

□原著論文□

初妊婦が無痛分娩を選択するプロセスに影響する要因

座波 ゆかり^{1,2} 大坪 万美³ 鈴木 由美⁴

抄 録

目的：本研究では，初妊婦が無痛分娩を選択するプロセスを明らかにし，助産師が妊娠期から継続的に寄り添う支援についての示唆を得る。

方法：無痛分娩を選択する妊娠後期の初妊婦8名を対象に半構造化面接を行い，KJ法を用いて分析を行った。

結果：初妊婦が無痛分娩を選択するプロセスに影響する要因は，【月経は不快な体験・母親の反応からも『おめでたい』ものとして受け入れがたい】『おめでたい』はずの出産は痛い思いをしたくない【自分を理解してくれる家族や友人の勧めで背中を押されたような】【情報に右往左往しながら医療者の説明に太鼓判を押された】『出産の痛み』の体験を巡り自問自答し，葛藤する【無痛分娩はやはり自分の希望を叶えてくれる唯一の方法】の6つが抽出された。

考察：助産師は，初経も含めた月経の情報も把握し，セルフケアの可否や薬剤や医療介入への抵抗の有無をアセスメントして寄り添う必要がある。そして女性が自信をもって最良の分娩方法と考える無痛分娩を選択できるように支援する必要がある。

キーワード：初妊婦，無痛分娩，出産の痛み，月経

I. はじめに

日本は1950年代後半から1960年に高度経済成長期を迎え，出産の場は自宅から施設へと移行していった。このことにより，出産は生理的であるという見解から，安全性を高め，周産期死亡率を下げるといった医学的な管理下で行うものという見解へ変化したといわれ¹⁾，このような産科における医療管理体制への絶対的な信頼は，女性たちや家族において，分娩への医療介入の抵抗感の低さに影響していると考えられる。また，このことは育児不安など様々な点で母子に影響をもたらしたことが考えられる。医療介入のある分娩には，無痛分娩や和痛分娩も該当する。無痛分娩とは，分娩時の疼痛を緩和，あるいは除去し，できる限り無痛下におい

て分娩を完了させるのを目的とした分娩法をいい，鎮痛剤または鎮静剤を用いる²⁾。硬膜外麻酔，サドル麻酔，陰部神経麻酔，吸入麻酔，静脈麻酔などの局所または全身麻酔が行われる²⁾。近年では，分娩への医療介入は，経過に異常が予測される場合以外でも妊産婦が自ら医療介入としての無痛分娩を選択できるようになったといえる。そして，無痛分娩に期待されることは安楽な分娩体験ではないかと考えられる。

先行研究では，無痛分娩を選んだ女性の出産に至るまでの体験について経産婦も含めて産後に面接調査が行われており，元来怖がりの特性，産後の体力を温存したい思いなど，特有の背景を持つと報告されている³⁾。また自己をコントロールしたい気持ち，薬剤へ

受付日：2021年2月17日 受理日：2021年6月21日

¹国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 助産学分野 博士課程

Division of Midwifery, Doctoral Program in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School

19S3026@g.iuhw.ac.jp

²東海大学医療技術短期大学

Tokai University Junior College of Nursing and Medical Technology

³湘南鶴沼産婦人科

Shonan Kugenuma Obstetrics and Gynecology

⁴国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 助産学分野

Division of Midwifery, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School

の抵抗感の低さなども報告されている⁴⁾。分娩時の痛みは医学的には「産痛」といい、分娩時の子宮収縮、軟産道開大、骨盤壁や骨盤底の圧迫、子宮下部や会陰の伸展などによって生じる下腹部や腰痛などの疼痛を総称⁵⁾と記されている。医学的には産痛であっても一般的には「陣痛」として総称されている可能性がある。まだ陣痛を体験していない初産婦にとっては、経験者の情報により陣痛は子宮収縮すなわち月経痛と同質のものと認識している可能性もある。月経痛も陣痛も、女性にとって生殖機能の変化する節目で遭遇する痛みであり、本来「おめでたい」という意味があるにもかかわらず、不快なものとして捉えている可能性もある。月経痛であればセルフケアとして鎮痛剤を服用することで解消することが多いが、「陣痛」はそうではない。したがって分娩時に「可能であれば陣痛を取り除きたい」という期待があり、それが実現できるのが無痛分娩ではないだろうか。また社会的な影響も相まって、一つの出産方法の選択肢となりうる。

同類の先行研究では、特に初産婦に限定しているわけではない^{1,3,6,7)}。また分娩後に聴取しており、分娩体験そのものが肯定的評価であるため、肯定的な観点から振り返られている可能性があり、過去の葛藤は記述されても戸惑うさなかの様子が詳細に記述されているわけではないと考えた。そして経産婦では特に初産時より今回の分娩を肯定的に評価する可能性あり、本研究では初妊婦だけに焦点化の方が良いと考えた。また陣痛と月経痛が子宮収縮による近似した不快感であることから、無痛分娩の選択に際して、月経痛や初経時の体験も関連しているのではないかと考えた。

本研究ではこれらの女性の生殖機能の開始である初経時を振り返り、妊娠している女性が無痛分娩を選択し、その後も戸惑う様相も含めてプロセスについて焦点化することにした。妊娠中に戸惑いや葛藤を繰り返す妊婦の様相を記述することにより、出産するまで支援を考えるにあたり有効な一助となると考えた。

そこで、本研究では、初妊婦が無痛分娩を選択するプロセスを明らかにし、助産師が妊娠期から継続的に寄り添う支援についての示唆を得るために半構造化面

接を行った。

II. 方法

1. 研究デザイン

半構造化面接による質的帰納的研究。

2. 研究期間

2018年5月～9月。

3. 対象者の選定

A診療所で無痛分娩を選択する妊娠32～36週の初妊婦8名を対象とし、妊娠経過は、生殖補助医療（不妊治療や不育治療）を受けていない自然妊娠や経過であり、心身社会面において、問題がないことを条件とした。

A診療所では無痛分娩は妊娠34～36週までに決定するように指導している。研究参加者の募集に際して、A診療所の外来へ、研究者の連絡先が記載されたポスターの掲示やチラシを配布した。研究参加の意思がある者がメール等にて連絡し、研究者が承諾を得られた妊婦と日程調整をし、その後書面と口頭で研究内容の説明を行い、同意を得た。

4. データ収集の方法

インタビューガイドに基づく半構造化面接を行い、研究参加者らの許可を得て録音し、逐語録を作成し、テキストデータ化した。インタビューガイドの内容は、個人属性、初経時に自身が感じたことと実母の反応について、出産に関して実母からの聞いた陣痛の情報、イメージ、無痛分娩を決めた時期・理由・影響された言葉や情報などとした。

5. 分析方法

データ分析は、川喜田⁸⁾、山浦⁹⁾によるKJ法に依拠して実施した。KJ法は日本の文化人類学者である川喜田二郎によるもので、KJ法には広義のKJ法と狭義のKJ法がある。広義のKJ法は、狭義のKJ法的前提であるデータ収集やブレインストーミングなどの技

法も含むため、ここでは狭義のKJ法のことをいう。それぞれの一文脈を簡潔な一文で記し、それらのラベル群をグループ化（島どり）して統合を行い、表札といわれる見出しをつけた。グループ同士（島同士）の関係性を図解化し、全体の構造と最終ラベルの関係性を踏まえ、全体像を極的に表すシンボルマークを加えた。シンボルマークは、全体像におけるラベルの位置づけを表す事柄と、最終ラベルの内容を凝縮して表現し、「事柄：エッセンス」というように、ラベルの固有性を表すエッセンスとの2重構造を用いて示した。

最後に叙述化して文章化した。分析に際しては2名の研究者で分析内容が一致するまで協議し、グループ化し、表札によって命名され、図解化されたものを質的研究に熟達した研究者のスーパーバイズを受けた。

6. 用語の定義

無痛分娩：本研究においては、分娩の経過中に陣痛を緩和する目的で硬膜外麻酔薬を使用し、完全に陣痛の痛みをとるものや痛みを緩和する程度の和痛分娩も含めた。

出産時の痛み：分娩時の子宮収縮、軟産道開大、骨盤壁や骨盤底の圧迫、子宮下部や会陰の伸展などによって生じる下腹部や腰痛などの疼痛を総称して産痛という⁵⁾。

本研究においては、分娩時における子宮収縮の痛み、すなわち陣痛のことをいう。

月経痛：月経痛は子宮収縮に伴う子宮および周辺臓器、腰部、腹部などの痛みをいうが、陣痛と近い性質

のものであるため、一般的な「生理痛」と同義である。

7. 倫理的配慮

研究参加者は妊娠後期の妊婦であり、異常時への対応ができ、身体的な負担を最小限にするため、医師へ妊婦の健康状態や準備状況を確認して許可をいただき、産科クリニック内における個室において、妊婦健診の待ち時間やインタビューが影響を及ぼさない検査中を利用してインタビューを実施した。またインタビュー後は、妊娠中の様々な質問に対して、助産師が対応できる時間や機会も設け、研究参加者への負担を軽減し、不利益の回避を保障した。

そして、本研究に付随して得られたデータの管理や調査協力者への研究参加に関する依頼書・説明書・同意書・同意撤回書を作成した。調査は任意であり、協力できない場合でも不利益を被ることはないこと、得られたデータは本研究目的のみに使用し、録音データ、逐語録等の個人情報の保護のため暗号化し、研究終了後は10年間の保管後、速やかにデータを消去し文書はシュレッダーなどで安全に破棄する旨を口頭および文書にて説明し、同意を得て調査を実施した。なお、本研究は、東海大学医療技術短期大学倫理審査委員会により承認された（承認番号：18-4-10）。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要（表1）

研究参加者は8名であった。年齢は20歳代～30歳代であった。面接は1人に対し1回実施した。面接所

表1 研究参加者の背景

ID	年代	インタビュー時の妊娠週数	同居者	職業	キーパーソン	面接時間
#1	30歳代	妊娠35週	夫	経理	夫	26分
#2	20歳代	妊娠35週	夫	企画	母	29分
#3	30歳代	妊娠32週	夫	客室乗務員	姉	26分
#4	30歳代	妊娠32週	夫	デザイナー	夫	22分
#5	30歳代	妊娠32週	夫	無職	夫	22分
#6	30歳代	妊娠34週	夫	経理	夫	30分
#7	20歳代	妊娠34週	夫	広告業	夫	30分
#8	30歳代	妊娠36週	夫	無職	夫・実父	24分

平均26.125分。

要時間は22～30分で、平均26分であった。

研究協力施設はローリスク妊産褥婦を対象に扱う産婦人科クリニックであり、妊婦および産婦が自然分娩と無痛分娩の双方の自由な選択に対応している。無痛分娩の方法は硬膜外麻酔によって行われ、完全に陣痛を取り除くのではなく、陣痛を緩和する和痛分娩を主としている。

2. 初妊婦が無痛分娩を選択するプロセスに影響する要因

研究参加者の個別インタビューから得られたすべての記述データを狭義のKJ法により分析し、研究参加者8名の語りから191枚が作成された。これらを大別すると(表札)、月経に関するラベル、無痛分娩の選択、葛藤に関するもの、および育児に関するものであった。しかし、産後の育児など研究参加者で回答になっていない58枚は除外し、多段ピックアップした結果133枚を精選した。それらの内訳は月経に関するラベル37枚、無痛分娩の選択に関するラベル57枚、無痛分娩への迷い18枚、デメリットに関する記載11枚、医療者からの情報に関する記載10枚であった。この精選したラベルを元ラベルとして狭義のKJ法を実施した。2段階のグループ化を行い、最終的に6つの島(グループ)に統合された。

6つの島(グループ)は、「月経は不快な体験・母親の反応からも『おめでたい』ものとして受け入れがたい」「『おめでたい』はずの出産は痛い思いをしたくない」「自分を理解してくれる家族や友人の勧めで背中を押されたような」「情報に右往左往しながら医療者の説明に太鼓判を押された」「『出産の痛み』の体験を巡り自問自答し、葛藤する」「無痛分娩はやはり自分の希望を叶えてくれる唯一の方法」で統合された。それらを図解化したものを図1に示す。

以下、【 】はシンボルマークの事柄、〔 〕はエッセンス、〈 〉はラベル、「**ゴシック/イタリック体**」は研究参加者の語りである元ラベルの主なものを示した。「」の後にある#番号は研究参加者1～8を示す。

1) 【月経は不快な体験・実母の反応からも『おめでたい』ものとして受け入れがたい】

【月経は不快な体験・実母の反応からも『おめでたい』ものとして受け入れがたい】は〔セルフケア頼みの不快な症状と付き合う〕と〔定期的に日常生活での負の影響と付き合う〕〔決して積極的に肯定的しない初潮時の実母の反応を見て自分はマイナスイメージを持った〕の3つのエッセンスから構成されていた。

(1) 〔セルフケア頼みの不快な症状と付き合う〕

〈辛いだけで薬の効かない月経痛に悩まされる〉と〈ケアに関して積極的に具体的に聞いていないから結局はセルフケアに頼る〉の2つのラベルから構成されていた。

研究参加者らは月経痛に対して、20代から鎮痛剤の服薬をしているが、〈辛いだけで薬の効かない月経痛に悩まされる〉状況であった。

「20歳を超えたらぐらいからものすごい生理痛重くなって、もう毎回バファリン飲まないで、普通の生活ができないくらい本当に大人になってから生理痛はとて重くなりましたね。」(#2)

「最近はどうでもないですけど、若い時は結構強かったと思います。20歳から、20歳代前半ぐらいの時期が一番きつく、強かったと思います。」(#8)

また、思春期の教育において、月経時のケアの話は記憶にあるが、困ったときの対処法を聞いておらず〈ケアに関して積極的に具体的に聞いていないから結局はセルフケアに頼る〉ことで対処していた億劫さを語る。

「タンポンの使いかたとか、なんかそういう具体的な話ぐらいいいか多分聞いてないですね。性教育的なものの話とかを積極的に話す家庭では特にたぶんなかったような」(#3)

「まあ、学校で習ったぐらいかな。まあナプキンのごとも少し、こう「内側に折るんだよ」とかは聞いたかもしれないです」(#6)

(2) 〔定期的に日常生活での負の影響と付き合う〕

〈予測のつかない月経で日常生活行動が左右される〉様相の語りは次の通りであった。

「もう生理1週間くらい前から、もう結構性格が

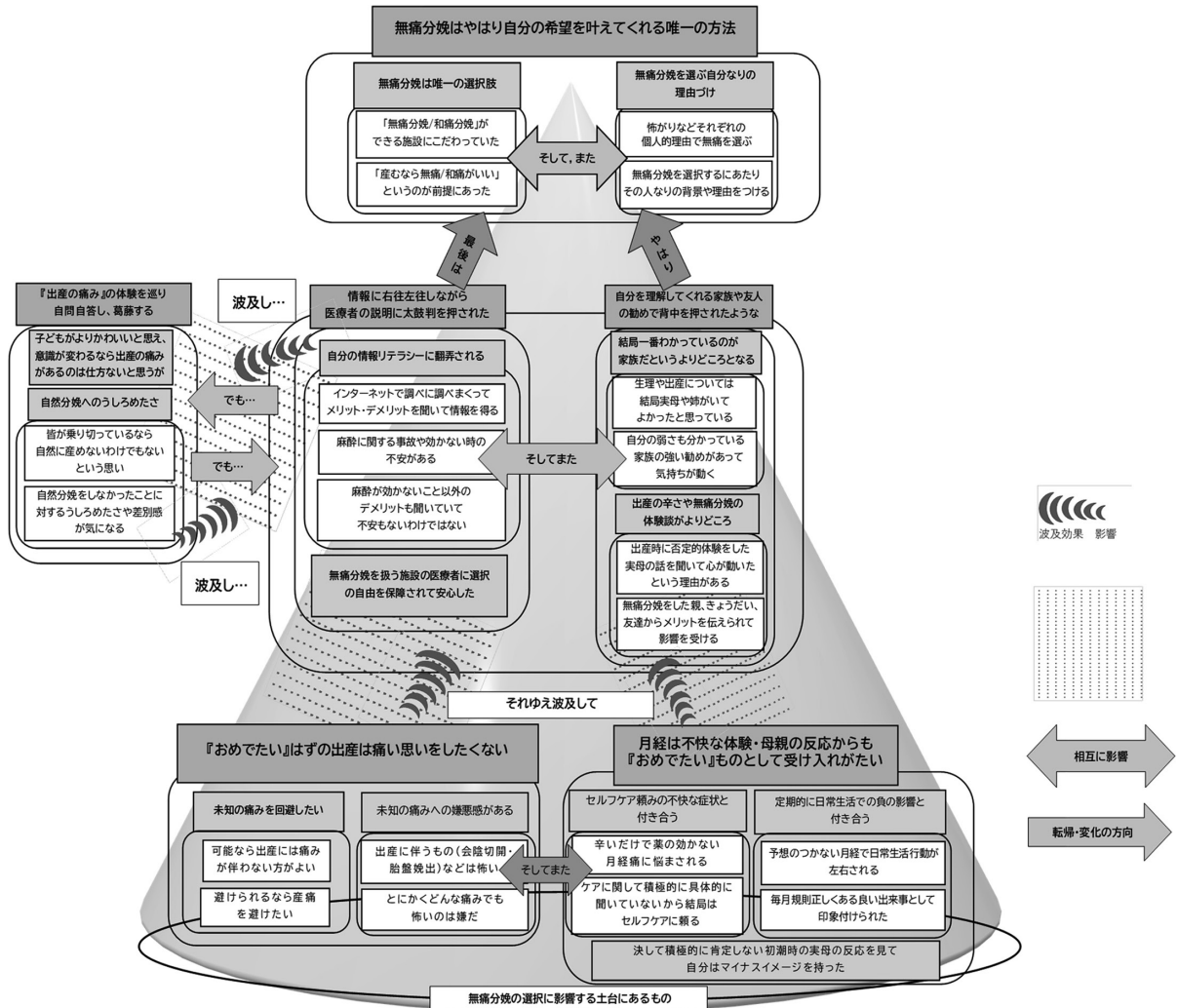


図1 初妊婦が無痛分娩を選択するプロセス

わってしまうというか。生理痛よりも、精神的な不安定が大きすぎて、本当に人格が変わっちゃうぐらいで」(#1)

「ずーっと不順だったんで、いつ来るかわからないっていうのは嫌でしたね。」(#4)

「その時、水泳やってたので、その時期はもうそういうスイミングスクールに行けなかったの。それがちょっと苦痛でしたね。」(#6)

実母らは、〈毎月規則正しくある良い出来事として印象付けられた〉。

「周期通り来るとはいいことだよっていうのをすごい言われてきたんで。(ピルは)結局なんか飲めなかったですね。重たいけど、必ず、あの、28周期ぴったりくるので、それを狂わせるの良くないかなって。」

(#2)

「(母が)赤ちゃん産むためにすごい大事なことなんだよ、とか、毎月来るのはいいことなんだよって。むしろなんか、あんまり周期が定まらなかったらすぐに相談してねっていう感じでは言われてました。」(#7)

(3) [決して積極的に肯定的しない初潮時の実母の反応を見て自分はマイナスイメージを持った]

初潮で「おめでとう」といわれたものの、反応が肯定的でなかったの自分も喜ばなかった語りがみられた。

「『おめでとう』って言われただけ。」(#5)

「まあ『来たんだな』っていうぐらいでした。母も、そんなに喜んだりとかはしてなかったの。」(#6)

2) 【『おめでたい』はずの出産は痛い思いをしたくない】

【『おめでたい』はずの出産は痛い思いをしたくない】は「未知の痛みを回避したい」と「未知の痛みへの嫌悪感がある」の2つから構成されていた。

(1) 「未知の痛みを回避したい」

〈可能なら出産には痛みが伴わない方がよい〉と〈避けられるなら産痛を避けたい〉の2つから構成されていた。

研究参加者は、出産の痛みについて、〈可能なら出産には痛みが伴わない方がよい〉という意識をもっていた。

「生理痛ひどい人も、ひどくない人もいるから、別に痛くなくてもいいんじゃないかって、とは思いません。」(#5)

「(産痛) なければないでこしたことはないかなと思っただけです。」(#7)

また、土台にお産の痛み恐怖感があるため、「産痛がないと産まれたい」と「子どもは欲しい」という気持ちの間で葛藤し、結局は出産の恐怖感に繋がった。また出産の痛み耐えられる自信がない理由からも、〈避けられるなら産痛を避けたい〉と考えていた。

「出来れば回避したい。(産痛は) もう避けられるものだったら、もう、避ける。私だったら『もう、絶対避けなさい』っていう。多分、子供は欲しかった。それがもう本当、葛藤というか不安で、仕方なかったんで。」(#8)

「完全無痛ができるんだったらそれがいいだろうし。」(#2)

「(金銭的) 私は無痛にできるんだたらどれだけでもって思っちゃうタイプ。子供が欲しいっていう気持ちよりも出産が怖い。」(#1)

「もう産むために通らないといけないのであれば、もうそれがついてくるものなので仕方ないというか、そういうものなんだなっていうような印象ですかね。」(#3)

(2) 「未知の痛みへの嫌悪感がある」

〈出産に伴うもの(会陰切開・胎盤娩出など)などは怖い〉様相の語りは次の通りであった。

「(陣痛は) とんでもない事なんだろうなって思って。そのうち多分、陣痛に対するなんか、うーん、イメージっていうのがどんどん悪くなってきてしまって、どんどんどんどん聞けば聞くほど怖いものになっていって、想像力も豊かなのかもしれないです。」(#1)

「出産も傷(会陰裂傷)もどっちも怖いと思いました。やっぱり痛みが怖い。」(#8)

「私が産まれるときに実母が、胎盤が出なくて、その手で剥がしたのが一番痛いってずっと言ってて。」(#4)

そして、〈とにかくどんな痛みでも怖いのは嫌だ〉という思いを抱いていた。

3) 【自分を理解してくれる家族や友人の勧めで背中を押されたような】

【自分を理解してくれる家族や友人の勧めで背中を押されたような】は「結局一番わかっているのが家族というよりどころとなる」と「出産の辛さや無痛分娩の体験談がよりどころ」の2つから構成されていた。

(1) 「結局一番わかっているのが家族というよりどころとなる」

〈生理や出産については結局実母や姉がいてよかったと思っている〉語りは次の通りであった。

「結構、昔から姉の言うことを聞いていて、なんか失敗したことがなかったの。なので、姉の言うことは、結構、従ってますね(妊娠が)分かってすぐに姉に相談して」(#6)

「わたしが臆病でちょっとパニックになるところを知ってるので、主人が、なんか『絶対やった方がいいんじゃない?』で主人も、私の性格的にも認めてくれます。」(#8)

家族は日頃から研究参加者の痛みへの弱さをみており〈自分の弱さも分かっている家族の強い勧めがあった気持ちで動く〉のであった。

「もう姉に、『絶対、無痛にしなさい』って言われた。姉は『いや、絶対、あんたは耐えられないよ』って。自然分娩だったらって言ってましたけど」(#6)

「主人がすごい心配してて。私が痛み弱いから、すごい『俺はやったほうがいいと思う』って、ずっと。

いつも、あの、その生理の時とか、ぐったりしてるのを見てるんで『そんな、見たくない』って言って、『だから、絶対、痛いとかダメでしょ』みたいな。」(#5)

(2) [出産の辛さや無痛分娩の体験談がよりどころ]

〈出産時に否定的体験をした実母の話聞いて心が動いたという理由がある〉様相の語りは次の通りであった。

「小さいときに実母にすごい痛かったっていうのを聞いてから、すごい敏感にはなっていて」(#1)

「母とも結構話をした記憶があるからだと思うんですけど、あんなに痛い思いをするんだったら、やっぱり、いま、無痛分娩とか和痛分娩があるんだったら、あんな痛みを感じてほしくないからって、『助かった』みたいな感情になりました。」(#8)

「私の姉が2年前に出産した際に、やっぱり最初は自然分娩の予定だったんですけども、途中で無痛分娩に切り替えたら、すごく楽になったと聞いたので」(#8)

さらに〈無痛分娩をした親、きょうだい、友達からメリットを伝えられて影響を受ける〉ことも、無痛分娩を選ぶことへの一因となった。

「母が和痛で、たまたま産んでいて。」(#5)

「姉が去年出産して、ほんとに子供が生まれる時まで、笑ったり会話できたりするぐらい完全無痛で痛みなく産んだのを見て、無痛とか和痛に」(#2)

4) 【情報に右往左往しながら医療者の説明に太鼓判を押された】

【情報に右往左往しながら医療者の説明に太鼓判をおされた】は〔自分の情報リテラシーに翻弄される〕と〔無痛分娩を扱う施設の医療者に選択の自由を保障されて安心した〕の2つから構成されていた。

(1) [自分の情報リテラシーに翻弄される]

〈インターネットで調べに調べまくってメリット・デメリットを聞いて情報を得る〉様相の語りは次の通りであった。

「やっぱりいろいろ口コミとか読んでると、産後の体力とか結構温存できるとか書いてあったので」(#7)

「友達とか、ネットとか、無痛のなんかメリット・デメリットなんかあるのかなみたいなので検索したりして」(#3)

無痛分娩のメリットだけでなく、〈麻酔に関する事故や効かない時の不安がある〉というデメリットに不安を感じていた。

「やっぱ悪いイメージしかなかったと思うので、(無痛分娩は)やってなかったと思います。和痛ならよい。やっぱり万が一、ってこともあるので、(中略)。亡くなってしまったりとかもあるかもしれないっていうのは、ちょっと不安もありますね。」(#6)

「やっぱり無痛分娩の事故のニュースだったりとか、不安ももちろんあったりとか(中略)。やっぱりちょっと怖い。やっぱり、後遺症というか、亡くなられている方もいらっしゃるの。」(#7)

そして、無痛分娩のデメリットに関して〈麻酔が効かないこと以外のデメリットも聞いていて不安もないわけではない〉と語っていた。

「なんか無痛だと、いきみづらいとかも聞いたことがある。」(#3)

「もう、結構、前から、何年も前から結構テレビとかで、ネットとかいろんな情報で、和痛とか無痛分娩とかっていうの、耳にするように。身近になったと思うんですけど」(#8)

(2) [無痛分娩を扱う施設の医療者に選択の自由を保障されて安心した]

分娩予定施設の医師から、詳細な説明をきいて安心した。

「あと点滴とか笑気麻酔だと赤ちゃんに影響が出やすいけど、背中からの麻酔はそんなにあまり関係ないっていうのも聞いたので、あんまり心配はなかったですね。」(#1)

「『様子をちゃんと見ながら、こう無理のない範囲でやりますよ』っていうのを何度もおっしゃっていたの。」(#5)

「あんまり影響がないっていう、あの、『母乳に影響もない』っておっしゃってたので、そこも、『なら、いいかな』っていう、なんか赤ちゃんに何かあるんだっ

たら、あの、やめようと思っていたので。」(#5)

5) 【『出産の痛み』の体験を巡り自問自答し、葛藤する】

【『出産の痛み』の体験を巡り自問自答し、葛藤する】は「子どもがよりかわいいと思え、意識が変わるなら出産の痛みがあるのは仕方ないと思うが」と「自然分娩へのうしろめたさ」の2つから構成されていた。

(1) 「子どもがよりかわいいと思え、意識が変わるなら出産の痛みがあるのは仕方ないと思うが」以下の語りがあった。

「でも、やっぱり痛みの、こう、それなりに出産で伴った方が、やっぱり産後、子どもがなおさらかわいく思えてくるんじゃないかとは思うんで、まあ、あっても仕方ないというか、あってもいいんじゃないかと思えます。ま、人ひとり、産むぐらいですし、もう、あんまり痛くなかったら、みんなポンポン生んで、ほんと、その辺に捨てちゃったりするんじゃないかなとか思えますし。」(#6)

(2) 「自然分娩へのうしろめたさ」

〈皆が乗り切っているなら自然に産めないわけでもないという思い〉様相の語りは次の通りであった。

「まあ、やっぱり、ものすごく痛いんでしょうけど、でも、みんなが乗り越えてきているものなので、(中略)ほんとのほんとに死ぬほどの痛かったら、あの、3人も、まあ4人も産んで人とかはいないと思うんで、まあ、それなりに痛いんでしょうけど、まあ乗り越えられる痛みなんじゃないかなと思ってますね。その自然分娩だとしても、でも、やっぱり痛みの、こう、それなりに出産で伴った方が、やっぱり産後、子どもが尚更かわいく思えてくるんじゃないかとは思うんで、まあ、あっても仕方ないというか、あってもいいんじゃないかと思えます。」(#6)

そして親と同世代の人たちからの批判など、〈自然分娩をしなかったことに対するうしろめたさや差別感が気になる〉という思いを抱いていた。

「耐えられそうだったら、なるべくきつと自然に産んだ方がいいんだろうなっていうのが、やっぱり心のどこかにあるので。」(#7)

「やっぱり親世代だと、あんまり快くは思っていない

感じはあったんですが、やっぱりちょっと前の世代の方とかだと、帝王切開とかでも結構、差別的な見方されて、おなか痛めてなくて、産んでるんじゃないみたいなことおっしゃられたりする話とかも聞いたりするんですけど。」(#7)

「もし、無痛分娩を選択していなければ、ちゃんと出産できて、赤ちゃんもお母さんも無事だったのかなと思うと、なんかちょっと、無痛にすることが甘えなのかなとか」(#7)

6) 【無痛分娩はやはり自分の希望を叶えてくれる唯一の方法】

【無痛分娩はやはり自分の希望を叶えてくれる唯一の方法】は「無痛分娩は唯一の選択肢」と「無痛分娩を選ぶ自分なりの理由づけ」の2つから構成されていた。

(1) 「無痛分娩は唯一の選択肢」

〈「無痛分娩/和痛分娩」ができる施設にこだわっていた〉様相の語りは次の通りであった。

「妊娠がわかったタイミングぐらいにはもう、和痛か無痛を扱っている産院を探しました。妊娠する前からもう、そのイメージはあったのかもしれないです。」(#3)

「小さい時から病院とか調べたり、もう妊娠する前から病院調べて。あんまりないんで。(中略)ちゃんとそれができる対応できる病院っていうのを候補に挙げて、その中でどこにしようかなっていう風を選んだので、結構妊娠初期の段階で、和痛分娩の選択ができる病院っていう風には考えてました。」(#4)

そして、元々無痛分娩に興味があり〈産むなら無痛/和痛がいい〉というのが前提にあったため、それができる産院を探した。

「無痛分娩があると知った時から、もう20歳になる前からもう絶対無痛分娩にしようと思ってました。私はもうみんなが産む前から絶対私だったら無痛にするっていうのは決めてたから」(#1)

「もともと興味があって。できれば和痛を希望したいなと思ってていう感じです。」(#2)

「昔からもう使うって決めてたから、使えるものは

使いたいみたいな。産むなら無痛とか和痛とかじゃなきゃ産まないってずっと言ってて」(#4)

「妊娠する前から興味はあって、ま、できるなら対応している病院がいいなと思って探してはいたんですけど」(#7)

「無痛は怖いっていうのもあったので、和痛なら」(#5)

(2)〔無痛分娩を選ぶ自分なりの理由づけ〕

〈怖がりなどそれぞれの個人的理由で無痛を選ぶ〉と〈無痛分娩を選択するにあたりその人なりの背景や理由をつける〉で構成されていた。

〈怖がりなどそれぞれの個人的理由で無痛を選ぶ〉の様相は以下の通りであった。

「自分がまあ楽な出産かどうかっていうのもやってみないとわからないし、ぶつかったときにじゃあ難産になりましたってなっても引き返せないから、もうあらかじめやれることはやりたいなって」(#1)

「漠然として、なんか産めるかなっていうね。」(#5)

「私、恐怖心とかも、臆病なので。わたし、本当に怖がりなんで、出産ができる人間と思えなかったぐらいなんで」(#8)

〈無痛分娩を選択するにあたりその人なりの背景や理由をつける〉の様相は以下の通りであった。

「自分自身がパニックになったりすると過呼吸とかによく学生の頃になってたので、パニックになっちゃうと多分周りの声とかもあまり聞こえなくなっちゃうんで、とにかく怖いですね」(#1)

「海外はもう無痛が多いとか、何かそういうのとかをみてなるほどっていうところで」(#3)

IV. 考察

1. 初妊婦の無痛分娩の選択に影響する要因

本研究においては6つの島が見出された。そこでここでは、6つの島同士の関係を説明しながら以下の3つの視点から考察する。

1) 女性にとって『おめでたい』ことへの消極性

本研究においては、陣痛への恐怖心、自然分娩へのイメージ不足・薬剤への抵抗のなさ・知人の無痛分娩

の体験談・医療者の影響・家族の出産への関心の低さなど先行研究^{3,4,10)}と類似した結果が得られた部分もある。しかし、本研究において初経時に着目した結果を付け加えると、研究参加者たちは、本来『おめでたい』といわれる月経については【月経は不快な体験・母親の反応からも『おめでたい』ものとして受け入れがたい】という意識が「無痛分娩の選択に影響する土台にあるもの」であった。実母から初経に対して「おめでとう」という言葉はかけられたものの、決して肯定的ではないものとして受け止めている語りも見られた。それは不快感や強い随伴症状に基づくところが影響していたと考えられる。長津ら¹¹⁾も、特に「身体的なつらさの自覚」の経験は、月経に対する不安、恐怖、緊張などの心理面に影響を与え、否定的な月経に対する認識に変容していたこと、および実母の関わりが影響していたと述べている。日本では、昭和時代頃までは娘の初潮の際に赤飯を近所に配る「初花祝い」などと呼ばれる文化が存在していたといわれており¹²⁾、これは月経を「おめでたいもの」とされていたことを裏付ける。このような本来「おめでたい」ことについても、母親の反応などから肯定的でない反応と身体的な不快症状が相まってマイナスなイメージとして刷り込まれたと考えられる。

転じて【『おめでたい』はずの出産は痛い思いをしたくない】と積極的に立ち向かう姿勢がないことが明らかになり、無痛分娩の選択に影響する土台にあった可能性があることが考えられた。また研究参加者らは不快症状に対して、薬剤に頼ったり、薬剤が有効でない体験をしたりしており、このことが薬剤への抵抗のなさに及んでおり、分娩についても波及したのではないかと捉えられる。

成長の節目や出産の喜びという女性としてのライフイベント時に経験する月経痛と陣痛はどちらも子宮収縮であり、月経痛が陣痛を連想させ、恐怖心を煽ることに繋がると捉えられた。したがって、女性の初経時のとらえ方が出産のイメージに繋がれることを踏まえて支援する必要があると考える。

また、研究参加者による語りの中で、未知の陣痛へ

の恐怖感や嫌悪感、子どもを持つことへの恐怖感から産痛との葛藤の存在があることなどがあり、そのことにより、妊娠や出産に対しては喜びや楽しみといった前向きな感情よりも、子どもを授かりたいが産痛を避けたいというような葛藤が大きい様子が見られていた。このことから妊娠や出産という命を授かることに対して、積極的ではない様相が明らかとなった。

2) 周囲の理解と自然分娩へのうしろめたさの間で心が揺れ動く

研究参加者らは無痛分娩を選択しても、そのことについて心が揺れ動く状況にあった。その際、【自分を理解してくれる家族や友人の勧めで背中を押されたような】ことが、その選択を肯定的に検討する一助となっていた様子が窺えた。またさらに無痛分娩に関する【情報に右往左往しながら医療者の説明に太鼓判を押された】ことが、無痛分娩を選択したことを覆さない決め手となっていたようにみえてきた。しかし、それでもうしろめたさがよみがえり、再び医療者や家族らの後押しで無痛分娩選択への思いを強くし、よどむような体験をしていた。このように【『出産の痛み』の体験を巡り自問自答し、葛藤する】様相を呈していたことが明らかになった。

水尾ら³⁾の報告では、痛みを経験しなければ母親になれないなどの女性たちは周囲の【無痛分娩への偏見に困惑】し、心を痛めていた。また無痛分娩の選択に際して、海外では主流であるという情報や無痛分娩の体験談を挙げて安堵している点では本研究結果は類似している。しかし、もし分娩後に振り返った場合は、このような右往左往する気持ちや他力本願な姿勢も結果オーライで肯定的な評価に転じた可能性がある。

3) 情報の氾濫で納得のいく決断ができなくなる

研究参加者は様々な理由づけをしながら無痛分娩を選択するにあたり、周囲の情報も影響していた。怖がりや痛みへの嫌悪感に影響するものが氾濫する情報であり、その情報源は、家族や友人らの無痛分娩の体験談やマスメディア、インターネットの口コミサイトなどといわれている¹⁰⁾。情報の氾濫により振り回されると、分娩に関する恐怖心や不安感をあおられる結果、

無痛分娩のメリットに偏った情報にコミットし、過度の期待を持ちやすいことも背景にあるのではないかと。このため、無痛分娩を選ぶ女性たちが情報を知的資源として使いこなすために必要な基本的技能¹³⁾として情報リテラシーを医療者が支援していく必要が重要であると考えられる。また同時に、ヘルスリテラシー¹⁴⁾の一つとして女性が無痛分娩の情報を自身が批判的に吟味する主体的な姿勢を支援していく必要があると考えられる。

4) 最後は医療者の太鼓判でたどり着いた「唯一の選択肢」という結論

そして、結局は医療者の言葉が最終的な意思決定の決め手となっていた。無痛分娩を選択する女性は、薬剤への抵抗もないが、医療者の十分な情報が最終的には大きな意思決定を支える様子が窺えた。この背景には家族なども含めて、第三者の人的な関わりに影響されやすいことも特徴ではないかと捉えられた。このことは岡田ら⁴⁾の報告と合致する。

特に周囲の意見に影響されやすい中でも、医療者の意見は最終的には「太鼓判」であり、絶対的であると捉えられた。また山口ら¹⁵⁾は、無痛分娩に関心のある妊産婦にとっては、医療者からの作用を強調した説明が無痛分娩選択する後押しになっている可能性を述べている。したがって出産方法の選択においては、医療者の説明がバイアスにならないよう女性が主体的に選択できるように支援することが必要である。Hodene¹⁶⁾も、意思決定に参加することは、お産の満足度に影響する可能性があるという。このことから、無痛分娩を選択する女性が出産体験の満足度が高まれば、産後の主体的な育児行動に繋がることが期待される。したがって、医療者の中でも女性により近い助産師は、女性の右往左往する気持ちに寄り添いながら、医師の十分な説明に繋げ、納得がいく方法で出産方法を選択するように促すことで、主体的な育児に繋がるような支援を行う必要がある。

2. 助産師側から見た無痛分娩の選択における支援について

本研究から、分娩方法の選択に至る妊娠期の支援のみではなく、対象者の情報リテラシーの向上を助ける支援や、妊娠期から主体的な行動や決定を助け、促進するような働き掛けや支援が重要であることと述べてきた。現在、日本において、女性が自ら選択できる出産方法は自然分娩と無痛分娩である。無痛分娩は医療介入のある分娩であり、正常分娩を取り扱い、自律的に支援したいと考える助産師においては抵抗を感じる可能性もある。また助産師としてのモチベーションに影響する分娩様式かもしれない。

このような状況下で、深尾ら¹⁷⁾は一つの分娩方法として受容しながらも、無痛分娩への正しい知識を持ち、主体的に臨んでほしいという助産師の思いがあると述べている。一方で川邊¹⁸⁾は、無痛分娩においても妊産婦の満足感や自然分娩と変わらぬ助産師の役割があると実感し、抵抗感が徐々に緩和された可能性を報告している。藤原ら¹⁹⁾も、助産師の役割で大切なのは「妊婦さんやご家族がどうしたいのかを考えること」であり、妊婦や家族の意思を尊重しつつ、対象の意思決定を支援する必要性を述べている。これらのことから、助産師は新しい命を迎える対象のニーズにも適応し、女性が無痛分娩を主体的に選択・決定できるように選択のプロセスを尊重し、どのような分娩方法であってもその人にとって最高の体験になるような支援することが重要であろう。

2019年度の合計特殊出生率²⁰⁾は、前年の1.42から0.06ポイント低下し、1.36であり、最も高い出産年齢階級は30～34歳である。日本の現状は晩婚および晩産化であることや、その影響の1つと考えられる生殖補助医療の増加により、妊娠や出産がより貴重なものであると考える女性や家族の増加に比例して医療介入も増加するのではないかと考える。また自然分娩が最も良いという考えも含めて、分娩方法や女性の価値観の多様化に対応できるような助産師になれることが課題となると考える。

3. 本研究の限界について

本研究の限界として、設問によっては十分なデータを引き出せていない部分があり、インタビュー技術の未熟性が今後の課題となる。また、本研究は一施設を対象としていることから、研究参加者の特性にも偏りが影響していると考えられる。今後はインタビュー技術を向上させ、対象のフィールドを広げていく必要がある。

V. 結論

初妊婦の妊婦における無痛分娩の選択までのプロセスに影響する要因は、【月経は不快な体験・母親の反応からも『おめでたい』ものとして受け入れがたい】と【『おめでたい』はずの出産は痛い思いをしたくない】の2つが基盤にあった。そして【自分を理解してくれる家族や友人の勧めで背中を押されたような】【情報に右往左往しながら医療者の説明に太鼓判を押された】と他力本願に選択するが、【無痛分娩はやはり自分の希望を叶えてくれる唯一の方法】という結論に至る。しかしここに至るまでに【『出産の痛み』の体験を巡り自問自答し、葛藤する】右往左往する気持ちがあった。助産師は、初経も含めた月経の情報も把握し、セルフケアの可否や薬剤や医療介入への抵抗の有無をアセスメントして寄り添う必要がある。そして女性が自信をもって最良の分娩方法と考える無痛分娩を選択できるように支援する必要がある。

謝辞

研究にご参加くださいました皆様、本研究の主旨を理解し快くご協力くださいました産科施設の皆様、本研究において初期の分析で助言をくださった東洋大学の志村健一教授に、心より感謝申し上げます。

本研究は、東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設プロジェクト研究の助成を受けて実施したものである。また本研究は、利益相反において報告すべき事項はない。

文献

- 1) 白井千晶. 産み育てと助産の歴史 近代化の200年を振り返る. 東京: 医学書院, 2016: 214-220
- 2) 日本産科婦人科学会(編). 産科婦人科用語集・用語解説集, 改訂第3版. 東京: 金原出版, 2013: 313-314
- 3) 水尾智佐子, 塩野悦子. 妊娠期に無痛分娩を選んだ女性の出産に至るまでの体験. 日本助産学会誌 2013; 27 (2): 257-266
- 4) 岡田恵子, 村山朋子. 妊婦が無痛分娩を選択する要因. 日本看護学会論文集 母性看護 2008; 38: 14-16
- 5) 日本産科婦人科学会(編). 産科婦人科用語集・用語解説集, 改訂第3版. 東京: 金原出版, 2013: 198
- 6) 山口真紀, 大石時子. 妊産婦が得ている硬膜外麻酔分娩の情報とその選択に影響を及ぼす要因の検討. 日本ウーマンズヘルス学会誌 2020; 18 (2): 1-12
- 7) 田辺けい子. 無痛分娩における妊産婦・助産師の意識調査. ペリネイタルケア 2016; 35 (2): 39-43
- 8) 川喜田二郎. 発想法 創造性開発のために 改定. 東京: 中央公論新社, 2019
- 9) 山浦晴男. 質的統合法入門 考え方と手順. 東京: 医学書院, 2016
- 10) 中村朋子, 濱砂有紀, 天本都. 和痛分娩で出産した母親の選択理由. 兵庫大学論集 2017; 22: 181-186
- 11) 長津恵, 長嶋美佐子. 初経時の「月経に対する妊娠期」の形成と変容に影響するもの. 母性衛生 2018; 59 (2): 477-483
- 12) 田口亜紗. 月経の文化人類学—月経の個人化と女性のネットワーク—. 産科と婦人科 2018; 11 (11): 1283-1288
- 13) 望月源, 佐野洋. 大規模クラスでの情報リテラシー教育実施に関する一考察. 情報処理学会研究報告 コンピューターと教育 2007; 92: 95-102
- 14) 厚生労働省 eJIMI 『「総合医療」に係る情報発信等推進事業』. <https://www.ejim.ncgg.go.jp> 2021.11.2
- 15) 山口真紀, 大石時子. 妊産婦が得ている硬膜外麻酔分娩の情報とその選択に影響を及ぼす要因の検討. 日本ウーマンズヘルス学会誌 2020; 18 (2): 1-12
- 16) Hodene E. Pain and womens satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2002; 186 (5): 160-170
- 17) 深尾咲貴子, 甲斐紀子, 谷川早苗ら. 当院における看護師・助産師が抱く無痛分娩への思い. 大阪母子医療センター雑誌 2018; 34 (1): 19-25
- 18) 川邊英代. 当院の無痛分娩が助産師の心の壁を壊すまで～無痛分娩導入前後における助産師の意識の変遷～. 分娩と麻酔 2014; 96: 113-120
- 19) 藤原瑞枝, 里明美, 濱口さおりら. 医師・助産師の協働による無痛分娩応需体制の確立 助産師の視点から. 分娩と麻酔 2014; 96: 94-100
- 20) 厚生労働省ホームページ. 2019. 令和元年(2019)人口動態統計の年間推計. <https://www.mhlw.go.jp/index.html> 2020.11.22

Factors influencing primiparas' process of choosing painless delivery

Yukari ZANAMI, Mami OTSUBO and Yumi SUZUKI

Abstract

Purpose: To clarify primiparas' process of choosing painless delivery as a basis for providing continued midwifery support from the pregnancy period.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with 8 primiparas during the third trimester of their pregnancy, who had chosen painless delivery, and the obtained data were analyzed using the KJ method.

Results: Six factors were identified to influence primiparas' process of choosing painless delivery: [perceiving menstruation as an unpleasant experience/finding it difficult to accept painful delivery as "a celebrated event" also in terms of maternal responses], [desiring to avoid pain during childbirth, which is supposed to be "a celebrated event"], [feeling encouraged by family members and friends who understand me], [being confused by information, but becoming convinced after receiving explanations from health professionals], [questioning and feeling conflicted about the experience of "labor pain"], [coming to the conclusion that painless delivery is the only method that fulfills my wishes].

Conclusion: It may be necessary for midwives to collect information regarding menstruation, including menarche, and assess the feasibility of self-care and degree of resistance to drugs and medical interventions when supporting pregnant females. Furthermore, such support should help these females confidently choose painless delivery, if they consider it as the optimal delivery method.

Keywords : primiparas, painless delivery, labor pain, menstruation