平成7年度厚生省心身障害研究

「人工妊娠中絶への対応に関する医療機関調査」

羽島市民病院 産婦人科　荒堀憲二

はじめに

人工妊娠中絶(以下中絶と略)に関する調査は、患者へは意識調査が多く医師への調査は手術手技を検討したものが多い。しかし中絶時のヘルスケアの対応を医師を対象とした調査報告はわが国では見当たらない。医療の現場において医師は重要な存在でありヘルスケアの面においても大きな影響力を有している。「望まない妊娠の防止」を考える時、現場の医師の意識や対応を明らかにしておく必要がある。

研究目的：「中絶患者への望ましい対応」と、「望まない妊娠の防止」である。

調査方法：岐阜県内の産婦人科臨床医192人を対象に、中絶術を行った際の対応について、平成7年12月に郵送によるアンケート調査を行った。

調査結果

回答数は122人で回収率63.5%であった。解答者の平均年齢は53歳、男性111名、女性11名、開業医師70名、勤務医師48名、不明4名であった。

各設問の結果に解説を加え、解答医師の<声>も紹介する。

1 中絶について同意できる意見

	(今回調査) 実数	(今回調査) %	(産婦人科外来患者調査) %
1 初期なら良い	28	26.1	13.6
2 避妊失敗時	56	52.3	18.6
3 経済的理由	76	71.0	34.7
4 母体に病気	50	46.7	60.4
5 中絶は認められない	1	0.9	3.76
6 その他	3	2.8	
合計	214		(94年：林)

外来女性患者を対象にした林の調査結果(右表)と比較すると、医師は経済的理由や避妊失敗時、母体の病気など、幅広く中絶理由を認めていた。様々な理由から生む生まないを悩んだ末訪れる女性を日常対象にしている婦人科医師にとっては、当然の結果であろう。女性は「母体の病気」(60.4%)といったやむを得ない場合や、経済的理由以外には中絶に同意したくないようだ。女性の場合中絶は自分の問題として捉える訳だから、自分が心を痛めるような中絶理由を肯定する頻度は低くて当然である。

<声>

「夫婦あるいは親が育てられないと感じてしまった場合中絶は止むを得ない」(31歳女性)

「優生保護法は終戦後の食糧難の時代に作られたもので、少子化現象を考えると、中絶の適応はもっと狭くすべきだ」(72歳男性)

「女性が中絶を決心する心情を他人は尊重すべきである」(69歳男性)

「実父娘の間の子どもといった家庭内の性的虐待に時々遭遇するが、その後の子どもや家

族の不幸を思うとこのような場合には妊娠22週以後でも中絶が認められるべきではないか」（57歳男性）

2 過去1年間の中絶手術経験

手術経験あり		107人
手術経験なし		15人
内訳	自分の信念のため	4人
	体力的限界	3人
	指定医でない	3人
	その他	5人

3 中絶手術前の説明

手術前の説明では、印刷物を渡し、さらに口頭で説明する例が72%と最も多かった。

	口頭	印刷物	口頭+印刷物	その他	合計
実数	26	3	77	1	107
%	24.3	2.8	72.0	0.9	

4 手術後の指導

手術後の様々な指導やアドバイスは、圧倒的に医師が行っていた。しかし内容によってはあまり指導されていない感がある。例えば4)の「身体の異常」や5)の「日常生活」に関しては「必ず指導」されているようであるが、1)の「避妊」や2)の性交開始日、3)の「妊娠」に関しては必ずしも積極的でない。さらに6)のパートナーを含めた指導は、患者側も医療者側も希望しないようで、現実に極めて低調であろうと思われた。

問4 中絶術後の指導

1)避妊指導	実数	%		実数	%
必ずする	60	57.7	主に医師	65	67.7
なるべくする	34	32.7	主に看護職	13	13.5
質問されたら	10	9.6	不定	4	4.2
合計	104		両方で	14	14.6
			合計	96	

2)性交開始日	実数	%		実数	%
必ずする	69	66.3	主に医師	74	76.3
なるべくする	20	19.2	主に看護職	9	9.3
質問されたら	15	14.4	不定	1	1.0
合計	104		両方で	13	13.4
			合計	97	

3)妊娠可能日	実数	%		実数	%
必ずする	60	57.7	主に医師	78	81.3
なるべくする	22	21.2	主に看護職	5	5.2
質問されたら	22	21.2	不定	2	2.1

合計	104		両方で	11	11.5
			合計	96	
4)身体の異常	実数	%		実数	%
必ずする	87	85.3	主に医師	77	80.2
なるべくする	12	11.8	主に看護職	8	8.3
質問されたら	3	2.9	不定	1	1.0
合計	102		両方で	10	10.4
			合計	96	
5)日常生活	実数	%		実数	%
必ずする	91	88.3	主に医師	70	70.0
なるべくする	11	10.7	主に看護職	13	13.0
質問されたら	1	1.0	不定	1	1.0
合計	103		両方で	16	16.0
			合計	100	
6)夫と指導	実数	%			
必ずする	3	2.9			
なるべくする	14	13.7			
希望あれば	52	51.0			
しない	33	32.4			
合計	102				

＜声＞

「未だパートナーからの申し出は一度も無い」（57歳開業）

5　中絶後のフォローアップ

十分な指導を行うためには中絶後の診察は、長期間頻回にするのがよい。しかし経済性や効率からいえば短期間少数回行うのがよい。妊娠初期中絶患者のフォローアップ期間が1週間未満と答えた医師が21.2%いた。短期間のフォローアップケースが予想外に多い印象をうける。中期中絶についても1週間以内が16.1%もあった。このような短期間のフォローアップではかなり丹念な指導が必要と思われるが、問８の回答と併せて考えると、十分な指導はできていないと考えられる。

中絶後のフォローアップ

妊娠初期					
最終診察日	実数	%	診察回数		%
1週未満	22	21.2	1回	35	37.2
1週間	57	54.8	2回	48	51.1
2-3週	16	15.4	3回	11	11.7
1ヵ月	9	8.7	4回以上	0	0.0
1ヵ月以上	0	0.0			
合計	104			94	
妊娠中期					

最終診察日	実数	%	診察回数	実数	%
1週未満	3	3.2	1回	14	17.9
1週間	12	12.9	2回	27	34.6
2-3週	31	33.3	3回	28	35.9
1ヵ月	37	39.8	4回以上	9	11.5
1ヵ月以上	0	0.0			
合計	83	100		78	100

6 中絶後に医師が勧める避妊法

中絶後に医師が勧める避妊法は、ＩＵＤ、ピルが75%以上で、コンドーム（53%）を遥かに上回っていた。しかし現実の避妊法はコンドームが圧倒的である事を考えると、避妊指導の内容を再検討する必要がある。

中絶後にすすめる避妊法(複数回答)

		実数	%	%
1	荻野式	10	3.6	9.3
2	基礎体温	23	8.2	21.5
3	性交中絶	1	0.4	0.9
4	コンドーム	57	20.4	53.3
5	洗浄法	0	0.0	0.0
6	膣錠ｾﾞﾘｰﾌｨﾙﾑ	4	1.4	3.7
7	ﾍﾟｯｻﾘｰ	1	0.4	0.9
8	IUD	82	29.3	76.6
9	ﾋﾟﾙ	81	28.9	75.7
10	避妊手術	7	2.5	6.5
11	避妊手術	14	5.0	13.1
12	その他	0		
	合計	280	100	

7 望まない妊娠の原因は、①「避妊知識が不十分」が69%、②「男性の協力不十分」が55%、③「性教育不十分」が36%であった。

望まない妊娠の原因

		実数	%	%
1	性教育不十分	39	16.6	36.4
2	男性協力不十分	59	25.1	55.1
3	避妊をしない	31	13.2	29.0
4	中絶ですませる	11	4.7	10.3
5	避妊知識不十分	74	31.5	69.2
6	性に寛大な社会	19	8.1	17.8
7	その他	2	0.9	1.9

	合計	235	100

<声>

「中絶手術のリスク教育が不十分、特に術後合併症や麻酔事故などについて」（48歳男性）

「数千年来の日本民族の生活・人生観、性価値観の非論理性が原因。中絶はむしろ日本風土に合致した風習である」（69歳男性）

「中絶という寛大な処置があるからである」（72歳男性）

「中学生から、SEXはいけないと教育するより、正しい避妊方法を含めた十分な性教育をすべし。文部省がもっと積極的になるべきである」（51歳女性）

8 中絶患者への性や避妊に関する指導では、70%が「自分の施設では十分でない」と答えている。「十分でない」と答えた者の内、学校に期待する者が76%、保健所や保健センターに期待するもの58.7%であった。性や避妊・中絶については、医療機関だけでなく学校や地域でも指導する必要があると思われる。

性・避妊指導は十分か

		実数	%
1	十分	31	29.2
2	不十分	75	70.8
	合計	106	

性・避妊指導の場所

		実数	%	%
1	保健所等	44	31.0	58.7
2	学校関係	57	40.1	76.0
3	職場	18	12.7	24.0
4	電話相談	17	12.0	22.7
5	その他	6	4.2	8.0
	合計	142	100	

<声>

「一度家庭に戻ると避妊教育は難しいので、避妊方法は中絶後に医師が決めてやるのがよい」（46歳男性）

「どんなに社会的地位の高い人の夫人も、どんな専門職婦人も、一般女性と同じように中絶を受けてきた。従ってどのような方策も無効、避妊の流行を待つより仕方なし。」（69歳男性）

「我々が子供たちの事を考え、確立した信念ある性教育をしない限りだめである」（31歳女性）

「学校医に産婦人科医師が必須である。対象校は小中高だけでなく専門学校、大学まで含めるべきである。県医師会の行政への指導力が欠けている。」（不祥）

「若年、中高生にはAIDSの講義くらいもっと性教育を熱心に行うべきと思う」（72歳女性）

9 自然流産と人工妊娠中絶では、76.9%の医師が心理面、治療面で対応を違えていた。どちらも同じ妊娠の中止でありながら、自然と人工で医師の対応が異なる事が分かった。

流産と中絶で対応異なるか			
		実数	%
1	いいえ	24	23.1
2	はい	80	76.9
		合計 104	

対応異なる点は？				
		実数	%	%
1	心理面で	70	63.6	87.5
2	治療面で	37	33.6	46.3
3	その他	3	2.7	3.8
		合計 110	100	

＜声＞

「自然流産の場合夫の理解が無ければ、妻が責任を問われる場合が多い」（60歳男性）

「自然流産では次回妊娠への不安対策が必要、中絶では避妊指導が重要」（43歳男性）

「正反対の話になると思います」（72歳女性）

「中絶では実施前の話し合い、説明を重視している」（34歳女性）

考察

今回の調査は、岐阜県の産婦人科医会の医師全員を対象に行ったアンケート調査であり、その意味で、現在の産婦人科医療の平均像をまとめる事ができたと考えている。

初めに述べたように、本調査のテーマは中絶への医師の現実対応を通して「中絶患者への望ましい対応」と、研究班のテーマである「望まない妊娠の防止策」を模索するものである。この点からまず術前の説明を考えてみたい。

術前の説明は印刷物や口頭でなされていた。患者の理解度が今回の調査では不明だが、少なくとも患者に理解しようという気があれば、印刷物を読み疑問な点は質問できる体制はできている。しかし「パートナーからの説明の申し出が一度も無い」といった声にもあるように、患者サイドの意識はまだまだ低いと言えよう。問題はこのような質問できない人や、悩みを解決できない人、意思決定できない人たちのいることで、この場合にはカウンセリング的な対応が必要である。中絶前のカウンセリングは、しばしば中絶を咎める目的で行われる指導のように受け取られることがあるが、決して女性の主体性を脅かすような内容であってはならない（Stotland L.1993 ）。つまり患者の周囲の状況に十分配慮し、患者をサポートするものでなければならない。中絶にカウンセラーを置いている病院はまだ少ないと思われるが、参考まで下表にカウンセリングを要するハイリスクの妊婦と、中絶の術前カウンセリングのプロトコール（Gameau 1993）を掲げた。

次に手術後の指導では、避妊や性生活に関する指導が弱い事が分かった。患者が質問を控えるせいもあると思われるが、医師を含めた医療者も自ら積極的には指導していないものと思われる。そのことは設問の６の結果にも表れている。「望まない妊娠の防止」には

確実な避妊は重要なファクターである。しかしその指導内容と現実の日本人女性の避妊行動とは大きく異なっている。指導する医師や助産婦／看護婦が本当にIUDやピルを良いと思って自ら使用しているのでなければ、指導効果はあがらないと思われるが、この点をよく検討してみる必要がある。

それでも避妊教育を含めた性教育の必要性を訴える医師の声は大なるものがあり、一線の医師の声を行政に反映させるべき時期に来ている様である。ロシアの産婦人科医師を対象にした同様の調査でも、望まない妊娠の理由は性教育の欠如、男性の避妊への非協力、新しい避妊法の欠如だとして、これに対処するため性教育の普及と医師のカウンセリング・テクニックのトレーニングが必要としている（Visser A.ら1993）。

自然流産への対応もケースによって異なるが、カウンセリングが必要である。

カウンセリングを要するハイリスク妊婦（Gameauを一部改変）

1 望まない妊娠
　A)養子縁組を考慮中
　B)中絶を考慮中
　C)どちらとも決断できない
2 十代妊娠(特に18歳以下)
3 胎児喪失
　A)子宮内胎児死亡（自然流産を含む）
　B)医学的適応のある中絶
　C)中絶・流産後
4 社会的問題の存在（劣悪な環境、サポートの欠如）
5 妊婦(またはパートナー）の知的身体的ハンディキャップ
　(外国人の場合も含む）
6 妊娠への不適応
7 夫婦･家庭内不和
8 子どもへの虐待の可能性ある場合
9 多胎妊娠

術前カウンセリング　（Gameauを一部改変）

Ⅰ目標 クライアントが、中絶の決定と結果に責任が持てる
　妊娠や彼女の決定に関してどんな議論もできる
　関連する全ての社会心理問題に対処できる
　妊婦サービスの情報を得て、サービスへアクセスできる

Ⅱ方法
　必要に応じてパートナー、親、その他keyになる人を面接
　具体的内容は以下の通りである。
　　面接の理由を明確にする
　　状況の評価ー心理社会的状況、妊娠のインパクト、
　　意思決定能力と問題解決能力

問題の明確化とカウンセリング等の支援への同意

Ⅲ注意点

1)パートナーや家族との人間関係、今後の目標といった心理社会状況

2)クライアントの心理社会状況からみた妊娠の問題点

クライアントの妊娠への反応や感情

クライアントとその家族に及ぼす、妊娠の長期短期の影響

パートナーや家族の、妊娠に対する態度

クライアントの中絶に対する態度や信念

3)妊娠をどうするかの意思決定、

意思決定過程におけるパートナーやその他の人の影響を考える

妊娠結果について心理的な意味も含めた選択枝を提示

妊娠の結果を決断しようとする女性の感情や問題に配慮

中絶に対する特別な感情、不安、両面価値を理解

4)クライアントの立場に立った意思決定への援助

医療情報の提供

他の心理社会問題への適切な語りかけ

他機関への紹介

意思決定過程の確認とその決定へのサポート

適切な妊娠サービスへの接続

支援を継続する場合の目標設定

記録・資料の完成

提言

1)心の時代といわれる今日、十分なカウンセリングが行われるべきであり、カウンセリング料の認定などの施策が望まれる

2)学校医としての産婦人科専門医の必要性が認定されるべきである

3)中学校から避妊を含めた完全な性教育の実施とその指導者の育成

4)医学部学生へのカウンセリング・テクニックのトレーニングの実施

参考文献

1)林謙治:人工妊娠中絶の実態に関する調査.厚生省心身障害研究 望まない妊娠等の防止に関する研究,平成6年度報告書 40-52,1995

2)Stotland L. Nada:Realistic reflection on an emotional subject. The Journal of Clinical Ethics 4, no.2:177-178,1993

3)Visser Ph. A., Bruyniks N., et al: Family planning in Russia:experience and attitudes of gynecologists. Advances in Contraception.9:93-104, 1993

4)Gameau Brenda:Termination of Pregnancy:Development of a High-Risk Screening and Counseling Program. Social Work in Health Care,vol.18,179-191. 1993

(本調査にご協力頂きました岐阜県産婦人科医会の皆様、ならびに岐阜大学医学部、玉舎輝彦教授に深謝申し上げます。)

人工妊娠中絶への対応に関する調査

調査のお願い

このアンケート調査は、厚生省心身障害研究の「望まない妊娠等の防止に関する研究」班（班長 林 謙治　国立公衆衛生院保健統計人口学部長）において、リプロダクティブヘルスの基礎資料を得る目的で、岐阜県産婦人科医会の先生方を対象に実施するものです。

回答は無記名で、ご記入の内容は統計的に処理され、調査結果は数字の形で扱われますので、皆様のご回答が他に漏れることは決してありません。また質問内容につきましては、先般の岐阜県産婦人科医会の理事会において了解を得ております。

どうかこの調査の趣旨を十分にご理解いただき、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

岐阜大学産婦人科教室教授　玉 舎　輝 彦
岐阜県産婦人科医会会長　小 川　威 彦
羽島市民病院　産婦人科　荒 堀　憲 二

◎ご記入の方法　選択枝の番号（1．2．3.…）に○をつけて下さい。
但し書きの無い場合、選択枝は一つだけ選んで下さい。また（　　）内はご意見がある場合にご記入下さい。

◎ご返却期限は平成７年12月20日とさせていただきます。

◎この調査についてのお問い合わせ先

〒501-62
羽島市新生町３－２４６
羽島市民病院産婦人科（荒堀）
TEL 058-393-0111
FAX 058-393-0821

問1　人工妊娠中絶について次の意見のうち、同意できると思われるものはどれですか。
（いくつでも可）

1.妊娠初期なら理由を問わず中絶は認めてよい。
2.避妊に失敗したとき中絶を受けるのは認めてよい。
3.経済的理由で中絶を受けるのは認めてよい。
4.母体の健康に危険が迫っている場合のみ、中絶は認めてよい。
5.どんな場合でも中絶は認めるべきでない。

他に意見があれば、お書き下さい。

（　　）

問2　先生は過去1年間、人工妊娠中絶をされた経験がおありでしょうか。

1.ある
2.ない→下記の質問へ

中絶をされない理由は次のどれでしょうか（2つまで可）。

1.自分の信念のため
2.体力的な限界のため
3.優性保護法の指定医師でない
4.その他

（　　）

中絶を実施されない病・医院の先生は問11にお進み下さい。

問3　中絶手術前の説明はどの様な方法をとられますか。

1.口頭で説明
2.印刷物で説明
3.口頭と印刷物で説明
4.その他

（　　）

問4　中絶後、先生の施設ではどの様なアドバイスをされますか。

1)避妊指導	1.必ずする	2.なるべくする	3.質問されたらする	
指導の担当者	1.主に医師	2.主に助産婦／看護婦	3.決まっていない	4.両方で
2)性生活の開始日	1.必ずする	2.なるべくする	3.質問されたらする	
指導の担当者	1.主に医師	2.主に助産婦／看護婦	3.決まっていない	4.両方で
3)次回妊娠可能日	1.必ずする	2.なるべくする	3.質問されたらする	
指導の担当者	1.主に医師	2.主に助産婦／看護婦	3.決まっていない	4.両方で
4)身体の異常（腹痛、性器出血、乳房緊満など）				
	1.必ずする	2.なるべくする	3.質問されたらする	
指導の担当者	1.主に医師	2.主に助産婦／看護婦	3.決まっていない	4.両方で
5)日常生活（家事、仕事、入浴など）				
	1.必ずする	2.なるべくする	3.質問されたらする	
指導の担当者	1.主に医師	2.主に助産婦／看護婦	3.決まっていない	4.両方で

6)指導は夫（パートナー）と一緒にされますか。

1.必ずする　2.なるべくする　3.希望すればする　4.しない

問5　中絶後の経過が順調な患者さんの場合、どれくらいの期間フォローアップされますか。またその間の患者さんの、術後受診回数は合計何回くらいですか。

1)妊娠初期（11週まで）の中絶の場合、

最終診察日	1.1週未満	2.1週間	3.2−3週間	4.1カ月	e.1カ月以上後
診察回数	1.1回	2.2回	3.3回	4.4回以上	

2)妊娠中期（12−21週まで）の中絶の場合

最終診察日	1.1週未満	2.1週間	3.2−3週間	4.1カ月	e.1カ月以上後
診察回数	1.1回	2.2回	3.3回	4.4回以上	

問6　中絶後に先生がお薦めになる避妊法は主にどれでしょうか。以下から選んで○をつけて下さい（3つまで可）。

1.オギノ式　2.基礎体温法
3.性交中絶法　4.コンドーム
5.洗浄法　6.腟錠、ゼリー、フィルム
7.ペッサリー　8.ＩＵＤ
9.ピル　10.避妊手術（妻）
11.避妊手術(夫)　12.その他（　　）

問7　先生は、なぜ望まない妊娠が起こるとお考えになりますか、主な原因とお考えのものに○をつけて下さい（3つまで可）。

1.性教育が不十分　2.男性の協力不十分
3.避妊をしない　4.避妊より中絶ですまそうとする
5.避妊知識が不十分　6.性に寛大な社会

他にお考えがあれば教えて下さい。

（　　）

問8　中絶する患者さんへの性や避妊に関する指導は、先生の施設で十分おこなえているとお考えでしょうか。

1.十分である
2.十分ではない→下記の質問へ

「十分ではない」場合、どの様なところで指導が行われればよいとお考えでしょうか（いくつでも可）

1.保健所／保健センター
2.学校／教育委員会
3.職場
4.電話相談
5.その他

（　　）

問9　自然流産と人工妊娠中絶で、患者さんへの対応が異なることがありますか。

1.ない

2.ある→下記の質問へ

対応の違いがある場合、具体的にはどの様な点でしょうか（いくつでも可）。

1.心理面での配慮

2.治療面での配慮

3.その他

（　　）

問10　先生の施設では、一か月の人工妊娠中絶の件数はどれくらいでしょうか。差し支えなければお教え下さい。

1．0－5件　　2．6－10件　　3．11－15件　　4．16－20件　　6．20件以上

問11　最後に先生の年齢やお仕事についておたずねします。

1)先生の年齢＿＿＿＿歳　　性別　1.男

2.女

医師免許取得後　　1．10年未満　2．20年未満

3．30年未満　4．30年以上

2)開業されている先生におたずねします。開業されて何年になりますか。

＿＿＿＿年

3)病院勤務の先生におたずねします。現在のお立場に○をつけて下さい。

1.産婦人科の責任者である。

2.産婦人科の責任者ではない。

ご協力ありがとうございました。

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

はじめに

人工妊娠中絶(以下中絶と略)に関する調査は、患者へは意識調査が多く医師への調査は手術手技を検討したものが多い。 しかし中絶時のヘルスケアの対応を医師を対象とした調査報告はわが国では見当たらない。医療の現場において医師は重要な存在でありヘルスケアの面においても大きな影響力を有している。 「望まない妊娠の防止」を考える時、現場の医師の意識や対応を明らかにしておく必要がある。