

## 資料

医療看護研究28 P.96-106 (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

Literature Review on Negative Emotions and Factors  
That Occur in Nurses Involved with Abortion Care斎藤未希<sup>1)</sup>  
SAITO Miki大月恵理子<sup>1)</sup>  
OTSUKI Eriko

## 要旨

目的：国内外の中絶ケアにおける看護職の感情を明らかにした文献から、陰性感情および陰性感情が生じた要因を抽出し概観することで、看護職の陰性感情および要因を明らかにし、対処方法について検討する。

方法：国内外の検索エンジンでのキーワード検索およびハンドサーチによる文献検索を行った。対象文献から陰性感情および陰性感情が生じた要因を抽出し、陰性感情は演繹的に集約、要因はコードにまとめ質的帰納的に分析した。

結果：国内文献8件、国外文献15件の計23件を分析対象とした。中絶ケアにおける看護職の陰性感情は、演繹的に14の陰性感情に分類された。陰性感情が生じた要因は、【看護職個人の価値や信念】【中絶ケア】【中絶を受ける女性】【中絶される児】【中絶ケアに携わる看護職をとりまく環境・システム】の5カテゴリに分類された。

結論：中絶ケアにおける看護職の陰性感情が生じる要因は、変容困難と推察されるものも多くみられたが、一部は介入による変容の可能性が考えられた。今後は、陰性感情の関連要因と影響の強さを明確化し、変容に向けた介入について検討していくことが必要である。

キーワード：看護職、中絶、中絶ケア、陰性感情、文献研究

Key words : nurse, abortion, abortion care, negative emotions, literature review

## I. 緒言

人工妊娠中絶を受ける女性へのケアは、看護職に専門的価値（専門職として持つべき価値）と個人的価値（個人が持つ信念や規準）との間に対立を生じさせる場面の1つである（Fry et al., 2010 片田ら訳 2019）。令和元年度衛生行政報告例（厚生労働省, 2021）によると、年間15万6,430件の人工妊娠中絶（以下、中絶）が行われている。日本では妊娠22週まで中絶を受けることができ、看護職は医師による処置の補助や、女

性への直接的なケアを担っている。中絶を受ける女性へのケアで日本の助産師に生じる葛藤は、多くの文献で明らかにされている（下山, 2010；高木ら, 2010；Mizuno, 2011；志田, 2014；都留ら, 2019）。国内の看護職が抱える葛藤には、自らの個人的価値と専門的価値との対立から生じる葛藤に加え、人員配置や時間的制約による葛藤、ケアに慣れていく葛藤、中絶される胎児に対する倫理的葛藤がある。

看護職は、個人的価値や思考体系が自分自身とは異なる患者に対しても、ケアを提供することを義務づけられている（Fry et al., 2010 片田ら訳 2019）。中絶を受ける女性やその児に対するケア（以下、中絶ケア）

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科  
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University  
(May. 6. 2021 原稿受付) (Jul. 21. 2021 原稿受領)

において、助産師は自らの個人的価値をコントロールし、専門的価値に沿って看護職としてケアを行うことが求められる。斎藤ら(2021)が「中絶理由を問わず、中期中絶を受ける女性に寄り添うことができている」という認識を持つ助産師15名を対象に行った研究では、ケアで生じる葛藤に折り合いをつける、【中絶という決断の尊重】という現象が示された。その中で、助産師自身が中絶そのものや中絶ケア、中期中絶を受ける女性に対する自らの陰性感情に対処することで、女性に寄り添ったケアへとつながることが明らかとなっている。つまり、女性に寄り添った中絶ケアを行うためには、陰性感情に適切に対処する必要がある。

陰性感情への対処を考えるには、まず中絶ケアにおいて看護職に生じる陰性感情の実態を把握することが求められる。そこで、国内外の中絶ケアにおける看護職の陰性感情および陰性感情が生じた要因について記載のある文献を検索した結果、複数の文献が確認できた。そのため、それらから陰性感情および陰性感情が生じた要因を抽出し概観することで、看護職の陰性感情および要因を明らかにし、対処方法について検討したいと考えた。

## II. 目的

本研究の目的は、国内外の中絶ケアにおける看護職の感情を明らかにした文献から、陰性感情および陰性感情が生じた要因を抽出し概観することで、看護職の陰性感情および要因を明らかにし、対処方法について検討することである。

## III. 用語の定義

### 1. 中絶ケア

本研究では、「中絶を受ける女性やその児に対するケア」と定義した。

### 2. 陰性感情

和田(2002)によると、陰性感情とは、嫌悪、怒り、憎しみ、不信感など否定的な特徴を帯びた感情である。また、志岡岐(2017)は主観的に好ましくない感情を陰性感情としている。本研究では、「中絶ケアにおける、否定的な捉え方を基とする苦痛、迷い、悲しみ、抵抗、怒りなど否定的な特徴を帯びた、対象に対する価値評価および主観的に好ましくない気持ち」と定義した。

## IV. 研究方法

### 1. 対象文献の抽出

文献の検索は、2020年9月に行った。日本語文献の検索には、医中誌Web、CiNii、Google scholarを用いた。各検索エンジンにて、「人工妊娠中絶(中絶、人工流産、人工死産)」、「看護者(准看護師、看護師、助産師、看護職者)」、「陰性感情OR感情(思い、語り、体験、体験記)」を組み合わせた検索式(( )内はシソーラス語)を作成し、文献検索を行った。

中絶に関する法律や文化、教育、それに伴う国民の感情は国ごとに異なるが、看護職の中でも助産師の役割は国内外で共通箇所があるため、中絶ケアにおける感情は共通するものと推測し、国外文献も対象とした。国外文献の検索には、CINAHL Plus with Full Text、Web of Science、PubMedを用いた。各検索エンジンにて、「abortion (“termination of pregnancy”, “abortion care”, “termination of pregnancy care”）」、「nurse (midwife)」、「negative affect (“negative emotion”, “negative feeling”) OR emotion (affect, feeling, perspective, experience)」を組み合わせた検索式を作成し、文献検索を行った。

幅広く中絶ケアにおける看護職の陰性感情を抽出するため、出版年の制限は行わなかった。

### 2. 分析方法

分析対象文献を精読し、出版年、国、目的、方法、対象とする中絶時期と方法、看護職の陰性感情および陰性感情が生じた要因をひとまとまりで抽出した。まず陰性感情に着目し、類語国語辞典(大野, 2016)の中分類・小分類の語を基に、陰性感情を分類する14の枠(『苦痛』『怒り』『無力』『恐れ』『悲しみ』『抵抗』『迷い』『あきらめ』『困難』『罪悪』『無感覚(麻痺)』『不安』『後悔』『孤独])を設定した。その後、枠に基づき陰性感情を演繹的に分類した。あてはまらないものについては、その陰性感情が使用されている文脈や、広辞苑(新村, 2018)で用語の意味を再確認しつつ、14個の枠内で分類し、分類に無理がないことを確認した。陰性感情が生じた要因は、要因と思われる記述を抽出し、意味内容を損なわない形で要約し、コードとした。得られたコードを質的帰納的に分析し、サブカテゴリ、カテゴリにまとめた。

### 3. 倫理的配慮

公表された文献を対象とし、著作権に配慮し引用した。

## V. 結果

文献検索の結果、医中誌Web 40件、CiNii 10件、Google scholar 61件、CINAHL Plus with Full Text 11件、Web of Science 112件、PubMed 138件、計372件が該当した。重複文献を除外した174件のタイトル・抄録において、大きく主題から外れていると判断されるもの、研究対象者に看護職以外の医療従事者を含んでいるもの、短報や事例報告を除外した結

果、37件の文献が選択された。それらの本文を取り寄せ精読し、「中絶ケアにおける看護職の陰性感情」および「陰性感情が生じた要因」を含んでいた17件にハンドサーチで得た6件の文献を追加し、最終的に国内文献8件と国外文献15件の計23件（Cignacco, 2002；大久保, 2003；勝又ら, 2005；Meyers et al., 2005；Hanna, 2005；Bishop, 2007；Lindström et al., 2007；Nicholson et al., 2010；下山, 2010；高木ら, 2010；

表1 対象文献一覧

No.	筆頭著者・出版年	目的	対象	中絶週数	中絶方法
1	Teffo, M (2020)	南アフリカの都市ハウテンと混合農村都市北西州におけるTOPサービス提供者間の対処戦略を探求する	看護師：30人	不明	不明
2	都留 嘉美 (2019)	中期流産処置を担当する看護師の思いを明らかにする	看護師：3人	中期	外科的
3	Cleeve, A (2019)	ウガンダにおける中絶後のケアに関する助産師の視点を調査する	助産師：22人	不明	不明
4	Mauri, A. P (2017)	看護師と助産師が経験する困難の重要性を認識し、中絶を受けている女性にケアを提供する際に彼らが採用する戦略を示すことで、定性的アプローチを通じてこれらの問題の両方を分析する	看護者：24人	妊娠12週まで	外科的・医学的
5	水野 真希 (2016)	医療機関で提供されている中絶ケアの実態と看護者のケアに対する認識を明らかにする	看護師長：180人	初期・中期	外科的
6	Yang, C-F (2016)	台湾の分娩室で中絶ケアに関与した看護師の経験を調査する	看護師：22人	不明	不明
7	Mauri, A. P (2015)	助産師が妊娠16週後の中絶を支援しながら、ケアの負担をどのように認識しているかを明らかにする	助産師：17人	妊娠16週以降	不明
8	志田 淳子 (2014)	自然死産と人工死産に関わる助産師が、自然死産と人工死産に関わる感情に違いがあるのかを明らかにする	助産師：11人	中期	外科的
9	Andersson, I-M (2014)	妊娠第2期の人工妊娠中絶を受ける女性をケアする看護師/助産師の経験と認識を調査する	看護者：21人	妊娠第2期	不明
10	Parker, A (2014)	中絶を受けている女性の世話をした経験の文脈の中で、L&D看護師のニーズを調査したカナダの研究に基づいて構築する	L&D看護師*：10人	不明	不明
11	Christensen, V. A (2013)	デンマークの助産師の経験と後期TOPに対する態度を探求する	助産師：10人	妊娠第2期	医学的
12	Mizuno, M (2011)	大都市の総合病院産科病棟で働く日本人の（出産だけでなく、TOPを支援する必要のある）助産師の臨床的および感情的な経験について説明する	助産師：11人	初期・中期	外科的
13	Halldén, B-M (2011)	10代の中絶ケアの意味を、彼らの物語に反映されているように、ケアギバー、つまり助産師の視点から明らかにする	助産師：10人	不明	不明
14	高木 静代 (2010)	助産師が中期中絶を受ける女性のケアに携わることにに対して感じる困難を明らかにする	助産師：9人	中期 (胎児異常)	外科的
15	下山 博子 (2010)	妊娠16～22週未満に人工妊娠中絶をうける女性やその家族に対して、看護者がどのような思いで、どのようなケアをしているのかを帰納的に明らかにする	助産師：8人	中期 (胎児異常)	外科的
16	Nicholson, J (2010)	中絶に関与した婦人科看護師の経験を特定する	婦人科看護師：7人	妊娠20週まで	外科的・医学的
17	Lindström, M (2007)	スウェーデンの助産師の臨床的および感情的な経験を説明し、TOPでの作業に関する助産師の見解に影響を与える要因を探す	女性助産師：139人	妊娠18週まで	外科的・医学的
18	Bishop, E. S (2007)	陣痛誘発技術を使用して、胎児の異常のために（妊娠第2期の）中絶をしている女性の世話をする看護師の経験の意味を調査する	女性看護師：11人	妊娠第2期 (胎児異常)	外科的・医学的
19	Hanna, R. D (2005)	中絶ケアにおける道徳的苦痛の概念の本質、特性、および完全な内容の領域を発見して、概念を普遍的に適用可能な用語で再定義できるようにする	登録看護師：12人	不明	外科的
20	Meyers, M. P (2005)	三次レベルの病院での中絶を支援する助産師の生きた経験を調査する	助産師：3人	妊娠13～20週	医学的
21	勝又 里織 (2005)	中絶に関わる看護者の看護に対する認識と看護の実態を明らかにする	看護者：10人	不明	不明
22	大久保 美保 (2003)	中絶看護の現状を認識する	看護者：48人	初期・中期	外科的
23	Cignacco, E (2002)	助産師が病的な胎児の状態による中絶をどのように見ているかを調査し、彼らの倫理的立場を明らかにする	助産師：13人	妊娠第2期 (胎児異常)	不明

\* L&D看護師…Labor and Delivery Nurses

Halldén et al., 2011 ; Mizuno, 2011 ; Christensen et al., 2013 ; Parker et al., 2014 ; Andersson et al., 2014 ; 志田, 2014 ; Mauri et al., 2015 ; Yang et al., 2016 ; 水野, 2016 ; Mauri et al., 2017 ; Cleeve et al., 2019 ; 都留ら, 2019 ; Teffo et al., 2020) を分析対象とした。以下、文献番号を〔 〕で示す。

みを対象としたものが11件〔3、7、8、11、12、13、14、15、17、20、23〕、看護師のみを対象としたものが7件〔1、2、6、10、16、18、19〕であった。対象とした中絶時期は、国内文献では初期中絶0件、中期中絶4件〔2、8、14、15〕、初期・中期両方が3件〔5、12、22〕、時期不明が1件〔21〕であった。国外文献では、妊娠第1期（first trimester：妊娠14週未満）が1件〔4〕、妊娠第2期（second trimester：妊娠14週以降）が5件〔7、9、11、18、

1. 対象文献

対象文献一覧を表1に示す。対象者は、助産師の

表2 【看護職個人の価値や信念】のサブカテゴリ、要因のコード、陰性感情

サブカテゴリ	陰性感情が生じた要因のコード（論文数：17）	陰性感情
不妊女性への共感	・不妊の女性への共感〔8〕	怒り
宗教的信念	・胎児の幽霊（胎児の精霊）が看護師に害を及ぼすと考えている〔6〕	恐れ
	・宗教的信念を持っている〔17〕	不安
個人的要素	・不妊の看護師〔19〕	悲しみ
	・できるなら中期流産処置を担当したくない〔2〕 ・個人的に中絶をしたことがない〔17〕	抵抗 不安
女性に対する認識	・母親への先入観〔8〕 ・（女性が）中絶を避妊法として使用したと認識する〔20〕 ・女性は避妊法の使用について無責任であると認識する〔20〕 ・女性にとって中絶は望まない妊娠へのより簡単な答えであり、女性は胎児の生死を気にしないという認識と経験〔20〕 ・自分の都合で中絶する人〔22〕	怒り
	・避妊の責任を負わない女性は、いつでも戻って赤ちゃんを終わらせることができると考えている、という考え〔20〕	無力
中絶の認識	・命をもたらすはずの場所で働いている、という認識〔10〕 ・命の誕生を祝う場で、命が絶たれる中絶を対照的な状況として捉える〔14〕 ・胎児の人間性が意図的に破壊されたという認識〔19〕	苦痛
	・中絶を殺人と考える〔6〕 ・中絶が避妊の一形態または簡単な選択肢として使用されていると感じる〔16〕	怒り
中絶ケアの認識	・健康な女性による健康な胎児の中絶は命の無駄遣い〔9〕 ・命の誕生を祝う場で、命が絶たれる中絶を対照的な状況として捉える〔14〕	悲しみ
	・中期中絶は、一つの命を人の手によって淘汰する行為〔14〕 ・母親に人工死産選択の決定権がある〔8〕 ・女性が避妊法として中絶を選択しているように見える〔20〕 ・中絶が生命の損失を意味するという事実〔23〕	抵抗 あきらめ 困難 不安
中絶ケアの認識	・（中絶ケア業務の）沈黙と自己非難〔1〕 ・中絶ケアを命を奪うことへの加担とする〔8〕 ・中絶にかかわることの精神的な重み〔15〕 ・中絶ケアをタブーの仕事として捉える〔18〕	苦痛
	・中期流産処置＝命を絶つこと〔2〕 ・中絶ケアは、自分自身の悪の部分に加担する体験〔14〕 ・中絶にかかわることの精神的な重み〔15〕 ・母親に接することはエネルギーを使うと捉える〔14〕	罪悪 抵抗
中絶ケアの認識	・中絶にかかわることの精神的な重み〔15〕 ・仕事として受け入れられない業務〔5〕 ・中絶ケアをタブーの仕事として捉える〔18〕	迷い
	・仕事なのでとにかくやるしかない〔2〕 ・中絶ケアは殺人に荷担しているよう〔22〕 ・中絶ケアをタブーの仕事として捉える〔18〕 ・自分たちを意思決定チェーンの最後の輪と見なし、医師の指示を実行するだけと捉える〔23〕	あきらめ 恐れ 無力、不安
	・中絶ケアをタブーの仕事として捉える〔18〕	怒り、恐れ 悲しみ、孤独

23]、妊娠第1期・2期両方が3件〔16、17、20〕、時期不明が6件〔1、3、6、10、13、19〕であった。

国内の初期中絶では子宮内容除去術として搔爬法または吸引法を行っており、中期中絶では数日かけ子宮口拡張処置を行った後、子宮収縮剤を用いて人工的に陣痛を起し胎児を娩出させる方法を行っている（日本産婦人科医会，2017）。世界的には、手動または電動の真空吸引法による外科的中絶、中絶薬を用いた医学的中絶が推奨されている（WHO，2012）。そのため、国内文献の中絶方法はすべて外科的手法とし、国外文献は外科的中絶と医学的中絶に分類した。国外文献の中絶方法は、外科的手法のみが1件〔19〕、医学的手法のみが2件〔11、20〕、外科的・医学的両方が4件〔4、16、17、18〕、方法不明が8件〔1、3、6、7、9、10、13、23〕であった。

## 2. 研究の動向

対象となった文献はすべて2000年以降に出版されていた。最も古いものはCignacco et al. (2002) の文献で、胎児異常を理由とした中絶に対する看護職の意識を調査していた。その後同様の実態調査の研究（大久保，2003；勝又ら，2005）があり、看護職の経験に焦点を当てた研究（Meyers et al.，2005；Bishop，2007；Nicholson et al.，2010）や、看護職の内的世界に踏み込んだ研究（下山，2010；Halldén et al.，2011；Christensen et al.，2013；Mauri et al.，2015）へと広がりをみせていた。近年では、中絶ケアに伴う困難への対処を明らかにする研究（Mauri et al.，2017；Teffo et al.，2020）が行われていた。

## 3. 中絶ケアにおける看護職の陰性感情と要因

### 1) 陰性感情

23件の対象文献から、180の陰性感情が抽出された。それらを演繹的に分類した結果、中絶ケアにおける看護職の陰性感情は、『苦痛』『怒り』『無力』『恐れ』『悲しみ』『抵抗』『迷い』『あきらめ』『困難』『罪悪』『無感覚（麻痺）』『不安』『後悔』『孤独』の14に大別された。

### 2) 陰性感情が生じた要因

141の陰性感情が生じた要因のコードを分析した結果、25のサブカテゴリ、5のカテゴリに分類された。以下、カテゴリを【 】,サブカテゴリを〈 〉で示す。

【看護職個人の価値や信念】のカテゴリは、〈不妊女性への共感〉〈宗教的信念〉〈個人的要素〉〈女性に対する認識〉〈中絶の認識〉〈中絶ケアの認識〉の6サブ

カテゴリから構成された(表2)。〈不妊女性への共感〉では『怒り』、〈宗教的信念〉では『恐れ』『不安』、〈個人的要素〉では『悲しみ』『抵抗』『不安』、〈女性に対する認識〉では『怒り』『無力』、〈中絶の認識〉では『苦痛』『怒り』『悲しみ』など、〈中絶ケアの認識〉では『苦痛』『あきらめ』『恐れ』などの陰性感情が生じていた。

【中絶ケア】のカテゴリは、〈従事期間〉〈女性へのケア〉〈児へのケア〉〈関わり方の制限〉〈ケアの限界〉〈ケア技術〉の6サブカテゴリから構成された(表3)。〈従事期間〉では『迷い』『無感覚（麻痺）』、〈女性へのケア〉では『苦痛』『抵抗』『迷い』、〈児へのケア〉では『苦痛』『罪悪』『後悔』など、〈関わり方の制限〉では『苦痛』『怒り』『あきらめ』、〈ケアの限界〉では『苦痛』『怒り』『無力』など、〈ケア技術〉では『怒り』『無力』『恐れ』などの陰性感情が生じていた。

【中絶を受ける女性】のカテゴリは、〈若い女性〉〈複雑な背景〉〈中絶時期・中絶理由〉〈女性の態度〉〈中絶の繰り返し〉の5サブカテゴリから構成された(表4)。〈若い女性〉では『怒り』『無力』、〈複雑な背景〉では『困難』、〈中絶時期・中絶理由〉では『悲しみ』『困難』『不安』など、〈女性の態度〉では『悲しみ』『怒り』『苦痛』など、〈中絶の繰り返し〉では『怒り』『無力』『抵抗』などの陰性感情が生じていた。

【中絶される児】のカテゴリは、〈人間らしい児〉〈異常のある児〉〈生きて生まれた児〉〈生きている児〉の4サブカテゴリから構成された(表5)。〈人間らしい児〉では『苦痛』『無力』『恐れ』など、〈異常のある児〉では『恐れ』『困難』、〈生きて生まれた児〉では『苦痛』『怒り』『悲しみ』など、〈生きている児〉では『怒り』『困難』『恐れ』などの陰性感情が生じていた。

【中絶ケアに携わる看護職をとりまく環境・システム】のカテゴリは、〈社会〉〈パートナー・家族〉〈出産ケアとの両立〉〈構造的課題〉の4サブカテゴリから構成された(表6)。〈社会〉では『怒り』、〈パートナー・家族〉では『怒り』『あきらめ』、〈出産ケアとの両立〉では『迷い』『苦痛』『困難』など、〈構造的課題〉では『困難』『苦痛』『怒り』などの陰性感情が生じていた。

## VI. 考察

### 1. 研究の背景

フェミニズムの起源と言われるフランス革命で発せられた「人権宣言」では、女性や子どもの人権は認められていなかった（伊藤ら，2003）。それから200年近

表3 【中絶ケア】のサブカテゴリ、要因のコード、陰性感情

サブカテゴリ	陰性感情が生じた要因のコード (論文数: 20)	陰性感情
従事期間	• 援助のつらさの変化 [8]	迷い
	• 長期間のサービス提供 [1]	無感覚 (麻痺)
女性へのケア	• 女性との共感、共有、苦しみのバランスを見つける [7]	苦痛
	• 中絶を支援すること [20]	抵抗
	• ケアすることで生じる自分自身の辛さ [14]	迷い
	• 人工死産を選択した母親に介入すること [8]	あきらめ
児へのケア	• 冷たい看護婦として見られること [22]	あきらめ
	• 命が消える瞬間の看取り [8]	苦痛
	• 子どもを計測や面会のたびに目にするので、何度も死を突きつけられる [14]	苦痛
	• 赤ちゃんが死ぬのを待たなければならない [18]	罪悪
関わり方の制限	• 中絶された胎児の世話をしたとき [12]	罪悪
	• 心拍の停止という子どもの死を待つこと [14]	罪悪
	• 娩出された児の処置 [22]	後悔、悲しみ
	• 処置によって娩出された児を手にした時や計測など [15]	後悔、悲しみ
関わり方の制限	• 避妊カウンセリングを提供するための時間が不十分 [3]	怒り
	• 中絶後も継続して担当できず十分なケアができない [15]	怒り
	• (中絶の) 意思決定プロセスで夫婦に関与することなく、ケースに関する最小限の情報で共同責任を負い、決定を実施しなければならない [23]	怒り
	• 女性が(中絶の分娩)誘発のため入院したときに助産師に初めて会う [23]	不安
関わり方の制限	• 純粋に機械的な処置を実行する [23]	不安
	• 入手可能な情報の不足 [23]	不安
	• 勤務体制による関わり方の制限によって継続的なケアに結びつかない現状 [14]	あきらめ
	• 妊娠中から退院後にわたり、母親に関わりきれていないと感じる [14]	あきらめ
ケアの限界	• 中絶後も継続して担当できず十分なケアができない [15]	苦痛
	• 医師(または研修医)を探し出さなければならない [10]	無力
	• 助産師の継続的なケアを受けているにもかかわらず、女の子が妊娠した場合 [13]	無力
	• 妊娠中の女の子の身体的感情を呼び起こすことができなかったとき [13]	無力
ケアの限界	• 避妊薬を使用していないために、女の子が繰り返し妊娠検査に来るという事実直面しなければならないとき [13]	無力
	• 助産師の専門的能力において、彼らを変えることができない状況(中絶)に直面しているという事実 [13]	無力
	• 助産師の継続的なケアを受けているにもかかわらず、女の子が妊娠した場合 [13]	怒り
	• 妊娠中の女の子の身体的感情を呼び起こすことができなかったとき [13]	怒り
ケアの限界	• 避妊薬を使用していないために、女の子が繰り返し妊娠検査に来るという事実直面しなければならないとき [13]	怒り
	• 女性に対する健康指導は効果がなかったと考える [19]	怒り
	• 助産師の継続的なケアを受けているにもかかわらず、女の子が妊娠した場合 [13]	悲しみ
	• 妊娠中の女の子の身体的感情を呼び起こすことができなかったとき [13]	悲しみ
ケア技術	• 多くの女性が苦しんで死ぬのを見ることが、PAC (post-abortion care) での日常業務の一部である [3]	苦痛
	• 医師(または研修医)を探し出さなければならない [10]	苦痛
	• 生きている胎児の死につながる出産で助産師ができることの限界 [7]	あきらめ
	• 中期中絶介助の経験数が少なく、分娩進行の判断や予測に自信が持てない [14]	あきらめ
ケア技術	• 分娩を安全に終えること [14]	不安
	• 何も応えられない不安 [22]	不安
	• 積極的に関わること [22]	不安
	• 娩出時期の不確実性の高さ、自信のなさや苦手意識 [2]	困難
ケア技術	• 全ての女性のニーズに応じたケアの難しさ [5]	困難
	• 助産技術 [15]	困難
	• 自分のケアを不十分であると捉える [14]	怒り
	• 自分の理想とするケアには達していないと感じる [14]	怒り
ケア技術	• 自分の関わりが母親を傷つけ、母親をさらに不幸な状態にすること [14]	恐れ
	• 女性に対する自分の影響力 [21]	恐れ
	• 母親にどう関わらすべきか戸惑う [14]	迷い
	• 中絶の処置が分娩という形式はとるものの、出産とは性質が全く異なる [15]	迷い
ケア技術	• できない自分が嫌 [14]	後悔
	• ケア提供が不十分かもしれない [14]	後悔
	• 激しい痛みを和らげる最適な方法を見つけることができなかったため [9]	無力
	• 無力	無力

表4 【中絶を受ける女性】のサブカテゴリ、要因のコード、陰性感情

サブカテゴリ	陰性感情が生じた要因のコード（論文数：12）	陰性感情
若い女性	• 若い女性（未成年者を含む）が（中絶の）決定を軽視したのではないかと疑う〔4〕	怒り、無力
複雑な背景	• 母親のそれぞれの中絶に至る背景の違い〔2〕 • 女性の背景が複雑で接し方が分からない〔5〕 • 全ての女性のニーズに応じたケアの難しさ〔5〕	困難
中絶時期	• 中期中絶〔22〕	悲しみ
中絶理由	• レイプと後期中絶に関連するもの〔4〕	困難
	• 後期中絶〔17〕	不安
女性の態度	• 中期中絶や医学的な理由による中絶〔22〕	苦痛、無力 あきらめ
	• 女の子が大人からのサポートを欠き、両親に話すことを拒否したとき〔13〕	悲しみ
	• 母親の悲しみや辛さに自分自身も引き込まれる〔14〕	悲しみ
	• 女の子が妊娠しているという気持ちをまったく取り入れようとしないうとき〔13〕	怒り
	• 明るい人、平然としている人〔22〕	怒り
	• 母親が中絶をすることの悲しみを感じとり、それを自分のことのように辛い〔14〕	苦痛
	• 母親の気持ちが分からず、自分の言動が母親に影響を及ぼす怖さ〔14〕	恐れ
	• 母親が自分にどのように接して欲しいと感じているのか、母親の心情が分からない〔14〕	迷い
中絶の繰り返し	• 女性によって示される明らかな責任の欠如〔20〕	困難
	• 表面上自暴自棄に見える女性による否定的でときに虐待的な態度〔1〕	無感覚（麻痺）
	• 何度も中絶を受けた人々が（中絶の）決定を軽視したのではないかと疑う〔4〕	
	• 中絶を繰り返す〔13〕	
	• 同じ女の子に繰り返し会い、妊娠検査を頼まれる〔13〕	怒り
	• 2回目、3回目、4回目、または5回目の妊娠中絶を受けた少女や女性を支援したとき〔19〕	怒り
	• 特に複数の中絶があった女性〔20〕	
	• 中絶を繰り返している人〔22〕	
	• 何度も中絶を受けた人々が（中絶の）決定を軽視したのではないかと疑う〔15〕	無力
	• 複数回の中絶経験者〔21〕	無力
	• 中期流産処置を繰り返す母親への批判的感情〔2〕	抵抗
	• 避妊なし、望まない妊娠、中絶、避妊の拒否という継続的なサイクルの観察〔20〕	あきらめ
	• 反復的な中絶〔17〕	不安

表5 【中絶される児】のサブカテゴリ、要因のコード、陰性感情

サブカテゴリ	陰性感情が生じた要因のコード（論文数：11）	陰性感情
人間らしい児	• 人間らしい胎児が中絶されているのを見る〔19〕	苦痛、無力 恐れ、後悔
異常のある児	• 形態の異常を伴う児〔15〕	恐れ
	• 異常のある赤ちゃんとの身体的接触〔18〕 • 異常のある赤ちゃんとの身体的接触〔18〕	困難
生きて生まれた児	• 後期中絶で胎児が生命の兆候を示した状況〔11〕	苦痛
	• 心臓が拍動する子どもの生から死への過程を看取る〔14〕	苦痛
	• 出産時に胎児がまだ生きていたとき〔7〕	怒り
	• 胎児に生命兆候があったため〔9〕	怒り
	• 亡くなっていく命を見る〔22〕	悲しみ
生きている児	• 出産時に胎児がまだ生きていたとき〔7〕	困難
	• 胎児が生きている〔6〕	
	• 胎児の病状が生命と両立する後期中絶〔7〕	
	• 生きている胎児の死につながる出産に参加すること〔7〕	怒り
	• 特に後期中絶での胎児の取り扱いと処分〔16〕	怒り
	• それが潜在的な命であったという現実直面していること〔16〕	怒り
	• 胎児の病状が生命と両立する後期中絶〔7〕	
	• 生きている胎児の死につながる出産に参加すること〔7〕	困難
	• 特に後期中絶での胎児の取り扱いと処分〔16〕	困難
	• それが潜在的な命であったという現実直面していること〔16〕	困難
• 特に後期中絶での胎児の取り扱いと処分〔16〕	恐れ	
• それが潜在的な命であったという現実直面していること〔16〕	恐れ	
• 中絶された胎児の世話をしたとき〔12〕	悲しみ	
• 胎児の命はすでに始まっている命であると捉え、その命を人工的に絶つこと〔14〕	抵抗	
• 赤ちゃんの運命についての混乱〔12〕	迷い	
• 胎児の人間性への危害を目撃する〔19〕	あきらめ	

表6 【中絶ケアに携わる看護職をとりまく環境・システム】のサブカテゴリ、要因のコード、陰性感情

サブカテゴリ	陰性感情が生じた要因のコード (論文数: 8)	陰性感情
社会	• 社会的な中絶反対の感情が反映される [3]	怒り
パートナー・家族	• パートナーや家族 [8]	怒り
	• パートナーへの支援 [8]	あきらめ
出産ケアとの両立	• ケアの優先順位を決定する [15] • 中絶処置の進行と分娩進行が重なっているとき [15] • 児の命の有無と安全から優先度を判断しなければならないこと [15] • (出産と中絶) どちらかのケアが中断してしまう状況 [15]	迷い
	• 他の看護師を助ける義務、中絶と出産サービスの両方を提供する義務により悪化 [1] • 元気な子どもを産む母親と、子どもを失う選択をした母親の双方に同時に関わること [14]	苦痛
構造的な問題	• ケアの優先順位を決定する [15] • 中絶処置の進行と分娩進行が重なっているとき [15]	困難、不安
	• マンパワー不足、設備面、助産師との連携等 [2] • 出産ケアが優先、環境への配慮 [5] • 物理的な要因による調整 [15]	困難
	• 物理的な要因による調整 [15] • 同僚や管理職からのサポートの欠如など、経験した構造的な困難によるもの [20]	苦痛
	• 人的資源と訓練の不足、重い患者の負担、不十分な施設、設備と備品の不足、頻繁な在庫切れ、低賃金などの構造的な課題 [3] • 病棟には不妊治療のために患者も入院している [20]	怒り
	• 看護体制や治療計画などの管理体制 [15]	無力
	• 病棟には不妊治療のために患者も入院している [20]	迷い

く後の1993年、ウィーンで行われた世界人権会議にて、「女性と少女の人権は不可譲、不可欠で不可分の普遍的人権である」と、女性の権利も人権であることが示された(国際連合, 1997)。そして1994年、カイロで開催された国際人口開発会議にて「リプロダクティブ・ヘルス&ライツ (RHR: 性と生殖に関する健康と権利)」の概念が提唱された。

200年の長きにわたり、女性の人権は無視されていた。しかし、世界人権会議やRHRの登場により、女性の人権、そして中絶を選択する権利についても注目されていったと考える。今回対象となった文献は全て2000年以降に出版されており、女性の人権が明文化され、RHRが提唱された後に実施されている。これらの研究が実施された背景には、女性の中絶を選択する権利を支える意思決定支援、それに携わる看護職への着目があると考えられた。今後は、中絶ケアに携わる看護職の葛藤や困難への対処を明確とし、ケアの質向上に向けた研究の蓄積が必要と推察された。

## 2. 陰性感情が生じた要因

陰性感情の要因は【看護職個人の価値や信念】【中絶ケア】【中絶を受ける女性】【中絶される児】【中絶ケアに携わる看護職をとりまく環境・システム】の5カテゴリに分類された。各カテゴリのコードを概観すると、変容は困難と推察される要因も多くみられた。

【看護職個人の価値や信念】の〈女性に対する認識〉〈中絶ケアの認識〉、【中絶を受ける女性】の〈若い女性〉〈女性の態度〉というサブカテゴリには、女性への先入観や偏見(大久保, 2003; Meyers et al., 2005; Halldén et al., 2011; 志田, 2014; Mauri et al., 2017)、中絶ケアを殺人への加担(大久保, 2003; 志田, 2014; 都留ら, 2019)でありタブーの仕事(Bishop, 2007)とする看護職の認識が含まれていた。中絶は、誕生の周辺にある死の中でも、いまだもっともタブーの強い問題の一つである(齋藤, 2005)。そのため、女性の「産むか産まないかを自分で決める」権利を保障する、リプロダクティブ・ライツの側面としての意識は低いと考えられた。また、中絶を受ける女性へ寄り添った看護を提供する看護職は、反応が乏しく(大久保, 2003)本音を語らない(Denes, 1976 加地訳 1984)といった特徴を持つ女性について、「知る」プロセスを経由することが明らかになっている(齋藤ら, 2021)。そのため、中絶を「女性の権利」で選択される1つの選択肢と捉えること、中絶を受ける女性について正しい認識を持つことが、これらの要因から生じる陰性感情を変容させるための対処として考えられた。一方、〈宗教的信念〉から生じる陰性感情は、パワフルで耐久力がある宗教的価値(Fry et al., 2010 片田ら訳 2019)に基づくものであり、変容は困難と推察された。

【中絶ケア】の〈ケア技術〉から生じる陰性感情は、Andersson et al.(2014)から抽出された『無力』を除き、すべて国内文献（大久保, 2003; 勝又ら, 2005; 下山, 2010; 高木ら, 2010; 水野, 2016; 都留ら, 2019)から抽出されたものであった。WHO (2015)は、2015年に安全な中絶ケアの提供、中絶の合併症の管理、および中絶後の避妊の提供におけるガイドラインを発行している。しかし、世界的に吸引法や医学的中絶が推奨されている (WHO, 2012)にも関わらず、国内での中絶方法は掻爬法が83.1% (杵淵ら, 2011)であることから、本ガイドラインに準ずるためには、国内の中絶方法の革新が必要と考える。また、看護基礎教育においても、中絶ケアに関する授業は法律や医療的な処置方法、家族計画などで触れられている程度にとどまっており、不十分さが指摘されている (Mizuno, 2014)。そのため看護職は臨床に出て初めて中絶ケアに触れ、職業観への困惑を抱く (水野, 2016)。〈ケア技術〉による陰性感情への対処として、中絶方法の革新によるWHOガイドラインの活用と共に、中絶ケアに関する教育の推進が有用と考えられた。

【中絶される児】の〈人間らしい児〉〈異常のある児〉〈生きて生まれた児〉〈生きている児〉というサブカテゴリには、人間らしい胎児 (Hanna, 2005)、異常のある児 (Bishop, 2007; 下山, 2010)、生命兆候を示す児 (Christensen et al., 2013; Andersson et al., 2014; Mauri et al., 2015)、生きていた胎児 (Mauri et al., 2015; Yang et al., 2016)といった中期中絶に特徴的な要素が多く含まれていた。妊娠12週以降の胎児は人間らしい姿かたちをしているため、立ち合う看護職の心理的負担は計り知れない。このカテゴリは妊娠週数に応じた児の状態に起因する要因であるため、変容は困難であると考え。特に〈生きている児〉との遭遇は、看護職に多くの陰性感情を生じさせていた (Hanna, 2005; Nicholson et al., 2010; 高木ら, 2010; Mizuno, 2011; Mauri et al., 2015; Yang et al., 2016)。国外文献によると、偏見を恐れずに自分の仕事について話す自由は、中絶ケアのストレスに対処するのに役立つ (Teffo et al., 2020)、職場の先輩看護職によるサポートは、中絶ケアを行う上で重要 (Parker et al., 2014)とされている。中絶ケアについて自由に語れる場を設けること、直属の先輩看護職からサポートを受けることのできるシステムを作ることが、看護職の心理的負担を軽減する方策として考えられた。

【中絶ケアに携わる看護職をとりまく環境・システ

ム】の〈社会〉〈パートナー・家族〉〈出産ケアとの両立〉〈構造的問題〉というサブカテゴリは、看護職個人の努力ではどうすることもできない要因で構成されている。つまり、【中絶ケアに携わる看護職をとりまく環境・システム】は看護職個人やケア対象者である女性によらない要因であるため、これらのサブカテゴリに起因する陰性感情の変容は困難である。しかし、〈出産ケアとの両立〉から生じる陰性感情については、国内では出産ケアと中絶ケアが同一の病棟で行われている (下山, 2010; 高木ら, 2010)が、国外では出産ケアと中絶ケアを病棟単位で分けている国 (Lindström et al., 2007)も存在し、1つの対処として考えられた。

## VII. 本研究の限界

本研究は日本語または英語で書かれた論文を対象としており、書籍や会議録・短報は含んでおらず、他の言語で書かれた論文は対象としていないことが限界である。しかし、国内外の中絶ケアにおける看護職の陰性感情を明らかにした文献を概観することで、本研究の目的は達成できたと考える。今後は、量的調査により陰性感情の関連要因と影響の強さを明確化し、変容に向けた介入について検討していくことが必要である。

## VIII. 結論

国内外の中絶ケアにおける看護職の感情を明らかにした文献から、陰性感情および陰性感情が生じた要因を抽出し概観した結果、陰性感情の要因は【看護職個人の価値や信念】【中絶ケア】【中絶を受ける女性】【中絶される児】【中絶ケアに携わる看護職をとりまく環境・システム】の5カテゴリに分類された。変容困難と推察される要因も多くみられたが、一部は介入による変容の可能性が考えられた。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- Andersson, I-M., Gemzell-D, K., Christensson, K.(2014). Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy. *Contraception*, 89(5), 460-465. doi: 10.1016/j.contraception
- 伊藤公雄, 樹村みのり, 國信信子(2003). 女性学・男性

- 学 ジェンダー論入門. pp.35-41. 有斐閣.
- 大野晋, 浜西正人(2016). 類語国語辞典(第24版). 株式会社KADOKAWA.
- 大久保美保(2003). 看護者は人工妊娠中絶ケアにどうかかわっているのか 中絶看護に対する態度(attitude)の調査から. 助産雑誌, 57(3), 200-206. <https://webview.isho.jp/journal/detail/abs/10.11477/mf.1665100481>
- 勝又里織, 松岡恵, 三隅順子, 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. 女性心身医学, 10(2), 85-93. doi: 10.18977/jspog.10.2\_85
- 杵淵恵美子, 水野真希, 塚原久美(2011). 医師を対象とした人工妊娠中絶の医療実態調査(追補版). RHRリテラシー研究所. <https://www.rhr-literacy-lab.net/2010?lang=ja>(検索日: 2021年6月20日)
- Cleeve, A., Nalwadda, G., Zadik, T. et. al.(2019). Morality versus duty-A qualitative study exploring midwives' perspectives on post-abortion care in Uganda. *Midwifery*, 77, 71-77. doi: 10.1016/j.midw
- Christensen, V. A., Christiansen, H. A., Petersson, B.(2013). Faced with a dilemma : Danish midwives' experiences with and attitudes towards late termination of pregnancy. *Scand J Caring Sci*, 27(4), 913-20. doi: 10.1111/scs.12004
- 厚生労働省(2021). 令和元年度衛生行政報告例 第9章 母体保護. e-Stat. Retrieved from : [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E4%B8%AD%E7%B5%B6&layout=dataset&toukei=00450027&tstat=000001031469&stat\\_infid=000032045199&metadata=1&data=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E4%B8%AD%E7%B5%B6&layout=dataset&toukei=00450027&tstat=000001031469&stat_infid=000032045199&metadata=1&data=1). (検索日: 2021年6月20日)
- 国際連合(1997). 世界人権会議 ウィーン宣言および行動計画1993年6月. 国際連合広報センター. <https://www.unic.or.jp/files/Vienna.pdf>(検索日: 2021年6月20日)
- 斎藤未希, 大月恵理子, 兼宗美幸(2021). 中期中絶を受ける女性へのケアで助産師に生じる葛藤と折り合い. 日本母性看護学会誌, 21(2), 9-17. doi: 10.32305/jjsmn.21.2\_9
- 齋藤有紀子(2005). 中絶女性に対する医療のまなざし - 胎児細胞, 胚, 卵子が研究資源となる時代に -. 医学哲学 医学倫理, 23, 145-149. doi: 10.24504/itetsu.23.0\_145
- Cignacco, E.(2002). Between professional duty and ethical confusion : midwives and selective termination of pregnancy. *Nurs Ethics*, 9(2), 179-91. doi: 10.1191/0969733002ne496oa
- 志自岐康子(2017). 基礎看護学(3): 基礎看護技術(第6版), pp.22. メディカ出版.
- 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.
- 新村出(2018). 広辞苑(第7版). 岩波書店.
- 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に対して感じる困難. 日本助産学会誌, 24(2), 227-237. doi: 10.3418/jjam.24.227
- WHO(2012/2013). すぺーすアライズ(訳). 安全な中絶 医療保健システムのための技術及び政策の手引き 第2版. WHO. Retrieved from : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434\\_jpn.pdf;jsessionid=68BF05C09415D80D05FF59EE6B680A1D?sequence=10](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_jpn.pdf;jsessionid=68BF05C09415D80D05FF59EE6B680A1D?sequence=10). (検索日: 2021年6月20日)
- WHO(2015). Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. WHO. Retrieved from : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf?sequence=1). (検索日: 2021年6月20日)
- 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.
- Denes, M(1976/1984). 加地永都子(訳). 悲しいけれど必要なこと - 中絶の体験 -. pp.77-292. 晶文社.
- Teffo, M., Rispel, L.(2020). Resilience or detachment? Coping strategies among termination of pregnancy health care providers in two South African provinces. *Cult Health Sex*, 22(3), 336-351. doi: 10.1080/13691058
- Nicholson, J., Slade, P., Fletcher, J.(2010). Termination of pregnancy services : experiences of gynaecological nurses. *J Adv Nurs*, 66(10), 2245-2256. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05363.x
- 日本産婦人科医会(2017). 人工妊娠中絶について教え

- てください. 日本産婦人科医会. Retrieved from : <https://www.jaog.or.jp/qa/confinement/ninsins-husanqa6/>. (検索日：2021年6月20日)
- Parker, A., Swanson, H., Frunchak, V.(2014). Needs of Labor and Delivery Nurses Caring for Women Undergoing Pregnancy Termination. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 43(4), 478-487. doi: 10.1111/1552-6909.12475
- Halldén, B-M., Lundgren, I., Christensson, K.(2011). Ten Swedish Midwives' Lived Experiences of the Care of Teenagers' Early Induced Abortions. *Health Care Women Int*, 32(5), 420-440. doi: 10.1080/07399332.2010.535937
- Fry, T. S., Johnstone, J. M.(2010/2019). 片田範子, 山本あい子(訳). 看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド 第3版. pp.5-12. 日本看護協会出版会.
- Mauri, A. P., Ceriotti, E., Soldi, M. et. al.(2015). Italian midwives' experiences of late termination of pregnancy : A phenomenological-hermeneutic study. *Nurs Health Sci*, 17(2), 243-249. doi: 10.1111/nhs.12180
- Mauri, A. P., Squillace, F.(2017). The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy : a qualitative study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 22(3), 227-232. doi: 10.1080/13625187.2017.1318846
- Mizuno, M.(2011). Confusion and ethical issues surrounding the role of Japanese midwives in childbirth and abortion : A qualitative study. *Nurs Health Sci*, 13(4), 502-506. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00647.x
- Mizuno, M.(2014). Abortion-care education in Japanese nurse practitioner and midwifery programs : a national survey. *Nurse Educ Today*, 34(1), 11-4. doi: 10.1016/j.nedt.2013.04.016
- 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.
- Meyers, M. P., Parkes, B., Green, B. et. al.(2005). Experiences of registered midwives assisting with termination of pregnancies at a tertiary level hospital. *Health SA Gesondheid*, 10(1), 15-25. doi: 10.4102/hsag.v10i1.185
- Hanna, R. D.(2005). The Lived Experience of Moral Distress : Nurses Who Assisted With Elective Abortions. *Res Theory Nurs Pract*, 19(1), 95-124. doi: 10.1891/rtnp.19.1.95.66335
- Bishop, E. S.(2007). *Doing Taboo Work : Nurses' Experiences of Caring for Women Having Second Trimester Pregnancy Terminations for Fetal Anomalies Through Labour Induction*. McMaster University, pp. 1-177.
- Yang, C-F., Che, H-L., Hsieh, H-W. et. al.(2016). Concealing emotions: nurses' experiences with induced abortion care. *J Clin Nurs*, 25(9-10), 1444-54. doi: 10.1111/jocn.13157
- Lindström, M., Jacobsson, L., Wulff, M. et. al.(2007). Midwives' experiences of encountering women seeking an abortion. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 28(4), 231-7. doi: 10.1080/01674820701343505
- 和田攻, 南裕子, 小峰光博(2002). 看護大事典(第2版〔電子辞書(CASIO)〕). 医学書院.