

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 3 日現在

機関番号：23302

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009 年～2011 年

課題番号：21592819

研究課題名（和文）産痛の受容と克服に関するケア実践の現状と効果的なコミュニケーションに関する研究

研究課題名（英文）Research on the actual situation of care practice related to accepting and overcoming labor pains and of effective communication

研究代表者 吉田 和枝 (YOSHIDA KAZUE)

石川県立看護大学 看護学部 教授

研究者番号：50353032

研究成果の概要（和文）：

南タイ・南フランス、日本で産痛緩和に関する助産ケアの実態調査を行った。タイでは過去の助産師のケア方法、十代で出産した女性の実態、青年期女性の産痛についての意識調査を行った。日本国内では麻酔分娩と自然分娩の産婦との比較調査やパニック事例の調査等を行った。研究の成果は、南タイの産痛緩和に関する実態と過去の助産方法を把握できたこと、タイ南部の十代女性に対する母子保健教育の問題点を提示できたことである。南フランスでは、ラマーズ法は衰退しており、現在では硬膜外麻酔婚中心の分娩の実態を把握できたとともに、分娩方法を選択する女性の意思の尊重や、麻酔分娩における産婦の満足と充実感に配慮したコミュニケーションの在り方に示唆を得た。また、日本における麻酔分娩と自然分娩の女性の意識の比較や、パニック事例の産婦に対するコミュニケーションの在り方についての成果が得られた。

研究成果の概要（英文）：

A survey was conducted in the south of Thailand, in the south of France and in Japan regarding the relief of labour pains. In Thailand, the attitude survey was also conducted regarding the midwife's manners of caring; the actual condition of the women who gave birth in teenage; and regarding the labour pain of adolescent females. In Japan, the comparative survey on the parturient women between obstetrical anaesthesia and natural childbirth and the investigation on the panic cases were conducted. Among the products of those researches are that we were able to understand the actual situation on the relief of labour pains and on the manners of the midwifery in the south of Thailand; and that we were able to present the issues to be addressed regarding the education on the maternal and child health toward the teen women in the south of Thailand. As in the south of France, where the Lamaze technique was found waning, we were able to comprehend the current actual condition wherein the delivery is centred on the epidural anaesthesia. We reached a suggestion on the way the communication should be wherein the women's decision to select the method of childbirth is respected, and the maternal satisfaction and sense of fulfilment are carefully considered. Yet the other products of the research in Japan are on the comparison of the women's awareness between obstetrical anaesthesia and natural childbirth and on the proper communication with the pregnant women in panic cases.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成 21 年度	1,700,000 円	510,000 円	2,210,000 円
平成 22 年度	1,000,000 円	300,000 円	1,300,000 円
平成 23 年度	800,000 円	240,000 円	1,040,000 円
総計	3,500,000 円	1,050,000 円	4,550,000 円

研究分野：医師薬学

科研費の分科・細目：看護学、生涯発達看護学

キーワード：助産学、産痛、満足、達成感、選択肢、自然、麻酔、タイ、フランス、ケア、コミュニケーション、

1. 研究開始当初の背景

出産は生理的現象でありながら、なぜこのような強い痛みを伴うのか疑問を持たれるほど、一般的にはその痛みの強度は強い。マギル疼痛スコア (Melzack, R. 1984) からみると、産痛は、がんの痛みよりも強いと査定されている。もともと出産に痛みが無いものならば、出産文化は今ほどに注目されなかったと思われる。世界中のどこかで出産がある限り、その産痛に苦しむ産婦に対して、古くから、助産者の励ましの言語や様々な援助が行われ、また、種々の産痛緩和法が開発され行われてきている。それらは時代とともに変化してきているものもあれば、そうでないものもある。産婦の主体性、達成感を重視した産痛への援助は重要である。アジアの国々では現在自然分娩が主流であるが、同じアジアでも地域と文化によりその産痛への対応は少なからず特徴が異なると考える。特に当初はタイ南部に着目し日本とのその比較、および参考となる援助方法と取り入れ日本の助産ケアの融合をはかり、より良い助産ケアにつなげることは意義があると考えた。

2. 研究の目的

分娩時の産痛の受容と克服 (通過) に関して、日本国内から他国にも視野を広げ、主に助産師 (看護者) が行っているケア実践の現状を明らかにし、分類整理したうえで、特に産痛への援助に向けたコミュニケーション技術を含めて今後の効果的なケア実践に向けての考察を行うことを目的とした。

3. 研究の方法 (概略)

(1) タイ南部における調査

研究デザイン：実態調査研究

研究方法：

- ① 南タイ N 県公立、民間病院の合計 5 か所にて産科看護師 への産痛に関するインタビュー調査
- ② 上記病院 2 施設の分娩室で参与観察
- ③ 一般青年期女性に対する出産についての意識のアンケート調査
- ④ 南タイ村部へのモータムイエー (無免許で過去に助産を行っていた女性、伝統的産婆 TBM) へのインタビュー調査
- ⑤ 出産した十代女性へのインタビュー調査

タイの調査で、経済的に余裕のある女性の帝王切開希望が多い事や、産科看護婦のマンパワー不足等で積極的な自然分娩のケアを観察する機会は少なく、当初計画段階での予想外の結果となった。アジアが欧米に追随する傾向が多い中で、アジアよりも早く産痛の受容から拒否に変化したフランスの出産医療を調査する必要性が考えられ当初の計画

に追加しフランスでの調査を実施した。

(2) 南フランスでの調査

研究デザイン：実態調査研究

研究方法：

- ① ミディーピレネー地方の主要総合病院産科において産痛に関しての助産師及び医師へのインタビュー調査
- ② 出産体験した女性へのインタビュー調査
- ③ 青年期女性への出産に関する意識のアンケート調査

(3) 日本国内での調査

研究デザイン：実態調査研究

- ① 自然、麻酔下経膈分娩の両方を行っている産科における産褥婦へのアンケート調査
- ② 分娩期にパニックに陥った事例についての体験とケアについての助産師へのインタビュー調査

【倫理的配慮】石川県立看護大学の倫理審査および現地(タイ、フランス、日本)調査施設の倫理審査、及び対象者の承諾を得て調査を行った。

4. 研究成果(概略)

(1) 南タイにおける実態調査(概略)

① 町中心部の病院施設における調査では望ましい産痛緩和技術としての産科看護師の語り内容は、妊娠期からの準備指導、分娩経過の説明、自由な体位、励まし、タッチ、夫立ち合いへの援助、リラクセス、呼吸法、指圧、そばに付き添う等ほぼ日本で重要視されている内容とほぼ同様であった。しかし、費用が安い公立病院では、産科看護師は分娩Ⅱ期の出産介助に多忙であり、家族や看護学生によって分娩第Ⅰ期のケアが行われることも常態化していることを語っていた。産痛緩和としての麻酔分娩はなされていないが、分娩第Ⅰ期には、ペチジン、オピオイドの筋肉注射が 10%~20%の人になされている。水中出産、アロマセラピー、フリースタイル等は行われていない。

タイは東南アジアで最も高度な医療技術を持っているといわれているが、帝王切開の手術方法や技術、設備は日本と変わらない。

タイ南部では経済的に余裕がある女性は民間病院にて帝王切開を希望することが多い。産痛を回避したいのとおよび縁起の良い日に出産日を設定できるという理由が語られていた。また、産痛回避だけではなく、帝王切開のほうがより安全であるという認識を持っていることがわかった。また民間病院では帝王切開時、術中産婦の横で座り手を握っているのが観察された。帝王切開時の夫立ち合いは日本では、少数であり、参考とする

点である。

タイと日本は仏教国・アジアという共通点があるが産痛を乗り越える行為の意味の捉え方が異なるとように考えられた。日本の産痛を乗り越えることが一種の通過儀礼的な意味合いを含める人が多いのに比して、南タイでは通過儀礼的な意味あいや「腹を痛めた子」言説を含んだ語りほとんど聞かれなかった。経済的な急発展途上にあるタイ国は、今後、金銭に余裕がある女性は、さらに容易に帝王切開を希望する傾向が予測された。

②南タイ村部での調査においては、以前の出産状況について過去に活躍していたという72歳～90歳のモータムイエー（伝統的産婆）5人へ聞き取り調査を行なった。



写真1



写真2



写真3



写真4



写真5



写真6

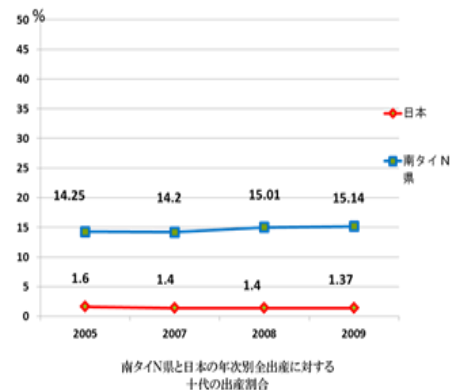
モータムイエーは無免許であり、現在では医療法により出産介助は禁じられており行っていない。しかし、村の女性たちに妊娠期の指導や、産後の授乳の指導を私的あるいは公的に行なっており(写真1)、私的に不妊の祈祷(写真3)を行なう産婆も存在する。

以前の出産直後ケアとして特徴的であるのは、火で暖めた石(写真2)を布でくるみ腹部や腰部にあて暖めることが回復によりとされており、全員に行なっていたという。子宮を産後温めることは産後の子宮復古において、子宮収縮の促進に逆行する非科学的な面も考えられ現在はこのケアは全く行われていない。一方で、子宮以外であれば、体全体を暖め血行を良くし疲労から回復させるとの意味も考えられる。また以前の出産において産婆は出産中や出産後において産婦の体全体のマッサージを手だけでなく足も使用し行なっていることが多かったという(写真4.5.6)。このような、伝統的産婆が行っていた手法は現在では受け継がれている部分は見受けられなかった。タイでの調査については、現在においては産痛に対する緩和ケアは日本ほど行われておらず予測していたような結果が十分得られなかった。

③ 十代で出産した女性への調査(概略)

この調査は現地で産痛の調査を行っている時に母子保健の問題として施設の産科看護師からの提案と協力があり、当初の計画に追加したものである。現地病院施設の倫理委員会に計画の追加について書類申請し、面接を受け許可を得て行った。さらに、病棟看護師に紹介を受け、本人の許可を得て聞き取り調査を行った。

南タイのN県では十代の妊娠・出産率が高く全出産の14%～15%で推移しており、タイ全土の平均よりも上回っている。この数値は日本の約10倍である。



タイの先行研究では医学的に20歳以下と20歳以上の妊娠出産の母児の身体的状況の

比較があり、10歳代では母体は貧血が多く新生児出生時体重が低体重であり、栄養面や健康診査受診率の問題が指摘されている。Watcharaseranee, N. 2006) (Isaranurug .S .2008) 保健局では、十代女性の妊娠出産を当面、出産全体の10%以内にとどめるように目標を置いていた。

【調査結果の概略】

調査対象者は出産後3~4日の女性9人で、14歳~19歳であった。1人が経産婦で8人が初産婦であった。1人が小学校中退、1人が中学校中退で義務教育を修了していない。妊娠週数は妊娠31週~42週であり、2名は帝王切開であった。出生時体重が1580g、1710gの児がありNICUに入院中であった。職業は1人が美容師であり、1人はパート食堂勤務、残りは無職であった。1人が高校生(休学中)であった。

語りから10代で出産した女性たちの実態として7つのカテゴリー「就学に関するつまずき」「性教育を受ける機会の不足と知識不足」「望まない妊娠・出産の事実に対する動揺」「苦痛・不安定・不十分な準備の妊娠期」「パートナーの影響」「出産後の児に対する心配と親への依存」「今後の就学や就職を志向する契機のなさ」が抽出された。

【考察の概略】

十代で出産した女性としたが、実際には十代前半と後半とでは精神、身体の発達に大きな差があり、また経済状態や就学状況の背景にも差があり十代だけで括ることは困難である。最も今後困難と予測されるケースは十代前半でパートナーも十代前半無職であり、児は呼吸器をつけNICUに入院、家族は貧困、小学校を未卒業というケースであった。

対象者全般において性の知識が乏しく、望まない出産につながっており、妊娠期の過ごし方や栄養にも問題があるため児が低出生体重で生まれている。児の権利を保障した早期から指導の場が必要とされる。特に義務教育を中途退学する人たちに対して退学に至るまでと、出産後の親になることと青年期の課題達成に向けての融合的なケアの機会を地域で持つための施策が必要である。

今後、タイとの共同研究につなげていく。

(2)南フランスでの実態調査(概略)

ミディーピレネー地方の主要総合病院産科において助産師、産科麻酔科医、産科医師へのインタビュー調査を行った。年間分娩数4500件あり、そのうち経膈分娩は8割で、2割が帝王切開である。経膈分娩の内、硬膜外麻酔分娩が85%~90%という実態であった。またそのうち、584件がバキューム、鉗子分娩であった。助産師は外来含めて110人であり、内男性助産師5人、緊急ケアを行う助産師が35人であった。

フランスは日本の助産師に大きな影響を与えてきた自然分娩ラマーズ法の発祥地であるが、現地ではその知名度は極めて低く、また水中出産等で自然分娩を強くすすめてきたフランス人オダン医師についても助産師、産科医師の一人を残してほか全員が知っていなかった。日本でこれらの人に非常な影響を受けた理由として、もともと自然ということを好む傾向がある日本人は、分娩に関しては選択的に自然指向的なものみの情報を外国から取り入れる傾向があり強調してきた傾向がうかがえた。

助産師、医師とも産痛回避に対しての積極的な抵抗はなく、「産痛を軽減することができるのに、痛みを受容しなければならないことに何ら合理的な意味を持たない」という語りがあり、ほぼ全員が薬物等で産痛を回避することに對して同様な意味の語りであった。

しかし、他方、自然分娩を好む人には尊重してその方法でのケアを行っている。また、自然分娩希望していたが、途中で麻酔を希望する人が多いという。硬膜外麻酔の危険度については、非常に発生頻度の低い硬膜外血腫についてもパンフレットに記載し、妊娠中にも医師からの説明が丁寧に行われていた。また、麻酔分娩、自然分娩両者の説明をどちらも選択できるように偏りなく説明が行われており、妊産婦の選択肢を尊重していた。出産経験女性への聞き取りでは「痛みまみれではなく落ち着いて児の出産する状況を味わえる」という語りもあり、出産と痛みを切り離して考えている傾向があった。

助産師の産婦の主体性、充実した出産に向けてのコミュニケーション含むケアについての語りは、「安全確保に対する細心の注意」「リラックスさせる」「いきみの誘導と産んでいる実感を味わってもらう」「落ち着いて児を迎えられる雰囲気づくり」にまとめられた。助産師の中で「自然分娩では痛みを乗り越えさせるケアも行うが、痛みを乗り越えることが出産の象徴ではない」という語りや、「硬膜外麻酔が普通であるので痛みの意味など考えない。痛くない方がよいでしょう」助産師自体も産痛を伴わない出産を肯定する意識は強かった。大規模出産施設で産科麻酔科医の常駐は産婦の痛み調整が行われやすく産婦人科医、助産師の安心につながるとしていた。WHOでは硬膜外麻酔を推奨していないがそれに対して「がんの痛みは除去することが強調され産痛は無視されているのがおかしい」との助産師の語りがあった。

上記のように硬膜外麻酔に対して抵抗はないが、麻酔薬濃度は産婦がいきむことができる程度に投与することが重要であるとして、産婦が自ら出産した感覚を大切にするという方針を持っていた。

日本においては麻酔分娩に対して助産師

のみならず、妊産婦も抵抗を持っている人が多い。自然分娩は女性の本来持っている力を動員させた医療費の面からも人間的からもメリットは大きい。この視点から、日本では自然分娩のケアをさらに充実させていくことは重要である。他方、産痛を回避することを希望し麻酔分娩を選択する女性も少数ながら存在することから、麻酔分娩におけるケアも援助として重要であることは変わらない。南フランスでのこの調査は、女性の選択の尊重と、麻酔下の分娩においても産婦の主体的な出産、充実度を追求しようとする助産師には多くの示唆を得た。

(3) 日本での調査(概略)

①日本における「自然出産した初産婦」と「硬膜外麻酔を使用して出産した初産婦」との比較研究

硬膜外麻酔分娩と自然分娩の両方を扱う産婦人科医院において母児ともに正常経過した初産婦に産褥3日目～6日に質問調査を実施した。主な調査内容は年齢、学歴、妊娠週数、児の出生時体重、出産方法、妊娠中に想像していた産痛の程度と実際に経験した産痛の程度(1が全く痛くない。10が最も痛いとした10段階のビジュアルスケールを使用)、出産についての総合的な満足感、達成感、希望する次回の出産方法等々である。

【結果の概略】有効回答は204人で、自然分娩をした初産婦(以下自然群とする)は86人平均年齢27.5歳(SD4.5)、平均妊娠週数は38.6週(SD1.2)、児の出生時体重は平均3012g(SD268)であった。麻酔分娩をした初産婦(以下麻酔群とする)は118人平均年齢27.7歳(SD4.4)、平均妊娠週数は38.6週(SD1.3)、児の出生時体重は平均3064g(SD225)であった。平均妊娠週数、児の出生時体重に関しては両群間に有意差はなかった。分娩方法の選択についての迷いは自然群と麻酔群に有意差があり、麻酔群の方が迷った人が多かった($\chi^2=26.642$, $df=3$, $p<.01$)。

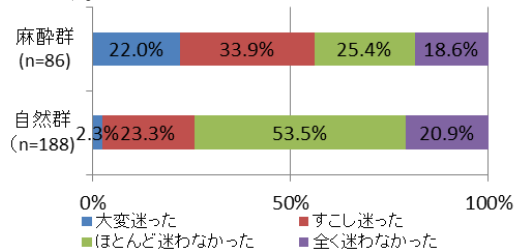


図1. 分娩方法選択時の迷いの比較

身近に麻酔分娩をした人がいた割合は麻酔群が47%、自然群が35%であり、これらには有意の差があった($\chi^2=6.140$, $df=1$, $p<.05$)。出産前における想像する産痛と実

際の産痛の度合いにおいて、自然群は想像していた痛みの平均と実際の痛みの平均はWilcoxon signed-rank testにて有意の差があった($p<.05$)。麻酔群も、想像した麻酔分娩の痛みと実際の痛みは有意の差

($p<.000$)があった。麻酔群で実際の痛みスケールが5～10の人と0～4の人とは痛み緩和に関する満足度に有意差があった。

(Pearson $\chi^2=15.507$ $p<.001$)。しかし、総合的満足度に関しては痛みの度合いとの有意な関連は見られなかった。「主体的に自分で出産した」は自然群88%、麻酔群78%であった。分娩方法と主体的な自分で出産したという思いに有意な関連性は無かった。また両群とも達成感ありが90%以上であり、出産方法と達成感の有意な関連は見られな

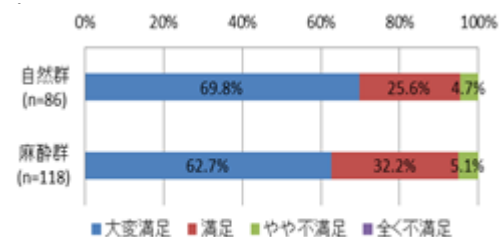


図2. 自然群と麻酔群の満足度(総合)の比較

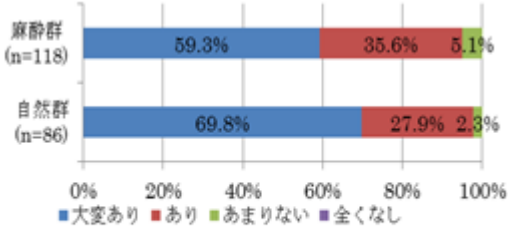


図3. 自然群と麻酔群の達成感の度合い比較

った。

次回の出産方法について、自然群で実際の産痛スケール10点の人の39%が次回は麻酔分娩を希望した。自然群での実際の痛み1～9点の人(61%)と10点の人(39%)と、次の希望分娩方法の間には有意な関連が認められた(Pearsonの $\chi^2=8.133$ $p<.05$)。

【考察の概略】

麻酔分娩は産婦の主体性や達成感を損なうと認識される傾向にあるが、「自然出産した初産婦」と「硬膜外麻酔を使用して出産した初産婦」との間に、出産に向かう主体性や達成感には有意の差は見られなかった。また総合的な満足感にも有意な差はなかった。自然分娩で産痛の感じ方がスケール10点(非常に痛かった)の産婦の40%近くが次回麻酔分娩を希望しているについて、産科において麻酔分娩、自然分娩の両方を選択できる施設においては、両者の分娩方法で出産した産婦が入院中に交流があり自然分娩で出産した女性は麻酔分娩を身近に感じられる傾向

があることも一因ではないかと考えられる。今後も助産師は、産婦の本来の力を引き出し、自然出産に挑めるようなケアを行なうと同時に、麻酔分娩を希望する女性への理解も深めていく必要があると考えられた。

②パニック症候群事例と助産ケアについての調査(概略)

産科病棟に勤務する助産師10人(30歳代3人、40歳代4人、50歳代3人)に産痛が主な原因と思われるパニック事例の体験に関してインタビュー調査を行った。

【結果の概略】助産師がパニック事例と判断した基準としては、大声で叫ぶ、立ち上がる、陣痛発作時に暴れる、呼吸法の誘導を聞き入れない、切って(帝王切開)ほしいと叫ぶ、説明しても理解の余地がない等々であった。

また助産師の体験は、パニック状態の産婦の体験と似ており、産婦はパニックになっているが、同時に対応している助産師もパニック傾向になっていたとの語りがある。特に深夜の少人数のスタッフしかいない場合や、若い時期ほどその傾向は強かったとある。

パニック状態の産婦に対しての助産師の体験には反省点が多く語られており、自分が産婦の状態にイライラしたり、怒りの感情を持ってしまった、何とか制止しよう、コントロールしようとする態度が強くなり、まずは産婦の気持ちを受容することができなかつたとある。産婦が助産師の手を払うので、近づけなくなった、分娩進行は問題ないが、最終的に帝王切開を希望され行われた時は、残念に思うとの語りがあった。また、助産師は分娩進行が正常であるにもかかわらず、産婦のパニック状態を自然状態と判断するよりも、異常状態と判断している方が多くあった。

バースレビューの実施について行った人は5割であった。できなかった理由は、業務が多忙で時間的余裕がなかった、以前はバースレビューの必要性はあまり知られていなかった等であった。また行った人は、行うことにより産婦自身の暴れたこと等を恥ずかしく思う気持ちを是正できたと思われ効果があったとの語りがあった。

【考察の概略】

今後のパニック事例の対策として、妊娠中に産痛は簡単に乗り越えられないものであるということを明確に伝え、そのうえで呼吸法等の訓練等の準備を行う。(簡単に産痛をとらえさせることは、分娩に対して不安な気持ちの軽減になるが、産婦は想像していた痛みよりもはるかに実際の痛みが強いというギャップのためにパニックが起こる場合があるので)、パニック状態の産婦を指示によってコントロールしようとするよりも、自然として受容する態度で寄り添う。(指示通りにできない産婦はできないことに対して混

乱を起こす可能性がある)分娩進行、胎児・母体状態を観察したうえで、痛い、母児ともに正常であることを伝えて安心させる。時間がかかるのにもかかわらず、もう少しですという気休めの声掛けはおこなわない(期待外れから産婦に混乱と怒りが生じたケースがあった)産婦のパニック状態を陣痛、児頭下降、心拍数、他種々の観察から進行自体は異常の徴候がなく正常であれば、その産婦の態様が激しくとも、異常ではなく自然の状態であり受容する態度が産婦を落ち着かせるにつながる場合もあるとの成功体験の語りがあり、助産師自体の冷静な態度と受容が非常に重要である。今後の展望としてパニック症候群事例は頻度は少ないだけに、事例研究の積み重ねが重要と思われる。臨床助産と共同し研究の積み重ねと考察を今後も行う。

今回の科学研究費の助成を得たことで、国内だけでなくタイ、フランスの助産の実態を知ることができた。産痛に対する助産ケア、痛みと看護、痛みと文化という視点から考察できたことは意義があり、今後の看護実践においても基礎的資料として寄与するものと考えられる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

吉田和枝、山西省における看護学術日中交流会への参加と母子医療施設の視察、医療と社会 37、43-46、2010

〔学会発表〕(計6件)

吉田和枝、
吉田和枝、南タイの出産の状況、日本母性衛生学会学術集会抄録集、51(3)、276、2010
吉田和枝、タイ南部における十代で出産した女性に関する調査日本母性衛生学会学術集会抄録集、52(3)、289、2011

吉田和枝、フランスにおける出産の痛みへの態度、日本母性衛生学会学術集会抄録集、52(3)、288、2011

Kazue.YOSHIDA、A study to compare “primiparas giving birth naturally” and “primiparas giving birth under epidural anesthesia” in Japan、The3 Korea-China-Nursing Conference、Ewha Womans University、Seoul、Korea、2011.10

6. 研究組織

(1) 研究代表者

吉田 和枝 (YOSHIDA KAZUE)
石川県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号：21592819