

家族計画指導（避妊相談等）に関するアンケートのお願い

近年、性行動の低年齢化に伴う 10 代の人工妊娠中絶が急上昇し、社会的な問題となっています。また 20 才代前半、30 代後半から 40 代の人工妊娠中絶も依然として高い値を示しています。

そこで本研究班はこのような現状を踏まえて、望まない妊娠と人工妊娠中絶を防止するために避妊相談や指導に関する対策を検討しています。つきましては避妊相談に関する皆様のご意見やご要望をおうかがいし、基礎資料として今後の対策を考えたいと思っています。

なお、このアンケートに参加するのは自由意志です。用紙は無記名で返信用封書にて密封して回収いたします。結果は公表する予定にしていますが、統計的に処理するため、個人が特定されることはありません。さらに個人の回答が外部に漏れて、皆様のプライバシーを侵害することは一切ありません。

どうかこの調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。ご多忙の中、大変お手数をおかけいたしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

* 調査期間：平成 15 年 10 月 1 日から平成 15 年 11 月 30 日まで

平成 15 年度厚生労働科学研究費補償金研究「子ども家庭総合研究事業」:

主任研究者 佐藤郁夫

「望まない妊娠の防止に関する研究」班代表 宮崎文子

お問合せ先：大分県立看護科学大学 宮崎文子

097-586-4405

家族計画指導（避妊相談等）に関するアンケート

平成15年度厚生労働科学研究「望まない妊娠の防止に関する研究」分担班

1. 年齢をお書き下さい（ ）歳 2. 性別に○をつけてください ①女 ②男

3. 避妊法の知識はいつ頃から学び始めるのが望ましいと思われますか。あてはまる項目1つに○をつけて下さい。
 ①小学生 ②中学生 ③高校生 ④大学生 ⑤20歳代 ⑥30歳代 ⑦40歳代

4. 避妊の相談・指導を受けたいと思われたことがありますか。 ①はい ②いいえ

5. 避妊相談・指導が必要なとき、誰から避妊指導を受けたいと思われますか。あてはまる項目1つに○をつけて下さい。
 ①看護職（保健師・助産師・看護師）で避妊相談の専門家 ②医師
 ③一般看護職（保健師・助産師・看護師） ④養護教諭 ⑤教師 ⑥家族
 ⑦友人・知人 ⑧薬剤師 ⑨その他（ ）

6. 避妊相談・指導を受けるときは、何人くらいの人数が適当と思われますか。以下の項目1つに○をつけて下さい。
 ①個人指導 ②小集団指導（5～6人） ③大勢を対象にした集団指導（講義・講演会）

7. あなたが実際に避妊相談・指導を受けたいと思われる場所、すべてに○をつけて下さい。
 ①家庭 ②病院 ③学校 ④保健所または保健センター
 ⑤公民館・図書館等の公共施設 ⑥薬局 ⑦デパート・スーパー
 ⑧その他（ ）

8. あなたは1回30分の避妊方法の個人相談で、最高どのくらいまで料金をお支払いになりますか。
 あてはまる項目1つに○をつけて下さい。
 ①1000円未満 ②1000円～3000円未満 ③3000円～5000円未満 ④5000円以上

9. 避妊相談・指導をする専門家は、どのような名称が良いと思われますか。あてはまる項目1つに○をつけて下さい。
 そのほかに、適切な名前がありましたらお書き下さい。
 ①家族計画実地相談員 ②家族計画相談員 ③避妊実地相談員 ④性の健康相談員
 避妊相談・指導の専門家の名称：（ ）

10. 次の避妊法についてご存知ですか、また、避妊相談・指導を受けたいと思われますか。
 それぞれあてはまる項目1つに○をつけて下さい。

	名前を	避妊相談・指導を
①コンドーム	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
②女性用コンドーム	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
③ベッサリー	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
④オギノ式	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
⑤基礎体温法	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
⑥頸管粘液法	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
⑦殺精子剤	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
⑧膈外射精法	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
⑨IUD(リング)	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
⑩ピル	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない
⑪緊急避妊法*	()知っている・()知らない	()受けたい・()受けたくない

*緊急避妊法とは

11. 現在法制化されている「受胎調節実地指導員」の名前をご存知でしょうか。 ① はい ② いいえ

ご協力ありがとうございました。

分担研究報告

「人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究」

自治医科大学 佐藤郁夫

(1) 「医療従事者の中絶に対する考え方」についてのアンケート調査より

自治医科大学産婦人科 渡辺 尚

(2) 人工妊娠中絶を受ける女性の心のケアに関するアンケート

—人工妊娠中絶を受ける女性のサポートのために—

群馬大学医学部保健学科 常盤洋子

大阪教育大学教員養成課程心理学教室

水野治久

自治医科大学産婦人科 渡辺 尚

(3) 思春期妊娠への支援・実践レポート

村口きよ女性クリニック

橘 寿好

村口喜代

(1) 人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究

分担研究者平成 15 年度総括

自治医科大学

佐藤郁夫

A. 研究目的

分担研究「人工妊娠中絶後の心のケアの在り方に関する研究」について述べる。リサーチクエスチョンは、①人工妊娠中絶を経験する女性の心理状況はいかなるものか；②どのような援助、指導が必要か；③その援助、指導を望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止のいかに繋げるか；の 3 点である。

B. 研究方法

これに対する平成 15 年度の研究は、「医療従事者の中絶に対する考え方」についてのアンケート調査より、人工妊娠中絶を受ける女性の心のケアに関するアンケート、思春期妊娠への支援・実践レポート、の 3 項目とした。

C. 研究結果および考察

「医療従事者の中絶に対する考え方」についてのアンケート調査より

医療従事者 251 名の「中絶に対する考え方」の調査では、中絶に対しては否定的な意見が多く、「中絶後の心のケア」を不要と考えている人はほとんど存在しないが、現実には「時間がない」、「知識、経験が乏しい（方法がわからない）」などの理由から行われていない場合が多かった。「人工妊娠中絶後の心

のケア」についての指導者マニュアルを作るとしたら「それぞれのケースによって対応を変えるべきである」と考えている人が多く、「より具体的なものに」とする意見も多かった。

人工妊娠中絶を受ける女性の心のケアに関するアンケート

中絶前後の心理的反応と被援助志向性に関する調査を実施し、中絶を受けるあるいは受けた女性が心理的援助を求めるにあたってどのような問題が存在するかを検討した。

人工妊娠中絶を受けることにあたっての心配は「自分のからだ」、「自分の健康」、「後悔しないか」であったが、こうした不安を医療者がどの程度軽減できるかについて検討する必要がある。また、術前のうつ傾向や自尊感情は術後の精神的健康を予測することが示唆されたことより、人工妊娠中絶前から中絶後にかけて継続したカウンセリング的介入の必要性が考えられる。未婚者の場合は、パートナーのすすめによって人工妊娠中絶を受けた場合に術後のうつ傾向が強くなり、術前術後の自尊感情が低いことが示され、パートナーとの関係を考慮した関わりが臨まれよう。既婚者の場合は、もう子どもはいらないうちから中絶に至った場合、術前のうつ傾向が低く自尊感情が高いことが示され、女性の

中絶を受けるに至った経緯をふまえて心理的反応をアセスメントし、中絶を受ける自己決定を支援する援助の必要性が示唆される。

人工妊娠中絶のからだへの負担や自身の健康、人工妊娠中絶に情報や助言が欲しい場合、被援助志向性が高い女性は精神的に健康であることが示唆されたことより、被援助志向性を高め、サポートを得られるようにすることが中絶を受ける女性の精神的な健康を高めることに繋がることとも考えられる。しかし、現在の医療現場において被援助志向性の高い女性に対してもサポートが供給されていない可能性が考えられ、被援助志向性の高い患者（中絶を受ける女性）が援助を求めたとき、適切なケアができる体制を整える必要がある。未婚者は被援助志向性が高い傾向にあった。身近にサポートを求める人がいないために援助を求める傾向にあるのかも知れない。

思春期妊娠への支援・実践レポート

中絶に至った思春期妊娠5例と思春期以降の妊娠4例の詳細を報告し、検討した。とくに思春期妊娠においては、突然の妊娠をいかに受容していくか、同時に限られた時間内に妊娠の継続か中絶かの選択・意思決定を迫られており、さらにパートナーとの関係、親との関係での折り合いをつけていかななくてはならず、そのためには特別の支援体制が求められる。また、中絶手術後の避妊指導および、パートナーや親との関係改善を図り、本人の意識・行動変容を促す課題が重要であり、医療機関での取り組みの限界を見る。しかしながら、今回の支援が、それぞれの意識や考え・生き方、関係性への問い直し、変容への動機付けになった。カウンセリングの後にピルやECピルを希望したケースや電話での避

妊相談などもあり、彼女達が安心して相談でき、心の支えとなる受け皿を提供できたことの意味は大きかった。

D. 結語

現在、人工妊娠中絶が実施されている医療施設の多くの施設で「妊娠中絶後の心のケア」が実際に行われていることが少ないのは、「時間がない」、「知識、経験が乏しい（方法がわからない）」などの理由からである場合が多いことがわかった。それぞれの症例ごとに、中絶の理由や背景が異なるため、「人工妊娠中絶後の心のケア」について完全にマニュアル化することは到底不可能であることが明らかとなった。しかしながら、ある程度の大まかな指針を打ち出すことを最終年度の目標としたい。実際に「人工妊娠中絶後の心のケア」を行うことは大変な労力と時間を要するため、ぎりぎりの人数で医療が行われている通常の病院、診療所のシステムでは、それを行うことは難しい。従って、そのためには、それ専門のスタッフを整えること必要である。このような専門のスタッフを養成し、資格を与え、そして各医療施設に配属できるように推進していきたい。

本分担研究の初年度においては、特にリサーチクエスション①に重点を置き、先行研究の検討から開始し、10代の中絶経験者の調査、医療機関の実態調査を合わせて行った。平成15年度以降は、リサーチクエスション②③へ重点を移してきた。最終年度では、ことにリサーチクエスション③の「その援助や指導が、望まない妊娠と人工妊娠中絶の防止に本当に繋がるのかどうか」という点を熟慮した上で、指導者のマニュアル作成に着手したいと考えている。

「医療従事者の中絶に対する考え方」についてのアンケート調査より

自治医科大学産婦人科
渡辺 尚

【はじめに】

前年度の当研究班の調査・研究では、「先行研究の検討」、「栃木県における0代妊娠に関するアンケート調査」、「医療機関へのアンケート調査」の3項目が実施された。その中で、1)わが国では人工妊娠中絶後の心のケアに関する研究がほとんどなされていないことから中絶前後の心理的反応と心のケアに関する基礎的研究が必要であること、2)人工妊娠中絶後の心のケアに関する医療現場の実態を調査し、ケアを実践する側の問題点を明確にする必要があることが指摘された。前者についての研究は次項に譲るとして、本項では、後者について、つまり、医師、助産師、看護師などの医療従事者が、人工妊娠中絶、およびそれを受ける患者に対して、どのような考えをもっているのかというような医療現場の実態を調査、検討した。

【目的】

医師、助産師、看護師などの医療従事者が、人工妊娠中絶、およびそれを受ける患者に対して、どのような考えをもっているのかを明らかにすることにより、心のケアを必要とするような症例をどのようにピックアップし、どの機関で、誰が中心となって、どのような内容のケアを行うのがよいかというような、

「人工妊娠中絶後の心のケア」についての指導者のマニュアル作成のための参考資料とすることを目的とする。心のケアの実施により、当プロジェクトの目的である、望まない妊娠と人工妊娠中絶の防止に繋がるようにすることも念頭におく。

【調査対象・方法・内容】

自治医科大学産科婦人科学教室同門会に所属する医師のうち、国内に在住する106名にアンケート調査を依頼した。およびその医師が所属する医療施設に勤務する医療従事者にも同じ内容のアンケート調査をその医師を通じて依頼した。

上記対象医師に、参考資料2に示した別紙の内容のアンケート用紙を2003年7月に郵送し、同年8月中に返送された251名を調査対象とした。

【調査結果】

1. 調査対象

(1) 性別、(5) 職種

上記医師106名にアンケートを依頼し、産婦人科医師43名を含めて251名よりアンケートを回収できた。各職種、男女の内訳を表1-1、図1-1、1-2に示す。職種は、医師45名（うち産婦人科医43名）、助産師74名、看護師

117名（うち男性1名）、その他11名（事務6名、看護助手1名、臨床検査技師1名、未回答3名）、未回答4名であった。男性34名中医師33名、看護師1名で、男性は97%が医師であり、女性215名中医師12名、助産師74名、看護師116名、その他11名であった。

(2) 年齢

年齢は全体（n=245、未回答6名）では36.3±10.1歳（平均±標準偏差、以下同様）、男性（n=34）は46.3±11.1歳、女性（n=211）は34.7±10.0歳であった。各職種別の年代を表1-2に示す。男性は40代がもっとも多く、女性は、20代がもっとも多く、次いで30代、40代の順であった。

(3) 婚姻状況

男性34人中、未婚者2名（6%）・既婚者32名（94%）、女性215名中、未婚者93名（43%）・既婚者122名（57%）・未回答2名であった。

(4) 子どもの有無、数

回答者の子どもの数を表1-3に示す。男性34人中子どもを有しているのは27名（79%）、女性215名中子どもを有しているのは105名（49%）であった。

(6) 臨床経験年数

回答者の臨床経験年数は、全体（n=240、未回答11名）では12.4±9.3年、男性（n=33）は18.9±11.0年、女性（n=207）は11.3±8.6年であった。

(7) 信仰の有無

信仰ありと答えたのは、男性が17名（仏教9名、キリスト教3名、神道1名、未回答4名）、女性が12名（仏教5名、キリスト教2名、神道1名、未回答4名）で、男性34名中

27名（79%）、女性名中196名（91%）が信仰なしであった。

(8) 勤務している医療施設

回答者が勤務している医療施設を表1-4に示す。診療所がもっとも多く129名（51%）、大学附属病院41名（16%）、総合病院37名（15%）、病院31名（12%）の順であった。その他の2名は、保健所と健診センターであった。

(10) (11) 勤務している医療施設の人工妊娠中絶の件数と分娩数

回答者が勤務している医療施設の人工妊娠中絶の件数と分娩数をそれぞれ表1-5、1-6に示す。人工妊娠中絶件数は10-20件/月が92名（37%）でもっとも多く、月5件以下が115名（46%）と半数近くを占め、中絶未施行施設が64名（25%）と約1/4を占めた。分娩数は月50件以上がもっとも多く85名（34%）で、分娩を扱っていない施設の勤務者は12名（5%）であった。

2. 人工妊娠中絶について、どのようにお考えですか。（複数回答可）

結果を表2に示す。全体としては、96名（38%）が「a. 中絶はよくないことである」、178名（71%）が「b. できれば、行いたくない」と中絶に対して否定的な意見をもっているようである。また、「c. 望まない妊娠は防ぐことができる」とした者が181名（72%）と、多数の医療従事者が中絶は少なくすることができると考えている。「d. 当然の権利である」という考え方をもち者は24名（10%）と少数のようだ。極めて少数だが、「e. 病院としては貴重な収入源であるため、なくては困る」

という意見も存在した。

男女別でみると(図 2-1、2-2)、「a. 中絶はよくないことである」と回答した者は、男性が 26%に対して女性の方が 40%と多く、「d. 当然の権利である」と回答した者は、男性が 21%に対して女性の方が 7%と少なく、男性に比べて女性の方が中絶に対して否定的な考えをもつ傾向が強いという結果であった。

「f. その他」の回答には以下のようなものがあった:「産婦人科医師男性;必要があれば(希望も含めて)可、助産師;身体的理由、暴行などによる妊娠などやむおえないこともあると思う/良いと思っているわけではないが必要な処置だと思う/その後の人生や命を、守り、大切にするためのステップ、看護師女性;望まない妊娠を防ぐための教育が必要/時と場合による/無理に生まれてきてつらい思いをする子供を増やさない為必要である、職業未回答女性;時と場合によりけり」。

人工妊娠中絶に対する医療従事者の考えをまとめると、「よくない」、「行いたくない」、というような否定的な意見が多く、とくに女性でその傾向が強かった。「防ぐことが可能」との回答が全体の 7 割以上に認められた。

3. 人工妊娠中絶術を施行するとき最も注意していることは何ですか。

人工妊娠中絶術を施行するとき最も注意していることは何かについて注意している順に番号をつけてもらった結果を表 3-1 3-4、図 3-1 3-4 に示した。全体(表 3-1、図 3-1)では、「1. 安全に合併症なく手術を終了すること、2. 苦痛なく手術を行うこと、3. 中絶

を繰り返さないようにすること(未然に防ぐこと)、4. 精神的ダメージを少なくすること、5. 中絶に要する費用を支払わせること」の順番であった。

職種別にみると、産婦人科医師(表 3-2、図 3-2)では、43 名中 39 名(91%)が「安全に合併症なく」を第 1 位に、28 名(65%)が「苦痛なく」を第 2 位以上にあげており、「精神的ダメージを少なくする」ことよりも手術の安全性、身体的トラブルを伴わずに手術を終了することを最重要視している。助産師(表 3-3、図 3-3)も産婦人科医師と同様の傾向であった。看護師(表 3-4、図 3-4)では、「精神的ダメージを少なくする」ことが、医師、助産師に比較して重要視されている傾向にあった。

その他の回答には以下のようなものがあった:「助産師;手術に対しての書類/パートナーへの指導/次の妊娠や、性生活などが具体的にわかること」。

人工妊娠中絶術を施行時の注意点についてまとめると、その処置をいかに安全に成功させるかということが最重要視されている。産婦人科医師ではその傾向がとくに強いが、手術を担当する総責任者としては当然のことと考えられる。その次に重要視されているのが、中絶を繰り返さないようにすることで、これも患者の身体的影響を考えているものと推測される。精神的ケアはその次である。

4. 人工妊娠中絶術を受ける人に対してあなたはどのような感情を持っていますか。

上記質問を、以下の 6 つの場合に分けて訪

ねた：(1)合併症を有しているなど、健康上の理由で妊娠を継続できない場合、(2)児に重症疾患、致命的異常があることがわかり、中絶を選択した場合、(3)すでに子どもを有し、経済的理由で手術を希望する場合、(4)未婚のために手術を希望する場合、(5)若年者(10代)の場合、(6)反復中絶者に対して。その結果を表4-1 4-6、図4-1 4-6に示す。

(1)合併症を有しているなど、健康上の理由で妊娠を継続できない場合(表4-1、図4-1)

全体でみると、「b. やむを得ない」がもっとも多く、156名(62%)を占め、次いで「c. 自分を責めないでほしい」が122名(49%)、「a. かわいそう」が118名(47%)と同情する内容が上位を占めた。「d. 前向きに考えてほしい」というような、激励するような意見も76名(30%)認められた。精神的なダメージについては、受けているとしたのが115名(46%)で受けていないとした2名をはるかに上回った。従って、医療従事者は、このような症例の場合は精神的ケアが必要である場合があると考えているものと思われる。とその反面、「g. 確実に避妊すべき」が108名(43%)と厳しい意見も比較的多数認められた。合併症を有していることは妊娠前から分かっている場合も多くあることから、そのような意見がでるのももっともであろう。「h. 可能であれば産んでほしい」が19名と少数ながら存在した。これについては、本人の身体の問題であり、可能でないから中絶を選ばざるを得なかったわけで、個人的な希望と受け取ったほうがよいと考えられる。「j. o.」にあるような批判的な意見はほとんど認められない。全

体的に、このような症例の場合は、ほとんどの回答者が中絶を否定していないことがわかる。職種別にみた場合、医師、助産師、看護師の間に大きな差は認められない。

その他の回答には以下のようなものがあった：「産婦人科医師女性；状況による(うっかり避妊できなかった。合併症を知らなかった。DVで妊娠した。など)、助産師；自分の体を大切にしてほしい／妊娠してはいけないと分かっているならしないほうがよい、看護師女性；やむを得ないがこのあと妊娠をしないよう指導する、その他女性；避妊をする前から自分の健康管理をすることも大切だと思う」。

(2)児に重症疾患、致命的異常があることがわかり、中絶を選択した場合(表4-2、図4-2)

全体でみると、前項と同様に「b. やむを得ない」がもっとも多く、177名(71%)を占め、次いで「e. 精神的なダメージを受けている」が156名(62%)、「c. 自分を責めないでほしい」が138名(55%)、「a. かわいそう」が114名(45%)と同情する内容が上位を占めた。「d. 前向きに考えてほしい」というような、激励するような意見も86名(34%)認められた。精神的なダメージを受けていないとした3名のみで、医療従事者は、このような症例の場合にも精神的ケアが必要である場合があると考えている可能性があるものと思われる。「g. 確実に避妊すべき」が7名(0.3%)と非常に少ないのは、このようなケースのほとんどは妊娠前にはわからないため、当然のことと思われる。また、前項と同様に本項でも「j. o.」にあるような批判的な意見はほとんど認められない。全体的に、このような症例の場

合は、ほとんどの回答者が中絶を否定していないことがわかる。職種別には、医師、助産師、看護師の間に大きな差違は認められない。

その他の回答には以下のようなものがあった：「助産師；障害者を否定するような考えでは中絶してほしくない、看護師女性；やむを得ないがこのあと妊娠をしないよう指導する、その他女性；精神的ケアが必要／将来のことを考えるとこの選択のほうが正しいような気がする」。

(3)すでに子どもを有し、経済的理由で手術を希望する場合（表 4-3、図 4-3）

全体でみると、「g. 確実に避妊すべき」が 189 名（75%）と他に比べて群を抜いて多数である。次いで「h. 可能であれば産んでほしい」が 89 名（35%）、「b. やむを得ない」が 74 名（29%）となっている。また、前項および前々項に比較して、「k. もっと深刻に考えるべき」66 名（26%）、「m. 児のために悲しんでもらいたい」51 名（20%）、「j. 自分勝手だ」45 名（18%）、「l. 中絶に対する嫌悪感をもってほしい」41 名（16%）と批判するような意見が多く認められた。「o. 腹が立つ／疑問を感じる」という怒りの意見が 28 名（11%）に認められた。出産できないとわかっているのなら確実に避妊すべきであることは当然で、このような意見ができるのも無理はないものと思われる。「精神的ダメージをうけている」としたのは 23 名と少数で、「受けていない」の 9 名よりは多いものの、医療従事者は、このような症例の場合には精神的ケアの必要性はあまり感じていないようである。職種別には、医師、助産師、看護師の間に大きな差違は認められない。

その他の回答には以下のようなものがあった：「看護師女性；命を粗末にしているように思う、その他女性；計画的に行動してほしい／最初からわかっていたことでは？」。

(4)未婚のために手術を希望する場合（表 4-4、図 4-4）

全体でみると、「h. 可能であれば産んでほしい」がもっとも多く 189 名（75%）、次いで「g. 確実に避妊すべき」が 143 名（57%）であった。「k. もっと深刻に考えるべき」91 名（36%）、「l. 中絶に対する嫌悪感をもってほしい」71 名（28%）、「児のために悲しんでもらいたい」56 名（22%）も比較的多数を占めた。産める環境を整えてからの妊娠が可能で、そうでなければ確実な避妊がこのようなケースでは指導する必要があると考えられている。精神的なダメージについては、受けているとしたのが 43 名（17%）で受けていないとした 7 名を上回っており、医療従事者は、このような場合にも症例によっては精神的ケアが必要である場合があると考えているものと思われる。職種別には、医師、助産師、看護師の間に大きな差違は認められない。

その他の回答には以下のようなものがあった：「看護師女性；命を粗末にしている、その他女性；未婚は理由にならない／理性を強く持つてほしいと思う」。

(5)若年者（10代）の場合（表 4-5、図 4-5）

全体でみると、「g. 確実に避妊すべき」がもっとも多く 180 名（72%）、次いで「k. もっと深刻に考えるべき」が 123 名（49%）、「l. 中絶に対する嫌悪感をもってほしい」96 名（38%）、「児のために悲しんでもらいたい」63 名（25%）

も比較的多数を占めた。「a. かわいそう」「b. やむを得ない」「c. 自分を責めないでほしい」「d. 前向きに考えてほしい」というような意見は少数であった。精神的なダメージについては、受けているとしたのが 37 名 (15%) で受けていないとした 6 名を上回っており、医療従事者は、このような場合にも症例によっては精神的ケアが必要である場合があると考えているものと思われる。職種別には、医師が助産師や看護師に比較して「b. やむを得ない」が多い傾向にあった。

その他の回答には以下のようなものがあつた：「助産師；知識をきちんと持ってほしい／避妊の知識をつけてほしい、看護師女性；自分の体のことを考えて！、その他女性；ケースによりけりでは？／中絶に対しての知識が足りない頭に思える」。

(6) 反復中絶者に対して (表 4-6、図 4-6)

全体でみると、「g. 確実に避妊すべき」がもっとも多く 158 名 (63%)、次いで「k. もっと深刻に考えるべき」が 138 名 (55%)、「l. 中絶に対する嫌悪感をもってほしい」108 名 (43%)、「o. 腹が立つ／疑問を感じる」100 名 (40%)「見のために悲しんでもらいたい」92 名 (37%) も比較的多数を占めた。「n. どうしようもない人だ」が 80 名 (32%) にも上つた。「a. かわいそう」「b. やむを得ない」「c. 自分を責めないでほしい」「d. 前向きに考えてほしい」というような意見は極少数であつた。精神的なダメージについては、受けているとしたのが 12 名 (5%) で受けていないとした 27 名 (11%) を下回っており、医療従事者は、このような場合には精神的ケアが必

要でない場合が多いと考えているものと思われる。「n. どうしようもない人だ」と半ばあきらめたような意見が多数あつた。職種別には、医師、助産師、看護師の間に差は認められない。

その他の回答には以下のようなものがあつた：「その他女性；このような方は性格に問題があるのではないのでしょうか？」。

5. 人工妊娠中絶術を受ける(受けた)人に対してカウンセリングを行うことはありますか。

(表 5)

全体 251 名中「ある」が 65 名 (26%)、「ない」が 174 名 (69%) で、ない人の方が圧倒的に多かつた。職種別にみると、「ある」と回答した人は産婦人科医師が最も多く 43 名中 18 名 (42%)、次いで助産師が 74 名中 25 名 (34%)、看護師が 117 名中 18 名 (15%) であつた。医療施設内では、カウンセリングは各職種において行われているが、やはり、その中心となっているのは医師である場合が多いようである。

6. カウンセリングを行うこと「ある」と答えた 65 名への質問：それはなぜですか。(複数回答可) (表 6、図 6)

カウンセリング実施経験者に対して、人工妊娠中絶術前後のカウンセリングの目的を訪ねたところ、65 名中 59 名 (91%) は「c. 望まない妊娠を防ぐことに努力する」というように、多くの人が避妊指導に重点がおいていた。「a. 精神的ダメージを少しでもやわらげる」と回答した人も 65 名中 46 名 (71%) 存在

し、全対象者 251 名中の 18%の人が精神的ケアに携わったことがあることがわかった。「b. 術後の身体的ダメージに対する不安をできるだけ取り除く」との回答は 65 名中 24 名 (37%) であった。

職種別にみると、助産師では、「a. 精神的ダメージを少しでもやわらげる」と回答した人が 25 名中 20 名 (80%) と、医師、看護師よりも多かった。精神的ケアについては、妊婦と接することの多い助産師が活躍しているものと思われる。その他の 2 つはいずれも助産師の意見で、「今回の中絶を含めた振り返りを行う、またパートナーへの指導/命の大切さを知ってほしい」というものであった。

7. カウンセリングを行うことが「ある」と答えた 65 名への質問: カウンセリングを行うときには、心がけていることはなんですか。

第 4 問と同様に 6 つのケースに分けて質問した。その結果を表 7-1 7-6、図 7-1 7-6 に示す。

(1) 合併症を有しているなど、健康上の理由で妊娠を継続できない場合 (表 7-1、図 7-1)

全体でみると、「b. 中絶することへの罪悪感・嫌悪感をできるだけ取り除き、精神的苦痛の緩和をはかる」がもっとも多く 65 名中 45 名 (69%)、次いで「a. 処置に対する不安をできるだけ取り除く」が 36 名 (55%)、「o. 避妊の指導をする」32 名 (49%) が比較的多数を占めた。「p. このようなケースではカウンセリングは不要である」と回答したのは 1 名のみで、このような理由で中絶を選択せざるを得なかった症例に対しては、カウンセリ

ングが必要であると考えている者が多い。その中でも、精神的ケアが必要である場合があると考えている者がもっとも多く、職種別に見ると、助産師が他の職種よりも精神的ケアについての割合が高かった (25 名中 19 名、76%)。医師では、「o. 避妊の指導」が 18 名中 12 名 (67%)、「n. 中絶術の危険、手術が及ぼす影響を説明する」が 18 名中 8 名 (44%) と他の職種よりも割合が高かった。妊婦と接することの多い助産師は「精神的ケア」を重視しているのに対し、合併症を有していることは妊娠前から分かっている場合も多くあることから、医師は「避妊の指導」および「手術の身体に及ぼす影響・危険」を重視している傾向にあった。

その他の回答には以下のようなものがあつた: 「看護師: だが、分かっているにもかかわらず人もあるので、先生と協力して妊娠についての理解を深める」。

(2) 児に重症疾患、致命的異常があることがわかり、中絶を選択した場合 (表 7-2、図 7-2)

全体でみると、前のケースと同様に、「b. 中絶することへの罪悪感・嫌悪感をできるだけ取り除き、精神的苦痛の緩和をはかる」がもっとも多く 65 名中 40 名 (62%)、次いで「a. 処置に対する不安をできるだけ取り除く」が 35 名 (54%)、が比較的多数を占めた。前のケースと違うところは、児の致命的異常というような避けることのできない fetal loss であることからかもしれないが、「e. 常に共感的な姿勢を保つようにしている (否定するような態度はとらない)」というような精神的ケアの内容がその次であり、「o. 避妊の指導をする」

も 21 名 (32%) と他のケースの比べて少ない点であった。「p. カウンセリング不要」との回答は 0 で、このような理由で中絶を選択せざるを得なかった症例に対しては、カウンセリングが必要であると考えている者が多い。その中でも、精神的ケアが必要である場合があると考えている者がもっとも多く、職種別にみると、助産師が他の職種よりも「e. 常に共感的な姿勢・・・」の割合が高かった (25 名中 17 名、68%)。医師では、「n. 中絶術の危険、手術が及ぼす影響を説明する」が 18 名中 8 名 (44%) と他の職種よりも割合が高かった。医師、助産師とも「手術の身体に及ぼす影響・危険」とともに「精神的ケア」も重視しているが、ことに妊婦と接することの多い助産師では、より近い立場からのアプローチを心掛けているようである。

その他の回答には以下のようなものがあつた：「看護師：精神的フォロー、次回妊娠についての話を Dr と協力する」。

(3) すでに子どもを有し、経済的理由で手術を希望する場合 (表 7-3、図 7-3)

全体でみると、「o. 避妊の指導をする」がもっとも多く 65 名中 37 名 (57%)、他のケースに比べて「i. 触れられたくない面があることを考慮する」が 23 名 (35%) と多いのが特徴である。「p. カウンセリング不要」との回答は 0 であつた。職種別にみると、医師は「b. 罪悪感・嫌悪感をできるだけ取り除く、精神的苦痛緩和をはかる」が前 2 ケースと同様で 18 名中 14 名 (78%) あるのに対し、助産師が同項目の割合が前 2 ケースより著しく低く 25 名中 5 名 (20%) であつた。医師では、「n. 中

絶術の危険、手術が及ぼす影響を説明する」が 18 名中 12 名 (67%) と他の職種よりも割合が高かつた。助産師においては、カウンセリングが必要としながらも、「精神的ケアを」と考えている人よりも「避妊指導」と考えている人が多く存在することがわかつた。医師では、他の項目と同様に「精神的ケア」と「手術の身体に及ぼす影響・危険などの身体的ケア」の双方とも同様に重視しているものと思われる。

(4) 未婚のために手術を希望する場合 (表 7-4、図 7-4)

全体でみると、「b. 罪悪感・嫌悪感をできるだけ取り除く、精神的苦痛緩和をはかる」等の精神的ケアは少数で、「o. 避妊の指導をする」が圧倒的に多く 65 名中 49 名 (75%)、次いで「n. 中絶術の危険、手術が及ぼす影響を説明する」が 30 名 (46%) であつた。職種別にみると、医師ではとくに「避妊指導」が 18 名中 17 名 (94%) と多数を占めた。全体的に、このようなケースの場合に必要なと考えられているカウンセリングは、「精神的ケア」よりも「避妊指導」と考えている人が多く存在することがわかつた。

(5) 若年者 (10 代) の場合 (表 7-5、図 7-5)

全体でみると、「o. 避妊の指導をする」が 65 名中 47 名 (72%)、「n. 中絶術の危険、手術が及ぼす影響を説明する」が 44 名 (68%) と群を抜いて多く、ついで「m. 中絶という行為を深刻に受けとめるようにさせる」が 29 名 (45%) であつた。このように、「精神的ケア」よりも「教育的指導を」と考えている人が多く存在することがわかつた。職種別には大き

な差はなかった。

その他の回答には以下のようなものがあった：「看護師：避妊についてコンドーム、ピルをすすめる」。

(6) 反復中絶者に対して (表 7-6、図 7-6)

全体でみると、「o. 避妊の指導をする」が 65 名中 52 名 (80%)、「n. 中絶術の危険、手術が及ぼす影響を説明する」が 42 名 (65%) と群を抜いて多く、ついで「m. 中絶という行為を深刻に受けとめるようにさせる」が 30 名 (65%) で、若年者のケースと同様であったが、このケースに特徴的なのは、「a. 処置に対する不安をできるだけ取り除く」が 8 名 (12%) ともっとも少ないことであった。職種別には大きな差はなかった。

その他の回答には以下のようなものがあった：「看護師：避妊について特に反復することの危険について」。

8. カウンセリングを行うことが「ない」と答えた 174 名への質問：それはなぜですか。(複数回答可) (表 8-1、図 8、表 8-2)

全体でみると、「b. 必要性はあると思うが、時間がない」がもっとも多く 174 名中 76 名 (44%)、次いで「c. 必要性はあると思うが、カウンセリングの方法がわからない」が 73 名 (42%)、というように、カウンセリングを行うことがない人の中でも半数近くはカウンセリングが必要と考えてはいるものの、時間がない、あるいは方法がわからないなどの理由で行われていないのが現実である。また、「f. 中絶する女性にあれこれ聞くのはプライバシーに触れる」が 38 名 (22%)、「g. 不用意なこ

とをして傷つけない」が 21 名 (12%) と、患者を気づかしたために行わないとした回答も少なからず存在し、ことに看護師でその割合が高かった。この質問にはその他の回答が多く、その内容を表 8-2 に示した。この中で目立つのは、「業務が異なる」という回答で、それは看護師に多かった。表中には詳細を記述しなかったが、看護師 10 名中 6 名の意見の中には、中絶後のカウンセリングという仕事は、医師・助産師が行うもので自分達の仕事ではないとの意味合いのものが含まれていた。「d. 必要性はあると思うが、それに見合った収入が得られない」「e. 深く関わりたくない」の 2 つは極めて少数であった。

9. 中絶後の心のケアについて、現在の問題点としてどのようなことがあげられますか。(複数回答可) (表 9-1、図 9、表 9-2)

前項の結果 (カウンセリング未経験者のみへの質問) と重複するが、全員の回答においても、中絶後の心のケアについての現在の問題点として一番多くあげられていることは、

「a. 中絶後の心のケアにかかる時間を長くとれない」が 151 名 (60%) で、次いで「b. 中絶後の心のケアについて医療職者の知識、経験が乏しい」が 121 名 (48%) であった。「d. 出産する人と同じ病棟にいる」という意見も 113 名 (45%) と多く、とくに助産師 (46 名、62%) において、その傾向が顕著であった。「i. 長期的なフォローアップがなされていない」が 72 名 (29%)、「c. 中絶後の心のケアは、他の患者 (流産、死産など) よりも優先度が低い」が 71 名 (28%) と約 3 割を占めた。「e. 医療

職者の中には中絶をする女性に対して批判的（偏見など）な者がいる」、「f. 中絶をする女性に対するプライバシーへの配慮がなされていない」、「g. 自分の価値観を押し付けてしまう」、「h. 難しくなると逃げてしまう」はいずれも 10%以下であった。その他の意見の中にも（表 9-2）、中絶に対して統一した見解がないことがあげられているが、と同時に統一することは不可能ともいっている。

10. 「人工妊娠中絶後の心のケア」は、誰が行うのがよいと思いますか。（複数回答可）
（表 10-1、図 10、表 10-2）

全体でみると、「c. 助産師」がもっとも多く 251 名中 162 名（65%）、次いで「a. 産婦人科医師」が 135 名（54%）、「d. 看護師」が 100 名（40%）、「f. 臨床心理士」が 98 名（39%）と比較的多数を占めた。職種別にみて非常に特徴的なことは、助産師自身が自ら「助産師が行うべき」としたのが 74 名中 61 名（82%）と極めて多かったことである。それに対して、看護師が「看護師が行うべき」としたのは 117 名中 66 名（56%）であった。

助産師において、この問題に対して自分たちがその一役を担うべきであると考えている人が 80%以上にも上ったことは、これまで述べてきたように、助産師は妊婦と最も接する時間が長く、精神的な問題も自分たちが最も聞きやすいと考えているからだろうか。

11. 「人工妊娠中絶後の心のケア」について指導者マニュアルを作るとしたらどのような点に留意すべきと思いますか。（複数回答可）

（表 11-1、図 11、表 11-2）

全体でみると、「e. 中絶の理由によって、違う対応をすべきである」がもっとも多く 251 名中 183 名（73%）であった。本調査でも、第 4 問と第 7 問で 6 つのケースに分けて質問したが、それぞれ異なる結果となっていることから考えても、それぞれのケースによって対応を変えるべきであると考えている人が多いものと思われる。次いで「b. 中絶のケアよりも中絶を未然に防ぐこと重点を置くべきである」が 155 名（62%）であった。「精神的ケアよりも避妊指導を」との意見が 6 割以上あるのも現状である。「d. 経験が乏しい者も実践できるように具体的なものにする」が 107 名で、43%の人が指導者マニュアルを作るとしたら具体的な方法を記述するように求めている。「c. 対象者が求めていることに対してのみ答える形のケアが望ましい」が 27 名（11%）、「f. 長期的にフォローアップをすべきである」が 23 名（9%）で比較的少数で、「a. 中絶をする人に心のケアの必要はない（マニュアルは必要ない）」との回答は 2 名とほとんどなかったことより、ほとんどの人は、人工妊娠中絶後の心のケアについて指導者マニュアル作成について、否定的ではないようである。職種別の差は認められなかった。

12. その他「人工妊娠中絶後の心のケア」についてご意見がございましたら、お書き下さい。

「人工妊娠中絶後の心のケア」について自由な意見を表 12 に記述した。

[結果の総括、および考察]

医師、助産師、看護師などの医療従事者が、人工妊娠中絶、およびそれを受ける患者に対して、どのような考えをもっているのかというような医療現場の実態を調査、検討した。アンケート回答総数は251名で、男性34名・女性215名、職種は、医師45名（うち産婦人科43名、男性33名）、助産師74名、看護師117名（うち男性1名）、その他11名（事務6名、看護助手1名、臨床検査技師1名、未回答3名）、未回答4名であった。

人工妊娠中絶に対する医療従事者の考えをまとめると、「よくない」、「行いたくない」、というような否定的な意見が多く、とくに女性でその傾向が強かった。「防ぐことが可能」との回答が全体の7割以上に認められた。

人工妊娠中絶術を施行時の注意点についてまとめると、その処置をいかに安全に成功させるかということが最重要視されている。産婦人科医師ではその傾向がとくに強いが、手術を担当する総責任者としては当然のことと考えられる。その次に重要視されているのが、中絶を繰り返さないようにすることで、これも患者の身体的影響を考えているものと推測される。精神的ケアはその次である。医療現場としては、手術自体にトラブルを生ずれば、患者の生命にかかわることであるし、訴訟問題にもなりかねない。次回また望まない妊娠をしたとしても、また通常の手技および対応による人工妊娠中絶により精神的に苦痛を受けたとしても、通常、医療現場がそれについての責任を問われることはない。従って、「い

かに安全に処置を終了させるか」という点に注意が集中しているのは当然のことであろう。

人工妊娠中絶術を受ける人に対して抱く感情について、6つのケースに分けて訪ねた結果は以下のとおりであった：

(1) 合併症を有しているなど、健康上の理由で妊娠を継続できない場合

同情する内容や激励するような意見が多く、このような症例の場合は精神的ケアが必要である場合があると考えているものと思われる反面、合併症を有していることは妊娠前から分かっている場合も多くあることから「確実に避妊すべき」と厳しい意見も比較的多数認められた。

(2) 児に重症疾患、致死的異常があることがわかり、中絶を選択した場合

このケースの場合も同情する内容や激励するような意見が多く、このような症例の場合は精神的ケアが必要である場合があると考えているものと思われる

(3) すでに子どもを有し、経済的理由で手術を希望する場合

批判的な意見が多く認められ、中には怒りの意見も認められた。出産できないとわかっているのなら確実に避妊すべきであることは当然で、このような意見ができるのも無理はないものと思われる。医療従事者は、このような症例の場合には精神的ケアの必要性はあまり感じていないようである。

(4) 未婚のために手術を希望する場合

産める環境を整えてからの妊娠が可能

で、そうでなければ確実な避妊がこのようなケースでは指導する必要がある。また、このように批判的な意見が多く認められるものの、精神的なダメージを受けていると考えている人が受けていないとした人を圧倒的に上回っており、このような場合にも症例によっては精神的ケアが必要である場合があると考えている。

(5) 若年者(10代)の場合

「確実に避妊すべき」との回答がもっとも多かった。このケースでも批判的な意見が多く認められるものの、精神的なダメージを受けていると考えている人が受けていないとした人を圧倒的に上回っており、このような場合にも症例によっては精神的ケアが必要である場合があると考えている。もちろん避妊指導がもっとも重要と思われるが、若年者であることより、このような処置が今後の生活に影響を及ぼす可能性を考えると、精神的ケアを要する症例が多いのではないだろうか。

(6) 反復中絶者に対して

批判的な意見、怒りの意見が多数認められた。精神的なダメージについては受けていないと回答した人が多く、医療従事者は、このような場合には精神的ケアが必要でない場合が多いと考えているものと思われる。「どうしようもない人だ」と半ばあきらめたような意見が多数あったことから考えると、あまり関わりたくないというのが本音かもしれない。

全体の26%が人工妊娠中絶術を受けた人に対するカウンセリング経験を有していたが、その多くが避妊指導に重点がおかれていた。その中心となっているのは医師である場合が多いようであるが、精神的ケアについては、妊婦と接することの多い助産師が活躍しているものと思われる。

カウンセリング経験者65名に対して、カウンセリングを行うときに心がけていることについて、6つのケースに分けて訪ねた結果は以下のとおりであった：

(1) 合併症を有しているなど、健康上の理由で妊娠を継続できない場合

「精神的苦痛の緩和」がもっとも多く、とくに妊婦と接することの多い助産師は「精神的ケア」を重視している傾向にあった。それに対し、医師では、合併症を有していることは妊娠前から分かっている場合も多くあることから、「避妊の指導」および「手術の身体に及ぼす影響・危険」を重視している傾向にあった。

(2) 児に重症疾患、致死的異常があることがわかり、中絶を選択した場合

医師、助産師とも「手術の身体に及ぼす影響・危険」とともに「精神的ケア」も重視しているが、ことに妊婦と接することの多い助産師では、より近い立場からのアプローチを心掛けているようである。

(3) すでに子どもを有し、経済的理由で手術を希望する場合

「精神的ケア」と考えている人よりも「避妊指導」と考えている人が多く存在

した。とくにその傾向は助産師で著しかった。

(4) 未婚のために手術を希望する場合

全体的に「精神的ケア」よりも「避妊指導」と考えている人が多く存在した。

(5) 若年者(10代)の場合

「精神的ケア」よりも「教育的指導」と考えている人が多く存在することがわかった。

(6) 反復中絶者に対して

若年者の場合と同様に、「精神的ケア」よりも「教育的指導を」と考えている人が多く存在するが、「処置に対する不安をできるだけ取り除く」との回答が少ないのは、何回も中絶をくり返すような人にこのような話をしても効果なしと考えているからではないだろうか。

カウンセリング未経験者 174 名の中でも半数近くはカウンセリングが必要と考えてはいるものの、時間がない、あるいは方法がわからないなどの理由で行われていないのが現実である。カウンセリングを行ったことがないのは、決してそれに見合った収入が得られないことや、深く関わりたくないというような理由ではないことがわかった。

「中絶後の心のケアについての現在の問題点」として最も多くの医療従事者があげているのは、「時間がない」、「知識、経験が乏しい(方法がわからない)」ということであるといえる。もしも適正なマニュアルがあれば、後者の問題の解決につながる可能性がある。「長

期的なフォローアップがない」ことも問題点としてあげられているが、超短期入院の人工妊娠中絶を受けた患者に対して「長期的なフォローアップ」というのは、一般の病院、診療所では現実的なものではなく、専門の窓口、施設が必要であるかもしれない。出産する人と同じ病棟にいることを問題としたのは、妊婦と接する時間がもっとも長いと考えられる助産師で多く、それに対する配慮が必要であろう。

「人工妊娠中絶後の心のケア」の主な担当者は、助産師との回答が最も多く、次いで産婦人科医師であった。助産師の中で、この問題に対して自分たちがその一役を担うべきであると考えている人が 80%以上にも上った。助産師は妊婦と最も接する時間が長く、精神的な問題も自分たちが最も聞きやすいと考えているからだろうか。

「人工妊娠中絶後の心のケア」についての指導者マニュアルを作る場合の留意点としては、「それぞれのケースによって対応を変えるべきである」と考えている人が多く、また「より具体的なものに」とする意見が多い。ほとんどの人は、人工妊娠中絶後の心のケアについて指導者マニュアル作成について、否定的ではないようであるが、「精神的ケアよりも避妊指導を」との意見も 6 割以上あるのも現状である。

以上を要約すると

1. 医療従事者 251 名の「中絶に対する考え方」を調査、検討した。
2. 中絶に対しては否定的な意見が多かった。

3. 中絶施行時の注意点としては、その処置をいかに安全に成功させるかということが最重要視されている。
4. 中絶術を受ける人に対して抱く感情はそれぞれのケースによって異なっている。
5. カウンセリング経験者のカウンセリング施行目的もそれぞれのケースによって異なっている。
6. 「中絶後の心のケア」を不要と考えている人はほとんど存在しないが、現実には「時間がない」、「知識、経験が乏しい（方法がわからない）」などの理由から行われていない場合が多い。
7. 「人工妊娠中絶後の心のケア」の主な担当者は、助産師との回答が最も多く、次いで産婦人科医師であった。
8. 「人工妊娠中絶後の心のケア」についての指導者マニュアルを作るとしたら「それぞれのケースによって対応を変えるべきである」と考えている人が多く、また「より具体的なものに」とする意見が多い。

[おわりに]

「人工妊娠中絶後の心のケア」が実際に行われていることが少ないのは、「時間がない」、「知識、経験が乏しい（方法がわからない）」などの理由からである場合が多いことがわかった。最後にこれらについて、この集計と報告書作成を担当した筆者の意見を述べたい。

まず前者についてであるが、実際に「人工妊娠中絶後の心のケア」を行うことは大変な労力と時間を要する。ぎりぎりの人数で医療が行われている通常の病院、診療所のシステ

ムでは、それを行うことは難しい。それ専門のスタッフを整えるには金銭的な問題も絡んでくる。人工妊娠中絶手術自体が保険適応外の処置であるが、医師がそれを必要と判断した場合には、十分な金額のカウンセリング料を保険適応として認めるのも一つの手段であろう。また、超短期入院の人工妊娠中絶を受けた患者に対して「長期的なフォローアップ」というのは、一般の病院、診療所では現実的なものではなく、各地方自治体で、「人工妊娠中絶後の心のケア」の専門の窓口を設けるのも一つの手段であろう。

次に後者についてであるが、それぞれの症例ごとに、中絶の理由や背景が異なる。従って、「人工妊娠中絶後の心のケア」について完全にマニュアル化することは到底不可能である。実際に患者を目の前にしたとき、その症例に対して避妊指導のみでよいのか、あるいはそれ以外のケアが必要なのかを読み取らなければならないが、それは極めて困難なものと思われる。その判断力と具体的な指導内容は、担当者それぞれが経験していくことによって身につけていくものと思う。「人工妊娠中絶後の心のケア」は次回の妊娠への不安を少なくするには有効であり、とくに児に致死的不安があった場合に有効と思われるが、このプロジェクトの目的である「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止」に繋げるには、やはり第一は現実を認識させること、その一番手は避妊指導であろう。

「医療従事者の中絶に対する考え方」についてのアンケート調査より

参考資料

1. 「医療従事者の中絶に対する考え方」についてのアンケート調査
集計：図および表
2. 調査用紙