

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月21日現在

機関番号：13301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2010～2011

課題番号：22659101

研究課題名（和文） 我が国における中絶医療実態の調査研究

研究課題名（英文） abortion care in Japan: national survey

研究代表者

打出 喜義 (UCHIDE KIYOSHI)

金沢大学・附属病院・講師

研究者番号：00168709

研究成果の概要（和文）：日本では「掻爬」（D&C）法が主流とされながら、その実態は不明であった。我々は日本の中絶実態を明らかにするため、産婦人科医および看護師を対象に調査を実施した。その結果、D&Cが今でも最も使われている方法であること、WHOが標準的だとする2つの初期中絶法（吸引と薬物）のいずれも、日本ではあまり使われていないこと等が初めて明らかになった。より安全で信頼のおける医療を提供するため、知識を広め認識を改める必要がある。

研究成果の概要（英文）：Over the years, it became common-sense to assume that “curettage” (‘souha’ in Japanese) is the primary abortion method. Our research is the first trial to get a true figure of Japanese abortion in healthcare by means of sending a questionnaire directly to Japanese ob-gyn doctors and nurses about what method is really used in clinics and how RU486, which has not allowed here yet, is perceived among them.

As a result, it was revealed that D&C is the most common method among Japanese abortion providers and that neither of the two early abortion methods recommended as a standard in WHO’s manual “Safe Abortion” in 2003 are not popular in this nation. On top of that, most doctors in the survey were rather uninformed and uninterested in the abortion pill and assumed, if anything, that the medical method using mifepristone (RU486), which was added in WHO essential drug, was rather dangerous and ineffective.

We suggest that those who are engaged in abortion should learn the global standards of safer and more reliable abortion medicine and care, and provide it with accurate knowledge and proper attitude.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1,100,000	0	1,100,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,600,000	150,000	1,750,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：医療の質

1. 研究開始当初の背景

海外では、薬物による人工妊娠中絶医療が増加し、負担が少なく安全性も高いということでWHOでも推奨されてきている。また、欧米では中絶専門の病院施設があり個人の背景に沿った手厚いケアが施されており、心身の安全を向上させている実態がある。日本では年間 20 万人を超える女性が人工妊娠中絶を受けているが、その主な処置方法は子宮内搔破もしくは吸引方法が用いられているが、この手法では麻酔薬の使用による女性の健康リスクも懸念されており、現在の日本において女性のニーズに応じた手法とは言い難い。先進国では 10 年ほど前より子宮内搔破や吸引法から薬物による人工妊娠中絶方法への変更が急速に浸透しており、また、WHOや欧米の先行研究から薬物による人工妊娠中絶は当該女性のケア向上と安全確保をもたらしているとの報告もなされている。

しかし、未だ、日本では薬物による人工妊娠中絶は認可されていないのに、その一方では、近年、女性たちはインターネットやマスメディアを通して薬物による人工妊娠中絶方法に関する情報を入手し、海外から個人で薬物を購入し使用しているとの報告がなされており、女性の健康を脅かすような実態が明らかにされてきている。このような実態の背景を探るための第一段階として、人工妊娠中絶医療やそのケアを実際提供している医師、看護師を対象に、中絶方法やケアの実際、薬物による人工妊娠中絶に関する認識を調査し、現在日本で行われている人工妊娠中絶とそのケアの実態を明らかにし、女性が安全な中絶を受けられるよう解決策を見出す必要があった。

2. 研究の目的

わが国で中絶に採用されている術式やケアの内容、医療者の意識等、中絶医療の実態を明らかにする。

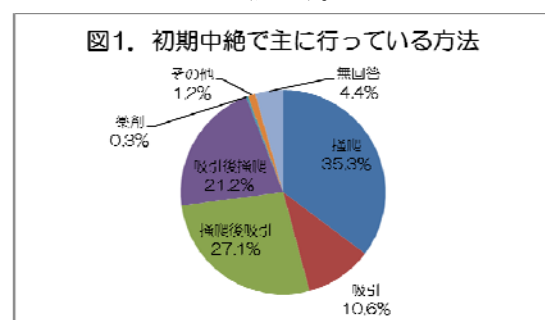
3. 研究の方法

平成 22 年 9 月、全国 932 カ所の母体保護法指定医を有する産婦人科医療施設の医師を対象に、さらに平成 23 年 1 月、全国 1025 カ所の産婦人科医療施設に勤務する看護師長を対象に、それぞれ無記名自記式調査票を郵送し回答を依頼した。分析は SPSS Var18 を使用し統計解析を行った。

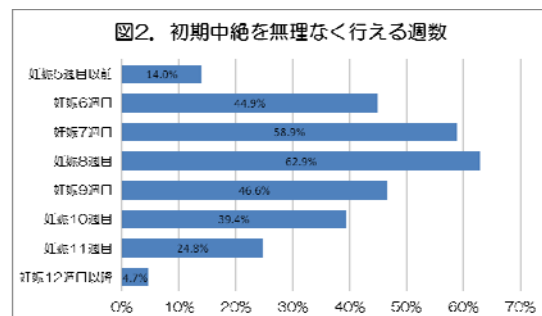
4. 研究成果

医師からは 343 票の有効回答(36.8%)、看護師からは 209 票の有効回答(20.4%)が得られた。

回答した医師の 86.9%は男性であり、卒業後 30 年以上の者が 49.9%、医院に属する者が 85.7%であった。1 カ月の中絶件数は 0~5 件が 43.1%を占めた。妊娠初期の中絶方法は、搔爬法が 35.3%で最も多く、次は、搔爬した後に吸引を行う方法で 27.1%であり、吸引法は 10.6%であった (図 1)。



50%以上の者が無理なく手術を行えると回答した妊娠週数は、搔爬法と搔爬後吸引法は 7~8 週、吸引法は 7~9 週、吸引後搔爬法は 6~8 週であった。全ての中絶方法において、妊娠 11 週で無理なく行えると回答した者の割合は 20%台に留まっていた (図 2)。



手術時に超音波検査を使用する割合が高いのは吸引後搔爬法(54.8%)であり、必要ないと回答した者の割合が最も高いのは搔爬法(30.8%)であった。

次に看護師長への調査では、回答した看護師長の 46.7%は助産師であり、ついで看護師 29.4%、准看護師 20.8%の順であった。卒業後 20 年以上の者が 69.4%であり、医療施設規模として医院に属する者が 82.2%であった。86.1%が人工妊娠中絶を提供している医療施設に勤務しており、その内、初期と中期中絶の両方を提供している医療施設に勤務している割合は 54.7%であった。中絶時の看護と

しては、毎回、女性に中絶による身体的な影響などについて指導を提供していると回答した率は初期中絶で 55.6%、中期中絶で 59.7%であり、避妊指導に関しては初期中絶では 42.6%、中期中絶では 35.3%が毎回提供していると回答した。女性へのカウンセリングに関しては、初期中絶では 30.2%、中期中絶では 32.0%が毎回提供と回答していた。中絶に関するガイドラインの有無については、独自のガイドラインを作成していると回答したものは 52.7%であり、病院規模別では、私立・公立病院で 64.7%、医院で 51.8%、大学病院で 46.2%であった。

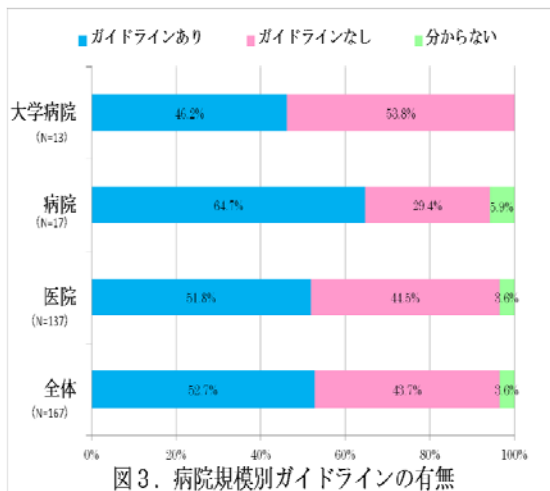


図3. 病院規模別ガイドラインの有無

現在提供している中絶ケアに関して 56.9%がケアは十分もしくはまあまあ十分と回答していたが、助産師は 40.5%に留まっておりケアの不十分さを感じていた。中絶ケア担当看護師への支援に関しては、特に支援なしと回答した者は初期中絶で 73.8%、中期中絶で 64.4%であった。看護師に配慮していることとして、連続した中絶ケア業務を防ぐための配慮や、妊娠中の看護師を中絶ケア業務から除外するなどの配慮が 10%前後見られた(図4)。

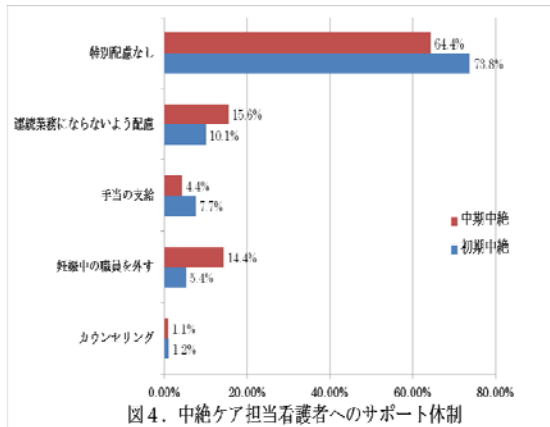


図4. 中絶ケア担当看護師へのサポート体制

RU486 への関心度は、医師では「大いに関心がある」と「多少関心がある」で 43.4%と過半数を割ったが、看護師は「非常に関心あり」と「多少関心あり」で 57.1%と過半数を占めた。インターネット上での外国製中絶薬販売の認知度でも、看護師は「良く知っている」「少し知っている」で 52.0%と過半数であったが、医師は「ほとんど知らない」「全く知らない」が 51.3%と過半数であった(図5)。

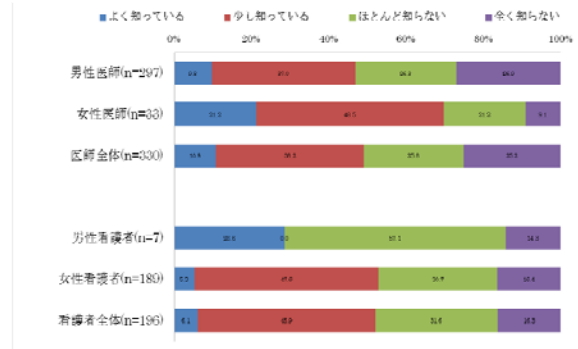


図5. 医師/看護師の性別とRU486ネット販売の認知

医師たちは RU486 を用いた初期中絶に対して「危険」で「不確実」で「導入は困難」との印象を抱いている傾向が見られたが、無回答も多かった(図6・7・8)。

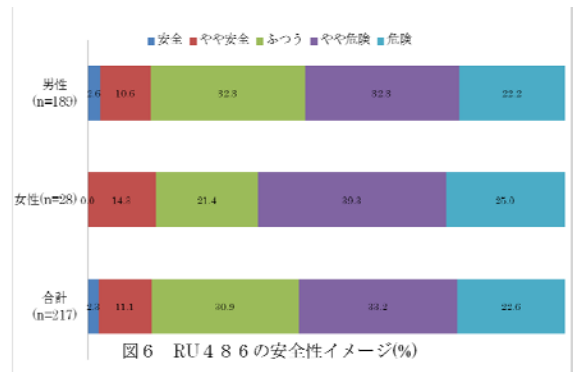


図6. RU486の安全性イメージ (%)

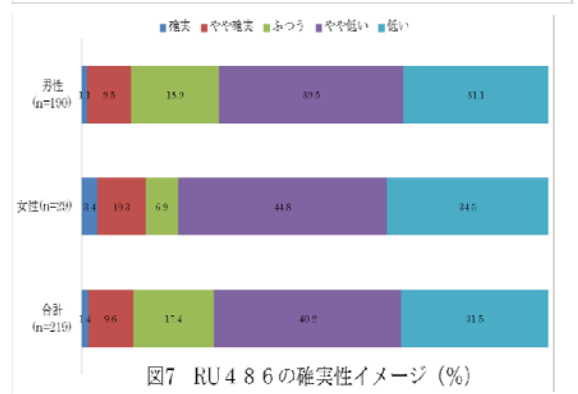
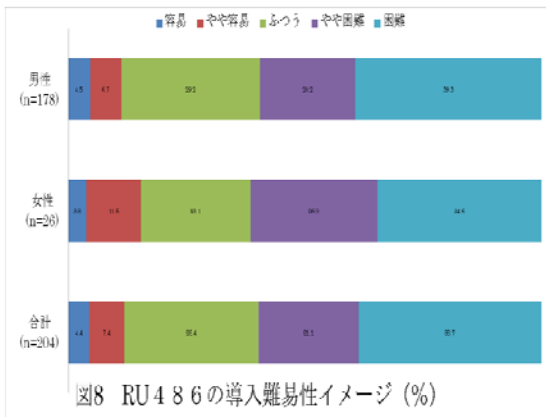


図7. RU486の確実性イメージ (%)



今後の導入については「反対」と「どちらかといえば反対」が50.5%と過半数を占めていた。

以上の結果より、我が国では、妊娠初期の人工妊娠中絶術として、WHOが推奨する吸引法が普及しておらず、未だ掻爬法をメインにする者が多く、また、妊娠11週では、医師により中絶手術技術に差が生じていることが推察された。したがって、掻爬法を用いる医師の安全性確保の意識を高める必要性があると考えられた。また、RU486に対する意識には医師の間で差があり、導入に消極的であることの一因として情報不足も考えられた。初期中絶方法として、国際社会ではすでに安全性・確実性が高いとされている薬理中絶についても、今後の検討が必要であると思われた。

中絶後のケアは施設により異なり、WHOが推奨する避妊指導やカウンセリングなど全ての女性に必要なとされているケアは、ほとんど提供されていない実態が明らかとなった。しかし、看護師自身は十分なケアを提供していると認識しており、中絶が当該女性の心身に及ぼす影響についての知識の未熟が、中絶ケアの向上を妨げているとも考えられ、看護師への教育や支援体制の充実が必要であると示唆された。今後は、女性個々の背景やニーズに応じた中絶ケアが提供できるよう、当該女性のニーズを明らかにし、中絶が女性の心身の健康に及ぼす影響を明らかにしていく予定である。

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3件)

① 杵淵恵美子・塚原久美・水野真希, 医師を対象とした人工妊娠中絶の医療実態調査、第52回日本母性衛生学会、2011.9.30. 国立京都国際会館 (京都)

② 水野真希・杵淵恵美子・塚原久美, 看護師を対象とした人工妊娠中絶の医療実態調査、第52回日本母性衛生学会、2011.9.30. 国立京都国際会館 (京都)

③ 塚原久美・杵淵恵美子・水野真希, 医療者を対象にした初期中絶薬ミフェプリストンに関する意識調査、第52回日本母性衛生学会、2011.9.30. 国立京都国際会館 (京都)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

打出 喜義 (UCHIDE KIYOSHI)
金沢大学・附属病院・講師
研究者番号：00168709

(2) 研究分担者

杵淵 恵美子 (KINEFUCHI EMIKO)
神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・教授
研究者番号：60245389

水野 真希 (MIZUNO MAKI)
金沢大学・保健学系・助教
研究者番号：60547181