

日本助産学会研究助成金（学術奨励研究助成）研究報告書

硬膜外麻酔出産を選択した初産婦の出産体験知  
に関する研究（日米比較調査）

日高陵好（東京医科歯科大学大学院博士後期課程）

分担研究者；

松岡恵（東京医科歯科大学大学院教授）

カリスター C. リン（Brigham Young University, USA 教授）

## I. 研究目的

硬膜外麻酔を使って出産をした女性がどのような体験をしているのか、自分の中でどう意味づけているのかを、経験主体である女性の認識を通してその世界を理解する。硬膜外麻酔を使った出産が我が国より普及しているアメリカで、アメリカ人女性に同じ調査を実施し、その結果を比較することで、日本人女性の体験を深く浮き彫りにする。

我が国で硬膜外麻酔（以下『硬麻』とする）による出産を選択する女性は、アメリカと比較すると少ない。しかし出産へのニーズが多様化し、医療テクノロジーへの信頼が深まれば、今後増加することが考えられる。これまでわが国の出産体験に関する研究報告は、医療介入なしに自然出産をした女性の体験が多かった。硬麻を使っての出産に焦点をあてた出産体験の調査は、満足度に関する量的研究以外なされていない。

海外の文献をみると、出産体験に関する研究報告は我が国より多数ある。出産体験そのものの報告から、出産時の痛み、出産満足に関する研究が多様な角度から豊富に行われている。しかし、海外の研究でも出産体験に関連す

る研究は、鎮痛薬を使わないバースセンターでの調査か、調査対象者の産痛対処法（薬使用か使用なしか、硬麻使用か点滴静脈への鎮痛薬使用か）の区別なく研究がなされている。硬麻を使用した女性と使用していない女性を調査した研究（量と質の混合研究）が80年代にアメリカで一つある。当時からすると硬麻の発展は目覚ましく、現時点での体験とは違いがあると推測される。

そこでこの研究では硬麻を使用して出産した初産婦が実際どのような体験をしているのかを明らかにすることを目的とした。異文化アプローチを選択したのは、文化と時を超えた同じ現象である出産が、出産にまつわる文化的背景により、女性の出産体験、思いに違いがあるのかもしれないという仮説が前提にある。

### 用語の操作的定義

本研究における「出産体験」の時間軸は、出産予定日近くの心理的側面（出産への期待）を含み、陣痛開始かまたは出産の兆候から出産を経て数時間（新生児との対面を含む）までとする。その間の「出産体験」とは、女性が身体知、知覚知を通して意識する内的世界体験のこととする。さらに「体験知」とは、個人が体験によって得た内的世界の記憶として在る、体験の意味づけを含む心の印象／認識の情報とする。

## II. 研究方法

## 1. 研究デザイン

ハイデッガーに由来する解釈学的現象学を研究の哲学的基盤とした、インタビューによる質的研究である。ここでは体験者の主観的解釈・意味づけを体験の現実としてとらえる。実際的には Van Manen (1997) の解釈と方法論を背景に、分析については Cohen ら (2000) の具体的な方法を参考にした。さらに研究者のバイアスを減らすためにインタビューと分析については Haggman-Laitila (1999) の手法に則った。

## 2. 研究参加者

研究参加者の条件として、硬麻を使用して健常児を経膈分娩にて出産した初産婦とした。そしてアメリカ在住の英語を母国語とするアメリカ女性と、日本在住の日本語を母国語とする日本女性とした。参加者の募集はアメリカでは出産教室と産後棟において、日本では、産後棟と産後健診において行った。

## 3. データ収集の方法

参加者へのインタビュー調査は参加者の希望する場所にて産後4週間から7週間の間に行った。日本人3人が最寄りの喫茶店を希望した以外はすべて参加者の自宅で行った。質問は「あなたの出産がどのようなものだったかを自由に語ってください」からはじめ、会話方式にて「～とはどういうことですか?」とか、「その時どういう気持ちでしたか?」といった質問

を加えて、参加者がどう体験をとらえているのか話しやすいようにすることにとどめ、こちらからある解釈や意味づけを誘導しないように極力努めた。

インタビューガイドには、気づいたことなど随時書き留めていった。また出産の状況を知るために参加者から許可を得て、カルテから情報を得た。インタビュー前に参加者の属性に関する項目と、出産前の思い、出産の満足度、痛みの程度、硬麻の満足度について尋ねた。

インタビュー内容は参加者の許可を得てすべてカセットテープに録音した。個々のインタビューは30分から60分であった。データ収集は2007年6月から2008年3月までであった。分析に使用したデータは以下の①～⑥である。

- ①インタビューの逐語録テキスト
- ②インタビューガイド (フィールドノート)
- ③出産前の思いについての質問
- ④出産満足度、硬麻の前後の痛み、硬麻の満足度のVASスコア
- ⑤カルテからの出産情報
- ⑥参加者の属性情報 (参加者より直接入手)

## 4. データ分析の方法

録音したインタビュー内容をすべて逐語録にした。英文のインタビュー逐語録は英語を母国語とするアメリカ人のナースプラクティショナーに逐語の確認・校正を依頼した。次に逐

語録から、研究に関係ない内容を省いたり、似た内容を組み合わせたりしてテキストを作成した。解釈学的循環を念頭におき全体、部分からそれぞれのテキストを深く理解するように努めた。そのあと各文章、または意味のまとまり毎にテキスト横に一時的なテーマを記した。そして各テキストそれぞれの内容の要約を明確にした後にすべての要約を比べて、代表すると思われる研究参加者の体験（以下『ケース』）を選出し、そのケースをさらに読み込み、テーマを抽出した。そしてそのテーマをよく現している文章をケースのテキストから選びそのまま抜き出した。

最終的に出たテーマについてはそれぞれのケースの参加者にテーマの厳正さを確認した。

## 5. 倫理的配慮

この研究は各病院の倫理委員会で承認を得、クリニックでは院長の判断で了解を得た。ヘルシンキ宣言の趣旨に従い、以下の内容を記した同意書を作成した。研究目的と手順を口頭と文書で説明した後、参加の意志表示があった方に同意書を渡した。同意書は文書をみながら口頭にて説明をし、参加希望者から署名をいただいた。

- ✓ 研究参加は自由意思であり、いつでも自由に辞退でき、参加しなくても不利益にならないこと。
- ✓ プライバシーと個人情報を守られること。
- ✓ 研究参加により期待される利益、

不利益について。

- ✓ テープとデータの保管法やその後の消去について。
- ✓ 研究結果の公表について。
- ✓ 研究代表者ならびに分担者の氏名、所属、連絡方法。

## III .結果

### 1. 研究参加者について

以下の4つの産科施設から合計22名の初産婦がこの研究に参加した。括弧内の数値はそれぞれ2007年度の分娩件数である。

- A 病院（アメリカ／777件）から9名
- B 病院（日本／1760件）から3名
- C 病院（日本／1604件）から7名
- D クリニック（日本／323件）から3名

### 2. 施設による硬麻利用法の違い

アメリカのA病院では、24時間毎日いつでも、産婦が要求したら硬麻を入れるというシステムである。そのため産婦は耐えられるまでは陣痛に対処し、本人が希望した時点で硬麻が入る。麻酔科の医師が産科に赴き、カテーテルを一本硬膜外に入れる。使用する薬は低濃度の麻酔薬ブピバカインと麻薬フェンタニルである。最初にボラスを与えたあとはPCEAによる持続投与方法であり、患者側からのボラスも可能である。分娩までこれが持続されるが、麻酔の効きすぎで、いき

みがうまくいかない場合は、この持続ポンプを切ることもある。

日本の場合、硬麻を使った出産はよく「無痛分娩」と呼ばれるが、実際は全くの無痛とは限らない。施設により硬麻をいつ入れるのかが異なり、医学的適応に限らず、硬麻の安全性を考慮して、分娩を計画的に誘発するケースが多いということがわかった。

B 病院は自然分娩が主流で、必要時のみ硬麻を使用している。2007 年度の硬麻を使った出産は全分娩件数の 7.9%であった。出産の進行中に痛みを耐えかねた患者側からの要求で麻酔を入れる場合と、あまりに痛みが強い患者や緊張度の高い患者に、必要な時点で、麻酔を患者に勧めて使っている。この病院のパターンが一番アメリカの硬麻出産のパターンに近い。産婦はある程度の痛みまたはかなりの陣痛を経験したあと無痛/除痛を得る。使用される薬はマーカインとフェンタニルである。持続ポンプが使われる。

無痛分娩の歴史の古い C 病院では硬麻による出産が大半を占め、2007 年度は全経膈分娩の 89.3%であった。それに伴い計画出産が多く、2007 度は全経膈分娩の 69.1%が計画的な誘発分娩となっている。初産婦の場合、前日に入院し、まず硬麻の処置を施す。ラミナリアを挿入し、翌日早朝から誘発を行う。ここからは麻酔は持続ポンプを使用している。使用する薬は初日はメピバカイン、誘発の日はフェンタニルとアナペインである。持続ポンプのダイヤルは、子宮口の開き具合によ

り増減されるのと麻酔の効果は、人によって変わるため、全く痛みを経験しない産婦もいればある程度の痛みからかなりの痛みを経験する産婦がある。

D クリニックでの無痛分娩歴は日本に無痛分娩が入ってきたころに遡り、改善を重ねて現在すべての経膈分娩は硬麻を使用した計画誘発分娩である。C 病院と同じように初産婦は前日に入院をし、最初に硬麻の処置が施される。この病院では最初から麻酔を十分に効かせるためにほとんどの場合、事実上『無痛分娩』ができる。使用される薬はアナペインとフェンタニルである。)

以上、施設により硬麻をいつ入れるのか、どれくらい薬を効かせるか、硬麻使用に伴い、医学的適応に限らず分娩を計画的に誘発するのかといった違いがあった。

### 3. 出産体験；特徴的な二つのケース

22 名のインタビューを分析して硬麻を使用した出産体験が大きく二つのパターンに分かれることがわかった。それはアメリカと日本という文化の違いからではなく、いつ硬麻を入れるかによって大きくその体験内容が異なるということがわかった。今回は、この二つのパターンを代表すると思われる二人の参加者の「硬麻を使った出産体験」のケースを詳述し、そこから考察する。二人の出産体験の全体像がわかるように図 1 でも示した。

二つの出産体験パターンには「痛く

て辛い<sup>1</sup>が報われる体験」と「リラックスして楽しめる体験」とテーマをつけた。この二つのテーマにはそれぞれさらに下位カテゴリーとして、体験内容からサブテーマを抽出した。このサブテーマは、出産の時間軸に沿ったものとなっており、全体として一つの完結した出産の全体像が浮き出るようにした。そしてそれぞれのサブテーマをサポートするデータとして、研究者がデータからまとめた文章と、参加者の『語り』から直接引用した抜粋文で示した。

英語によるインタビューはテキストからそのまま抜粋した参加者の言葉を研究者が日本語に抄訳した。テキストから抜粋した参加者の「語り」はイタリック体になっている。

### 3a) 「痛くて辛い<sup>1</sup>が報われる体験」

#### ジニーさんの場合

##### 《硬膜外麻酔は避けたい》

25歳のジニーさんは事務職の仕事をして夫と二人で暮らしている。出産については、これまでひどい話ばかり聞いてきた。「痛い」「大変だ」「時間がかかる」と。でも陣痛の痛みがどんなものかは想像もつかない。想像を絶するくらいの痛さかもしれないが、とにかく自分が経験するまではわからないと思っていた。何とか乗り切れるだろうと思っていた。薬はなるだけ使いたくないが必要な時はしかたがないと思っていた。硬麻についてはできるだけ避けたいと考えていた。初めての出産を控え、何事もなく正常に元気

な子供が生まれてきて欲しいと願っていた。

##### 《長い陣痛との闘い》

夏の暑い日の土曜に始まった陣痛は10分間隔。しかしそれは前駆陣痛であり、実にそれが次の週まで続いた。やっと金曜の朝にA病院に入院。正午には人工破膜が行われた。陣痛はかなり強烈になり、ジニーは立っていられなく這ったりしてしのいでいたが子宮口はまだ2センチだった。鎮痛薬を静脈から入れるが痛みから逃れられたのは1時間程度だった。午後5時になっても子宮口に変化はなかった。

*疲れきっていました。まともに3日は寝ていないし、24時間食事もしていないし、肉体的に疲れきっていました。絶望感を味わっていましたね。私たちはもう赤ちゃんは持てないんじゃないかとさえ思いました。これが永遠に続くんじゃないかと。陣痛は、、、強烈でした。それまでは陣痛に上手に対処していたんです。でもあまりに強烈で痛くて。何といたってももう体力の限界でした。それで硬膜外麻酔をお願いしました。*

##### 《絶望感から希望へ》

硬麻への不安はぬぐいきれないもの、ジニーは何かにすがるしかないほどの疲れと痛み<sup>2</sup>に耐えかねていた。そして硬麻を入れると状況が一変した。

*義理の姉が麻酔を入れるのを見て*

いたことがあるけど、チューブがなかなかうまく入らなくて何度もやり直していたのを覚えています。この痛みの上にそれ以上の痛みはもう耐えられないと思い、怖かったけど、気持ちをしっかりとって硬膜外麻酔を受けることにしました。きつとうまくいくと思って。それは痛くもなくすぐに終わりました。そして、すぐにすべての緊張感と痛みから解放されました。私はやっとリラックスできましたね。硬膜外麻酔が必要だったんです。ほんとにありがたかった。私にはほっとして我に返る時間が必要だったんです。

すると私にもやれるという気持ちが湧いてきましたね。他に選択肢はないけどやれるって。すべてうまくいくだろうと思えました。お産は一気に進んで、1時間で2センチから7センチになったんです。

#### 《皆に支えられてのいきみ》

硬麻直後に血圧低下がおこり、それに伴い心音の低下。ジニーへの体位変換、酸素マスク、輸液のポーラス、血圧をあげる薬の投入が行われ、血圧は戻り、心音も安定した。ジニーと付き添っている夫にとって恐怖の体験だったが、医療者を信じた。

痛みから解放されたジニーはリラックスして、ベッド上に横たわり、面会者との対話を楽しんだ。麻酔をいれてほどなくして全開大した。ジニーはみんなの励ましとナースの助言により陣痛に合わせていきみを始める。そして笑いの中で最後のいきみを迎え

た。

いきみ・・・これもすごい体験でした。テレビで見ると全然違って、自分で経験してわかりました。私のナースは最高でした。うまく比喻を使ってどうやればいいのか教えてくれたんです。そして最後は実におかしかったんです。息子の肩が出てきたとき、羊水のしぶきが母にたくさんかかって、びしれになり部屋にいた皆が笑いの渦に包まれたんです。私も笑いしました。最後はその笑いのいきおいで息子が出てきたという感じでしたね。とてもおかしくて笑っていたら、医師が「ほら生まれたよ」と言ってくれて、私は「え？もう？もう終わったの？」って言ったんです。そして次の瞬間には息子を抱いていました。

#### 《あふれる感動》

笑いの渦の中での出産から、すぐに息子と対面したジニー。それは笑いから言葉にならない感動をジニーに与えた。インタビューでこの場面のことを語った時、ジニーは目に涙していた。

ただただあふれるばかりの感動でしたね。私は喜びで感情が高まりました。息子がついに生まれたことが信じられなかったんです。私がここまでやれたことが信じられなかったんです。本当にすばらしい体験でした。出産の体験を振り返り、この子を思うと、どの瞬間も報われる気がします。

### 《女性への敬意》

出産を振り返りジニーはすばらしい体験だったと言い切る。そして大変だったからこそそれを乗り越えた自分に敬意を持ち、その思いは母と祖母に及んだ。

このような経験を乗り越えた自分を尊敬しますね。正直いって出産を乗り越えられるとは思わなかったんです。「できない」と思うけど、「できる」ものなんですね。道が見つかるんです。母は2回もこれを体験しているからもっとすごいと思いますね。祖母は4回です。経験するまでどんなものか本当にわからないものなんですね。でも絶対またやりたいと思います。痛みはとても耐えられたものではないけど、報われますね。

### 《出産は満足だけど情報不足》

ジニーは出産満足のVASスコアに最高の10点をつけた。ただもっと医療者からの状況についての情報があったらよかったと言う。長引く前駆陣痛と硬麻後の血圧低下についてである。

全体として私の出産はすばらしい体験でしたね。・・・私の長引いた前駆陣痛ということは起こりうるんですね。でもなぜ誰もそのことを私にきちんと教えてくれなかったのかしら？私の医師はきちんとそれを私に伝えるべきだったと思いますね。もし

そういうことがあるんだとわかっていたら、私はもっと楽だったと思うんです。・・・硬膜外麻酔のことはテレビなどでよく知っていたけど、麻酔の後に血圧が下がって、赤ちゃんの心音が降りることがあるなんて知らなかったんです。

### 3b) 「リラックスして楽しめる体験」 幸子さんの場合

#### 《痛くない無痛分娩がいい》

31歳の主婦、幸子さんは自然出産の知人からは出産が「かなり痛い」体験だと聞いていた。それと同時に幸子さんのまわりには無痛分娩を体験した人もいてその良さを身近に聞いていた。

たまたま彼のお姉さんが7月に無痛で産んで、「無痛はいいよ」と聞いていたし、姉からも「無痛はいいよ」と聞いていたんです。・・・うちの母が帝王切開だったので、『絶対痛みを』というタイプではなく、「無痛でできるのなら絶対無痛がいいわよ」と言っていたし、彼のお友達の外国人の方からも「無痛がいいよ」という話をずっと前から聞いていたので、自分が出産するときは無痛がいいなとなんとなく思っていましたね。だからあえてそこですごい痛みというのをわざわざ体験しなくても無痛でいいと思いました。・・・自然分娩の方が危ないというか、母体も身体を痛めるんじゃないかなと思います。



### 《リラックスして陣痛を過ごす》

決めた出産日が近くなるとわくわくしてその日を待つ。出産前日にC病院に入院する。硬麻の処置は不安でずっとチューブが入っているので違和感があった。ラミネリアからはじまる。翌日早朝、人工破膜、誘発が行われる。9時を過ぎた頃から陣痛が定期的となる。硬麻が効いていて幸子さんに痛みは全くない。

陣痛の時は普通と何も変わらずに、主人や母と話したりとかいつも通りですね。時々助産師さんがきてモニターをみて、内診して、「ああもうそろそろね」という感じです。

### 《楽しく出産》

陣痛がはじまって、4時間すぎた頃には全開大となり、ベッドのまま分娩室に移動する。助産師さんの誘導でいきみもスムーズにすすむ。最後のところで、児がなかなか娩出せず、クリステレルが施される。出産が終わる。痛みがないので、気持ちにゆとりを持って子供の誕生を迎える。

…楽しんで産めたですね。「ああ、こういう風に出てくるんだ」と。出てくる感じもなんとなく感じるので、すごいなと思いました。もし自然だったらと考えると、主人がいても、「話しかけないで」とか言ってる感じだと思うので、二人で赤ちゃんを思って、一緒にがんばって、とかできなかったと思うんです。主人も立ち会って、一緒に

楽しめたという感じでした。友達が出産は怖いとか言っていて、「超痛かったし」と。私はそういう意味では出産は怖いとかないし、二人目も無痛にしようと思いますね。

### 《やっと会えて感動》

そして赤ちゃんが生まれた瞬間はようやく会えたことで喜びに包まれる。

「はい、生まれました」と言われた時は、はーというか感動でしたね。ちゃんと生きてうまれてくれたというのがすごく嬉しかったし、ぱっと全身をみてちゃんと大丈夫だと確認できた時がすごく嬉しかったですね。・・・こんな痛みは二度とないとかいうのが無痛だとないので、何か出産で変わることはないですね。産んだからとか、産んだのにといい気持ちもないですね。でも10か月もお腹の中にいて、ようやく会えたという気持ちで感動はしますね。

### 《出産は満足だけど自然な始まりがいい》

幸子さんも出産満足度のVASスコアには最高の10点をつけた。ただ、今後に望むことはある。

[出産は]すべてうまくいったので満足です。[でも]本当は計画ではなくて、・・・陣痛が始まってから病院に行って、無痛にする、外国みたいなやり方がベストかなと思います。初めて

の出産だし、ちょっとここから病院までは時間がかかるし、もしその間何かあったら恐れから計画出産をすることにしました。本当はもっと 24 時間体制で無痛をやっているという病院が増えればいいなと思いますね。

#### IV. 考察

この研究は、硬麻を使って出産をした初産婦の出産体験を明らかにする目的で行った。日本女性の体験をさらに浮き彫りにするために、文化的背景を異にするアメリカの女性にも同じ調査を行った。

その結果、硬麻を使った出産体験には大きく二つのパターンがあることがわかった。それはアメリカと日本という文化的差異ではなく、硬麻出産をとりまく状況の違いからくるものであった。日本では硬麻がそれほど普及していないために、施設により硬麻への取り組み方の違いがあった。そこでこの状況の違いについてまず見ていき、次に二つのパターンの出産体験を考察し、今後の展望について検討したい。

##### 1. 硬麻出産の状況

###### 1-1. 安全性確保のための計画出産

計画的誘発分娩が C 病院では全経膈分娩の約 7 割、D クリニックでは全例であった。日本では硬麻を選択することが施設によっては計画的な誘発分娩につながっていた。

アメリカの病院はオープンシステ

ム制のため、産科医は外来診察のできるオフィスを外に持ち、出産の際に病院に赴く。日本のように個人病院またはクリニックに相当する施設はない。病院では医療設備／人的資源が確保され、緊急にも対応できる。硬麻は病院に勤務する麻酔科医か麻酔専門看護師が施す（照井、2000）。24 時間/7 日いつでも産婦は希望すれば硬麻を受けられる体制が整っている。硬麻を希望するから計画出産にするということはない。

個人の医師が経営するクリニックの多い日本では、絶対的に不足している麻酔科医の常駐はなかなか確保できない（鈴木、2002）。そのため産科麻酔の多くを産科医が行っている（奥富、2004）状況である。個人病院やクリニックでの硬麻使用は、D クリニックのように安全性を優先するため、硬麻の出産は予測のつく計画出産とならざるおえない（古屋、2000）。

C 病院の存在は、出産の痛みを避けたい女性にとって、非常に貴重な施設となっている。ここでは医療設備も整い、麻酔科医も常駐し、24 時間/7 日の体制で麻酔ができる状況にある。にも関わらず、約 70%の計画出産ということは、今後検討の価値があると思う。やはり夜間や休日の人員確保などの問題があることも推測される（古屋、2000）。

###### 1-2. 不統一な硬麻出産方法

硬麻分娩のできる施設はアメリカでは 100%であるのに対して、日本で

は鈴木（2002）の報告では、55%である。また2002年の全国調査（天野、2003）では、78%の回収率で、53%が無痛分娩を行うが、ほとんどが合併症妊娠など医学的適応例に限られ、希望者にも実施するのは38%である。

病院側の無痛分娩を施行しない理由は、希望者がいない、人的不足/多忙、必要性を認めない、自然分娩の方針、安全性に問題、といったことが挙げられている（鈴木、2002）。産婦側をみると、硬膜外麻酔についての認知度が低く、また、知っていても麻酔を使うということで、副作用などへの不安が強いのと、麻酔科医のいる施設が身近にないということが挙げられている（奥富&皆川、2000）。

日本での硬麻による分娩は数が少なく、施設ごとの判断と方針にまかされている状態である。さらに硬麻使用の実態調査においても安全性などの問題が指摘されている（大石ら、2003）。

アメリカでは産婦人科学会（ACOG,1993）が「医師のケアのもとでは、いかなる場合でも個人がひどい痛みを受容してもいいということは絶対はない」とし、「産婦が要求すれば出産時の除痛は十分正当化される」と宣言している。そして産婦人科学会と小児科学会との合同で、「分娩時では硬麻が最も安全で、有効な除痛手段」だとしてガイドラインを設けている。日本において硬麻はアメリカほどの普及率がないとしても、安全性を考えると、硬麻実施のための統一した整備は急務の課題といえる。

### 1-3. 産婦側の立場

硬麻を行う病院が限られているわが国では、硬麻を希望する産婦は病院を探し、その病院の方針に従うことになる。もし硬麻を考慮しなければ、日本の産婦の病院を選ぶ第1の理由は「近いから」であるが、硬麻を選択したい女性にとっては幾分遠くても硬麻をしてくれる病院を選ぶことになる（関島ら、2005；奥富&皆川、2000）。遠いということで、妊婦健診が負担になったり、また幸子さんがもらったように、硬麻は選択したいが必ずしも計画出産には肯定的ではないということがある。すると幸子さんのようにいつお産がはじまるかわからない予測のつかない状況を避けるため産婦も計画出産を甘受するという状況が生まれる。

幸子さんは今回の選択には自分で納得しているので、計画出産であったことが直接には出産満足には影響していないが、自然な陣痛からはじまったら、彼女の出産体験はまた違ったものとなる可能性がある。また、日本女性へのアンケート調査の結果から「計画出産に対しては抵抗感が強い」という報告もある（奥富&皆川、2000）。硬麻を優先させるために、病院の方針に従うという状況では、産婦の主体性が損なわれる。

さて、アメリカの場合、ジニーさんは硬麻のことを考えて病院を選ぶ必要はない。彼女の場合は出産前は「硬

麻は避けたい」と考えていた。しかし前駆陣痛が長引いた。このアメリカの A 病院では、出産時の食事は流動食のみである。長い陣痛の間に疲労が高まり、空腹から限界にきていたジニーにとって硬麻の選択があることはありがたいことだった。

限界を超えるような痛みは苦痛となる。そうすると産婦がパニックになることもあり、出産体験はすばらしいものというより、トラウマとなる可能性がある。それを救ってくれたのが硬麻といえる。

日本の B 病院、C 病院でもジニーさんのような患者があった場合は、硬麻の選択はある。しかし日本の場合、硬麻に対応している病院は少ない。アメリカ全体と日本全体をみた場合、産婦からすると、硬麻のことを考えないで済み、ジニーさんのように必要な時は硬麻を受けることができるという点では、産痛への対処の選択という可能性がアメリカの方が広いと考えられる。

### 3. 出産体験の違い

硬麻を施行するタイミングによって、出産体験がかなり違っていることが今回の研究で明らかになった。日本では出産時の硬麻をとりまく状況が整備されておらず、各施設にまかされている状況であるため、施設により方法が異なっていた。そのため、硬麻を産婦の要求時に施すアメリカの A 病院と日本の B 病院での経験は類似しており、硬麻を最初か分娩の早期から

入れる日本の C 病院と D クリニックでの経験が類似していた。

A 病院のジニーさんの場合は、耐えられるまで陣痛に対処し、本人の要求により麻酔を入れて出産に至った。C 病院の幸子さんの場合は、最初から麻酔を入れておき全く痛みを経験せずに出産した。

かなりの長い間の陣痛対処と精神的葛藤を味わったジニーさんの場合は、これまでの硬麻を使っていない出産体験の研究 (Callister, L.C. & et al. 2007) で示されたのと近い体験内容であり、「痛くて辛いが報われる」体験であった。産痛は本人の許容範囲を超えると出産体験をトラウマなものに変えてしまうことがある (Goodman, & et al, 2003; Soet, & et al, 2003; 湊谷ら, 1996)。硬麻はジニーさんの出産が苦しみとなりトラウマとなる可能性から救ってくれたかもしれないことが推測される。

幸子さんの場合は、硬麻が人工誘発と出産の進行にあわせて巧みに使われ、全く痛みがなかった。そのため、いわゆる出産につきものの痛みと向き合う体験がすっぱり抜ける形となった。幸子さんは、身体上は出産が進行しているが、身体のダイナミックな変化を感じることなく、精神的には普段と変わらず、「リラックスして」過ごし、麻酔を使わない普通の出産体験とは全く違ったものとなっている。痛みにとられることがないため、出産そのものを「楽しむ」体験となり、分娩の瞬間を夫とともに心のゆとり

を持って味わっていた。

### 出産体験と満足

この二人の体験は全く異なるが、最後は二人とも自分の出産に「満足」という思いを抱いていた。それは二人が述べているように、出産体験のアウトカムである母児ともに健康であり、大事に至らずにすんだ、ということが多く占めているのだろう。

もちろん幸子さんの場合は最初から痛くない出産を望み、それが叶えられたということも満足に起因しているだろう。ジニーさんは出産前は硬麻に否定的であったが、予想以上の難産から救ってくれた硬麻は、逆に出産満足に肯定的に影響していた。

二人とも出産に対して今後に望むことはあったが、それが今回の出産満足には影響しなかった。出産を無事に終えた達成感、安堵感は、村上(2001)が考察しているように、満たされなかった思いがたとえあるとしても、それを凌駕し、満たされない思いは「相殺」または「合理化」されると推測される。

幸子さんの場合は出産の痛みに向き合うという肉体的、精神的困難は全くなかった。ジニーさんの場合は、最後は硬麻により苦痛を取り除き、出産に至っている。出産の痛みにはただ単に痛みを耐えるというだけでなく、痛みを乗り越えたという成就感などの精神的要素が含まれる(Lowe, 2002)。しかし痛みを麻酔により除去したことが出産満足のマイナス要因にはなっていないことは注目し得る。これ

は斎藤ら(2002)の調査結果「十分な麻酔効果は陣痛に耐え忍んだ自然な分娩と同等の満足感を得られる」と一致している。また産痛と出産満足の関係のメタ分析を行ったHodnett(2002)も出産満足には、期待、医療者からのサポート、医療者との関係、決定に関与することが最も大切とし、産痛はそれに比べるとそう重要ではないとしている。

硬麻を選択する女性の満足度を高めるためにも、日本での硬麻の分娩が整備され、情報が十分発信されて、あらかじめ女性が主体的に選択できるシステムの確立が望まれる。全くの無痛を望む女性もいれば、どうしても必要な時にはあればいいと望む女性もいるだろう。そして、一口に硬麻を使っているの出産といってもその体験は必ずしも一様ではないが、大切なことは体験した女性がそれをどうとらえ、満足しているかどうかであろう。

### 4. 助産師の立場

C病院からは「硬麻を行うからなかなか助産師がきてくれない」という言葉を聞いた。助産の仕事は患者に常に寄り添い、医療介入をなるべく避けて、陣痛の痛みを乗り越える手助けをすることが含まれる。例えば幸子さんのパターンのような出産を受け持つのは『やりがいがない』と思うことは十分考えられる。助産師の硬麻出産に対する態度を調査した研究(三國、2005)では、助産師がさまざまな理由で硬麻に対して否定的な評価を持ち、

陣痛を母性という側面から肯定的にとらえている、としている。アメリカでも助産師の硬麻への態度を調査した研究（Graninger & McCool, 1998）がある。硬麻を使うことは助産師の哲学に沿うものであるかという質問に52%が肯定と答えている。この調査結果では、多くの助産師は二重の思いを抱いているとしている。つまり出産で陣痛と向き合うのはとても意義があることだとする一方、女性が完全なるインフォームドコンセントにより選んだ硬麻なら当然支援するというものである。助産の理想はあるものの、時代のニーズの変化、テクノロジーの進化から、女性の決定権を優先するという姿勢だろう。結局出産は女性のものであり、助産師はあくまでもそれを支える医療者であるからだ。

今後、日本で硬麻を望む女性がどの程度増えていくかは未知数である。しかし、大切なことは女性が硬麻を希望したらそれを支援し、その女性の満足いく出産体験に導くようなケアを提供し、硬麻分娩の介助にも躊躇しないことだろう。硬麻を選択する女性にとっても助産師から等しくケアを受けることが望ましいと思う。

## 5. 今後への提言

今回の研究は硬麻を選択して経膈出産した初産婦がどのような出産体験をしているのかを明るみにする目的で行った。文化を異にするアメリカ在住の女性にも参加してもらうことで違いがでるか試みた。その結果硬麻

を選択した出産とはいっても全く異なる2つのタイプの体験が明らかとなった。出産体験に限れば、それは文化の違いではなく、硬麻をとりまく状況の違いによるものであった。日本での硬麻の状況はアメリカのそれとは様相が違っていた。

全く違う2つのパターンであってもどちらの女性も硬麻を使った出産に満足しているうということ注目できると思う。

ただジニーさんの場合は、おこりうるリスクについての情報が不足していた。それは非常に辛い出産進行中、硬麻を決めたため、同意書の中でリスクの説明はあったにも関わらず、ジニーさんの理解には至らなかったことが考えられる。硬麻の同意書の在り方については今後検討が必要と思われる。

日本の場合、施設により硬麻の利用が異なるために、出産体験も異なる。計画出産か否かでも異なる。硬麻を使った出産がどのようなものであるかの情報を発信していくことは必要である。情報の蓄積の中から、女性が自分に合った出産方法を、自ら選択できるようになることが主体的な出産につながるのではないかと思う。

日本では硬麻を受けれる施設に限りがあるため、ジニーさんのような出産の場合、日本では女性に硬麻の選択がなくトラウマな出産に至ることも考えられる。少なくとも設備の整った病院では、硬麻の選択肢が女性に与えられることが望ましいのではないかと思う。

日本では硬麻を選択肢に入りたいと望む潜在的女性は多くあり、46万件の潜在的需要が見込まれるとの報告がある(牧野、2004)。また磯部(2002)は、産婦のタイプを分類して、全く硬麻を必要としないものが15%、本人の意欲次第で痛みを乗り越えられるもの12%、硬麻の援助がときに必要なもの20%、硬麻が是あるいは必須なのが53%としている。しかし、今のわが国の産科システムでは産婦の望むときに安全でスムーズに硬麻を施すことはできない。女性の多様な分娩様式へのニーズに対応していくには、麻酔科医との連携、助産師の理解とサポート、夜間や休日の医療者の確保、緊急時の対応などを含めて、抜本的なシステム改築が望まれる。助産院や自宅で出産したい女性から病院で必要時には硬麻を受けたい女性までの幅広い選択が可能となることを望む。

## 6. 研究の限界

今回の研究は質的研究であり、4つの施設からの22名の初産婦へのインタビューの結果であった。またこの報告の中では、その特徴的ケースとして2例の出産体験からの分析であった。そのためこれをすべて一般化するには限界がある。しかし、硬麻を使った出産が女性にとってどういう体験であったのか、硬麻をとりまく日本の現況がどうなのか、いくらか見えたことは意義があると思う。

## 参考文献

- 1)天野完(2003):無痛分娩の実際とわが国の現状、日本医事新報、4116、25-31
- 2)大石時子、斎藤益子、柴田文子(2003):日本の麻酔分娩の実態とその問題点、母性衛生、44(4)、409-414.
- 3)奥富俊之(2004);無痛分娩の現状;なぜ日本では無痛分娩があまり行われないのですか、臨婦産、58(4)、361-363.
- 4)奥富俊之、皆川麻希子(2000):日本において硬膜外麻酔下経膈分娩が普及しない理由について;一般女性の硬膜外麻酔下経膈分娩に対する認知度と第一児出産形態からの考察、分娩と麻酔、79、9-17.
- 5)黒須不二男、天野完、西島正博他(1995):わが国における無痛分娩の現状。分娩と麻酔、79、9-17.  
鈴木健治(2002):無痛分娩に対する産婦人科からの提言、Pain Clinic、23(2)、148-153.
- 6)斎藤克、望月純子、金井雄二、谷昭博、天野完、西島正博(2002):アンケート調査からみた麻酔分娩の満足度、分娩と麻酔、83、1-10.
- 7)関島英子、斎藤益子、木村好秀(2005):麻酔分娩が出産の満足度と胎児感情に及ぼす影響、周産期医学、35(5)、651-655.
- 8)照井克生(2000):米国における麻酔分娩の現況、周産期医学、30(4)、425-428.

- 9)牧野英博 (2004) : 硬膜外麻酔分娩におけるコメディカルの役割、臨婦産、58 (4)、450-451.
- 10)三國和美 (2005) : 麻酔分娩をどう考えていますか? ; 助産師側にある「麻酔分娩」への価値観、助産雑誌、59 (6)、479-485.
- 11)村上明美 (2001) : 自己の出産に十分満足していると評価した女性が出産の際に抱いた思い、日本赤十字看護大学紀要、15、23-33.
- 12) 古屋幹朗 (2000) : 開業医院における硬膜外麻酔分娩、周産期医学、30(4),435-439.
- 13) 湊谷経子、片岡弥恵子、毛利多恵子 (1996) : パニック状態になった産婦の出産体験 ; その体験に含まれる要素と要因、日本助産学会誌、10 (1)、8-19.
- 14)ACOG(American College of Obstetricians and Gynecologists.) (1993): Pain relief during labor. *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, 42, 73.
- 15)Callister L.C., Getmanenko, N., Carvrish, N., Eugenevna, M.O., Vladimirova, Z.N., Lassetter, J., & Turkina, N. (2007). Giving birth: the voices of Russian women. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32 (1), 18-24.
- 16)Cohen, M.Z., Kahn, D.L. & Steeves, R.H. (2000). Hermeneutic Phenomenological research: a practical guide for Nurse Researchers. California, Sage Publications, Inc.
- 17)Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2006). *Listening to Mothers II: Report of the second national U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences*. New York: Childbirth Connection.
- 18)Graninger, E.M., & McCool, W.P. (1998). Nurse-Midwives' use of and attitudes toward epidural analgesia. *Journal of Nurse-midwifery*, 43(4), 250-261.
- 19)Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. (2003). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
- 20)Haggman-Laitila,A.(1999). The authenticity and ethics of phenomenological research: how to overcome the researcher's own views. *Nursing Ethicst*, 6(1),12-22.
- 21)Hodnett, E.D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S160-172.
- 22)Lowe, N.K. (2002): The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrical and Gynecology*, 186, S16-24.
- 23)Soet, J. E., Brack, G.A., &



Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1), 36-46.

24) Van Manen, M. (1997).

*Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. 2<sup>nd</sup> edition. Ontario, Canada, The Althouse Press.

ジニーさんの出産体験

25歳、39週2日、既婚

「痛くて辛いが報われる体験」

8am: 1週間の前駆陣痛のあと入院

子宮口 2cm

「硬麻は避けたい」という思い

↓  
12pm: 人工破膜

陣痛に対処

5pm: 子宮口に変化なし

陣痛の痛みが激しく静脈から鎮痛薬を入れてもらう。→少し楽に陣痛の痛みが戻る

↓  
[絶望感]

陣痛に加え疲労と空腹感で体力の限界を感じる、出産が進まずフラストレーション

6pm: 硬麻を要求

血圧の低下、心音低下あり  
体位変換、酸素マスク、輸液ボラス → すべて正常に

「絶望感から希望へ」

硬麻により痛み除かれるとやれるという自信が湧く。

エネルギーの回復と休養

7pm: 子宮口はいつきに7cmに。

8:38pm: 全開大

「みんなに励まされいきむ」

9:20pm: 男児誕生 (アプガー9/9)

↓ (1度の裂傷)

「あふれる感動」

「女性への敬意観」

「満足した出産体験」

麻酔を使ったことは出産満足に肯定的に影響、次回は必要ならば使うと思う

幸子さんの出産体験

31歳、39週1日、既婚

「リラックスして楽しめる体験」

「痛くない無痛分娩がいい」

出産予定日前日に入院

硬膜外麻酔の処置

ラミネリア

睡眠薬をもらって就寝

5am: 陣痛誘発が始まる

PG錠剤、アトニン、人工破膜

「リラックスして陣痛を過ごす」

↓  
助産師が時々内診することで  
出産の進行を知る。

↓  
12:40pm: 全開大

ベッドのまま分娩室に移動。

「楽しく出産」

上手にいきむ、赤ちゃんが出る感覚あり  
夫や看護師と話をしながら分娩

2:31pm 男児誕生 (アプガー9/10)

↓ 会陰切開

↓ クリステレル

「やっと会えて感動」

「出産体験に満足」

出産で何か変わるということはない。麻酔を使ったことは出産体験に肯定的に影響  
次回も使いたい