

妊娠中絶に携わる看護職の苦悩に関する文献検討

清野 真由¹, 近藤 桃子², 安積 陽子²

Literature review on the anguishes of midwives and
nurses engaged in termination of pregnancy

Mayu SEINO, MOMOKO KONDO and Yoko ASAKA

キーワード: 妊娠中絶, 看護職, 苦悩, 文献検討

Key Words: termination of pregnancy, midwife, nurse, anguishes, literature review

I. 緒 言

妊娠中絶は、妊娠 22 週未満 (21 週 6 日) までに行うことができる、妊娠状態を意図的に中断することである。日本では、条件付きで妊娠中絶が認められることが母体保護法第 14 条で規定されている (荒木, 2009)。

妊娠中絶では、胎内で成長してゆくであろう胎児の命が意図的に中断される。そのため、看護職は妊娠中絶ケアに携わる際に、胎児の死に直面する。看護職がケア対象者の死に向かい合う悲しみや無力感に晒され精神的負担を被ることは先行研究でも報告されている (岡林, 森下, 2018)。妊娠中絶に携わる看護職も、胎児の死に直面し悲しみや無力感を抱くと考えられる。さらに、妊娠中絶には女性の自己決定権と胎児の生きる権利に関して倫理的ジレンマが存在している。看護職自身が個人的価値体系と専門的価値体系の間に内的矛盾を抱えると、妊娠中絶を受ける女性の心的負担軽減への看護を提供する際に障壁が生じることが指摘されている (國清他, 2003)。

2019 年度日本で行われた妊娠中絶は約 15 万 6 千件で、2003 年度から 2019 年度の間で半減している (厚生労働省, 2020)。そのため、看護職が妊娠中絶に携わる機会は減少していると考えられる。看護職が、看護ケア実践にストレスや困難を感じる理由には知識不足や

経験不足がある (永野, 2016)。したがって、経験の少ない妊娠中絶ケアの処置や女性との関わり方には苦悩を抱きやすいと考えられる。

妊娠中絶は、初期中絶と中期中絶に分かれる。初期中絶は妊娠 12 週未満までに行う中絶で、子宮内容除去術として掻爬法また吸引法を指し、産婦人科外来で行うことが可能である (荒木, 2009)。妊娠 12 週以降の中期中絶では、子宮収縮剤で人工的に陣痛を起こし流産させるため入院処置が必要となる (荒木, 2009)。妊娠中絶を受ける女性への看護には、助産師のみならず、産婦人科の外来や病棟で勤務する看護職が携わっている。以上のことから、看護職は、妊娠中絶ケアに困難を感じ悩み苦しんでいると考えられる。したがって、妊娠中絶ケアに携わる際に看護職はどのような精神的な苦しみを抱いているのかを網羅的に整理する必要があると考える。このことによって、看護職の負担を軽減できるような教育や支援を検討することが可能となる。

本研究では、文献検討によって、妊娠中絶に携わる看護職の苦悩を明らかにし、妊娠中絶に携わる看護職に必要な支援を考察することを目的とする。

1 札幌榎心会病院

2 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

II. 研究方法

1. 文献検索方法

2020年4月に医学中央雑誌ウェブ版およびCiNiiを用いて、「妊娠中絶」and「看護師or助産師or看護職」and「苦悩or認識or感情or語りor困難」をキーワードとし、原著論文に限定し文献検索した。さらに、ハンドサーチによる文献検索も行なった。該当した33件から、1) 研究の対象が看護師・助産師であること、2) 日本語の文献・日本の研究であること、3) タイトル、抄録、本文から、妊娠中絶ケアに携わる看護職の苦悩が読み取れることを基準とした。なお、3)の基準においては自然流産や胎内死亡の事例のみの文献を含まないこととした。分析方法が明確でないもの、一次データが示されていないもの、会議録などは除外し、論文の年代は限定しなかった。研究目的に合致する質的研究10件、量的研究3件の計13件を対象文献とした。なお、2021年6月に再度上述の条件で文献検索した結果、該当する追加文献はなかった。

2. 分析方法

対象となった論文の概要として、研究デザイン、研究対象者の職種をまとめた。次に、対象となった文献を精読した上で、妊娠中絶ケアに携わる際の苦悩と考えられる記述を質的研究ではそのまま抽出した。量的研究では自由記述から看護職の苦悩が読み取れる部分をデータとして抽出した。そして、抽出された記述を類似性のあるものでまとめて、小カテゴリ、大カテゴリへと集約した。分析結果については、研究メンバー間でのチェックを行い、看護職の苦悩の類型化や内容の分析を検討し妥当性を高めた。

3. 用語の定義

苦悩：広辞苑（第7版）によると苦しみ悩むこと、精神的な苦しみを意味している（新村, 2018）。本研究では、妊娠中絶に携わる看護職の苦しみを伴う感情や経験として用いる。

妊娠中絶ケア：妊娠中絶の意思決定から中絶処置、処置後の看護ケアとする。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、本研究の分析対象文献は、すべて一般に出版・公開されているものとし、著作権の保護に配慮し、引用部分を明示し、出典を明記した。

III. 結果

1. 対象文献の概要

本研究で対象となった13件の文献の概要を表1に示す。

対象文献の調査対象者は、助産師のみを対象とした文献6件、准看護師・看護師・助産師を対象とした文献3件、看護師のみを対象とした文献2件、看護師・助産師を対象とした文献1件、看護者と記載されている文献1件であった。看護者と記載されている文献では、詳しい職種の記載がなかった。

2. 分析結果

13件の文献を熟読し、類似性のある記述をまとめ、小カテゴリ、大カテゴリへと集約し、【妊娠中絶する女性を理解する難しさへの苦悩】【女性への関わり方への苦悩】【パートナーへの関わり方への苦悩】【胎児の命と女性の決定で倫理的に葛藤する苦悩】【産婦人科の環境に対する苦悩】【中期中絶時の助産ケアに対する苦悩】の6つの大カテゴリに分類することができた（表2）。以下、【 】を大カテゴリ、〈 〉を小カテゴリ、「 」を論文から抽出したデータとする。

1) 【妊娠中絶する女性を理解する難しさへの苦悩】

本カテゴリは、妊娠中絶を受ける女性の決断や心情を理解しきれないことに対する苦悩を示す。

「着替えて待つように言っても、そうしない人は意思決定を疑う」のように、妊娠中絶を選択したにもかかわらず、女性の言動からその選択に納得していないという思いに及ぶ〈術直前にも関わらず決めきれないように思える〉が抽出された。「自分では全く話さない女性を見ると親や彼からの圧を疑う」のように、〈周囲の圧力で妊娠中絶せざるを得ない状況を察する〉が抽出された。「先入観を持つことへの苛立ち」「介入すると説教してしまいそう」のように、先入観を持つことで女性の心情を理解できず一方的に接してしまう苦悩を示す〈女性に先入観を持ってしまう〉、「児を喪失したにもかかわらず明るくしている女性への戸惑い」のように〈女性の真意が捉えられない〉が抽出された。

2) 【女性への関わり方への苦悩】

本カテゴリは、妊娠中絶をする女性にどこまで立ち入るか悩み、立ち入ることで傷つける恐怖を抱き、思うように看護できないことに対する苦悩である。

「プライベートな問題にどこまで踏み込んで良いかわからない」、「中絶をする人は背景が複雑でどう接したら良いかわからない」のように、女性の抱える事情

表1 対象文献の概要

著者 発行年	文献名	研究 方法	研究対象（看護職の別）
勝又, 他 2018	人工妊娠中絶における看護のエスノグラフィー 初期中絶における看護に焦点を当てて	質的	中絶の看護を行う看護師
都留, 他 2019	中期流産処置患者を担当する看護師の思い	質的	中絶ケア経験のある看護師
田中, 他 2016	異所性妊娠患者に付き添う看護師の思い	質的	看護師, 助産師
水野 2016	人工妊娠中絶ケアに携わる看護者のトラウマによる 心理的反応とその関連要因	量的	産婦人科に勤務する助産師, 看護師, 准看護師
水野 2016	人工妊娠中絶ケアの実態及び看護者のケアに対する 認識	質的	助産師, 看護師, 准看護師
菅原, 他 2015	助産師のみで構成される産科病棟での助産師たちの 死生観の現状	量的	産婦人科勤務助産師
志田 2014	死産に関わる助産師の感情 自然死産と人工死産の 感情の比較	質的	産科勤務, 自然死産・人工死産に携わる助産師
高木, 他 2010	助産師が中期中絶のケアに携わることにに対して感じ る困難	質的	助産師
下山 2010	妊娠中期に人工妊娠中絶を受ける女性とその家族に 関わる看護者の体験	質的	産婦人科に勤務する助産師
勝又, 他 2005	人工妊娠中絶を受ける女性に対する看護者のケア体 験と看護観の分析	質的	人工妊娠中絶に関わったことのある准看護師, 看護師, 助産師
國清, 他 2003	人工妊娠中絶に対する看護者の葛藤	量的	人工妊娠中絶に関わったことのある看護者
成田 2007	人工妊娠中絶に関わる助産師の倫理的葛藤	質的	大学病院勤務の中絶に関わったことのある助産師
中尾, 他 2005	倫理的問題に関する助産師の認識に関する研究	量的	A 県内の助産師

が複雑であるがゆえに、関わり方がわからない〈プライベートで複雑な問題を抱えている人への関わり方がわからない〉が抽出された。「自分の発言で傷つけるかもしれない」、「自分の言動で母親を傷つける怖さ」のように〈他人に踏み込む恐怖〉が抽出された。「児を喪失した母親の悲しみに対する対応への苦悩」のように、〈ベリネイタル・ロスケアの難しさ〉は児を亡くした女性への精神的な支援が難しいことを示す。「理想のケアの難しさ」のように、ケアが十分にできないことから生じる〈ケアに対する不全感〉が抽出された。

3) 【パートナーへの関わり方への苦悩】

妊娠中絶を受ける女性を支えるパートナーへの支援をしたいが、思うように支援できていないことを示す。「パートナーへの支援を諦めている」が示すように、〈パートナーへの支援の壁〉が抽出された。

4) 【胎児の命と女性の決定で倫理的に葛藤する苦悩】

本カテゴリーは、胎児の命と女性の妊娠中絶の決定

の間で倫理的に葛藤することの苦悩を意味する。

「命を絶つ中期中絶処置への罪悪感」のように〈妊娠中絶に携わることへの罪悪感〉が抽出された。「命が消える瞬間のつらさ」のように〈命が失われることへの悲しみ〉が抽出された。「胎児にも生きる権利があるのに中絶されてしまう」、「生きる可能性のある胎児が中絶されること」などのデータで構成される、〈胎児の生きる権利や可能性を軽視することへの葛藤〉は胎児の命が失われることに対する苦悩を意味する。「この妊娠は続けられたんじゃないかと思う」のように、看護職自身は妊娠中絶に賛同できないことを意味する〈納得できない妊娠中絶理由〉が抽出された。「女性の中絶理由に賛同できないが業務を遂行しなければならない」のように〈自分の仕事として受け入れることが難しい〉が抽出された。

5) 【産婦人科の環境に対する苦悩】

本カテゴリーは、産婦人科の看護体制や特殊な物理的環境に伴う看護の難しさを示す。

表2 妊娠中絶に携わる看護職が抱えている苦悩

大カテゴリ	小カテゴリ	抽出したデータ () 内は文献番号
妊娠中絶する女性を理解する難しさへの苦悩	術直前にも関わらず決めきれていないように思える	着替えて待つように言っても、そうしない人は意思決定を疑う (1)。手術に行きましょうと言っても立ち上がらない人はあれって思う (1)。中絶決断に対する疑問 (2)。
	周囲の圧力で妊娠中絶せざるを得ない状況を察する	自分では全く話さない女性を見ると親や彼からの圧を疑う (1)。親の判断で中絶していることへの批判的感情 (2)。
	女性に先入観を持ってしまう	先入観を持つことへの苛立ち (7)。介入すると説教をしてしまいそう (10)。
	女性の真意が捉えられない	児を喪失したにもかかわらず明るくしている母親への戸惑い (2)。
女性への関わり方への苦悩	プライベートで複雑な問題を抱えている人への関わり方がわからない	デリケートな話ゆえの介入のしづらさ (2)。中絶処置に至るまでの背景の違いによる接し方の困難さ (2)。プライベートな問題にどこまで踏み込んで良いかわからない (3)。中絶をする人は背景が複雑でどう接したら良いかわからない (5)。
	他人に踏み込む恐怖	悩んで苦しんでいる人に何も言えない (1)。積極的に母親に話しかけることの躊躇 (2)。自分の発言で傷つけるかもしれない (3)。自分の言動で母親を傷つける怖さ (8)。言葉をかけることでその人の人生を変えるかもしれないと思うと怖い (10)。
	ペリネイタル・ロスケアの難しさ	児を喪失した母親の悲しみに対する対応への苦悩 (2)。
	ケアに対する不全感	理想のケアの難しさ (5)。ケア提供者になりきれない (8)。
パートナーへの関わり方への苦悩	パートナーへの支援の壁	パートナーへの支援の諦めている (10/12)。
胎児の命と女性の決定で倫理的に葛藤する苦悩	妊娠中絶ケアに携わることへの罪悪感	命を絶つ中期中絶処置への罪悪感 (2)。子供の死に加担する罪悪感 (8)。中絶に関わることに罪悪感を持っている (12)。
	命が失われることへの悲しみ	喪失体験に立ち会うこと (6)。命が消える瞬間のつらさ (7)。中期中絶で、分娩後に心拍がわかる時は本当につらい (8)。まだ生きてると思うとやりきれない (9)。
	胎児の生きる権利や可能性を軽視することへの葛藤	生きる可能性のある胎児が中絶されること (4)。胎児にも生きる権利があるのに中絶されてしまう (12)。
	納得できない妊娠中絶理由	女性の理由に賛同できない (4)。中絶は女性の権利だが、全ての理由を受け入れていいのか疑問を感じる (5)。当たり前のように中絶している人を見ると違和感を感じる (8)。この妊娠は続けられたんじゃないかと思う (9)。中絶はあまりにも容易に実施できてしまうと思う (13)。
	自分の仕事として受け入れることが難しい	仕事なのでやるしかない (2)。自分の仕事として受け入れることが困難 (4)。女性の中絶理由に賛同できないが業務を遂行しなければならない (4)。生まれる現場に関わりたくて助産師になったので、中絶はやりたくない (5)。命の誕生の場にいるべき自分が対照的な中絶に関わることを認められない (8)。看護者としては仕事とわりきるしかない (11)。
産婦人科の環境に対する苦悩	短い期間で関わりきれない	10代の子も多く、心配だが関わる時間もほとんどなく、十分なケアは難しい (5)。関わる時間・機会が少ない (8)。本当はもっと寄り添いたい接する期間が短く関わりきれない (12)。
	生と死が混在する現場にいる	生産と死産で変化する感情への抵抗 (7)。こっちでおぎゃーって言う横で中絶しなければならない (8)。出産の現場と中絶現場での切り替えの難しさ (9)。他の分娩進行者がいると児心音が聞こえてしまい、どう思っているのか困る (9)。
	時間と人が不足している	マンパワー不足 (2)。十分なケアを提供したいが、時間も人もいない中で出産を優先せざるを得ない (5)。ケアが継続できない勤務体制へのあきらめ (8)。
中期中絶時の助産ケアに対する苦悩	中期中絶ケアの難しさ	娩出時期の不確かさ (2)。分娩の知識を見極めるだけで精一杯で余裕がない (8)。中期中絶の難しさと未熟さによる消極性 (9)。ケア内容の難しさとの直面 (9)。
	マニュアル不足	具体的なケア方法が決まっていない (8)。
	人工妊娠中絶で女性に関わるための心構えをする	善悪の判断を保留にする (1)。基本は決めてきたことだから、中絶の決意に関しては立ち入らない (1)。自分の価値観を押し付けないようにする (1)。看護者としては仕事とわりきる (10)。

「本当はもっと寄り添いたい接する期間が短く関わりきれない」などのように、看護職はもっと関わりたいと思っているが接する機会が少ないことを示す〈短い期間で関わりきれない〉が抽出された。「他の分娩進行者がいると児心音が聞こえてしまい、どう思っているのか困る」などのように、生まれてくる命と失われる命が混在する状況で抱える〈生と死が混在する現場にいる〉が抽出された。「十分なケアを提供したいが、時間も人もいない中で出産を優先せざるを得ない」のように、勤務体制から出産ケアが優先になってしまうことや、継続して関わりたいと思っているがシフトの関係からそれが困難であることを示す〈時間と人が不足している〉が抽出された。

6) 【中期中絶時の助産ケアに対する苦悩】

本カテゴリーは、中期中絶に直接携わる際の助産過程に関する苦悩である。「分娩の知識を見極めるだけで精一杯で余裕がない」などのデータから、中期中絶の場合の分娩進行の判断や予測が難しくケアに未熟性があることを示す〈中期中絶ケアの難しさ〉が示された。さらに、「具体的なケア方法が決まっていない」のように、〈マニュアル不足〉が抽出された。

IV. 考 察

1. 妊娠中絶のケアで看護職が抱く苦悩

妊娠中絶に携わる看護職の苦悩の類型化を試みた結果、6つの大カテゴリーに分類することができた。それらは、【妊娠中絶する女性を理解する難しさへの苦悩】【女性への関わり方への苦悩】【パートナーへの関わり方への苦悩】【胎児の命と女性の決定で倫理的に葛藤する苦悩】【産婦人科の環境に対する苦悩】【中期中絶時の助産ケアに対する苦悩】であった。本研究では、看護職の職種が不明である論文もあるため、看護職の別に分けず結果を抽出し、看護職の苦悩として分析した。しかし、【中期中絶時の助産ケアに対する苦悩】に関しては、分娩における助産診断や技術に伴う内容であり、助産師に特有の苦悩であると考えられる。

看護職は妊娠中絶に携わる時に【妊娠中絶する女性を理解する難しさへの苦悩】を抱いていた。苦悩の内容には、女性の妊娠中絶への自己決定がどのようなプロセスでなされたのかが十分にわからないがゆえに、術直前にも関わらず決め決めれていないように思えたり、周囲の圧力で妊娠中絶せざるを得ない状況を察することが含まれた。看護職は人々の自己決定を擁護する役割を担っている（日本看護協会, 2021）。したがって、女性自身が決定しきれないと思われる場合は、そ

のまま妊娠中絶を受けるための看護をしていいか看護職自身が思い悩むと考えられる。

さらに、【妊娠中絶する女性を理解する難しさへの苦悩】には、〈女性に先入観をもってしまう〉、〈女性の真意がとらえられない〉も含まれていた。看護職が妊娠中絶を受ける女性に対して先入観を抱く状況は、妊娠中絶に対するスティグマが影響していると考えられる。杵渕、吉田（2020）は、TOP（Termination of Pregnancy: 妊娠の中断）に対するスティグマが高い者ほどケアに消極的であり、患者の痛みや辛さに対して共感することが難しいと述べている。妊娠を喜ばしいこととみなす社会において、妊娠中絶はその価値観をゆるがすものである。そのため、妊娠中絶を行う女性は恥ずべき行為としてスティグマ化される（杵渕、吉田, 2020）。このような社会の妊娠中絶に関する捉え方が個人の価値観・倫理観に影響し、女性を理解することを難しくさせる。したがって、看護職は、妊娠中絶を受ける女性に先入観をもってしまうたり、当然生じるであろう悲しみの感情が読み取れないことに苦悩すると考えられる。

【女性への関わり方への苦悩】は、看護職がどこまで女性に踏み込んでよいかかわからず、看護職自身の言動が女性を傷つけるのではないかと怖さを感じ、関わり方に躊躇していることを示す。さらに、女性を傷つけることを恐れ、十分なケアができていないと感じ苦悩していると考えられる。Lindström et al. (2007) は、妊娠中絶の経験を持っている助産師の方が経験していない助産師よりも妊娠後期の妊娠中絶を受ける女性へのケアに不安を訴えることは少ないと述べている。これは、自身の経験が対象理解を促すためである。したがって、妊娠中絶ケアへの苦悩は、当事者の経験がいかなるものであるのか知る機会がないことが影響していると考えられる。

女性の心情や背景を理解して、看護をしようとする時、パートナーへの関わりも必要となってくる。しかし、本文献検討の結果、【パートナーへの関わり方への苦悩】は1つの小カテゴリーからしか構成することができず、研究報告が少ないことが示唆された。今後は、妊娠中絶を受ける女性の看護として、パートナーや、さらには家族へどのような関わりがなされているのか実態調査する必要があると考える。

看護職は【胎児の命と女性の決定で倫理的に葛藤する苦悩】を抱いていた。この結果は、看護職が胎児を命ある存在と認識しているために生じている苦悩である。胎児は日本の民法上、人間としての権利を得ていないが、超音波エコー検査によって胎児の心拍が確認できるのは妊娠5週目後半から7週目である（荒木, 2009）。超音波エコー検査の普及により、女性は妊娠初

期から胎児を個人もしくは自分の一部として認識できるようになってきた(交野, 1997)。これは、医療従事者にもあてはまり、熱田(2017)は、医療従事者が、多くの場面で胎児を「赤ちゃん」、妊婦を「お母さん」と称する傾向があると指摘している。以上のことから、看護職は胎児を命ある一つの存在と認識するため、胎児の命を絶つ妊娠中絶ケアが、大きなストレスになると考えられる。

また、助産師は命を守る使命を自覚するがゆえに、人為的な生命の操作に対して倫理的問題を強く抱くと報告されている(高木, 小林, 2010)。これは、助産師は、中期中絶で分娩の経過に関わるため、胎児の命が失われるプロセスを見守る経験をするに起因する(高木, 小林, 2010)。したがって、胎児の存在を妊娠初期から知覚することや、胎児の命が失われるプロセスに関与することが、看護を提供することを責務とする看護職の倫理観に影響している。

看護職の抱く苦悩には、【産婦人科の環境に対する苦悩】もあった。初期中絶は外来で行われることが多く、関わる時間が短いことで、理解し共感することが難しい女性に関わるのがより難しくなると考えられる。さらに、看護体制の問題から継続して関わるのが難しく、マンパワーの不足で妊娠中絶をする女性よりも生産の分娩ケアを優先させざるを得ないことが苦悩となっていた。

産婦人科病棟では、多くの場合、出産と中期中絶が行われる。このような場合、看護職は、生産と死産を経験する女性が、互いにその存在を感じ心理的に傷つくことがないように配慮することが難しいという苦悩を抱く。この状況は、胎内死亡で死産を余儀なくされる女性の経験からも明らかである(太田, 2006)。生産を扱う病棟で中期中絶のケアを行うことは、そのケアを受ける女性を傷つける可能性が多分にあると同時に、その環境で看護する者に心理的負担を与えている。

【中期中絶時の助産ケアに対する苦悩】は、主に分娩介助を実施する助産師が抱く苦悩であると考えられた。妊娠12週以降の中期中絶は、陣痛を人為的に起こし分娩の形態をとるため、中期中絶の分娩進行を見極め適切な技術を提供する助産師は、その難しさと中期中絶を受ける女性への精神的ケアの難しさについて苦悩を抱いていたと考えられる。また、中期中絶ケアの内容が難しいと苦悩を抱く助産師は、ケア実践において何らかの手がかりを求めているのではないかと考えられる。その一旦として、マニュアルがないことが苦悩として抽出されたと考える。

2. 妊娠中絶に携わる看護職に必要な支援

本結果で明らかになった6つのカテゴリーは、妊娠中絶を受ける女性を理解し、個々の女性が求める看護を提供する上で看護職が抱えている苦悩である。したがって、これらの苦悩を乗り越えられるような対策をとることは、妊娠中絶ケアの充実につながると考えられる。

看護職は、妊娠中絶を受ける女性やパートナーとの関係を理解、共感し、看護ケアを行うことに苦悩を抱いていた。このような苦悩は、妊娠中絶に対するステイグマ、胎児の命が失われることに対する倫理的な葛藤が根底にあると考えられる。看護職は、個人的価値観をコントロールし専門的価値観に沿って看護ケアを実施することが求められる職業である(斎藤, 2021)。したがって、看護職自身が妊娠中絶に対する価値観や倫理観を自覚し、自身の価値観と合致しない対象者に対して看護する意味を考える機会を定期的に提供する必要がある。このことによって、妊娠中絶を受ける女性やパートナーに関わるための心理的準備ができると考えられる(高木, 小林, 2010)。

【産婦人科の環境に対する苦悩】を軽減することは、妊娠中絶ケアを行う看護職の心理的な負担を軽減すると考えられる。ケアの不全感を訴える看護職は、苦悩しながらも女性にとっての看護とは何かを追求する姿勢を持っていると考えられる。したがって、時間的および人的に制限がある中でも、継続して関わるような看護体制をとることが必要であると考えられる。さらに、生産を扱う病棟で中期中絶のケアを行うことは、そのケアを受ける女性を傷つける可能性があると同時に、その環境で看護する者の苦悩となっていた。したがって、生産と中期中絶を経験する女性を同時に受け持たないような勤務体制の配慮、さらには生産と中期中絶を異なる病棟でケアするような体制を作ることも検討する必要があると考える。

【中期中絶時の助産ケアに対する苦悩】に対しては、個々の助産師の分娩進行を見極める力を強化する必要があると考える。助産師養成の基礎教育において、中期中絶における助産診断や技術の教授は、日本における助産師教育の内容には含まれていない(全国助産師教育協議会, 2021)。したがって、現任教育で中期中絶における助産診断と助産技術を継続的に教育する必要がある。

また、【胎児の命と女性の決定で倫理的に葛藤する苦悩】には、胎児の命が失われることへの悲しみも含まれていた。このように、妊娠中絶に携わる苦悩には喪失体験も含まれていることから、看護職への心理的サポートの充実も必要であると考えられる。先行研究では、助

産師は胎内死亡、自然流産を経験した女性への看護であるペリネイタル・ロスケアを知っている同僚や先輩につらさを表出することで、自身のつらさを表出し気持ちを回復させていた(河本, 田中, 2016)。さらに、精神看護専門看護師による周産期領域でのデスカンファレンスの取り組みの効果として、チーム同士でグリーフケアが行え、メンタルヘルスの保持につながることが報告されている(宮田, 2016)。このことから、施設内で自身の辛さを表出する場が必要であると考えられる。さらに、看護職の心理的サポートとして、精神看護専門看護師の活動が期待される。

また、妊娠中絶に携わる看護職の心的サポートに関しては、助産師を対象とした文献はみられるものの看護職を対象とした文献はみあたらない。妊娠初期の妊娠中絶は外来で行われることが多く、助産師だけでなく看護師が関わる機会もある。そのため、広く看護職を対象とした妊娠中絶に携わる際の心的負担とサポートのあり方を検討する必要がある。

研究の限界と今後の課題

本研究では、看護職の種別による妊娠中絶ケアに関わる苦悩を明らかにすることはできなかった。今後は、看護職の種別による苦悩を明らかにすることによって、看護基礎教育および助産基礎教育や現任教育における妊娠中絶ケアに携わる看護職への教育や支援体制を検討できるようになると考える。

V. 結 論

妊娠中絶に携わる看護職の苦悩を分析した結果、【妊娠中絶する女性を理解する難しさへの苦悩】【女性への関わり方への苦悩】【パートナーへの関わり方への苦悩】【胎児の命と女性の決定で倫理的に葛藤する苦悩】【産婦人科の環境に対する苦悩】【中期中絶時の助産ケアに対する苦悩】の6つの大カテゴリに分類できた。

利益相反

本論文の一部は、第62回母性衛生学会学術集会(2021年, オンライン開催)で発表した。本研究における利益相反は存在しない。

文 献

荒木 勤. (2009). 最新産科学 正常編(改訂第22版). 文光堂.
熱田敬子. (2017). 「お母さん」支援としての中絶ケアの問

題性 人工妊娠中絶の医療・看護の患者経験から. 保健医療社会学論集, 28(4), 34-43. https://doi.org/https://doi.org/10.18918/jshms.28.1_34

交野好子. (1997). 妊娠前半期妊婦の胎児認知. 母性衛生, 38(1), 12-17.

勝又里織. (2018). 人工妊娠中絶における看護のエスノグラフィー 初期絶における看護に焦点をあてて. 日本看護科学会誌, 38, 37-45. <https://doi.org/https://doi.org/10.5630/jans.38.37>

柞淵恵美子, 吉田安子. (2020). 妊娠の中断(TOP)に対する看護職のスティグマ. 母性衛生, 61(2), 272-279.

國清恭子, 土江田奈留美, 中島久美子, 兼子めぐみ, 大和田信夫, 常盤洋子. (2004). 人工妊娠中絶に対する看護者の葛藤. 群馬保健学紀要, 24, 43-51.

河本恵理, 田中満由美. (2016). 助産師がペリネイタル・ロスのケア体験に適応していくプロセス. 母性衛生, 56(4), 567-575.

厚生労働省 (2020). 令和元年度衛生行政報告例の概況, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/19/ (閲覧日:2022年9月27日)

Lindström, M., Jacobsson, L., Wulff, M., & Lalos, A. (2007). Midwives' Experiences of Encountering Women Seeking an Abortion. *Psychosom Obstet Gynaecol.*, 28(4), 231-237. <https://doi.org/10.1080/01674820701343505>

宮田 郁. (2016). 周産期領域におけるデスカンファレンスの意義と実際. 日本周産期メンタルヘルス学会誌, 2, 39-43.

水野真希. (2016). 人工妊娠中絶ケアに携わる看護者のトラウマによる心理的反応とその関連要因. 女性心身医学, 20(3), 294-301.

水野真希. (2016). 人工妊娠中絶ケアの実態及び看護者のケアに対する認識. 母性衛生, 57(1), 166-173.

成田みゆき. (2007). 人工妊娠中絶に関わる助産師の倫理的葛藤. 明星大学通信制大学院研究紀要, 7, 57-66.

永野佳世, 神里 みどり. (2016). 臓器提供時の看護師の困難感とEnd of Lifeケアへの課題. 日本クリティカルケア看護学会誌, 12 (3), 73-80.

中尾久子, 長川トミエ, 藤村孝枝, 堤 雅恵, 森田秀子, 中村仁志, 小林敏生. (2005). 倫理的問題に対する助産師の認識に関する研究. 九州大学医学部保健学科紀要, 5, 55-64.

新村出 編. (2018). 広辞苑(7th ed.). 岩波書店.

日本看護協会. (2021, March 15). 看護職の倫理綱領. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf (閲覧日:2022年11月27日)

太田尚子. (2006). 死産で子どもを亡くした母親たちの視点から見たケア・ニーズ. 日本助産学会誌, 20(1), 16-25.

- https://doi.org/https://doi.org/10.3418/jjam.20.1_16
- 岡林志穂, 森下利子. (2018). 救急外来で予期せぬ死を経験した家族の悲嘆へのケア. 日本救急看護学会雑誌, 20(1), 1-9.
- 斎藤未希, 大月恵理子. (2021). 中絶ケアで看護職に生じる陰性感情と要因に関する文献研究. 医療看護研究, 18(1), 96-106.
- 志田淳子. (2014). 死産に関わる助産師の感情: 自然死産と人工死産の感情の比較. 日本看護学会論文集. 母性看護, 44, 46-49.
- 下山博子. (2010). 妊娠中期に人工妊娠中絶をうける女性とその家族にかかわる看護者の体験. 母性衛生, 50(4), 602-610.
- 菅原久美子, 三橋由梨, 佐々木美記, 石橋知弥. (2015). 助産師のみで構成される産科病棟での助産師たちの死生観の現状. 東京医科大学病院看護研究集録, 35, 5-7.
- 高木静代, 小林康江. (2010). 助産師が中期中絶のケアに携わることに對して感じる困難. 日本助産学会誌, 24(2), 227-237. <https://doi.org/https://doi.org/10.3418/jjam.24.227>
- 田中一枝, 後迫美和, 阿久根和恵, 前野さとみ, 中尾優子. (2016). 異所性妊娠患者に付き添う看護師の思い. 母性衛生, 57(2), 438-446.
- 都留嘉美, 佐々木真美, 小畑裕紀子. (2019). 中期流産処置患者を担当する看護師の思い. 日本看護学会論文集. 看護管理, 49, 35-38.
- 全国助産師教育協議会. (2021). 助産師教育のミニマム・リクワイアメンツの項目と例示 Vol.3, <https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2022/01/Minimum-requirements2021-.pdf> (閲覧日: 2022年9月27日)