

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 16 日現在

機関番号：32680

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2015

課題番号：24659954

研究課題名(和文)TOPケア専門家養成のための調査研究

研究課題名(英文)Survey for the purpose of training TOP care specialists

研究代表者

杵淵 恵美子(Kinefuchi, Emiko)

武蔵野大学・看護学部・教授

研究者番号：60245389

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：看護職者を対象にした妊娠中絶に関する意識調査の結果、看護職者の多くは中絶に対するスティグマは低かったが、否定的・差別的な考えに同意する者もいた。中絶に対するスティグマと中絶時のケアの消極性、中絶を受ける女性への見方には相関があり、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非共感的であった。この状況は、中絶を希望する女性に対する理解の不足やケアのガイドラインの未整備が関連していると考えられた。妊娠中絶時のケアの質向上のためには、看護職者のスティグマを低減する教育や支援の必要性が示された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to elucidate negative perceptions regarding TOP held by midwives and nurses. Many midwives and nurses had a low degree of stigma toward abortion, but some agreed with negative and discriminatory attitudes. We observed that the stigmas attached to abortion were correlated to a passive attitude toward abortion care and the way women who have abortions are seen. The higher the intensity of the stigma, the more passive the care and the less sympathetic they were to the pain and suffering of the patient. We believe this situation is related to the fact that there is a lack of understanding of women who desire an abortion and insufficient guidelines for abortion care. This indicates that in order to improve abortion care, it is necessary to reduce the stigmas held by midwives and nurses and provide them with education and support.

研究分野：母性・女性看護学

キーワード：妊娠中絶 スティグマ 看護職者

1. 研究開始当初の背景

近年の日本では、妊娠した女性の5～6人に一人は妊娠を中絶しており、1日に約600件あまりの人工妊娠中絶術が実施されている。これらの多くは「望まない妊娠」であったと推察されるが、「望んだ妊娠」であっても胎児異常の発見等により妊娠中絶(TOP)が選択されることもある。中絶手術を受けた女性の半数は、喪失、後悔、罪悪感、自責の念などを抱き、PASなど心身への健康障害を起こす可能性が先行研究より示されている(鈴井他,2001;Kishida,2001;杵淵他,2004)。また、妊娠中絶を希望する女性に関わる看護職者は、妊娠中絶に対してネガティブな感情を抱き、職務に対する葛藤や抵抗感、女性への嫌悪感や拒否感を抱いていることが報告されている(國清他,2003;勝又他,2005)。看護職者にとっては「産む女性」へのケアが中心であり、「産まない女性」への関心が薄く、妊娠中絶時のケアは「女性に深入りしないケア」「避けたいケア」(大久保,2002)となっている。

このような状況の背景には、看護・助産基礎教育において妊娠中絶を希望する女性の心理やケアに関する教育が不十分なため、看護職者は自分自身の経験や価値観でケアを提供せざるを得ない状況や、妊娠中絶がタブー視やスティグマ化され、話題に取り上げることが困難な日本社会の状況もあると考えられる。これは、妊娠中絶を希望する女性、関わる看護職者双方にとって望ましい状況ではなく、妊娠中絶を希望する女性へのケアの質改善のため、「TOP(Termination of Pregnancy)ケア」を専門とする看護職者の養成が解決策として提案できる。

2. 研究の目的

海外における妊娠中絶に関わる医療職者の教育内容と妊娠中絶時のケアの実際を把握し、日本の現状と比較検討を行い、TOPケア専門家養成の可能性を探る。

3. 研究の方法

(1)海外文献から妊娠中絶を希望する女性へのケアと携わる医療職者の教育内容を把握する。

(2)日本の医療職者の妊娠中絶に対する意識とケアの状況を把握する。

4. 研究成果

(1)米国ではAPC(advanced practice clinician)が妊娠早期の吸引中絶を手順に従って実施しており、多くの研究がAPCの安全で有用な中絶ケアの提供を報告している。また、欧米で実施されている妊娠初期の中絶方法は、WHOが推奨するMA(Medical Abortion)やVA(Vacuum Aspiration)であり、ケアもその方法に対応している。これは、日本で主に実施されているD&C(Dilatation and Curettage)と異なっており、推奨されるケアについても方法の違いを踏まえた上で理解する必要がある。さらに、妊娠中絶時のケアに関わる医療職にも「Abortion Stigma」があり、妊娠中絶を希望する女性だけではなく、

ケアを提供する人々にも支援の必要性があることが明らかであった。

(2)(1)の結果を踏まえ、日本の看護職者が妊娠中絶に対して持つ否定的な意識について明らかにすることを目的に質問紙調査を実施した。

研究対象：首都圏にある産婦人科診療科を持つ医療機関12カ所に勤務する女性の看護職者309名。

データ収集方法と内容：研究者作成の自記式質問紙への回答を依頼し、郵送により回収した。質問紙の内容は、対象者の背景の他、妊娠中絶に対する否定的な意識としてSABAS(Stigmatizing attitude, beliefs and actions scale)とILAS(Individual Level Abortion Stigma Scale)で構成した。

データの分析方法：統計的手法により解析した。

結果：179部が回収でき(回収率57.9%)、有効回答178部を分析対象とした。主に、SABASの回答結果から分析を行った。

対象者の背景はTable1に示すとおりである。

Table 1 対象者の背景

項目	n	度数(%)
年齢	20代	23(12.9)
	30代	47(24.6)
	40代	71(39.9)
	50代以上	37(20.8)
婚姻状況	未婚	40(22.5)
	既婚	137(77.0)
	無回答	1(0.6)
子どもの有無	有り	121(68.0)
	無し	57(32.0)
宗教	有り	18(10.1)
	無し	160(89.9)
助産師資格	有り	69(38.8)
	無し	109(61.2)
勤務場所	外来	64(36.0)
	病棟	97(54.5)
	その他	17(9.6)
医療施設の種類	総合病院	65(36.5)
	一般病院	76(42.7)
	診療所	36(20.2)
	無回答	1(0.6)
TOP経験のある知人の有無	有り	97(54.5)
	無し	81(45.5)
TOPケアの経験の有無	有り	97(54.5)
	無し	81(45.5)
TOPケアの時期	以前	16(9.0)
	現在	79(44.4)
	その他	1(0.6)
	無回答	1(0.6)
TOPケア頻度		
週1回以上行っている	97	33(18.5)
月に数回行っている		42(23.6)
年に数回行っている		20(11.2)
無回答		2(1.1)

SABASは個人およびコミュニティの妊娠中絶に対するスティグマを測定するために開発されたスケールである。開発者から使用許

可を得た上で日本語に翻訳し、利用した。各質問項目に対し全く同意できない：1、同意できない：2、どちらともいえない：3、同意できる：4、非常に同意できる：5の5段階で回答するものであり、全18項目から構成されている。各項目に対する回答結果をTable2に示す。

Table 2 SABAS の記述統計

SABAS18項目	n	range	Mean ± sd
01 中絶する女性は罪を犯している。	178	1-5	2.38 ± 0.9
02 女性は一回中絶すると、それが習慣になる。	178	1-4	2.21 ± 0.9
03 中絶経験がある女性は信用できない。	178	1-4	1.88 ± 0.8
04 中絶する女性は、家族の恥である。	177	1-4	1.76 ± 0.8
05 中絶する女性は、決して中絶する以前と同等に健康ではない。	177	1-5	2.37 ± 1.0
06 中絶経験がある女性は、他の女性に中絶するよう勧めるかもしれない。	176	1-4	2.09 ± 0.9
07 中絶する女性は悪い母親である。	178	1-4	1.73 ± 0.8
08 中絶する女性は、自分のコミュニティ（地域社会）に不名誉をもたらす。	178	1-4	1.89 ± 0.9
09 中絶経験がある女性は、礼拝に行くことを禁止されるべきである。	177	1-4	1.63 ± 0.8
10 私は、中絶経験がある女性に自分の決断を恥ずかしく思わせるため、彼女をいじめるだろう。	178	1-4	1.31 ± 0.6
11 私は、私のコミュニティ（地域社会）の女性が中絶経験があると知ったら、彼女に恥をかかせようとするだろう。	178	1-4	1.29 ± 0.5
12 中絶経験がある女性は子供を産むことができない可能性があるため、男性はそのような女性と結婚するべきではない。	178	1-3	1.33 ± 0.6
13 私は、中絶経験があると分かった女性とは、友達づきあいをやめるだろう。	178	1-4	1.28 ± 0.6
14 私は、彼女が何をしたら他の人々に知らせるため、中絶した女性を非難するだろう。	178	1-4	1.24 ± 0.5
15 中絶する女性も、他の人々と同じように扱われるべきである。	175	1-5	4.01 ± 1.1
16 中絶する女性は、他の人々を病気にさせたり、具合を悪くさせることがある。	178	1-5	1.46 ± 0.7
17 中絶する女性は、中絶後少なくとも1ヶ月間はコミュニティの他の人々から隔離されるべきである。	178	1-5	1.31 ± 0.6
18 男性は、中絶経験のある女性とセックスすれば、病気に感染してしまうだろう。	178	1-5	1.34 ± 0.6

SABAS 各項目に対する回答の平均値は1.24~2.38であり、「全く同意できない」「同意できない」とする者が多く、看護職者の妊娠中絶に対するスティグマは低いと考えられた。また、「15.中絶する女性も他の人々と同じように扱われるべきである」に対する回答の平均値は4.01であり、「同意する」と考える看護職者が多かった。

しかし、「1.中絶する女性は罪を犯している」「2.中絶する女性は決して中絶する以前と同等に健康ではない」「16.中絶する女性は他の人々を病気にさせたり具合を悪くさせることがある」「17.中絶する女性は中絶後少なくとも1ヶ月間はコミュニティの他の人々から隔離されるべきである」「18.男性は中絶経験のある女性とセックスすれば病気に感染してしまうだろう」の5項目に対しては、「非常に同意できる」と回答した者もあり、看護職者の一部にスティグマの高い者の存在が推察された。

SABAS18 項目の妥当性を検証するために因子分析を行ったところ、原版同様の3因子で構成されることが確認できた。第1因子は「否定的な固定観念」、第2因子は「排除および差別」、第3因子は「悪影響に対する恐怖」であった。第1因子は8項目、第2因子は7項目、第3因子は3項目で構成されていた(Table 3)。

Table 3 SABAS の因子分析結果

(Promax 回転後の因子パターン)

項目			
否定的な固定観念			
01	.686	-.103	-.039
02	.771	-.016	-.106
03	.874	-.112	.030
04	.843	.043	-.042
05	.638	-.220	.171
06	.747	-.014	-.043
07	.798	.251	-.203
08	.750	-.007	.144
排除および差別			
09	.337	.369	.216
10	.095	.829	.001
11	.043	.849	.066
12	.019	.699	.186
13	-.030	.857	.074
14	-.073	.850	.143
15	.225	-.662	.323
悪影響に対する恐怖			
16	.059	-.177	.949
17	-.093	.063	.890
18	-.082	.058	.868
因子間相関			
	-	.558	.440
		-	.657
			-

KOM 標本妥当性の測度 .896

Bartlett の球面性検定 <0.000

SABAS 各因子の信頼性を確認したところ、クローンバック 係数は第1因子が0.88、第2因子が0.83、第3因子が0.84、全18項目では0.90であり、高い信頼性が得られた (Table 4)。

Table 4 SABAS 各因子と信頼性係数

因子	Cronbach ' s 係数
因子 否定的な固定観念	.886
因子 排除および差別	.830
因子 悪影響に対する恐怖	.847
SABAS 総得点	.903

SABAS 各因子毎の回答結果を Table5 に示す。第1因子の平均値は2.0、第2因子の平均値は1.4、第3因子の平均値は1.3であり、因子間での大きな差は見られなかった。

Table 5 SABASの概要 (n=178)

項目	Mean ± SD	range	項目毎の平均
第1因子 (8項目) 否定的な固定観念	16.26 ± 5.2	8-29	2.0
第2因子 (7項目) 排除および差別	10.02 ± 3.4	5-24	1.4
第3因子 (3項目) 悪影響に対する恐怖	4.11 ± 1.7	3-15	1.3
SABAS 総得点	30.39 ± 8.6	17-58	1.7

SABAS18項目と対象者の背景との関連をT検定で確認した。未婚・既婚の2群、子どもあり・子どもなしの2群に分けて検定を行ったところ、「10. 私は中絶経験がある女性に自分の決断を恥ずかしく思わせるため、彼女をいじめるだろう」「13. 私は中絶経験があるとわかった女性とは友だちつきあいをやめるだろう」「18. 男性は中絶経験の女性とセックスすれば病気に感染してしまうだろう」の3項目において有意差が認められた (Table 6、table 7)。

Table 6 SABAS各項目と婚姻状況の違い  
(有意差の有る項目のみ記載)

項目	婚姻状況	Mean ± SD	有意確率
10	未婚	1.15 ± 0.4	.013
	既婚	1.36 ± 0.6	
13	未婚	1.13 ± 0.5	.028
	既婚	1.33 ± 0.6	
18	未婚	1.18 ± 0.5	.031
	既婚	1.39 ± 0.6	

T検定

Table 7 SABAS各項目と子どもの有無

(有意差の有る項目のみ記載)  
子供の有無 (子どもがいる121名 いない157名)

項目	子の有無	Mean ± SD	有意確率
10	いる	1.37 ± 0.6	.034
	いない	1.19 ± 0.5	
13	いる	1.35 ± 0.6	.018
	いない	1.14 ± 0.5	
18	いる	1.40 ± 0.7	.021
	いない	1.19 ± 0.5	

T検定

妊娠中絶(TOP)の経験のある知人の有無とSABAS18項目との関連を見たところ、「4. 中絶する女性は家族の恥である」において有意差が確認できた (Table 8)。

Table 8 SABAS各項目とTOP経験のある知人の有無

(有意差の有る項目のみ記載)

TOP経験のある知人の有無

(TOP経験のある知人いる97名 いない181名)

項目	知人のTOP	Mean	有意確率
4	いる	1.64 ± 0.8	.033
	いない	1.90 ± 0.8	

T検定

回答者の内、妊娠初期の人工妊娠中絶時のケアに携わった経験のある看護職者 97 名に対し、Table 9 に示す「TOP ケア経験時の気持ちを」を尋ねた (Table 10)。

Table 9 妊娠初期のTOPケア経験時の気持ち質問項目

Q1	患者と十分に話をする時間がとれない
Q2	患者とのコミュニケーションに困難を感じる
Q3	私はTOP手術を受ける患者に関わることに消極的である
Q4	患者から不安や心配を表出された場合の対応に困難を感じる
Q5	私はTOPケアに関する知識や技術が不十分であると感じる
Q6	患者が痛みや辛さを感じるのは自業自得だと思う

Table 10 妊娠初期のTOPケア経験時の気持

	n, range Mean ± SD	全くそ う思わ ない(%)	そう思 わない (%)	どちら でも ない (%)	そう 思う (%)	非常 にそ う思 う (%)
Q1	97, 1-5 3.25 ± 1.0	5 (5.2)	18 (18.6)	26 (26.8)	44 (45.4)	4 (4.1)
Q2	95, 1-5 2.69 ± 0.9	8 (8.4)	36 (37.9)	29 (30.5)	21 (22.1)	1 (1.1)
Q3	96, 1-5 2.59 ± 1.0	10 (10.4)	38 (39.6)	32 (33.3)	13 (13.5)	3 (3.1)
Q4	96, 1-5 2.52 ± 1.0	13 (13.5)	38 (39.6)	29 (30.2)	14 (14.6)	2 (2.1)
Q5	96, 1-5 2.97 ± 1.0	9 (9.4)	19 (19.8)	38 (39.6)	26 (27.1)	4 (4.2)
Q6	96, 1-5 2.26 ± 1.0	26 (27.1)	29 (30.2)	32 (33.3)	8 (8.3)	1 (1.0)

妊娠初期のTOPケア経験時の気持ちについて、「そう思う」「非常にそう思う」と回答した者の割合は、「1.患者と十分に話をする時間が取れない」49.5%、「2.患者とのコミュニケーションに困難を感じる」23.2%、「3.私はTOP手術を受ける患者に関わることに消極的である」16.6%、「4.患者から不安や心配を表出された場合の対応に困難を感じる」16.7%、「5.私はTOPケアに関する知識や技術が不十分であると感じる」31.1%、「6.患者が痛みや辛さを感じるのは自業自得だと思う」9.3%であった。

TOPケア経験時の気持ちとSABASのサブスケール3因子について相関を確認した(Table 11)。

「3.私はTOP手術を受ける患者に関わることに消極的である」と「否定的な固定観念」「排除および差別」にはある程度の相関が見られた( $r=0.389$ ,  $r=0.369$ )。「6.患者が痛みや辛さを感じるのは自業自得だと思う」と「否定的な固定観念」とにはかなり高い相関が見られ( $r=0.539$ )、「排除および差別」とはある程度の相関が見られた( $r=0.374$ )。

SABAS総得点と「2.患者とのコミュニケーションに困難を感じる」「3.私はTOP手術を受ける患者に関わることに消極的である」「6.患者が痛みや辛さを感じるのは自業自得だと思う」の3項目にも中程度の相関が確認できた( $r=0.328$ ,  $0.416$ ,  $0.492$ )。

Table 11 SABASとTOPケア経験時の気持ちの相関 (Pearsonの積率相関係数) 相関係数 / n

	SABAS				
	第1因子	第2因子	第3因子	総得点	
TOP ケア 経験 時 の 気 持 ち	Q1	.002 97	-.048 97	.027 97	-.014 97
	Q2	.271** 95	.288** 95	.255* 95	.328** 95
	Q3	.389** 96	.369** 96	.185 96	.416** 96
	Q4	.242* 96	.281** 96	.114 96	.280** 96
	Q5	.179 96	.049 96	.098 96	.143 96
	Q6	.539** 96	.374** 96	.129 96	.492** 96

\*\* p < .01 \* p < .05

看護職者の多くは妊娠中絶に対するスティグマが低かったが、否定的・差別的な考えに同意する者もいた。また、既婚者は未婚者よりも、子どものいる者はいない者よりも、妊娠中絶を希望する女性に対し排除や差別の意識が有意に高い状況があった。さらに、妊娠中絶のスティグマと中絶時のケアの消極性やコミュニケーションの困難感、および中絶手術を受ける女性への見方には相関が確認でき、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非共感的であると考えられた。

#### <引用文献>

勝又里織、松岡恵、三隅順子他、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、日本女性心身医学会雑誌、10(2)、2005、85-93

Kishida, Y., Anxiety in Japanese women after elective abortion、JOGNN、30(5)、2001、490-495

杵淵恵美子、高橋眞理、人工妊娠中絶を経験した女性の心理経過、石川看護雑誌、1、2004、39-47

國清恭子、土江田奈瑠美、中島久美子他、人工妊娠中絶に対する看護者の葛藤、群馬保健学紀要、24、2003

大久保美保、人工妊娠中絶をした女性のケア - 看護・助産職の調査から -、齋藤有紀子編著 母体保護法とわたしたち、明石書店、2002、123-140

鈴井江三子、柳修平、三宅馨、人工妊娠中絶を経験した女性の不安の経時的変化 - 術前、術直後、3ヵ月後、6ヵ月後 -、母性衛生、42(2)、2001、394-400

#### 5. 主な発表論文等

[学会発表](計 1 件)

杵淵恵美子、吉田安子、日本女性における避妊と中絶 - 1963年から2013年までの変化 -、ICM アジア太平洋地域助産学術集会、2015.7.22、パシフィコ横浜(横浜市)

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

杵淵 恵美子 (KINEFUCHI, Emiko)  
武蔵野大学・看護学部・教授  
研究者番号：6 0 2 4 5 3 8 9

##### (2) 研究分担者

吉田 安子 (YOSHIDA, Yasuko)  
神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・准教授  
研究者番号：4 0 2 8 5 0 1 0