様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　23 年　5 月　31 日現在

機関番号：23803
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2009～2010
課題番号：21792280
研究課題名（和文）人工妊娠中絶術を受ける女性の看護ケアに対するニーズと看護の検討

研究課題名（英文）Study on care needs and medical care of women receiving abortion procedures.

研究代表者
勝又　里織（KATSUMATA　SAORI）
静岡県立大学・看護学部・講師
研究者番号：00514845

研究成果の概要（和文）：首都圏内産婦人科 8 施設において、妊娠初期に人工妊娠中絶術(以下「中絶」とする)を受けた未産の女性 83 人対して、質問紙調査を実施した。研究協力者の平均年齢は 24.3 歳(17-39 歳)であった。中絶を受ける女性が最も望んだ看護ケアは、4 つのどの時期においても、「手術のやり方や手術の影響を教えて欲しい」であり、続いて、「危険や痛みをなくすなど、身体面へのケアや気遣いが欲しい」、「看護者に話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作って欲しい」であった。

研究成果の概要（英文）：The written survey was conducted at 8 obstetrics and gynecology departments in the Tokyo metropolitan area to obtain information from 83 nulliparous women who received abortion procedures in the early stages of pregnancy. The average age was 24.3, with a range from 17 to 39 years old. Regardless of when they responded to the survey (initial visit, pre-procedure, post-procedure, one week after the procedure), the medical care most frequently requested by women who have received abortion procedures was “information on the details of procedures and their effects”. This was followed by “physical care, such as risk and pain reduction, and emotional care” and “a relaxing atmosphere in which they feel comfortable to talk to caregivers, such as nurses, midwives, assistant nurses, and nurses’ aides”.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2009 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2010 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
年度			
総　計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学
キーワード：リプロダクティブヘルス、人工妊娠中絶術、未産婦、看護ケア、ニーズ

１．研究開始当初の背景

(1) 中絶の実態

わが国では、中絶は年間約 22 万件実施されており、年々減少傾向ではあるが、いまだに年間出生数の約 4 分の 1 を占めている。

(2) 中絶を受けた女性の心理

中絶を受ける女性の手術前後の心理状態や看護の必要性に関しては、世界でも多くの報告がある。研究者が平成 17 年度に実施した研究からは、中絶を受けた女性が自らの選択に対して、罪悪感や悲しみ、落ち込みながら徐々

に内省を始め、自己の改革を試みていることが明らかになった。女性は、常に赤ちゃんに悪いことをしたと思い、命を軽いものとは考えてはいなかった。また、中絶後の女性は孤独であり、第 3 者である看護者の関わりにより安心できたという回答が得られ、中絶を受ける女性への看護の必要性が示唆された。

(3) 中絶を受ける女性への看護の実態と問題点

中絶を受ける女性に関わる看護者は、中絶に対する個人の価値観と職業倫理との間の葛藤や、短期間の関わりの中でプライバシーに深く関わることに懸念があることから、女性に積極的に関わっていない実態が報告されている。

研究者の研究からは、看護者が中絶を受ける女性の思いや考えが分からないことが、最も関わりを困難にしていることが明らかになった。

中絶後の女性は孤立しやすいことからも、看護者のケアは精神面への効果のみならず、身体面にも重要であるといえる。

中絶は女性自身の選択により意思を持たない胎児の命を絶つことであり、生命倫理的には大変問題になるところである。しかし、選択をした女性自身も苦しんでいることも事実である。この研究により、対象となる女性のニーズが少なからず明らかになる。これにより、全例ではないが、救われる女性がいることも確かであり、職業倫理的な観点から研究を実施し、中絶を受ける女性の看護ケアの充実を図る必要がある。

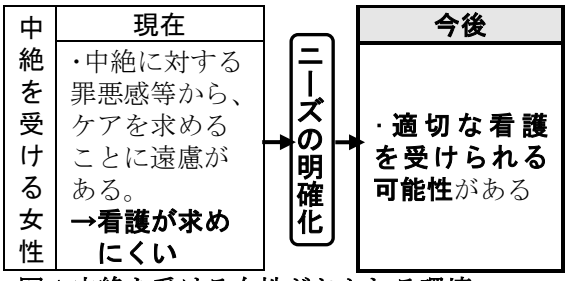

図 1 中絶を受ける女性がおかれる環境

《用語の操作的定義》

本研究における「看護者」とは、中絶に携わる助産師・看護師・准看護師・看護補助者とする。現在、中絶は小規模の施設で行うことが多い。これらの施設は看護者数が限られており、職種も多様である。中絶を受ける女性に対して様々な看護職者が関わることが考えられるため、看護者を幅広く定義する。

2．研究の目的

中絶を受ける未産の女性の中絶前後の看護ケアに対するニーズを明らかにし、具体的な看護介入を検討することである。

3．研究の方法

(1) 研究協力者

研究協力者は、首都圏内の産婦人科施設において中絶をした女性のうち、研究の目的および方法を説明し、参加の同意が得られた者であり、以下の条件を満たすものとした。

①年齢が 15～49 歳未満である。（一般に、生殖可能とされる年齢）
②未産婦である。
③中絶実施時期が妊娠 12 週未満である。
④中絶理由が「性被害による妊娠」、および「胎児の異常」によるものではない。
⑤精神疾患の既往がなく、現時点で心身に著しい健康障害が認められない。
⑥母体保護法第 14 条に該当する中絶である。

(2) データ収集方法

本研究は、平成 20 年度に実施した予備調査の結果をもとに、独自に作成した質問紙を用いてデータ収集を行った。

調査内容は、年齢や職業等のデモグラフィックデータおよび今回の妊娠週数等産科歴に関する項目、中絶前後に受けたい看護ケア 18 項目であった。看護ケア 18 項目に関しては、5 点（そう思う）から 1 点（思わない）の 5 段階リッカート評定を用いて、ニーズが高いほど、高得点になるように設定し、初診時、手術当日来院時、手術直後から病院を出るまで、手術後 1 週間の 4 期間に分けて質問した。なお、質問紙の作成にあたっては、専門看護領域におけるスーパーヴィジョンを受けた。

調査所要時間は 15～20 分であり、1 人につき 1 回実施した。実施時期は、中絶後 1 週間の診察で、医師が心身ともに問題がないと確認した後とした。実施時期を中絶 1 週間の診察後に設定したのは、帰宅前の診察で手術後の身体的、精神的な健康状態を主治医が確認した後に研究協力の依頼を行いたいと考えたためである。

実施場所は、施設内の個室等プライバシーが確保できる部屋、もしくは対象者の希望する場所とした。

調査期間は、平成 22 年 6 月 29 日～平成 23 年 2 月 15 日までであった。

(3) 分析方法

分析対象は、妊娠初期に中絶を受けた未産の女性とした。分析は、デモグラフィックデータについては記述統計、看護ケア 18 項目については記述統計および対応のあるサンプルの T 検定を行った。そして、看護ケアニーズ間に内在する関連の変化を明らかにするために、研究協力者個人の初診時、手術当日来院時、手術直後から病院を出るまで、手術後 1 週間の 4 期間のデータを同時に分析変数として投入し、因子分析（因子抽出法：主因

子法、回転:プロマックス回転)を行った。統計処理には、SPSS18.0 for windows を使用した。

(4)倫理的配慮

全ての治療が終了した後、スタッフより、研究協力候補者に、研究の趣旨および協力は自由意思であり、拒否時も不利益はなく、参加後も棄権ができることを明記した依頼文を渡した。そこで、同意の得られた者に、質問紙と密封できる封筒を手渡した。回答後は研究協力者により封筒に入れて封印してもらい、他者に見られることがない状態で回収した。なお、本研究は静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4．研究成果

本研究は、首都圏内の産婦人科施設 10 施設に調査を依頼し、185 部の質問紙を配布した。質問紙は、8 施設(診療所 6 施設、個人病院 1 施設、総合病院 1 施設)で妊娠初期に中絶を受けた女性 166 人の回収があり(回収率 89.7%)、データに不備のない者は 162 名(有効回答率 97.6%)であった。そのうち、未産婦は 83 名(51.2%)であり、本研究の目的から、これらを分析の対象とした。

(1)研究協力者の属性

研究協力者の属性は、表 1 の通りである。

未産で中絶を受けた女性の平均年齢は 24.3 歳(17-39 歳)、アルバイトやパートを含む有職者は 50 名(60.2%)、無職者は 33 名(39.8%)であり、無職だと答えた者のうち、30 名(90.9%)は学生であった。未婚者は 79 名(95.3%)、既婚者は 4 名(4.8%)であった。

中絶時の平均妊娠週数は 7.5 週(5-11 週)であり、中絶当日の平均滞在時間は 4.8 時間(2-9 時間)であった。

表 1:対象者の属性　(n=83)

項目	結果
年齢	20 歳未満: 9 名(10.8%) 20～25 歳:49 名(59.0%) 26～30 歳:15 名(18.1%) 31～35 歳: 4 名(4.8%) 36 歳以上: 6 名(7.2%)
職業	有職者(ｱﾙﾊﾞｲﾄ･ﾊﾟｰﾄ含):50 名(60.2%) 無職者:33 名(39.8 %)
婚姻	未婚者:79 名(95.3%) 既婚者:4 名(4.8%)

(2)看護ケアに対するニーズ

看護ケア 18 項目について、4 つの時期毎に平均点と標準偏差を出した。そして、各時期で平均点が高い 5 項目をニーズが高い項目とし、1 位から 5 位までを色付けして表示した。(表 2)

表 2:看護ケアに対するニーズ　(n=83)

	(1)初診時	(2)手術前	(3)手術後	(4)手術後 1 週間
1)看護者がそばにつきそう	2.90±1.420	3.37±1.463	3.42±1.458	2.73±1.458
	(1)-(2) ***		(3)-(4) ***	
2)産みたくても産めないつらい気持ちを理解する	3.72±1.193	3.71±1.185	3.72±1.213	3.43±1.324
			(3)-(4)**	
3)自分の選択を支えるような態度で接する	3.76±1.077	3.87±1.057	3.81±1.041	3.67±1.145
			(3)-(4) *	
4)超音波の写真など、赤ちゃんの存在が残るものを渡す	3.88±1.400	3.52±1.557	3.30±1.552	3.16±1.551
	(1)-(2) **			
5)手術をすることについて、看護者の考えを言う	3.12±1.347	2.87±1.341	2.66±1.242	2.71±1.252
		(1)-(4)***		
6)手術をした女性を多く見てきた看護者と話がしたい	3.33±1.441	3.11±1.448	3.05±1.361	3.02±1.352
	(1)-(2) *			
7)手術のやり方や手術の影響を教える	4.36±1.019	4.23±1.086	4.19±1.030	4.10±1.129
8)危険や痛みをなくすなど、身体へのケアや気遣い	4.06±0.992	4.23±0.928	4.11±0.988	3.88±1.148
9)院内で 1 人になれる時間と場所を提供する	2.88±1.224	3.34±1.382	3.40±1.352	2.85±1.268
	(1)-(2) ***		(3)-(4) ***	
10)何事もなかったように淡々と接する	2.81±1.163	2.71±1.143	2.73±1.159	2.89±1.207
11)温かい言葉や気遣いの言葉をかける	3.64±1.216	3.73±1.240	3.72±1.203	3.45±1.239
			(3)-(4) **	
12)他の患者さんと同じように接する	3.83±0.998	3.67±1.060	3.71±1.077	3.71±1.094
	(1)-(2) *			
13)水子供養など、赤ちゃんに申し訳なさを伝える方法をアドバイスする	3.29±1.283	3.23±1.270	3.48±1.319	3.62±1.339
		(1)-(4) ***		
14)自分のﾊﾟｰﾄﾅｰにも、手術に関する説明や気遣いをする	3.82±1.308	3.82±1.327	3.81±1.311	3.60±1.387
15)身体のことや避妊に関する相談にのる	3.43±1.251	3.17±1.248	3.20±1.247	3.60±1.246
			(3)-(4) ***	
16)院内で妊娠中や産後の人と顔を合わせないようにする	2.89±1.362	3.31±1.420	3.24±1.411	2.77±1.289
	(1)-(2) **		(3)-(4) ***	
17)手術を受けることを他の患者に気付かれないようにする	3.57±1.160	3.76±1.185	3.70±1.227	3.35±1.221
	(1)-(2) **		(3)-(4) ***	
18)看護者に話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作る	3.94±0.960	4.04±0.974	4.02±0.955	3.89±0.987

※1 位、2 位、3 位、4 位、5 位で示している。

*:p＜0.05、**:p＜0.01、***:p＜0.001

①初診時の看護ケアに対するニーズ

ここでは、手術を決めて来院したか否かに関わらず、初診時に受けたい看護ケアについて質問した。その結果、1 位「手術のやり方や手術の影響を教える(4.36)」、2 位「危険や痛みをなくすなど、身体へのケアや気遣い(4.06)」、3 位「看護者に話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作る(3.94)」、4 位「超音波の写真など、赤ちゃんの存在が残るものを渡す(3.88)」、5 位「他の患者さんと同じように接する(3.83)」の順であった。

②手術当日来院時の看護ケアに対するニーズ

手術のために来院した際に、受けたい看護ケアについて質問したところ、1 位「手術のやり方や手術の影響を教える(4.23)」、「危険や痛みをなくすなど、身体へのケアや気遣い(4.23)」、3 位「看護者に話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作る(4.04)」、4 位「自分の選択を支えるような態度で接する(3.87)」、5 位「自分のパートナーにも、手術に関する説明や気遣いをする(3.82)」であった。

③手術直後から病院を出るまでの看護ケアに対するニーズ

手術直後から病院を出るまでの間に受けたい看護ケアとしては、1 位「手術のやり方や手術の影響を教える(4.19)」、2 位「危険や痛みをなくすなど、身体へのケアや気遣い(4.11)」、3 位「看護者に話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作る(3.94)」、4 位「自分の選択を支えるような態度で接する(3.81)」「自分のパートナーにも、手術に関する説明や気遣いをする(3.81)」であった。

④手術後 1 週間の看護ケアに対するニーズ

手術後 1 週間の診察の際に受けたい看護ケアは、1 位「手術のやり方や手術の影響を教える(4.10)」、2 位「看護者に話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作る(3.89)」、3 位「危険や痛みをなくすなど、身体へのケアや気遣い(3.88)」、4 位「他の患者さんと同じように接する(3.71)」、5 位「自分の選択を支えるような態度で接する(3.67)」の順であった。

⑤全期間を通した看護ケアに対するニーズ

初診時、手術当日来院時、手術直後から病院を出るまで、手術後 1 週間の 4 期間に共通して最も求められる看護ケアは、「手術のやり方や手術の影響を教える」、「危険や痛みをなくすなど、身体へのケアや気遣い」であり、続いて、「看護者に話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作る」を求めていた。

また、初診時と手術当日来院時を比較して、初診時の方が、有意に「超音波の写真など、赤ちゃんの存在が残るものを渡す」、「手術をした女性を多く見てきた看護者と話がしたい」、「他の患者さんと同じように接する」ことを求めており、手術当日来院時の方が、有意に「看護者がそばにつきそう」、「院内で 1 人になれる時間と場所を提供する」、「院内で妊娠中や産後の人と顔を合わせないようにする」、「手術を受けることを他の患者に気付かれないようにする」ことを望んでいた。そして、手術直後と手術後 1 週間を比較すると、手術直後の方が、有意に「看護者がそばにつきそう」、「産みたくても産めないつらい気持ちを理解する」、「自分の選択を支えるような態度で接する」、「院内で 1 人になれる時間と場所を提供する」、「院内で妊娠中や産後の人と顔を合わせないようにする」、「手術を受けることを他の患者に気付かれないようにする」ことを求め、手術後 1 週間の方が、有意に「水子供養など、赤ちゃんに申し訳なさを伝える方法をアドバイスする」、「身体のことや避妊に関する相談にのる」ことを望んでいた。さらに、初診時と手術後 1 週間の時期を比較すると、初診時の方が有意に「手術をすることについて、看護者の考えを言う」ことを望み、手術後 1 週間の方が有意に「水子供養など、赤ちゃんに申し訳なさを伝える方法をアドバイスする」ことを求めていた。

(3)看護ケアニーズ間に内在する関連の変化

看護ケアニーズ間に内在する関連の変化を明らかにするために、研究協力者個人の初診時、手術当日来院時、手術直後から病院を出るまで、手術後 1 週間の 4 期間のデータを同時に分析変数として投入し、因子分析を行った。

看護ケア 18 項目において、平均点±標準偏差が 5 点を超える「手術のやり方や手術の影響を教える」と「危険や痛みをなくすなど、身体へのケアや気遣い」に関しては、誰もが強く求める項目であり、独立性の高い項目と判断し、因子分析の項目から除外した。また、「自分のパートナーにも、手術に関する説明や気遣いをする」ことについても、平均点±標準偏差が手術後 1 週間以外の 3 時期で 5 点を超えていること、18 項目中この項目のみ、看護の対象が中絶を受ける女性ではないことから、独自性の高い項目と考え、項目から除外して主因子法･プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、「超音波の写真など、赤ちゃんの存在が残るものを渡す」は、どの因子でも負荷量が 0.35 以下であったため除外し、再度因子分析を行った。したがって、研究協力者 1 名あたり看護ケア 14 項目×4 期間＝56 個の変数を用いて分析したことになる。最終的に、固有値の変化から妥当と考えられた 4 因子に関して、主因子法･プロマックス回転を繰り返した。(表 3)

表 3:因子負荷量

質問項目		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
看護者がそばにつきそう	(1)	.510	.186	-.086	-.103
	(2)	.509	.251	-.080	-.288
	(3)	.533	.159	-.005	-.175
	(4)	.518	.054	.166	-.185
手術をすることについて、看護者の考えを言う	(1)	.692	.130	-.211	-.025
	(2)	.673	.165	-.304	.001
	(3)	.561	.194	-.290	.002
	(4)	.648	.107	-.038	-085
手術をした女性を多く見てきた 看護者と話がしたい	(1)	.681	-.005	-.064	-.138
	(2)	.700	.001	-.130	-.136
	(3)	.730	.011	-.128	-.143
	(4)	.861	-.109	-.036	-.229
水子供養など、赤ちゃんに申し訳なさを伝える方法をアドバイスする	(1)	.434	.230	-.274	.290
	(2)	.501	.119	-.350	.361
	(3)	.501	.010	-.278	.266
	(4)	.511	.125	-.258	.194
身体のことや避妊に関する相談にのる	(1)	.676	-.235	.316	.048
	(2)	.691	-.307	.249	.055
	(3)	.742	-.369	.245	.011
	(4)	.661	-.238	.313	.068
看護者に話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作る	(1)	.560	-.012	.162	.339
	(2)	.583	-.108	.229	.335
	(3)	.560	-.094	.295	.315
	(4)	.588	-.080	.271	.253
産みたくても産めないつらい気持ちを理解する	(1)	-.103	.805	-.109	.102
	(2)	-.181	.806	-.003	.102
	(3)	-.129	.796	-.001	.048
	(4)	.124	.518	.214	.060
自分の選択を支えるような態度で接する	(1)	-.032	.763	.210	.114
	(2)	-.105	.815	.189	.196
	(3)	-.032	.765	.208	.138
	(4)	.076	.720	.191	.097
温かい言葉や気遣いの言葉をかける	(1)	.301	.477	.179	-.025
	(2)	.272	.496	.159	.001
	(3)	.254	.500	.221	.002
	(4)	.258	.361	.334	-.085
院内で1人になれる時間と場所を提供する	(1)	-.041	.094	.383	.202
	(2)	-.235	.102	.475	.164
	(3)	-.217	-.068	.555	.244
	(4)	-.003	-.148	.414	.317
院内で妊娠中や産後の人と顔を合わせないようにする	(1)	.139	.142	.586	-.180
	(2)	-.089	.221	.681	-.149
	(3)	-.119	.183	.653	-.266
	(4)	-.006	.102	.584	-.297
手術を受けることを他の患者に気付かれないようにする	(1)	.102	.048	.724	.000
	(2)	-.072	.087	.787	.072
	(3)	-.094	.154	.771	.095
	(4)	.094	.092	.722	-.067
何事もなかったように淡々と接する	(1)	-.003	-.200	.056	.584
	(2)	-.190	-.233	.000	.591
	(3)	-.089	-.152	.054	.592
	(4)	-.134	-.145	.068	.594
他の患者さんと同じように接する	(1)	.078	.320	.024	.633
	(2)	.063	.330	-.070	.709
	(3)	.091	.325	-.052	.675
	(4)	-.004	.305	-.075	.687
固有値		14.431	6.362	5.285	3.948
寄与率(%)		24.9	10.5	8.5	6.2

*因子抽出法:主因子法

*回転:Kaiser の正規化を伴うプロマックス回転

※(1)初診時、(2)手術当日来院時、(3)手術直後から病院を出るまで、(4)手術後1週間を示す。

※負荷量が 0.10 以上増加した項目は赤字、0.10 以上減少した項目は青字で示す。

①全期間の看護ケアニーズを一度に用いた因子分析

因子分析の結果、因子負荷が 1 つの因子について 0.35 以上の 14 項目、4 因子が抽出された。

第 1 因子は、「看護者がそばにつきそう」、「手術をすることについて、看護者の考えを言う」、「手術をした女性を多く見てきた看護者と話がしたい」、「水子供養など、赤ちゃんに申し訳なさを伝える方法をアドバイスする」、「身体のことや避妊に関する相談にのる」、「看護者に話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作る」という項目から構成されており、【身近な相談者】と命名した。第 2 因子は、「産みたくても産めないつらい気持ちを理解する」、「自分の選択を支えるような態度で接する」、「温かい言葉や気遣いの言葉をかける」の項目から構成されており、【自己決定の支援】と命名した。第 3 因子は、「院内で 1 人になれる時間と場所を提供する」、「院内で妊娠中や産後の人と顔を合わせないようにする」、「手術を受けることを他の患者に気付かれないようにする」の項目から構成されており、【安心できる空間】と命名した。第 4 因子は、「何事もなかったように淡々と接する」、「他の患者さんと同じように接する」の項目から構成されており、【普通の対応】と命名した。

②全期間における各因子の負荷量の変化

負荷量が 0.10 以上変化した看護ケアニーズとして、第 1 因子で負荷量が増加した項目は、手術後 1 週間時における「手術をした女性を多く見てきた看護者と話がしたい(0.131)」であった。一方、負荷量が減少した項目はなかった。第 2 因子で負荷量が増加した項目はなく、負荷量が減少した項目としては、手術後 1 週間時の「産みたくても産めないつらい気持ちを理解する(-0.278)」、次いで、「温かい言葉や気遣いの言葉をかける(-0.139)」であった。第 3 因子で負荷量が増加した項目はなかった。逆に負荷量が減少した項目は、手術後 1 週間時の「院内で 1 人になれる時間と場所を提供する(-0.141)」であった。第 4 因子では、負荷量の増減は認められなかった。

(4)看護の検討

①身体面の気がかりに対する解決

中絶を受ける女性は、多くの場合、手術の影響や痛みなどに対して、不安を持つと言われている。初診時から一貫して、手術の方法や影響、痛みなどを気にしており、手術後も将来的に不妊症になることはないのかなどの心配をして来院する。そのため、専門職である医師や看護者へのニーズとして、「手術のやり方や手術の影響を教える」、「危険や痛

みをなくすなど、身体へのケアや気遣い」等のような看護ケアが最も求められていると考えられた。したがって、手術に関して、医師が説明をするのみならず、看護者は、手術のオリエンテーションや手術前の検査の際に、中絶を受ける女性が不安なことはないかなどの確認や気配りをして、少しでも安心して手術を受けられるようにする必要がある。

②安心できる空間の提供

中絶を受ける女性は、少なからず罪悪感を持つことが明らかになっている。受診時、中絶をすることについて、医師や看護者から責められるのではないかと思っており、医師や看護者と接することに恐怖感を持ち、聞きたいことが聞けない状態にあることも指摘されている。また、一般に、看護者は常に忙しいイメージがあり、女性がなかなか話しかけにくい状況もある。その一方で、女性自身が必要以上の会話を求めない場合もあり、あらゆる女性のニーズに合わせるためにも、看護者はいつでも話しかけやすい、落ち着いた雰囲気を作ることで、女性に『何かあればこの人に聞ける』という安心感を与えることができ、院内で居心地のよい空間を提供できるのではないかと考える。

③赤ちゃんの存在を認める

中絶を受ける女性は、初診時、「超音波の写真など、赤ちゃんの存在が残るものを渡す」ことを望んでいる。これは、初診時に、女性が手術を決めていないことや迷っている場合もあるからではないかと推察する。

研究者の平成17年度の調査では、『産めないと分かっていても、赤ちゃんができたことはうれしかった』、『自分の中に命があったことを忘れない』と答える女性もおり、妊娠は、女性にとって特別な出来事である。写真を残したいか否かは、女性の考え次第であるが、診察時に赤ちゃんのことを一緒にみることや、写真が欲しいかどうかについては確認するとよいのではないかと考える。

④自己決定の支援

中絶を受ける女性は、手術当日来院時から手術後 1 週間時にかけて、「自分の選択を支えるような態度で接する」ことを望んでいる。手術当日は、中絶を受けることを決めた状態での来院であり、あらゆる葛藤の中で決めたことを今さら揺るがされたくないという思いからではないかと考える。そして、手術後も、手術は終わったことであり、後悔をするよりも将来を見て生活したいという思いからのニーズであることが推察される。

④普通の対応

女性たちは、手術当日来院時よりも初診時に「他の患者さんと同じように接する」ことを求めている。これは、初診時は、中絶のために来院したことを医療者がどのように思うのか不安を持って受診するためであると考える。研究者の研究でも、『おはようと普通に挨拶をしてくれたことがよかった』、『お腹痛くないと聞いてくれたことが嬉しかった』と答える者もおり、他の患者と同じように接することを望んでいた。看護者は、忙しい業務の中で、カウンセリングなど特別な対応をしなくとも、挨拶や他の患者に声をかけるのと同じように声をかけることが、中絶を受ける女性にとっての安心感につながると考えられた。

⑤避妊指導の必要性

中絶を受ける女性は、手術直後よりも手術後 1 週間時の方が、「身体のことや避妊に関する相談にのる」ことを求めている。手術後の女性は、『同じこと(中絶)が二度と起こらないようにしたい』と最も思っている時期であり、避妊指導に効果的な時期であることが明らかになっている。手術直後は、麻酔の影響が残っていることも考慮すると、ニーズが高い手術後 1 週間の時期に身体のことや避妊に関する相談に応じることが、効果的な指導になると考える。特に、若い女性は産婦人科を受診する機会が少ないため、タイミングを逃さないことが、今後、中絶を繰り返さない行動につながるものと推察する。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計 1 件）

<u>勝又里織</u>、松岡惠、小泉仁子、髙山奈美、人工妊娠中絶術を受ける女性の看護ケアに対するニーズ、第 30 回日本看護科学学会学術集会、2010.12.4、北海道

６．研究組織

(1)研究代表者

勝又　里織（KATSUMATA　SAORI）
静岡県立大学看護学部・講師
研究者番号：00514845

(2)連携研究者

松浦　雅人（MATSUURA　MASATO）
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科・教授
研究者番号：60134673

西川　浩昭（NISHIKAWA　HIROAKI）
静岡県立大学看護学部・教授
研究者番号：30208160
(H22 年から連携研究者として参画)