

平成7年度厚生省心身障害研究 「望まない妊娠等を防止する」 サブテーマ「中絶を受けた女性の心理」

東京女子医科大学 産婦人科 黒島淳子
国立公衆衛生院 保健統計人口学部 實川真理子

1. 研究の目的

リプロダクティブ・ヘルスの一環として人工妊娠中絶手術を考えると、その手術が患者の心身の健康に寄与することが期待される。しかしながら、過去の中絶経験につけ込まれた靈感商法の犠牲者たちの話がニュースになる時、中絶が精神的な傷となっているのではないかとの疑問もでてくる。事情を知らぬ人からの言葉に傷つく女性もいるだろう。日常的に行われている手術ではありながら、その予後についての検討が、日本ではなされることがなかった。海外ではPTSDの一形態として、中絶が患者の心理・精神にどのように影響するかの調査研究が蓄積されてきた。これらをもとに実際の医療の現場でも、中絶が患者に心理的な悪影響を引き起こさないように、起きても長期にわたる傷とならないように配慮し、積極的にカウンセリングが施されたりしている。日本でもそうした試みを実施している病院も一部にはみられるが、医療従事者個人の経験に頼ることが多く、そのままでは他の施設に導入する助けとはなりにくい。海外での研究および実践の蓄積と、少数ではあれ国内で蓄積されてきたこれらの事例を総合して、患者の精神的・心理的負担を和らげるために、中絶手術の前後に誰が何をなすべきかについての議論が待たれている。

このような背景を考え、本研究は、そうした議論の前提となるような、中絶手術が患者の心理・身体にどのような影響を与えるかの基礎的なデータを収集することを目的とした。昨年度は中絶手術直後の患者の心理をアンケートで調査したが、これに対して本年度は、ある程度の時間が経過した後に、患者にとって中絶手術がどのようなインパクトを残しているのかを、体重や体調そしてパートナーとの関係といった外に現われる側面に与えた影響と、その経験を患者がどのようにとらえているかという主観的・心理的な面との二点から調査した。

2. 調査方法

調査対象者：都下の総合病院産婦人科外来を1995年始めに受診した患者のうち中絶経験のある者

調査形式：郵送調査 調査票（別紙参照）を郵送し、無記名で東京女子医大黒島宛に返送を依頼した。

調査実施時期：平成7年11月12月

回収：197票中107票を回収

回答者107名中、中絶経験があったとした95ケースを分析の対象とする。なお本文中のパーセント(%)は、特に明記する場合を除いては、この95ケースから更に各設問毎の無回答を除いた有効回答数を100%としている。

3. 調査結果

ア) 回答者の背景

年齢：年齢を答えた93名のうち最年少は22歳、最年長は75歳、平均年齢44.1歳(SD12.82)であった。これに対し、彼女達の現在の夫またはパートナー(78名)の年齢は、最年少は24歳、最年長は70歳、平均年齢44.94歳(SD12.38)で、男性の方が女性より年上のカップルが多いが、死別したため独り暮らしの高齢の回答者もみられ、全体の平均年齢はほぼ同じとなっている(図1-1a, 1-1b)。

婚姻歴：回答者のうち、一度も結婚したことがないものは4.3%のみである。既婚者のうち「現在も結婚している」ものが75.9%、「離婚した」ものは8.0%、「別居中」1.1%、「死別した」もの8.0%、そして離婚又は死別の後「再婚した」ものは6.8%となっている。

結婚年齢の平均値は23.83歳(SD3.56)、最年少が17歳、最年長が41歳であった(図1-2)。

職業：職業別にみると、「主婦」と答えたものが最も多く43.5%、次いで「会社員」が20.0%、以下「自営業」9.4%、「無職」10.6%、「その他」3.5%、「家業の手伝い」2.4%と続く。職業について、これまでに自宅の外で働いて「結婚、妊娠、出産がきっかけで」その職をやめたことがあったか尋ねたところ、このような形で仕事をやめたことがないものは13.1%だけで、実に回答者の80.3%もがこれらがきっかけとなって家の外で働くことをやめた経験をもっていた。

教育：最終学歴についてみると高校が最も多く62.6%、次いで中学校卒が16.5%、専門学校が13.2%、短期大学6.6%で、大学は1.1%となっている。

以上から、今回の調査の回答者は、東京近郊在住者としては、比較的に伝統的・保守的な背景をもった女性が多いと考えられる。

イ) 妊娠とその転帰

家族計画と計画の実施：家族計画について尋ねたところ、計画をもっていたと答えたものは1割に満たず(8.2%)、全く考えたことがない者(18.8%)より遥に少ない。最も多いのが、「計画という程のものではないが大体考えた」という72.9%である。続いて、実際の出産が考えていたとおりであったかどうかを尋ねたところ、「だいたい」と答えたものが60.9%(全体の29.5%)、「全く違った」とするものが23.9%(全体の11.6%)で、「計画通り」と考えたものは15.2%(全体の7.4%)にしか過ぎなかった。本調査では中絶経験があるとした者だけを分析の対象としているので、ここにあらわれた数字は、中絶による出産コントロールを含むものである。中絶によってであってもこれだけしか「計画と出産の一致」がみられないという結果は、「家族計画」の考え方が社会に浸透するにはまだ時間がかかるということと、避妊の難しさという二つの現実を示しているといえるだろう。

妊娠歴：妊娠歴を実数で回答してもらったところ、最多は11回(1%)、最少は1回(7.8%)、平均3.9回(SD1.67)であった。流産の経験者は数が少なかったため、ここでは出産と中絶についてだけ記述する。

図2-1によってそれらの妊娠の転帰をみると、出産回数の最高は4回だが、中絶は6回となっている。それぞれの平均をとると、回答者の平均出産回数は2.06回(SD0.83)、平均中絶回数は1.69回(SD0.96)となっている。

年齢別にみると(図2-2a、2-2b)初産の平均年齢は27.44歳(SD 14.07)、最年少は18歳、最高齢は33歳、これに対して、初めての中絶を経験した平均年齢は24.19歳(SD 5.19)、最年少は16歳、最高齢は38歳となっている。第1子、第2子の出産が22歳から29歳までの一時期に集中しているのに対し、中絶は、第1回目が10代後半にピークがあり、次の、少し低めのピークが、1回目2回目ともに出産時期のピークである22歳から29歳の中頃あたりにきている。出産と中絶のグラフのピークの違いから見るかぎり、未婚時代の中絶と、結婚後第1子出産後に間隔をあけたり、第2子出産後の子供数を制限するための中絶という二つの目的が読み取れるといえよう。

ウ) 出産と中絶の意志決定、周囲の人間の支援

本調査では出産と中絶が誰の意志によるものであったか、また中絶の場合誰かと話あったかなど、妊娠の結果に対し、自己の意志がどのように反映された、あるいはされえなかったと考えているか尋ねた。

意志決定: 出産、中絶の両方で、大多数が自分または二人の意志(出産:81.9%、中絶:52.3%)と答え、過半数が自分の意志で産む/産まないを決めている。しかしながら、出産の場合で2割、中絶の場合で1割が、「夫/パートナーの意志」と答え、本人の主体的な関与がなかったとしている点は注意しておかなければならない。また、多い少ないの判断は抜きにして、回答者の3分の1が、中絶は「仕方がなかった」としている点も留意を要する。

	出産	中絶
自分の意志	49.4%	39.8%
相手の意志	18.1%	11.4%
二人の意志	32.5%	12.5%
しかたがなかった	0	33.0%
その他	0	3.4%
N	83	88

周囲の人間の支援: 中絶の決定について誰に相談したかという問いに対し、「一人で決めた」(6.3%)あるいは無回答(5.3%)で誰も挙げなかった者が1割いる。最も多いのは、「夫」(38.9%)、「パートナー」(15.8%)、「今の夫」(4.4%)という「相手の男性」だけで合わせて6割となる。この他に相手の男性と「自分の友人」(4.2%)、「兄弟」(1.1%)、「親」(4.2%)、「彼の友人」(1.1%)、「彼の親」(1.1%)などの組み合わせで答えた者が約1割と、既婚者だけにみられる「夫と医者」(5.3%)など、76%が相手の男性と話している。その他の回答者は本人の友人(3.2%)や親(3.2%)、医者(1.1%)だが、相手の男性の姉妹や親とだけ話しているケースもあった。

話しあってよかったかどうかについては、ほとんどが(77.9%)がよかったと答えている。ところが、よかった理由を自由回答で求めたところ、既婚者では「二人の子供だから」という答えが多かったのに対し、未婚時代のパートナーについて「相手の考え方がよくわかった」という答えがしばしばみられた。これは、カップルのおかれた状況しだい「中絶について話し合う」ことの意味がまったく違ったもの

であることを示している。

手術当日に誰かに付き添ってもらった者 (44.9%) と一人で行った者 (55.1%) はほぼ半々で、付き添いなしがやや多い。付き添ってくれた相手の中では「夫」(31.6%、全体の12.6%)、または夫と自分の友人や親 (7.9%、全体で3.2%)、「パートナー」(8.9%、全体の11.6%)、「今の夫」(7.9%、全体の3.2%) となっており、やはり「相手の男性」が多い。しかしながら、相手に相談した者が76% もいるのに、その相手が付き添っているケースが全体の3割しかいないのは、中絶を決める意志決定に携わる者と、その決定を受けて実際に中絶を引き受ける人間との間にあるずれを示唆している。

医療従事者の対応：欧米の先行研究では、家族や友人といった周囲の人間のサポートと並んで、医師や助産婦/看護婦、カウンセラーといった医療従事者の対応の違いが、精神的トラウマを緩和する要因としてしばしば言及される。

本調査では、手術の危険性の説明や、今後の望まない妊娠を防ぐ手立てとして避妊指導などを含めて、医師やコメディカルの態度を患者がどのように捉えていたかを尋ねた。これは、実際に説明があったのかどうかという事実の把握を目的としているのではなく、時間を経た後で、患者が、どのようなコミュニケーションがあったと認識していたかを測定するものである。

	何かいわれたが			全体(有効回答数)
	話しがあつた	覚えていない	何もいわれなかつた	
手術の危険性の説明	12.4%	39.3%	48.3%	100.0% (89)
避妊指導	15.9%	29.5%	54.5%	100.0% (88)
医師の話(手術前)	17.2%	44.8%	37.9%	100.0% (87)
医師の話(手術後)	17.2%	41.4%	41.4%	100.0% (87)
コメディカルの話(手術前)	10.5%	38.4%	51.2%	100.0% (86)
コメディカルの話(手術後)	10.6%	42.4%	47.1%	100.0% (85)

「何もいわれなかつた」という回答が一貫して半数近くにのぼっている。また、話しがあつても何をいわれたか「覚えていない」という有効性が低い情報伝達を加えると、8割以上の患者が、医師からもコメディカルからも、意味ある情報を受け取っていない。特に、人工妊娠中絶手術の危険性についての説明を欠いていることは、繰り返しての中絶を招く一方で、逆に予後の身体の状態について過度の不安をかきたて、精神的ストレスを増幅する。この研究と平行して行った聞き取り調査では、出産経験のない中絶患者から、「中絶手術が将来の妊娠の妨げとならないか」という質問を繰り返して受けた。一般論の域を越えてこの質問に答えられるのは、実際にその患者を担当している医師だけであり、医療従事者の配慮を期待したい。

医療従事者の介入の効果：

以下のクロス表は、医療従事者から受けた「中絶手術の危険性の説明」や「避妊指導を受けた」場合と「何もいわれなかつた」場合で、その後患者が自分の身体管理を行うのに差があるか否かを検討するものである。

手術の危険性の説明が	自分の身体への関心が					全体有効回答数
	強くなった	出来た	変わらない	減った	無くなった	
あった	80.0%	0	20.0%	0	0	100.0 (10)
内容を覚えていない	42.4%	24.2%	33.3%	0	0	100.0 (33)
なかった	31.0%	19.0%	47.6%	2.4%	0	100.0 (42)
全体	41.2%	18.8%	38.8%	1.2%	0	100.0 (85)

避妊指導が	自分の身体への関心が					全体有効回答数
	強くなった	出来た	変わらない	減った	無くなった	
あった	50.0%	14.3%	35.7%	0	0	100.0 (14)
内容を覚えていない	50.0%	20.8%	29.2%	0	0	100.0 (24)
なかった	32.6%	19.6%	45.7%	2.2%	0	100.0 (46)
全体	40.5%	19.0%	39.3%	1.2%	0	100.0 (84)

手術の危険性の説明が	避妊方法について					全体 (有効回答数)
	効果的なもの に変えた	気をつける ようになった	それまで どおり	関心が なくなった	避妊した ことがない	
あった	40.0%	60.0%	0	0	0	100.0 (10)
内容を覚えていない	8.8%	76.5%	14.7%	0	0	100.0 (34)
なかった	7.0%	69.8%	18.6%	0	4.7%	100.0 (43)
全体	11.5%	71.3%	14.9%	0	2.3%	100.0 (87)

避妊指導が	避妊方法について					全体 (有効回答数)
	効果的なもの に変えた	気をつける ようになった	それまで どおり	関心が なくなった	避妊した ことがない	
あった	35.7%	64.3%	0	0	0	100.0 (14)
内容を覚えていない	8.3%	70.8%	20.8%	0	0	100.0 (24)
なかった	6.3%	72.9%	16.7%	0	4.2%	100.0 (48)
全体	11.6%	70.9%	15.1%	0	2.3%	100.0 (86)

手術の危険性の説明と避妊指導は共に、患者の中絶手術後の避妊方法への態度に統計的に有意な差をもたらしている(カイ二乗検定、 $p < 0.05$)。また、統計的に有意とは言えないまでも、こうした具体的な医療従事者からの話し掛けが、患者が自分の身体への関心をもつきっかけとなる傾向がみられると言えよう。

エ) 中絶前後の心理と身体の変化：出産と比較して

中絶の経験が、本人の体調、心理、パートナーとの関係にどのようなインパクトを与えているか探るために、同一項目について出産と中絶についての回答を比較してみた。(流産はケース数が少ないため、比較を行わない。) 5段階で尋ねたポジティブまたはネガティブな方向に変化があったかを「変わらない」を「0」として集計した結果を以下に示す。

	出産	中絶	T値	(有効回答数)
身体の変化				
体調の変化	-0.4177	-0.04304	0.10	79
体重	0.7407	0.0247	8.11*	81
身体管理				
身体への関心	-0.7848	-1.0	1.95	79
夫/パートナーとの関係				
愛情	0.1579	-0.2237	3.50*	76
コミュニケーション	0.1467	-0.1333	3.25*	75
性交渉の頻度	-0.3816	-0.2895	-1.07	76
性交渉への態度[注]	-0.1176	-0.1029	-0.23	68
性感	0.1333	-0.0133	2.36*	75
全般				
生活への満足度	0.1184	-0.1184	2.99*	76

(* $p < 0.05$, 両側検定)

[注] 性交渉については、「変わらない」を中心にして、「煩わしくなった」と「楽しみになった」の3段階と、「もともと好きではない」という選択肢で尋ねた。この集計では、セックスは「もともと好きではない」を出産(7ケース)または中絶(9ケース)で選択したケースを除外してある。

有意水準 $p < 0.5$ で有意な差があったものは、体重(どちらも増加したが、出産の方が増加が激しい)、夫/パートナーへの愛情とコミュニケーション、性感、そして全般的な生活への満足度であった(それぞれ出産の後は増加、中絶の後は減少)。中絶をきっかけとして夫やパートナーとの関係が難しくなることは、これを媒介として心理的なトラウマを増幅することも予想される。中絶については、とかく患者本人のみに注意を向けがちであるが、対パートナーとの気持ちのずれで患者が傷つかないように、患者の身近な人間の支援体制に心を配る必要があるといえよう。

オ) 中絶の心理的インパクト

心理的影響については、現在まで影響をひきずっている場合を最も深刻な段階として、3ないし4段階で、自己嫌悪や喪失感を味わったかなどの13項目について尋ねた(図5-1、2、3、4)。

最も目をひくのは「水子供養」についてで、45%が実際に供養し、「真剣に考えた(16%)」「少し考えた(31%)」を合わせると、回答者の9割以上が「水子」を現実世界の問題としてとらえている。自由回答で、「水子供養」をすべきか担当医師に聞いたら「笑われたので傷ついた」という記述があっ

たが、医療従事者と患者の認識のずれを考えていかねばならないことを示唆している。また、「水子供養」については、そこまで患者が精神的に追い込まれていたと考えることも、「水子供養」で患者が精神的負担を軽減していると考え、どちらも可能である。今回の調査では、供養の時期については尋ねていないので、患者の精神的負担感と供養の因果関係については同定出来ないが、この日本独自の風習について、患者がどのように位置づけているのかを確認していくことが今後必要である。

その他の項目についてみると、7割以上が中絶は「仕方がなかった」と考え、6割近くがそれは「責任ある選択だった」と肯定的に捉えている。それにもかかわらず、回答者の3割が、時間が経った「今もまだ（自分を）責めている」と答え、喪失感、孤独感、自己嫌悪といったネガティブな感情も同様に3割程度が「今も」もっていることは、中絶患者の心理的な側面への長期的な視野での支援が必要であることを物語っている。各項目間の相関は、次ページに示す通りである。また、次ページの下段は、これらの心理的インパクトと前述した体調やセックスについてとの相関を示す。

「中絶するような妊娠をした自分」、「中絶をした自分」への自己嫌悪と、自責の念、喪失感、孤独感、そして「もし中絶せずに子供を産んでいたら」という仮想現実が、密接に絡み合っ、心の中にしこりのように残ってしまった患者と、そうでない患者にわかれている。心理的にこのようなネガティブなインパクトを強く受けた患者は、自分の身体に関心を向けるようになる一方で、性に対して消極的になっている。

人工妊娠中絶の心理的インパクト：各項目間の相関
 (相関係数は、 $p < 0.10$ レベルで相関があると考えられるもののみを記載。
 **: $p < 0.01$, * : $p < 0.05$, + : $p < 0.10$)

	ア)	イ)	ウ)	エ)	オ)	カ)	キ)	ク)	ケ)	コ)	サ)	シ)	ス)
ア) 全般													
イ) 妊娠嫌悪	.5561**												
ウ) 中絶嫌悪	.5356**	.8247**											
エ) 仕方がなかった			.2318*										
オ) 相手との関係			.2656*										
カ) 責任ある選択				.3245**									
キ) 自責	.4217**	.6144**	.6706**		.3108**								
ク) 自分を励ます	.3592**	.3255**	.4236**				.3773**						
ケ) 喪失感	.4585**	.4839**	.5780**				.6451**	.3890**					
コ) 孤独感	.3922**	.5275**	.6158**				.5977**	.4310**	.6086**				
サ) 仮想現実	.3754**	.5014**	.5061**				.5955**	.2659*	.4728**	.5368**			
シ) 水子供養	.2693*	.1784+	.2063+				.1906+	.1971+	.2348*	.1814+	.2695**		
ス) 今日の自分													.1887+
ア) 全般													
イ) 妊娠嫌悪													
ウ) 中絶嫌悪													
エ) 仕方がなかった													
オ) 相手との関係													
カ) 責任ある選択													
キ) 自責													
ク) 自分を励ます													
ケ) 喪失感													
コ) 孤独感													
サ) 仮想現実													
シ) 水子供養													
ス) 今日の自分													

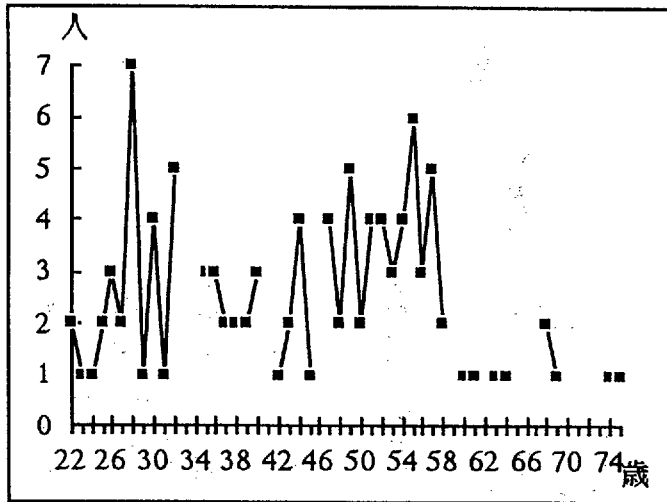


図 1-1a: 回答者の年齢分布

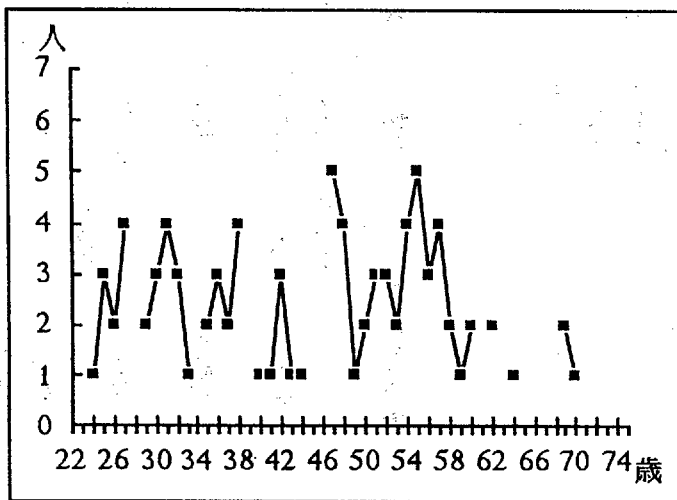


図 1-1b: 現在の夫/パートナーの年齢分布

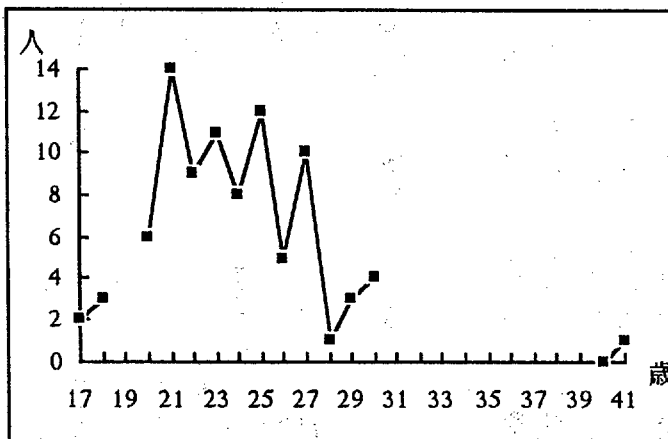


図 1-2: 結婚年齢の分布

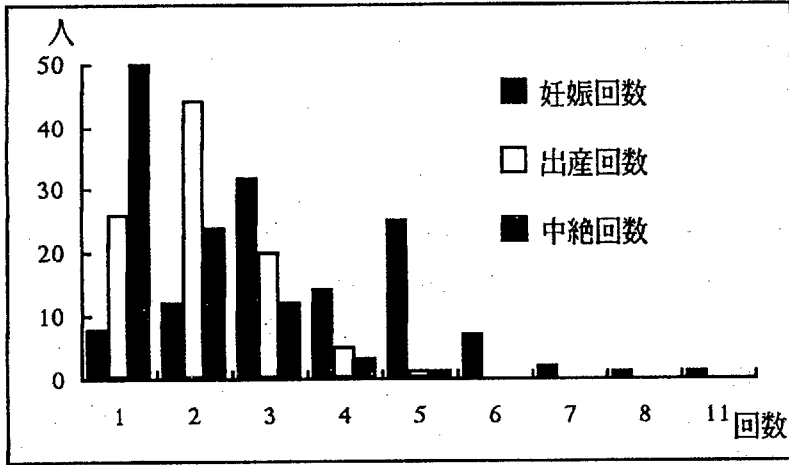


図 2- 1 : 妊娠、出産、中絶の回数

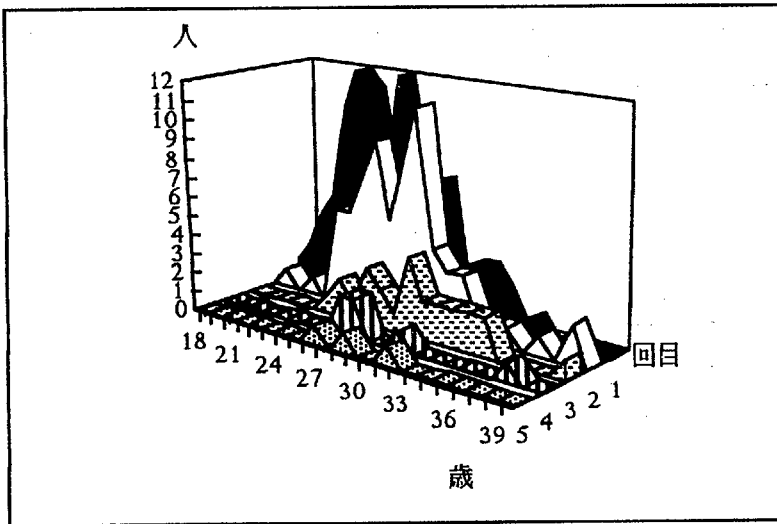


図 2- 2a : 出産年齢の分布

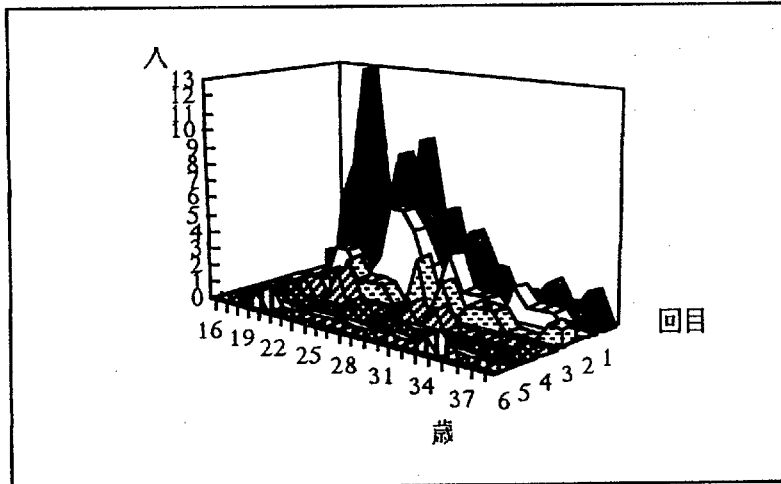


図 2- 2 b : 中絶を受けた年齢の分布

図5：中絶の心理的インパクト

(ヴァリマックス回転による因子分析で抽出した4つの因子ごとにグラフ(5-1、5-2、5-3、5-4)にまとめた。各図の単位は人。)

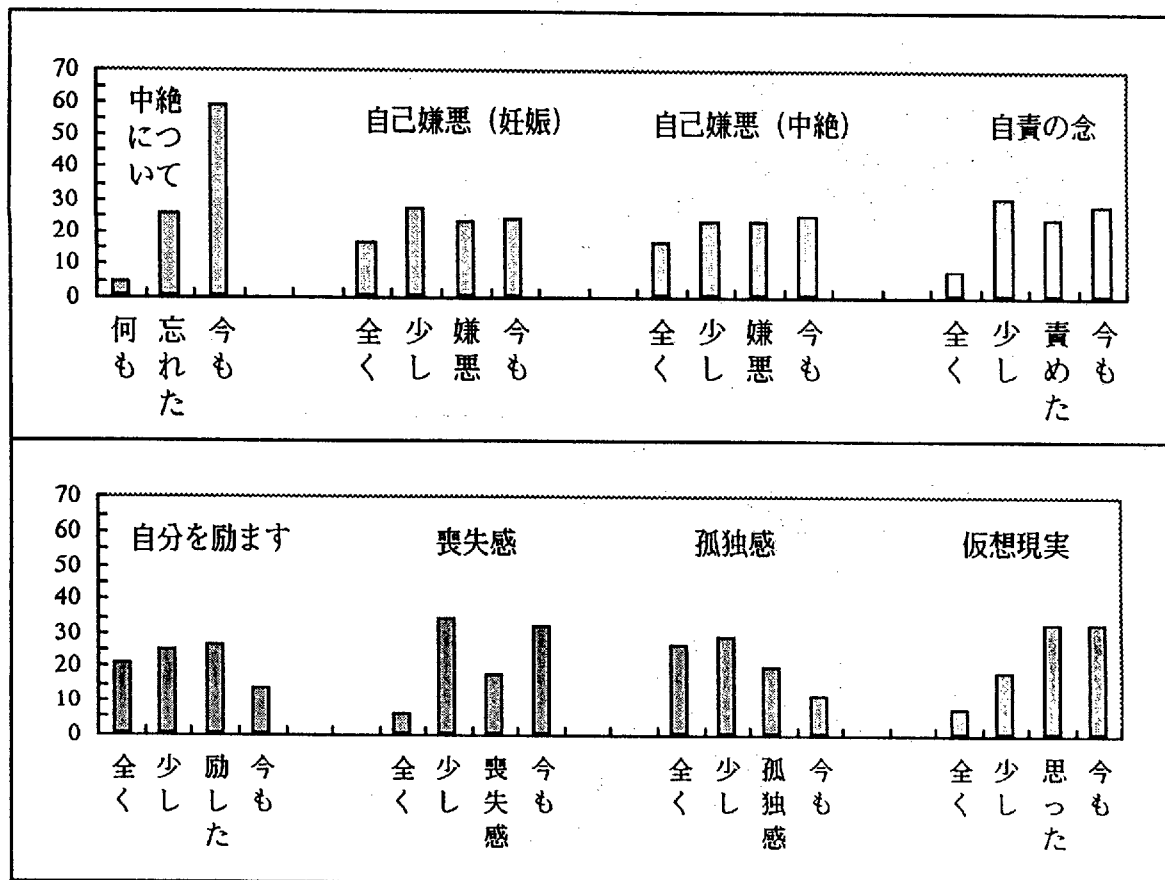


図5-1：過去の中絶への思い

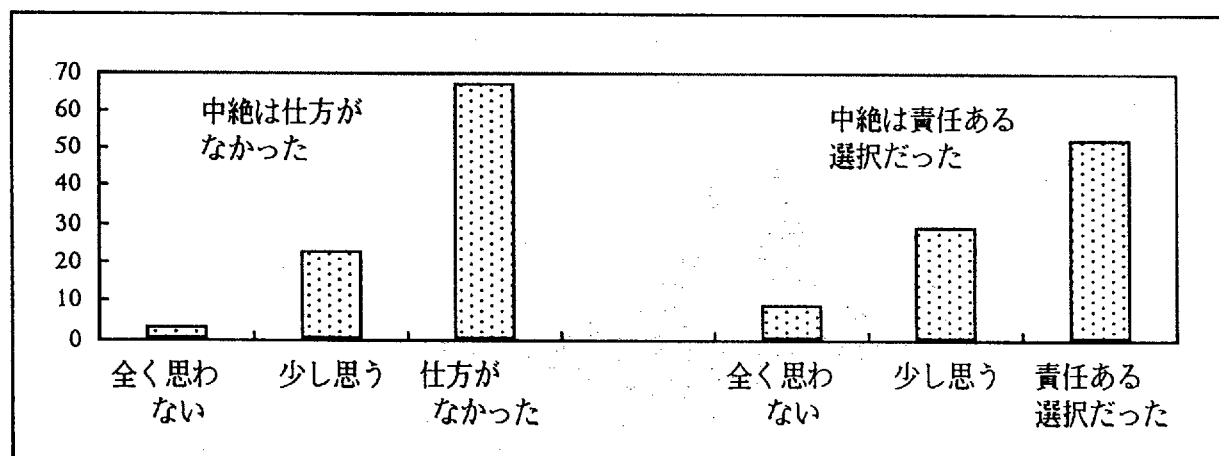


図5-2：中絶を選んだことについて

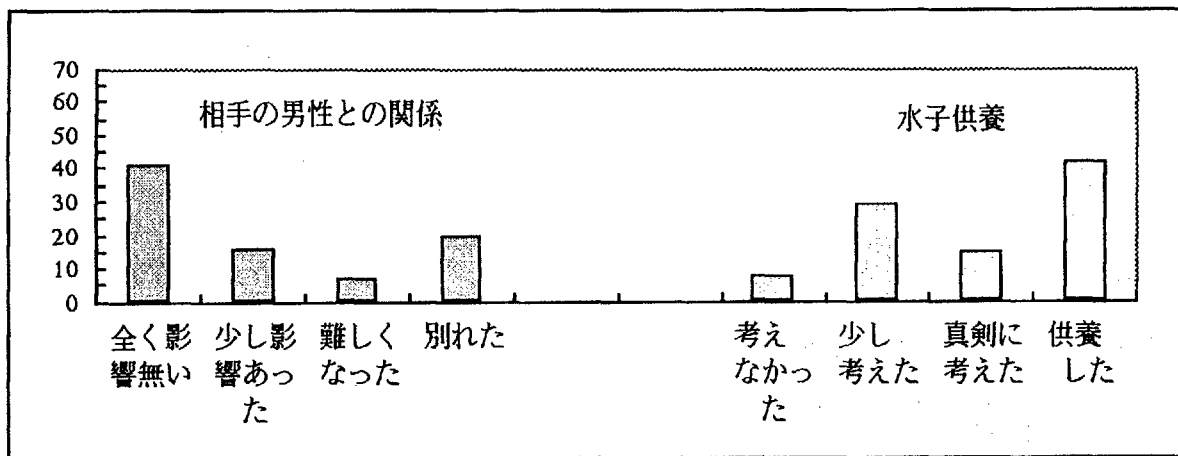


図5-3：中絶手術を受けた後に

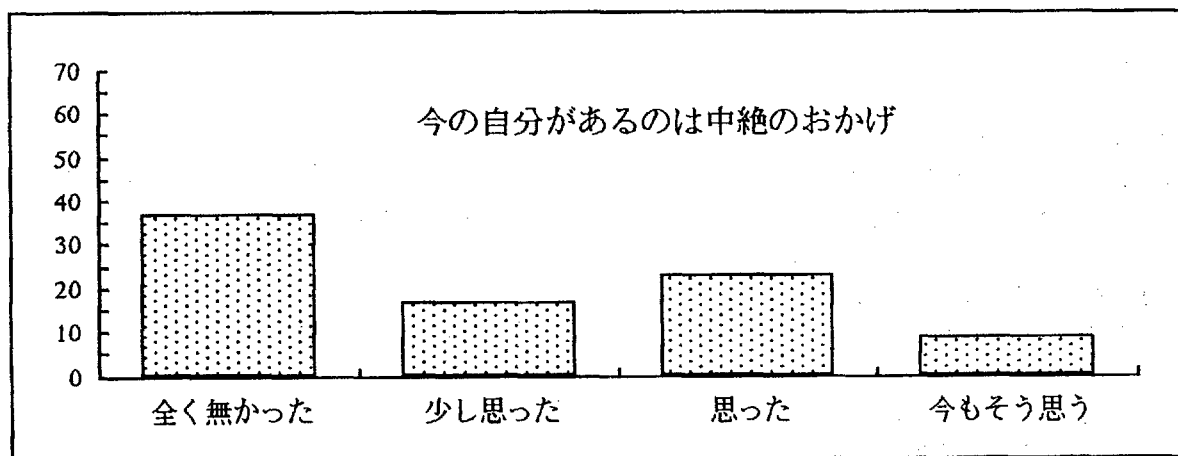


図5-4：中絶のメリット

厚生省リプロダクティブ・ヘルス研究班
「妊娠、出産、中絶、流産に関する調査」

**この調査についてのご質問は、東京女子医科大学第二病院産婦人科 黒島、
または、厚生省国立公衆衛生院 実川（3441-7111内線231）までお問い合わせ下さい。 **

1. あなたの生まれた年月 _____年____月（現在_____歳）

2. 結婚と家族についておたずねします。

1) 既婚の方（結婚した時期_____年____月）（_____歳の時）

ア) 現在も結婚している、

イ) 離婚した（離婚した時期_____年____月）

ウ) 別居中、 エ) 死別した、

オ) 再婚した（再婚した時期_____年____月）

カ) 内縁関係のパートナーがいる

2) 未婚の方 ア) 婚約中、 イ) 特定のパートナーがいる、 ウ) 特定のパートナーはいない

3. 現在の夫又はパートナーの年齢 _____歳

妊娠・出産についておたずねします。

4. あなたと夫又はパートナーの間で「子供をいつ何人ぐらい持とう」という計画がありますか/ありましたか？

ア) はっきりとした計画があった、 イ) 計画という程のものではないが大体考えた、 ウ) 計画はない

5. (計画があった方) あなたの実際の分娩はその計画通りでしたか？

ア) 計画通り、 イ) だいたい計画通り、 ウ) 全く違った

問6.と7. は妊娠の経験がある方のみお答えください。

6. 今までの妊娠歴 全部で _____回

7. それらの妊娠のうち その時のあなたの年齢

分娩	_____回	(	_____	歳	_____	歳	_____	歳	_____	歳	_____	歳)
人工妊娠中絶	_____回	(	_____	歳	_____	歳	_____	歳	_____	歳	_____	歳)
自然流産	_____回	(	_____	歳	_____	歳	_____	歳	_____	歳	_____	歳)

8. あなたの現在の職業 _____

9. 自宅の外で働いていた方に伺います。結婚、妊娠、出産がきっかけで仕事を辞めたことがありますか？

ア) ある (1. 結婚した時に、 2. 初めて妊娠した時に、 3. 初めての出産前後に、 4. その他)

イ) 結婚、妊娠、出産が理由で仕事を辞めたことはない

ウ) 働いたことはない

10. あなたが最後に卒業または在学した学校はどれですか？

ア) 中学校、

イ) 高等学校、

ウ) 短期大学、

エ) 専修・専門学校、

オ) 大学

11. 日頃、産婦人科について感じておられることを、ご自由にお書き下さい。

2 ページと 3 ページでは、出産、人工妊娠中絶、自然流産/早産について、ア) からス) までの質問で、

出産の経験のある方は、初めての出産について、出産後の身体と心理についてあてはまる番号に丸(O)をつけて下さい

出 産 に つ い て	ア) 出産は	イ) その妊娠が 起こった時	ウ) 体調全般に ついて	エ) その妊娠前と 比べて体重が	オ) 自分の身体 への関心が	カ) 避妊方法に ついて
	1. あなたの意志 2. 夫/パートナー の意志 3. 仕方がなかった 4. その他 ()	1. 避妊していた 避妊方法 () 2. 何もしていな かった	1. 苦痛なほど不調 2. 重い・だるい 3. 変わらない 4. 軽い・すっきり 5. 快調になった	1. 極端に減った 2. 減った 3. 変わらない 4. 増えた 5. 極端に増えた	1. 強くなった 2. 出来た 3. 変わらない 4. 減った 5. 無くなった	1. 効果的なものに変えた 2. 気をつけるよ うになった 3. それまでどおり 4. 避妊に関心が なくなった 5. 避妊したことがない

中絶の経験のある方は、初めての中絶について、手術後の身体と心理についてあてはまる番号に丸(O)をつけて下さい

中 絶 に つ い て	ア) 中絶は	イ) その妊娠が 起こった時	ウ) 体調全般に ついて	エ) その妊娠前と 比べて体重が	オ) 自分の身体 への関心が	カ) 避妊方法に ついて
	1. あなたの意志 2. 夫/パートナー の意志 3. 仕方がなかった 4. その他 ()	1. 避妊していた 避妊方法 () 2. 何もしていな かった	1. 苦痛なほど不調 2. 重い・だるい 3. 変わらない 4. 軽い・すっきり 5. 快調になった	1. 極端に減った 2. 減った 3. 変わらない 4. 増えた 5. 極端に増えた	1. 強くなった 2. 出来た 3. 変わらない 4. 減った 5. 無くなった	1. 効果的なものに変えた 2. 気をつけるよ うになった 3. それまでどおり 4. 避妊に関心が なくなった 5. 避妊したことがない

自然流産/早産の経験のある方は、初めての流産について、その後の身体と心理についてあてはまる番号に丸(O)をつけ

流 早 産 に つ い て	ア) 流早産が 起きたのは	イ) その妊娠が 起こった時	ウ) 体調全般に ついて	エ) その妊娠前と 比べて体重が	オ) 自分の身体 への関心が	カ) 避妊方法に ついて
	1. 3ヵ月以内 2. 4ヵ月から 6ヵ月 3. 7ヵ月以降 4. わからない	1. 避妊していた 避妊方法 () 2. 何もしていな かった	1. 苦痛なほど不調 2. 重い・だるい 3. 変わらない 4. 軽い・すっきり 5. 快調になった	1. 極端に減った 2. 減った 3. 変わらない 4. 増えた 5. 極端に増えた	1. 強くなった 2. 出来た 3. 変わらない 4. 減った 5. 無くなった	1. 効果的なものに変えた 2. 気をつけるよ うになった 3. それまでどおり 4. 避妊に関心が なくなった 5. 避妊したことがない

この線より下と 4 ページの質問は、人工妊娠中絶の経験がある方のみお答えください。複数回ある方は、中絶後の

12. あなたが中絶手術を受けると決めた時、誰と相談しましたか? ()
13. その人と話してよかったと思いますか? 1. はい 2. いいえ
14. どうしてそう思うのか教えて下さい。 ()
15. あなたが中絶手術を受けたのはどんな所でしたか?
1. 総合病院の産婦人科、 2. 産婦人科病院、 3. 開業産婦人科医院
16. 中絶手術を受けた時、誰かについていってもらいましたか?
1. はい (誰に:)、 2. いいえ
17. 手術の危険性について説明を受けましたか?
1. はい (具体的に:)、 2. 何も説明はなかった、
3. 何かいわれたがもう覚えていない

あなたの感覚に一番近いものの番号に丸(○)をして下さい。

ク)性交渉の回数	ケ)性交渉が	コ)性感が	サ)夫・パートナーへの愛情が	シ)夫/パートナーとの意志の疎通が	ス)生活への満足度が
1. 無くなった	1. 煩わしくなった	1. 感じなくなった	1. 無くなった	1. 無くなった	1. 無くなった
2. 減った	2. 変わらない	2. にぶくなった	2. 少し冷めた	2. 難しくなった	2. 悪くなった
3. 変わらない	3. 楽しみになった	3. 変わらない	3. 変わらない	3. 変わらない	3. 変わらない
4. 増えた	4. もともと好きではない	4. 感じやすくなった	4. 感じられた	4. 良くなった	4. 強くなった
5. 大変増えた		5. 鋭くなった	5. 強くなった	5. 大変良くなった	5. 大変強くなった

ク)性交渉の回数	ケ)性交渉が	コ)性感が	サ)夫・パートナーへの愛情が	シ)夫/パートナーとの意志の疎通が	ス)生活への満足度が
1. 無くなった	1. 煩わしくなった	1. 感じなくなった	1. 無くなった	1. 無くなった	1. 無くなった
2. 減った	2. 変わらない	2. にぶくなった	2. 少し冷めた	2. 難しくなった	2. 悪くなった
3. 変わらない	3. 楽しみになった	3. 変わらない	3. 変わらない	3. 変わらない	3. 変わらない
4. 増えた	4. もともと好きではない	4. 感じやすくなった	4. 感じられた	4. 良くなった	4. 強くなった
5. 大変増えた		5. 鋭くなった	5. 強くなった	5. 大変良くなった	5. 大変強くなった

て下さい

ク)性交渉の回数	ケ)性交渉が	コ)性感が	サ)夫・パートナーへの愛情が	シ)夫/パートナーとの意志の疎通が	ス)生活への満足度が
1. 無くなった	1. 煩わしくなった	1. 感じなくなった	1. 無くなった	1. 無くなった	1. 無くなった
2. 減った	2. 変わらない	2. にぶくなった	2. 少し冷めた	2. 難しくなった	2. 悪くなった
3. 変わらない	3. 楽しみになった	3. 変わらない	3. 変わらない	3. 変わらない	3. 変わらない
4. 増えた	4. もともと好きではない	4. 感じやすくなった	4. 感じられた	4. 良くなった	4. 強くなった
5. 大変増えた		5. 鋭くなった	5. 強くなった	5. 大変良くなった	5. 大変強くなった

ご自分の心理が特に違っていたと思われる場合、それぞれの経験について、何歳の時の経験と添えて、お答え下さい。

18. 手術の前に医師からどういう話しをされましたか？

1. (具体的に:)、
2. 何もいわれなかった、
3. 何かいわれたがもう覚えていない

19. 手術の前に看護婦または助産婦からどういう話しをされましたか？

1. (具体的に:)、
2. 何もいわれなかった、
3. 何かいわれたがもう覚えていない

20. 手術の後に医師からどういう話しをされましたか？

1. (具体的に:)、
2. 何もいわれなかった、
3. 何かいわれたがもう覚えていない

21. 手術の後に看護婦または助産婦からどういう話しをされましたか？

1. (具体的に:)、
2. 何もいわれなかった、
3. 何かいわれたがもう覚えていない

22. 避妊についてどのような注意や指導を受けましたか？

1. (具体的に:)、
2. 何も指導はなかった、
3. 何かいわれたがもう覚えていない

** 4 ページの23番へ続きます。

中絶を受けられた病院または医院についてお答え下さい。

23. 医師の態度についてどう思われましたか？

- ア) 1. 親身になってくれた.....2. 人間味がないと思った.....3. どちらでもない
イ) 1. よく話を聞いてくれた.....2. 機械的だった.....3. どちらでもない
ウ) 1. わかりやすく説明してくれた.....2. 何も話してくれなかった.....3. どちらでもない

24. 医師の態度について、その他特に印象に残ったことがありましたら、具体的に教えて下さい。

25. 看護婦または助産婦の態度についてどう思われましたか？

- ア) 1. 親身になってくれた.....2. 人間味がないと思った.....3. どちらでもない
イ) 1. よく話を聞いてくれた.....2. 機械的だった.....3. どちらでもない
ウ) 1. わかりやすく説明してくれた.....2. 何も話してくれなかった.....3. どちらでもない

26. 看護婦または助産婦の態度について、その他特に印象に残ったことがありましたら、具体的に教えて下さい。

27. 次のア) からス) について、あなたの気持ちに一番近いものの番号に○をつけて下さい

ア) 中絶については何も覚えていない

1. 何も考えなかった.....2. 何か考えたかも知れないがもう忘れた.....3. 色々思っている

イ) 中絶するような妊娠をした自分が嫌になった

1. 全く無かった.....2. 少し嫌になった.....3. 嫌になった.....4. 今も嫌だ

ウ) 中絶した自分が嫌になった

1. 全く無かった.....2. 少し嫌になった.....3. 嫌になった.....4. 今も嫌だ

エ) 中絶は仕方がなかったと思う

1. 全く思わない.....2. 少し思う.....3. 仕方がなかったと思う

オ) 相手の男性とうまくいかなくなった

1. 全く影響は無かった.....2. 少し影響があった.....3. 難しくなった.....4. 別れた

カ) 中絶は責任ある選択だったと思う

1. 全く思わない.....2. 少し思う.....3. 責任ある選択だったと思う

キ) 中絶したことで自分を責めた

1. 全く無かった.....2. 少し責めた.....3. 責めた.....4. 今もまだ責めている

ク) 元気をだそうとわざと自分を励ました

1. 全く無かった.....2. 少し励ました.....3. 励ました.....4. 今もまだ励ましている

ケ) 何かを失ったという気持ちになった

1. 全く無かった.....2. 少し感じた.....3. 喪失感を感じた.....4. 今もまだ感じている

コ) 孤独さを感じた

1. 全く無かった.....2. 少し感じた.....3. 孤独さを感じた.....4. 今もまだ孤独さを感じる

サ) 中絶した子を産んでいけば今頃はどうなっていたらと思うことがある

1. 全く無かった.....2. 少し思った.....3. 思った.....4. 今も思っている

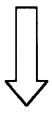
シ) 水子供養をしようと思ったことがある

1. 全く無かった.....2. 少し考えた.....3. 真剣に考えた.....4. 水子供養をした

ス) 今日の自分があるのは中絶したおかげだと思ったことがある

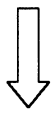
1. 全く無かった.....2. 少し思った.....3. そう思ったことがある.....4. 今もそう思っている

** ご協力をどうもありがとうございました。ご心配のこととおありでしたら、また、おいで下さい。(黒島)**



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



1. 研究の目的

リプロダクティブ・ヘルスの一環として人工妊娠中絶手術を考えると、その手術が患者の心身の健康に寄与することが期待される。しかしながら、過去の中絶経験につけ込まれた霊感商法の犠牲者たちの話がニュースになる時、中絶が精神的な傷となっているのではないかとの疑問もでてくる。事情を知らぬ人からの言葉に傷つく女性もいるだろう。日常的に行われている手術ではありながら、その予後についての検討が、日本ではなされることがなかった。海外では PTSD の一形態として、中絶が患者の心理精神にどのように影響するかの調査研究が蓄積されてきた。これらをもとに実際の医療の現場でも、中絶が患者に心理的な悪影響を引き起こさないように、起きても長期にわたる傷とならないようにと配慮し、積極的にカウンセリングが施されたりしている。日本でもそうした試みを実施している病院も一部にはみられるが、医療従事者個人の経験に頼ることが多く、そのままでは他の施設に導入する助けとはなりにくい。海外での研究および実践の蓄積と、少数ではあれ国内で蓄積されてきたこれらの事例を総合して、患者の精神的心理的負担を和らげるために、中絶手術の前後に誰が何をなすべきかについての議論が待たれている。

このような背景を考え、本研究は、そうした議論の前提となるような、中絶手術が患者の心理・身体にどのような影響を与えるかの基礎的なデータを収集することを目的とした。昨年度は中絶手術直後の患者の心理をアンケートで調査したが、これに対して本年度は、ある程度の時間が経過した後に、患者にとって中絶手術がどのようなインパクトを残しているのかを、体重や体調そしてパートナーとの関係といった外に現われる側面に与えた影響と、その経験を患者がどのようにとらえているかという主観的・心理的な面との二点から調査した。