous decrease of the birth rate in the present Japan. The author made a detailed investigation on the motivation, reason, and the result; one of the most interesting findings was that the women, generally speaking, used to resort to the sterilization operation under the condition of their having one or two male children already. Another finding must also be of value, that when women resort to induced abortion, the next baby will come to them very soon. For this reason, the author wants to emphasize that "it is not clever" to take the induced abortion for the purpose of birth control, not to say the other disadvantages.

A DEMOGRAPHIC STUDY ON THE INHABITANTS
IN IBARAKI PREFECTURE

BY

Takako Arakawa

In an endeavor directed to a wider and higher synthesis of biological, medical and social factors in dealing with the public health problem, the authoress investigated the demographic phenomena as diagnostic indices of the public health condition in Ibaraki Prefecture. The result is summarized as follows:

1. In the first chapter, demographic data of the census in 1950 were handled and an abridged life table for Ibaraki Prefecture was made out.
2. In the second chapter, the authoress traced the movement of population and the change with age of the principal causes of death in Ibaraki Prefecture.
3. In the third chapter the authoress she studied socio-biologically the population groups in urban as well as rural districts in Ibaraki Prefecture. She concluded that the increase of a capacity of population in rural parts of this prefecture had attained the utmost limit, and a balance of population had naturally to be kept by the increase in movement of population to urban districts.

(From the Department of Public Health, School of Medicine, Toho University.)