表 7-6. カウンセリングを行うときに心がけていること
(6) 反復中絶者に対して

	医師	助産師	看護師	その他	合計
カウンセリング経験者	18	25	18	4	65
a. 処置に対する不安をできるだけ取り除く	3	4	1	0	8
b. 罪悪感・嫌悪感を取り除く、精神的苦痛緩和	1	2	0	0	3
c. 対象者が求めていることに逃げてはいけない	3	3	0	0	6
d. 背景まで入り込み、悩み等の相談にあたる	2	4	1	0	7
e. 常に共感的な姿勢を保つようにしている	3	2	0	0	5
f. 励ます	1	0	0	0	1
g. どのような患者にも平等に接する	6	6	1	0	13
h. キーパーソンを明確にする	3	4	0	0	7
i. 触れられたくない面があることを考慮する	4	6	1	0	11
j. 深入りしない、ある程度の距離を保つ	6	4	0	0	10
k. 自分の感情を入れずに中立的な立場を保つ	8	8	0	0	16
l. 威圧的な態度をとらない	5	8	0	0	13
m. 深刻に受けとめるようにさせる。	10	14	4	2	30
n. 中絶術の危険、手術の影響を説明する	15	16	8	3	42
o. 避妊の指導をする	17	21	11	3	52
p. このケースではカウンセリングは不要	0	0	0	0	0
その他	0	0	1	0	1
未回答	0	3	1	1	5

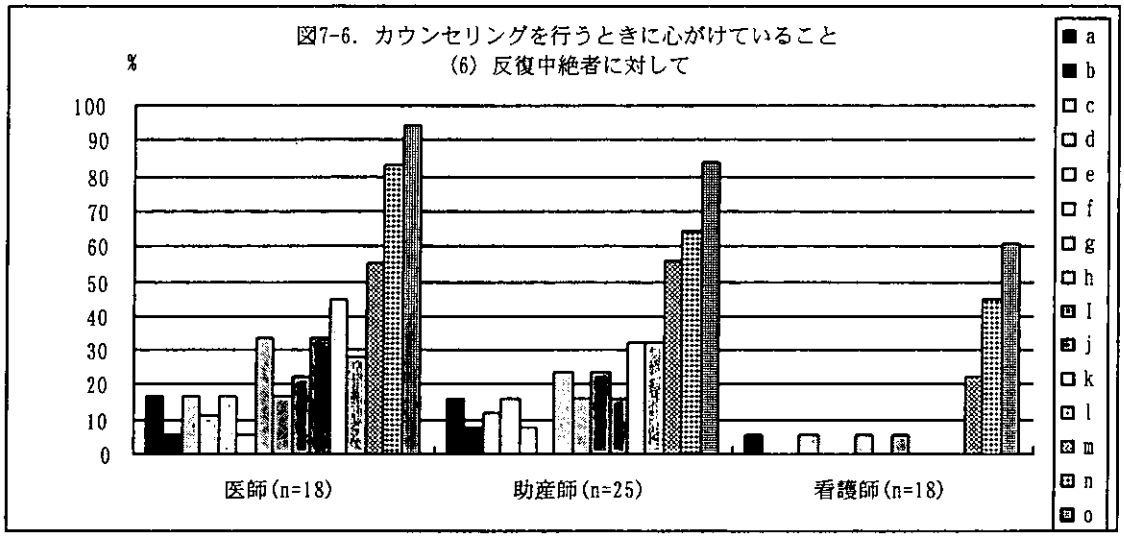

表 8-1. カウンセリングを行うこと「ない」と答えた 174 名への質問
それはなぜですか。(複数回答可)

	医師	助産師	看護師	その他	未回答	合計
全体	25	49	90	6	4	174
a. 中絶をする人にはその必要はない	0	2	0	0	0	2
b. 時間がない	10	24	38	4	0	76
c. カウンセリングの方法がわからない	9	21	41	1	1	73
d. それに見合った収入が得られない	2	0	1	0	1	4
e. 深く関わりたくない	0	2	1	0	1	4
f. プライバシーに触れる	3	6	25	3	1	38
g. 不用意なことをして傷つけたくない	5	2	11	2	1	21
h. その他	4	15	11	3	0	33
未回答	0	3	6	0	2	11

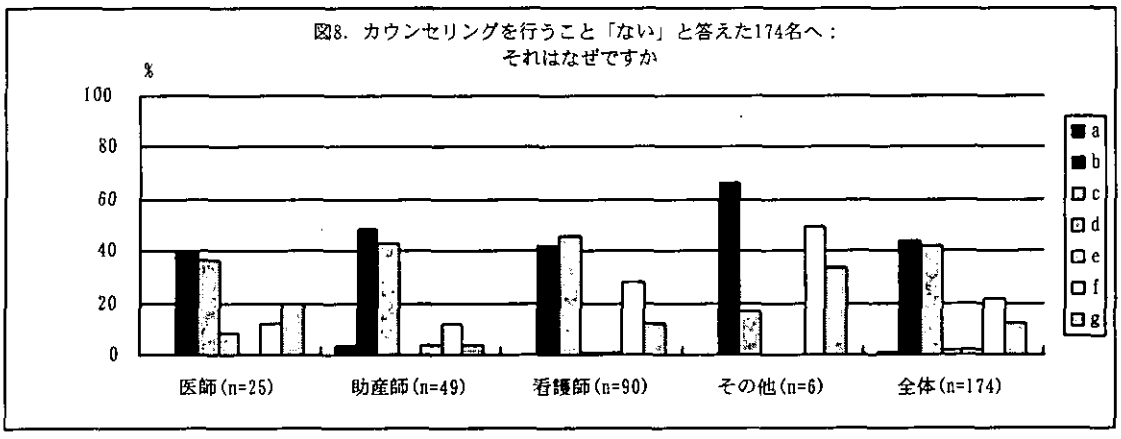

表 8-2. 「その他」の内容

医師	3 名：中絶をしていない、以下 1 名ずつ：必要はあると思うが病院側にシステムがない、各自の自覚があると考えられるので必要ない
助産師	3 名：中絶をしていない、3 名：業務が異なる、2 名：医師が関わることが多くカウンセリングを行った経験がない、以下 1 名ずつ：カウンセリングをするシステムがない、本人が話をすることにより気持ちに整理がつけば行う、カウンセリングというより傾聴、カウンセリングを行える立場ではないし力量もない、その人が必要としているかわからないので難しい、患者さんからの質問があれば答えるようにしている、人それぞれ考え方が違い患者さんの求めていることとカウンセリングを行う者の考え方に違いがあり押し付けてしまいがちになる
看護師	10 名：業務が異なる、4 名：中絶をしていない、3 名：十分な時間が取れない、以下 1 名ずつ：カウンセリングの目的・方法など不明、看護師・助産師それぞれの役割が不明、助産師にまかせている、その立場でない、求めているケースが少ない
その他	1 名ずつ：十分な時間が取れない、業務が異なる、カウンセリングを必要とするほど重くとらえている患者さんが少ないように思える

表 9-1. 中絶後の心のケアについて、現在の問題点（複数回答可）

	医師	助産師	看護師	その他	未回答	合計
全体	45	74	117	11	4	251
a. 時間を長くとれない	29	44	69	7	2	151
b. 医療職者の知識、経験が乏しい	25	28	64	2	2	121
c. 他の患者(流産、死産等)よりも優先度が低い	14	23	31	3	0	71
d. 出産する人と同じ病棟にいる	14	46	52	0	1	113
e. 中絶をする女性に対して批判的(偏見)	6	11	6	2	0	25
f. プライバシーへの配慮がなされていない	3	9	9	2	0	23
g. 自分の価値観を押し付けてしまう	5	11	4	0	0	20
h. 難しくなると逃げてしまう	2	4	4	0	0	10
i. 長期的なフォローアップがされていない	13	36	23	0	0	72
j. その他	2	3	1	1	0	7
未回答	4	3	11	2	1	21

図9. 中絶後の心のケアについて、現在の問題点

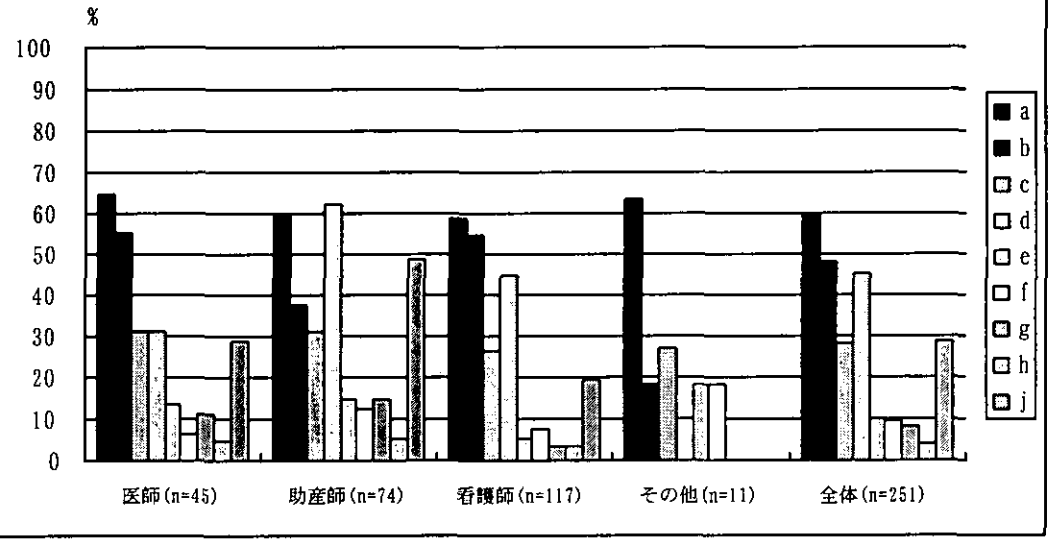

表 9-2. 「その他」の内容

医師	避妊指導の不備、中絶に対して統一した見解がない、また見解を統一することは不可
助産師	医療者が最善のケアをしてもあとは本人の考え方しだい、日帰りの手術でほとんど時間がない、何を求めているかを知りたい

看護師	カウンセリングを受けたいと希望があるかどうかわからない
その他	専門の窓口があれば一番よい

表 10-1.「人工妊娠中絶後の心のケア」は、誰が行うのがよいか(複数回答可)

	医師	助産師	看護師	その他	未回答	合計
全体	45	74	117	11	4	251
a. 産婦人科医師	24	35	67	8	1	135
b. 他科医師	5	11	3	0	0	19
精神科医	3	4	2	0	4	
心療内科	1	6	1	0	1	
小児科	1	1	0	0	1	
c. 助産師	26	61	66	8	1	162
d. 看護師	17	39	39	5	0	100
e. 保健師	10	18	22	2	0	52
f. 臨床心理士	9	44	44	1	0	98
g. その他	1	3	2	1	0	7
未回答	2	2	11	0	0	15

図10.「人工妊娠中絶後の心のケア」は、誰が行うのがよいか

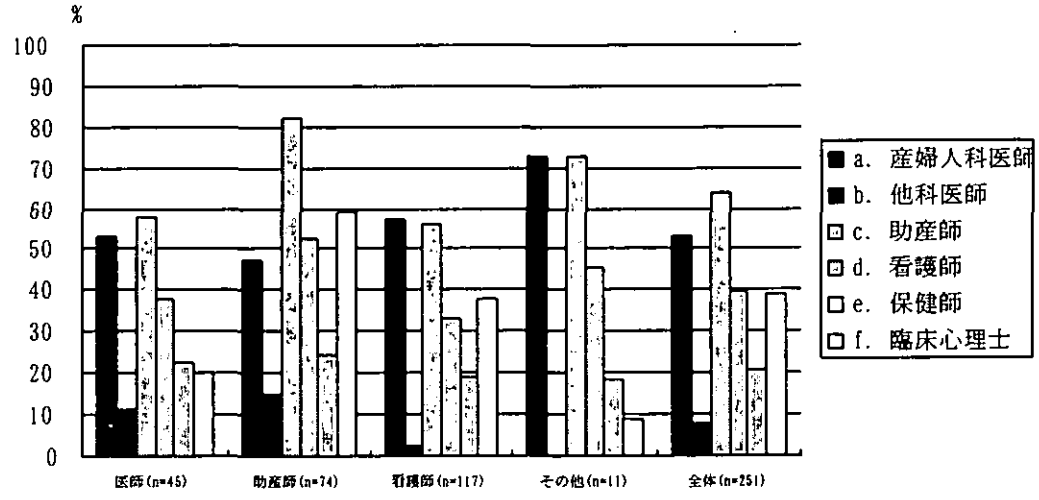

表 10-2.　「その他」の内容

医師	家族、相手の人
助産師	家族、はっきりとは分からない、夫、夫人など本人が信頼している人
看護師	専門家、マニュアルがあれば第一は医師が指導するのでよいと思う担当になった人が

	指導すればいいのでは
その他	わからない

表 11-1.「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きの留意点(複数回答可)

	医師	助産師	看護師	その他	未回答	合計
全体	45	74	117	11	4	251
a. 中絶をする人に心のケアの必要はない	1	0	0	0	1	2
b. 中絶を未然に防ぐこと重点を置くべき	25	44	74	9	3	155
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に	5	6	15	1	0	27
d. 経験が乏しい者も実践できるように具体的なものに	26	36	42	3	0	107
e. 中絶の理由によって違う対応をすべき	33	60	81	7	2	183
f. 長期的なフォローアップをすべき	4	14	5	0	0	23
g. その他	2	1	0	1	0	4
未回答	2	3	9	0	0	14

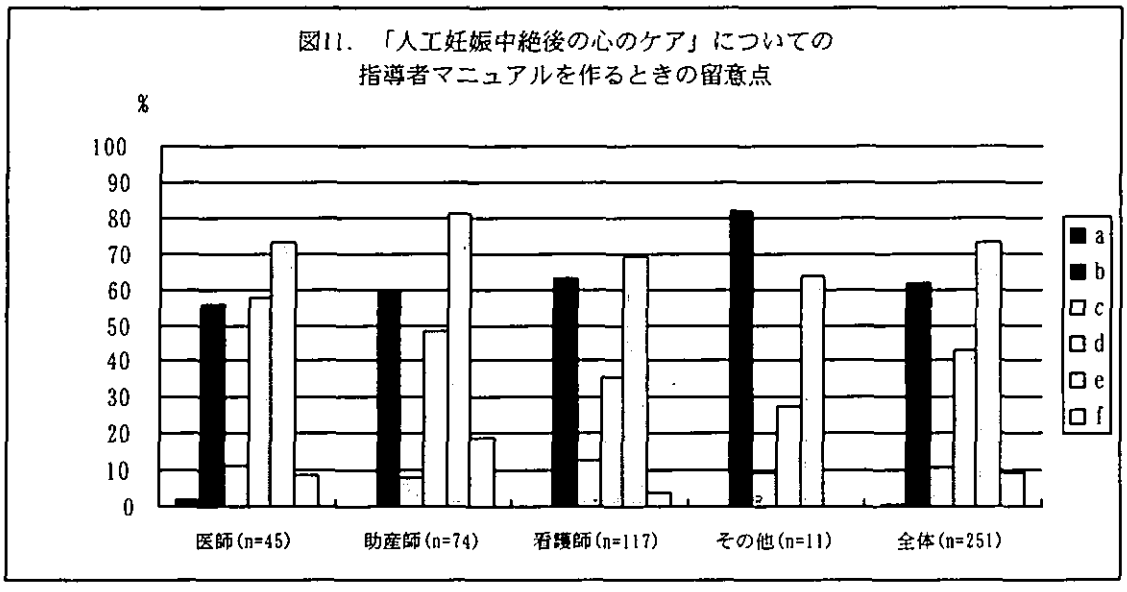

表 11-2.　「その他」の内容

医師	その後の家族計画、避妊指導にも重点を置いてほしい 中絶をくり返さなくてすむようなケアができるものを作成する
助産師	フォローアップは年令によって異なってくると思う

その他	中絶の処置の仕方を患者に教える 中絶を簡単に考える人が多い中デメリットなども明記したほうがよい

表 12. 自由回答欄：「人工妊娠中絶術後の心のケア」についての意見

医師 男	致死的異常で中絶することはまだ理解できるものの、重症軽症で中絶適応を変えるにあたり、その基準は何なのか？命の線引きを人間が勝手に決めていいのか？そもそも胎児適応は法律違反である。 時間と金があれば、中絶はもっと 0 に近づけることができる。 性は生殖のためでもあるが、その他の意味もある(多い)ことをしっかりと認識すべきである(社会が)。 性と性交を同義にしてはならない Sex しなくても性的に両者が満足できる方法があることをもっと啓蒙すべきである。 中絶を選択した患者側の意識(意識調査があれば)知りたい。 『心のケア』に関するマニュアルは、すごく難しいと思う。患者さんが持っている問題を受け止めて、それに答えてあげるためにはこちら側に大きな包容力が要求されるので。
医師 女	反復中絶者の紹介の場合、家族も同じ価値観を持っている場合が多いため、家族も含めての指導が必要。 中絶後の前向きな人生を考えるにつけても、まず、避妊指導についての明確な方針を医療者全体に、また、教育現場に打ちだしてほしい。 挙児希望で、社会事情で出産できない人が、安心して生める環境も考えてほしい。 中絶後の心のケアに対しても本人が中絶をどの様に受けとめているかにより対応が異なってくると思う。 ① 本人達は産みたかったが周囲の家族かが年齢的、経済的な面を考慮し中絶させた⇒本当に心の傷が早くなおる様ケアが必要 ② 既婚、経産（２～３人）で十分に罪悪感を持っているが、どうしても産めない人（多くは経済的理由）⇒本人にとってあまり深入りしないほうが気が楽かもしれない ③ 未婚か既婚でも、本人たちの都合だけ例えば、自由がなくなるとか、もっと遊びたいとか、この様な人たちは生命の尊さをわかってもらえる様、教育が必要。 ④ 10 代の人もあっけらかんに、中絶を受ける人が多い現状です。この人達には STD についての教育、生命の尊さについての教育、中絶の

	大変さを早期に教えることが大切。 望まない妊娠は、未然に避妊をきちんとすること。よく、指導することが必要。中絶の大変さを伝えるべき この少子化時代、中絶を防ぐことはとても重要。病んだ社会を直すためには、健全なる母性と父性が必要。中絶に関わるケアはとても重要な作用点になる。
助産師	産む産まないは自由だと思う。悪いことだとは思わない。ただ、望まない妊娠はさけられるはず。 思ったより女性の体についての知識が乏しいと思う。月経周期をよく知らない人が多いと思う。月経不順の人や、性感染症の人も多い。そのような人たちが、中絶後、自分のこととして、治療に前向きに望めるような、治療環境が必要だと思う。 現場にいると、医療者が中絶をする人に対して感覚がマヒしていくと感じるときがある。中絶をする人の背景までは分からないが、様々な事情があって中絶をするということに医療者が常に気をつけていないと、知らず知らずに傷つけてしまうこともあるのではないか。 必ず、家族を含めたケアが必要だと思う。中絶した本人（女性）のみが、心を痛めているわけではないと思うから。 その方がそれぞれの個人的背景に対応してのケアが必要。
看護師	何らかの理由があって中絶しなければならないため、心のケアは重大であると思う。出産する人よりも、心のケアはすべきだと思う。 避妊していなく、アルコール等により判断ができなく妊娠してしまった。→相手・本人には避妊の説明をし、今後出産に影響のないよう、繰り返さない事を約束（理解）できればいいと思う。 避妊に失敗してしまった場合は、やはり避妊について再確認が必要。

2. 調査用紙

「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

該当する記号を○で囲むか、あてはまる言葉あるいは数字をご記入下さい。

1. もし差し支えなければ、貴方のことについてお教え下さい。

(1)性別： a. 男性 b. 女性

(2)年令： _____歳

(3)婚姻状況： a. 未婚 b. 既婚

(4)子どもの数： a. いない b. 1人 c. 2人 d. 3人 e. 4人以上

(5)職種

a. 産婦人科医師 b. 他科医師（_____科） c. 助産師 d. 看護師

e. 保健師 f. その他（_____）

(6) 臨床経験年数： _____年 （うち産婦人科_____年）

(7) 信仰の有無： a. あり（_____） b. なし

(8) 勤務している医療施設について教えて下さい。(施設の名称：_____)

a. 大学附属病院 b.大学附属病院以外の総合病院 c. 病院 d. 診療所

e. 助産所 f. その他（_____）

(9) 勤務している医療施設の下記の職種の勤務者数を教えて下さい。(病院では産科、産婦人科病棟に限って)

常勤医師_____名 b. 助産師_____名 c. 看護師_____名

(10) 勤務している医療施設の人工妊娠中絶の件数はだいたいどれ位ですか。

a. 0件 b. 5件／月以下 c. 6 10件／月 d. 11 20件／月

e. 20 30件／月 f. 30件以上／月

(11) 勤務している医療施設の分娩の件数はだいたいどれ位ですか。

a. 0件 b. 10件／月以下 c. 11 30件／月 d. 31 50件／月 e. 50件／月以上

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)

a. 中絶はよくないことである。

b. できれば、行いたくない。

c. 望まない妊娠は防ぐことができる。

d. 当然の権利である。

e. 病院としては貴重な収入源であるため、なくては困る。

f. その他（_____）

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。注意している順に番号をつけて下さい。

(　　) 安全に合併症なく手術を終了すること

(　　) 苦痛なく手術を行うこと

(　　) 精神的ダメージを少なくすること

(　　) 今後、中絶を繰り返さないようにすること（未然に防ぐこと）

(　　) 中絶に要する費用を支払わせること

(　　) その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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。それぞれのケースについて下の a. o.の中のあてはまるものすべてを記号で記入して下さい。それ以外のことがあれば、その他の欄に具体的に記入して下さい。

(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

(　　)

(その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

(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

(　　)

(その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

(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

(　　)

(その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

(4)未婚のために手術を希望する場合

(　　)

(その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

(5)若年者(10 代)の場合

(　　)

(その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

(6)反復中絶者に対して

(　　)

(その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

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

e. 精神的なダメージを受けている　f. 精神的なダメージは受けていない

g. 確実に避妊すべき　h. 可能であれば産んでほしい

i. 児が生存可能であれば産むべきである　j. 自分勝手だ　k. もっと深刻に考えるべき

l. 中絶に対する嫌悪感をもってほしい　m. 児のために悲しんでもらいたい

n. どうしようもない人だ　o. 腹が立つ／疑問を感じる

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。

a. ある（→6., 7.へお進み下さい）　b. ない（→8.へお進み下さい）

＜問5で「a. ある」と答えた方へ。＞

6. それはなぜですか。(複数回答可)

a. 精神的ダメージを少しでもやわらげる。

b. 術後の身体的ダメージ対する不安をできるだけ取り除く。

c. 望まない妊娠を防ぐことに努力する。

d. その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

7. 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。それぞれのケースについて下のa. p.の中のあてはまるものすべてを記号で記入して下さい。それ以外のことがあれば、その他の欄に具体的に記入して下さい。

(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

（　　）

（その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

(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

（　　）

（その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

(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

（　　）

（その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

(4) 未婚のために手術を希望する場合

（　　）

（その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

(5) 若年者(10代)の場合

（　　）

（その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

(6) 反復中絶者に対して

（　　）

（その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

a. 処置に対する不安をできるだけ取り除く。

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。

c. 対象者が求めていることに対しては逃げてはいけない。

d. 対象者が求めていなくても中絶の原因となった背景まで入り込み、悩み等の相談にあたる。

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）。

f. 励ます。

g. どのような患者にも平等に接する。

h. キーパーソンを明確にする。

i. 触れられたくない面があることを考慮する。

j. 深入りしない、ある程度の距離を保つ。

k. 自分の感情を入れずに中立的な立場を保つ、冷静さを保つ。

l. 威圧的な態度をとらない。

m. 中絶という行為を深刻に受けとめるようにさせる。

n. 中絶術の危険、手術が及ぼす影響を説明する。

o. 避妊の指導をする。

p. このようなケースではカウンセリングは不要である。

＜問5で「b. ない」と答えた方へ。＞

8. それはなぜですか。（複数回答可）

a. 中絶をするような人にはその必要はない。

b. 必要性はあると思うが、時間がない。

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。

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。

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。

g. 不用意なことをして傷つけたくない。

h. その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

＜全員の方へ。＞

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)

a. 中絶後の心のケアにかける時間を長くとれない。

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。

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。

d. 出産する人と同じ病棟にいる。

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。

i. 長期的なフォローアップがなされていない。

j. その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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)

a. 産婦人科医師　b. 他科医師（＿＿＿＿＿科）　c. 助産師　d. 看護師

e. 保健師　f. 臨床心理士　g. その他（＿＿＿＿＿＿＿）

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)

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。

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。

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。

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。

e. 中絶の理由によって、違う対応をすべきである。

f. 長期的なフォローアップをすべきである(具体的に＿＿＿年位)

g. その他(＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

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。

ご協力ありがとうございました。

（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

目次

はじめに
目的
調査期間・対象と方法
調査に使用された測定尺度と尺度の分析
調査結果および考察
1．対象の属性
2．人工妊娠中絶を受けた理由
3．人工妊娠中絶を受けることにあたっての心配
4．人工妊娠中絶手術前後の心理的反応（うつ傾向と自尊感情）
5．人工妊娠中絶を受けた女性の被援助志向性と術後にもらったサポートとの関連
6．援助不安と術後にもらったサポートの関係
7．主治医，看護師からのもらったサポートに影響を与える要因
全体的考察

［はじめに］

平成14年度に実施された人工妊娠中絶(以下、中絶）を受ける女性の心のケアに関する先行研究レビューにおいて、わが国では中絶前後の心のケアに関する研究がほとんどなされていない現状が指摘された。そして，中絶を受けるあるいは受けた女性を対象にした中絶前後の心理的反応と適応に関する調査の必要性が示唆された。

そこで、本年度は、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。

［目的］

中絶前後の心理的反応（自尊感情とうつ傾向）と被援助志向性・援助不安の実態とそれらの関連を明らかにし、中絶を受けた女性の心理的反応をふまえた心のケアのあり方を検討する。それにより「人工妊娠中絶の心のケア」についての指導者マニュアルを作成するにあたっての参考資料を得ることを目的とする。

［調査期間・対象と方法］

1．調査期間

調査期間は、平成15年9月1日～平成16年1月5日であった。

2．調査対象と方法

栃木県、茨城県、群馬県、静岡県内の産婦人科診療を行っている18施設に調査を依頼し15施設から協力が得られた。調査を実施するにあたっての倫理的配慮として、調査依頼文に調査の主旨、調査方法、調査への協力は自由であること、調査を断っても不利益を受けることはないことを明記した。また、各施設の担当医師から中絶を受ける女性に調査の主旨について説明がなされ同意が得られた女性に中絶前・後の質問紙が渡された。さらに、調査協力の説明に当たっては調査に協力しなくても診療において不利益を受けることはないことが伝えられた。質問紙は個別に配布された封筒に対象者によって封が閉ざされ、術後7～14日の健診時に外来窓口に用意された回収袋に投函するか外来業務の職員に手渡された。開封は調査施設とは別の施設に所属する研究者によって行われた。質問紙への回答が得られたことで調査への同意が得られたと判断した。

調査期間中に調査に協力が得られた15施設の中絶数は275件であった。回収数は中絶前146票(回収率53.1%)、中絶後108票(39.3%)であった。中絶前と中絶後が対応する回答は100票であった。

なお、本研究で使用する尺度（被援助志向性尺度、援助不安尺度）の作成では中絶前に回収された146票を対象とし、データの分析では、同一対象者によって中絶前後に回答が得られた100票を対象とした。

［調査に使用された測定尺度と尺度の分析］

1．被援助志向性

被援助志向性とは，被援助者が援助者にどの程度，援助を求めるかを検討する概念である。本研究では，医師，看護師，パートナー，家族，友人に，人工妊娠中絶の際，どの程度援助を求めるかと定義した。そして，具体的には，「あなたが、手術を受けるにあたり、心配事や不安を感じ，自分で解決しようとしても解決できない場合，周りの人に、どの程度相談しようと思いますか。あなたが実際に相談したかどうかの経験でなく，今後，このような問題に出会い，自分で解決できない場合を想定して答えてください」と教示し，「主治医」，「主治医以外の医師」，「看護師」，「パートナー」，「実母」，「きょうだい」，「友人・知人」に相談しようと思うかを術前に5件法で尋ねた。また，援助場面として，「1人工妊娠中絶がからだに与える負担について知りたいとき」、「2パートナーとの関係で問題を感じたとき」、「3人工妊娠中絶

について情報や助言がほしいとき」，「４自分の健康状態（体調が悪いなど）のことで気になることがあったとき」を設定した。

被援助志向性には，いくつかの測定尺度が開発されている（例えば，Fischer & Turner,1970；Fischer & Farina,1995)。しかし尺度を使用すると，調査票の質問項目が多くなり，被援助志向性の対象と領域を一つか二つに絞る必要性がある。先行研究においては，一項目で被援助志向性を質問し，様々なヘルパー，様々な援助場面を想定している研究がある（Ciarrochi et al.,2002;Raviv et al.,2000; Rickwood, 1995; Rickwood& Braithwaite,1994;Schonert-Reichl & Muller,1996)。本研究ではこのような研究の特殊性を勘案し，上述のように一項目で質問することにした。

２.もらったサポート

被援助志向性尺度は術前に尋ねたが，術後にも被援助志向性に対応する形で，もらったサポートを尋ねた。もらったサポートは，人工妊娠中絶にあたり，主治医や看護師，パートナーや家族に相談にのってもらったり援助してもらった経験について質問した。そして，被援助志向性と同様に，「主治医」，「主治医以外の医師」，「看護師」，「パートナー」，「実母」，「きょうだい」，「友人・知人」に相談にのってもらったり援助してもらった経験を術後に5件法で尋ねた。援助場面についても，被援助志向性尺度と同じ，「１人工妊娠中絶がからだに与える負担」，「２パートナーとの関係」，「３人工妊娠中絶について情報や助言」，「４自分の健康状態（体調が悪いなど）のことで気になる時」の4場面を設定した。

３．援助不安

援助不安とは，援助を求めるときに，被援助者が主観的に感じる不安のことである。援助不安は Kushuner & Sher (1989), Deane & Chamberlain (1994)により概念化され，汚名への心配，呼応性への心配などの因子が抽出されている。汚名への心配は「相談したら，私は問題のある女性だと思われる」，「相談したら特別扱いを受ける」などの項目が含まれる。呼応性の心配は，「相談した問題を解決できない」，「相談を理解してくれない」など，相談相手が自分の相談に対して呼応的に反応してくれないのではないかという不安をあらわす項目が含まれる。更に，Kuhl et al. (1997)などの指摘から「相談すると何でも聞かれそうで嫌だ」，「相談すると言いたくないことまで言われそうで心配だ」などの相談場面への心配をあわらす項目を加えた。この 3 つの因子構造を想定する 17 項目を医師，看護師に対する援助不安として，5 件法で質問した。得点が高いほど不安が高いことを示す。

援助不安尺度は主成分分析（バリマックス回転）による因子分析が実施された。医師に対する援助不安尺度は，多重負荷の項目，2 項目で因子を構成する質問項目を削除し，最終的に 14 項目を投入し，主成分分析（バリマックス回転）が実施された。その結果，「医師に相談すると何でも聞かれそうで嫌だ」，「医師に相談すると，私が，言いたくないことで言われそうで心配だ」の「相談場面への心配」，

「医師に相談したら，私は問題のある女性だと思われる」，「医師に相談したら特別扱いを受ける」の「汚名への心配」，「医師は私が相談した問題を解決できない」，「医師は私が相談した問題を理解してくれない」の「呼応性への心配」の3因子が抽出された(表1参照)。

看護師に対する援助不安は，2 項目で因子を構成する質問項目を削除し，項目のまとまり具合を確認しながら，最終的に 11 項目を投入し，主成分分析（バリマックス回転）が実施された。その結果，「看護師に相談すると，私が，言いたくないことまで言われそうで心配だ」，「看護師に相談すると何でも聞かれそうで嫌だ」の「相談場面への心配」，「看護師は私が相談した問題を解決できない」，「看護師は私が相談した問題を理解してくれない」の「呼応性への心配」，「看護師に相談したら特別扱いを受ける」，「看護師に相談していることを，私の友達が知ったら，私は友達を失う」の「汚名への心配」の 3 因子が抽出された。(表 2 参照)。

3．自尊感情

星野（1970）が翻訳した Rosenberg(1965) の自尊感情尺度を使用した。この尺度は「物事を人並み（人と同じくらい）には，うまくやれる」，「自分は全くだめな人間だと思うことがある（逆転項目)」などの 10 項目で構成され，5 件法で質問された。得点が高いほど自尊感情が高いことを示す。IT 相関が.006 の項目 8「私は自分自身をもっと尊敬できるようになりたい」を削除した。自尊感情尺度は一因子構造であるという指摘があるので（山本ら，1982)，9 項目を足し挙げて自尊感情得点とすることにした。この尺度の IT 相関は.56～.74、Cronbach のα係数は.87 であった。

4．うつ傾向

心理的健康の指標として、東大式健康調査票－抑うつ性尺度（THI-D）をうつ傾向尺度として用いた。この尺度は、うつ傾向を測定する尺度で、「近ごろ元気がないですか」、「人生が悲しく希望が持てないですか」、「いつもおもしろくなく気がふさぎますか」など、10 項目から構成され、3 件法で質問された。得点が高いほどうつ傾向が高いことを示す。この尺度の IT 相関は.56～.74、Cronbach のα係数は.87 であった。

［調査結果および考察］

1．対象の属性

1）対象者の婚姻関係

対象者の婚姻関係を図 1 に示す。「未婚」が 50 名(50%)、「結婚している」が 39 名(39%)、「再婚した」が 8 名(8%)、無記入が 3 名(3%)であった。

2）対象者の職業

対象者の職業を図 2 に示す。対象者の職業では、サービス業（事務・販売など）が最も多く 31 名（31%)、次いで、無職（専業主婦を含む）22 名（22%)、パート・臨時雇い 21 名（21%)、学生 10 名（10%）であった。専門・管理職は 7 名（7%)、工場など現場労働者が 4 名（4%）であった。学生の内訳は、中学生 1 名、高校生 4 名、専修・専門学校（高

卒後）2名、短大・高専1名、大学・大学院2名であった。

3）調査対象者の最終学歴

対象者の最終学歴を図3に示す。最も多い頻度を占めたのは高校51名（51%，在学者4名を含む）で、次いで、専修・専門学校（高卒後）で17名（17%，在学者2名を含む）、中学校11名（11%，在学者1名を含む）であった。短大・高専8名（8%，在学者1名を含む）、大学・大学院8名（8%，在学者2名を含む）であった。

2．人工妊娠中絶を受けた理由

1）対象者が中絶を受けた主な理由

調査対象者が人工妊娠中絶を受けた理由を図4に示す。最も多くの対象者が答えた理由は、「経済的に苦しい」59名（59%）、次いで、「結婚していない」38名（38%）、「時期が予定外」32名（32%）、「仕事(学業)が続けられない」29名（29%）、「もう子どもはいらない」24名（24%）であった。「夫（パートナー）のすすめ」が11名（11%）であった。「他人に妊娠を知られたくない」が8名（8%）で、「住宅事情」が7名（7%）であった。「胎児に異常のおそれ」が6名（6%）、「病弱、健康に不安」4名（4%）であった。

2）未婚者と既婚者別にみた人工妊娠中絶を受けた理由

未婚と既婚別に人工妊娠中絶を受けた理由を比較した（表3）。ここでは、図1に示した「結婚している」と「結婚後離婚した」を合わせて既婚とした。

未婚者と既婚者の割合で有意差が認められた中絶の理由は、「もう子どもはいらない」「結婚していない」「仕事(学業)が続けられない」「病弱、健康に不安」の4つであった。

「もう子どもはいらない」（χ^2=20.1，p<.001）と「病弱、健康に不安」（χ^2=4.5，p<.05）は既婚者の割合が有意に高かった。「結婚していない」（χ^2=35.2，p<.001）と「仕事(学業)が続けられない」（χ^2=8.3，p<.01）は未婚者の割合が有意に高かった。

3）職業別にみた人工妊娠中絶を受けた理由

図2に示した対象者の職業を常勤者（専門職・管理職、サービス業（事務販売など）、現場労働）とパートタイム（パート、臨時雇い）、無職、学生の4つの就業体制に分類し、人工妊娠中絶を受けた理由を比較した（表4）。

学生は他の就業体制に比べて人工妊娠中絶の理由として「結婚していない」（χ^2=11.0，p<.05）「仕事（学業）が続けられない」（χ^2=21.9，p<.001）が有意に高かった。パートタイム、無職では「経済的に苦しい」（χ^2=6.9，p<.10）が人工妊娠中絶の理由として割合が有意に高かった。

3．人工妊娠中絶を受けることにあたっての心配

1）人工妊娠中絶を受けることにあたっての心配

人工妊娠中絶を受けることにあたっての心配を図5に示した。心配の割合が最も多かったのは「自分のからだ」（76%）であった。次いで「自分の健康」（52%）、「後悔しないか」

(40%) の順であった。「社会的問題」と「経済的問題」は 18%で、「パートナーとの関係がこわれないか」が 13%であった。

2) 未婚者と既婚者別にみた人工妊娠中絶を受けるにあたっての心配

人工妊娠中絶を受けるにあたっての心配について未婚者と既婚者の割合を比較した (表5)。人工妊娠中絶を受けるにあたっての心配において未婚者と既婚者の割合で有意差が認められたのは、「社会的問題 (会社や学校を休むなど)」であった (χ^2=8.7, p<.01)。

3) 職業別にみた人工妊娠中絶を受けるにあたっての心配

人工妊娠中絶を受けるにあたっての心配について職業別に割合を比較した (表6)。
常勤者、パートタイム、無職、学生において人工妊娠中絶を受けるにあたっての心配に有意差の認められた項目は「自分のからだ」(χ^2=7.2, p<.10) と「社会的問題 (会社や学校を休むなど)」(χ^2=8.5, p<.05) であった。

無職において「自分のからだ」についての心配の割合がもっとも高く (95.5%)、「社会的問題(会社や学校を休むなど)」については、常勤者が 28.6%で最も高いという結果であった。学生は、学校を休むことについて心配と回答した人は 10 人中 1 人であった。

4. 人工妊娠中絶手術前後の心理的反応 (うつ傾向と自尊感情)

1) 術前術後のうつ傾向と自尊感情の相関

術前術後のうつ傾向と自尊感情の相関係数を表 7 に示す。術前うつ傾向と術後うつ傾向の相関係数は r=.75(p<.001)、自尊感情の術前術後の相関係数は r=.81 (p<.001) で、かなり高い相関が示された。また、術前うつ傾向と術前自尊感情には負の高い相関が認められた (r=-.60, p<.001)。術前うつ傾向と術後自尊感情の相関係数は r=-.56(p<.001)で、術前自尊感情と術後うつ傾向の相関係数は r = -.55(p<.001)で負の高い相関が示された。

術前の心理的反応 (うつ傾向、自尊感情) は、術後の心理的反応を予測する要因であると考えられる。

2) うつ傾向尺度得点と自尊感情尺度得点の術前と術後における差

うつ傾向と自尊感情の術前と術後における得点差を表 8 に示す。うつ傾向は術前のほうが術後よりも有意に高いことが示された (t(91)=3.08, p<.01)。自尊感情は術前と術後における有意な得点差は認められなかった。

3) 人工妊娠中絶を受ける理由によるうつ傾向尺度得点の差

未婚者、既婚者別の人工妊娠を受ける理由によるうつ傾向尺度得点と自尊感情尺度得点の差を表 9-1 と表 9-2 に示す。ここでは、質問紙に設定した 11 の理由 (もう子どもはいらない、時期が予定外、結婚していない、経済的に苦しい、住宅事情、仕事 (学業) が続けられない、他人に妊娠を知られたくない、夫 (パートナー) のすすめ、病弱、健康に不安、高齢出産を避けたい、胎児に異常のおそれ) のうち、その理由に該当するかどうか (はい・

いいえ）によってうつ傾向、自尊感情に差があるかどうかを検討するために、人工妊娠中絶を受ける理由の有無（はい、いいえ）を独立変数とし、うつ傾向尺度得点と自尊感情尺度得点を従属変数としてｔ検定を行った。

未婚者では、「仕事（学業）が続けられない」に該当する人が該当しない人よりも術前と術後のうつ傾向尺度得点が有意に高いことが示された（$t(46.89)=2.49, p<.05$）。自尊感情には有意差は認められなかった。「パートナー（夫）のすすめ」では、該当する人が該当しない人より術後のうつ傾向に有意な得点差が示された（$t(47)=2.56, p<.05$）。自尊感情では術前と術後のいずれにも有意な得点差が認められた。

既婚者では、「もう子どもはいらない」において、うつ傾向、自尊感情ともに術前に有意にうつ傾向尺度得点が高く、自尊感情得点が低いことが示された。

人工妊娠中絶の理由と精神的な健康の程度は関連がある可能性が示唆された。

4）被援助志向性とうつ傾向、自尊感情の関連

被援助志向性の程度は術前のうつ傾向、自尊感情に影響があるかを検討する目的で、被援助志向性尺度の高得点群（H 群）と低得点群（L 群）を独立変数とし、うつ傾向尺度得点と自尊感情得点を従属変数としてｔ検定を行った（表 10）。被援助志向性得点の平均値（M）と標準偏差（SD）を基準に、M+1/2SD 以上をＨ群、M-1/2SD 以下をＬ群とした。

「人工妊娠中絶がからだに与える負担について知りたいとき」の領域（$t(52)=2.04, p<.05$）と「自分の健康状態のことで気になるときがあったとき」の領域（$t(56)=2.75, p<.01$）において被援助志向性得点Ｌ群がＨ群よりもうつ傾向が高いことが認められた。「人工妊娠中絶について情報や助言がほしいとき」の領域では、被援助志向性得点Ｌ群がＨ群よりもうつ傾向が高い傾向があることが示された（$t(61)=1.72, p<.10$）。これらの領域における被援助志向性得点のＬ群とＨ群の比較による自尊感情の得点差は認められなかった。

「パートナーとの関係に問題を感じたとき」の被援助志向性得点Ｌ群がＨ群よりも有意に術前のうつ傾向尺度得点が高く（$t(24.85)=2.86, p<.01$）、自尊感情尺度得点が低い傾向（$t(63)=1.81$、$p<.10$））が示された。

人工妊娠中絶について、手術によるからだへの負担や健康状態への影響について援助を求める意向（被援助志向性）が強い場合はうつ傾向が低いことが示唆された。また、パートナーとの関係について援助を求めたいと思っている場合、高い自尊感情を示すことが明らかになった。これは，人工妊娠中絶の被援助志向性を高めることが，中絶を受ける女性の精神的健康を高め，自尊感情を高める傾向にあることを確認する結果であると言える。

3）術前の援助不安とうつ傾向、自尊感情の関連

術前の援助不安の程度はうつ傾向、自尊感情に影響を及ぼすかを検討する目的で、術前