

1. 人工妊娠中絶に関する文献レビュー：ミクロの視点から

国立公衆衛生院 保健統計人口学部 客員研究員 実川真理子

人工妊娠中絶に関する文献は、実施件数が比較的多いとされる日本よりも、政治的、法的、倫理的争点として激しく議論されているアメリカのように海外でより多く発表されている。人種や宗教による性行動や中絶への態度の差異といったテーマ以外にも、中絶を受ける(あるいは受けた)女性の心理の研究、出生前診断や遺伝子カウンセリング、など日本で見られない幾つかの点が論じられている。前者は精神的ストレスに対処するためのカウンセリングが医療の一環として日常に根付いている伝統を、後者は最先端医療技術と個人の現実としてのリプロダクティブ・デシジョンが、中絶がon demandで認められる法的文脈の上で交差する現代的課題を反映する。

この文献レビューでは、1990年以降に出版された文献を"induced abortion" "unwanted / unplanned pregnancy"をキーワードにMedLine、PsycINFO、医学中央雑誌を中心として検索し、その中から本研究班のテーマ、及びサブテーマに関わるものを選んで論じる。

1) 意図しない妊娠、望まない妊娠、望まない出産と人工妊娠中絶

日常的に用いられている「望まない妊娠」という言葉は「意図しない妊娠」も含まれがちで、現状では「出産を望まない妊娠」、即ち人工中絶で終わる妊娠が「望まない」ものであったと逆向きに推論されている。このため、妊娠は意図しなかったが出産を望んだケースや、出産を望まなかったにも関わらず産んだケースなどを区別して論じることができる明確な定義づけが望まれる。

例えば、Forrest (1994)は1988年に合衆国でおきた640万の妊娠のうち56%が意図されなかったものであり、このうちではほぼ同数の中絶(44%)と出産(43%)に至ったとする。Drife (1993)によれば英国ではすべての妊娠数の約半数は意図されなかった妊娠であると述べる。

「望まない妊娠」だったが中絶されなかったケースもある。Klitsch(1992)は、National Longitudinal Surveys of Labor Market Experienceの1979、1980、1987のデータを分析し、望まない妊娠の結果自己評価(self-esteem)がさがるのは中絶を受けた者ではなく、望まないまま出産にいたった者であったと報告している。Bustan and Coker(1994)が合衆国で人工中絶が非合法だった1959年から1966年に行われたthe Child Health and Development Studiesのデータを検討したところ、結婚し妊娠している8,823人の女性のなかで、妊娠第一期の出生前ケアの時点でその妊娠は「望んだものではなかった」と述べたケースでは出産後28日以内の新生児死亡が、望んで産んだケースと比較して2倍の割合となっていた。また、David (1992)はチェコで1961年から1963年の間に中絶の要求を2回却下

された妊娠から生まれた220人を9歳、14から16歳、21から23歳の時点で追跡調査し、母親のSESと家族構成をペアマッチングしたコントロール群と比較したが、望まれずに産まれた群は心理的な発達面で否定的な影響を受けており、その差は年齢とともに広まり、その子が築いた家庭も問題の多いものになりがちであったと報告している。こうした諸研究をレビューしたDagg(1990)は、中絶を認められなかった女性はその後かなりの年月にわたってそれを遺憾に思い続け、生まれた子供は社会的に一般でまた人間関係や職業の上で難しさを抱えていることが一般化できるとしている。

逆に、母親の状態や、出生前診断の結果、あるいは不妊治療の結果の多胎児の減数手術など、望んで妊娠しても人工中絶を結果的に選択するケースもある。このような例での当事者の心理や必要とされるアフターケアは望まない妊娠の中絶とは異なると予測される。このように、中絶だけを判断の材料にして望まない妊娠を定義することは難しい。

2)遅れる中絶

自然流産をみた女性の研究では、妊娠週が進むほど、超音波で胎児を見たものほど、妊娠あるいは胎児を実感する(feel "real")ものほど、妊娠の喪失による精神的動揺が深刻であるという(eg. Black, 1992)。人工中絶の場合も身体的負担が中後期程増えるだけでなく、中絶後の精神的ストレスも深いとされるので、出産を望まないと当事者が自覚した場合は、8週前後をめどに早期の中絶が望ましい。ここで問題になるのは何が中絶を遅らせるのか、また何らかの事情で中絶が遅れた場合に必要なケアの特性は何かである。Lynxwiler and Wilson (1994)は、中期中絶を受けた240例を検討し、白人に比べて黒人の中絶が遅れることが大変多いとしている。これは、黒人に中絶の合法性に疑問を持つ者が多く、また宗教心が深いことなどが原因であろう。さらに収入、子供の有無、妊娠を他者へ告げるためのためらい、そして周囲の人間が女性の決定をサポートするか否かが、遅延の要因になっていると報告している。

中絶後に否定的な反応がでた女性をサポートする全国組織が集めた、252例を分析したFranz and Reardon(1992)は、未成年者と成年女性を比較し、未成年者は、その中絶は周囲から強制されたあるいは十分な情報を与えられていなかったとして、選択に不満を抱きがちで、中絶を受けた医療機関のサービスへの不満度も高いこと、そして中絶が有意に遅れていたことを見いだした。Turell et al. (1990)も文献研究から同様の結論を一般化しており、宗教的信仰心の強い女性、また若く他に子供のいない女性にとって意志決定は難しく、遅れた中絶が心的外傷性の反応を引き起こしがちであるとする。

Cancelmo et al. (1992)は、遅くなってから中絶を求めてきた女性に描かせた人間の絵を分析し、性をめぐる軋轢がそこに現われていることから、これらの女性達は、自己についての根本的な感覚が安定していないことを見いだした。また親やそのたの保護者があまり努力をしていなかったとあって、達成目標を低くしがちでもあった。これらの結果から、

著者達は、早期に中絶を求めてくる女性達は、自律性をもって行動しているが、中後期まで遅らせてからくる女性には、女性としてのアイデンティティーが脆く、幼児期の保護者との心理的な和解も必要な場合があるとしている。

3) 中絶による精神的ストレスとカウンセリング

中絶をめぐる心理については術前の意志決定、術直前-直後のストレスと、長期的影響に分けて考えられる。Cohan and Dunkel-Schetter (1993) が、妊娠判定を求めた87人の女性に対し、判定前に、「もし陽性であった場合どうするか」尋ねたところ、78%は、すでに出産するか中絶するかを決めていた。判定翌日及び4週間後に同じ質問をしたが、意志を変えていたものはほとんどいなかった。中絶を決めた後は迷わない女性が多いということであるが、逆に、判定後に迷う女性は、中期以降の中絶の例のように、特別なケアが必要となるということだろう。Pines (1990)は、3つの精神分析症例から、精神的成長の時期に起きた未解決の軋轢や不安が、胎児に対する母としてのアンビバレントを引き起こし、妊娠を中断することで解決を模索するケースであったと報告している。次に、Ahsan and Soreng (1993)は、50人の未婚女性の「死の恐怖」を中絶の前後に測り、前にみられた高いレベルの死の恐怖が、中絶後には急速に減じることを報告している。

術後についてMinden and Notman (1991)は、精神状態についての諸研究をまとめている。「子供を欲しない」、あるいは「もう要らない」といって中絶を受けた女性が、術後すぐにみせる反応は「安堵」であるが、自分の生活状態や、医学的理由により中絶を受けた者は、しばしば「悲嘆」にくれ、妊娠を繰り返す危険がある。しかし通常は6ヶ月後には、抑うつ、罪悪感、不安、怒りといった否定的な反応は消えて、自己を肯定的にとらえるようになる(See also Dagg, 1991; Adler et al. 1990)。6ヶ月をすぎても精神的後遺症が残っている患者は、大体的場合、中絶以前から精神的な問題があった。ちなみに英国の例では、精神病とまでいえるケースは0.003%で、やはり中絶以前から精神性疾患があることが多かった(Zoles and Blaker, 1992)。胎児異常による中絶でも、1年は悲嘆の症状が残るが、それでも6ヶ月を過ぎれば、精神科的症状のレベルはほぼ通常になる(Iles and Gath, 1993)。特異な反応としては、中絶を選択したことに複雑な気持ちを抱いていた女性の中に、アニバサリーリアクションと呼ばれる、中絶をした日、あるいは中絶をした胎児の出産予定日がめぐってくる度に、抑うつ状態になる例があることが報告されている(Franco et al. 1989)。

Russo and Zierk (1992)は、むしろ中絶経験者の方が、自分の価値を高く評価しているとしている。Clare and Tyrrell (1994)も、中絶の精神的な影響は穏やかで一過性のものが多いとしているが、宗教的、文化的な信念から、中絶に否定的な態度を持つものは、中絶後の精神的ストレスが深刻である。短期的な精神的影響についてみると、Cozzarelli (1993)は、自己評価の高さが、中絶3週間後に測った心理的適応度を的確に予測していた

とし、楽天的で、「自分が自分をコントロールしているのだ」と思っていた者は、心理的適応が良かった。Major and Cozzarelli (1992) の530人の被調査者では、妊娠が自分の内在的要因のせいだと自分を責めるもの、中絶前から「中絶後にうまくやっていけない」と不安を持つもの、中絶すると決めるのが容易ではなかったものが、中絶直後の短期的抑うつ症状を示した。Congleton and Calhoun(1993)が、中絶後に抑うつ気味であると自ら述べた25人を、安堵したあるいは何も感じないとした25人と比較したところ、前者には、保守的な教会に所属する宗教心の深い女性、また周囲の人間によるサポートが低く、中絶をすると決めたことに「自信がもてない」としたものが多かった。一方でWasielowski(1992)は、女性は、中絶について本来は色々な要素が混ざり合った感情を持つが、彼女がおかれている社会的環境が、中絶を受けた状況をイデオロギー的に定義づけ、中絶を受けた女性がその事実についてどのように感じるべきなのか、感じていると報告すべきなのか、を規定しているのだと指摘する。

これらの諸研究をアメリカ心理学会に依託されてレビューした専門家委員会は、中絶は深刻な心理的後遺症を伴わないので、心理面の影響も精神病として扱うのではなく、通常のストレスの枠組みで理解すべきであると結論している(Adler et al., 1990; 1992)。

こうした一般例に対し、特に心的外傷となるような中絶を受けた後の、精神状態への影響については、心的外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder) の1タイプである、Postabortion Syndrome (PAS)としての研究が多い(eg. Erikson, 1993)。

Speckhard and Rue(1992)は、PASの4つの構成素を挙げる：(1)中絶は、胎児の外傷的で意図的な破壊、と本人が感じる時、そのプロセスに自分が関与したという事実；(2)中絶を心理的に再体験してしまうことが抑えられない；(3)中絶の苦痛を思い出すまいとして失敗することに起因する反応性の低下；そして、(4)例えば生き残ったことの罪悪感、などを含む中絶前にはなかった症状。Speckhard and Rue(1993)はさらに、PASは、フラッシュバックやパニック症候群といった形で発現することもあるが、患者がこれを隠そうとすることが多く、診断は難しいとはいう。PASが発症した場合は、心的外傷ストレスの標準的手続きに従って治療するべきと言うが、また、その女性の子供や夫などの家族、また時によっては、医療従事者でもPASをみせることがあると述べている。

個人的サポート

患者を取り巻く社会的環境の中で、最も影響が大きいのが、家族と中絶に立ち会う医療関係者の態度であろう。Russo, Horn, and Schwartz (1992)は、合衆国各州の保健局とCenter for Disease Control (CDC)が集積した中絶患者のデータを再分析し、とかく未成年者の中絶に関心が寄せられがちであるが、実は、患者たちの半分はすでに子供をもっており、家族に対する責任の重い立場におかれていること、このような成人女性の場合は、個人的、内在的な要因よりは、むしろ家庭を守るために外在的事情で中絶を選択している、

と指摘している。中絶を受ける女性とその家族との関わりは、中絶を受ける(受けた)ことに対する心理的適応にも影響する。Bluestein and Rutledge (1993)は、初期中絶をうける直前の304人(平均24.3歳)の、中絶前の抑うつ症状と家族関係の不満の関係を調べ、パートナーとの間の意思疎通がうまくいっていないものほど、抑うつの反応が高いことをみいだした。Adler (1992)も、パートナーとの関係を、女性が中絶後とる反応に影響を与える主要な要因の一つとしてあげている。Major et al. (1990)は、同じく初期中絶を受ける女性が、周囲の人間から受けていると本人が考えるサポートのレベルと自己評価を測り、術後30分に測定した抑うつ傾向、情緒、よくない結果の予期などとの関係を調べた。その結果、周囲の人間からのサポートが自己評価を高め、それが術後の心理的適応を促進していることをみいだした。周囲の人間に中絶をすると告げたにもかかわらず、サポートを十分に得られなかった者は、誰にも告げなかった者よりも、心理的適応がうまくいかなかった。周囲の人間、特にパートナーからのサポートや、彼との意志疎通の程度が、中絶後の心理的適応に影響を与えることから、Bagarozzi(1994)は、女性だけではなく、パートナーも併せて、カップルで心理的療法を施すことを提唱している。反対に、中絶がパートナーとの関係に及ぼす影響についてBarnett (1992)は、92組の中絶を求めるカップルと、婚姻関係その他でマッチングした中絶を求めている92組のカップルの、中絶前と中絶から1年後の関係を調べている。中絶前には、中絶群はコントロール群に比べて、カップルの間での軋轢が多く和を欠いていたが、1年後にはそうした差は消えていた。

家族以外で、中絶後の心理状態に影響を与えうるとされているのは、中絶に直接関わった医療従事者である。自然流産についてであるが、Reed (1992)が調査した産科看護婦は、「意図しなかった妊娠」を喪失した女性よりも、「意図してなされた妊娠」を喪失したものに対して、真剣で情緒的なサポートを優先して与えるとしている。この結果は、リプロダクティブ・デシジョンは個人のプライバシーの範疇であり、中絶の選択も理由を問わない“on demand”の原則を持つ国であっても、実際に患者に接する医療関係者の態度は個人の価値観に左右され、ひいては、中絶患者へのケアも左右されている可能性を示唆している。

厳しいカトリック教国の北アイルランドでは、いかなる場合も中絶は違法とされている。それでも1995年3月になって初めて、医者が患者に対して、国外で受けられる中絶についての情報を提供することを合法とする法律が議会で可決された。この国で、婦人科医に対してFrancome(1994)は、中絶に対する、個人としての信念と、医者としてどうするか、を問うている。英国の「1967年中絶法」を北アイルランドにも適用することには、過半数の医師が反対している。条件付きで適用を認めることに賛成としたものは、19%であった。これらの婦人科医が、中絶が合法と認められるべき条件としてあげたのは、女性の身体の状態(70%)、HIV感染(62%)、胎児の障害(59%)、強姦による妊娠(70%)である。このように、中絶に対して過半数の医者が厳しい態度をとっているのに対し、同じ医者の68%が、

中絶するかどうかの選択は、女性と彼女の医者に委ねられるべきだとしているのは、Fran comeが指摘するように、自己矛盾であろう。

憲法上の権利として、女性の選択権が「Roe vs. Wade」(1973)により規定されている合衆国でも、近年の反中絶-生命尊重派の、暴力を含む執拗な攻撃で、中絶をする医者および医療機関、あるいは中絶法を学ぶ医学生が激減してきている。Dans (1992)とLeiblum et al. (1993)は、医学生のリプロダクティブ選択肢について調査しているが、やはり、個人の権利に対する態度と、医師としての態度は、かならずしも一致しない。両方とも、中絶については女子医学生の方が、より寛容であること見い出している。

Dans (1992)の調査は、医学部新入生に、中絶への態度、信仰心、倫理の授業をとった経験を聞き、4年後の学部卒業時の回答と比較しているが、中絶に対する態度は、医学部の4年間では殆どかわらない。女性の生命に危険があるか、強姦による妊娠の中絶なら、患者のリファレルは得心しておこなうという。こうした医学生の中絶に対する態度に、もっとも影響を与えているのは、「胎児がいつの時点から人間と考えているか」の違いであった。統計的に有意な差ではなかったが、女性の方が、避妊の失敗、あるいは不使用による妊娠を中絶したりリファレルするのを厭わない、という傾向がみいだされた。

4)医学的適応

出生前診断、遺伝子診断

チェルノブイリ原子力発電所の事故の後、イタリアでは出産が減り、中絶が少し増えた。Bertollini et al. (1990)は、これは意図して妊娠を避けたことと、事故直後の数週間に行われた中絶とが原因であったと推測している。これほどの社会的な規模で起きた災害では、社会全体がパニック状態になり、胎児が悪影響を受けているかもしれない、その「可能性」があるというだけで、人口統計に影響がでるほどの挙児忌避行動がでる。だが、少子化が進むにつれて、少ないからこそ産むならば「パーフェクトベビー」をという希望が、風疹や放射線、あるいは何かの好ましくない「影響を受けたかもしれない」胎児はあきらめて、次の妊娠に期待するという、個人レベルでの行動をよんでいるという。出生前診断の発展により、これまで知り得なかった胎児の状態が把握できるようになり、この「かもしれない」の灰色領域が消えつつある。これは、遺伝子診断についてメイサー(1995)が指摘するように、遺伝病を恐れて挙児をはじめからあきらめてしまっていた人にとっては、子供を持つかどうかの選択肢を提供する福音でもある。

しかし現状では、殊に遺伝子診断の場合は、出生前診断で「異常がない」と判定された場合を除いて、からだの科学「遺伝子医療を考える」特集の寄稿者がみな指摘しているように、「病気の診断はできても治療法はない」(白井、1995)という現実直面している。筋ジストロフィーに限定しても、石原(1995)は、根本的治療法が発見されていない現時点での遺伝子診断は、「新患者の発症予防に有用だから行うということになるのは否定でき

ない」という。しかし、刑法の墮胎罪と、胎児条項のない優生保護法によって、中絶が規制されている日本では、胎児診断によってクライアントが妊娠を中絶することは、石原の言葉を借りれば、「法律上明確に許されているわけではない。」ちなみに、1990年から1994年までに医学中央雑誌に採録されている「出生前診断」の件数は、年間157件(1990年)から多い年で375件(1992年)、「人工妊娠中絶」は、年間17件(1993年)から34件(1992年)である。しかし、この二つの項目がクロスされている文献が、この5年間に一件もないのは、日本の法制度を反映しているせいだろうか。これに対し海外では、遺伝子研究の進歩が出生とより密接な問題として考えられている。

Kolker and Burke (1993)は、出生前診断の選択肢と危険性を考察している。通常、中期では羊水診断(amniocentesis)が用いられているが、初期で絨毛診断(chorionic vilus sampling, CVS)ができるようになったことで、より安全な早い時期での中絶が可能になった。しかし望んでいた妊娠の中絶は、どちらの診断方法で決定したにしても、また妊娠期間の短長に関わらず、選択によってなされた人工中絶というよりも「周産期死亡」として捉えられており、一般に考えられているよりもトラウマが深刻である。しかしBurke and Kolker (1993)は、また、早期に診断が下せるが流産の危険がより大きいCVSを選んだ20人を、羊水診断を選んだ24人と比較したところ、CVS群は胎児への愛着が羊水診断群よりも低く、妊娠は「取り替え可能」と表現するものもいた。CVSは負担の少ない初期中絶を可能にしたことで、出生前診断の再定義を行ったのだと著者達は述べている。

Journal of Genetic Counselingの編集部に勤務するGreenは、自身が、羊水診断の結果ダウン症候群と判定された胎児を中絶した経験をもっている。彼女がJournal誌上に発表した手記に拠れば、彼女と夫は検査結果を待つ間、その妊娠は二人にとってそれほど大切なものではない、と思い込もうとした。その努力は誤りであったと彼女は後悔する。検査結果を聞いてから、必要な決断をするのに時間はかからなかったが、喪失感はその後でやってきた。中絶すると決めた責任を感情的にも引き受けること、すでにいる子供達に中絶を説明することも大変だった。こうした困難を乗り切るのに、友人達からのサポートと支援グループの活動が貴重であったという(Green, 1992)。Hunfeld et al. (1994)が、胎児が「致命的または重篤な異常をもっている」と告げられたために妊娠を中絶した、30人の女性に聞いたところ、18人は「よく考えての上での結論であった」としたが、残りの12人は「他に選択肢はなかった」と答えた。しかし中絶の意志決定に際し、本人のコントロールの可能性を違えて答えたこの二つのグループで、3ヶ月後に測定された「悲嘆」の程度に差はなかった。

Van Cleve(1993)は、2歳から18歳までの二分脊椎の子供を持つ、100人の親に、a-fetoprotein検査とそれに基づく親の選択肢について調査した。回答は、神経管の欠陥を検査すると選択することへの、怒り、混乱、やりきれなさを示していた。過半数が、もし二分脊椎の子供を妊娠していた時にa-fetoprotein検査があったならば「利用していたであろう」

と答え、もし今後再度妊娠することがあれば、検査を受けると大多数が答えた。

アルツハイマー症という人生の晩年になって発症する病気も、遺伝子診断によって発症の可能性が予測できるようになりつつある。Post (1994)は、アルツハイマー遺伝子を診断する上での、3つの倫理上の争点の1つとして、遺伝子診断による中絶の可否を論じているが、親が「いずれ苦しむことがわかっている命」を産み出すことを望むかどうか、ヒトの持つ予測不可能性、完璧な人間のイメージ、という出生前-遺伝子診断の最も極端な例として、どこまでなら中絶を選択するのかという問題を考える一つの場合を提供している。この「程度の問題」という点について、Wertz et al. (1991)は、嚢包性繊維症の子供を持つ271人の親に、母親あるいは家族の状態についての12の仮定と、胎児の性質についての11の仮定を示して、中絶の合法性と自分が中絶を選ぶかどうかを問うている。「重度の知的障害」が予測される場合は、58%が中絶を選ぶと答えた。また胎児が、「5歳になる前に死んでしまうような遺伝子疾患」であれば中絶するとした者は40%、「一生寝たきり」となるなら41%、「中程度の知的障害」なら35%、「嚢包性繊維症」は20%、そして「40歳で始まる治療不能の重病」ならば17%が、それぞれ中絶を選ぶと答えた。しかし、アルツハイマーのような、「60歳で発症するような疾患」が予測される場合に中絶すると答えたものは殆どいなかった。「アルコール依存症」の遺伝子を持つ場合や、「性別」で中絶を決めるとした者も殆どいなかった。嚢包性繊維症を理由として中絶を選ぶのは、配偶者や回答者本人の兄弟、医者の態度に影響されている。また教会へあまり行かないと答えた者に多い。

日本での研究であるが、厚生省「筋ジストロフィーの療養と看護に関する総合的研究」の一環として、貝谷(1995)は、日本筋ジストロフィー協会の会員と家族を対象に、DNA診断への態度や、育児の希望を調査した。患者・家族共に、病気のDNA診断についての認知度は4割以下と低かった。患者と家族で統計的に有意な差があったのは、「相手にDNA疾患がある場合結婚するかどうか」、「結婚した場合子供を作るかどうか」、「妊娠した場合に出生前DNA診断を受けるかどうか」、そして「DNA診断の結果で中絶するかどうか」の4項目で、患者の方が、一貫して結婚にも出産にも積極的であった。たとえば、DNA診断で、「胎児が筋ジストロフィーをもっている」と判定されたと仮定した場合、その胎児を中絶すると答えたのは、患者では41.9%であったが、患者の家族では65.3%であった。ことに、患者の中で宗教を持っているものは、「中絶をしない」と答えた者が、他の患者と比較しても有意に多かった。

貝谷(1995)の、胎児異常を理由とする中絶について、ハンディキャップを持つ本人と、その家族とでは差が出るという報告は、そうした経験を身近に持たない人に「仮の話」として態度を尋ねてもさらに態度差が大きくなるのもやむをえぬことかもしれないと考えさせる。General Social Survey とGallupが収集した、遺伝子カウンセリングに対する一般の態度を再分析したSinger(1993)は、出生前診断を含めて遺伝子診断は好意的に受け取ら

れているが、胎児異常の際の中絶を認めるのは極く少数であったと報告している。カナダで学部学生を対象に、自分の胎児に遺伝子異常があるとしたらどうするか、Curtis(1992)が調査したところ、胎児の性別と選択とは無関係であったが、全体的に中絶には否定的で、中でも、男子よりも、女子学生の方に中絶を忌避するものが有意に多かった。

英国のGreen et al. (1993)は、出産後検診を受けに来た16歳から 43歳までの 1,824人の女性に、「望まない妊娠」、「母体への悪影響」、「子供のハンディキャップの可能性」、「強姦による妊娠」などの仮定ごとに、中絶は認められるか聞いた。年齢、教育歴、妊娠経験、宗教心の強さによって、中絶に対する態度は有意に異なる。過半数が、「子供のハンディキャップの可能性」が高ければ、それは中絶を認めるに足る理由であるとしたが、自分がそれを理由に中絶するだろうと答えたのは、27%にしか過ぎなかった。ベルギーのEvers-Kiebooms et al.(1993)が、遺伝子について特別な知識を持たない385人の成人女性を対象におこなった調査では、ダウン症の危険性があれば出生前診断を受けるというものが66%と過半数であった。知的障害、乳児死亡、及びダウン症の可能性がある時妊娠を中絶するであろうとした者は40%近くあったが、身体的ハンディキャップの可能性で中絶をするだろうとしたものは17%と少ない。

遺伝子診断、あるいは出生前診断では、黒木(1995)が強調するように「どのような選択を行うかはすべてクライアントが決断しなければならない」というのが、現在この問題に関心を寄せるものの、ほぼ共通の見解であろう。しかし、このような最先端医療で、医療に素人であるクライアントが決断を下すためには、充実なサポートが医療関係者から提供されなければならない。

診断の結果に基づいて胎児をどうするかについて、遺伝子カウンセラーが適切と思う選択をクライアントに勧告するのに、妊娠継続か中絶かを「直接的」にアドバイスするか「間接的」にするかは、どちらが実際により多く行われているかは定かではない。患者の行動を変えようとするカウンセラーは、直接的にアドバイスし、患者の思考過程を変えることで適切と思う結論を導き出させようとするカウンセラーは、間接的にアドバイスしているようだ。Kessler (1992)はこの現実について、個々のカウンセラーによってとるアプローチが異なるよりも、むしろカウンセラーはクライアントの状態によってどちらでも使い分けられることが望ましいとしている。

高齢妊産婦に遺伝子診断の前に行うインタビューの内容を、Burke and Kolker (1994)は、医者ではない遺伝子カウンセラー30人に聞いている。ほぼ全員が話題としているのは、家族歴、遺伝子診断の手続き、診断に起因する合併症の発症率、そして患者の胎児が特定の疾患をもっている可能性（危険率）、であった。それほど頻度が高くなかったが、話題とされていたのは、奇形を伴う性染色体の異常、異常が発見された場合の選択肢などである。実際に中絶を選択した場合の手順を話題にしていたのは、三分の一以下であったが、これは患者が中絶を話題にするのを嫌がるからだとかカウンセラー達は述べていた。

Burke(1992)はまた、別の調査で、対象とした34人の出生前遺伝子カウンセラーが語る、倫理的なジレンマについて記述している。カウンセラー達は、妊娠初期の中絶については、女性が絶対的な選択権限を持ち、勧告は間接的なものにとどめるべきだと答えたが、性別による選択的中絶は認められるべきではないとした。しかし、もし女性が絶対的な選択権限を持つとするならば、性別選択もその権限の範囲内であり、カウンセラーはその選択を否定出来ないというジレンマである。

新しい形の「望んだ妊娠の中絶」には、減数手術がある。不妊治療の効果を上げるため、受精卵を複数個子宮に返すことが多いが、その結果の多胎児妊娠が問題となる。即ち、過度の多胎は母体への負担が大きく、また極小児あるいは未熟児出産となって新生児死亡の可能性が大きいからだ。このため4胎以上の妊娠の場合は減数手術が実施されることが多い。不妊治療を受けてまで子供を希望していた人間に中絶を勧める皮肉な事態である。3胎から2胎中絶した女性の臨床例をもとにFlis-Treves (1993)は、人工あるいは自然流産で胎児を失った女性が、新たに子供が生まれた時に「想像上の子(imaginary child)」に悩まされることがあるが、減数手術を受けた母親にとっては、「想像上の子」と「現実の子」が同じ妊娠でできたものであるだけに、混乱することがあると報告している。

患者のもつ挙児の意志について、Blumberg (1994)は、身体的障害をもつ女性が子供を持つことについて、また障害をもつ胎児を妊娠している可能性のある女性に、出生前診断と中絶を勧める風潮について、疑問を提起する。即ち、障害者にとっての最大の障壁は、自分もっている障害ではなくて、社会が示す否定的な態度であり、羊水診断がなされるのは、障害をもって生まれてくる胎児を捜し出すことに「メリットがある」という価値判断が働いているのだと論じる。David and Morgall (1990)は、合衆国とデンマークの、精神医療関係のトレーニング・プログラムにおける家族計画の動向を踏まえ、精神性疾患のある生殖年齢の女性には、退院や帰省の前に、婦人科検診と治療を提供すること、また、家族計画についても、個々の女性の情緒的安定度や特定の避妊方法の禁忌を含めて、パートナーを交えてのカウンセリングを提供することが望ましいと論じている。殊に、患者本人と子供のストレスが増すような形での望まない妊娠と出産を避けることが望まれる。また一方で、社会的-医療資源の分配についても未だ一致した方法はない。David and Morgallは、社会のストレスについても、考慮すべきだとし、その上で、不妊手術と中絶については、患者の人権と選択能力を考慮して議論されるべきだとしている。

鹿児島大学医学部倫理委員会が、重篤でかつ発症頻度の高い遺伝性疾患について、両親の要望があれば、体外で受精させた卵の性別判定をおこなって、その疾患の発症がない性の受精卵を母体に戻し、発症の可能性のある性別の卵については両親の選択にまかせる、という形の遺伝子診断を承認する意向であると報道された(朝日新聞、95/3/10)。これは、従来の羊水診断や診断後の中絶よりも、母体への影響は少ないと説明されているが、優生思想による生命の選別であるという識者の危惧も紹介されている。現実には患者からの要望

がない仮定の段階ではあるが、出生前診断と妊娠の継続の選択という問題を議論する上で、新たな視点を提供するものといえるだろう。

HIV

合衆国のCenter for Disease Control(CDC)のAllen et al. (1990)は、リプロダクティブヘルス面でのサービスを受けに来る女性の中で、1型HIV陽性者がどれくらいいるか推計しようとした。公刊されていないものも含めて諸研究をレビューしたかぎりでは、2.6%以下となった。ただし、もとになった個々の研究が違う方法論をとっていることもあり、厳密な推計値は出せなかった。フランス南東部の89の病院でObadia et al. (1994)が、1992年の始めに実施した調査によれば、HIV陽性率は0.43%であったが、妊娠を中絶した女性の方が0.56%と、出産した女性の0.22%に比べて高かった。しかし、妊娠を継続する女性の方が、中絶する女性よりも定期的にHIVスクリーニングを受けているので、この差は現実にはさらに大きい可能性もある。

フランスの妊産婦のHIVとAIDSの認知、知識、態度を、Moatti et al. (1990)が調べたところ、397人の被調査者の26.5%は、病院に来る前にすでに検査を受けていた。HIV検査を肯定する人は多く、68.8%が出産前の強制スクリーニングを支持した。ただしMoatti et al.は、この高い支持率は、出生前ケアが無料で、しかも全員必須で提供されているというフランスの医療制度を理解したうえでみて欲しいとしている。これらの妊産婦の間で、HIV陽性の女性の中絶を支持する姿勢は、80.1%と極めて強く、しかも宗教的信仰心の強弱には影響されなかった。

中絶を支持する大きな理由は、母子感染の危険である。長期的なフォローアップ調査の結果をまとめると、合衆国での母子間感染率は、20.5から24.0%(95%信頼区間)とされている(Paz et al., 1994)が、調査の中には感染率を9.1とするものから55.0%までである。ちなみに、発展途上のケニアでは、1型HIV陽性女性の子供は、最終的には44%と報告されている(Datta et al. 1994)。合衆国におけるHIV陽性の女性の出産数は、1993年で約7,000、母子間感染率が大体15から30%であるとする、年間大体1,000から2,000の赤児がHIV陽性で生まれていることになる。母乳育児は感染率をさらに10から20%上昇させる。Paz et al.(1994)はまた、HIV陽性児童の90%以上の感染経路は母親で、子宮内または分娩時、あるいは母乳摂取によると見られている。こうしてHIV陽性で生まれた子供の寿命は、大体8年から10年位といわれ、出生前診断の項で見たように、苦しみ抜いて若くして逝く生命をこの世に送りだすことに、議論がわかれるところである。

HIVの陽性反応がでたという知識は、妊娠を継続するかどうかによどのように影響するかを、Henrion et al. (1991)は、1980年代後半の3年間にフランスで調査している。継続か中絶かは、ほぼ半分半分に分かれた。しかし、地域別で見ると、妊娠を続けるとしたのはパリ地域の妊婦が58.9%と多く、38.2%という他の地域と際だった差を見せる。妊娠を

継続する動機は、死に逝く自分の現実を超えるために、パートナーへの贈り物として、リハビリとして、あるいは病を否定したくて、子供を残したいという願う、そして、子供にはうつらないという思い込みであった。後にHenrion et al. (1993)はまた、妊娠してからHIV陽性反応がでた人ではなく、HIV陽性であるを知ったうえで、あえて「子供を残したい」という強い願望をもつことがあることを報告している。死と直面するが故に、母子感染の危険といった理性的な説明では、こうした患者は納得しないと指摘している。反対に、HIV陽性反応がでて妊娠を中絶した人の動機は、子供への感染を恐れること、また妊娠から出産へと続く過程が、女性の身体を疲弊させAIDS発症を早めかねないことである。また、子供が健康に生まれ、母乳感染を防ぎ得たとしても、AIDSの治療法が現われない限りその子が成年する前に孤児になってしまうことを、恐れるためでもある。

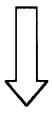
1995年2月22日付けのAPとReutersによれば、CDCが、全ての妊婦にHIV検査を自発的に受けてもらう方針を、固めつつあるという。HIV statusを知ることは、妊産婦が妊娠を継続するか否かを、十分な情報に基いて決められるようなカウンセリングを提供し、またもし継続するなら、どのような医療ケアが健康な子供の出生のために必要か、そして出産後母乳育児についての忠告をおこなうなどの出発点である。ことに最近の臨床研究で、AZTの妊娠初期からの投与が、母子間感染率を3分の2に低下させることが報告されており、CDCも、行政や医療関係者が、HIV陽性者は絶対に妊娠を中絶すべきである、という態度をとることは避けるべきという意向を示している。しかし、もし女性が中絶を選択するのであれば、女性の術後の回復を考慮したとき、中絶は早い時期であったほうが好ましいのは言うまでもない。

朝日新聞、1995年3月10日

- Adler, N. (1992) "Unwanted pregnancy and abortion: Definitional and research issues," *Journal of Social Issues*. 48(3): 19-35.
- Adler, N., David, H., Major, B. et al. (1990) "Psychological responses after abortion," *Science* 248(4951): 41-44.
- Adler, N., David, H., Major, B. et al. (1992) "Psychological factors in abortion: A review," *American Psychologist*. 47(10): 1194-1204.
- Allen, D., Lee, N., Schulz, S., Pappaioanou, M., Dondero, T., and Onorato, I. (1990) "Determining HIV seroprevalence among women in women's health clinics," *Public Health Report* 105(2): 130-134.
- Ahsan, S., and Soreng, J. (1993) "Death anxiety before and after abortions among unmarried women," *Journal of Personality and Clinical Studies* 9(1-2): 69-71.
- AP 1995年2月22日
- Bagarozzi, D. (1994) "Identification, assessment and treatment of women suffering from post traumatic stress after abortion," *Journal of Family Psychotherapy*. 5(3): 25-54.
- Barnett, W. (1992) "Partnership after induced abortion: A prospective controlled study," *Archives of Sexual Behavior*. 21(5): 443-455.
- Bertollini, R., di Lallo, D., Mastroiacovo, P., and Perucci, C. (1990) "Reduction of births in Italy after the Chernobyl accident," *Scandinavian Journal of Work, Environment, and Health*. 16(2): 96-101.
- Black, R. (1992) "Seeing the baby: The impact of ultrasound technology," *Journal of Genetic Counseling*. 1(1): 45-54.
- Bluestein, D., and Rutledge, C. (1993) "Family relationships and depressive symptoms preceding induced abortion," *Family Practice Research Journal*. 13(2): 149-156.
- Blumberg, L. (1994) "The politics of prenatal testing and selective abortion," *Sexuality and Disability. Special Issue: Women with disabilities: Reproduction and motherhood*. 12(2): 135-153.
- Burke, B. (1992) "Genetic Counselor attitudes towards fetal sex identification and selective abortion," *Social Science and Medicine*. 34(11): 1263-1269.
- Burke, B., and Kolker, A. (1993) "Clients undergoing chorionic villus sampling versus amniocentesis: Contrasting attitudes toward pregnancy," *Health Care for Women International*. 14(2): 193-200.
- Burke, B., and Kolker, A. (1994) "Variation in content in prenatal genetic counseling interviews," *Journal of Genetic Counseling*. 3(1): 23-37.
- Bustan, M., and Coker, A. (1994) "Maternal attitude toward pregnancy and the risk of neonatal death," *American Journal of Public Health*. 84(3): 411-414.
- Cancelmo, J., Hart, B., Herman, J., et. al. (1992) "Psychodynamic aspects of delayed abortion decisions," *British Journal of Medical Psychology*. 65(4): 333-345.
- Clare, A., and Tyrrell, J. (1994) "Psychiatric aspects of abortion," *Irish Journal of Psychological Medicine* 11(2) 92-98.
- Cohan, C., Dunkel-Schetter, C., and Lyndon, J. (1993) "Pregnancy decision making: Predictors of early stress and adjustment," *Psychology of Women Quarterly*. 17(2): 223-239.
- Congleton, G., and Calhoun, L. (1993) "Post-abortion perceptions: A comparison of self-identified distressed and non-distressed populations," *International Journal of Social Psychiatry*. 39(4): 255-265.
- Cozzarelli, C. (1993) "Personality and self-efficacy as predictors of coping with abortion," *Journal of Personality and Social Psychology*. 65(6): 1224-1236.
- Dagg, P. (1991) "The psychological sequelae of therapeutic abortion--denied and completed," *American Journal of Psychiatry*. 148(5): 578-585.
- Dans, P. (1992) "Medical students and abortion: Reconciling personal beliefs and professional roles at one medical school," *Academic Medicine*. 67(3): 207-211.
- Datta, P., Ebre, J., Ndinya-Achola, J. et al. (1994) "Mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus type 1: report from the Nairobi Study," *Journal of Infectious Disease*. 170(5): 1134-1140.

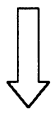
- David, H. (1992) "Born unwanted: Long-term development effects of denied abortion," *Journal of Social Issues*. 48(3): 163-181.
- David, H., and Morgall, J. (1990) "Family planning for the mentally disordered and retarded," *Journal of Nervous and Mental Disease*. 178(6): 385-391.
- Drife, J. (1993) "Contraceptive problems in the developed world," *British Medical Bulletin*. 49(1): 17-26.
- Erikson, R. (1993) "Abortion trauma: Application of a conflict model," *Pre- & Peri- Natal Psychology Journal*. Special Issue: Abortion and unwanted pregnancy. 8(1): 33-42.
- Evers-Kiebooms, G., Denayer, L., Decruyenaere, M., and Van den Berghe, H. (1993) "Community attitudes towards prenatal testing for congenital handicap," *Journal of Reproductive and Infant Psychology: Special Issue: Psychological aspects of fetal screening and the new genetics*. 11(1): 21-30.
- Flis-Treves, M. (1993) "Que sont les 'autres' devenus? Reflexions sur la reduction embryonnaire et la grossesse multiple (What has become of 'the others'? Reflections on embryonic reduction and multiple pregnancy," *Revue Francaise de Psychanalyse*. 57(4):1247-1253.
- Forrest, J. (1994) "Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use," *American Journal of Obstetric Gynecology*. 170(5): 1485-1489.
- Franco, K., Campbell, N., Tamburrino, M. (1989) "Anniversary reactions and due date responses following abortion," *Psychotherapy and Psychosomatics*. 52(1-3): 151-154.
- Francome, C. (1994) "Gynaecologists and abortion in Northern Ireland," *Journal of Biosocial Science*. 26(3): 389-394.
- Green, J., Snowdon, C., and Statham, H. (1993) "Pregnant women's attitudes to abortion and prenatal screening," *Journal of Reproductive and Infant Psychology: Special Issue: Psychological aspects of fetal screening and the new genetics*. 11(1):31-39.
- Green, R. (1992) "Letter to a genetic counselor," *Journal of Genetic Counseling*. 1(1): 55-70.
- Henrion, H., Henrion-Geant, E., Mandelbrot, L., and Cremieux, N. (1991) "Attitude des femmes enceintes infectees par le VIH (HIV-infected women's decision to continue or terminate pregnancy)," *Presse-Med*. May 18; 20(19): 896-898.
- Henrion, H., Mandelbrot, L., Firtion, G., Cremieux, N., and Henrion-Geant, E. (1993) "Seropositive VIH et desir d'enfant (HIV seropositivity and desire for children)," *Contracept-Fertil-Sex*. 21(3): 217-221.
- Hunfeld, J., Wladimiroff, J., and Passchier, J. (1994) "Pregnancy termination, perceived control, and perinatal grief," *Psychological Reports*. 74(1): 217-218.
- Iles, S. and Gath, D. (1993) "Psychiatric outcome of termination of pregnancy for foetal abnormality," *Psychological Medicine* 23(2): 407-413.
- 石原 (1995) "DNA診断の現況：デュシャンヌ型とベッカー型ジストロフィーの遺伝子診断について," *からだの科学* 特集：遺伝子医療を考える。 (181):102-108.
- 貝谷 (1995) "DNA診断に対する患者・家族の意識：日本筋ジストロフィー協会のアンケート調査," *からだの科学* 特集：遺伝子医療を考える。 (181):118-121.
- Kessler, S. (1992) "Psychological aspects of genetic counseling: VII. Thoughts on directiveness," *Journal of Genetic Counseling*. 1(1):9-17.
- Klitsch, M. (1992) "Abortion experience does not appear to reduce women's self-esteem or psychological well-being," *Family Planning Perspectives*. 24(6): 282-283.
- Kolker, A., and Burke, B. (1993) "Grieving the wanted child: Ramifications of abortion after prenatal diagnosis of abnormality," *Health Care for Women International*. 14(6): 513-526.
- 黒木 (1995) "出生前診断における遺伝カウンセリング--出生前診断の現況：連載12," *医学のあゆみ*. 172(8): 516-519.
- Leiblum, S., Rosen, R., Platt, M. et al. (1993) "Sexual attitudes and behavior of a cross-sectional sample of United States medical students: Effects of gender, age, and year of study," *Journal of Sex Education and Therapy*. 19(4): 235-245.

- Lynxwiler, J., and Wilson, M. (1994) "A case study of race differences among late abortion patients," *Women and Health* 21(4): 43-56.
- Major, B., and Cozzarelli, C. (1992) "Psychological predictors of adjustment to abortion," *Journal of Social Issues*. 48(3): 121-142.
- Major, B., Cozzarelli, C., Sciacchitano, A. et al. (1990) "Perceived social support, self-efficacy, and adjustment to abortion," *Journal of Personality and Social Psychology* 59(3): 452-463.
- メイサー(1995) "遺伝子治療と生命倫理：国際生命倫理による日本と海外の比較," からだの科学特集：遺伝子医療を考える。(181):124-127.
- Minden, S., and Notman, M. (1991) "Psychotherapeutic issues related to abortion," in N. Stotland (ed.) *Psychiatric aspects of abortion*. D.C.:American Psychiatric Press.
- Moatti, J., le Gales, C., Seror, V. et al. (1990) "Social acceptability of HIV among pregnant women," *AIDS Care*. 2(3): 213-222.
- Obadia, Y., Rey, D., Moatti, J., et al. (1994) "HIV prenatal screening in south-eastern France: differences in seroprevalence and screening policies by pregnancy outcome," *AIDS Care*. 6(1): 29-38.
- Paz, I., Seidman, D., Mashiach, S., and Stevenson, D. (1994) "Maternal transmission of human immunodeficiency virus-1," *Obstet-Gynecol-Surv*. 49(8): 577-584.
- Pines, D. (1990) "Pregnancy, miscarriage and abortion: A psychoanalytic perspective," *International Journal of Psycho-Analysis*. 71(2): 301-307.
- Post, S. (1994) "Genetics, ethics, and Alzheimer disease," *Journal of the American Geriatrics Society*. 42(7): 782-786.
- Reed, K. (1992) "The effects of gestational age and pregnancy planning status on obstetrical nurses' perception of giving emotional care to women experiencing miscarriage," *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*. 24(2): 107-110.
- Russo, N., and Zierk, K. (1992) "Abortion, childbearing, and women's well-being," *Professional Psychology: Research and Practice* 23(4): 269-280.
- Russo, N., Horn, J., and Schwartz (1992) "U. S. abortion in context: Selected characteristics and motivations of women seeking abortions," *Journal of Social Issues* 48(3): 183-202.
- 白井(1995) "コメント 市民の立場からみた遺伝子治療," からだの科学特集：遺伝子医療を考える。(181):123.
- Speckhard, A., and Rue, V. (1992) "Post abortion syndrome: An emerging public health concern," *Journal of Social Issues*. 48(3): 96-119.
- Speckhard, A., and Rue, V. (1993) "Complicated mourning: Dynamics of impacted post abortion grief," *Pre- & Perinatal Psychology Journal*. Special Issue: Abortion and unwanted pregnancy. 8(1): 5-32.
- Singer, E. (1993) "Public attitudes toward fetal diagnosis and the termination of life," *Social Indicators Research*. 28(2): 117-136.
- Turell, S., Armsworth, M., and Gaa, J. (1990) "Emotional response to abortion: A critical review of the literature," *Women and Therapy*. 9(4):49-68.
- Van Cleve, L. (1993) "Alpha-fetoprotein testing: Opinions of parents of children with spina bifida," *Maternal-Child Nursing Journal*. 21(1): 20-26.
- Wasielowski, P. (1992) "Post-abortion syndrome: Emotional battles over interaction and ideology," *Humboldt Journal of Social Relations*. Special Issue: The sociology of emotions. 18(2): 101-129.
- Wertz, D., Rosenfield, J., Janes, S., Erbe, R. (1991) "Attitudes toward abortion among parents of children with cystic fibrosis," *American Journal of Public Health*. 81(8): 992-996.
- Zoles, G., and Blaker, C. (1992) "The psychological complications of therapeutic abortion," *British Journal of Psychiatry*. 160: 742-749.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



人工妊娠中絶に関する文献は、実施件数が比較的多いとされる日本よりも、政治的、法的、倫理的争点として激しく議論されているアメリカのように海外でより多く発表されている。人種や宗教による性行動や中絶への態度の差異といったテーマ以外にも、中絶を受ける(あるいは受けた)女性の心理の研究、出生前診断や遺伝子カウンセリング、など日本で見られない幾つかの点が論じられている。前者は精神的ストレスに対処するためのカウンセリングが医療の一環として日常に根付いている伝統を、後者は最先端医療技術と個人の現実としてのリプロダクティブ・デシジョンが、中絶が on demand で認められる法的文脈の上で交差する現代的課題を反映する。

この文献レビューでは、1990 年以降に出版された文献を "induced abortion" "unwanted/unplanned pregnancy" をキーワードに MedLine、PsycINFO、医学中央雑誌を中心として検索し、その中から本研究班のテーマ、及びサブテーマに関わるものを選んで論じる。