

人工妊娠中絶に対する看護者の葛藤

國 清 恭 子¹⁾ 土江田 奈留美¹⁾ 中 島 久美子¹⁾
兼 子 めぐみ²⁾ 大和田 信 夫¹⁾ 常 盤 洋 子¹⁾

(2003年9月30日受付, 2003年12月26日受理)

要旨:本研究の目的は,人工妊娠中絶に対し看護者が抱く葛藤を明らかにすることである。対象は,群馬県内の総合病院2施設と個人医院1施設に勤務する人工妊娠中絶の場面に関わったことのある看護者40名であった。調査方法は,人工妊娠中絶のとらえ方に関する文章完成法テストを用いた質問紙調査であった。分析方法は,累積KJ法を用いた内容分析を採用し,人工妊娠中絶に関する看護者の価値観および看護観をとらえた。調査期間は2002年9月~11月であった。

その結果は,以下の通りであった。

- ①人工妊娠中絶についての葛藤には,抵抗感と受容する気持ちがあった。
- ②人工妊娠中絶を受ける女性に対しての葛藤には,抵抗感と受容する気持ち,およびアンビバレントな感情があった。
- ③人工妊娠中絶にかかわるときの葛藤には,抵抗感と中絶を受ける女性に対し看護を提供したいという気持ちがあった。

人工妊娠中絶を受ける女性により良いケアを提供するためには,看護者自身が自己の感情を客体化し,葛藤に対するコーピングスキルを持つとともに,看護者相互の気持ちの理解や看護者へのサポート体制の充実を図ること,さらに,看護者それぞれが看護観を深めていくことの必要性が示唆された。

キーワード:人工妊娠中絶,葛藤,価値観,看護観

1. はじめに

現在わが国では,人工妊娠中絶は年間34万1588件も施行され,出生数の3割を占めている¹⁾。また,中絶を受けた女性の約半数は,喪失,後悔,罪責感,自責の感情を抱くという報告があり²⁾,長期間に渡って精神的なダメージを受ける可能性も指摘されている³⁾。このように中絶数が多いことや,術後の精神的影響が強いことから,中絶を受ける女性に対する看護ケアの必要性は大きい。

しかし,看護者の大多数は「深入りしない姿勢」をとり,「ルーチンワーク」や「流れ作業」など画一的な看護を実践していたという報告⁴⁾や,医療者の心ない言葉や冷淡な態度によって,中絶を受けた女性に悪影響を及ぼす可能性について指摘されている⁵⁾ことから,中絶を受ける女性へのケアが充実していない現状がうかがえる。

大久保⁴⁾は,実際に実施されている中絶のほとんどは,看護者の考えるやむを得ないという理由ではないのが現状であり,そのために看護者は多くの葛藤を感じていたのではないかと述べている。これらの報告から,看護者は,自分自身の価値観・看護観の間で葛藤しており,その葛藤は看護者のストレスになり,中絶を受ける女性をありのままに受け入れることが困難になってしまうと考えられる。また,高橋⁶⁾は,「私たちは,患者への嫌悪感,拒否感を否定できない自分自身をごまかすことなく直視する目を持たなければならない。それは,看護者である私の全生活を支配している考え方や生き方そのものと,切り離しては考えられない。(中略)その認識なしに患者に接するということは,自分では気づかぬままに,看護者の考え方や生き方を患者に押しつけていることになる」と述べている。自分自身の価値観と看護観,そこに生じる葛藤

¹⁾群馬大学医学部保健学科 ²⁾神川町役場

を認識しないでケアにあたれば、相手を受け入れる前に自分自身の価値観が前面に出てしまい、無意識に中絶を受ける女性を傷つけてしまう可能性もあろう。

ヘンダーソン⁷⁾は「看護師の仕事は、自分自身を理解すること、さまざまな人間に広く共感を持ち、その人たちを理解することが要求される」と、自己の価値観を知ると同時に、自分とは違う価値観をもつ人がいることを知り、受け入れていくことの必要性を述べている。田所ら⁸⁾も、「看護師が自分の価値観、判断、基準を前面に出さず、対象のありのままの姿を受け止めることが必要である」と述べており、看護師は、どのような状況にあっても、看護を必要としている患者をありのままに受け入れ、理解し、患者中心の看護を実施する必要がある。これらを実践するためには、まず看護師が抱く葛藤を自覚することが必要であると考ええる。高橋⁹⁾は、ひとりの人格をもった看護師という人間が、別の人格をもった人間を援助していくという看護において、「自分のありのままを受け入れてはじめて他者をありのままに受け入れられるようになる」、また「患者を知ろうとするには、どこまでも自らのありようを問い続けながらも、私ではない他者をそのありのままの姿で理解していこうとする」臨床的態度が求められている、と述べている。さらに、カウフマンとブラウン¹⁰⁾は、「優秀な専門看護師とは、自分自身の持つ社会的・文化教養的背景と価値観とを理解し、そのうえで患者の社会・文化教養的背景と価値観を敏感に受けとめる看護師をさすのである。こうして看護師は、自分の価値を押しつけるかわりに、患者の考え方や価値観を軸として患者に接することができる」とも述べている。自己の価値観や看護観、その間の葛藤を自覚することにより、自己の価値観が前面に出てしまいそうな困難な状況にあっても、目の前の患者には看護師として対応する必要があることを認識できる。その結果、患者のありのままを受け止めて必要な対応を判断することにつながっていくと考える。

わが国においては、中絶のケアに関する報告や一般化された文書は少なく、中絶に関わる看護師に焦点を当てた研究もほとんどなされていないのが現状である。

そこで、本研究では人工妊娠中絶に対し看護師が抱く葛藤を明らかにすることを目的とし、中絶を受ける女性により良いケアを提供するための看護師のあり方について考察する。

II. 対象と方法

1. 調査対象

調査対象は、群馬県内の総合病院2施設と個人医院

1施設に勤務する人工妊娠中絶の場面にかかわったことのある看護師59名で、回答が得られたのは40名（回収率67.8%）であった。

2. 調査期間と手続き

調査期間は2002年9月～11月であった。

研究計画書と質問紙一式を各施設の看護部長宛に送り、調査依頼の了解を得た後、病棟看護師長に研究内容について説明し、調査協力の同意を得た。病棟師長から各スタッフに質問紙を配付してもらった。質問紙の表紙には、各回答者への依頼文書を添付した。回答した質問紙は、個別に封筒に入れ、ナースステーションに設置した質問紙回収袋に期日までにに入れてもらい、後日回収袋を受け取りに行くという方法をとった。

3. 質問紙の内容

質問紙の内容は、人工妊娠中絶のとらえ方に関する文章完成法テスト（以下、人工妊娠中絶に関するSCT）と、人工妊娠中絶の場面で、処置前、処置中、処置後に実施したい看護についての自由記載であった。また、対象の属性として、産婦人科での勤務経験年数を質問した。

文章完成法テストで用いた刺激語は以下の6つであった。

1. 人工妊娠中絶について、個人としての私は、
2. 人工妊娠中絶について、看護師としての私は、
3. 人工妊娠中絶を受ける女性に対して、個人としての私は、
4. 人工妊娠中絶を受ける女性に対して、看護師としての私は、
5. 人工妊娠中絶にかかわるとき、個人としての私は、
6. 人工妊娠中絶にかかわるとき、看護師としての私は、

4. 結果の処理と分析

各回答にID番号をつけ、カード化した。カードは、質問項目別に母性看護学研究者3名でKJ法を用いて分類した。第1ラウンドにて、3名がカードを分類し、分類された言葉の集合にタイトルをつけた。第2ラウンドにて、3名の話し合いのもと、それぞれのタイトルを分類し、カテゴリーを作成し、タイトルをつけた。カテゴリーごとの出現率を算出した。KJ法の分類に使ったカード数は、223枚であった。分析方法は、累積KJ法を用いた内容分析¹¹⁾を採用した。

5. 用語の操作的定義

1) 葛藤

心理学辞典¹²⁾によると、葛藤（コンフリクト conflict）は「複数の相互排他の要求（欲求）が同じ

強度をもって同時に存在し、どの要求に応じた行動をとるかの選択ができずにいる状態をさす。レヴィン(Lewin, K. 1935)は、接近したい対象が同時に存在するときには接近=接近の葛藤、逆に、避けたい対象が同時に存在しているときには回避=回避の葛藤、あるいは、一つの対象に対して接近したい要求と回避したい要求とが並存している時には接近=回避の葛藤、と分類している。また、看護学大辞典¹³⁾によると、「相反する欲求が拮抗し合い、そこに固着が起こる状態」とある。

本研究では、レヴィンの分類(接近=接近の葛藤、回避=回避の葛藤、接近=回避の葛藤)に基づいて葛藤をとらえる。

2) 価値観

心理学辞典¹⁴⁾によると「行動や出来事や人物への判断、態度の形成や表明、行動の選択や合理化などの際に望ましさの基準として機能する」とある。また、新社会学辞典¹⁵⁾によると「対象を評価または志向する際、主体の判断を支える基準・枠組であり、文化的背景をも含めた経験や学習に基づいて、ある一貫性を保って形成されてきた認知の基盤をなす」とある。

本研究では、個人としての行動や出来事、人物に対する判断や評価の根本的態度や見方、気持ち、思いと定義する。

3) 看護観

看護学大辞典¹³⁾によると、「その人なりの看護に対する見方や信念」とある。

本研究では、看護者としてのその人なりの看護に対する見方や信念、それに基づいた気持ちや思いと定義

する。

4) 人工妊娠中絶

母体保護法第2条2では、「人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう」¹⁶⁾と定義されている。産科学的には、妊娠が自然に中絶された場合を自然流産 spontaneous abortion、人工的に中絶する場合を人工流産 artificial abortion とい¹⁷⁾、母体保護法の人工妊娠中絶は人工流産の概念にあたる。

本研究では、妊娠を中断する目的として行われる人工妊娠中絶術のことをさす。

III. 結 果

1. 対象者の属性

臨床経験年数は1年~30年(1~5年17名、6~10年10名、11~15年5名、16~20年1名、21~25年4名、26~30年2名)であり、平均勤務年数は9.0年であった。

2. 人工妊娠中絶に関するSCTの内容分析

本研究では、得られたデータについて、KJ法を用いてカテゴリーに分類し、そのカテゴリーごとの出現率を算出した。その結果、個々の葛藤をみていけば、前述の心理学辞典による接近=回避の葛藤以外にも、回避=回避の葛藤、接近=接近の葛藤もあると考えられるが、接近=回避の葛藤が大多数であった。本研究では、接近=回避の葛藤について内容分析を行った。

1) 人工妊娠中絶についての価値観・看護観

人工妊娠中絶についての価値観・看護観に関する文章完成法テストの内容分析の結果をTable 1に示した。

Table 1 人工妊娠中絶についての価値観・看護観

質問項目/カテゴリー	価値観	反応数	出現率(%)	看護観	反応数	出現率(%)
人工妊娠中絶について、個人としての私は、				人工妊娠中絶について、看護者としての私は、		
中絶を行いたくない		8	21.1	仕方ない	12	31.6
マイナスな感情		8	21.1	マイナスな感情	8	21.1
反対		6	15.8	心身を察する気持ち	6	15.8
否定も肯定もしない		5	13.2	否定も肯定もしない	4	10.5
仕方ない		4	10.5	悲しみ	2	5.3
悲しみ		2	5.3	少なくなつてほしい	2	5.3
あまりあつてほしくない		2	5.3	自分の感情は入れない	2	5.3
責任問題		1	2.6	望まない妊娠を継続するよりはよい	2	5.3
もったいない		1	2.6			
年齢に応じる		1	2.6			
小計		38	100	小計	38	100

個人としては、「中絶を行いたくない」「マイナスな感情」は共に21.1%と最も多く出現し、“行いたくない”“感心しない”気持ちが表出された。次いで、「反対」が15.8%を占めた。以下、「否定も肯定もしない」という中立な思い、「仕方ない」と受容する気持ち、「悲しみ」、「あまりあってほしくない」、「責任問題」、「もったいない」、「年齢に応じる」が表出された。「中絶を行いたくない」「マイナスな感情」「反対」「あまりあってほしくない」という中絶に対し抵抗する気持ちに関する記述が、全体の63.3%を占めた。

看護者としては、「仕方ない」と人工妊娠中絶を受容する気持ちが、31.6%と最も多く、“育てていくことが無理と判断されたのなら仕方ない”“理屈、感情だけでは済ませられないこともあるので仕方ない”などと個々の事情を汲み取り、中絶を受容する気持ちがみられた。「マイナスな感情」では、“嫌”“感心しない”という中絶に抵抗を示す気持ちがみられた。「心身を察する気持ち」では、“相手を受け入れたい”“意思を尊重したい”など、中絶を受容し、ニーズを把握しようとする看護者としての思いがみられた。以下、「否定も肯定もしない」、「悲しみ」、「少なくなっほしい」、「自分の感情は入れない」、「望まない妊娠を継続するよりは良い」が表出された。「仕方ない」「心身を察する気持ち」「望まない妊娠を継続するよりは良い」と中絶を受容する気持ちに関する記述は、全体の52.7%を占めた。

「マイナスな感情」「否定も肯定もしない」「仕方ない」「悲しみ」は、個人と看護者の両方に抽出され、「仕方ない」と受容する気持ちの出現率は「看護者と

しての私は、」に対する反応が3倍高かった。

以上、個人としては、「中絶を行いたくない」「マイナスな感情」「反対」「あまりあってほしくない」という気持ちが存在し、看護者としては、「仕方ない」「心身を察する気持ち」「望まない妊娠を継続するよりは良い」という気持ちが存在し、価値観と看護観の間に抵抗と中絶を受容する気持ちという葛藤が存在していた。

2) 人工妊娠中絶を受ける女性に対しての価値観・看護観

人工妊娠中絶を受ける女性に対しての価値観・看護観に関する文章完成法テストの内容分析の結果をTable 2に示した。

個人としては、「避妊すべき」と女性を責める気持ちに関する記述が最も多かった。次いで、「色々な思い」では、“複雑”“色々な事情がある”と一言では言えない気持ちが表現された。「患者を良く思えない」では“理解できない”“印象が悪い”という女性に対して受容しがたい気持ちがみられた。以下、「もっと考えるべき」と女性を責める気持ち、「特別な思いはない」と女性を偏見しない気持ち、「かわいそう」、「気持ちにより添いたい」、「仕方ない」、「やめさせたい」が表出された。また、「アンビバレントな感情」では、“仕方ないと同情の気持ちと、なんてことをと非難するきもち”などの葛藤している気持ちが表現された。「避妊すべき」「患者を良く思えない」「もっと考えるべき」「やめさせたい」と女性に対し抵抗を示す記述は48.6%を占めた。

看護者としては、「心身の看護をしたい」と「避妊

Table 2 人工妊娠中絶を受ける女性に対しての価値観・看護観

質問項目/カテゴリ	価値観	反応数	出現率(%)	看護観	反応数	出現率(%)
人工妊娠中絶を受ける女性に対して、個人としての私は、				人工妊娠中絶を受ける女性に対して、看護者としての私は、		
	避妊すべき	6	16.2	心身の看護をしたい	11	29.7
	色々な思い	5	13.5	避妊してほしい	11	29.7
	患者を良く思えない	5	13.5	仕方ない	6	16.2
	もっと考えるべき	4	10.8	特別な思いはない	3	8.1
	特別な思いはない	4	10.8	仕事をして割り切る	2	5.4
	かわいそう	3	8.1	言う言葉がない	1	2.7
	気持ちにより添いたい	3	8.1	嫌な顔を隠す	1	2.7
	仕方ない	3	8.1	感心できない	1	2.7
	やめさせたい	3	8.1	重苦しい	1	2.7
	アンビバレントな感情	1	2.7			
	小計	37	100	小計	37	100

してほしい」という気持ちが共に29.7%と最も多かった。次いで、「仕方がない」と受容する気持ちは16.2%であった。その他、「特別な思いはない」、「仕事として割り切る」、「感心できない」があった。また、「言う言葉がない」「嫌な顔を隠す」「重苦しい」という、看護者自身の行き場のない辛い思いが表されていた。「心身の看護をしたい」「避妊してほしい」「仕方がない」と女性に対し、看護を必要とする存在として受容し、必要な看護を実施したいという気持ちに関する内容は、全体の75.6%に達した。

「仕方がない」は、価値観と看護観に共通して出現しており、看護観でより高率であった。また、価値観では「気持ちにより添いたい」と、女性を受容する気持ちは8.1%であったのに対し、看護観では女性を受容し、看護を実施したいという気持ちが75.6%であり、大きな違いがあった。

以上、個人としては、「避妊すべき」「患者を良く思えない」「もっと考えるべき」「やめさせたい」と抵抗する気持ち、看護者としては、「心身の看護をしたい」「避妊してほしい」「仕方がない」と、中絶を受ける女性を受容し、必要な看護を実施したいという気持ちがあり、葛藤が存在していた。また、少数ではあるが、個人としてのアンビバレントな感情と、看護者としては「仕事として割り切る」という気持ちがあり、ここにも、価値観と看護観との間に、アンビバレントな感情と受容する気持ちという葛藤が存在していた。

3) 人工妊娠中絶にかかわるときの価値観・看護観 人工妊娠中絶にかかわるときの価値観・看護観に関

する文章完成法テストの内容分析の結果をTable 3に示した。

個人としては、「苦しい気持ち」が最も多く、“胸の奥がきゅーっとなる”“辛いと感じる”といった気持ちがみられた。「特別な思いはない」では、“患者の中の一人”と中絶をするからといって偏見の気持ちはない姿勢が示されていた。“嫌な気持ちになる”“快くは思えない”という「マイナスな感情」や、「かかわりたくない」と人工妊娠中絶にかかわることに抵抗を示す気持ちがあった。以下、「いたわる気持ち」、「繰り返さないでほしい」、「女性としての思い」、「もったいない」、「仕方がない」、「不妊の人のことを思う」、「してほしくない」が表出された。

看護者としては、「仕事・患者だと割り切る」気持ちが最も多く、「患者の今後を考える」「安全に早い処置の援助」と続いた。中絶を受ける女性を看護を必要とする存在として受容し、心身の苦痛を最小限にし、女性の今後を支援しようとする姿勢がうかがわれる。その他、“してほしくない”“気持ちが沈む”といった「マイナスな感情」や、「かかわりたくない」、「やさしくありたい」、「精神的ケアがしたい」、「命についての思い」、「複雑」、「平常を装う」が表出された。「患者の今後を考える」「安全に早い処置の援助」「やさしくありたい」「精神的ケアがしたい」という女性に対する看護を提供したいという気持ちは全体の43.2%を占めた。

以上、個人としては、「マイナスな感情」「かかわりたくない」という気持ち、看護者としては、「患者の

Table 3 人工妊娠中絶にかかわるときの価値観・看護観

質問項目/カテゴリ	価値観	反応数	出現率(%)	看護観	反応数	出現率(%)
人工妊娠中絶にかかわるとき、個人としての私は、				人工妊娠中絶にかかわるとき、看護者としての私は、		
	苦しい気持ち	7	19.4	仕事・患者だと割り切る	9	24.3
	特別な思いはない	6	16.7	患者の今後を考える	5	13.5
	マイナスな感情	5	13.9	安全に早い処置の援助	5	13.5
	かかわりたくない	5	13.9	マイナスな感情	4	10.8
	いたわる気持ち	3	8.3	かかわりたくない	3	8.1
	繰り返さないでほしい	3	8.3	やさしくありたい	3	8.1
	女性としての思い	3	8.3	精神的ケアがしたい	3	8.1
	もったいない	1	2.8	命についての思い	2	5.4
	仕方がない	1	2.8	複雑	2	5.4
	不妊の人のことを思う	1	2.8	平常を装う	1	2.7
	してほしくない	1	2.8			
	小計	36	100	小計	38	100

今後を考える」「安全に早い処置の援助」「やさしくありたい」「精神的ケアがしたい」という気持ちが存在し、価値観と看護観の間に、抵抗と中絶を受ける女性に対し看護を提供したいという葛藤が存在していた。

4) 実施したい看護の内容

人工妊娠中絶の場面で実施したい看護についての自由記載では、処置前では、精神的援助、傾聴、見守りや受けとめ、理解者になってあげたい等の、中絶を受ける女性を理解し、精神的ケアを実施したいという回答が多く見られた。処置中では、手術が安全に終了し、苦痛を最小限にできるような看護を実施したいという主に術中の看護、苦痛へのケアを実施したいという回答が多く見られた。処置後では、避妊や生命についての指導や、ゆっくり休んでもらう、罪悪感にならないための声かけを実施したい、など心身へのケア、女性の今後を考えたケアを実施したいという回答が多く見られた。

少数であるが、「なるべくつきたくない」という記述があり、実施したい看護が記入されていない回答もあった。また、ニーズに応え、最善だと自分が思う看護を実施している、という自己の看護観にしたがって中絶を受ける女性へのケアを実施している看護者もいた。

V. 考 察

1) 人工妊娠中絶についての葛藤

人工妊娠中絶については、個人としては「中絶を行いたくない」「マイナスな感情」など、中絶に対し抵抗を感じているが、看護者としては、中絶に至った経緯等を考慮し受容する気持ちが共に過半数を占め (Table 1)、価値観と看護観の間に葛藤が存在することが明らかになった。

価値観と看護観の両方に抽出された気持ちは、「マイナスな感情」「否定も肯定もしない」「仕方ない」「悲しみ」であった。「仕方ない」と受容する気持ちは、個人としての価値観で10.5%、看護者としての看護観で31.6%と、看護観における出現率が高かった。この結果は、看護者が看護観をしっかり持ち合わせていることによって、自己の価値観を表に出さずに、看護観を重要視した結果、受容するという気持ちが、価値観より看護観で高率になったと考えられる。

看護を実施するうえでマイナスに働く気持ちといえる「マイナスな感情」や「悲しみ」は、価値観、看護観の両方に同率にみられ、看護観で価値観をカバーすることが困難な気持ちといえる。この「マイナスな感情」「悲しみ」があるために、看護者自身が気持ちを

整理できずに苦しみ、自分の価値観のままで看護を必要としている対象をとらえていることが考えられる。その結果、“中絶をせざるを得ない対象に目をむけることができず、つい中絶そのものに反感を抱き、それを選んだ人に対しひどいことをする人と責めたくったり、せっかく授かった命なのにもったいない気持ちになる”¹⁸⁾という状況がおこると考えられる。

中絶を受ける女性をありのままに受け入れ、看護者として対応するためには、自己の価値観と看護観、そこに生じる葛藤を自覚する必要がある。オーランド¹⁹⁾は、「専門看護師は、自分の専門性や妥当性を確認するために、自分自身の個人的な反応を探求することを学ぶ。訓練を受けていない反応とは、患者の行動をほとんど瞬間的に知覚し、この知覚に基づいた自動的な思考を導き、この思考や感情が正しいものだと思い込むこと、などである」と述べ、看護者は自己の価値観などに基づいた知覚や思考、感情が患者を援助するのに妨げとなっていないか振り返る必要性を説いている。また、常盤ら²⁰⁾は、「看護観は、看護師の日常生活の看護行為の選択基準になったり、対象理解の準拠枠になったりする」と、対象理解のあり方やかわり方に看護観が深く関連することを述べている。ウィーデンバック²¹⁾は、哲学とは「看護師ひとりひとりの信念や行為にもとづく生活や現実に対する態度であり、看護師の行為の動機づけとなって、何をすべきかを考えるのに役立ったり、何かしようと決意するのに影響を与えたりするものである」と述べ、看護者にとって欠くことのできない本質的なものであるとして哲学の必要性を説いている。さらに、看護の哲学について「生命の賜物に対して看護師が抱く信条であり、彼女がケアする患者に対して抱く信条であり、そしてまた看護専門職の責任ある一員としての自分自身に対してもつ信条であるといえよう」と述べている。この“看護の哲学”とは、すなわち“看護観”に通じるものとする。自己の価値観と看護観をはっきり自覚していれば、例え、価値観と看護観の間で葛藤する場面に出会ったとしても、看護専門職として看護観に重点をおいて患者と向き合い、「患者との関係のなかで、自分が果たすべき独自の責務は何か」²¹⁾を考え、ニーズに合った看護を提供できるのではないかと考える。

2) 人工妊娠中絶を受ける女性に対しての葛藤

人工妊娠中絶を受ける女性に対しては、価値観として抵抗はあるが、看護観としては女性を受容し、必要な看護を実施したい、という葛藤が多く存在していることが明らかになった (Table 2)。

看護者の中には、女性を受容し看護を実施したいと

いう気持ちと同時に、「言う言葉がない」「嫌な顔を隠す」「重苦しい」という看護者の行き場のない辛い思いが存在している。この行き場のない辛い思いが解消されなければ、中絶を受ける女性をありのままに受け入れることは困難となる。しかし、大久保²²⁾は、中絶の看護に対する看護者の態度を調査した結果、「看護者の悩みや葛藤は、看護者間で語られることもなく、看護者個人に解決がゆだねられ、看護者個人も癒されないまま看護を続けている状況にある」と指摘している。

三島²³⁾は、「否定的ストレスと認知していても有効なサポートを受けることにより、肯定的ストレスへ変化し、問題解決的コーピングを促進する」と述べている。また、堀井ら²⁴⁾は、「患者に対する否定的な感情を表出することは必ずしも悪いことではなく、そのような感情は誰にでもあることを認め合い、支持していくことが大切である」と論述している。さらに、青木²⁵⁾も、「看護者の感情管理の在り方としては、看護者が自分の感情に気づくことが必要であり、看護者の感情を支え合う職場環境、感情面での問題を話し合えるような場が必要である」と主張している。看護者の行き場のない辛い思いや葛藤していること、中絶を受ける女性に抱く否定的な感情を表出しあえ、看護者が相互理解を図ることが必要である。そうすることにより、肯定的ストレスへ変化させることができれば、中絶を受ける女性をありのままに理解しやすくなると考えられる。

これらのことから、看護者自身が自己の感情を客体化し、葛藤に対するコーピングスキルを持つとともに、看護者相互の気持ちの理解や看護者へのサポート体制の充実の必要性が示唆された。

3) 人工妊娠中絶にかかわるときの葛藤

人工妊娠中絶にかかわるときには、価値観と看護観との間に、かかわるときの抵抗と看護を提供したい気持ちという葛藤が存在することが明らかになった (Table 3)。

看護者の中には、「マイナスな感情」「かかわりたくない」「平常を装う」など看護者の戸惑いとなる気持ちが存在していた。このような気持ちは、看護を実践する上で、どのように患者と接すればよいかわからない、かかわることを避けたいという気持ちにつながり、深入りしない姿勢や事務的・流れ作業的な姿勢をとり、ルーチンワークを行う²⁶⁾といった患者中心の看護とは程遠い画一的な看護行動を引き起こしてしまうと考えられる。

看護者の反応は、患者に作用し、それにまた看護者

が反応するというようにして、連続していく力動的過程がある²⁷⁾。看護者が、中絶や中絶を受ける女性に対して抱くネガティブな感情、それに基づく態度や行動は、精神的なダメージを受けている女性をさらに追い込んでしまう可能性もある。看護者も人間である以上、患者とのかかわりで、怒り、憎しみ、不安、嫌悪、攻撃等の感情が、看護者としての役割から離れたところで生じたとしてもやむを得ない²⁸⁾。問題は、そのようなネガティブな感情に対する自覚がなく自分でコントロールできないために、逆転移の問題が起こり²⁹⁾、不必要な言動によって無意識のうちに相手を傷つけたり、良好な患者-看護者関係を築けず有効な看護を展開できなくなることが考えられる。患者-看護者間の転移・逆転移の問題について論じた研究においては、患者と看護者における相互作用について理解し、看護者一人一人が客観的に自己を振り返って自己の価値観や感情を確認すること、その感情を否認したり避けたりせず認め表出していくこと、スタッフミーティング、スーパービジョン、病棟でのコンサルタントシステムなどを有効に機能させ、看護者間で冷静に評価すること、また看護者間で忌憚なく話し合える環境を築くことの必要性が報告されている³⁰⁻³³⁾。看護者が逆転移感情を抱くのは仕方のないことであり、自己を客体化するのはたやすいことではないであろう。看護者が転移・逆転移の存在に気づかず、プロの看護者として自己をコントロールすることができないまま対象にかかわり、知らないうちに対象を傷つけてしまうという状況を避けるためには、スーパービジョン体制などの対応策をとる必要性があると考えられる。

しかし、大久保³⁴⁾は、中絶をする女性が精神的ダメージを受けている現実と相反して、看護者が中絶をする女性は精神的ダメージを受けていない、少ない、という認知をしていることを報告している。“相手に深入りせず、ルーチンワークやマニュアル的な看護の経験を積み重ねているため、看護経験年数に応じた経験の深まりはほとんどみられず、後輩の教育の際にもマニュアル教育の域を出ていなかったようであった”と述べており、このような状況ではスーパービジョンが有効に機能しないことも考えられる。また、大久保³⁴⁾は、わが国において中絶を受ける女性や看護についての研究、教育が充実していないことや、心理的な影響を配慮してプライバシーには触れない傾向にあったこと、また、中絶をタブー視し積極的なかかわりを避けてきたことの結果、中絶をする女性について理解する機会が乏しかった、と考察している。積極的なかかわりを避けてきたことには、さらに、看護者の自己の

価値観と看護観の間に存在する葛藤も影響していたのではないかと考えられる。中絶を受ける女性について理解を深め、適切な看護を開発・発展させていくためにも、看護者それぞれが自己の価値観と看護観を整理するだけでなく、看護者全員で意識を高め合い、正面から取り組んでいけるような環境づくりが重要であろう。

2. 実施したい看護の内容

人工妊娠中絶の場面で実施したい看護の内容はいくつかに集約されるが、個々の表現の仕方は様々であった。これは、それだけ多くの看護観が存在することを意味しており、また、一人一人の看護観の深さは様々であることを示していると考えられる。多種多様な看護観をもつ者が共にはたらく場においては、それぞれの看護者の価値観、看護観をお互いに認め合える環境づくりが重要であり、それは看護者が中絶の場面で抱く戸惑いや葛藤などのストレスを肯定的に受けとめることや、看護観を深めていくことにつながっていくと考えられる。

個々の回答をみていくと、「なるべくつきたくない」という避けたい気持ちの表出や、実施したい看護が記入されていないものがあつた。この回答者の勤務年数は2ヶ月であり、勤務したばかりで中絶に対しての辛さ、抵抗があり、その気持ちをどうすることもできずに、自分の実施したい看護について振り返る冷静さや余裕がない状態ではないかと考えられる。また、“精神的援助”と抽象的な表現もあれば、“これからの人生の中で傷が深くないように理解者になってあげたい”“罪悪感にならないための声かけ”を実施したいと、中絶を受ける女性の気持ちにより添い、ありのままを受け入れて看護を実施したいとする看護者もいた。このように、中絶の看護に向き合うことを避けていたり、模索中の看護者から、女性の立場を理解し、より具体的に実施したい看護について考えている看護者までいる。青木³⁵⁾は、“話し合いで看護者の感情が語られることは、看護者集団において看護者間の価値観の違いや患者への対応の違いを考えることになり、患者との関係性、看護の意味を考えることができ、また、看護者の感情の管理や看護者間の相互理解に良い影響をもたらす”と述べている。対象となる女性へ適切な看護を提供するためには、看護観もその深さも様々な看護者同士が、自分以外の看護者の看護観を知り、認め合い、自らの看護を振り返ることが必要であるといえる。看護者一人一人が、自らの看護観に基づいて中絶を受ける女性に対するより良い看護を見出し、深めていくこと大切であろう。

深めていくことが大切であろう。

文 献

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向 臨時増刊 厚生 の指標. 東京: 厚生統計協会 2003: 40, 57
- 2) Zolse, G. & Blacker, C. V. The psychological complications of therapeutic abortion. *British Journal of Psychiatry* 1992; 160: 742-749
- 3) Anne C. Speckhard. Postabortion Syndrome. An Emerging Public Health Concern, *Journal of Social Issues* 1992; 48: 95-119
- 4) 大久保美保. 人工妊娠中絶をする女性に対する看護に関する看護者の意識と態度. *日本産婦人科学会誌* 2000; 13: 80-81
- 5) 樫葉明, 他. 医原性と考えられる心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の1症例. *松仁会医学誌* 1997; 35: 83-87
- 6) 高橋照子. 人間科学としての看護学序説 看護への現象学的アプローチ. 東京: 医学書院, 1991: 14-15
- 7) 稲田八重子, 他訳. 増補改訂 看護の本質. 東京: 現代社, 1973: 35
- 8) 田所喜美子他. 人工妊娠中絶を受ける人の迷い, 助産婦の迷い. *助産婦雑誌* 1992: 46
- 9) 前掲書, 6): 79-84
- 10) マーガレット・A・カウフマン, ドロシー・E・ブラウン. 痛み その多面性. 稲田八重子, 他訳. 看護の本質. 東京: 現代社, 1973: 201
- 11) 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明, 訳. メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 東京: 頸草書房, 1989
- 12) 藤永保誠, 編. 新版心理学事典. 東京, 1981: 106-107
- 13) 看護学大辞典 第4版. 東京: メヂカルフレンド社, 1994: 340
- 14) 中島義明, 他編. 心理学辞典. 東京: 有斐閣, 1999: 122
- 15) 森岡清美, 塩原勉, 本間康平, 編. 新社会学辞典. 東京: 有斐閣, 1993: 197
- 16) 保健医療法規研究会, 監修. 保健医療六法. 東京: 中央法規, 2002: 2342
- 17) 坂元正一, 水野正彦, 武谷雄二, 監修. 改訂版プリンシプル産科婦人科学2. 東京: メジカルビュー社, 1998: 309
- 18) 前掲書, 8)
- 19) 南裕子, 野嶋佐由美, 訳. 看護理論集 看護過程に焦点をあてて. 東京: 日本看護協会出版会, 1982: 160
- 20) 常盤洋子, 小西美智子, 山本美津子. ライフサイクルに視点を当てた対処理解の方法を考える. *看護教育* 1992; 33: 374-379
- 21) アーネステイン・ウィーデンバック. 外口玉子, 池田明子, 訳. 改訂第2版 臨床看護の本質 患者援助の技術. 東京: 現代社, 1993: 27-37
- 22) 大久保美保. 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 2003; 57: 24-30
- 23) 三島千香. 看護者の精神的ストレスに対する対処行動とサポートの関連. 神奈川県立看護大学校看護教育研究集録 2000; 25: 248-255
- 24) 堀井美和子, 森岡美佐子, 桂千代子, 他. 看護婦の感情表出 (EE) と対処行動 自己に潜む感情を認知することの意味. 日本精神科看護学会誌 1999; 42: 308-310
- 25) 青木薫. 看護者の感情. 神奈川県立看護大学校看護教育研究集録 2001; 26: 1-8
- 26) 前掲書, 22)
- 27) 西本香代子, 神保勝俊. 精神科における患者-看護者関係 転移・逆転移と看護上の問題. 臨床看護研究の進歩 1990; 2: 67-83
- 28) 前掲書, 27)
- 29) 前掲書, 27)
- 30) 前掲書, 24)
- 31) 前掲書, 27)
- 32) 松村和歌子, 案納香, 花田忍, 他. 逆転移を客観化し患者理解につなぐ 精神力動的概念を用い分析する. 日本精神科看護学会誌 1999; 42: 267-269
- 33) 浅野みゆき, 近藤るみ子, 青木美和, 忠政佳織. 看護者と患者の相互作用についての考察 看護者の感情が患者に及ぼす影響. 日本精神科看護学会誌 2001; 44: 312-315
- 34) 前掲書, 22)
- 35) 前掲書, 25)

Nurses' Conflicts over Induced Abortions

Kyoko KUNIKIYO¹⁾, Narumi DOEDA¹⁾, Kumiko NAKAJIMA¹⁾
Megumi KANEKO²⁾, Nobuo OWADA¹⁾, and Yoko TOKIWA¹⁾

Abstract : The purpose of this study is to find out nurses' conflicts over induced abortions. The subjects were 40 nurses who had looked after patient of induced abortions. They worked in either two general hospitals or one private clinic in Gunma Prefecture. The SCT method, which measures how to feel about induced abortions, was used in this study. The results were analyzed by the KJ method. The nurses' own values and their nursing views toward induced abortions were assessed. The survey was conducted from September to November 2002.

The findings are:

1. Nurses had a conflict between resistance and acceptance toward induced abortions.
2. With respect to the nurses' feelings about women who receive abortions, they reported a conflict between resistance and acceptance, and also a feeling of ambivalence.
3. When the nurses were involved in induced abortions, they had a conflict between resistance and their wishes of providing proper nursing care for the patients.

These findings suggests that to provide efficient care for women who receive induced abortions, nurses need to objectify their own feelings about the abortions and also to have a learn skill to cope with their conflicts. Moreover, they need to understand their feelings each other and to establish the support system to the nurses. Furthermore, it is important for each nurse to develop her own nursing views.

Key words : induced abortion, conflict, own values, nursing views

¹⁾ School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Gunma University

²⁾ Kamikawa-Town Office