

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 12 日現在

機関番号：32610

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792657

研究課題名(和文)人工妊娠中絶術を受ける女性と看護師のやりとりの場面に焦点を当てた看護に関する研究

研究課題名(英文) Study on the Nursing Care Focused on Interactions between Women Who Are Going to Have an Abortion and Nurses

研究代表者

勝又 里織 (KATSUMATA, Saori)

杏林大学・保健学部・講師

研究者番号：00514845

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円、(間接経費) 900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、人工妊娠中絶時(以下、「中絶」とする)に看護師が中絶を受ける女性と関わる中で、どのようなことを思い、対応・反応しているのかを明らかにし、中絶の場面に存在するルールや看護師の中絶の看護に対する価値観を導くことを目的とする。研究方法は、エスノグラフィーを用いて行い、首都圏内産婦人科にて約1年間の参加観察および14人の看護師に対してインタビュー(インフォーマル・インタビュー、フォーマルインタビュー)を実施した。

看護師は、基本的には中絶を受ける女性も他の患者と同じように対応をしているが、多くの場合、距離をとって関わるのが親切であり、看護として適切であると考えていた。

研究成果の概要(英文)：This study is aimed to elucidate what the nurses think, how they act and respond in the interactions with women who are having abortions, and to get insights of existing rules and the sense of values of nurses towards abortion nursing. As for the method, by applying ethnographic method, we conducted a year-long participant observation in a gynecological clinic in the Tokyo metropolitan area, and interviewed (informally and formally) fourteen nurses.

Basically, the nurses treated the women who were having abortions in the same manner as towards other patients, but in many cases, they regarded it as considerate and appropriate to keep some distance while interacting with them.

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：人工妊娠中絶術 エスノグラフィー 参加観察 半構造化面接 看護師 看護ケア

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 日本における中絶の実態

わが国では、中絶は母体保護法第 14 条により、母体保護を目的とする場合に限り実施が認められている。中絶数は年々減少傾向ではあるが、平成 20 年度は約 24 万件実施されており、この数値は年間出生数の約 4 分の 1 に当たる。このような状況は、5 年以上持続しており、出生数との割合から見ると中絶が減少しているとは言い難い。

### (2) 中絶を受ける女性の心理と看護の必要性

中絶を受ける女性の中絶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(勝又里織他:人工妊娠中絶術を受けた女性の内的世界.女性心身医学 12(1)(2)pp317-326,2007)からは、中絶を受ける女性は、看護者が中絶をする自分をどう思っているのかという不安を持ちながら、産婦人科を受診していることが明らかになった。また、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。そして、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。中絶を繰り返す女性は、人的サポートが少なかったという報告もあり、看護者のケアは精神面への効果のみならず、身体面にも重要な効果があると考えられた。

### (3) 中絶を受ける女性に対する看護の実態

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、女性には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(勝又里織他:人工妊娠中絶術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.女性心身医学 10(2)pp85-93,2005)からは、中絶に関わる看護者は、女性のニーズが分からないために、個人の価値観や経験をもとに独自のケアを行う場合が多く、適切な看護が行えていないのが現状であった。また、中絶時の反応が個人により大きく異なることから女性の気持ちが変わらなくなり、看護を提供することに戸惑いを感じていることが明らかになった。

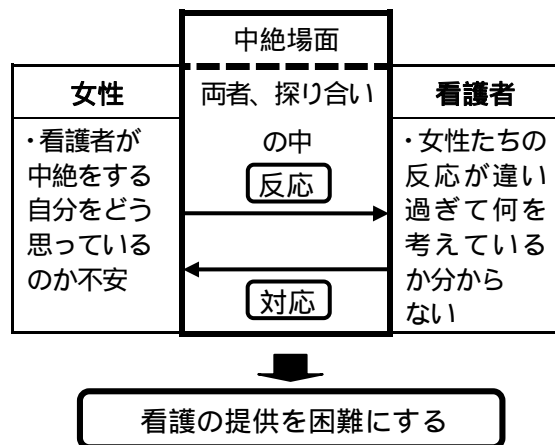
### (4) 中絶の看護を行う上での課題

中絶を受ける女性が少なからず看護を必要としているにも関わらず、看護者が適切な看護ケアを提供することが困難な理由として、女性のケアニーズが分からないこと、女性と看護者が互いに探り合う中で看護ケアが行われていることが考えられた。

研究者は、H21 から 22 年度にかけて、中絶を受ける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研究を行った(勝又里織: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の検討.学術研究助成基金助成金(若手研究(B)),2009-2010 年度)。

今回、中絶時における中絶を受ける女性と看護者のやりとりの場面に存在するルールやそれを通じた看護者の中絶の看護に対する価値観を明らかにすることで、日本における中絶の看護の詳細が理解できる。これにより、今後、中絶を受ける女性に対する看護を検討する上でも貴重な資料になると考える。

#### 〈看護上の課題〉



#### 〔用語の操作的定義〕

本研究における「看護者」とは、助産師・看護師・准看護師と定義する。

## 2. 研究の目的

本研究は、人工妊娠中絶時に看護者が中絶を受ける女性と関わる中で、どのようなことを思い、対応・反応しているのかを明らかにし、中絶の場面に存在するルールや看護者の中絶の看護に対する価値観を導くことを目的とする。

## 3. 研究の方法

本研究は、実際の中絶場面で参加観察を行い、実態調査を実施するとともに、中絶に関

わった看護者に対して半構造化面接を実施し、データを収集する。研究方法としてはエスノグラフィーを用いる。

本研究において、エスノグラフィーを方法論として用いた理由は、中絶現場で行われる看護には独特の文化があると考え、看護者の中絶を受ける女性に対する看護について理解を深めるためである。そのためには、研究者がその場に身を置き、中絶現場における看護者や中絶を受ける女性と体験を共有し、内部者(イーミック)と外部者(エティック)の両者の視点を持つことが必要である。中絶の場において、そこにいる人々と体験を共有することで、中絶を受ける女性に対して看護を行う看護者の行動の意味を理解することが可能となる。

### (1) 研究協力者

研究協力者は、中絶に関わる看護者に対して、研究者が研究の趣旨を説明し、自由意思により同意が得られた者とした。

中絶を受ける女性が、以下の条件を満たす場合に参加観察および研究依頼を行った。

- ・妊娠 12 週未満の中絶である。
- ・母体保護法第 14 条に該当する中絶である。
- ・中絶を受ける女性に精神疾患の既往がなく、中絶前に著しい心身の健康障害がない。
- ・中絶の理由が、「暴行による妊娠」および「胎児の異常」によるものではない。

### (2) データの収集

研究者は、日常、中絶が行われる日勤の時間帯に病棟に入り、看護者とともにケアを行いながら観察をした。

面接は、公式面接と非公式面接を行った。

非公式面接では、主に参加観察により気づいた点や気になる点について、その都度、尋ねた。公式面接は、自由に語ることができるように配慮しながら、看護者 1 人につき、1 回 30 分程度、数回依頼した。

その他の資料として、看護者が自らの看護の参考に使っていると思われる、施設の中絶の看護マニュアル(業務手順を含む)、患者への説明用紙、チェックリスト等を収集し、中絶時の看護の基準を確認した。

看護者の中絶に対する思いは、複雑であると報告されている。そのような中で、やりとりの中に見られる反応は様々であり、その反応の意味をアセスメントすることは困難であることが予測された。そのため、データ収集は、主目的別に 段階( 段階：記述研究、段階：探索研究)に分けて実施した。主目的は段階別に異なるが、前段階で得られたデータは次の段階にも加えて評価し、情報収集の概

念枠組みとして用いた。

#### 段階：記述研究

疑問	中絶当日、中絶を受ける女性と看護者はどのような環境におかれ、どのようなやりとりをしているのか。
目的	中絶当日の中絶を受ける女性と看護者のおかれる環境とやりとりの実態を明らかにする。

#### 段階：探索研究

疑問	(1)中絶当日のやりとりの中で、中絶を受ける女性はどういった反応をし、看護者はどのような対応をしているのか。また、反応や対応の意味は何か。 (2)中絶当日のやりとりにより、看護者の中絶の看護に対する価値観や中絶に関連した保健指導等には影響するのか。
目的	中絶当日の中絶を受ける女性と看護者のやりとりに見られる反応や対応の意味、およびやりとりを通じた中絶の看護への影響を明らかにする。

### (2) 研究実施施設

首都圏内にある産婦人科クリニック

### (3) データ収集期間

平成 24 年 9 月～平成 26 年 3 月

### (4) データ分析

分析は、データ収集と並行して行った。観察内容を記録したフィールドノート、クリニックにおける中絶時の看護マニュアル、チェックリストと面接内容を精読し、中絶に関わる看護者が中絶を受ける女性に対して日常的に行っているケア、中絶の看護のルールや考え方、価値観等を主な視点とし特徴的な場면을抽出した。

テーマの抽出にあたっては、看護者や中絶を受ける女性の表現とその意味を損なわないように配慮した。なお、この研究方法については、経験を積んだ母性看護学領域専門の研究者およびエスノグラフィーの専門家からスーパービジョンを受けた。

### (4) 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、院内に研究者の存在を示す告示を行うとともに、研究協力者には個別に研究の趣旨および参加観察の方法、面接の内容等を説明した。そして、研究への参加は自由意思によるものであり、プライバ

シーを守り匿名性を厳守すること、途中辞退も可能であることについて、書面を用いて口頭で説明し、同意を得た。

また、本研究は、杏林大学保健学部の倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 参加観察

エスノグラフィーは人々から学ぶことにより、人々について学ぶ研究である。この研究を行うためには、そのフィールドとの関係が重要となる。研究者は、今回のフィールドにはこれまでも何度も足を運んだことがあった。そのため、スタッフとの関係は出来ていた。しかし、参加観察を行うことは初めてであったため、スタッフとの関係性がより強固なものとなるよう心掛けた。

研究初年度は、研修の依頼を出し、中絶に関わらずスタッフと行動をとることで処置の見学を行った。また、スタッフとできるだけ会話をするように心がけた。その結果、以前から知っているか否かに関わらず、研究者として現場に入ると、これまでとは異なるよそよそしさを感じた。むしろ、なじみ深いスタッフの方が、この傾向が強かった。このような状況は、リアルな情報収集が制限されることになる。現場のスタッフとより親密になるために、対策を講じる必要があることが分かった。

研究2年目に入り、研究実施施設がリニューアルしたことおよび初年度の課題をクリアするために、再度、研修依頼を出した。研修は、施設がリニューアルオープンをした平成24年7月から1ヶ月ほど経過し、院内が落ち着いた8月より開始した。研究者は、大学の研究日を利用して、中絶が行われる曜日に合わせて定期的に現場に入るようにし、スタッフの勤務表にも名前を入れて、前回よりも密接に関わるような状態を作った。データ収集のための参加観察は、大学内の倫理審査委員会にて本研究の承認が得られた同年9月より行った。以降、現場の状況により、「参加者としての観察者」と「観察者としての参加者」を行き来しながら、研究3年目となる平成25年8月までの約1年間の参加観察を行った。

参加観察の期間中は、中絶が行われる曜日であっても、予約が入っていない、予約が入っていても当日キャンセルとなる、流産の手術が行われるということがあった。このようなときには、スタッフと会話をしたり、あえて流産の手術に入ったりすることで、スタッフの対応が中絶時と異なるのかなどを確認した。それにより、中絶の看護について、一層、捉えやすくなると思った。

##### (2) 面接

面接は、非公式面接と公式面接を行った。非公式面接は、参加観察後、気になったこと

があったときにその都度行ったことに加え、中絶が行われない日や日常の何気ない会話などの機会も利用して行った。

公式面接は、平成25年8月から平成26年3月までの間に、中絶に関わる看護師14名に対して実施した。看護師14名の内訳は、助産師8名、看護師3名、准看護師3名であり、年齢層は20代から60代まで幅広かった。また、看護師全員が資格を取得してから5年以上経過しており、1名以外は研究実施施設のほかに産婦人科の施設で勤務をした経験があった。面接は、1人につき1から2回行い、所要時間は1回につき30分から1時間程度であった。

##### (3) 中絶が行われる環境

中絶を行う場所は、本研究の実施施設の場合は、分娩室を使用していた。

中絶を受ける女性は、朝8時45分に来院するよう指示されていた。当日、来院すると外来診察室の目の前にある安静室に案内された。女性はここで着替えたり、手術後休養したりした。分娩室は2階にあった。安静室を出ると、左手にエレベーターがあり、看護師が誘導して、2階に向かった。2階でエレベーターが開くと目に着くのが、「新生児室」と書かれたガラス張りの部屋であった。白いスクリーンが下りているため、中を見ることは出来ないが、時折、扉が開いており、赤ちゃんの泣き声が聞こえることがあった。研究者はシマッタと思い、今から中絶をする女性が赤ちゃんの泣き声を聞き、どのように思うのかと気になって表情を確認したが、それに対して、目に見えて分かるほどに動揺していた女性を見たことはなかった。新生児室の前を過ぎると、ナースステーションがあった。同じくガラス張りになっており、こちらはカーテンがないため、中が見える状態であった。この時間帯は、夜勤から日勤に引継ぎをしている時間であり、狭い部屋に数人の看護師が廊下に向かって座っていた。ここで外来の看護師と女性が通り過ぎる際、外来看護者は病棟の看護師に向けてアイコンタクトを送っていた。病棟の看護師もまたこれに気付き、この日、中絶を担当する看護師は内側にある通路を使って分娩室に移動した。そのまま廊下をまっすぐ進むと、廊下を挟んで左手には陣痛室、右手には分娩室があった。陣痛室に分娩進行者がいると、叫び声が聞こえたり、心拍モニターの音が聞こえたりすることがあった。分娩室は2つあった。1つは分娩がメインに行われる部屋である。もう1つは分娩が重なったときや帝王切開の際に使用された。中絶はこちらの部屋で行われた。2つの分娩室には

それぞれ出入り口があったが、中はつながっており、引き戸で仕切られているだけであった。姿は見えないが、声や物音は丸聞こえであった。中絶を行う際、分娩が進行していることがあった。外来の看護師があらかじめ中絶をする女性に、「今、隣のお部屋にお産の人がいるから、もしかしたら『痛い』って声が聞こえるかもしれないけれど、それは大丈夫？」と聞いているのを見たことがあった。このとき、この看護師に、分娩と重なった場合、全員に確認するのかを尋ねた。答えは「ノー」であった。担当看護師は、今回、中絶をする女性には、1人子どもがおり、割と淡々としていて冷静な人に思えたから伝えたとのことであった。

中絶の現場では、薄い壁を隔てた隣り合わせに、出産と中絶、生命の誕生と生命の芽を摘むこと、正反対のことが行われていることがある。これは、この施設に限ったことではない。分娩を扱う施設では、スタッフが中絶時に赤ちゃんの声が聞こえないようにしたり、診察時間が重ならないように配慮をしているが、それでも対応が不可能なことがあった。

中絶は朝の時間帯や午前の診療後、午後の診療が始まるまでの時間帯等、他の業務の合間を縫って行われることが多かった。午前の診療が9時半から始まるため、その前の時間帯を利用して行われた。9時に手術を開始し、9時半には医師が外来診療業務に入れるように、スタッフが一丸となりできるだけ効率よく進めていた。

中絶を担当する看護師は、1日それだけをしていることはなく、別の業務と掛け持ちの場合がほとんどであった。病棟では、その日の分娩担当者が中絶に立ち会った。中絶の開始は9時であるが、無痛分娩や誘発分娩がある場合、医師の指示簿ではそれらも同時刻に始めることになっており、最初から時間がブッキングしていた。この場合、中絶は外来看護者と医師に任せ、誘発分娩を始めに行っていた。しかし、あらかじめ分かっていることばかりではなかった。あるとき、分娩担当の助産師は、朝9時からの中絶に入っていた。その日は、分娩進行者や分娩誘発者はおらず、比較的落ち着いていた。9時10分頃、分娩室にいた助産師がピッチで話しながら、ナースステーションに戻ってきて、電子カルテを開けた。それを見た夜勤看護師のDさんは分娩室に向かった。分娩室には、医師と外来看護師、麻酔で眠った患者の3人がいた。本施設では、中絶は医師を含めて3人のスタッフが入ることになっていた。医師は、中絶中、滅菌手袋をしており、基本的には手を下すこと

が出来ない。看護師の1人は麻酔が効いた後、患者が動いたり、嘔気を催したりすることがあるため、その対応を行い、もう1人の看護師は、記録や麻酔薬を追加するなど、外回りのことを行った。1人抜けると、緊急時に対応できないなどの危険が伴った。人手が余っている現場はないが、安全を保障するために、看護師は常に優先順位を考え、互いにフォローして、看護を提供していた。

#### (4)看護師は中絶を受ける女性にどのような対応をしているのか

看護師の日常の中絶の看護の中には、どのような特徴があるのだろうか。

##### 可能な限り待たせない

参加観察を始めたころ、外来看護師のAさんは、朝、中絶を受ける患者のもとを訪室するタイミングについて、次のように話した。「8時55頃に(分娩室)行くと、9時から始めるのにちょうどいいので。あまり早く行き過ぎてね、足を早く上げておくのって嫌じゃないですか？タイミングがね。」これは、早く行くと、確認することも早く終わり、結果、早めに分娩室に行くことになる。分娩室に入ると、準備がどんどん進み、医師が来るのを待つことになる。分娩台に上がると中絶を受ける女性の緊張感はピークとなる。緊張感を長引かせないためにも、出来るだけタイミング良く分娩室に案内し、待たせることなく麻酔が導入されることが望ましいと考えていた。

##### 安全を第一に考える

看護師は、中絶を受ける女性が来院したときから、手術が終わって帰宅するまでの間、常に配慮していた。来院時は、生命の危機に遭遇する可能性はないかを判断するために、既往歴やアレルギー・喘息の有無等の情報をじっくりと聴取した。続けて飲食の確認、アクセサリーの除去、爪の長さの確認等、嘔吐により誤嚥してしまう可能性はないか、長い爪により皮膚を傷つけたり、爪が折れることはないかなど、チェックリストに沿って確認をしながら洩れなく情報を収集した。少しでも、危険がある場合、対策に踏み出た。分娩室入室後も、バイタルサインを2分おきにチェックし、麻酔導入後は呼吸状態に問題がないか、常時、管理した。

研究者は、以前、中絶を受ける女性に対して中絶時の看護についてアンケートをしたことがあった。事前に行ったインタビュー調査から、独自に作成した18項目の看護ケアについて、それぞれの項目に関して「必要ない」から「必要ある」までの5段階のリッカート

評定を用いて回答してもらった。その結果、中絶を受ける女性は、中絶当日は特に「安全の確保や苦痛を取り除くなど、身体面へのケアや気遣いをする」ことを求めている。それを考慮すると、安全を第一に考えることは、女性のニーズを満たすことにつながっていた。

#### 術者が心地よい空間を提供する

分娩室に入ると、看護師は医師が血管確保をしやすいように、出にくそうな血管の患者にはあらかじめ温湿布をすることがあった。これは、もちろん挿入の失敗による苦痛をなくすという意味では中絶を受ける女性のためである。その一方で、血管確保がしやすいことは医師にとっても楽なことである。また、術中、患者が動かないように、看護師が股関節を抑えることがある。この場合も、動くとき子宮内を傷つける危険性を回避するという意味では中絶を受ける女性のためである。しかし、女性が動くとき医師も処置がしにくくなる。動く女性の足を抑えることは、医師が手術をしやすくなり、それがまた中絶を受ける女性の「安全」につながるのであった。

#### 距離をにおいて接する

中絶当日の看護について、時間を追ってみたとき、看護師は中絶を受ける女性を責めることもなく、丁寧に声をかけていた。看護についても、安全性を第一にしており、中絶を受ける女性が最も求めるニーズを満たすものであった。しかし、どこかほかの看護とは異なる、患者と看護師の間のよそよそしさを感じた。何が違うのか。フィールドノートを読み返すと、1つほかの看護とは違うことに気づいた。それは、私たちは通常、患者を担当するとき、「本日、担当する助産師(看護師)の です。今日一日、よろしく願いいたします。」とあいさつに行くが、中絶をする女性に接する看護師は誰も自己紹介をしなかった。外来看護者の場合は、日常、診察の介助に入るとき、「本日、診察に一緒に入る

です。」と名乗ることがなく、そもそも患者に自己紹介をする習慣がないのかもしれない。一方、病棟の場合は、分娩のときも、褥婦を担当するときも、勤務の始めにまず「本日の担当者」として患者に自己紹介をする。看護師が自己紹介をすることで、看護師と患者の距離が一気に近づく。意識的か無意識かは別にして、看護師は中絶をする女性には自己紹介をしないことで、近づき過ぎないスタンスを取っているように感じた。

看護師が中絶をする女性と距離をおくことは、女性にとって詮索をされるのではないか

という不安を持たずに済む。看護師もまた、一歩引いて患者と関わることで、患者に対して過干渉にならず、たとえ好ましくない看護者が考える患者の態度にも感情的にならないでいられるのではないだろうか。

## 5. 主な発表論文等

### 〔学会発表〕(計3件)

勝又里織、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-出産経験者の中絶に焦点を当てて-、第38回日本看護研究学会学術集会、2012年7月7-8日、沖縄

勝又里織、西岡笑子、若年者の人工妊娠中絶術に関する相談状況と経験を共有することに対する思い、第30回日本思春期学会総会・学術集会、2011年8月27-28日、福岡

勝又里織、西川浩昭、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31回日本看護科学学会学術集会、2011年12月2-3日、高知

### 〔その他〕(計3件)

太田尚子、堀内成子、勝又里織、日本人体験者のナラティブに基づくペリネイタル・ロスのケアガイドラインの開発、文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(B))、2011-2012年度

勝又里織、若者の人工妊娠中絶の現状と高等学校に期待される性教育、少年写真新聞社高校保健ニュース第419号付録、2011年12月

勝又里織、人工妊娠中絶術を受ける女性の心理と看護ケアに対するニーズ-妊娠初期に中絶を受けた女性の声から-、「想いを伝える」プロジェクト2012~患者と医療者が伝え合うペリネイタル・ロス その体験とケアの実践~、2012年5月27日、東京

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

勝又 里織 (KATSUMATA SAORI)

杏林大学保健学部・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