

日本版「包括的中絶ケアの指針」作成を目指した WHO ガイドラインに基づく中絶後ケアの実態調査

園田 希 関西医科大学看護学部

I 背景

日本における人工妊娠中絶件数は年々減少傾向にあるものの、2022 年にはなお 122,725 件が実施されており、人工妊娠中絶は依然として女性の健康課題として重要な位置を占めている。人工妊娠中絶は、限られた時間の中で妊娠の継続可否を決断しなければならない体験であり、その後の女性の心身には大きな影響が及ぶ。実際に、人工妊娠中絶後には約半数の女性が精神的ストレスを抱え、喪失感・後悔・罪悪感などから精神科受診率が高まること、中絶後遺症症候群や中絶後ストレス症候群など長期的な健康障害に至る可能性が指摘されている。

さらに、中絶後の最も辛い時期には、72.1%もの女性がうつ・不安障害が疑われる状態にあったにもかかわらず、約半数の女性は支援を求めることができず、相談できない状況に置かれていた。

このような背景には、人工妊娠中絶を選択する女性が予期せぬ妊娠に直面し、経済的困難、支援者不在、暴力被害、精神疾患など、複合的な困難を抱えていることも示されている。したがって、女性の心身の回復や生活を支える包括的な人工妊娠中絶後ケアの重要性は極めて高い。

WHO が示す Abortion care guideline では、中絶前・中・後を通じた包括的ケアが示されている。しかし日本では、身体的ケアと避妊指導が中心であり、心理社会的支援を含む中絶後ケアの実態は十分に明らかになっていない。現在の日本では、経口人工妊娠中絶薬の導入も進んでいる。そのため、日本の医療現場における中絶後ケアの実態を把握し、指針整備につなげることが急務と考える。

II 目的

日本における人工妊娠中絶後のケアは、身体的ケアと避妊指導が中心で、心理社会的支援の実態は十分に把握されていない。WHO Abortion care guideline が示す包括的中絶ケアを日本で実装するためには、まず現状を明らかにする必要がある。そのため本研究は、WHO ガイドラインに基づき、日本の医療施設における中絶後ケアの実践状況と課題を把握し、日本版「包括的中絶ケアの指針」作成の基礎資料を得ることを目的とした。

III 方法

本研究は、無記名自記式質問紙を用いた横断的量的記述的研究である。人工妊娠中絶前・中・後のケア経験を有する看護師・助産師を対象とし、人工妊娠中絶率上位 10 都道府県の病院・診療所から対象施設を抽出した。研究依頼文と QR コードを施設管理者宛に送付し、対象者より Google フォームにて回答を収集した。情報収集項目は、対象者属性（年代、職種、勤務形態、勤務施設の規模、教育過程等での中絶ケアの学修状況、中絶前ケアの実践状況、中絶処置中のケアの実践状況）、WHO ガイドラインに基づく中絶後ケアの実践状況、課題・工夫の自由記載とした。量的データは基本統計量を算出し、自由記載は内容分析を行った。研究は関西医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2024297）。

Ⅳ 結果

395 施設へ研究を依頼し、80 名より回答を得た。対象者の属性は准看護師 6 名 (7.5%)、看護師 3 名 (41.3%)、助産師 41 名 (48.8%) であった。対象者の勤務形態は、常勤が 63 名 (78.7%)、非常勤が 16 名 (20.0%)、無回答は 1 名 (1.3%) であった。Abortion Care Guideline に基づく実践状況は、心身の変化に関する情報提供が 51 件 (63.7%)、回復に要する時間の情報提供 61 件 (76.3%)、妊娠継続徴候に関する情報提供 42 件 (52.5%) が実践されていた。女性が求めた場合のカounselingに関する情報提供では、避妊に関する情報を 28 件 (35.0%)、心理的支援は 5 件 (6.3%) で実践されていた。

中絶後ケアにおける課題として、【女性の行動変容の難しさ】【教育や研修の不足】【ガイドライン不在による手探りのケア】【医療者間の知識差】などの人工妊娠中絶後ケアの標準化に関連する課題が示された。一方で、【確実な情報提供】【生活背景に応じた避妊指導】【非審判的姿勢】など、医療者が工夫しながらケアを提供している実態も明らかとなった。

Ⅴ 考察

本研究により、日本の人工妊娠中絶後ケアは、施設や医療者の裁量に大きく依存し、提供内容にばらつきがある可能性が示された。特に、心理社会的支援は十分に提供されておらず、女性が強い精神的負荷を抱える中絶後の時期に必要な支援が届いていない可能性が考えられる。一方で、医療者は複雑な背景を抱える女性に対し困難を感じながらケアを行っている現状があった。

WHO による Abortion care guideline では、包括的な中絶ケアを提示しているが、日本では身体的ケアと避妊指導に偏りがあり、心理社会的支援の体系化が不可欠である。経口人工妊娠中絶薬の導入が進む現在、医療者が迷いなくケアを提供できるよう、文化的・社会的背景や医療提供体制を踏まえた日本版「包括的中絶ケアの指針」整備が必要である。