

地方における受胎調節の実行効果について

— 山形県十五市町村のモデル調査 —

青 木 尙 雄

目 次

- 一、序 言
- 二、調査地域及び調査数
- 三、統計方法
- 四、調査結果
 - (1) 地域別成績
 - (2) 婚姻期間別成績
 - (3) 実行程度別成績
 - (4) 実行方法別成績
 - (5) 夫の職業別成績
 - (6) 夫の教育程度別成績
- 五、要 約

一、序 言

受胎調節の統計的研究において特に重要な課題の一つでありながらその測定法がまちなために従来一義的な成果のあがらなかつた問題は、受胎調節の実行が妊娠率に影響する「実際の」効果がどの程度であるかという問題であらう。

この問題に関しては従来の方法として

- (1) 実行者の実行期間における偶発妊娠のパーセンテージによる

効果の測定。

- (2) 実行者不実行者の夫々の同一期間における平均妊娠数の比較による効果の測定

- (3) 実行者の報告に基く実行期間の避妊成功者の割合による効果の測定

等の効果測定法が行われて来た。

然し乍ら、(1)の方法については、実行期間に妊娠しないことは必ずしも実行に起因するとは限らず、その実行者集団の本質的な妊娠率を考慮に入れねばならない。(2)の方法については実行者(この中には結婚後まだ子供のない時から計画出産を考えている様な妊娠率の低い人及び、普通の人より多くの妊娠出産をした結果実行を始めた様な妊娠率の高い人の双方を含む)という特殊のセレクトされた集団と、不実行者というセレクトされざる集団とは妊娠率についても社会生活環境についても相異なる集団である以上、その相異つた集団の妊娠数を基礎とする妊娠率の比較は適當でない。又(3)の方法については、例えば同じ期間の妊娠延長も、或者は今までの出産間隔より延長することが実行の目的ならばこれを成功と信じ、或者はたとえ出産間隔を延長しても其の後の妊娠が不本意ならばこれを失敗と記載し、正反対の結果の報告となり、又それらの成功、失敗の程度にも種々の段階があり、これらの主観的な報告に基いては誤謬を生

する虞れがある。即ち各方法とも種々の欠陥があつて、これらの測定法を用いては実際の効果算定を期し得ない憾みがあつた。

従つて受胎調節の眞の効果を見るためには同一人の実行期間と不実行期間とに分けた妊娠経歴を比較すること（これにより(2)の欠陥は除かれる）、即ちこの別々の期間における單位期間当りの妊娠数の計算及びその人の本来の出産力に対する実行期間の妊娠減少の相対的度合の計算（これにより(1)及び(3)の欠陥を防止し得る）が求め得べき最善の方法と思われる。

この必要に応じ筆者は、先に昭和二十二年度、東京都内、東京郊外及び川崎市の居住者を対象とする四〇〇名の受胎調節実行者の資料に基き妊娠率及び効果を測定し興味ある結果を得たが、この調査が大都会若くはその近辺の知識的生活集団についてのみの測定であるため全人口に拡大しての比較が困難なる憾みがあつたが、今回山形県をモデルとして、地方の小都市、農村における受胎調節の効果はどの程度であるかを認識するために実態調査を行ったので茲にその調査結果の一部を発表する次第である。

二、調査地域及び調査数

敘上の如く、この調査結果は山形一県のみのものであり且つ所謂厳密なるサムプリング調査ではないが、世帯数に応じて市町村の調査票配布数を三段に分け、県内に関する限り地域分布は一〇保健所管轄の全部を網羅し、更に被調査一五市町村の選定も典型的な地方中都市、小都市、近郊農村、純農村、山村、漁村の各々を含み、附表に示す通り山形県全体及び全国の人口動態とそれ程著しい相違は見られないから、この調査結果が山形県のみならず地方の一般的実状として受取つても敢て差支えないと思われる。

調査数は同じく附表に掲げた如く、五二〇一枚の調査票の中、受

胎調節実行者は七四九名、実行率は市部町部村部の分類に応じて夫々異り、文化水準による普及度の相違を示す。妊娠率及び効果の測定計算に當つてはこの七四九名の実行者中、更に実行期間の明記していないものを省いたため総数は五四一名となつてゐる。調査時日は昭和二十五年十二月十五日現在の事実に依る。

尙、本調査実施に際し、多大の援助と協力を與えられた山形県衛生部長跡部洋氏、同公衆衛生課長高橋恒夫氏、同課長代理佐々木良治氏、同課主事富塚浩至氏等に対し厚い感謝の意を表する。

調査市町村の分類及び分布状態

(a)

分類	性 格	市 町 村 名
市 部 A	地方中都市	米沢市
町 部 { B C	地方小都市	寒河江町、富内町、宮内町、山田村、窪八村、田向村
村 部 { D E F G H	近郊農山村	豊田村、田添村、山北村、山吹村、小国村、小浦村、村田村、村田村、村田村、村田村

(b)

地 区 名	所 管 保 健 所 名	分 布 状 態
村 山 地 区 {	山寒楯 河 形江岡	B D F
最 上 地 区 {	新 庄 田島岡	C E F H
庄 内 地 区 {	酒藤鶴 湯井沢	C E E G
置 賜 地 区 {	赤長米	B D A D

調査地域の人口動態

地域分類	人口密度 (昭25セソサス)	出生率 (昭22人口動態)	死産率
市 部	2,977	31.4	79.0
町 部	225	34.4	45.6
村 部	101	33.9	30.1
合 計	213	33.1	52.7
山 形 県	145	32.9	41.7
全 国	226	34.3	44.2

調査数及び受胎調節実行率

地域分類	全調査数	受胎調節 実行者数	受胎調節 実行率	此の統計に 用いた実数
市 部	814	220	24.6	152
町 部	2,059	284	13.8	214
村 部	2,328	265	11.4	175
合 計	5,201	749	14.4	541

三、統計方法

統計方法は、序言においても少しく触れた如く、各人の結婚以来経過した年月の中、妊娠分娩に要した期間及び夫婦の別居期間は妊娠の危険なしと見做して一定の基準を設けて控除し、この差引きの残りの期間を妊娠危険期間と呼び、新なる妊娠の可能性の下に曝されていると仮定し、この危険期間一〇〇年につきの実行期間不実行期間別の同一人の妊娠率を比較し、且つ受胎調節をもし実行しなかつたとした場合生じ得たと推測される妊娠数と実際に実行したために少く現れている妊娠数の割合により受胎調節の実行効果を相対的に求めた。

計 算 公 式

妊娠危険期間 = 妊娠期間 - 妊娠分娩所要期間及び別居期間

妊 娠 率 = $\frac{\text{妊娠数}}{\text{妊娠危険期間(年)}} \times 100$

効 果 率 = $100 - \frac{\text{実行期間妊娠数}}{\text{不実行期間妊娠率} \times \text{実行中の妊娠危険期間}}$

控除期間の基準：

妊娠期間 産褥期間 合計

普通の出産 9 + 1 = 10ヶ月

死産 7 + 1 = 8ヶ月

流産 3 + 1 = 4ヶ月

人工妊娠中絶 4 + 1 = 5ヶ月

別居及び調査当時の妊娠についてはその実際月数

この控除期間の中に、哺乳期間若くは産後の無月経期間を考慮に入れないことは種々の異論がある。例えば筆者の東京埼玉における性生活調査では、無月経期間は平均六ヶ月、産後の禁欲期間は約三ヶ月となつてゐる。而し、本調査においては、パール、スティックス等の調査と比較対照の便を重んじて同一基準をとつた。

四、調査結果

(1) 地域別成績

一般に鄙部の出生率は都部のそれに比して著るしく高い。此の現象はいう迄もなく都部の近代化の程度が反映されたものと思われ、その近代差別出生率の主因が果して出産に対する意識的抑制行為によるかどうかは問題となる。この点を解明するため地域別の実行期間別妊娠率を第一表に掲げた。即ち年齢構成による偏差の標準化を欠く憾みがあるが、不実行期間の妊娠率が概ね一

致している事実は、本来の制限されざる生物学的妊娠力が各地域共同一であるという当然の結果を示す。唯茲にかすか乍らも市町村の順に高まつている状態は受胎調節を離れても都鄙別出生力は稍々相違するという興味ある問題を提示している。

(第1表) 地域別妊娠率

地域	実数	実行期間			不実行期間		
		妊娠数	危険期間	妊娠率	妊娠数	危険期間	妊娠率
市部	152	56	361.1年	15.5	384	605.7年	63.4
町部	214	93	532.2	17.5	691	1004.7	68.8
村部	175	79	445.4	17.7	613	877.3	69.9
合計	541	228	1338.7	17.0	1688	2487.7	67.9

(第2表) 地域細別実行期間妊娠率

地域分類	実数	実行期間		
		妊娠数	危険期間	妊娠率
A 地方中都市	152	56	361.1年	15.5
B 地方小都市上	148	63	369.7	17.0
C 地方小都市下	66	29	162.5	17.8
D 近郊農村	69	31	179.0	17.3
E 純農村	38	18	98.0	18.4
F 半山	31	17	97.5	17.4
G 山村	19	8	37.3	21.4
H 漁村	18	6	33.6	17.9
合計	541	228	1338.7	17.0

実行期間の妊娠率については、不実行期間のそれに比し各地域共1/4以下に減少して受胎調節の能動を示し、地域別には市部の妊娠率一五・五が最低で町部の一七・五、村部の一七・七がこれに次ぐ。但し地域間の実行期間妊娠率の相違は想像される程の開きではなく、受胎調節の知識技術が今日、地方においては都市農村に殆んど

同一の発展を示している事実を物語っている。都鄙による差別出生率の一因は実行者の妊娠率の相違によるものではなく、実行者の数、即ち実行率の相違によるものである事が茲に判然と現われて来る。然し乍ら各地域共一%から二五%の実行率が示す通り、この少い実行率が差別出生率の「主因」であるか否かは更に検討の余地がある。

以上は地方における更に細分された地域別の成績であるが、この全体を大都市(昭和二十二年東京都)の調査と比較する時、その実行期間妊娠率二二・九実行率推定三〇乃至四〇%とは可成りの開きが見られ大都市対地方の出生率には相当の影響を及ぼす事が予想される。

又この地方間の地域分類を更にその性格により細分すれば、第二表の如き結果を得る。即ち実数が少いために、はつきりした事は断言出来ないが、概ね著しい相違を示さぬ乍らも、夫々の地域的特色を見せ、近郊農村の都会的色彩を帯びる事、山村の妊娠率の最高なる事、漁村の農村に比し妊娠率の少い事等の趣きを示す。

第三表にこれらの受胎調節実行による妊娠減少度の効果を示そう。計算法については前章において述べた如く、受胎調節の実行期間の実際妊娠数と、実行しなかつたとしたら同じ長さの期間に起り得たであろうと推定される想定妊娠数との比較による相対的効果であつて、之は受胎調節を実行した婦人が、もし実行しなかつたとしたら、実際その婦人の実行しなかつた期間と同じ割合で妊娠したであろうという仮定の下に成立し、受胎調節の実行期間と不実行期間の夫々が婚姻期間の前半後半の何れを占めるかによつて、その婦人の婚姻の経過と共に低下する出産力に及ぼす圧力が相違するから、結婚生活の條件の等しい単位期間における妊娠数の比較ではない。(第四表以下は計算法を省略し、妊娠率と併記する。)

之に依れば地域合計の効果七四・九%はニューヨーク、ブロンク

妊娠は年齢或は婚姻期間の経過に応じてその度数が低下する事は

(2) 婚姻期間別成績

胎調節実行の技術指導の必要性を痛感せしむるに充分である。

(第3表) 地域別受胎調節の効果

地域分類	不実行期間 妊娠率(1)	実行中の危 険期間(2)	想定妊娠数(3) (1)×(2)÷100	実際妊 娠数(4)	妊娠減少度(5) (4)÷(3)×100	効果 100-(5)
市 部	63.4	361.1年	228.9	56	24.5	75.5
町 部	68.8	532.2	366.2	93	25.4	74.6
村 部	69.9	445.4	311.3	79	25.4	74.6
合 計	67.9	1338.7	909.9	228	25.1	74.9%

ス地区(下層労働者階級)における
スティックス、ノートシュエタインに
よる一九三一年の調査結果七四%と
ほぼ一致しているが、東京都におけ
る公務員等の効果七九・六%には及
ばず、且つ東京都の調査は受胎調節
萌芽期の昭和二十二年であり、本調
査が昭和二十五年であり、この間の
受胎調節知識の急激なる発達を考慮
に入れば、地方における効果の
大都市及ばざる事を知るわけであ
る。

この約七五%の効果の差引き二五
%の失敗により生じた、望まれざる
妊娠は計二八四であるが、この中実
に四六・五%の一〇六回が人工妊娠
中絶を行つている。勿論その中には
医学的適応で止むを得なかつたも
のも含まれているが、それにしても
この四六・五%は、不実行期間の率
三・七%に比較すれば十二倍以上と
云う可成りの高率であり、受胎調節
の失敗が人工妊娠中絶と密接にむす
びついている状態を如実に示し、受

(第4表) 婚姻期間別妊娠率及び効果

婚姻期間	実数	実行期間			不実行期間			効果
		妊娠数	危険期間	妊娠率	妊娠数	危険期間	妊娠率	
0—4年	140	53	116.7年	45.3	177	149.2年	118.6	61.8
5—9	136	46	200.8	22.9	354	418.6	84.6	72.9
10—14	130	55	304.3	18.1	501	728.5	68.8	73.7
15—19	87	47	363.1	12.9	405	684.2	59.2	78.1
20—24	36	19	254.4	7.5	173	365.2	47.3	84.2
25年以上	12	8	99.1	8.1	78	141.8	55.0	85.3
合 計	541	228	1338.7	17.0	1688	2487.9	67.9	74.9%

一般の通念である。これについては、スティックス、ノートシュエ
インがその第二回報告において、正常な婦人の妊娠力は月経期間中
は年齢とともに衰えない事、又その原因は、(イ)妻が年をとるにつれ
避妊方法がより多く使用され且つ避妊の仕方が改良される事、(ロ)晩
年の妊娠ほど墮胎が多く行われる事、(ハ)年と共に骨盤内分泌腺その
他の病理学的故障が増加する事、等を挙げては、何れの地域、

何れの統計においても
潜在的な妊孕力は兎も
角として現象として現
れる出生率は年齢と共
に急速に下降してい
る。故にもし、実行期
間を除いたなら女子の
特殊妊娠率は婚姻期間
に応じどの様な変化を
示すか、又実行期間の
妊娠率により受胎調節
の習熟度に差異が見ら
れるか、この間の事情
を察知するため、第四
表の如く五年間隔婚姻
期間別妊娠率及び効果
を掲げた。

これに依れば、実行
期間不実行期間共に婚
姻期間が経過するにつ
れ、妊娠率が低下し、
実行期間の低下速度が

より大なるため、効果は婚姻期間と共に高まる。不実行期間も妊娠率が著明な降下を示している事は、ステイツクス等の論述の如く妊娠力は恒常なるも種々の病理学的故障の増加によるものか、若くは本質的に年齢と共に妊娠力が低下するためか軽々に判断を下し難いが、東京都埼玉県における性生活調査（昭和二十四年、未発表）における結果の中、夫婦の性交回数が婚姻期間と共に低下する傾向とこの妊娠率の低下状態が軌を一にし、又、我国の妊娠率の低下傾向の急激さが、性交回数（キンゼー報告と比較して）の急速なる減少と一致する裏付けを含めて、ステイツクス等の挙げた理由の他に性交回数による妊娠に至る確率の減少もこの降下の素因に加えるべきではないかとの疑を持つ。但し効果が婚姻期間と共に増す事実はステイツクス等の述べた避妊習熟度の上昇に因るとの論説は妥当である。

これら低下度の特著明な段階は〇—四年と五—九年の間にあり実行期間不実行期間共に著明な相違を見せている。この事実は〇—四年の妊娠力或は妊娠に至る機会の旺盛さを物語る他に、若年層の避妊技術の未熟さ及び乳汁分泌期間のない最初の妊娠が、多くこの項に含まれるため、そのハンディキャップがこの開きを形成している状態を現わしているものと見るべきである。効果もその意味において最大の相違を示している。

(3) 実行程度別成績

これらの実行は総ての実行程度を含んでいる。即ち、夫婦生活の交渉毎に規則正しく且つ常時に受胎調節を実行する者と、交渉の度毎には実行するとは限らず單に出産間隔延長の目的を以て時々実行する者と、その実行程度を明記していない実行者と、更に子供を欲するため意識的に実行の中断をした事のある家族計画実行者を総て一括している。これらの実行の程度により実行による妊娠率及び実

行効果が夫々相異なる事は論を俟たない。依つて、第五表に実行程度別の妊娠率及び効果を示す。

規則的実行者は実行期間の妊娠率減少最も著るしく、不実行期間妊娠率に比し約1/6となり、効果は八二・七%と著明な成功を収めている。時々の実行者は不実行期間妊娠率がこれと同一なるに拘ら

(第5表) 実行程度別妊娠率及び効果

実行程度	実数	実行期間			不実行期間			効果
		妊娠数	危険期間	妊娠率	妊娠数	危険期間	妊娠率	
規則的実行	325	106	879.4年	12.1	1025	1512.7年	69.5	82.7
時々の実行	100	61	169.9	35.9	290	416.6	69.6	48.3
実行程度不明	77	48	190.8	25.2	231	391.2	59.0	57.3
計画的中断	39	13	98.6	13.2	115	167.3	68.7	80.8
計	541	228	1338.7	17.0	1688	2487.7	67.9	74.9%

(第6表) 特に規則的実行及び計画的中断の婚姻期間別妊娠率

婚姻期間	実数	実行期間			不実行期間			
		妊娠数	危険期間	妊娠率	妊娠数	危険期間	妊娠率	
規則的 実行	0—4年	74	22	69.4年	31.7	89	66.8年	133.2
	5—9	86	24	142.3	16.9	227	267.2	85.0
	10—14	80	24	190.9	12.6	331	453.4	73.0
	15年以上	85	36	476.8	7.6	405	725.3	55.8
	計	325	106	879.4	12.1	1052	1512.7	69.5
計画的 中断	0—4年	13	3	11.6年	25.9	23	13.2年	174.2
	5—9	9	3	9.8	30.6	24	31.8	75.5
	10—14	11	5	48.5	10.4	35	53.3	65.7
	15年以上	6	2	29.0	6.9	33	69.0	44.9
	計	39	13	98.6	13.2	115	167.3	63.7

(註) 婚姻期間15年以上は実数少いため一括した。

す、流石にこれに比し効果少く四八・三%と低く現われているが、それでも約半数の減少に役立ち、出産間隔の延長については結構効果がある。実行程度不明のものは、規則的実行と時々の実行の双方を含むと思われるから、当然その中間に位した効果を示す。計画的中断者は規則的実行に準じているが、不実行期間妊娠率も、それ程変わらず、むしろ低い位である。この事については年齢構成による偏差を考慮して更に第六表の如く婚姻期間別に規則的実行と計画的中断の両者について比較検討すれば、不実行期間の妊娠率の低下傾向は計画的中断の方がより急速で、これをパールのシカゴ市其他における調査、ステイツクス、ノートシュタインのニューヨーク市における調査等に見られる所の計画中断者の不実行期間妊娠率が規則的実行者のそれに比し三倍以上に達し（授乳期間や妊娠出産後の養生期間を含んでいないから）、而も婚姻期間の経過に感じて低下しない事実と比較する時、我國の計画中断者が、「計画的妊娠」という目的が〇―四年の頃（恐らく第一子）を除く他はその目的の効果は上つていない状態を示す。実行期間についても妊娠率が規則的実行より計画的中断の方が高い事実も又、我國の計画妊娠と云う合理的觀念の発達未だしの感をいだかせる。

(4) 実行方法別成績

受胎調節の効果が、同一方法でもクリニックの指導を受けない以前と、指導を受けた以後と可成りの開きを見せるステイツクスのシンシナチ市における調査より徴しても明らかなる如く、その實際使用上の技術若くは、使用器具薬品の品質は受胎調節の効果に著しい影響を及ぼすが、之に劣らず明白な相違を示すものに、受胎調節の実行方法がある。我國では戦後の人口政策の一環として昭和二十四年春以来、四十余种に及ぶ避妊薬剤を厚生省公認として製造販売を許可して来たが、東京都の調査においては、薬品使用の実行者が

(第7表) 実行方法別妊娠率及び効果

方 法	実数	実行期間			不実行期間			効果
		妊娠数	危険期間	妊娠率	妊娠数	危険期間	妊娠率	
薬品	102	51	143.9年	35.4	315	413.5年	76.2	53.5
コンドーム	100	39	244.6	15.9	303	446.3	67.9	76.5
定期禁欲	74	25	181.8	13.8	223	312.0	71.5	80.8
中絶ベッサリ	30	15	102.3	14.7	110	171.2	64.3	77.2
器具	15	4	29.4	13.6	60	80.6	74.4	81.7
絶對禁欲	6	0	17.2	0	14	21.9	63.9	100.0
洗滌併用	3	1	2.7	37.0	8	7.8	102.6	64.3
以上二法併用	78	45	235.1	19.1	217	295.3	73.5	74.0
不妊手術	18	0	83.1	0	74	104.0	71.2	100.0
其他	8	5	38.1	13.1	20	33.2	60.2	78.2
不明	92	36	234.3	15.4	289	516.6	55.9	72.5
合 計	541	228	1338.7	17.0	1688	2487.7	69.5	74.9%

(第8表) 特に規則的実行者の実行方法別妊娠率及び効果

方 法	実数	実行期間			不実行期間			効果
		妊娠数	危険期間	妊娠率	妊娠数	危険期間	妊娠率	
薬品	55	24	92.6年	25.9	187	234.5年	79.7	67.5
コンドーム	55	15	133.7	11.2	160	260.4	61.4	81.7
定期禁欲	47	12	136.5	8.8	158	232.6	67.9	87.1
中絶ベッサリ	19	11	75.6	14.6	71	112.3	63.2	78.0
器具	11	2	19.7	10.2	37	51.7	71.6	85.8
計 (全方法を含む)	325	106	879.4	12.1	1052	1512.7	69.5	82.7%

僅少のため、その効果を測定する事が出来なかつた欠陥を本調査により補つて、他の方法との比較を試み、併せて、方法による効果の他、その品質にも瞥見を加えて見よう。
第七表に実行方法別の妊娠率及び効果を示してあるが、これに依れば不妊手術（輸精管結紮及び卵管結紮を含みレントゲン照射を含まず、むしろ低い位である。この事については年齢構成による偏差を考慮して更に第六表の如く婚姻期間別に規則的実行と計画的中断の両者について比較検討すれば、不実行期間の妊娠率の低下傾向は計画的中断の方がより急速で、これをパールのシカゴ市其他における調査、ステイツクス、ノートシュタインのニューヨーク市における調査等に見られる所の計画中断者の不実行期間妊娠率が規則的実行者のそれに比し三倍以上に達し（授乳期間や妊娠出産後の養生期間を含んでいないから）、而も婚姻期間の経過に感じて低下しない事実と比較する時、我國の計画中断者が、「計画的妊娠」という目的が〇―四年の頃（恐らく第一子）を除く他はその目的の効果は上つていない状態を示す。実行期間についても妊娠率が規則的実行より計画的中断の方が高い事実も又、我國の計画妊娠と云う合理的觀念の発達未だしの感をいだかせる。

ます)が、当然の結果乍ら効果一〇〇%を示し、絶対禁欲(交渉を絶対に避ける方法)も同じく一〇〇%で、これらを別にしてもペッサリーは八一・七%の高い効果を示し、又定期禁欲法(荻野氏式)も予想以上の効果八〇・八%で、コンドームの七六・五%に優る。この事實は先の東京都の調査における効果の順序と全く同一であつて、定期禁欲法の技術知識の普及と高い効果の再認識が痛感される。薬品による方法は近年利用者多く、此の調査でも人員では第一位を占めるに拘らず、効果は甚だ劣しからず、折角の厚生省公認薬も五三・五%と約半数の妊娠を減少する効果を上げるに止り、中絶法(膈外射精を含む)の七七・二%にも及ばない。洗滌の六四・三%の低い効果は各種の文献とも一致しているが実数が少ないため確実な事は云えない。

これらの方法中、比較的利用人員の多い数種の方法を選んで更に嚴密にその功罪を確かめるため、規則的実行者のみについて調べたものが第八表である。然し、茲においても第七表における効果の順位が交らず、ペッサリー定期禁欲法コンドームの順で、薬品は當時の実行にあつても六七・五%の効果しか收め得ず中絶法にも及ばない。コンドームの失敗の理由を明記してある票については、殆んど大部分がゴムの品質が悪いためとあつて、使用中の破損を訴えている。この方法も品質さえよければステイクス等の調査と同じく、方法別効果の第一に上る事も出来よう。ペッサリーは実数が少ないため確言出来ないが、一番高い効果を示している。但し、この全部が専門医若くは診療所の指導を受けていた。薬品の内わけについては錠剤とゼリー剤との効果には殆んど相違がない。又同じ町村内では同じ商標の薬品を用うる者が多く薬品の伝播普及性に興味ある題材を提供している。

(5) 夫の職業別成績

(第9表) 夫の職業別妊娠率及効果

夫の職業	実数	実行期間			不実行期間			効果
		妊娠数	危険期間	妊娠率	妊娠数	危険期間	妊娠率	
俸給生活者	215	85	576.1年	14.8	653	980.8年	66.6	77.8
農業者	135	63	353.7	17.8	456	665.9	68.5	74.0
商業者	73	31	132.8	23.3	233	363.6	64.1	63.6
工員、労働者	68	26	152.0	17.2	217	338.2	64.2	73.4
その他及び不明	50	23	124.1	18.5	129	184.2	70.1	73.6
合計	541	228	1338.7	17.0	1688	2487.7	67.9	74.9%

元來職業はその人の後天的生活環境を規定する一つの指標としてとり得る重要なものであり、その相異つた生活環境が、受胎調節においても相異なる実行を齎らすであろう事は想像に難くない。パールは一九三九年、職業別の性交回数を調査して勤人商人農夫の順にその平均回数が低下している事實を指摘したが、受胎調節の効果について職業別に触れている

文獻は過去に存在しないので、筆者は茲にその相違を第九表に掲げる。

生理学的観点から、その身体労働を考慮に入れて國勢調査の職業分類と異なる五つの分類によつた。この表に依れば、実行期間妊娠率は俸給生活者が最低で効果も第一位を占め、知識階級の生活水準からんだ受胎調節意欲を如実に示す。商業者は意外にも効果六三・六%と最低の値で農業者及び工員労働者にも劣る。商業者は元來不実行期間妊娠率が稍々低いのであるが、それでも実行期間の妊娠率が可成り高いため、その相対的效果は平均より二〇%以上引き離される。商業者の多くは小都市に住

み、中小企業を営み、コンドーム等の手近な方法を用いて且つその実行が間歇的であると云う受胎調節に対する意欲そのものの低さが直接に効果に響く事情が明瞭に察知される。東京近郊町村における調査では商業者が第一位の効果（八三%）を収めているのとは全く反対の結果であつた。農業者は予想以上に好成绩を見せ、不実行期間妊娠率が稍々高いに拘らず、実行期間の率は平均に近い値を出しその結果、効果は第二位となつてゐる。農村の実行率は未だ一割を超えた程度のものであるけれども、少くとも実行者に関する限り受胎調節に対する意欲も高く技術もすぐれてゐるとの最近の事情を物語る。漁業者、林業者は夫々実数が僅少なのでまとめてその他及び不明の項に入れたが、これらも八〇%近い効果を示してゐる。医師、技術者等も若干この項に含まれてゐるが、これらの効果は農業者に及ばず、受胎調節の効果が單なる技術以外の要素を含むと云う証左を投げかけてゐる。

(6) 夫の教育程度別成績

最後に夫の教育程度別の結果を第十表に示した。先にも述べた如く、受胎調節の効果はその直接的要因である方法の可否、技術品質の程度等の問題はさておいても、実行に関する微妙な心理的抵抗が重要な位置を占める。

教育程度が高ければ、常識的には、性問題に関する思想が進歩する事は想像し得るのであつて、此の表に示されたる如く流石に教育程度の高いものが、性生活の技術、思想にも優れてゐる状態を提供し、専門学校以上が七九・二%の効果を集めてゐる。然し中等学校と小学校の差は微弱で、殆んど同一の効果を示しその明白な相違の階層が専門学校と中学校の間にある事を物語つてゐる。この事實は前の東京都調査と全く同一の傾向で、中等学校以下では学歴による知識よりも、実生活における意欲や熱心が問題となるであろうという暗示を投げかけてゐる。

(第10表) 夫の教育程度別妊娠率及効果

夫の教育程度	実数	実行期間			不実行期間			効果
		妊娠数	危険期間	妊娠率	妊娠数	危険期間	妊娠率	
専門学校以上	101	46	334.6年	13.7	300	454.7年	66.0	79.2
中等学校	160	68	369.6	18.4	499	718.9	69.4	73.5
小学校	277	112	616.0	18.2	876	1281.0	68.4	73.4
学歴不明	3	2	18.6	10.8	13	33.2	39.2	72.6
合計	541	228	1338.7	17.0	1688	2487.7	67.9	74.9%

五、要約

昭和二十五年十二月、地方の一般的受胎調節の実態を調査する目的を以つて、山形県の十五市町村をモデルとして、行つた配票調査の結果の中先ずその実行の効果、五〇〇名について妊娠危険期間一〇〇年対の妊娠率を計算する方法で測定して要約次の如き結論を得た。

- (1) 全体として妊娠数は実行期間において不実行期間の1.4以上減じ、効果は大都市に劣るが、約七五%を示す。
- (2) 市部町部村部の順に妊娠率は低下する。但しその差は微弱で、村部にも受胎調節知識の普及してゐる事を示す。

(3) 婚姻期間の経過に感じ妊娠率は低下し、効果は上昇し、著明な段階は〇―四年と五―九年の間にあり、技術の習熟度及び最近の妊娠の特異性を示す。

(4) 規則的実行より時々の実行に至る実行程度の相違により効果は八三%―五七%の開きを示す。

- (5) 方法は、ベッサリー、定期禁欲が高くコンドームは品質が悪
しと予想以下の効果しか収め得ず、薬品は甚だ効果に乏し。
(9) 職業別には、俸給生活者が最高の効果を示し、農業者も可成
りの成績で、商業者が最低の値である。
(7) 教育程度が高くと効果も高いが、中等学校小学校間の開きは
少なう。

参 考 文 献

- 青木尙雄：わが国における産児制限実行効果の測定、人口問題研
究 6 卷 2 号 昭和25年
- Pearl, Raymond: Contraception and Fertility in 2,000 Women,
Human Biology, Vol 4. No.3, 1932
- _____ : Preliminary Notes on a Cooperative Inve-
stigation of Family Limitation, The Milbank
Memorial Fund Quartely, Vol XI No.1. 1933
- _____ : Second Progress Report on a Study of
Family Limitation, ibid Vol XII No.3, 1934
- _____ : Fertility and Contraception in New York
and Chicago, The Journal of the American
Medical Association, Vol. 108. 1937
- Stix, R. and Notestein, P.: Effectiveness of Birth Control, The
Milbank Memorial Fund Quartely, Vol XII No.1
1934.
- and Vol XIII No.2 1935
- Stix, R: Birth Control in a Midwestern City, The Milbank
Memorial Fund Quartely, Vol XVII No.1,2, and
4. 1939