

所信声明

助産師による包括的な 中絶ケアの提供

2025 年 改訂版

背景

中絶の管理は、稽留流産、妊娠喪失、子宮内胎児死亡を含む人工流産と自然流産のいずれにおいても、必要である。助産師は、安全で質の高い中絶ケアの提供において重要な役割を果たし、中絶前の評価、治療選択肢に関する情報提供、紹介、薬剤および処置による中絶、中絶後および避妊ケアを行う(1-3)。

安全で包括的な中絶ケアサービスの提供は、女性、少女、性的に多様なジェンダーの人々の性と生殖に関わる健康（SRH）にとって極めて重要である。世界的な推定によれば、意図しない妊娠の61%が中絶となり、15～49歳の女性1,000人当たり中絶が39件、年間合計7330万件の中絶があり(4)、その45%は安全ではない(5)。

安全でない中絶の割合は、中絶政策の拘束性が高く、スティグマがあり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの普及が限定的であり、女性の包括的な中絶ケアへのアクセスに悪影響を及ぼしている国において、高いことが明らかとなっている(2,4,6)。中絶を違法とすることは、中絶を求める女性の数を減らすことにはならず、却って安全な中絶サービスへのアクセスを激的に減少させる(2,4)。中絶に伴う合併症は全妊産婦死亡の8%を占め(7)、安全でない中絶後の生存者の4人に1人は、内臓損傷、不妊症、心理的トラウマなどの長期的な健康への影響に苦しんでいる(6)。妊産婦死亡の原因の誤った分類と過少報告が、世界的に継続している課題であることを考慮すると(7)、これらの統計は、中絶、特に資格

のない医療職による安全ではない中絶処置に関連する死亡率と罹患率の真の影響を過小評価している可能性が高い。

安全な中絶ケアへのアクセスは、妊産婦の死亡率と罹患率を大幅に減少させ、国際人権法に基づく性と生殖に関する権利である(2)。

国家は、安全でない中絶から女性を保護するための様々な措置を講じる必要があり、これには制限的な政策を緩和し、女性の要請に応じて質の高いケアを適時に利用できるようにする施策を含む(2)。

アクセスを向上させるための重要なステップは、提供者の制限を撤廃し、労働力を最大限活かすことである。これにより、助産師が ICM の「助産実践に必須のコンピテンシー」(3)と WHO の「包括的な中絶ケアのガイドライン」(2)に従って、包括的な中絶ケアサービスを提供できるようになる。サービス提供の方法は幅広く行う必要があり、ケアに至る様々な経路を確保する必要がある。これにはサービスへのアクセスを向上させ、女性の健康を強化し改善させる可能性のある自己管理の支援も含まれる(2,8)。中絶の自己管理*は、移動、スティグマ、およびプライバシーに対する懸念に関連する障壁を低減する(2,9)。また、中絶後の避妊の自己管理**は、避妊薬使用の継続性を改善することができる(2)。

危機の際には、助産師は性と生殖・妊産婦・新生児・思春期の健康（SRMNAH）のニーズに応える唯一の医療専門家であることが多いため、包括的な中絶ケアを求めるすべての女性と多様なジェンダー人々をケアする能力を持つ必要がある。

中絶を非難・制限し、違法化する国では、中絶に関する情報、サービスや製品を提供し、利用できるようにする助産師やその他の人々は、しばしば敵意、身体的・言語的な攻撃、脅迫、中傷、脅迫にさらされている。不当な起訴、捜査、逮捕によって有罪となる者もいる(10)。

所信声明

中絶関連のサービスを求める女性は、助産師からケアを受ける権利がある。ケアは、女性のニーズを尊重し、個別性に応じる必要があり、治療選択肢に関する情報を得る権利、介入に同意または拒否する権利、さらに尊厳を守る権利は保障しなければならない。ICM は、ICM の「助産実践に必須のコンピテンシー」(3)および WHO の「中絶ケアのガイドライン」(2)に概説されているように、包括的な中絶ケアサービスの提供者として実践範囲内でケアを提供する助産師を支援する。

中絶に関する情報、サービス、製品を提供する助産師は、身体的・精神的な危害を受けることなく、またはそのような危害に対する恐怖を抱くことなく仕事を遂行する権利を有し、雇用者、保健制度および法制度によって保護されなければならない。

助産師関連団体への推奨

ICM は政策立案者に対し、中絶の仲介やサービスを促進または提供する、または中絶に関する包括的な情報やサービスを求める人々を支援する保健医療専門職を犯罪者として扱うことをやめるよう要請する。

ICM は、政策立案者と妊産婦、性および生殖に関するケアサービスを提供する施設のすべての意思決定者に対し、以下のことを要請する。

1. 法律および政策に、中絶に関する包括的な情報およびサービスを提供する助産師の業務に関する権利およびプライバシーを守る権利を保護する措置を含めることを保証する。
2. 助産師の人材配置を適正化し、助産師が「助産実践に必須のコンピテンシー」の定めるすべての業務を遂行でき、合併症に対応できるよう適切な紹介体制を整備する。
3. 避妊および包括的な中絶のケアに関して、エビデンスまたは権利に基づく情報を容易に利用できるようにする。

ICM は助産師関連団体に対し、以下のことを提唱するよう要請する。

4. 中絶が犯罪とされる地域における中絶を合法化させ、これには女性、医療従事者および同伴者に対する制裁の撤廃を含む。
5. 助産師の実務前の教育および継続的な専門能力開発は、助産師が包括的で安全な中絶ケアを提供するために必要な知識と技術を確実に習得できるようにすることである。
6. WHO の推奨に基づく包括的な中絶ケアの提供、中絶の自己管理を含むサービスを実施する。
7. 中絶の包括的なケアおよび避妊サービスのための必須の医薬品および医療用品へのアクセスを改善させる。
8. 利用しやすく適時に受けられる中絶サービスにより、あらゆる関連する環境において助産師による中絶ケアを受ける女性の権利を支援する。
9. 助産師と産婦人科医との間の専門家間の協力により、保健医療へのアクセスとサービス利用者の満足度を向上させる。

ICM は、政策立案者と助産師関連団体に対して、以下のことについても対処するよう要請する。

10. セクシャリティを取り巻く偏見に対し、避妊薬への公平なアクセスを確保する。
11. 意図しないまたは時期を誤った妊娠および中絶を取り巻く偏見とそれによる包括的な中絶ケアサービスを求め、アクセスでき、受ける女性の能力に及ぼす影響。
12. 医療従事者による良心的拒否が中絶サービスに及ぼす影響において、ケアへのアクセスが、医療専門家に接触できないことによって、損なわれたり妨げられたりしないようにする。
13. 性別に基づく暴力は意図しない妊娠または時期を誤った妊娠に関連し、さらに女性、少女、多様なジェンダーの人々の身体的、心理的、文化的ウェルビーイングに影響を与える。

ICM は個々の助産師に以下のことを要請する。

14. 現地の法律および政策の枠組みの中で、包括的な中絶ケアは助産実践の一環であることを認識する。
15. 女性が強制的なカウンセリング、待機期間、または第 3 者の許可なく中絶を決定する権利を有することを支持する。
16. 人権に基づく女性中心のケアを提供し、女性のニーズに応じた情報に基づいた意思決定ができるようにする。
17. 必要な場合には、助産業務以外の追加の治療を女性に紹介する。
18. 必要に応じて、情緒的、心理的、社会的支援を提供する。
19. プライバシー、秘密性を確保しながら、性と生殖に関する健康（SRH）をめぐる問題を取り巻く偏見に対処する。
20. 同僚が包括的な中絶ケアを提供できるように支援する。

助産師が適切な教育を受けることを保証し、法改正を提唱し、偏見や良心的拒否などの制度的課題に対処することによって、会員団体は、女性、少女、多様なジェンダーの人々のための安全で効果的、かつ尊重された中絶ケアへのアクセスを改善することができる。

*中絶の自己管理（SMA）は、以下のうち一つ以上を含む：薬物による中絶の適格性の自己評価、医療従事者の直接的な監督なしでの薬剤の自己投与、中絶プロセスの成功（妊娠 12 週未満）の自己評価。

**避妊の自己管理には、処方箋なしで経口避妊薬へのアクセスを保証すること、避妊注射薬を自己投与することなどが含まれる。

文献

- (1) Fullerton J, Butler MM, Aman C, Reid T, Dowler M. Abortion-related care and the role of the midwife: a global perspective. *Int J Womens Health*. 2018 Nov 23;10:751-762. doi: 10.2147/IJWH.S178601. PMID: 30538585; PMCID: PMC6260173.
- (2) Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (3) International Confederation of Midwives. Essential Competencies for Midwifery Practice. 2024. Essential Competencies for Midwifery Practice | International Confederation of Midwives
- (4) Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep;8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6. Epub 2020 Jul 22. PMID: 32710833.
- (5) Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017 Nov 25;390(10110):2372-2381. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4. Epub 2017 Sep 27. Erratum in: *Lancet*. 2017 Nov 25;390(10110):2346. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32608-9. PMID: 28964589; PMCID: PMC5711001.
- (6) Haddad LB, Nour NM. Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality. *Rev Obstet Gynecol*. 2009 Spring;2(2):122-6. PMID: 19609407; PMCID: PMC2709326.
- (7) Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, Ahmed SMA, Chou D, Moller AB, Simpson D, Alkema L, Villanueva G, Sguassero Y, Tunçalp Ö, Long Q, Xiao S, Say L. Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2025 Mar 7:S2214-109X(24)00560-6. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00560-6. Epub ahead of print. PMID: 40064189.
- (8) WHO> Self-care for health and well-being. https://www.who.int/health-topics/selfcaretab=tab_1
- (9) FIGO's Self-Management of Abortion Project: [FIGO Project](https://www.figo.org/what-wedo/figo-programmes/self-management-abortion-project). <https://www.figo.org/what-wedo/figo-programmes/self-management-abortion-project>
- (10) Amnesty International. Key principles and actions to safeguard abortion care providers as human rights defenders. 2024. [Key principles and actions to safeguard abortion care providers as human rights defenders - Amnesty International](#)

2008 年、グラスゴーでの国際評議会にて採択

2014 年、プラハ国際評議会にて見直し・採択

2025 年、オンライン国際評議会にて見直し・採択

次回の見直し予定：2028 年

2025 年 公益社団法人日本看護協会、公益社団法人日本助産師会、一般社団法人日本助産学会 訳

「Midwives' Provision of Comprehensive Abortion Care」の原文については、ICM が著作権を有します。日本語版は、ICM 会員団体である日本看護協会・日本助産師会・日本助産学会が、ICM の許諾を得て翻訳しました。日本語版については、日本助産学会に帰属します。なお、ICM も同様の権利を持ちます。日本語版の転載については、ICM ならびに日本助産学会 <https://www.jyosan.jp/> にご連絡ください。なお、学術目的で日本語版を利用する場合は、出典を明記して、自由に引用することができます。