

必要物品がそろってないと、なかなか積極的な指導ができないので最低限度の必要物品をそろえることが望ましい。

- a. ペッサリー指導用模型
- b. 解説図、パンフレット
- c. ペッサリー各サイズ（テストペッサリー）
- d. ゼリー
- e. 爪切り、手洗いブラシ、ゴム手袋、綿花少々、消毒液、パウダー、手洗い用バット
- f. エプロン、敷物
- g. その他（ガーゼ、ハサミ、モノサシなど）

#### オ おすすめ方

個人指導が望ましい

- a. 自己紹介
- b. 必要事項の問診（家族計画指導票を使用）
- c. 事前教育（なされていない場合）
  - ・女性の解剖・生理
  - ・妊娠の成立
  - ・避妊法の知識
  - ・妊娠をさけたい時（ペッサリー利用のすすめ）

#### カ ペッサリーの実地指導

- a. ペッサリーの特徴の説明
- b. 模型を使って  
女性性器の解剖・生理を理解させ、膣、子宮腔部、恥骨弓下に触れさせ、それらの位置関係を理解させる。
- c. 模型にペッサリーを挿入し、その作用原理、装着位置を覚えさせる。
- d. 次いで使用法を覚えさせる。
  - ・手指の消毒（爪は短く切り、手をきれいに洗うこと）
  - ・ペッサリーの消毒（流水で石けんをつけて裏、表きれいに洗い、消毒液につける）。
  - ・ペッサリーのもち方
  - ・挿入時に姿勢
  - ・挿入法
  - ・指の使い方（挿入方向、固定の仕方、確認方法）
  - ・取り出し方と時間

e. サイズの測定 (決定)

理論編

ペッサリーの挿入時の形は楕円形に挿入されているから恥骨弓下の両わきが少し隙間のある程度のサイズを選ぶこと。

予測として、わずかに小さめサイズがよく適合する。

キ 装着訓練の手順と要領

- a. 決定 (測定) したテストペッサリーを消毒し、
- b. ゼリーのつけ方を指導しながら再び指導者が挿入
- c. 挿入後痛みや圧迫感、違和感がないか尋ねる。
- d. 起こして歩かせてみる  
軽い腹圧を加えさせてみる } 不快感ないか尋ねる  
(訂正の必要ある時は再びサイズを決定しなおす)
- e. 次いで本人に手洗いさせ、本人が挿入する姿勢で子宮口にペッサリーがかぶさった状態を確認させる (その感触をつかませる)。
- f. ペッサリーの取り出し方を指導し、取り出させる。
- g. 次いで本人に渡すペッサリーを消毒し、ゼリーをつけさせる。  
持ち方、挿入姿勢、挿入方向、指の使い方、縁の押上げ方など、指導しながら挿入させる。
- h. 挿入後、ペッサリーが子宮口にかぶさっているかどうか確認する。
- i. 歩かせてみる。
- j. ペッサリーを取り出させる。
- k. 以上 e~j を数回自分で練習させる (15分位でだいたい覚える)。
- l. よく出来たらほめ、自信をもたせる。
- m. ペッサリーの後始末の仕方 (出す時刻、洗い方、しまい方) を指導する。
- n. ペッサリー挿入時の注意の説明。
- o. 自宅で練習を続けるように指導する。
- p. 自宅では入浴直後に挿入するのが簡単であること。  
練習時期は、月経周期の不妊期に充分練習をし、自信を持って、危険期にのぞむように指導する。

q. フォローアップ

指導後 10 日ぐらいして訪問する（電話訪問でもよい）。1 年間ぐらい連絡をとり、ついでの時に立ち寄る。

チェック項目

- ①使用状態
- ②使用感
- ③異常の有無
- ④継続の意思
- ⑤その他

f. 家族計画指導票を使用し記録に残し、研究資料として活用する。自己研鑽に努める。

ク ペッサリー挿入時の留意点

- a. ペッサリーは入れた感じが変わらないので、取り出しを忘れないようにする。
- b. 膀胱炎の予防について
  - ・ペッサリーが原因であると考えるので前もって指導すること
  - ・消毒の仕方
  - ・拭き方
  - ・挿入直後、排尿をすすめる など。
- c. おりものの増加について  
使用後はゼリーの量、夫の精液、自分のおりものが混ざっているので、おりものは当然増加することを説明する。
- d. 新しいペッサリーは、ゴムの弾性が強く、挿入時ゼリーですべりやすいので注意する。
- e. ペッサリーは挿入後最低 8 時間は膣の中にあるので、おりもの等でゴムの色が挿入前に比べ白っぽく変化するのが心配ない。



## (5) 殺精子剤

- 定義

膣内に入れて使用する事で、膣分泌液に溶けて発泡が起こり精子の運動を阻害する。

- 避妊効果 (率)

65～70%前後

- 副作用

かゆみ、発赤、錠剤溶解時の温感などがある。

- 費用

20錠入り 800円程度

- 指導方法

### 1. 使用方法の説明をする。

- ①避妊効果をあらわすには7～8分要するので、その時間を考慮して性交の前に膣内へ挿入する。
- ②錠剤1錠を人差し指と中指で挟み、膣の入り口にいれ、素早く膣の奥へ挿入する。
- ③効果の持続は1時間程度とされるので、性行為が1時間を過ぎるときは途中で追加が必要である。
- ④体位によっては流れ出る事があるので、工夫が必要である。
- ⑤複数回の性交が行なわれる場合はその都度薬剤を追加したほうが良い。
- ⑥使用後不快感があれば、ビデなどを使って洗浄する事も可能である。ただしウォシュレットではなく、膣内を洗浄できる形のビデがよい。

### 2. 使用上の注意点について説明する。

- ①殺精子剤によりアレルギーが疑われる場合は、他の避妊方法に変更させるほうが良い。
- ②殺精子剤により膣やペニスにひりひりするような刺激感が強ければ、他の避妊法に替える。
- ③避妊効果が高くないので、コンドームとの併用をすすめる。
- ④性交のたびに殺精子剤を使用する。
- ⑤膣内に挿入された殺精子剤が溶解するまで性交を待たなくてはならない。

● 利点

1. 医療機関で処方箋をもらう必要がなく、薬局で売られているので、入手しやすい。
2. 使い方が簡単である。
3. 安価である（20錠—800円程度）。
4. 男性に依存せずに女性が主体的に使える。
5. 速効性がある。
6. 性交に際して潤滑剤の役割がある。

● 欠点

1. 単品では避妊効果が低い。（70%前後）
2. 効果時間が短い（1時間程度）。
3. 殺精子剤に対してアレルギー反応を起こすことがある。
4. 正確に薬剤を挿入できるか疑問である。
5. 溶けるときに少しの熱を発生するので不快を感じることもある。
6. 体位によっては流れ出ることがあり、効果が半減しやすい。
7. 流れ出たものがザラザラするので、不快を感じることもある。
8. STDを予防できない。

（番内和枝）


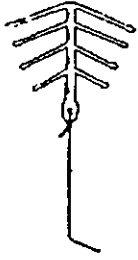

## (6) 子宮内避妊器具 (IUD)

### ● 定義

子宮の中に異物を入れることで、受精卵を子宮内に着床させない方法である。

### ● わが国で使用されている IUD の種類

1. 優性リング
2. FD-1
3. マルチロード (銅付加)

優性リング	 <p>リング型。中央に小さな金属片をつけたものと、ついていないものがあり、大小5種類のサイズがある。糸は付いていない。国産。</p>
FD-1	 <p>魚の骨のような形に糸が1本付いている。造影剤は入っていない。サイズは1種類であるが糸の長さは2種類ある。国産。</p>
マルチロード	 <p>可動性アームと細い銅線を巻き付けた部分からなる。プラスチック製。糸が2本付いている。輸入品。</p>

V-32 わが国で使用されている IUD の種類

北村邦夫他「新・受胎調節指導用テキスト」p97, 2004,  
社団法人日本家族計画協会

● 作用機序

1. 受精卵の子宮内膜への着床阻害する。
2. 受精を阻止する。
3. 精子の移動を抑制する。
4. 卵子の輸送阻害をする。

● 避妊効果（率）

90～98%

● 費用

挿入時3～5万円。1.5～2ヶ月後の確認時1万5千円前後。

0.5～1年毎との確認時も同程度の料金が必要。

● 指導方法

1. 装着時期について説明する。

- 1) 排卵前に装着するために、月経開始後10日以内に装着する。
- 2) 分娩後は約2ヶ月たってから装着する。
- 3) 人工妊娠中絶や自然流産後は、次回月経を見てから装着する。
- 4) 帝王切開後は、出産後12週を過ぎてから装着する。

2. 装着後の管理について説明する。

- 1) 装着後1週間以上出血、下腹痛、腰痛などの症状がつづく場合は、受診させる。
- 2) 装着後月経量の増加、月経期間の延長、帯下の増加などがあっても、大抵3ヶ月以内に軽快する。但し、月経の期間および量が2倍になった時は受診させる。
- 3) 装着後は別に異常がなくても1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月後および1年後に検診をうける。その後も少なくとも年に1回は検診を受ける。
- 4) IUDはときに自然に脱落することがある。月経中はとくに注意させる。さらに月経後はひもの確認をさせる。(挿入後3ヶ月目)
- 5) IUDを装着していても、ときに妊娠することがある。糸のついているIUDでは、妊娠初期ならIUDを引き抜くことができる。流産がおこななければそのまま妊娠を継続しても、胎児の発育に異常はない。
- 6) 遅れた月経(妊娠の可能性と不正出血)、腹痛および性交中の痛み、炎症(性病)、気分が悪い、発熱、悪寒、ひもの欠落等の兆候に気づいたらすぐに病院を受診するよう。
- 7) 自分の使用しているIUDの種類は覚えておき、いつ取り替えるかなど記録する。



- 8) IUDはいつでもとりはずすことはできる。
- 9) 性生活は通常どおり行なえ、ひもが長すぎる場合は医師に相談して短く切ってもらおう。
- 10) IUDは性病およびエイズの予防にならない。
- 11) 銅付加のものは5年程度、その他のものは3年を目安に交換する事が望ましい。

3. IUD挿入や交換は産婦人科で行なっていることを説明する。

● 禁忌

1. 過多月経、その他の機能性出血を繰り返す者。
2. 妊娠の疑いのある者。
3. 子宮腔の変形をきたすような筋腫のある者。
4. 子宮および付属器に悪性腫瘍のある者。
5. 膣、子宮、付属器および骨盤腔内に、急性または亜急性の炎症のある者。
6. 子宮の大きい者 (FD-1では、子宮腔長7.5cm以上)。
7. 子宮位置異常 (前屈・後屈のひどい) のある者。
8. 頸管裂傷のある者、頸管無力症のある者。
9. 白血病や紫斑病など出血性素因のある者。
10. IUDの挿入に際し、抵抗のある者はできるだけさけたほうが良い。

● 副作用

1. 不正出血、帯下増加、月経異常また疼痛などの異常は、装着後1~3ヶ月に起こることが多い。
2. 自然脱出、妊娠例はIUDの子宮腔内での下降や位置のずれにより、だいたい3ヶ月以内に起こることが多い。
3. 子宮穿孔、子宮壁内埋没は挿入時の操作によって、ごくまれに起こることがある。
4. IUD挿入によって、骨盤内感染症が起こることがあるが、これは性行為感染症 (STD) によることが多い。
5. 不正出血、下腹痛などの副作用により、抜去を必要とすることがある。

● 利点

1. 避妊効果はピルについて高く、長時間にわたり避妊効果が続く。
2. 定期的に服薬するピルと異なり、挿入したままでよく、わずらわしさが少ない。
3. 男性の協力が無くてもできる。
4. 性交時の雰囲気壊さない。

5. 妊娠しても胎児に影響を及ぼさない。
6. 黄体ホルモン IUD は、月経血量を減少させ、月経困難症に予防効果がありだけでなく、骨盤内感染症のリスクも軽減する。
7. IUD の年間費用は他の避妊方法と比べると安価である。
8. 分娩後授乳中の人でも使える。
9. ピル使用禁忌の人に適している。

●欠 点

1. 医師でなければ IUD を挿入できない。
2. 挿入、除去の際に、痛みを伴うことがある。
3. 出血・下腹痛などの副作用を伴うことがある。
4. 未妊娠、未産婦にはやや入れにくい。
5. 自費なので効果である。
6. すべての婦人には使えない。
7. STD の予防はできない。

(番内和枝・吉留厚子)

## (7) 緊急避妊法

### ● 緊急避妊法の定義

緊急避妊法 (emergency contraception ; EC) とは、避妊しなかったり、避妊に失敗した際、それに引き続いて起こる危険性の高い妊娠を回避するための避妊法である。

### ①ヤッペ法 (YUZPE methods)

1970年代に開発されたもので、高用量エストロゲンの代替として登場した。

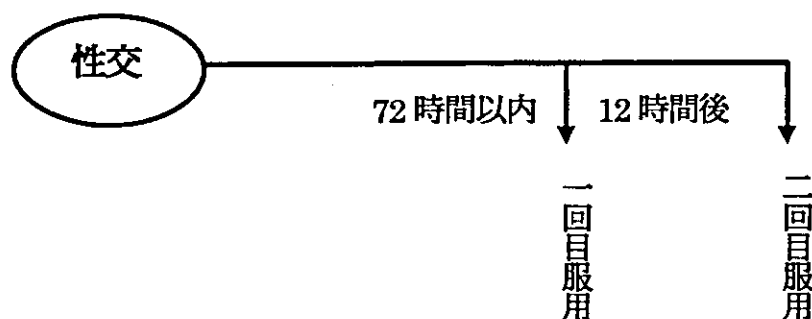
### ● 定義

わが国で最もひろく使用されている方法である。緊急避妊薬 (emergency contraceptive pill : ECP) エチニオエストラジオール (EE) 100 $\mu$ g とプロゲステロンである dl-ノルゲストレル (NGR) 1mg を、性交後の 72 時間以内と、その 12 時間後の 2 回に服用する方法であり、開発者である Albert Yuzpe の名前より YUZPE 法とよばれている。

### ● 指導方法

1. 内服方法を説明する。

- 1) エチニオエストラジオール (EE) 100 $\mu$ g と dl-ノルゲストレル (NGR) 1mg を性交の 72 時間以内に 1 回内服し、その後 12 時間以内に同様に内服し、合計エチニオエストラジオール (EE) 200 $\mu$ g と dl-ノルゲストレル (NGR) 2mg 服用する。



エチニオエストラジオール (EE) 100 $\mu$ g/回  
dl-ノルゲストレル (NGR) 1mg/回

V-33 内服方法

2. 作用機序について説明する。  
受精卵が卵管に運ばれて着床するまでに約 1 週間かかるので、その間に子宮内膜を変化させて妊娠しにくくしたり、排卵を遅らせたり、卵管内の卵子の輸送時間を遅らせたりして妊娠を防ぐ。
3. 既往による使用の禁忌について説明する。
  - 1) 血栓塞栓症
  - 2) 乳がん
  - 3) 脳卒中
  - 4) 片頭痛
  - 5) 神経症状
  - 6) 子宮外妊娠
4. 与薬を受けるためには産婦人科の受診をしなければならないことを説明する。

● 利点

1. 副作用の発現率が低い。
2. 薬の内服のみで痛みはない。
3. 平均妊娠率は 1.8%と低値である。

● 欠点

1. 性交後 1 週間以降には無効な方法である。
2. 悪心、嘔吐、頭痛、めまい、乳房痛の副作用が生じる場合がある。
3. 治療後の月経の再来が通常より早い。

(吉留厚子)

## ②子宮内避妊具 (IUD)

### ● 定義

性交後 5～10 日以内に IUD を子宮腔内に挿入し受精卵の着床を防ぎ、妊娠を避ける方法である。

### ● 指導方法

1. IUD を子宮腔内に挿入時期は性交後 5～10 日以内に行う。
2. 子宮内避妊器具 (IUD) p 78-81 参照

### ● 利点

1. 避妊効果が 99.9% と非常に高い。
2. IUD を子宮腔内に挿入後も通常の避妊法として用いる。
3. 経口避妊薬を使用できない婦人に有効である。

### ● 欠点

1. IUD 挿入の際には骨盤内感染症のリスクが高まるので、性感染症の危険性のある女性には不向きである。
2. 副作用として、下腹部痛、鈍痛、不正出血、骨盤内感染症の危険がある。

(吉留厚子)

### ③ダナゾール法

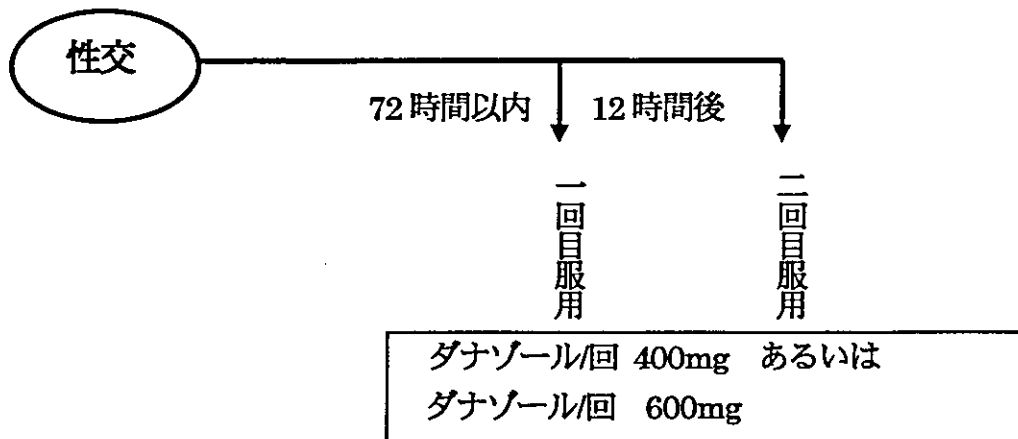
#### ● 定義

合成プロゲステゲン剤ならびに抗ゴナドトロピン剤であるダナゾールを、性交後の72時間以内と、その12時間後に400mgまたは600mgを2回服用する方法である。

#### ● 指導方法

1. 内服方法を説明する。

- 1) ダナゾール400mgあるいは600mgを性交の72時間以内に1回内服し、その後12時間以内に同様に内服する。



V-34 内服方法

2. 作用機序について説明する。

ダナゾールは、男性ホルモンであるテストステロン由来の薬である。作用は男性ホルモンに似た働きをし、脳の下垂体に作用し、性腺刺激ホルモンの分泌を強く抑えることにより、エストロゲンの分泌を少なくする。

3. 与薬を受けるためには産婦人科の受診をしなければならないことを説明する。

#### ● 利点

1. 副作用の発現率が低い。
2. 薬の内服のみで痛みはない。
3. 平均妊娠率は高用量0.8%、低用量1.7%と低い。

#### ● 欠点

1. 長期に服用すると副作用として体重増加、肝機能障害、にきび、性器出血、むくみが生じる場合がある。(吉留厚子)

## (8) 不妊手術 (The sterility operation)

### ● 不妊手術の定義等

1. 定義: 「不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で、厚生労働省令をもって定めるものをいう」(母体保護法: 第1章第2条)。
2. 適応: 「妊娠または分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」(第3条第1項第1号)  
「現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康を著しく低下するおそれのあるもの」(同上、第2号)
3. 術式: 母体保護法施行規則第1条に以下に、女性で7つの術式、男性で2つの術式が規定されている。

註: ①わが国の不妊手術は、母体保護法第3条第1項第1号、第2号の場合に限り適応され、本人および配偶者の同意を必要とする。避妊法という位置づけではない。

②母体保護法は1948年公布の「優性保護法」が一部改定され、1996年に「母体保護法」となる。

4. 統計: 不妊手術は、過去45年間に男女とも激減。適応別では、“母体の健康低下“(上記第2号)による事由の方が、“母体の生命危険“(上記第1号)の事由の2倍ある。(表1, 2参照)

### ● 指導方法

1. 手術の説明と本人の意思確認
  - 1) 不妊手術は永久的なもので、不可逆であること。
  - 2) 手術がパートナーとの人間関係やジェンダーアイデンティティに影響を与えることがあること。
  - 3) 人により、術後にアンビバレントな感情を持つことがあること。  
例: (肯定的感情): 安心したセックス、妊娠や妊娠中絶への不安軽減  
(否定的感情): 妊娠しない淋しさ、女性(男性)らしさの喪失感
  - 4) パートナーと十分検討し、自分で納得して手術を決定したか。
2. 不妊手術にまつわる俗説の是正  
例: 性衝動や性欲の減少、中性化、ホルモンバランスの障害、射精不能、睪丸や卵巣喪失等に影響ないことを。
3. 術式の説明  
【女性の場合】
  - 1) 時期: ①非妊娠期(排卵期前)、月経時は避ける。  
②産褥期: 硬膜外麻酔分娩の場合、児娩出直後に実施。出生

児の健康と、既に希望する数の子どもがいることが条件。この期の手術は、卵管浮腫があるため失敗しやすく、妊娠する率が高いと云われている。肥満、骨盤内感染症や手術既往者は要注意。

2) 術式：卵管到達方法には、腹式・腔式・腹くう鏡の3方法がある。

(1) 腹式手術：通常の婦人科腹部手術と同様の縦・横切開の他、臍輪内・臍部直下・恥骨上部の小切開がある。

(2) 腔式手術：身体への侵襲・疼痛・出血が少なく、回復が早い。腹式に比べ術野が狭いためやや熟練を要する。

① 前腔切開法：術野広く卵管到達が容易。腸管の邪魔もない。時に膀胱を損傷することがある。

② 後腔切開法：卵管到達が容易。膀胱損傷の心配もないが、欠点として術後性交痛があるとも云われる。

(3) 腹くう鏡の方法：わが国では適応できない。欧米では普及。

3) 卵管の処置

(1) 卵管圧さ結さつ法：卵管峡部中央にループをつくり、鉗子で圧さし結さつ。

(2) 卵管角けい状切除法：卵管結さつ後切断し、間質部をけい状に切開し、残存卵管断端結紮部をしょう膜で覆い縫合。

(3) 卵管切断法：卵管結紮し切断。

(4) 卵管切除法：卵管と卵管間膜を結さつして切断し、卵管の一部または全部を除去。

(5) 卵管焼しゃく法：電気メス・レーザー、薬剤で卵管焼しゃく。

(6) 卵管変位法：卵管を骨盤腹膜外に移動させ固定。

(7) 卵管閉塞法：卵管又は卵管内くうを器具・薬剤等で閉鎖。

4) 入院期間と術後性生活：小切開術では入院を必要としない。性生活の開始は、術部疼痛の消失、術創完治の診断後に開始する。

【男性の場合】

1) 時期：何時でも可能（ヘルニア、停留睪丸は禁）

2) 術式：陰嚢の切開周辺部に局所麻酔をかけて切開を加え実施する。

(1) 精管切除結さつ法：陰嚢根部で精管を精策から剥離し、2cm以上切除し、各断端を焼しゃくし結さつ。

(2) 精管離断変位法：精管を陰嚢根部で精策から剥離し切断。



各断端を結さつして変位固定。

2) 入院期間と術後性生活：入院を要さない。性生活は、精囊・前立腺・  
 クーパー腺の精子が受精能力を失うまでの期間（完全には6週間）は  
 禁欲。

3) 男性の不妊手術の場合、再建の可能性が高い。

● 利点：

1. 効果は100%。但し女性不妊手術の失敗は、技術によることが多い。
2. 手術が簡便で、身体的侵襲が少ない。
3. 入院期間が短かく、医療費の軽減
4. 性生活を楽しむことができる。

● 欠点：

1. 手術後、再び子どもを希望しても、卵管・精管とも再開通は困難。
2. 人間関係、感情、性生活、ジェンダーアイデンティティに影響を及ぼすこと  
 が  
 ある。
3. 膣式手術は、術後感染あるいは骨盤膿瘍の発生率が高い。
4. パートナーが変わった時、妊孕能を希望しても期待に応えられない。

● その他

1. 術式については、図や模型、スライド、ビデオ等を用いて説明する。
2. 他の避妊方法についても選択肢として詳細に伝える。

表5 平成13年性・事由・年齢階級別不妊手術件数

	総数	20歳未満	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50歳以上	不詳
総数	3,530	1	117	743	1,412	1,043	197	12	1	4
母体生命危険	981	1	44	213	364	298	58	2	—	1
母体健康低下	2,549	—	73	530	1,048	745	139	10	1	3
男	8	—	—	—	3	5	—	—	—	—
母体生命危険	4	—	—	—	2	2	—	—	—	—
母体健康低下	4	—	—	—	1	3	—	—	—	—
女	3,522	1	117	743	1,409	1,038	197	12	1	4
母体生命危険	977	1	44	213	364	296	58	2	—	1
母体健康低下	2,545	—	73	530	1,047	742	139	10	1	3

表 6 年次、性別赴任手術件数、実施率(15 歳以上 50 歳未満人口万対)

	件数			実施率(15 歳以上 50 歳未満、 人口 10 万対)		
	総数	男	女	総数	男	女
昭和30年	43,255	1,528	41,727	95.7	7	179.2
35	38,722	1,130	37,592	78.7	4.7	148.7
40	27,022	697	26,325	49.2	2.6	94.2
45	15,830	297	15,533	27	1	52.5
50	10,100	244	9,856	16.5	0.8	32.4
55	9,201	140	9,061	14.9	0.5	29.6
60	7,657	88	7,569	12.3	0.3	24.5
平成2年	6,709	40	6,669	10.5	0.1	21.2
7	4,185	22	4,163	6.7	0.1	13.5
12	3,735	16	3,719	6.4	0.1	12.8
13	3,530	8	3,522	6	0	12.1

(渡部尚子)

## 参考文献

- 社団法人日本家族計画協会編：新・受胎調節指導用テキスト，  
社団法人日本家族計画協会，2004
- 社団法人日本家族計画協会編：受胎調節指導用テキスト，  
社団法人日本家族計画協会，2002
- 宮崎文子他編：福岡県保健所助産婦マニュアル具体的業務の実践のために一，  
福岡県保健所助産婦会，1993
- 我妻堯著：リプロダクティブヘルス，南江堂，2002
- 堀口雅子編・著：低用量ピル適性使用マニュアル，じほう，2000
- 大鵬薬品工業株式会社編：マイフェミィ・インフォメーション，  
大鵬薬品工業株式会社，
- 久保秀史：日本の家族計画史，(社)日本家族計画協会，1997
- 日本助産師会編：開業マニュアル(改訂版)，日本助産師会，2002
- 佐道正彦：社会医学と日本の母子衛生，医学書院，2004
- 尾島信夫：図説NFP新リズム法指針，鳳鳴堂書店，1978
- アンナ・カペラ：ナチュラル ウエイ，ファミリーセンター，1997
- 北村邦夫：緊急避妊法の実際と有用性，産婦人科の実際 53 (5)，769-774，2004
- 北村邦夫：緊急避妊法，産婦人科治療 77(6)，658-663，1998

## 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) 望まない妊娠をした、未婚とくに思春期女性に対する支援

村口きよ女性クリニック

村口喜代

木村美和子

(2) “人工妊娠中絶前後の心のケア”に関する指導マニュアル

自治医科大学産婦人科

渡辺 尚

(付) 「“人工妊娠中絶前後の心のケア”に関する指導マニュアル」検討セミナー