

## 資料目次

資料 1. 研究説明書	45
資料 2. 研究協力の同意書	48
資料 3. 第 2 版エイド試作版	49
資料 4. 質問紙	93
資料 5. 第 2 版エイド完成版	98

〇〇〇〇〇〇

〇〇 〇〇 殿

## 研究の説明書

「自然分娩・無痛分娩を選択する女性への意思決定エイドの更新：妥当性の検討」に関する研究の実施について、意思決定エイドの試作版に対して専門的見地からご意見を頂き、回収したアンケートの内容を研究として使用させて頂きたくご協力をお願い致します。

### 1. 研究目的と意義

#### 【研究目的】

本研究は、無痛分娩・自然分娩に関する意思決定のエイドの更新にあたり、皆様から頂いた専門的見地からのご意見を分析し、意思決定エイド試作版の内容適切性と表面妥当性を検討することを目的としています。

#### 【研究期間】

研究倫理審査委員会承認後より 2022年3月31日までを予定しています。

#### 【研究の意義】

エイドが更新されることで、今後出産を控えた妊婦が産痛緩和の方法を意思決定する際に、このエイドにより無痛分娩・自然分娩に関する根拠に基づく知識を得たうえで、自らの価値観を確認することが期待できます。

### 2. 研究方法、手順

#### 【皆様をお願いしたいこと】

- ・意思決定エイド試作版のご確認(約 30 分程度)
- ・アンケート(同封の資料 4)へのご回答(約 30 分程度)
- ・同意書への署名および同意書とアンケート(資料 4)のご返送・提出

皆様にご回答頂いたアンケートを研究として分析させていただきたいため、研究協力への同意書を郵送させて頂きます。研究にご協力頂ける場合は、同意書にご署名いただき、同意書とご回答頂いたアンケート(資料 4)を同封している切手付きの封筒に入れて本書到着から1週間程度を目安に返送してくださいようお願い致します。また、研究協力に同意頂けない場合は、同意書へのサイン及び同意書とアンケートの提出は必要ありません。

**【皆様にご回答頂きたいアンケートの内容】**

意思決定エイド試作版をご確認頂いた後に、アンケート(資料 4)へのご記入をお願い致します。アンケートは 4 ページあり、設問の形式は選択項目と記述項目があります。皆様からご回答頂きたいアンケートの内容は以下の通りです。

- 1)エイド試作版の体裁
- 2)エイド試作版のわかりやすさ
- 3)エイド試作版の全体の評価
- 4)デモグラフィック(職業、臨床経験年数、無痛分娩に携わった経験と年数)
- 5)その他(エイドに対するご意見、ご感想)
- 6)自由記載

**【ご協力頂きたい方について】**

本研究は、麻酔科専門医・指導医であり産科麻酔を数多く扱っている麻酔科医師、または、無痛分娩を扱う産婦人科専門医で医長クラスの医師の方、無痛分娩に携わった経験があり、かつ 3 年以上従事経験があるアドバンス助産師の方にアンケートのご協力をお願いしております。

**3. 倫理的配慮**

- 1) 研究協力は自由意思に基づき、同意をされなくても不利益な扱いを受けることはありません。なお、無記名アンケートの性質上、一度同意の上ご提出されたアンケートについては後日の同意撤回が困難であることをご了承ください。
- 2) 本研究で得られるデータは研究者が責任を持って管理し、本研究以外には使用しません。研究終了後、研究のために収集したデータは聖路加国際大学2号館8階の研究責任者の鍵付きのロッカーに保管し、研究責任者の卒業後は指導教員の研究室の鍵付きロッカーに5年間厳重に管理する。保存後はデータをすべてシュレッダーなどで細かく裁断し、破棄致します。
- 3) 本研究の研究結果は学会や専門雑誌に発表する予定ですが、個人、施設は匿名化しプライバシーを確保します。
- 4) 本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認及び学長の許可を得て行います。  
(聖路加国際大学 研究倫理審査委員会承認番号：21-A055)
- 5) 本研究の研究期間は当法人 研究倫理審査委員会承認後～西暦 2022 年 3 月 31 日を予定しています。
- 6) 本研究は指導教員の文部科研費(若手研究／21K17401)を用いて実施致します。本研究に係る利益相反の状況は、研究責任者が聖路加国際大学の利益相反管理委員会に申告し、同委員会で審議され適切に管理されています。

#### 4. 皆様にもたらされる利益

本研究に参加することによる直接的な利益はございませんが、当エイドがこれから妊娠、分娩を予定している女性への貢献となる可能性があります。

#### 5. 研究協力によって生じる危険性・不利益、負担

本研究は資料を用いた観察研究のため、直接的な危険・不利益はないと思われませんが、データの取り扱いには十分に留意します。なお、皆様の費用等のご負担は一切ありません。

また、研究に同意頂きアンケートへご協力いただいた場合は、謝礼金として〇〇〇〇円をお支払い致します(謝礼金は、聖路加国際大学の公的研究費マニュアルに則り設定しています)。謝礼金の支払いは銀行振り込みとさせて頂き、「業務依頼書・承諾書」と「振込依頼書」をメールまたは郵送にて送付致しますので、必要事項をご記入のうえご返送ください。なお、当該年度に既に他の研究費等で振込口座の登録がある場合は、提出の必要はありません。

##### <振込口座に関する注意事項>

振込口座はご本人様の個人名義の口座のみを指定可能としております。口座名義が異なる場合は、お手数ですが名義を確認できる資料(通帳表紙裏のコピー等)を理由とともにご提出いただきますので予めご了承ください。

#### 6. 研究計画や結果等の入手または閲覧方法

本研究の計画や結果の情報について関心を持たれた方は、研究責任者までご連絡をお願い致します。研究終了後に論文を差し上げます。また、研究計画書及び研究の方法に関する資料がご覧になりたい場合も研究責任者までご希望をお伝えください。他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内でご覧いただけます。

#### 7. 研究に係る利益相反に関する情報

本研究については、利益相反はありません。

以上の内容をご理解いただき、ご協力いただきたくご検討のほどお願い申し上げます。  
本研究についてご質問がありましたら、いつでもお問い合わせください。

研究責任者：荒引 由美子

所属機関：聖路加国際大学大学院看護学研究科 助産学

指導教員：宍戸 恵理（聖路加国際大学大学院 助産学助教）

所属機関住所：〒104-0044 東京都中央区明石町 10 番 1 号

連絡先アドレス：[20MW002@slcn.ac.jp](mailto:20MW002@slcn.ac.jp)

学校法人聖路加国際大学

学長 堀内 成子 殿

## 研究協力の同意書

私は「自然分娩・無痛分娩を選択する女性への意思決定エイドの更新と妥当性の検討」について、説明文書『研究の説明書』（資料 1）にて研究の説明を受け、その内容を理解し、この研究に協力することに同意します。

日付：            年            月            日

研究参加者氏名(ご署名)： \_\_\_\_\_

----- 以下、研究者記入欄 -----

同意確認日    日付：            年            月            日

説明者/研究責任者氏名(署名)： \_\_\_\_\_

聖路加国際大学 研究倫理審査委員会 承認番号：21-A055

## あなたらしい 産痛を和らげる方法を求めて



これから出産を迎えられる方が  
自然分娩、無痛分娩を納得して決めるために

産痛を和らげる方法はいくつかあり、それぞれにメリットとデメリットがあります。

このエイドは、経膣分娩を予定されている方で、自然分娩と無痛分娩という選択肢の中から、ご自身にあった方法を納得して決めたい方を支援するためのものです。





ステップ 1：納得して決めるための方法を知る・・・・・・・・・・ 1

ステップ 2：選択肢の特徴を知る・・・・・・・・・・ 4

ステップ 3：何を大事にして決めたいか明確にする・・・・・・・・ 31

ステップ 4：決める・・・・・・・・・・ 34

※無痛分娩には、硬膜外麻酔を用いる方法や脊椎麻酔を用いる方法、硬膜外麻酔と脊椎麻酔の両方を用いる方法など、いくつか種類がありますが、日本では、硬膜外麻酔が選択されることが多いため、このエイドでは、硬膜外麻酔分娩を“無痛分娩”と表記しています。





STEP 1

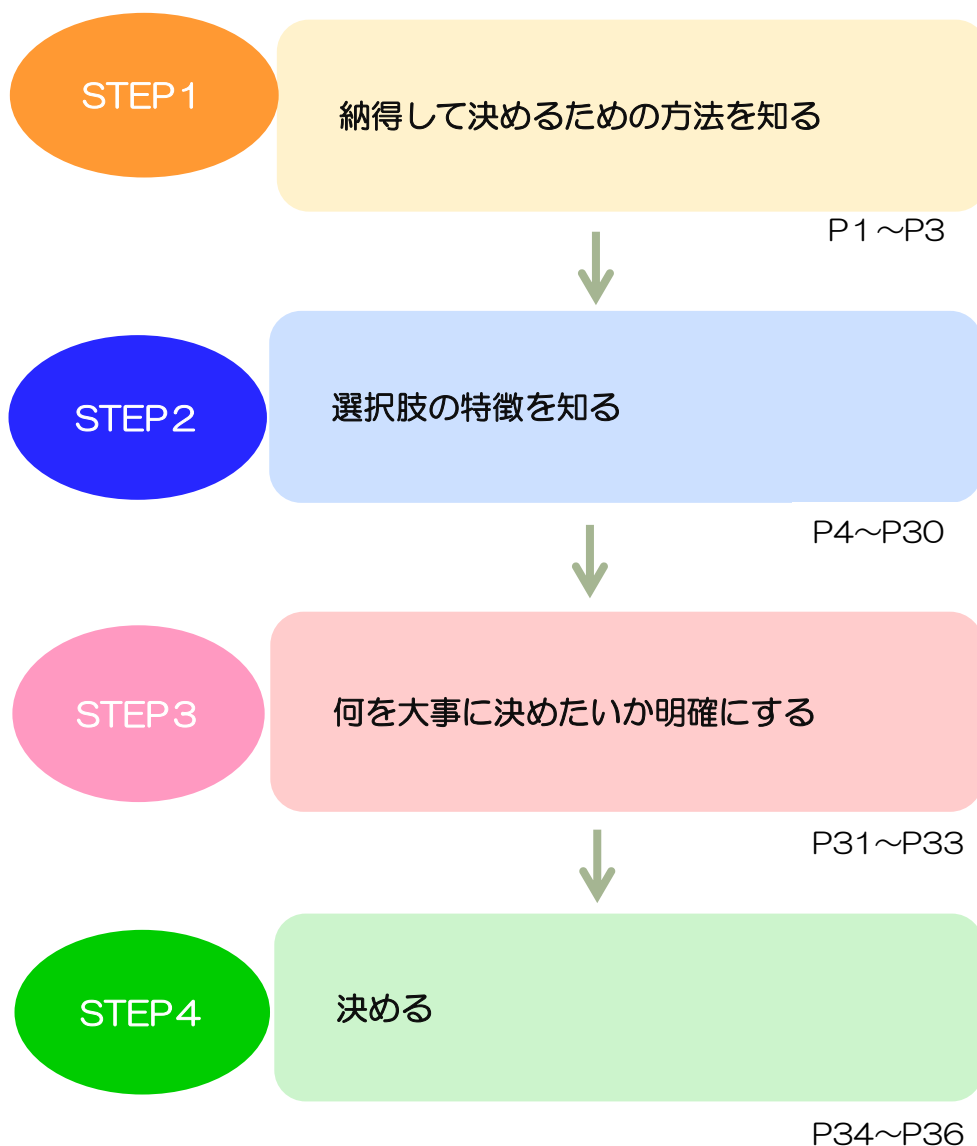
納得して決めるための方法を知る

●あなたらしく決めるエイドとは？

経膣分娩には選択肢があり、それぞれにメリットとデメリットがあります。  
このエイドは、経膣分娩を予定されている方で、自然分娩と無痛分娩という選択肢の中から、ご自身にあった方法を納得して決めたい方を支援するためのものです。

このエイドは、以下のような流れで作られています。

一番はじめに読む時は、ステップの順番に沿って読みましょう。



## STEP 1

## 納得して決めるための方法を知る

## ●あなたらしく“決める”エイドの使い方

★このエイドがあなたの役に立つものかどうか確認しましょう。

このエイドは、どちらの選択肢が良いかをお勧めするものではありません。ここに書かれた内容を読んで正しい知識を理解したり、決めるときに何を大切にするのかを考えることを通して、医師や助産師、家族、知人や友人、お産の経験者とのコミュニケーションを促進し、これから出産する女性が納得した産痛を和らげる方法を選択することを目指して作られています。

このエイドは以下の方を対象として作成しています。

## このエイドを利用できる方

- ☐ 経膣分娩を予定している方
- ☐ 無痛分娩をするかどうか迷っている方



しかし、以下に該当する方は、対象となっていません。

## 医師と個別の状況に合わせて相談する必要がある方

- ☐ 医師から帝王切開術を薦められている方
- ☐ 医師から無痛分娩を薦められている方  
(心臓の病気がある方、妊娠高血圧症候群の方など)



※「エイド」とは、**ディシジョン（決定）に関するエイド（支援）**のことで、ある治療やある検査に複数の選択肢があり、双方にメリットとデメリットがある場合に用いることができるツールです。

STEP 1

納得して決めるための方法を知る

★ 分娩方法の選択において、自分がどのような役割をとりたいか確認しましょう。

最も大切なのは、「あなたがどのような決め方をしているか」です。  
決めるときの役割には3種類あります。

決めるときに、どのような役割を取りたいか確認しましょう。

- ① 「情報を十分得て、自分で決めたい」と考えている
- ② 「医療者や家族と一緒に共有しながら決めたい」と考えている
- ③ 「医師や助産師、家族など、誰かほかの人に決めてもらいたい」と考えている

上記のうち、①、②のいずれか、または両方に当てはまる方は、  
このエイドが参考になるでしょう。次のページへ進んでください。

③「医師や助産師、家族など、誰かほかの人に決めてもらいたい」と考える  
方は、ここに書かれた情報は必要ないと思うかもしれません。

そのような方は、ご家族と一緒にこのエイドをお読みいただき、医師が決定した方法が自分に合っているかどうか確認したいときに利用できるでしょう。

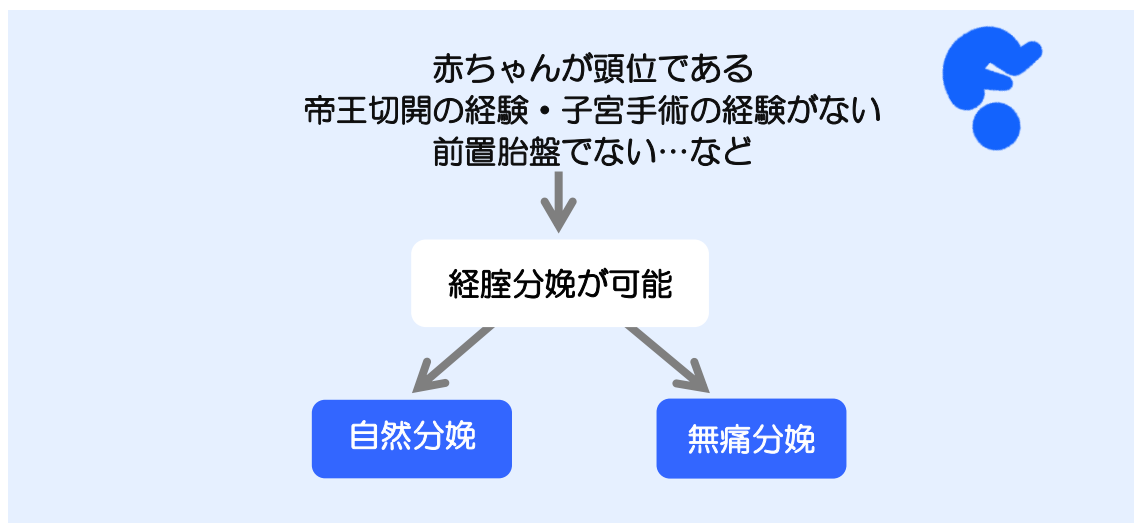


## ●経膣分娩のおおまかな流れ

### STEP 2

### 選択肢の特徴を知る（経膣分娩の基本知識）

このエイドは、経膣分娩のおおまかな流れの中の特に「自然分娩」、または「無痛分娩」の決定に焦点を当てています。



経膣分娩の場合、陣痛がはじまると、脳からの指令を子宮が受けとり、子宮筋がググッと縮まっては、しばらくお休みをするということを繰り返し、子宮口が開き、赤ちゃんが産道を降りていきます。

この流れは、自然分娩と無痛分娩で共通しています。

#### ・自然分娩中の痛みの対応は？

自然分娩とは、分娩進行中に麻酔薬を使用しない自然の流れに沿った分娩方法です。陣痛の痛みを軽減する方法には、腰に温パックや氷枕をあてる方法、腰や肛門のあたりを圧迫する方法、なでる、さするなどの方法があり、痛みの回路にうまく働きかけることで、陣痛の痛みの緩和に有効であると考えられます。

#### ・無痛分娩中の痛みの対応は？

無痛分娩とは、陣痛が強くなってきて本人の希望があったときに、腰の脊髄の近くの硬膜外腔にカテーテルと呼ばれる細い管を挿入し、局所麻酔薬を注入することによって陣痛の痛みを和らげる方法です。注入された薬は硬膜外腔の周囲の神経に作用し、子宮や膣、外陰部、会陰部からの痛みを伝える神経をブロックして痛みを抑えます。

## STEP2

### 選択肢の特徴を知る（経膣分娩の基本知識）

#### ●陣痛とは？

- 赤ちゃんがスムーズに生まれてくるためには、子宮が収縮して赤ちゃんを押し出す必要があります。子宮の収縮とは、すなわち**陣痛**のことです。
- 陣痛によって子宮口が少しずつ開き、赤ちゃんは少しずつ降りてきます。陣痛は規則正しく起こり、次第に強くなってきます。そうして子宮口が完全に開くと赤ちゃんはそこを通り、産道へと進むことができます。
- 陣痛の周期や時間の長短には個人差がありますが、規則的な陣痛が来てから赤ちゃんが誕生するまで、初産婦さんで平均 11～15 時間、経産婦さんで平均 6～8 時間かかるといわれています。

#### ●お産の流れと進み方

- 陣痛が始まってから子宮口が全開大になるまでが 1 番長い時期です。一般的に、初産婦さんは 10～12 時間、経産婦さんは 5～6 時間かかるといわれています。
- お産が進むにつれて、陣痛は 1 回が長く強く、次の陣痛が来るまでの間隔が短くなっていきます。
- 子宮口が全開大になると、陣痛の間隔はますます短くなります。子宮口が全開になってから赤ちゃんが誕生するまでに、初産婦さんで 1～2 時間、経産婦さんで 30 分～1 時間かかるといわれています。
- 子宮が収縮するのに合わせて、助産師から「いきんでみましょう」と声がかかると、合図に合わせていきみます。陣痛といきむ力によって、赤ちゃんは少しずつ産道をおりてきます。
- 赤ちゃんの頭が出そうになったらいきむのをやめ、短く吐く呼吸に切り替えます。しばらくすると、赤ちゃんが誕生します。
- 誕生後、5～20 分で軽い陣痛が起こり、胎盤が娩出されてお産が終了します。



## STEP2

### 選択肢の特徴を知る(無痛分娩の基本知識)

#### ●無痛分娩を開始する時期

- 陣痛が強くなってきて、分娩の進行を予測しながら、産婦さんが希望する時に開始します。  
(初産婦か経産婦かによって開始する時期が異なることがあります。  
また、施設によっても開始する目安は異なります。)

#### ●無痛分娩の処置の流れ

- ① 分娩台の上で、横向きになるか座って、背中を丸めた姿勢をとります。
- ② 背中を消毒し、針を刺す場所に局所麻酔をします。このとき、注射を刺すときのような痛みが一瞬あります。
- ③ 管を入れるための太い針(硬膜外針)を刺します。このとき、局所麻酔が効いているのでほとんど痛みはありませんが、押される感じがあります。
- ④ 針の先を硬膜外腔に進めたら、針の中を通して細い管(カテーテル)を硬膜外腔に入れます。その後、針を抜いてカテーテルだけを残します。
- ⑤ カテーテルから麻酔薬を注入します。
- ⑥ 注入後、20～30 分くらいで陣痛が和らいできます。
- ⑦ カテーテルが入ったあとは、注入ポンプなどを用いて薬を一定量、持続的に注入します。

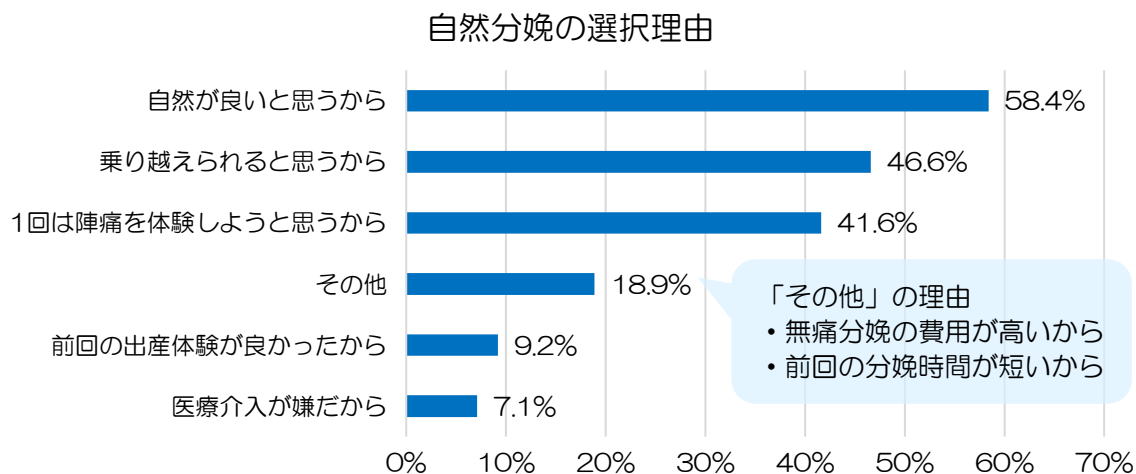
- 無痛分娩は、眠ってしまうのではなく、臍から下の感覚を鈍くして陣痛の痛みを和らげるため、意識ははっきりしています。
- 陣痛の程度は、お腹の張りは分かる程度で、麻酔を開始する前の痛みを10点とすると、個人差はありますが、1～3点程度となります。
- 低濃度の麻酔薬が用いられるため、完全に無感覚になるのではなく、お産が進むにつれて、おしりのあたりが押される感じがすることがあります。

## STEP2

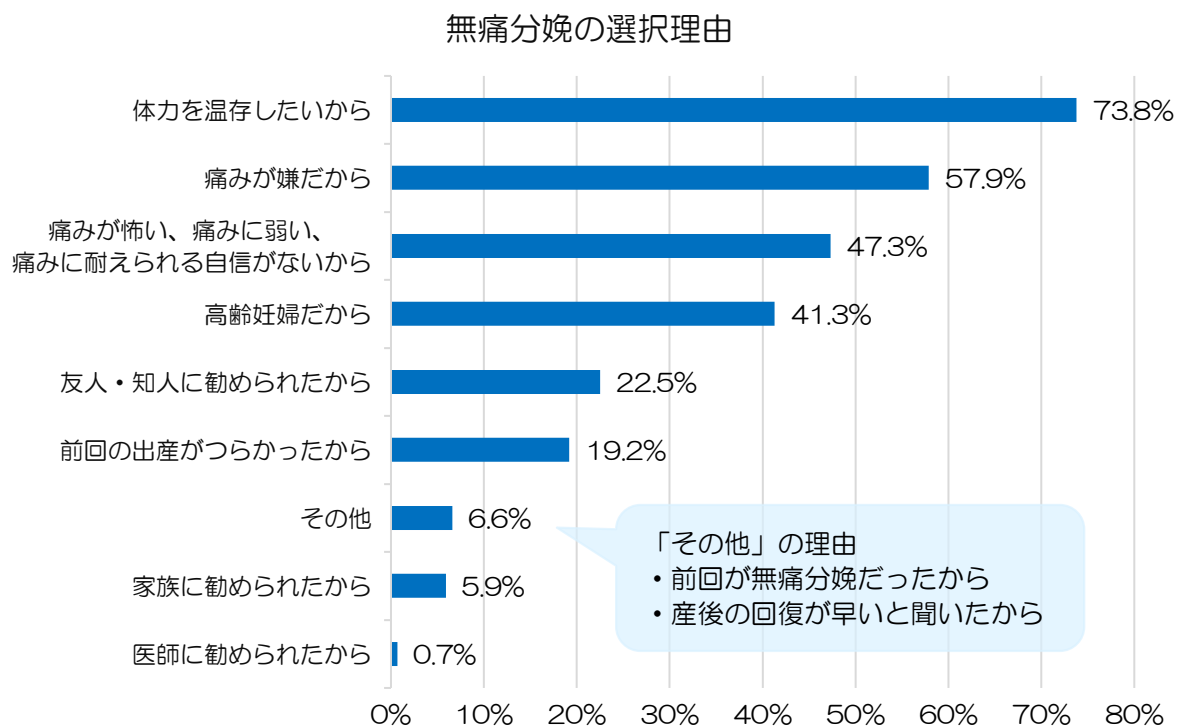
## 選択肢の特徴を知る

## ●お産の経験者は、どのような理由で分娩方法を選択しているのか？

## &lt; 自然分娩 &gt;



## &lt; 無痛分娩 &gt;



データは、国立成育医療研究センターにおける 2016-2017 年の受診者より。  
 文献：宍戸恵理,堀内成子(2018) .無痛分娩の希望とその分娩転帰:自然分娩との比較.  
 母性衛生.59(1),112-120.

## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ●自然分娩、無痛分娩のメリット(長所)とデメリット(短所)の比較

それぞれの方法のメリットとデメリットの比較をしてみましょう。

内容	自然分娩	無痛分娩
陣痛の緩和効果	効果は限定的	効果は高い
分娩中の過ごし方	<ul style="list-style-type: none"> <li>自由に歩行できる</li> <li>自由に飲食ができる</li> <li>トイレに行くことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩台の上で過ごす</li> <li>飲食が制限される</li> <li>トイレには行けないため、尿は管(カテーテル)を通して出す</li> </ul>
麻酔による副作用	—————	局所麻酔薬中毒、アナフィラキシーショック、硬膜穿刺後頭痛、低血圧、発熱、掻痒感…など
帝王切開が必要となった場合の処置	新たに麻酔の処置を行う必要がある	そのまま帝王切開術の麻酔として使用できる
赤ちゃんへの影響	なし	あり *p11, p25～28 参照
入院中の母乳育児の割合	60%	50%
入院中にマタニティブルーズになる割合	10%	35%
費用	通常分娩費用	通常分娩費用 ＋ 無痛分娩の費用

並べて比較することで、それぞれのメリットとデメリットのどこが同じでどこが違うのか理解しやすくなります。





## STEP2

### 選択肢の特徴を知る（分娩方法の医学知識）

#### ●無痛分娩の副作用

もし、あなたが無痛分娩を使用すると、  
自然分娩・その他の鎮痛薬の使用と比べて…

- 陣痛促進剤の追加が必要になる可能性が 1.1 倍増加します
- 分娩中に熱が出るリスクが 2.5 倍上昇します
- 分娩中に血圧が下がるリスクが 11 倍上昇します
- 分娩中に吐き気や嘔吐が起こるリスクが 0.6 倍上昇します
- 分娩中に麻酔の影響で胸を中心に体がかゆくなることがあります
- 分娩後に、尿が出にくくなるリスクが 4.72 倍上昇します
- 分娩後、100 人中 1-3 人は、ひどい頭痛が起こることがあります

文献: Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., Cyna, A. M., & Cuthbert, A. (2018). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

文献: Izumi Kawasoe, Yaeko Kataoka. (2020). Prevalence and risk factors for postpartum urinary retention after vaginal delivery in Japan: A case-control study. Japan Journal of Nursing Science, 17(2). doi:10.1111/jjns.12293

#### まれに起こるかもしれないこと

- 550 人に 1 人は、一時的に下肢の感覚が無くなったり、力が入りにくくなることがあります
- 4000 人に 1 人は、生命に関わる合併症を起こすことがあります
- ごくまれに、麻酔に関連した死が起こることがあります

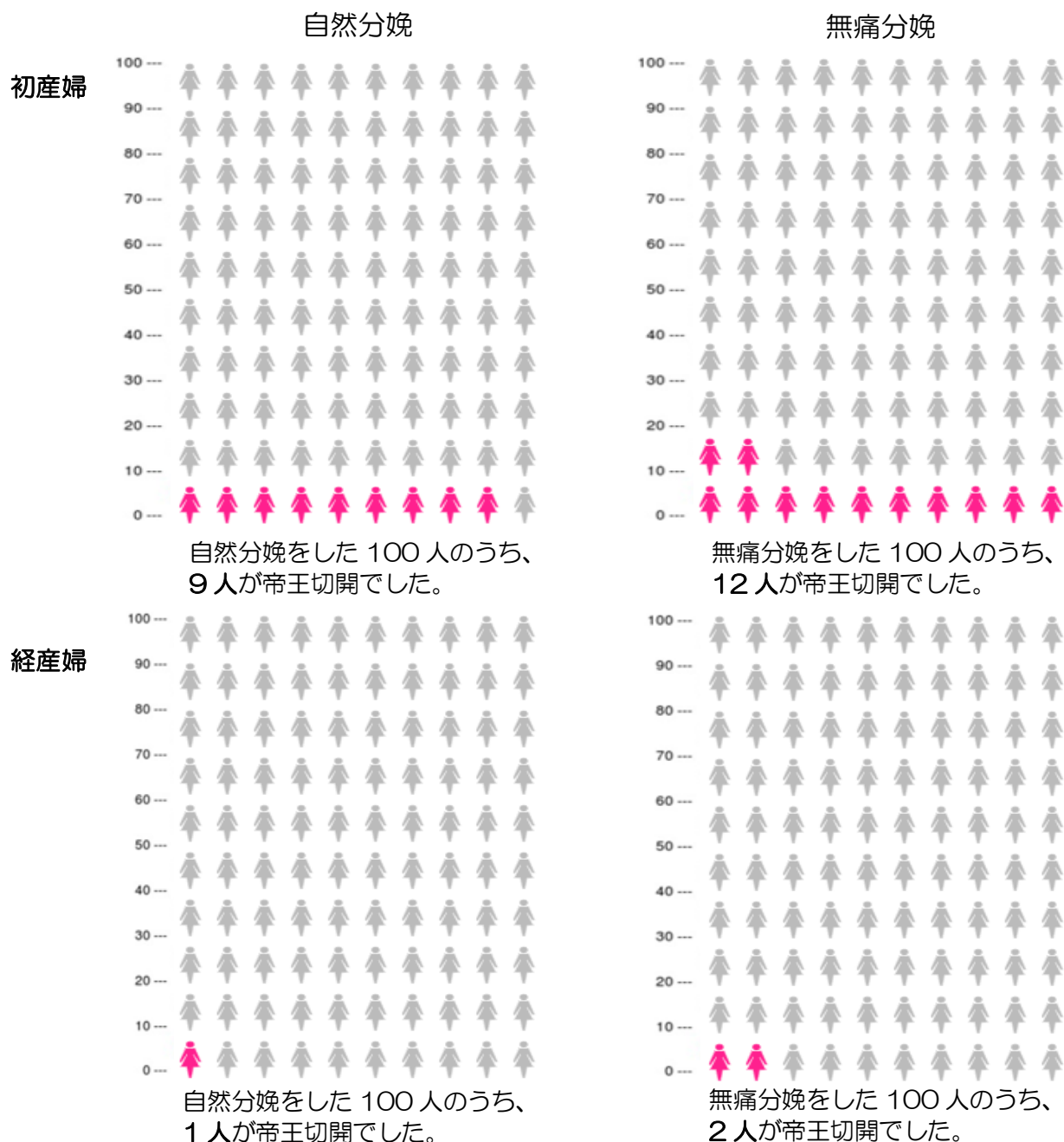
文献: Paech, M. J., Godkin, R., & Webster, S. (1998). Complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: A prospective analysis of 10995 cases. International Journal of Obstetric Anesthesia, 7(1), 5-11.

## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ★帝王切開

帝王切開の人数は、無痛分娩と自然分娩では違いがみられませんでした。



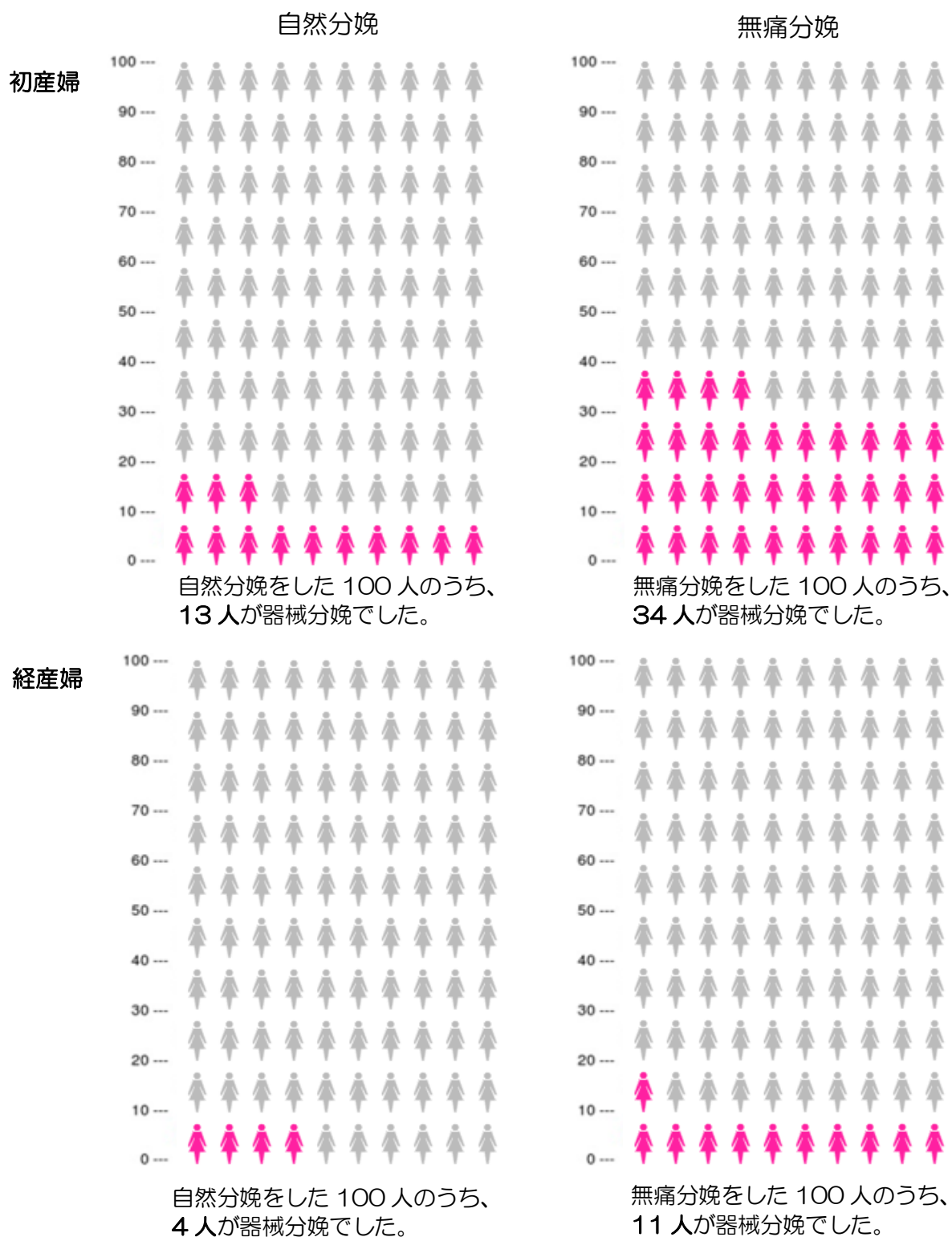
文献：Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020). Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and Gynecology. 46(3), 425-433.

## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ★器械分娩

無痛分娩の方は、自然分娩の方よりも器械分娩が多くなります。



**\* 器械分娩とは・・・**

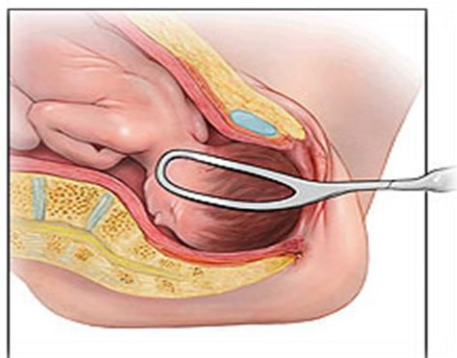
お産がスムーズに進まず、お母さんと赤ちゃんの状態により自然の進行を待つよりも速やかにお産を終了させたほうが良い状況が発生した際に、吸引カップや鉗子といった器具を用いて行われる方法のことです。

「**吸引分娩**」とは赤ちゃんの頭に吸引カップを装着し、陰圧をかけて引くことで分娩を助ける方法です。

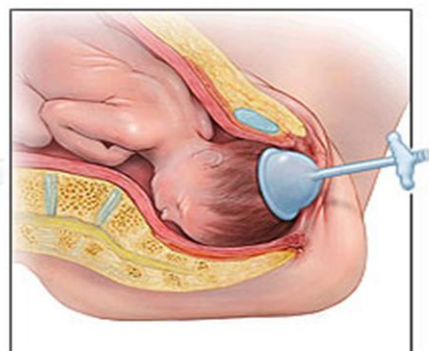
「**鉗子分娩**」とは赤ちゃんの頭を鉗子で挟み、引き出す方法です。

器械分娩を行う際には、会陰切開(ハサミで会陰を切って出口を広げる方法)を行うことがあります。また、器械分娩の赤ちゃんへのリスクとして、骨膜下で出血してコブができる頭血腫や、分娩により顔や頭皮に傷ができることがあります。

**鉗子分娩**



**吸引分娩**



文献： 穴戸恵理,堀内成子(2018).無痛分娩の希望とその分娩転帰:自然分娩との比較.  
母性衛生.59(1),112-120.

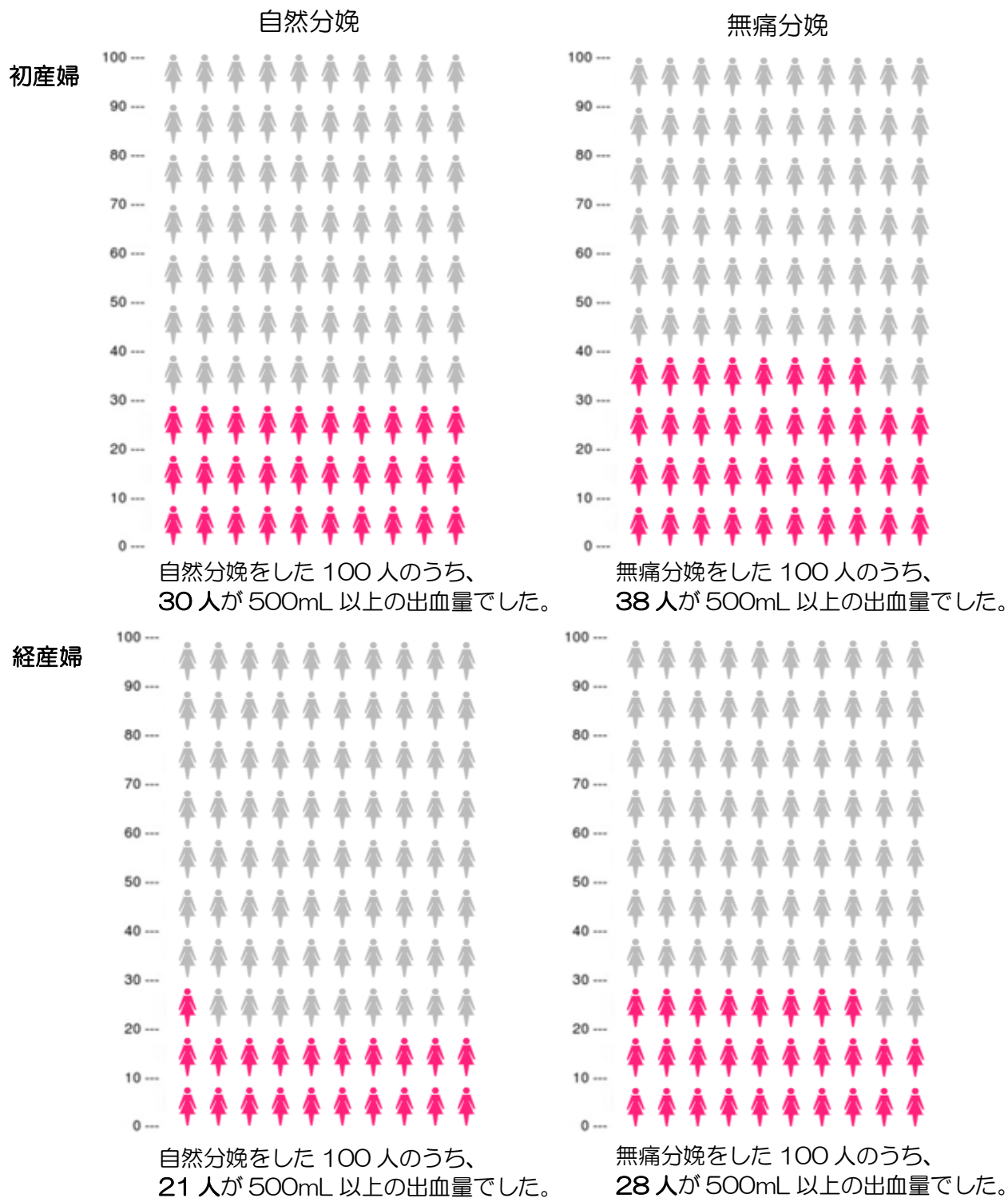
文献： Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020).  
Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-  
epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-  
center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and  
Gynecology. 46(3), 425-433.

## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ★分娩時の出血量

無痛分娩の方は、自然分娩の方よりも分娩時の出血量が 500mL 以上になることが多くなります。



**\*分娩時の出血量について**

分娩時の出血量は、産後 2 時間までの出血量の合計を表しています。一般的に、分娩時の出血量が 500mL 以上の場合は、出血量が多いと考えられます。

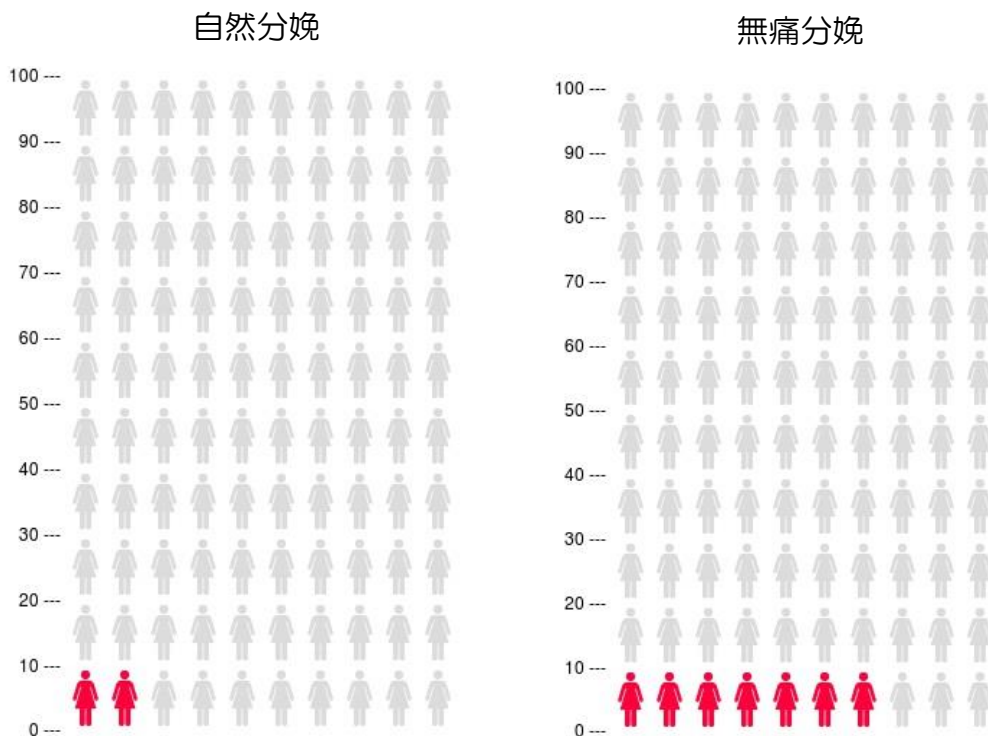
文献： Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020). Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and Gynecology. 46(3), 425-433.

## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ★産後の尿閉

無痛分娩の方は、自然分娩の方よりも尿閉が多くなります。



自然分娩をした 100 人のうち、  
2 人に尿閉が起きました。

無痛分娩をした 100 人のうち、  
7 人に尿閉が起きました。

文献：穴戸恵理,堀内成子(2018).無痛分娩の希望とその分娩転帰:自然分娩との比較.  
母性衛生.59(1),112-120.

＊尿閉とは・・・

経膈分娩後 6 時間以内に自然排尿がない場合とされています。  
ほとんどの場合は数日で改善しますが、ごくまれに 1 週間以上改善せず、自己導尿(尿が膀胱にたまったら、自分で管を尿道から入れて出す方法)が必要となる場合があります。

文献：Yip, S. K., Sahota, D., Pang, M. W., Chang, A. (2005).Postpartum Urinary Retention, Obstetrics & Gynecology. 83(10), 881-891.

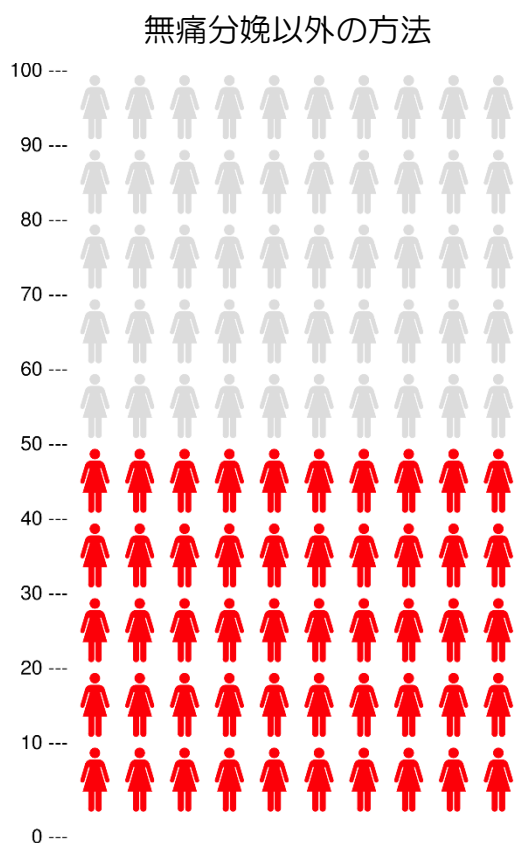


## STEP2

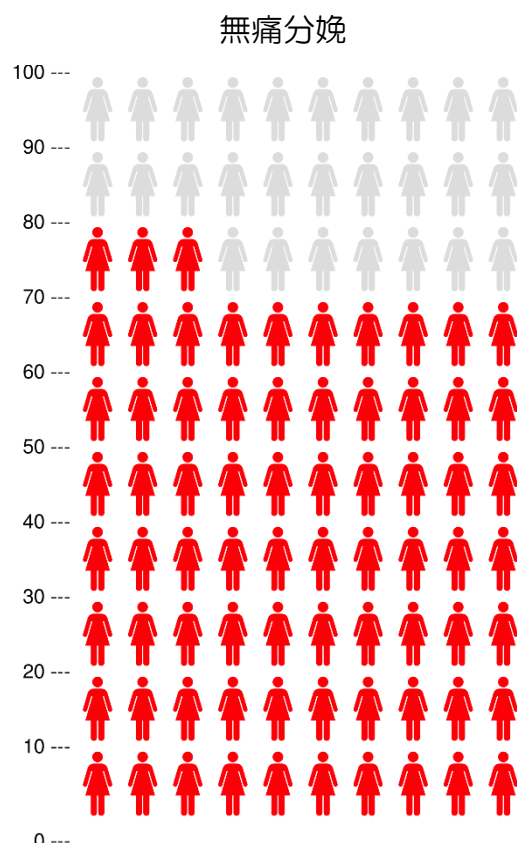
## 選択肢の特徴を知る

## ★陣痛が和らいだことに対する満足度

無痛分娩の方の多くは、無痛分娩以外の方法(オピオイドの注射)を行った方よりも陣痛が和らいだことに対して満足しています。



無痛分娩以外の方法を行った 100 人のうち、50 人は陣痛が和らいだことに対して満足していました。



無痛分娩を行った 100 人のうち、73 人は陣痛が和らいだことに対して満足していました。

文献: Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., Cyna, A. M., & Cuthbert, A. (2018). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

\* 陣痛を和らげる方法は、大きく 2 種類に分けられます。

## ① 薬を使用しない方法

呼吸法、マッサージ、タッチング、ホットパックなどで腰を温める、アロマセラピー、指圧など

## ② 薬を使用する方法

硬膜外麻酔を使用した無痛分娩、オピオイドの注射、笑気ガスの吸入など



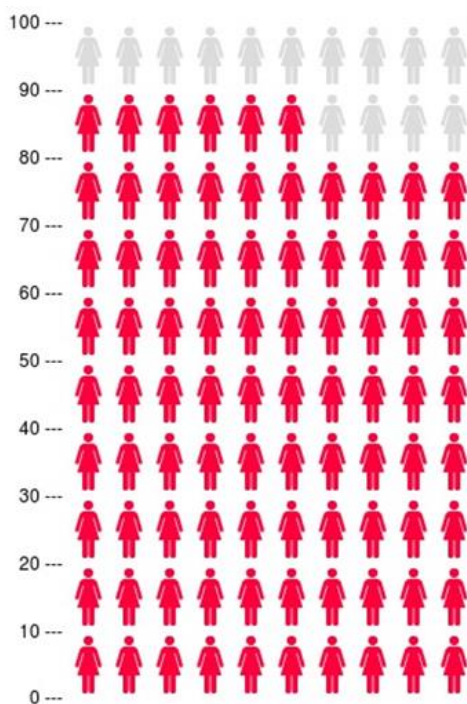
## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

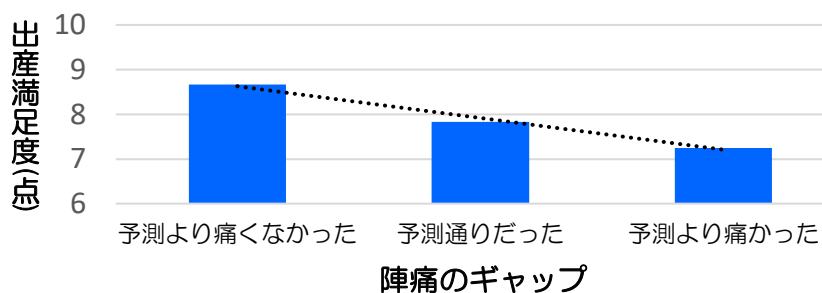
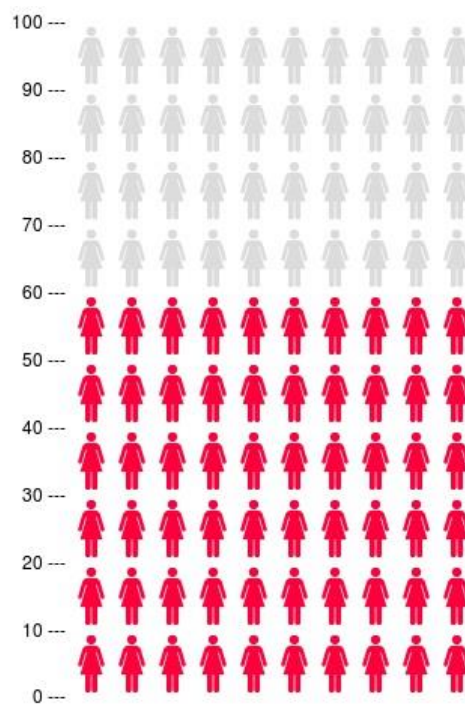
## ★出産満足度

10 点満点中、8 点以上を出産満足度が高いと評価した結果、自然分娩の方は、無痛分娩の方よりも出産満足度が高い方が多くいました。

自然分娩



無痛分娩



無痛分娩の方は、陣痛をコントロールできた人ほど出産満足度が高い傾向にありました。

文献：穴戸恵理,八重ゆかり,堀内成子.(2018).痛みおよび疲労についての予測と現実とのギャップ；自然分娩 VS 無痛分娩.日本助産学会誌,32(2),101-112.

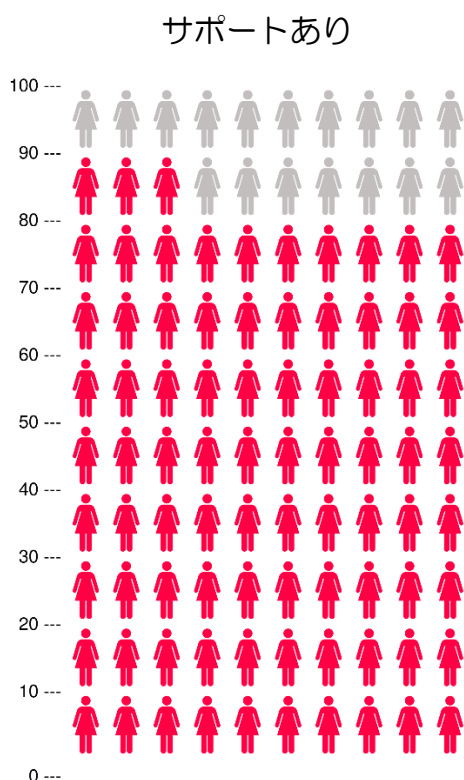
## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

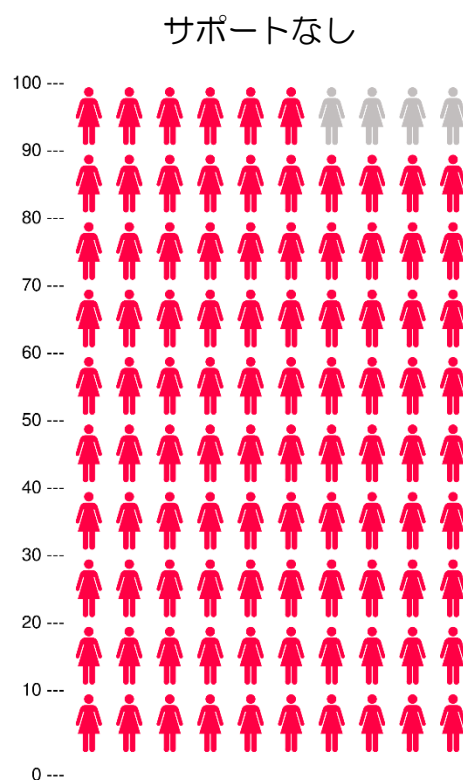
## ★継続的なサポート

分娩中に、夫やパートナー、助産師などによる継続的なサポートがあった方は、サポートがなかった方と比べて、薬剤を用いた産痛緩和の使用(無痛分娩を含む)が少ない傾向にあります。

※継続的なサポートには、情緒的支援(継続的に付き添う、安心させる、ほめる)、快適に過ごすための手段、分娩進行に関する情報提供などが含まれます。



分娩中に継続的なサポートがあった 100 人のうち、**83 人**が薬剤を用いた産痛緩和を行いました。



分娩中に継続的なサポートがなかった 100 人のうち、**96 人**が薬剤を用いた産痛緩和を行いました。

文献: Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews.

## STEP2

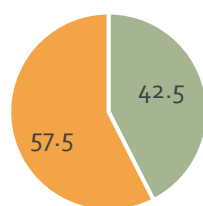
## 選択肢の特徴を知る（分娩による痛み、疲労感）

## ★分娩に関する痛みについて ～陣痛、会陰部痛、後陣痛～

## ★ 陣痛について

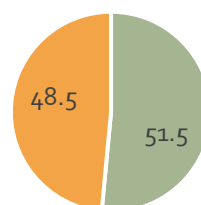
自然分娩の方は、陣痛が予測よりも痛かったと回答した割合が高くなっていました。

自然分娩



- 予測通り/予測より痛くなかった
- 予測より痛かった

無痛分娩

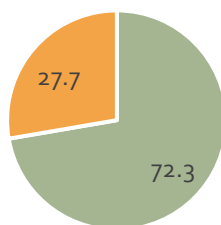


- 予測通り/予測より痛くなかった
- 予測より痛かった

## ★ 会陰部痛について

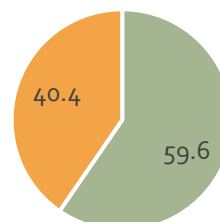
無痛分娩の方は、産後の会陰部痛を強く感じたと言った割合が高くなっていました。

自然分娩



- 予測通り/予測より痛くなかった
- 予測より痛かった

無痛分娩



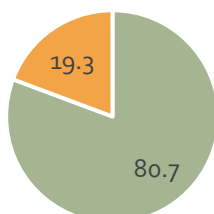
- 予測通り/予測より痛くなかった
- 予測より痛かった

文献：穴戸恵理,堀内成子(2018).無痛分娩の希望とその分娩転帰:自然分娩との比較.  
母性衛生.59(1),112-120.

## ★ 後陣痛について

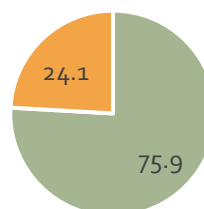
どちらの分娩でも後陣痛の程度には大きな違いがありませんでした。

自然分娩



- 予測通り/予測より痛くなかった
- 予測より痛かった

無痛分娩



- 予測通り/予測より痛くなかった
- 予測より痛かった

### ＊ 後陣痛とは・・・

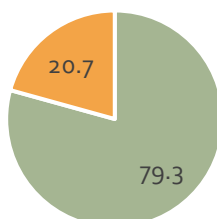
胎盤が子宮から出た後からの陣痛で、胎盤がはがれてむきだしになった血管を収縮させて止血し、子宮が妊娠前の大きさに戻るのを促します。おおむね分娩後3日ごろまで続き、不規則で弱いですが、初産婦と比べて経産婦のほうが強いといわれています。

## ★ 分娩に関する疲労感について

### ★ 産後 2 日以内の疲労感について

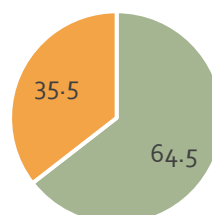
無痛分娩者の方は、予測していたよりも疲労が強いと回答する割合が多くなっていました。

自然分娩



- 予測通り/予測より疲れていない
- 予測より疲れている

無痛分娩



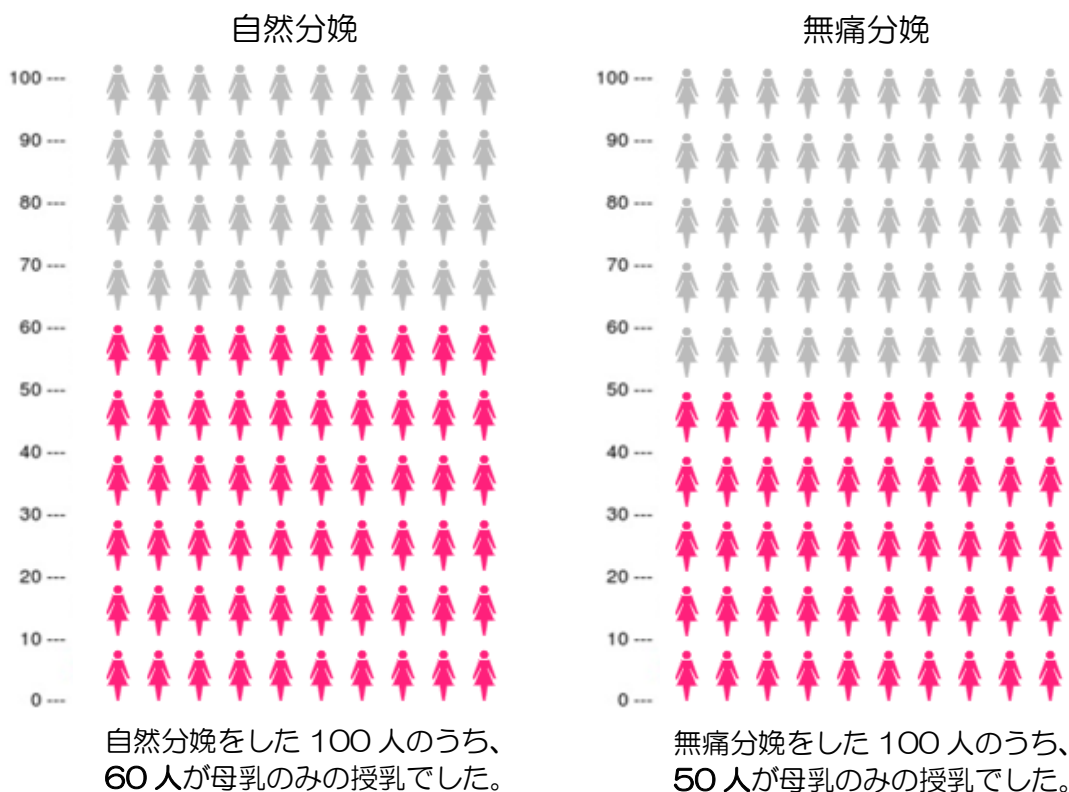
- 予測通り/予測より疲れていない
- 予測より疲れている

## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ★授乳について

出産直後に母乳育児を希望した母親のうち、産後 3 日目の時点で母乳のみ授乳している人数は、自然分娩の方が無痛分娩の方よりも多くなります。



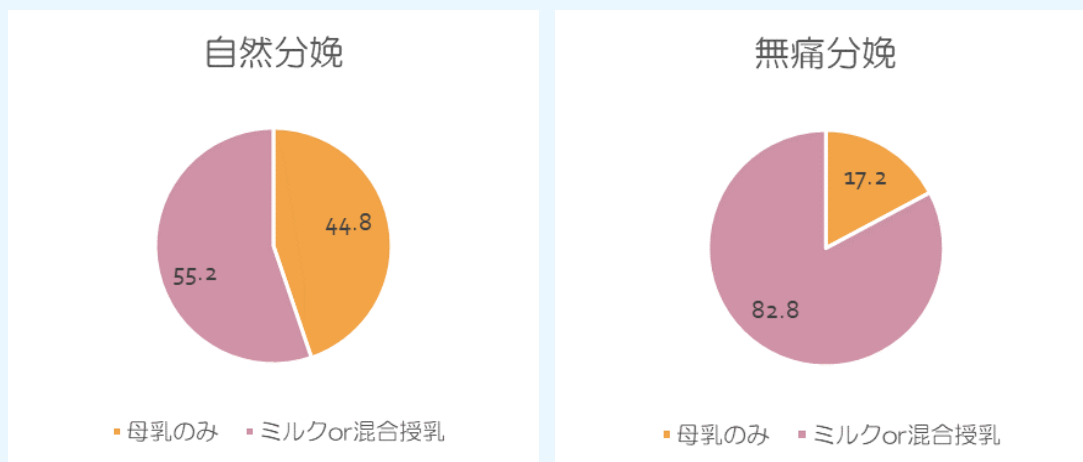
## \*経産婦の場合は・・・

母乳育児経験のある経産婦については、産後 6 週間における自然分娩と無痛分娩で母乳のみの授乳に差はみられませんでした。

文献：Orbach-Zinger, S., Landau, R., Davis, A., Oved, O., Caspi, L., Fireman, S., . . . Eidelman, L. A. (2019). The Effect of Labor Epidural Analgesia on Breastfeeding Outcomes\_ A Prospective Observational Cohort Study in a Mixed-Parity Cohort. *Anesthesia & Analgesia*. 129(3), 784-791

**\*日本のデータでは・・・**

産後 4～5 日目の初産婦の母親が母乳のみで授乳している割合は、自然分娩 44.8%、無痛分娩 17.2%と、自然分娩の方が無痛分娩よりも多くなるという研究結果があります。



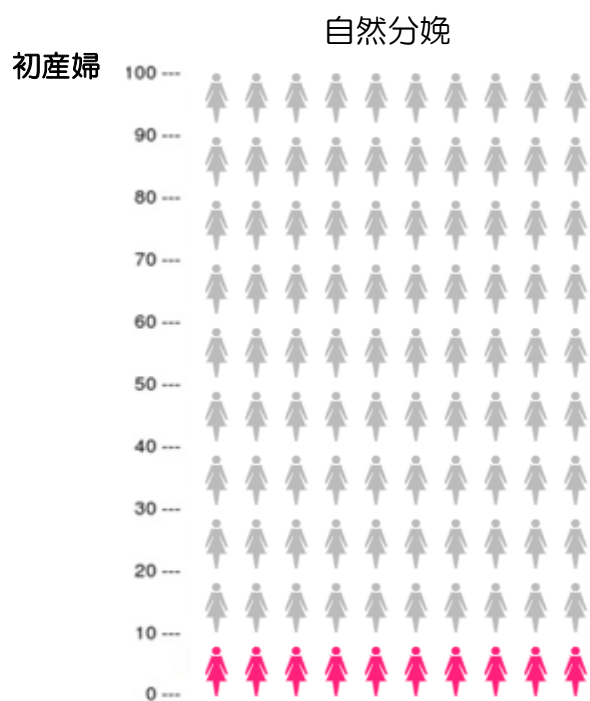
文献:Shishido, E., Shuo, T., Shinohara, K., Horiuchi, S. (2021). Effects of epidural anesthesia on postpartum maternity blues and fatigue and its relation to changes in oxytocin. Japan Journal of Nursing Science. 18(3). doi:10.1111/jjns.12406

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★マタニティブルーズ

産後 4～5 日目の初産婦がマタニティブルーズになる人数は、無痛分娩の方が自然分娩よりも多くなります。



自然分娩をした 100 人のうち、  
10 人がマタニティブルーズでした。



無痛分娩をした 100 人のうち、  
35 人がマタニティブルーズでした。

## \*マタニティブルーズとは・・・

分娩後に一過性に生じる軽い抑うつ状態。日本人におけるマタニティブルーズの発症頻度は約 30%と報告されています。症状は、疲労感や涙もろさ、不安感、不眠などがあり、分娩後から産後 10 日頃までに発症し、2 週間未満で自然に軽快するといわれています。

文献: Shishido, E., Shuo, T., Shinohara, K., Horiuchi, S. (2021). Effects of epidural anesthesia on postpartum maternity blues and fatigue and its relation to changes in oxytocin. Japan Journal of Nursing Science. 18(3). doi:10.1111/jjns.12406

## STEP2

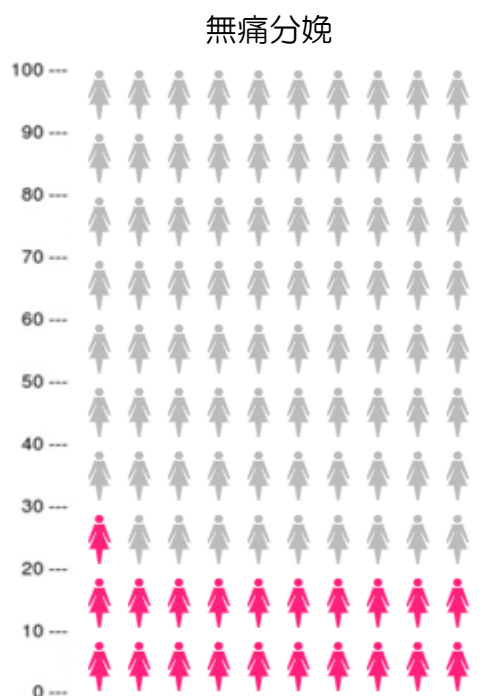
## 選択肢の特徴を知る

## ★産後うつ

産後 1 ヶ月の母親が産後うつになる人数は、無痛分娩と自然分娩では違いがみられませんでした。



自然分娩をした 100 人のうち、  
18 人が産後うつでした。



無痛分娩をした 100 人のうち、  
21 人が産後うつでした。

## \*産後うつとは・・・

マタニティブルーズのような気分の落ち込みが数週間継続し、日常生活に支障が出ている状態。日本人における産後うつ病の発症頻度は約 10-15%と報告されています。症状は、極度の疲労感や気分の浮き沈みが激しい、睡眠障害、摂食障害などがあります。回復するためには専門的な治療を受ける必要があります。

文献：上原佳奈, 村舘眞子, 狩野夏美, 金田華奈, 穴戸恵理, 前田裕斗. (2021). 無痛分娩が産後うつに与える影響～周産期センター母子コホートの解析から～. 第 35 回日本助産学会学術集会.

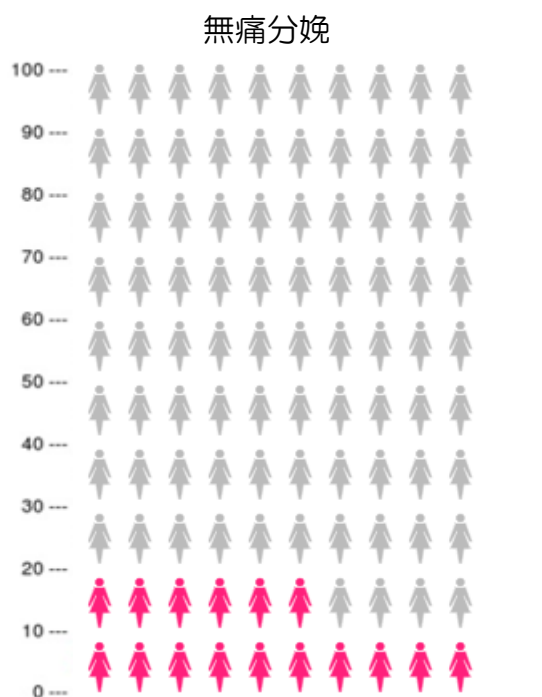
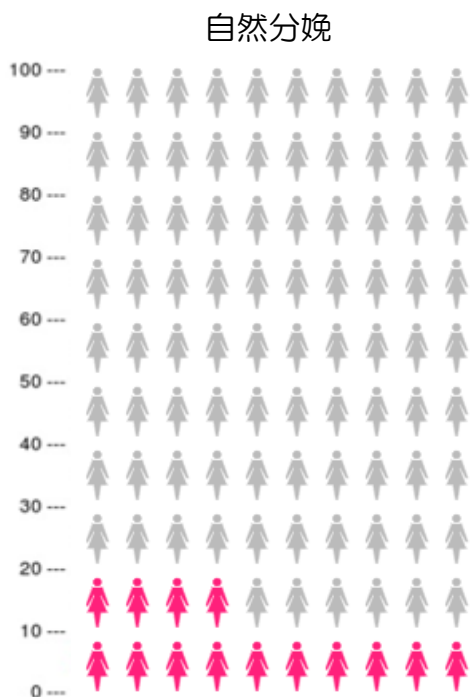


## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ★ボンディング障害

産後 1 ヶ月に母親がボンディング障害になる人数は、無痛分娩と自然分娩では違いがみられませんでした。



## \*ボンディング障害とは・・・

出生後の赤ちゃんに対して、愛おしく思ったり、親として守ってあげたいと思ったりする、親が子どもに抱く感情（情緒的な絆）を持てない状態のことをいいます。症状としては、子どもに無関心である、子どもを拒絶する、子どもに対して怒りの感情を持つなどがあります。

ボンディング障害が継続することで、育児放棄や虐待に繋がるリスクがあるため、適切な支援が必要となります。

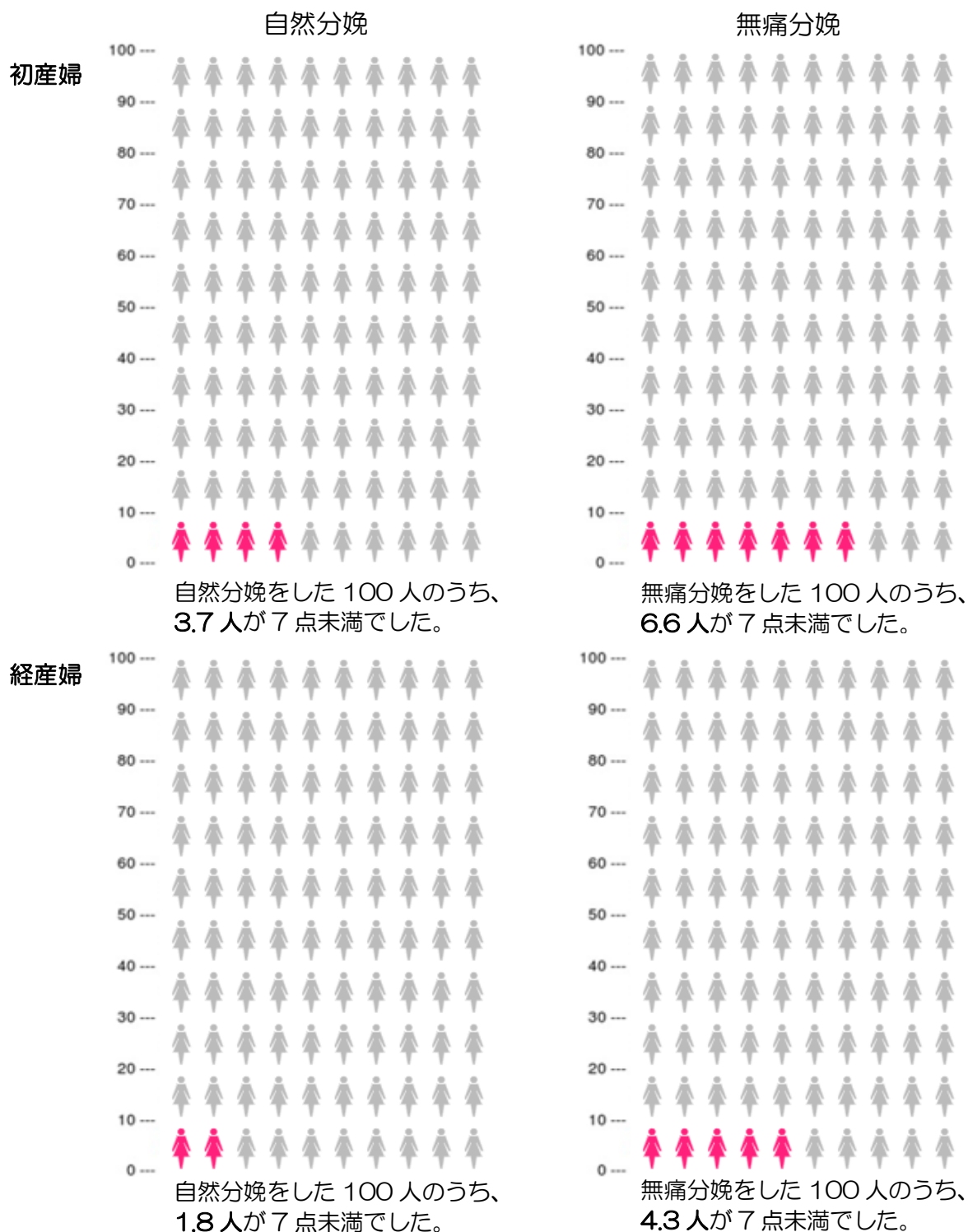
文献：狩野夏美, 金田華奈, 上原佳奈, 村舘眞子, 穴戸恵理, 前田裕斗. (2021). 無痛分娩が産後 1 ヶ月の母子ボンディングに与える影響～周産期センター母子コホートの解析から～. 第 35 回日本助産学会学術集会.

## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ★出生直後の赤ちゃんの健康状態

出生後 1 分の時点でアプガースコアが 7 点未満の赤ちゃんは、無痛分娩の方が自然分娩よりも多くなります。



出生後 5 分の時点でアプガースコアが 7 点未満の赤ちゃんは、無痛分娩と自然分娩による差はみられません。

**初産婦** 自然分娩をした 100 人のうち、**0.47 人**が 7 点未満  
無痛分娩をした 100 人のうち、**0.78 人**が 7 点未満

**経産婦** 自然分娩をした 100 人のうち、**0.11 人**が 7 点未満  
無痛分娩をした 100 人のうち、**0.20 人**が 7 点未満

**\*アプガースコアとは・・・**

出生直後の赤ちゃんの健康状態を表す数値です。通常、出生後 1 分と 5 分で判定を行い、10 点満点中 7 点以上の場合は正常とされています。

アプガースコアの目標値は、出生後 5 分の時点で 7 点以上です。7 点未満は、赤ちゃんが苦しいサインとなりますので、必要な処置を受けることもあります。

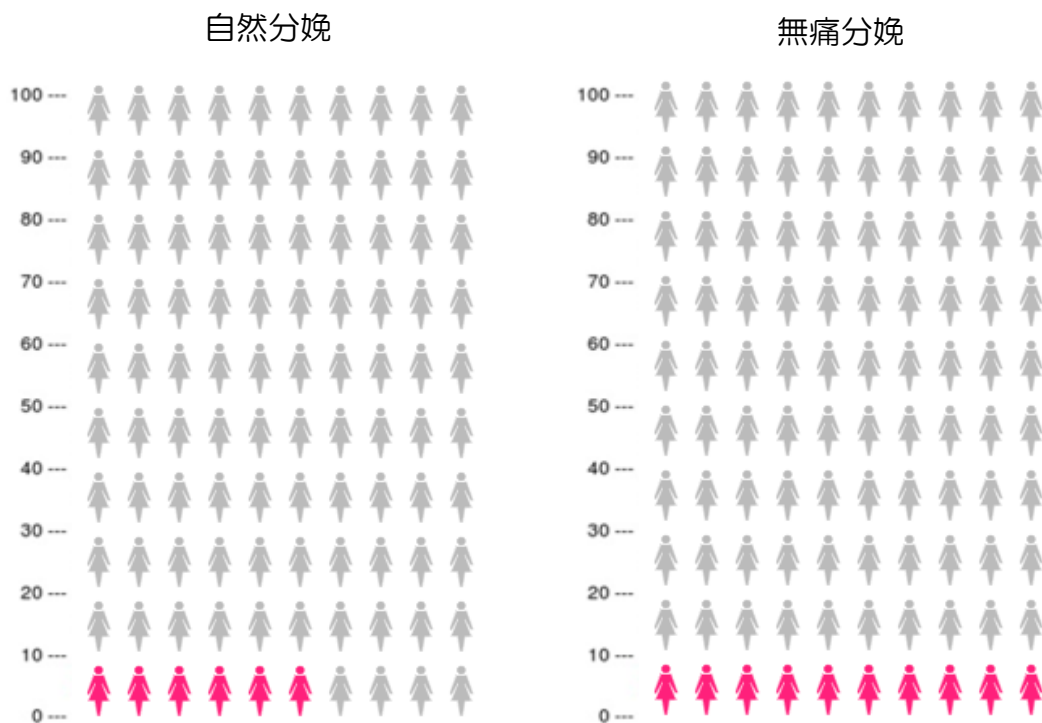
文献：Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020). Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and Gynecology. 46(3), 425-433.

## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ★NICU への入院

無痛分娩の方は、自然分娩の方よりも赤ちゃんが NICU へ入院することが多くなります。



自然分娩をした 100 人のうち、  
5.6 人が NICU へ入院しました。

無痛分娩をした 100 人のうち、  
10 人が NICU へ入院しました。

## \*NICU とは・・・

新生児集中治療室のことです。生まれたばかりの赤ちゃんが、医療の助けを必要としている時に治療のために入る集中治療室です。

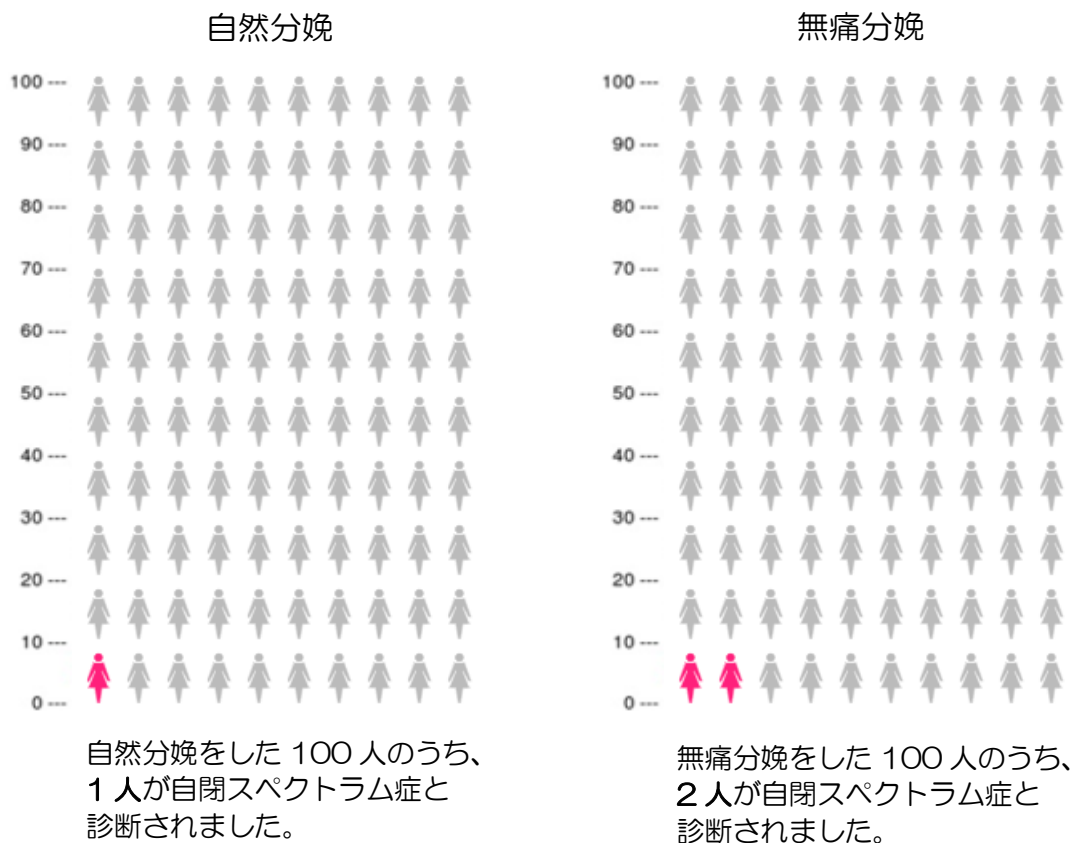
文献：Diana HΦtoft, Rikke D. Maimburg. (2021). Epidural analgesia birth and adverse neonatal outcomes: A population-based cohort study. Women and Birth. 34, 286-291.

## STEP2

## 選択肢の特徴を知る

## ★自閉スペクトラム症

1～10 歳で自閉スペクトラム症と診断される子どもの人数は、無痛分娩の方が自然分娩の方よりも多くなります。



文献: Chunyuan Qiu, JaneC. Lin, Jiaxiao M. Shi, Ting Chow, Vimal N. Desai, Vu T. Nguyen, Robert J. Riewerts, Klara Feldman, Scott Segal, Anny H. Xiang. (2020). Association Between Epidural Analgesia During Labor and Risk of Autism Spectrum Disorders in Offspring. JAMA Pediatrics. 174(12), 1168-1175.

## \*自閉スペクトラム症とは・・・

発達障害の中で、他者と関わるのが苦手でコミュニケーションをとることが難しい、こだわりが強いなどの特徴がある「自閉症」、「高機能自閉症」、「アスペルガー症候群」の総称です。自閉スペクトラム症は、幼児期から学童期にかけて診断されることが多く、日本における診断年齢の平均は 7.3 歳という報告があります。

文献: 倉澤茂樹, 立山清美, 岩永竜一郎, 大歳太郎, 中谷謙, 横井賀津志. (2019). 日本における自閉症スペクトラム障害の診断年齢一種別の検討一. 保健医療学雑誌. 10(1), 34-41.

STEP2

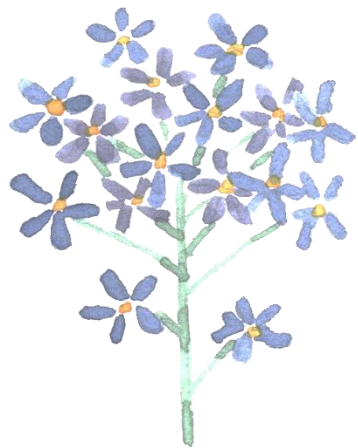
選択肢の特徴を知る（費用について）

★分娩に関する費用について

以下に、費用について、自然分娩と無痛分娩の共通点や違う点を示しています。

	自然分娩	無痛分娩
費用	入院分娩費用	入院分娩費用  + 無痛分娩の費用 (約 10～20 万円程度)

\* 無痛分娩は保険が適応されないため、自由診療となります。  
(施設によって費用は異なります。)



## STEP3

## 何を大事に決めたいか明確にする

STEP2 では、選択肢の特徴を確認しました。決定は、正しく情報を知ることと同時に、あなたが何を大事にして決めたいかという考えに基づいていることが大切です。

分娩方法の決定について医師や助産師に相談をするときまでに、あなたにとって何を大事にして決めたいかがはっきりしていると、より相談しやすくなるでしょう。

30 ページから 32 ページは、何を大事にして決めたいかを明確にする手助けになるよう重みづけができたり、検討してみたいことを書き込めるようになっています。

## ★分娩に関する痛みについて

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。  
「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に0を付けてみましょう。

内容	大事ではない					大事である
ご自身の痛みの感じ方を考慮すること	0	1	2	3	4	5
陣痛を体験すること	0	1	2	3	4	5
陣痛の痛みを抑えること	0	1	2	3	4	5
出産体験をサポートする誰かと乗り越えること	0	1	2	3	4	5

## ★無痛分娩の副作用について

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。  
「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に0を付けてみましょう。

内容	大事ではない					大事である
無痛分娩の副作用を考慮すること	0	1	2	3	4	5

## ★分娩の経過への影響について

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。  
「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない					大事である
分娩中に自由に歩行したり、飲食したり、トイレに行くこと	0	1	2	3	4	5
無痛分娩をすることによって分娩時間が長くなること	0	1	2	3	4	5
無痛分娩をすることによって器械分娩の割合が増えること	0	1	2	3	4	5

## ★授乳や母親のメンタルヘルスへの影響について

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。  
「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない					大事である
母乳育児をすること	0	1	2	3	4	5
マタニティブルーになる可能性が増えること	0	1	2	3	4	5

## ★赤ちゃんの健康への影響について

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。  
「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない					大事である
生まれた直後の赤ちゃんの健康状態	0	1	2	3	4	5
出産後に赤ちゃんが NICU に入院する可能性が増えること	0	1	2	3	4	5
将来、自閉スペクトラム症と診断される可能性が増えること	0	1	2	3	4	5



## ★分娩に関する費用について

無痛分娩にかかる費用についても検討することができます。

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。

「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない				大事である	
分娩に伴う自己負担金が多い(小さい)こと	0	1	2	3	4	5

## ★その他

その他に検討してみたいことはありますか？下の表に書き出してみましょう。

内容	大事ではない				大事である	
●	0	1	2	3	4	5
●	0	1	2	3	4	5
●	0	1	2	3	4	5

STEP 4

決める

●あなたがどれくらい決める準備ができているか確認しましょう。

基本的な知識を学び、何が大事にして決めたいかをよく考えました。  
ここで、あなたがどのくらい決める準備ができたか確認してみましょう。

当てはまるものにチェック☑を入れましょう。

- あなたはそれぞれの選択肢の利益とリスク(危険性)を知っていますか？  
☐はい ☐ いいえ
- あなたにとって、どの利益とリスク(危険性)が最も重要であるかはっきりしていますか？  
☐ はい ☐ いいえ
- 選択をするための十分な支援と助言がありますか？  
☐ はい ☐ いいえ
- あなたにとって最も良い選択だという自信はありますか  
☐ はい ☐ いいえ

The SURE Test © Légaré, et al.(2010).  
翻訳：大坂和可子他.(2018).

もし、上記の4つのうち、1つでも「いいえ」がついた場合には、まだ決定の準備が十分に整っていないかもしれません。決める前にしてみたいことはありますか？  
次のページの項目にチェックを入れて何をしてみたいか整理してみましょう。

## STEP4

## 決める

●次に何をしてみたいか整理して行動しましょう。

次の項目にチェック☑を入れて、あなたが次に何をしてみたいか優先順位を立てて行動することもできます。

- ☐ 何ともありません。私は決定する準備ができています。
- ☐ 私は、選択肢について(誰と)\_\_\_\_\_話し合う必要があります。
- ☐ 私は、メリットとデメリットのどれが自分にとってもっとも重要なのか、はっきりさせる必要があります。
- ☐ そのほかに、私は\_\_\_\_\_必要があります。

決めるまでの間は、何をどのように進めたらよいのか手探りの方も多いと思います。上記の中で何をしてみたいかがわかれば、次の行動がとりやすくなるでしょう。

もし、まだ選択肢について理解できていないと感じたら、このエイドの P4～「選択肢の特徴を知る」の章をもう一度読んでみたり、医師から説明をしてもらうようお願いすることもできるでしょう。

もしまだ、何を大事にして決めたいかがはっきりしていないと感じたら、P30～「何を大事にして決めたいか明確にする」の章をもう一度読んでみたり、助産師、ご家族や知人、お産の経験者などほかの人と話をしてみることもできるでしょう。

## STEP4

## 決める

## ●今のあなたのお気持ちは？

分娩方法について、今のあなたの気持ちにもっとも当てはまるものは  
どれか、次の項目にチェック☑を入れましょう。

私は分娩が怖い、乗り越えられないと思うので、無痛分娩をすることを希望します。	
私は分娩が進んできたら無痛分娩をしたいですが、それまでは頑張るつもりです。	
私は少しでも無痛分娩を試みたいですが、大部分では麻酔を使用しない方法をしたいです。	
どちらでもないので、もう少し考えます。	
私は無痛分娩をあまりしたくありませんが、痛みを我慢できなくなった場合には受け入れます。	
私はできるかぎり無痛分娩をしたくありませんが、分娩が長引く場合、経膣分娩が難しくなった場合には受け入れます。	
私は絶対に無痛分娩をしたくありません。	



## おわりに

### ★エイドの開発のプロセスについて

このエイドは、出産経験者、医師、看護師、助産師、意思決定の研究を行っている専門家の意見をもとに作成しました。ここに書かれた医学情報は、産科、産科麻酔を専門とする専門家のチェックを受けています。このエイドはすべての医学情報を網羅しているわけではありませんが、基本的に知っていた方が良い情報を掲載しています。

このエイドの作成にあたり、医療に関連する企業等による資金の援助は受けていません（利益相反はありません）。

### ★あなたらしく納得できる選択のために

分娩方法の選択に、正しい・間違いはありません。あなたの価値観、希望を医療者と一緒に共有すること、医療者の専門的な見解と一緒に共有できれば、あなたらしく納得できる選択ができるでしょう。

それぞれの選択には、メリット(長所)とデメリット(短所)があります。それぞれの選択肢のメリットとデメリットを医学的視点から理解することと、あなたがどのメリットやデメリットを重要と思うのか、あなたの価値観から吟味することができ、医師や助産師、家族、知人や友人、お産の経験者など他の人々とコミュニケーションを取りやすくするために、このエイドは作られています。

### ★「あなたらしい産痛を和らげる方法を求めて」の情報の更新

このエイドの内容は、必要に応じて見直しと更新を行っています。エイドを利用する場合は、情報更新日時を確認してください。

ここに掲載された情報は、あなたの意思決定にあたり、医療者とのコミュニケーションを促進したり、あなたの知っている情報やあなたの決定に対する考えの整理を手助けするためのものです。医療者のアドバイスの代わりになるものではありません。  
(内容の最終確認：(2021 年 8 月 31 日))

このエイドは、海外で開発された無痛分娩の選択についてのエイド、引用・参考文献をもとに作成しました。

### <参考にした海外のエイド>

Pain Relief for Labour: For women having their first baby.  
(The University of Sydney)  
[www.psych.usyd.edu.au/cemped/docs/Pain\\_Decision\\_Aid.pdf](http://www.psych.usyd.edu.au/cemped/docs/Pain_Decision_Aid.pdf)[2018-04-25]

Should I Have an Epidural During Childbirth?  
(Healthwise Content Development Team)  
<https://www.mottchildren.org/health-library/tn9762>[2018-04-25]

### <引用・参考文献>

Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., Cyna, A. M., & Cuthbert, A. (2018). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

有森直子翻訳. (2004). オタワ個人意思決定ガイド.  
[http://www.kango-net.jp/decisionaid/public/pdf/otawa\\_01.pdf](http://www.kango-net.jp/decisionaid/public/pdf/otawa_01.pdf) [2018-04-25]

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Chunyuan Qiu, Jane C. Lin, Jiaxiao M. Shi, Ting Chow, Vimal N. Desai, Vu T. Nguyen, Robert J. Riewerts, Klara Feldman, Scott Segal, Anny H. Xiang. (2020). Association Between Epidural Analgesia During Labor and Risk of Autism Spectrum Disorders in Offspring. JAMA Pediatrics. 174(12), 1168-1175.

Diana Høftoft, Rikke D. Maimburg. (2021). Epidural analgesia birth and adverse neonatal outcomes: A population-based cohort study. Women and Birth. 34, 286-291.

Izumi Kawasoe, Yaeko Kataoka. (2020). Prevalence and risk factors for postpartum urinary retention after vaginal delivery in Japan: A case-control study. Japan Journal of Nursing Science, 17(2). doi:10.1111/jjns.12293

狩野夏美, 金田華奈, 上原佳奈, 村舘眞子, 穴戸恵理, 前田裕斗. (2021). 無痛分娩が産後 1 ヶ月の母子ボンディングに与える影響～周産期センター母子コホートの解析から～. 第 35 回日本助産学会学術集会.

Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020). Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and Gynecology. 46(3), 425-433.

倉澤茂樹, 立山清美, 岩永竜一郎, 大歳太郎, 中谷謙, 横井賀津志. (2019). 日本における自閉症スペクトラム障害の診断年齢一種別の検討. 保健医療学雑誌. 10(1), 34-41.

L égar é, F., Kearing, S., Clay, K., Gagnon, S., D 'Amours, D., Rousseau, M., O' Connor, A. (2010). Are you SURE? Assessing patient decisional conflict with a 4-item screening test, *Canadian Family Physician*, 56(8), 308-314.

大坂和可子,中山和弘. (2014). 自分らしく “決める” ガイド. 乳がんと診断された患者さんが乳がんの手術方法を納得して決めるために

Orbach-Zinger, S., Landau, R., Davis, A., Oved, O., Caspi, L., Fireman, S., . . . Eidelman, L. A. (2019). The Effect of Labor Epidural Analgesia on Breastfeeding Outcomes\_ A Prospective Observational Cohort Study in a Mixed-Parity Cohort. *Anesthesia & Analgesia*. 129(3), 784-791.

Paech, M. J., Godkin, R., & Webster, S. (1998). Complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: A prospective analysis of 10995 cases. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 7(1), 5-11.

ピクトグラムの作成 <http://www.iconarray.com/about>

穴戸恵理, 堀内成子(2018).無痛分娩の希望とその分娩転帰:自然分娩との比較.母性衛生. 59(1), 112-120.

Shishido, E., Shuo, T., Shinohara, K., Horiuchi, S. (2021). Effects of epidural anesthesia on postpartum maternity blues and fatigue and its relation to changes in oxytocin. *Japan Journal of Nursing Science*. 18(3). doi:10.1111/jjns.12406

穴戸恵理,八重ゆかり,堀内成子.(2018).痛みおよび疲労についての予測と現実とのギャップ ; 自然分娩 VS 無痛分娩.日本助産学会誌,32(2),101-112.

上原佳奈, 村舘真子, 狩野夏美, 金田華奈, 穴戸恵理, 前田裕斗. (2021). 無痛分娩が産後うつに与える影響～周産期センター母子コホートの解析から～. 第 35 回日本助産学会学術集会.

Yip, S. K., Sahota, D., Pang, M. W., Chang, A. (2005). Postpartum Urinary Retention, *Obstetrics & Gynecology*. 83(10), 881-891.

A large rectangular area with rounded corners, outlined in purple. It contains 25 horizontal purple lines for writing. At the bottom center of this area is a small, colorful illustration of two pink chrysanthemum flowers with green leaves.





「あなたらしい産痛を和らげる方法を求めて」  
これから出産を迎える方が自然分娩、無痛分娩を納得して決めるために

<初版>

作成者

聖路加国際大学大学院 博士前期課程 平安名彩恵  
聖路加国際大学大学院 博士後期課程 穴戸恵理  
慶応義塾大学 慢性期・終末期看護学 准教授 大坂和可子  
聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス助産学 教授 堀内成子

医療監修

国立成育医療研究センター 産婦人科医師 小川浩平

作成日：2018 年 7 月 7 日 最終更新日：2019 年 1 月 20 日

このエイドは、科学研究費補助金（基盤 A）課題番号 17H01613  
（研究代表者 堀内成子）により作成されたものです。

<第 2 版>

作成者

聖路加国際大学大学院 博士前期課程 荒引由美子  
聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス助産学 助教 穴戸恵理  
聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス助産学 特命教授 堀内成子

医療監修

国立成育医療研究センター 産婦人科医長 小川浩平

作成日：2021 年 8 月 31 日 最終更新日：2021 年 8 月 31 日

このエイドは、科学研究費補助金（若手研究）課題番号 21K1740  
（研究代表者 穴戸恵理）により作成されたものです。

<無断複写・無断転載はご遠慮ください>

## 自然分娩、無痛分娩に関するディシジョン・エイド（第 2 版試作版）に ご意見をいただく皆様へ

ディシジョン・エイドとは、ディシジョン（決定）に関するエイド（支援）であり、ある治療やある検査に複数の選択肢があり、双方にメリットとデメリットがある場合に用いることができるツールです。具体的には、妊婦さんが選択肢それぞれのエビデンスや医学的情報を理解するのを助け、生活の中で何を大切にしたいと考えているかを整理し医療者に伝えるのを助け、医療者と一緒に妊婦さんらしく意思決定する手助けをするためのものです。

このアンケートは、自然分娩と無痛分娩の選択のために作成したディシジョン・エイド（第 2 版試作版）に対し、医療者の皆様の専門的見地からご意見をいただくために実施するものです。アンケートへのご協力をお願い致します。

### アンケートのご記入にあたって

- ・医療者の方ご本人がお答えください。
- ・このアンケートは、全部で 41 ページあります「自然分娩、無痛分娩の選択のためのディシジョン・エイド（第 2 版試作版）（あなたらしい産痛を和らげる方法を求めて～これから出産を迎えられる方が自然分娩、無痛分娩を納得して決めるために～）」の冊子を見ながらお答えください。
- ・エイドを読むのにかった時間をうかがいます。時間を確認してお読みください。
- ・このアンケートは無記名です。ご記入いただいた内容は、統計的に処理しますので、個人が特定されることは一切ありません。
- ・回答は、設問の説明に沿って、あてはまる番号に○をつけるか、具体的にご記入ください。



#### 研究者

聖路加国際大学大学院

修士課程 2 年 荒引 由美子

所属機関住所：東京都中央区明石町 10-1

#### 指導教授

穴戸 恵理（聖路加国際大学 助産学）

#### 研究に関する問い合わせ先

聖路加国際大学大学院 修士課程 2 年 荒引由美子

E-mail : [20MW002@slcn.ac.jp](mailto:20MW002@slcn.ac.jp)

<ディシジョン・エイド（第 2 版試作版）全体についてご意見をうかがいます。>

下記の問いについて、当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

問 1. このディシジョン・エイドをどの程度読みましたか？

1. すべて読んだ
2. だいたい読んだ
3. 部分的に読んだ
4. ほとんど読んでない

問 2. このディシジョン・エイドを読むのにかった時間はどれくらいですか？

(            ) 分程度

問 3. このディシジョン・エイドの冊子のサイズ(A4 サイズ)は適切でしたか。

1. サイズが大きすぎる
2. 適切なサイズである
3. より小さいサイズが良い

問 4. このディシジョン・エイドに提供されている情報の量はいかがですか？

1. 情報の量が多すぎる
2. 情報の量が少なすぎる
3. ちょうど良い量である

問 5. このディシジョン・エイドに書かれた内容は理解しやすかったですか？

1. とてもそう思う
2. まあまあそう思う
3. どちらでもない
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

問 6. このディシジョン・エイドに書かれた図や表は、見やすかったですか？

1. とてもそう思う
2. まあまあそう思う
3. どちらでもない
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

問 7. このディシジョン・エイドのページ数についてどう思いますか？

1. とても長すぎる
2. やや長すぎる
3. ちょうど良い長さである
4. やや短すぎる
5. とても短すぎる

問 8. このディシジョン・エイドを読み、内容についてどのように感じましたか？

1. 自然分娩の方向に情報が偏っている
2. 無痛分娩の方向に情報が偏っている
3. 両方の情報がバランスよく掲載されている

問 9. もしも、あなたがこのディシジョン・エイドを自分の分娩方法の選択に使うことができたとしたら、役に立ったと思いますか？

1. そう思う
2. そう思わない
3. わからない

問 10. あなたは、これから分娩方法を選択する妊婦さんが、分娩方法を決定する際に、このディシジョン・エイドに含まれている情報で十分手助けになると感じますか？

1. そう思う
2. そう思わない
3. わからない

問 11. このディシジョン・エイドを妊婦さんに勧めたいと思いますか？

1. そう思う
2. そう思わない
3. わからない

問 12. あなたは、このディシジョン・エイドを見て、全体的にどう感じますか？

1. 非常に優れている
2. とても良い
3. 良い
4. ふつう
5. 悪い

<ディシジョン・エイド（第2版試作版）のそれぞれの内容についておうかがいします。>

問 13. それぞれの章に書かれている内容について、あなたはどのように思いますか？

それぞれの内容ごとにあてはまるもの1つに○をつけてください。

内容	全く 役立たない	それほど 役立たない	いくらか 役立つ	とても 役立つ	非常に 役立つ
STEP1：納得してきめるための方法を知る	1	2	3	4	5
STEP2：選択肢の特徴を知る	1	2	3	4	5
STEP3：何を大事にして決めたいか明確にする	1	2	3	4	5
STEP4：決める	1	2	3	4	5

＜あなたご自身のことについて教えてください。＞

問 14. ご職業と臨床経験の年数を記入してください。

職業（ ） 臨床経験年数（ ）年

問 15. 無痛分娩に携わった経験はありますか？

1. ある → ( ) 年  
2. ない

<ディジジョン・エイド（第2版試作版）について、ご意見やご感想をおうかがいします。>

ディジョン・エイド（第2版試作版）の良かった点や気に入ったところがございましたらお書きください。

最後になります♪♪

よりよいディシジョン・エイドにするために、他に欲しい情報や修正した方が良いと思われる内容など、ご意見がございましたらお書きいただけると幸いです。

この調査に関するご意見・ご感想がございましたらお書き下さい。

以上でアンケートは終了になります。  
ご協力頂きありがとうございました。

自然分娩、無痛分娩を  
納得して決めるためのエイド

あなたらしい  
産痛を和らげる方法を求めて

産痛を和らげる方法はいくつかあり、  
それぞれにメリットとデメリットがあります。

このエイドは、経膣分娩を予定されている方で、  
自然分娩と無痛分娩という選択肢の中から、  
ご自身にあった方法を納得して決めたい方を  
支援するためのものです。

※「エイド」とは、ディシジョン（決定）に関するエイド（支援）のことで、  
ある治療やある検査に複数の選択肢があり、双方にリスクとベネフィットがある場合に  
用いることができるツールです。



## もくじ

ステップ 1：納得して決めるための方法を知る . . . . .	1
ステップ 2：選択肢の特徴を知る . . . . .	4
ステップ 3：何を大事にして決めたいか明確にする . . . . .	29
ステップ 4：決める . . . . .	32

※無痛分娩には、硬膜外麻酔を用いる方法や脊椎麻酔を用いる方法、硬膜外麻酔と脊椎麻酔の両方を用いる方法など、いくつか種類がありますが、日本では、硬膜外麻酔が選択されることが多いため、このエイドでは、硬膜外麻酔分娩を“**無痛分娩**”と表記しています。



## STEP 1

## 納得して決めるための方法を知る

## ●あなたらしく決めるエイドとは？

経膣分娩には選択肢があり、それぞれにメリットとデメリットがあります。  
このエイドは、経膣分娩を予定されている方で、自然分娩と無痛分娩という選択肢の中から、ご自身にあった方法を納得して決めたい方を支援するためのものです。

このエイドは、以下のような流れで作られています。

一番はじめに読む時は、ステップの順番に沿って読みましょう。



## STEP 1

## 納得して決めるための方法を知る

## ●あなたらしく“決める”エイドの使い方

★このエイドがあなたの役に立つものかどうか確認しましょう。

このエイドは、どちらの選択肢が良いかをお勧めするものではありません。ここに書かれた内容を読んで正しい知識を理解したり、決めるときに何を大切にするのかを考えることを通して、医師や助産師、家族、知人や友人、お産の経験者とコミュニケーションをとりながら、これから出産する女性が納得した産痛を和らげる方法を選択することを目指して作られています。

このエイドは以下の方を対象として作成しています。

## このエイドを利用できる方

- ☐ 経膣分娩を予定している方（帝王切開予定ではない方）
- ☐ 無痛分娩をするかどうか迷っている方



しかし、以下に該当する方は、対象となっていません。

## 医師と個別の状況に合わせて相談する必要のある方

- ☐ 医師から帝王切開術を薦められている方
- ☐ 医師から無痛分娩を薦められている方  
(心臓の病気がある方、妊娠高血圧症候群の方など)



STEP 1

納得して決めるための方法を知る

★ 分娩方法の選択において、  
自分がどのような役割をとりたいか確認しましょう。

最も大切なのは、「あなたがどのような決め方をしているか」です。  
決めるときの役割には 3 種類あります。

決めるときに、どのような役割を取りたいか確認しましょう。

- ①「情報を十分得て、自分で決めたい」と考えている
- ②「医療者や家族と一緒に共有しながら決めたい」と考えている
- ③「医師や助産師、家族など、誰かほかの人に決めてもらいたい」と考えている

上記のうち、①、②のいずれか、または両方に当てはまる方は、  
このエイドが参考になるでしょう。次のページへ進んでください。

③「医師や助産師、家族など、誰かほかの人に決めてもらいたい」と考える方は、  
ここに書かれた情報は必要ないと思うかもしれません。  
そのような方は、ご家族と一緒にこのエイドをお読みいただき、医師が決定した  
方法が自分に合っているかどうか確認したいときに利用できるでしょう。

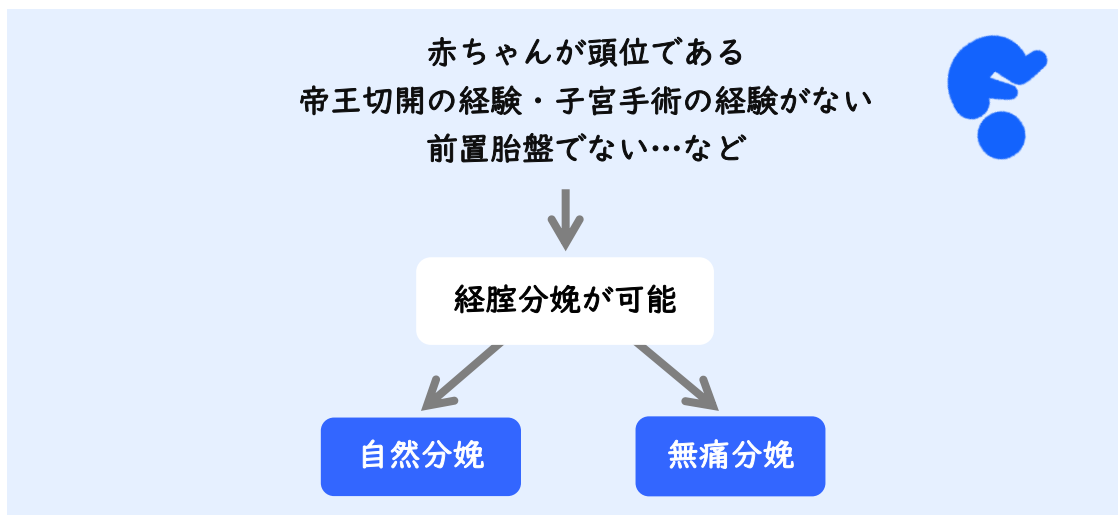


## ●経膣分娩のおおまかな流れ

### STEP 2

### 選択肢の特徴を知る（経膣分娩の基本知識）

このエイドは、経膣分娩のおおまかな流れの中の特に「自然分娩」、または「無痛分娩」の決定に焦点を当てています。



経膣分娩の場合、陣痛がはじまると、脳からの指令を子宮が受けとり、子宮筋がググッと縮まっては、しばらくお休みをするということを繰り返し、子宮口が開き、赤ちゃんが産道を降りていきます。この流れは、自然分娩と無痛分娩で共通しています。

#### ・自然分娩中の痛みの対応は？

自然分娩とは、分娩進行中に麻酔薬を使用しない自然の流れに沿った分娩方法です。陣痛の痛みを軽減する方法には、腰に温パックや氷枕をあてる方法、腰や肛門のあたりを圧迫する方法、なでる、さするなどの方法があり、痛みの回路にうまく働きかけることで、陣痛の痛みの緩和に有効であると考えられます。

#### ・無痛分娩中の痛みの対応は？

無痛分娩とは、陣痛が強くなってきて本人の希望があったときに、腰の脊髄の近くの硬膜外腔にカテーテルと呼ばれる細い管を挿入し、麻酔薬を注入することによって陣痛の痛みを和らげる方法です。注入された薬は硬膜外腔の周囲の神経に作用し、子宮や膣、外陰部、会陰部からの痛みを伝える神経をブロックして痛みを抑えます。

## STEP 2

### 選択肢の特徴を知る（経膣分娩の基本知識）

#### ●陣痛とは？

- 赤ちゃんがスムーズに生まれてくるためには、子宮が収縮して赤ちゃんを押し出す必要があります。子宮の収縮とは、すなわち**陣痛**のことです。
- 陣痛によって子宮口が少しずつ開き、赤ちゃんは少しずつ降りてきます。陣痛は規則正しく起こり、次第に強くなってきます。そうして子宮口が完全に開くと赤ちゃんはそこを通り、産道へと進むことができます。
- 陣痛の周期や時間の長短には個人差がありますが、規則的な陣痛が来てから赤ちゃんが誕生するまで、初産婦さんで平均 11～15 時間、経産婦さんで平均 6～8 時間かかるといわれています。

#### ●お産の流れと進み方

- 陣痛が始まってから子宮口が完全に開くまでが 1 番長い時期です。  
一般的に、初産婦さんは 10～12 時間、経産婦さんは 5～6 時間はかかるといわれています。
- お産が進むにつれて、陣痛は 1 回が長く強く、次の陣痛が来るまでの間隔が短くなっていきます。
- 子宮口が完全に開くと、陣痛の間隔はますます短くなります。  
子宮口が完全に開いてから赤ちゃんが誕生するまでに、初産婦さんで 1～2 時間、経産婦さんで 30 分～1 時間かかるといわれています。
- 子宮が収縮するのに合わせて、助産師から「いきんでみましょう」と声がかかると、合図に合わせていきみます。陣痛といきむ力によって、赤ちゃんは少しずつ産道をおりてきます。
- 赤ちゃんの頭が出そうになったらいきむのをやめ、短く吐く呼吸に切り替えます。しばらくすると、赤ちゃんが誕生します。
- 誕生後、5～20 分で軽い陣痛が起こり、胎盤が娩出されてお産が終了します。



## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る(無痛分娩の基本知識)

## ●無痛分娩を開始する時期

- 陣痛が強くなってきて、分娩の進行を予測しながら、産婦さんが希望する時に開始します。(初産婦か経産婦かによって開始する時期が異なることがあります。また、施設によっても開始する目安は異なります。)

## ●無痛分娩の処置の流れ

- ⑧ 分娩台の上で、横向きになるか座って、背中を丸めた姿勢をとります。
- ⑨ 背中を消毒し、針を刺す場所に局所麻酔をします。  
このとき、注射をするときのような痛みが一瞬あります。
- ⑩ カテーテルと呼ばれる細い管を入れるための太い針(硬膜外針)を刺します。  
このとき、局所麻酔が効いているのでほとんど痛みはありませんが、押される感じはあります。
- ⑪ 針の先を硬膜外腔に進めたら、針の中を通して細い管(カテーテル)を硬膜外腔に入れます。その後、針を抜いてカテーテルだけを残します。
- ⑫ カテーテルから麻酔薬を注入します。
- ⑬ 注入後、20～30 分くらいで陣痛が和らいできます。
- ⑭ カテーテルが入ったあとは、注入ポンプなどを用いて薬を一定量、持続的に注入します。



- 無痛分娩は、眠ってしまうのではなく、臍から下の感覚を鈍くして陣痛の痛みを和らげるため、意識ははっきりしています。
- 陣痛の程度は、お腹の張りは分かる程度で、麻酔を開始する前の痛みを 10 点とすると、個人差はありますが、1～3 点程度となります。
- 低濃度の麻酔薬が用いられるため、完全に無感覚になるのではなく、お産が進むにつれて、お尻のあたりが押される感じがすることがあります。

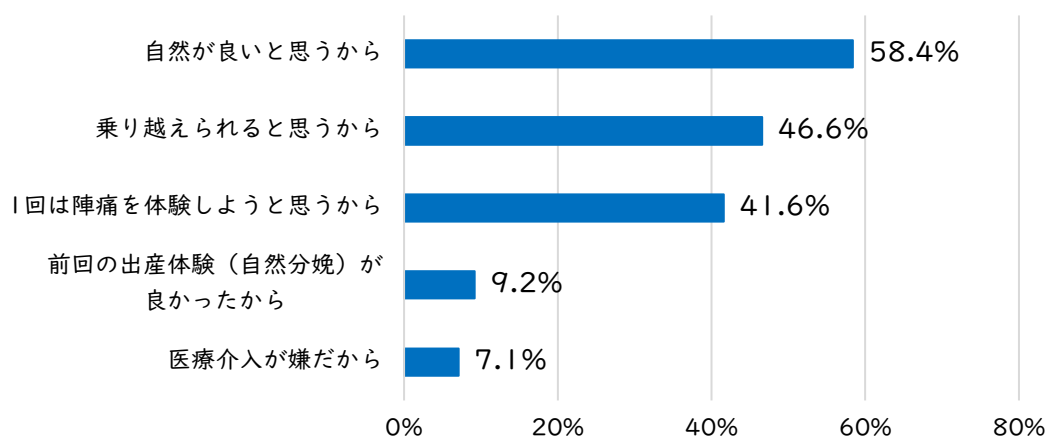
イラスト：朝羽瞳，秋永智永子．(2018)．無痛分娩（硬膜外麻酔）実施の手順．Perinatal Care, 37(6), 528-533.

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ●お産の経験者は、どのような理由で分娩方法を選択しているのか？

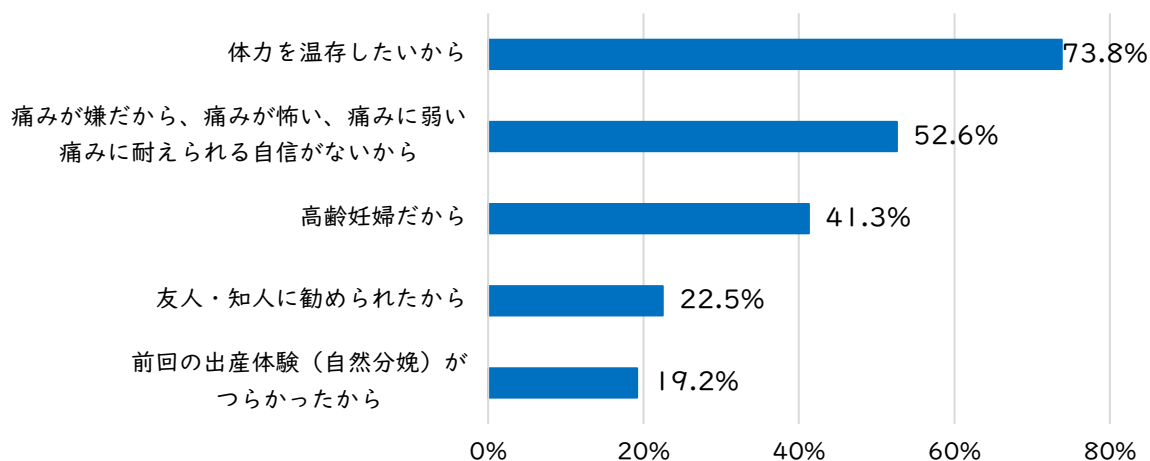
## 自然分娩の選択理由



## 自然分娩を選択した「その他」の理由

- ・無痛分娩の費用が高いから
- ・前回の分娩時間が短いから
- ・家族に勧められたから
- ・前回の無痛分娩の体験が嫌だったから

## 無痛分娩の選択理由



## 無痛分娩を選択した「その他」の理由

- ・家族や医師に勧められたから
- ・前回は無痛分娩だったから
- ・産後の回復が早いと聞いたから
- ・無痛分娩が良いと思ったから

データは、国立成育医療研究センターにおける 2016-2017 年の受診者より。  
 文献：穴戸恵理,堀内成子(2018).無痛分娩の希望とその分娩転帰:自然分娩との比較.  
 母性衛生.59(1),112-120.



## STEP 2

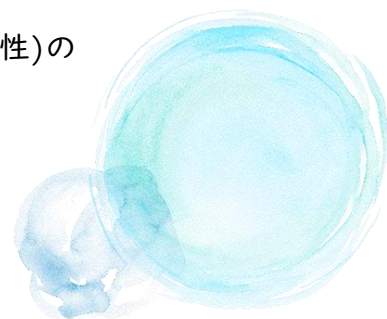
## 選択肢の特徴を知る

## ●自然分娩、無痛分娩のリスクとベネフィット(有益性)の比較

それぞれの方法のリスクとベネフィット(有益性)の比較をしてみましょう。

内容	自然分娩	無痛分娩
陣痛の緩和効果	効果は限定的	効果は高い
分娩中の過ごし方	<ul style="list-style-type: none"> <li>自由に歩行できる</li> <li>自由に飲食ができる</li> <li>トイレに行くことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩台の上で過ごす</li> <li>飲食が制限される</li> <li>トイレには行けないため、尿は管(カテーテル)を通して出す</li> </ul> <p>※下肢の感覚・運動状態により、歩行や車いすの使用によるトイレ移動、膀胱留置カテーテルの挿入など、施設によって対応が異なります。</p>
麻酔による副作用	_____	局所麻酔薬中毒、アナフィラキシーショック、硬膜穿刺後頭痛、低血圧、発熱、掻痒感…など
分娩への影響	_____	<ul style="list-style-type: none"> <li>器械分娩が多くなる</li> <li>分娩時の出血量が多くなる</li> </ul>
帝王切開	帝王切開になる可能性に違いはない	
帝王切開が必要となった場合の処置	新たに麻酔の処置を行う必要がある	そのまま帝王切開術の麻酔として使用できる
赤ちゃんへの影響	なし	あり *P23~25 参照
費用	通常の分娩費用	通常の分娩費用 + 無痛分娩の費用

並べて比較することで、それぞれのリスクとベネフィット(有益性)のどこが同じで、どこが違うのかを理解しやすくなります。



## STEP 2

### 選択肢の特徴を知る（分娩方法の医学知識）

#### ●無痛分娩の副作用

もし、あなたが無痛分娩を選択すると、  
自然分娩・その他の鎮痛薬の使用と比べて…

- 陣痛促進剤の追加が必要になる可能性が 1.1 倍増加します
- 分娩中に熱が出るリスクが 2.5 倍上昇します
- 分娩中に血圧が下がるリスクが 1.1 倍上昇します
- 分娩中に吐き気や嘔吐が起こることがあります
- 分娩中に麻酔の影響で胸を中心に体がかゆくなることがあります
- 分娩後に、尿が出にくくなるリスクが 4.72 倍上昇します
- 分娩後、100 人中 1-3 人は、ひどい頭痛が起こることがあります

文献: Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., Cyna, A. M., & Cuthbert, A. (2018). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

文献: Kawasoe, I., Kataoka, Y. (2020). Prevalence and risk factors for postpartum urinary retention after vaginal delivery in Japan: A case-control study. Japan Journal of Nursing Science, 17(2). doi:10.1111/jjns.12293

#### まれに起こるかもしれないこと

- 550 人に 1 人は、一時的に下肢の感覚が無くなったり、力が入りにくくなることがあります
- ごくまれに、生命に関わる合併症を起こすことがあります
- ごくまれに、麻酔に関連した死が起こることがあります

文献: Paech, M. J., Godkin, R., & Webster, S. (1998). Complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: A prospective analysis of 10995 cases. International Journal of Obstetric Anesthesia, 7(1), 5-11.

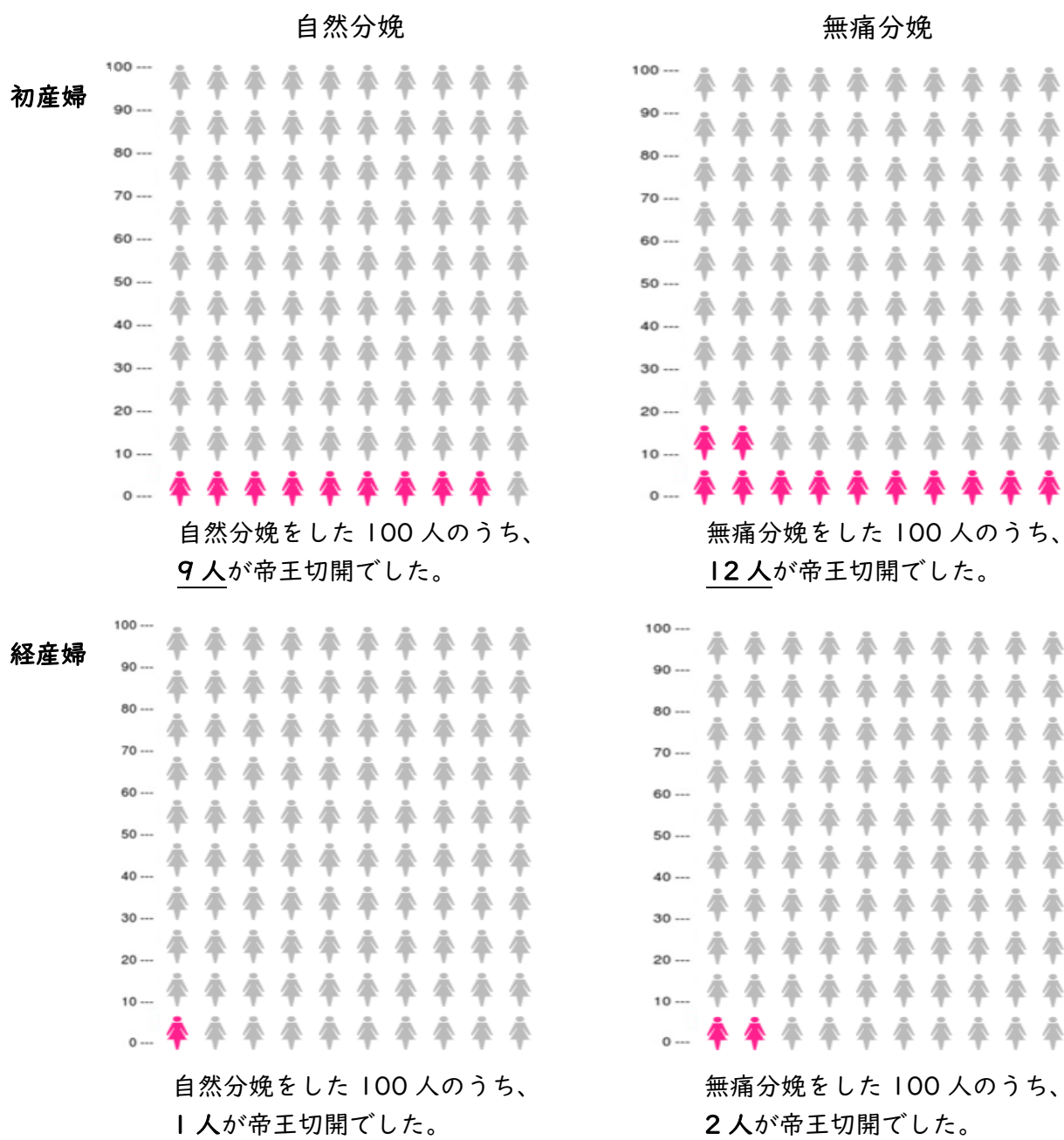
文献: 海野信也, 板倉敦夫. (2017). 無痛分娩の安全性に関する検討. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働省特別研究事業)「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」.

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★帝王切開

帝王切開の人数は、無痛分娩と自然分娩では違いがみられませんでした。



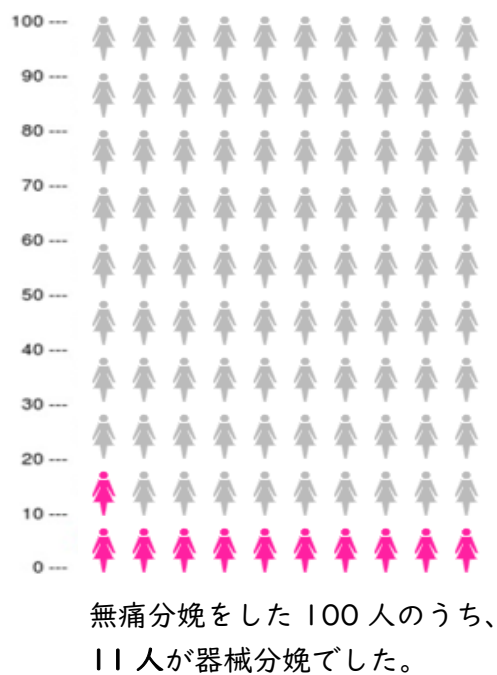
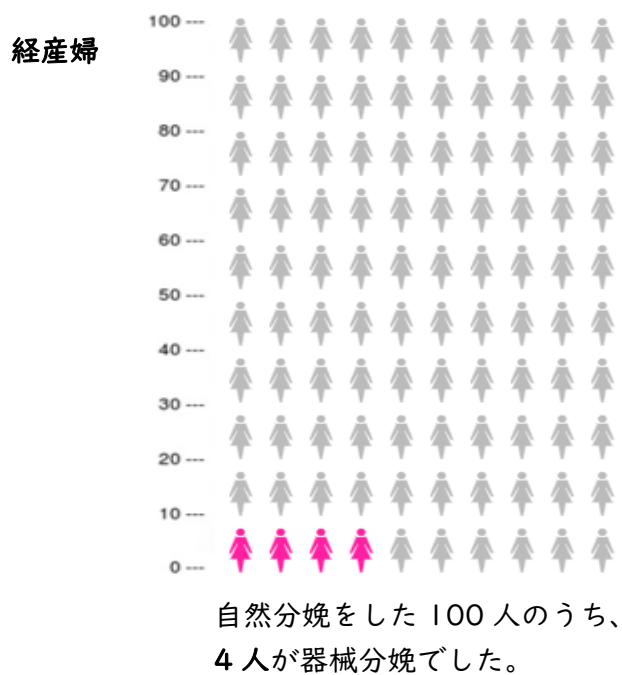
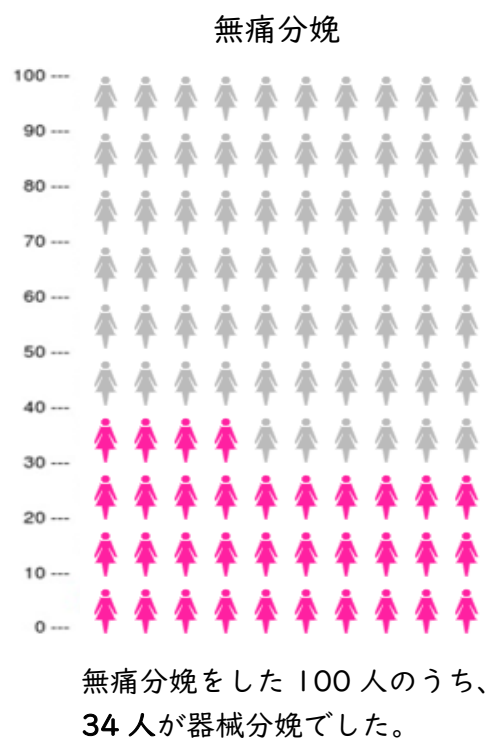
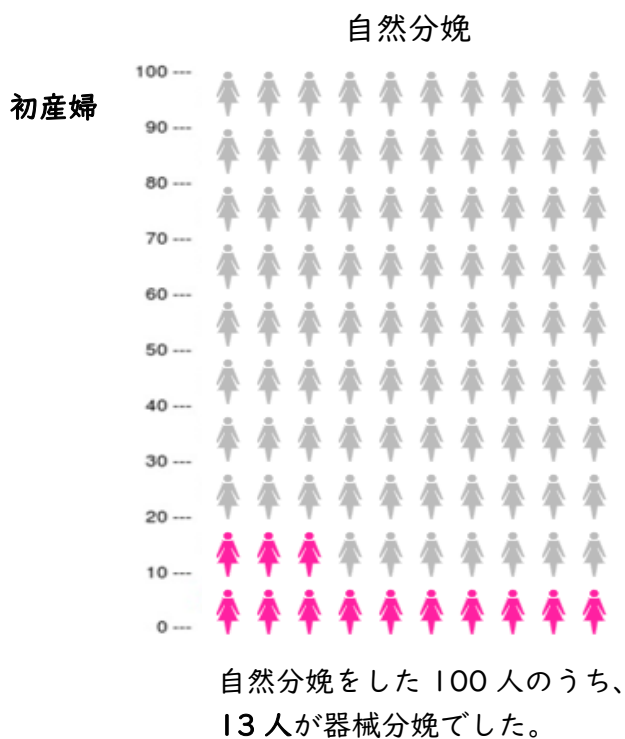
文献：Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020). Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and Gynecology. 46(3), 425-433.

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★器械分娩

無痛分娩の方は、自然分娩の方よりも器械分娩が多くなります。



**\*器械分娩とは・・・**

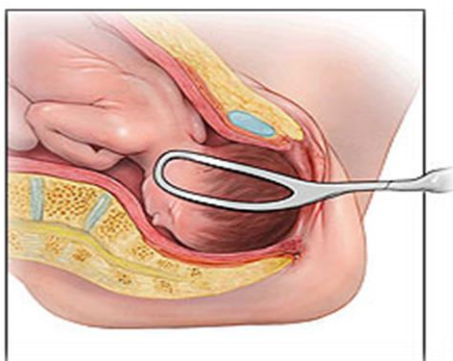
お産がスムーズに進まず、お母さんと赤ちゃんの状態により自然の進行を待つよりも速やかにお産を終了させたほうが良い状況が発生した際に、吸引カップや鉗子といった器具を用いて行われる方法のことです。

「**吸引分娩**」とは赤ちゃんの頭に吸引カップを装着し、陰圧をかけて引くことで分娩を助ける方法です。

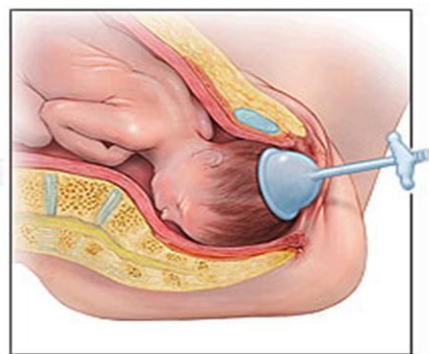
「**鉗子分娩**」とは赤ちゃんの頭を鉗子で挟み、引き出す方法です。

器械分娩を行う際には、会陰切開(ハサミで会陰を切って出口を広げる方法)を行うことがあります。また、器械分娩の赤ちゃんへのリスクとして、骨膜下で出血してコブができる頭血腫や、分娩により顔や頭皮に傷ができることがあります。その他、お母さんに対するリスクとして、創部が大きくなること、創部感染や3度・4度裂傷のリスクが高くなることも知られています。

**鉗子分娩**



**吸引分娩**



文献： 央戸 恵理,堀内 成子(2018).無痛分娩の希望とその分娩転帰:自然分娩との比較. 母性衛生.59(1),112-120.

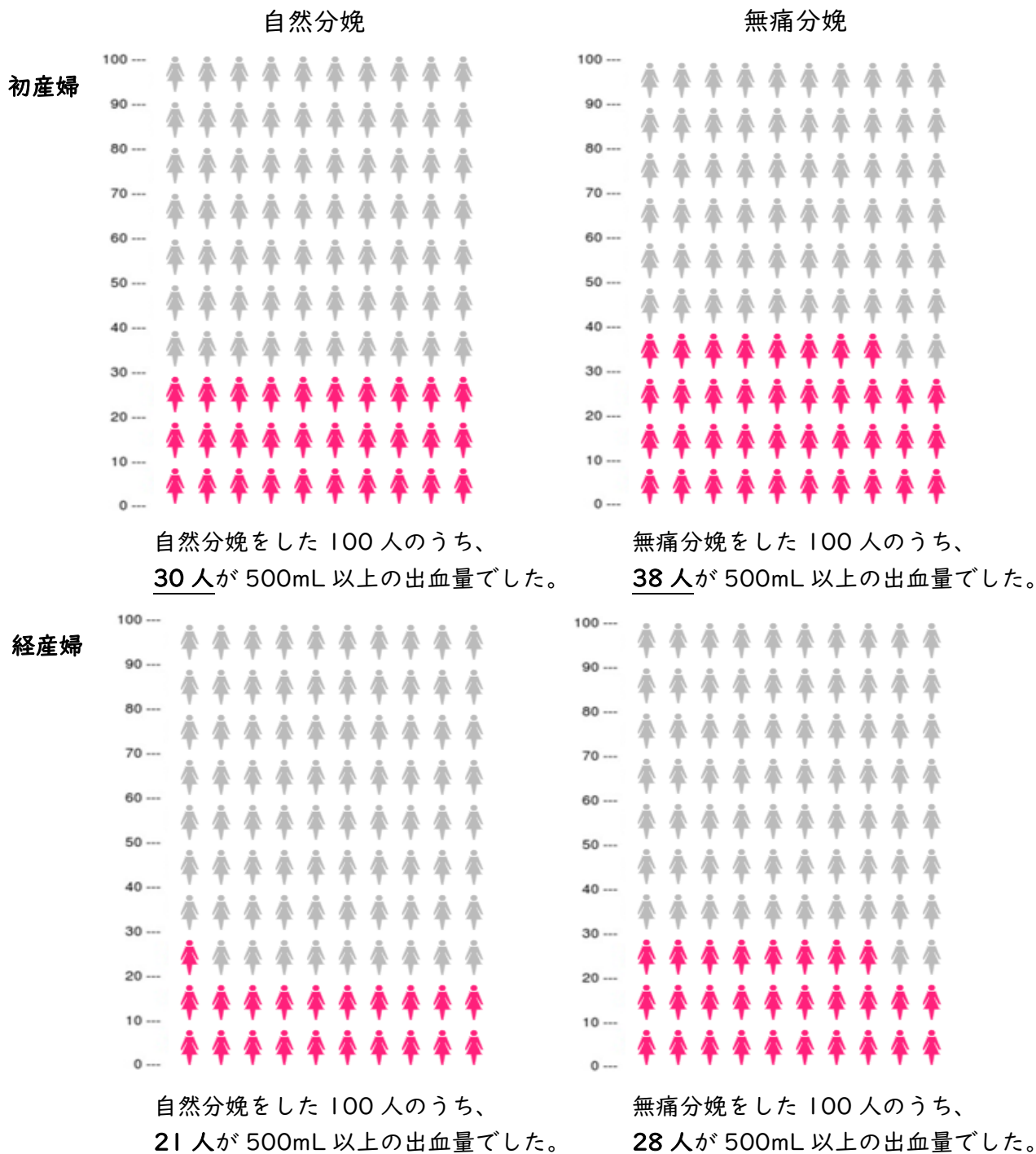
文献： Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020). Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and Gynecology. 46(3), 425-433.

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★分娩時の出血量

無痛分娩の方は、自然分娩の方よりも分娩時の出血量が 500mL 以上になることが多くなります。





### \*分娩時の出血量について

分娩時の出血量は、産後 2 時間までの出血量の合計を表しています。一般的に、分娩時の出血量が 500mL 以上の場合は、出血量が多いと考えられます。

文献：Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020). Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and Gynecology. 46(3), 425-433.

## Q&A コーナー

### Q. なぜ 無痛分娩は器械分娩が多くなるの？

#### Answer

① 無痛分娩では、麻酔薬を投与後に陣痛が弱くなることがあります。陣痛が弱くなると赤ちゃんが生まれるまでに時間がかかるため、陣痛促進剤を使用して陣痛を強くしたり、赤ちゃんの頭が降りてこない場合には器械分娩によるサポートが必要なケースが増えるといわれています。

② 無痛分娩によって骨盤を支える筋肉が緩むことで、赤ちゃんの産まれてくるときの回り方が間違った方向になってしまうことがあります。このような場合にも、分娩時間が長くなってしまう可能性があるため、器械分娩を行うことがあります。



### Q. なぜ 無痛分娩は分娩時の出血量が多くなるの？

#### Answer

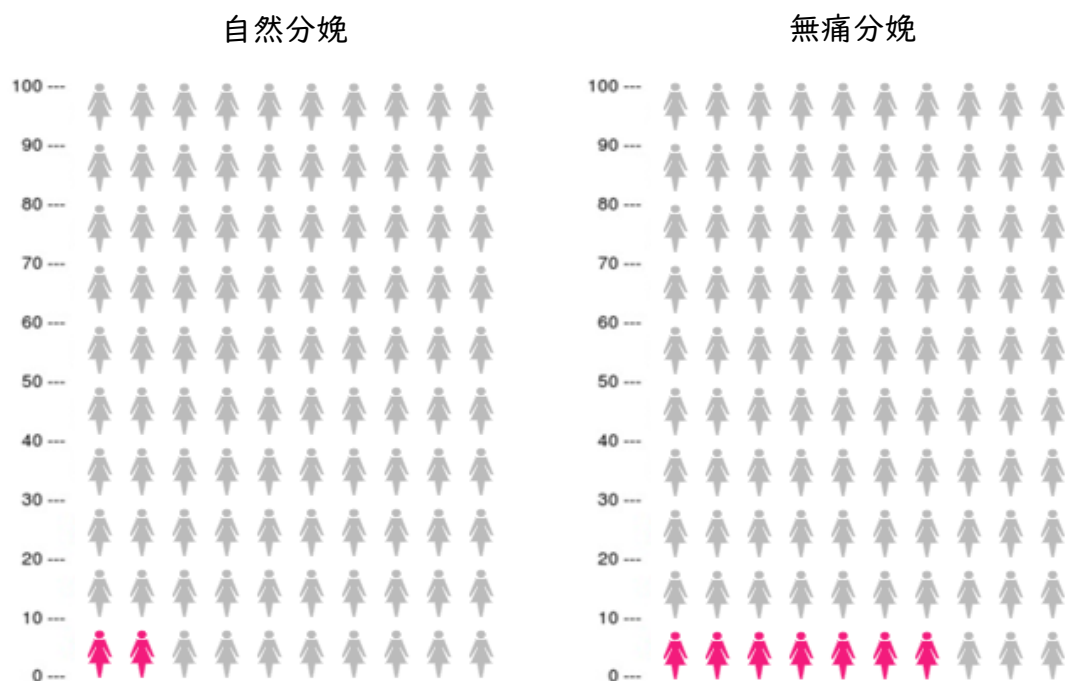
無痛分娩は、分娩時間が長くなることが多いので子宮の筋肉が疲れてしまい、産後の子宮の戻りが悪くなることがあります。そのため、出血量が増えるといわれています。自然分娩の方も陣痛の状況によっては、分娩時間が長くなり、出血量が同様に増えることがあります。

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★産後の尿閉

無痛分娩の方は、自然分娩の方よりも尿閉が多くなります。



自然分娩をした 100 人のうち、  
2 人に尿閉が起きました。

無痛分娩をした 100 人のうち、  
7 人に尿閉が起きました。

## ＊尿閉とは・・・

経膈分娩後 6 時間以内に自然排尿がない場合とされています。ほとんどの場合は数日で改善しますが、1 週間以上改善せず、自己導尿(尿が膀胱にたまったら、自分で管を尿道から入れて出す方法)が必要となる場合があります。

文献：宍戸恵理,堀内成子(2018).無痛分娩の希望とその分娩転帰:自然分娩との比較.  
母性衛生.59(1),112-120.

文献: Yip, S. K., Sahota, D., Pang, M. W., Chang, A. (2005). Postpartum Urinary Retention, Obstetrics & Gynecology. 83(10), 881-891.

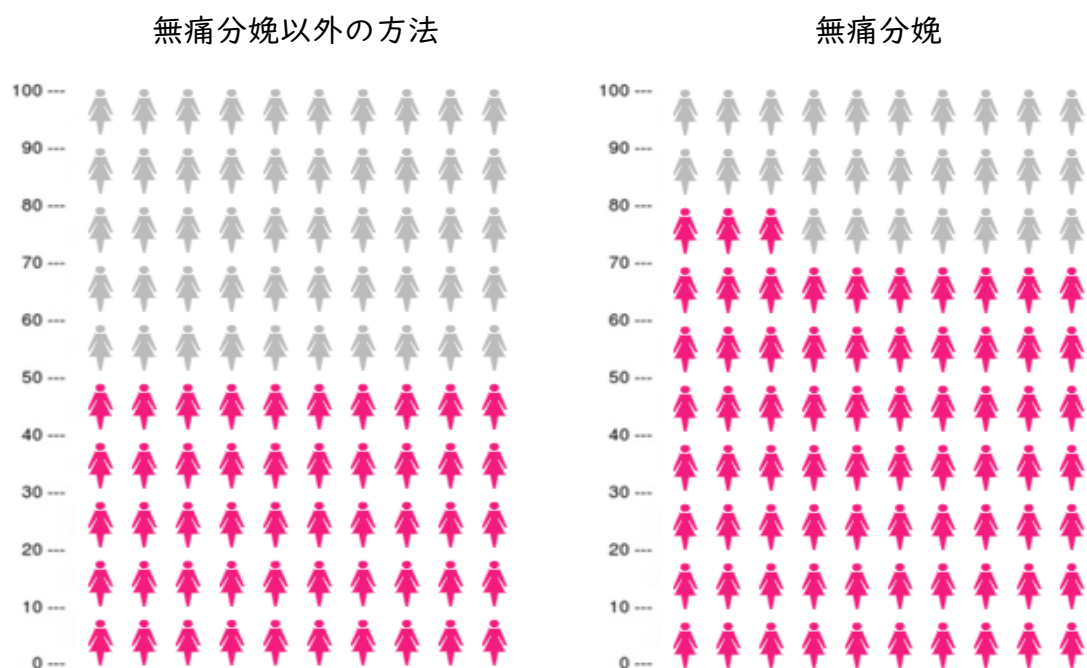


## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★陣痛が和らいだことに対する満足度

無痛分娩の方の多くは、無痛分娩以外の方法(オピオイドの注射)を行った方よりも陣痛が和らいだことに対して満足しています。



無痛分娩以外の方法を行った 100 人のうち、50 人は陣痛が和らいだことに対して満足していました。

無痛分娩を行った 100 人のうち、73 人は陣痛が和らいだことに対して満足していました。

\*陣痛を和らげる方法は、大きく 2 種類に分けられます。

## ③ 薬を使用しない方法

呼吸法、マッサージ、タッチング、ホットパックなどで腰を温める、アロマセラピー、指圧など

## ④ 薬を使用する方法

硬膜外麻酔を使用した無痛分娩、オピオイドの注射、笑気ガスの吸入など

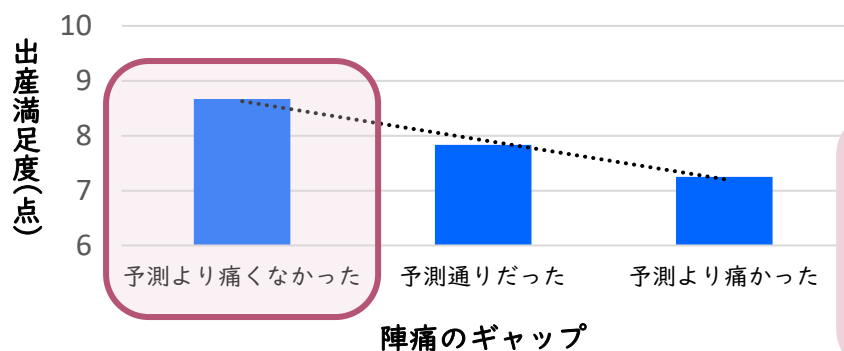
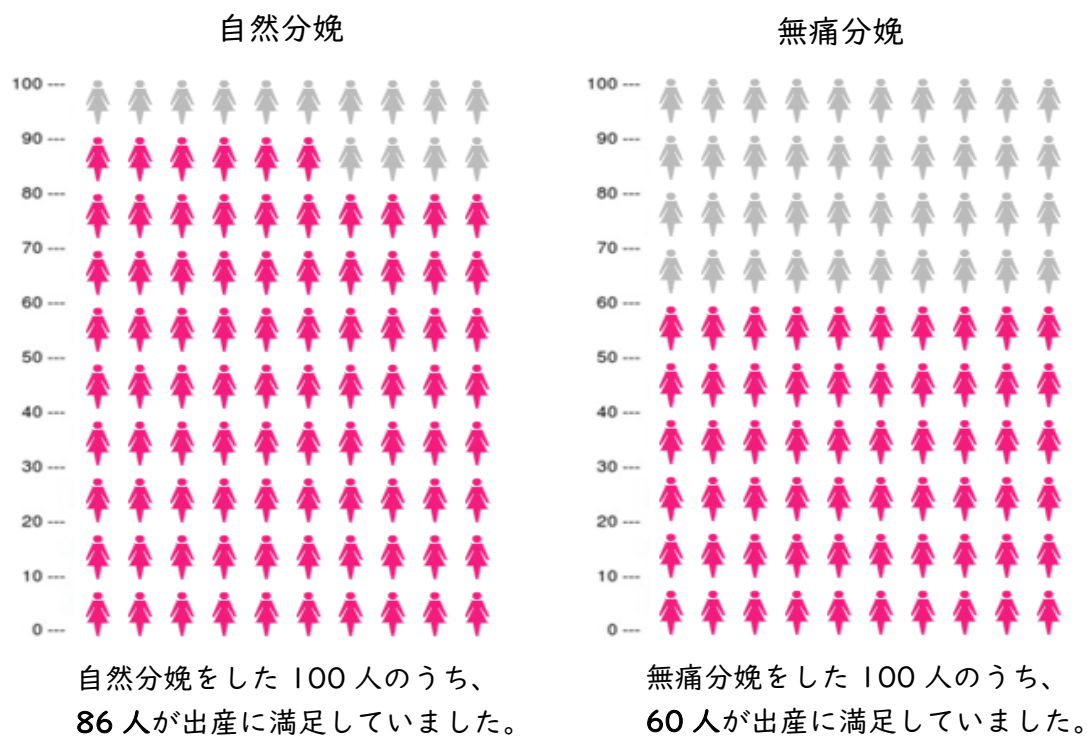
文献: Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., Cyna, A. M., & Cuthbert, A. (2018). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★出産満足度

10 点満点中、8 点以上を出産満足度が高いと定義した結果、自然分娩の方は、無痛分娩の方よりも出産満足度が高い方が多くいました。



無痛分娩の方は、陣痛をコントロールできた人ほど出産満足度が高い傾向にありました。

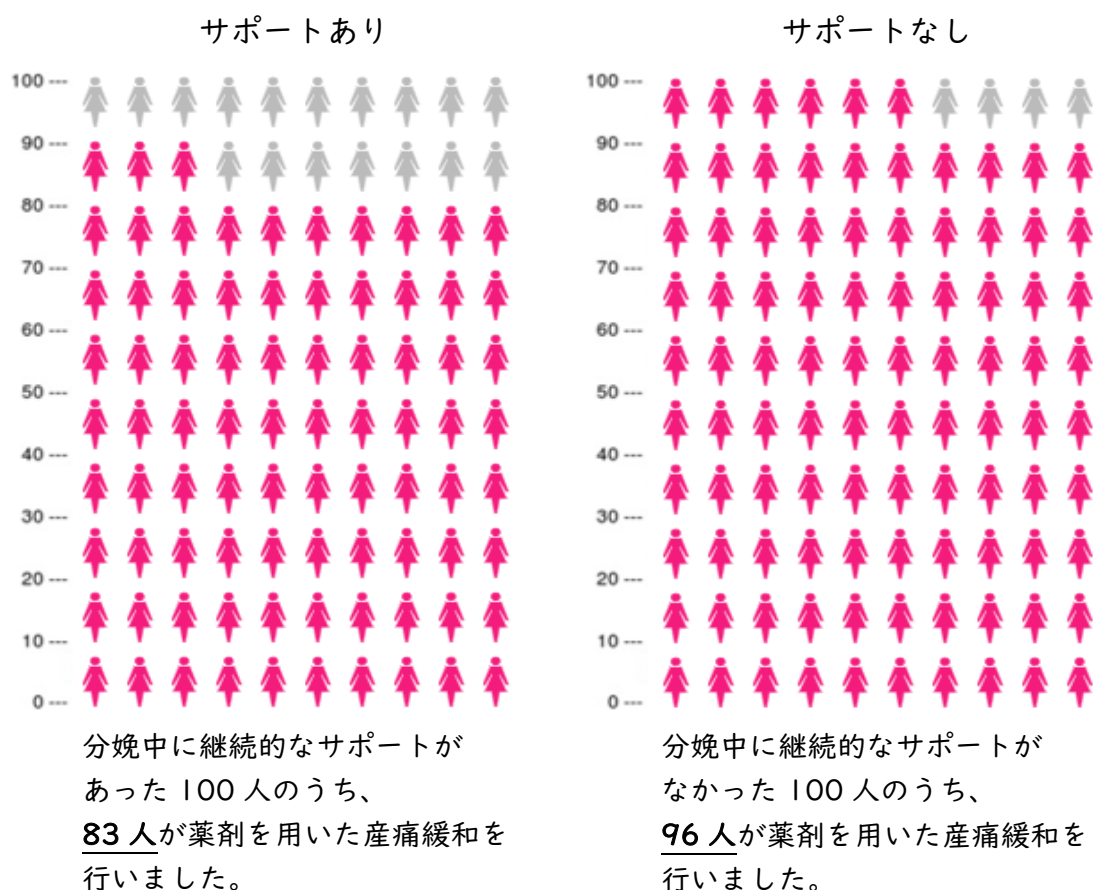
文献：宍戸恵理, 八重ゆかり, 堀内成子. (2018). 痛みおよび疲労についての予測と現実とのギャップ；自然分娩 VS 無痛分娩. 日本助産学会誌, 32(2), 101-112.

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

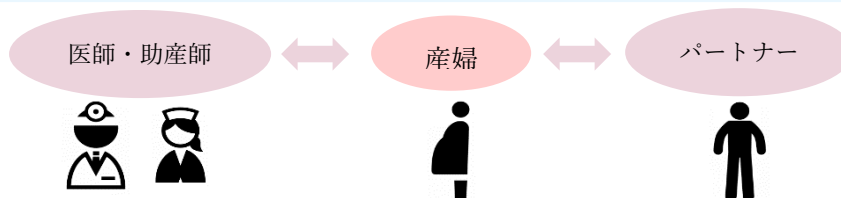
## ★継続的なサポート

分娩中に、夫やパートナー、助産師などによる継続的なサポートがあった方は、サポートがなかった方と比べて、薬剤を用いた産痛緩和の使用(無痛分娩を含む)が少ない傾向にあります。



\*継続的なサポートには、情緒的支援(継続的に付き添う、安心させる、ほめる)、快適に過ごすための手段、分娩進行に関する情報提供などが含まれます。

\*薬剤を用いた産痛緩和の使用には、無痛分娩の他に、ブスコパンの筋肉注射などの薬剤を用いた産痛緩和方法が含まれています。



文献: Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews.

## STEP 2

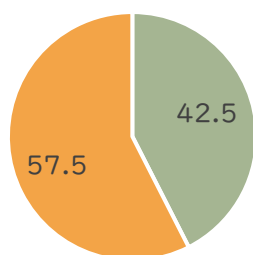
## 選択肢の特徴を知る（分娩による痛み、疲労感）

## ★分娩に関する痛みについて ～陣痛、会陰部痛、後陣痛～

## ★ 陣痛について

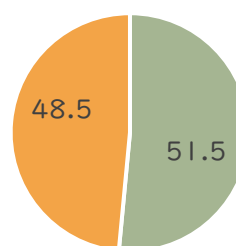
自然分娩の方は、陣痛が予測よりも痛かったと回答した割合が高くなっていました。

自然分娩



■ 予測通り/予測より痛くなかった  
■ 予測より痛かった

無痛分娩

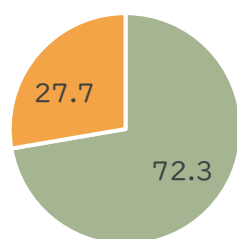


■ 予測通り/予測より痛くなかった  
■ 予測より痛かった

## ★ 会陰部痛について

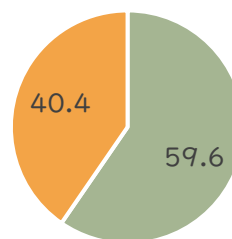
無痛分娩の方は、産後の会陰部痛を強く感じたと言った割合が高くなっていました。

自然分娩



■ 予測通り/予測より痛くなかった  
■ 予測より痛かった

無痛分娩



■ 予測通り/予測より痛くなかった  
■ 予測より痛かった

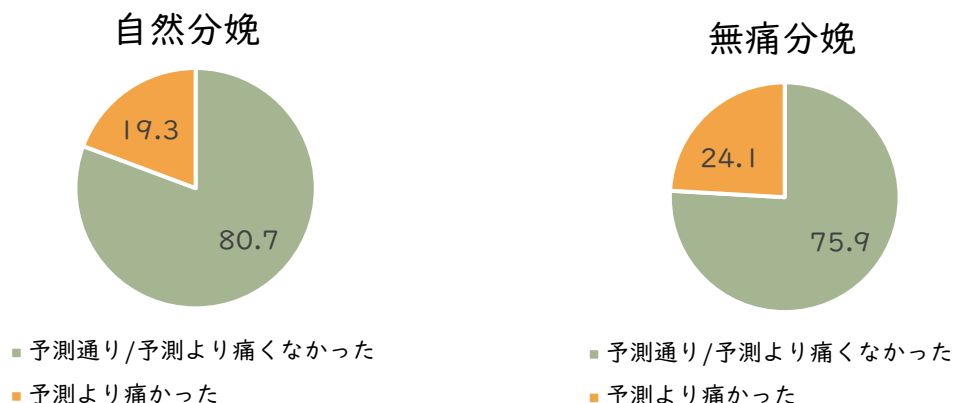
## ＊会陰部痛の要因は・・・

分娩時にできた会陰部の傷が大きく、深い場合は痛みが強くなることがあります。また、器械分娩や会陰切開の有無によっても傷の状態や痛みの程度は異なります。

文献：央戸恵理, 八重ゆかり, 堀内成子. (2018). 痛みおよび疲労についての予測と現実とのギャップ；自然分娩 VS 無痛分娩. 日本助産学会誌, 32(2), 101-112.

## ★ 後陣痛について

どちらの分娩でも後陣痛の程度には大きな違いがありませんでした。



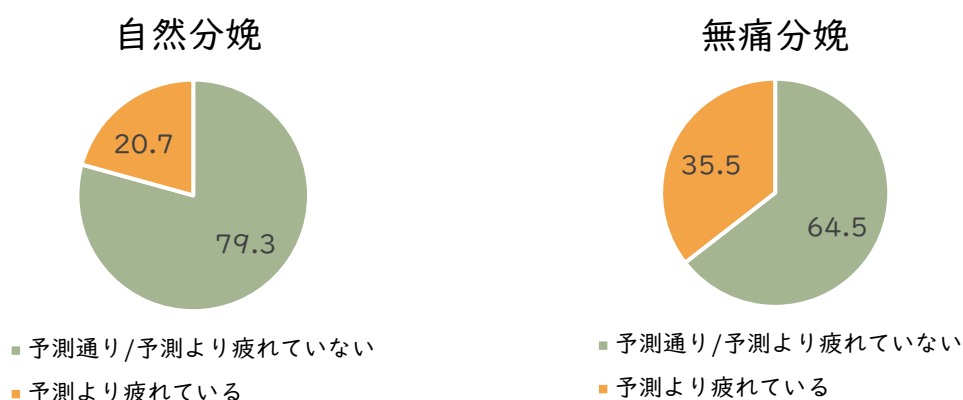
### \* 後陣痛とは・・・

胎盤が子宮から出た後からの陣痛で、胎盤がはがれておきだしになった血管を収縮させて止血し、子宮が妊娠前の大きさに戻るのを促します。おおむね分娩後 3 日ごろまで続き、不規則で弱いですが、初産婦と比べて経産婦のほうが強いといわれています。

## ★ 分娩に関する疲労感について

### ★ 産後 2 日以内の疲労感について

無痛分娩者の方は、予測していたよりも疲労が強いと回答する割合が多くなっていました。



### \* 分娩後の疲労感とは・・・

分娩は大きなエネルギーを必要とするため、体力を著しく消耗します。また、肉体的な疲労だけではなく、精神的な疲労も蓄積するといわれており、一般的には分娩時間が長いほど、分娩後の疲労感が強くなるといわれています。

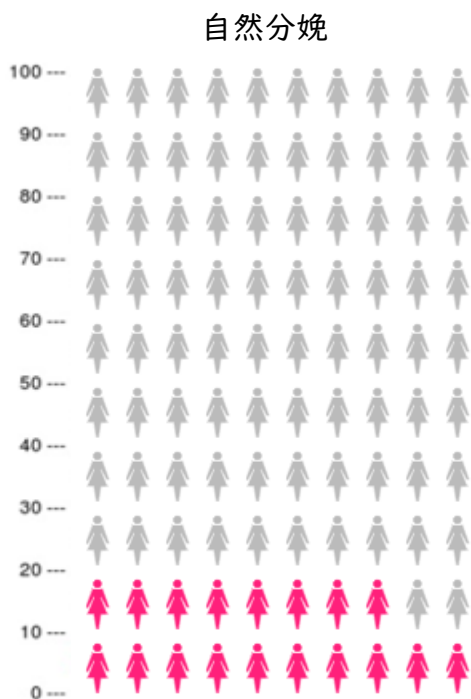
分娩後の疲労感の症状としては、身体がだるい、身体が重たい、眠気がある、筋肉痛などがあります。

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★産後うつ

産後 1 ヶ月の母親が産後うつになる人数は、無痛分娩と自然分娩では違いがみられませんでした。



自然分娩をした 100 人のうち、  
18 人が産後うつになりました。



無痛分娩をした 100 人のうち、  
21 人が産後うつになりました。

## \*産後うつとは・・・

マタニティブルーズ（分娩後に一過性に生じる軽いうつ状態のことで、自然に軽快するといわれている）のような気分の落ち込みが数週間継続し、日常生活に支障が出ている状態。

日本人における産後うつ病の発症頻度は約 10-15%と報告されています。症状は、極度の疲労感や気分の浮き沈みが激しい、睡眠障害、摂食障害などがあります。回復するためには専門的な治療を受ける必要があります。

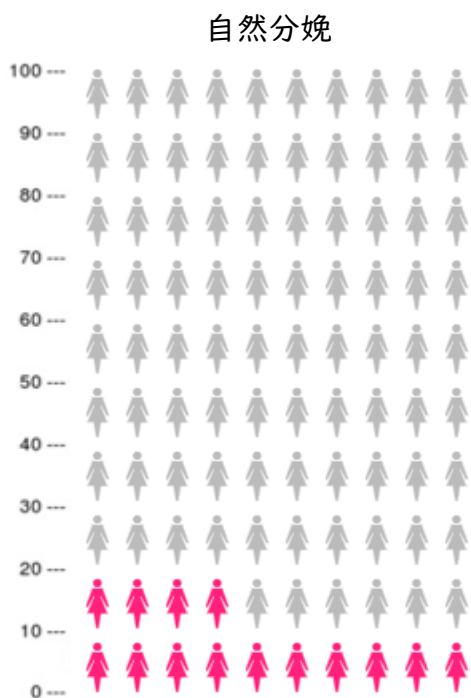
文献：上原佳奈，村舘眞子，狩野夏美，金田華奈，穴戸恵理，前田裕斗．(2021)．無痛分娩が産後うつに与える影響～周産期センター母子コホートの解析から～．第 35 回日本助産学会学術集会．

## STEP 2

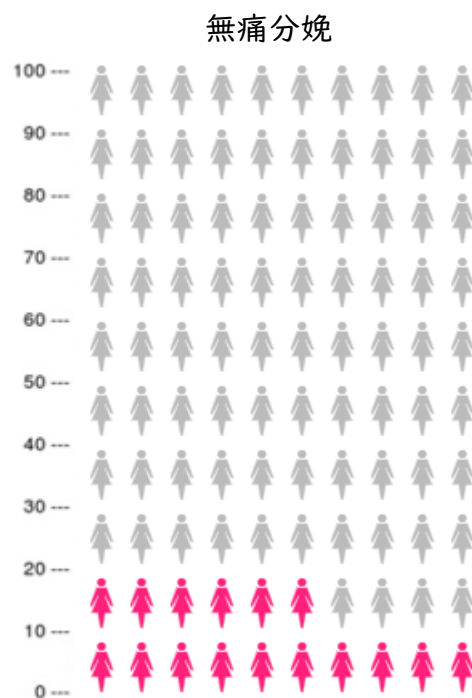
## 選択肢の特徴を知る

## ★ボンディング障害

産後 1 ヶ月に母親がボンディング障害になる人数は、無痛分娩と自然分娩では違いがみられませんでした。



自然分娩をした 100 人のうち、13.7 人がボンディング障害になりました。



無痛分娩をした 100 人のうち、15.6 人がボンディング障害になりました。

## \*ボンディング障害とは・・・

出生後の赤ちゃんに対して、愛おしく思ったり、親として守ってあげたいと思ったりする、親が子どもに抱く感情（情緒的な絆）を持ってない状態のことをいいます。症状としては、子どもに無関心である、子どもを拒絶する、子どもに対して怒りの感情を持つなどがあります。

ボンディング障害が継続することで、育児放棄や虐待に繋がるリスクがあるため、適切な支援が必要となります。

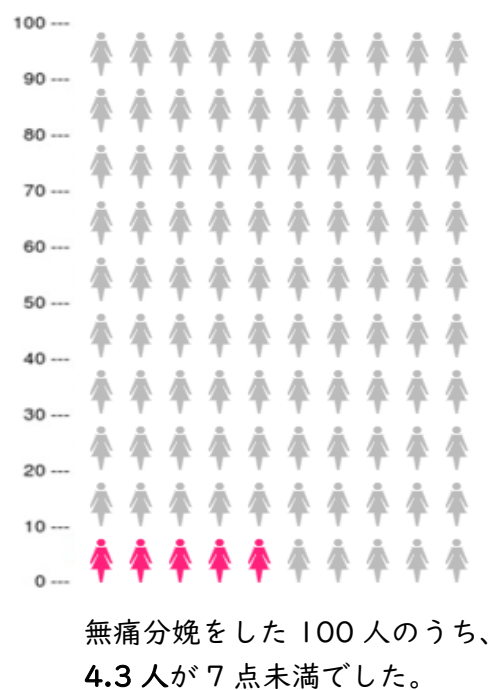
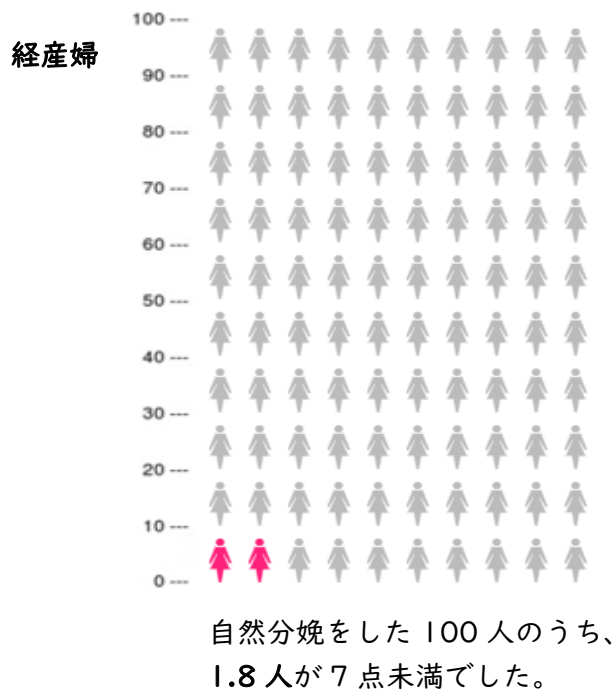
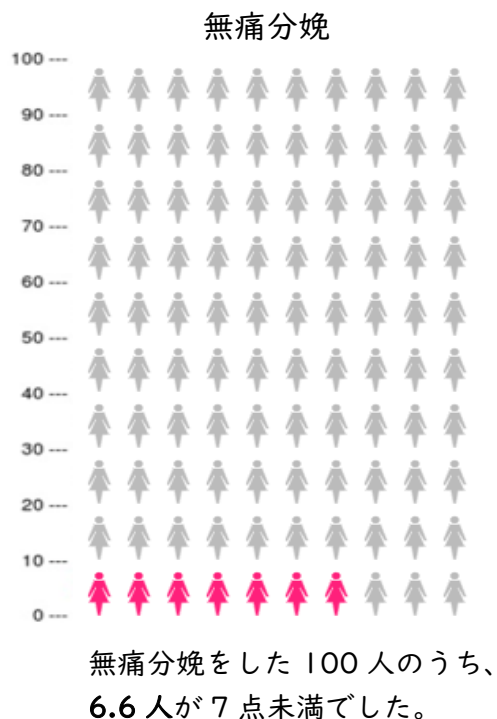
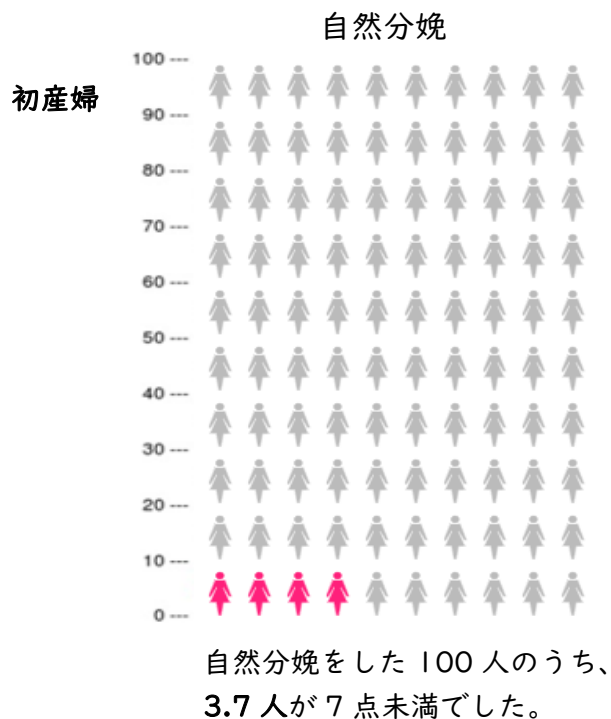
文献：狩野夏美，金田華奈，上原佳奈，村舘眞子，穴戸恵理，前田裕斗．(2021)．無痛分娩が産後 1 ヶ月の母子ボンディングに与える影響～周産期センター母子コホートの解析から～．第 35 回日本助産学会学術集会．

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★出生直後の赤ちゃんの健康状態

出生後 1 分の時点でアプガースコアが 7 点未満の赤ちゃんは、無痛分娩の方が自然分娩よりも多くなります。





出生後 5 分の時点でアプガースコアが 7 点未満の赤ちゃんは、  
無痛分娩と自然分娩による差はみられません。

**初産婦** 自然分娩をした 100 人のうち、0.47 人が 7 点未満  
無痛分娩をした 100 人のうち、0.78 人が 7 点未満

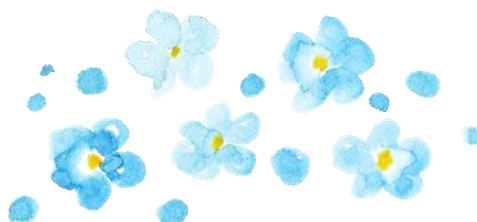
**経産婦** 自然分娩をした 100 人のうち、0.11 人が 7 点未満  
無痛分娩をした 100 人のうち、0.20 人が 7 点未満

**\*アプガースコアとは・・・**

出生直後の赤ちゃんの健康状態を表す数値です。通常、出生後 1 分と 5 分で判定を行い、10 点満点中 7 点以上の場合は正常とされています。

アプガースコアの目標値は、出生後 5 分の時点で 7 点以上です。7 点未満は、赤ちゃんが苦しいサインとなりますので、必要な処置を受けることもあります。

文献：Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020). Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and Gynecology. 46(3), 425-433.

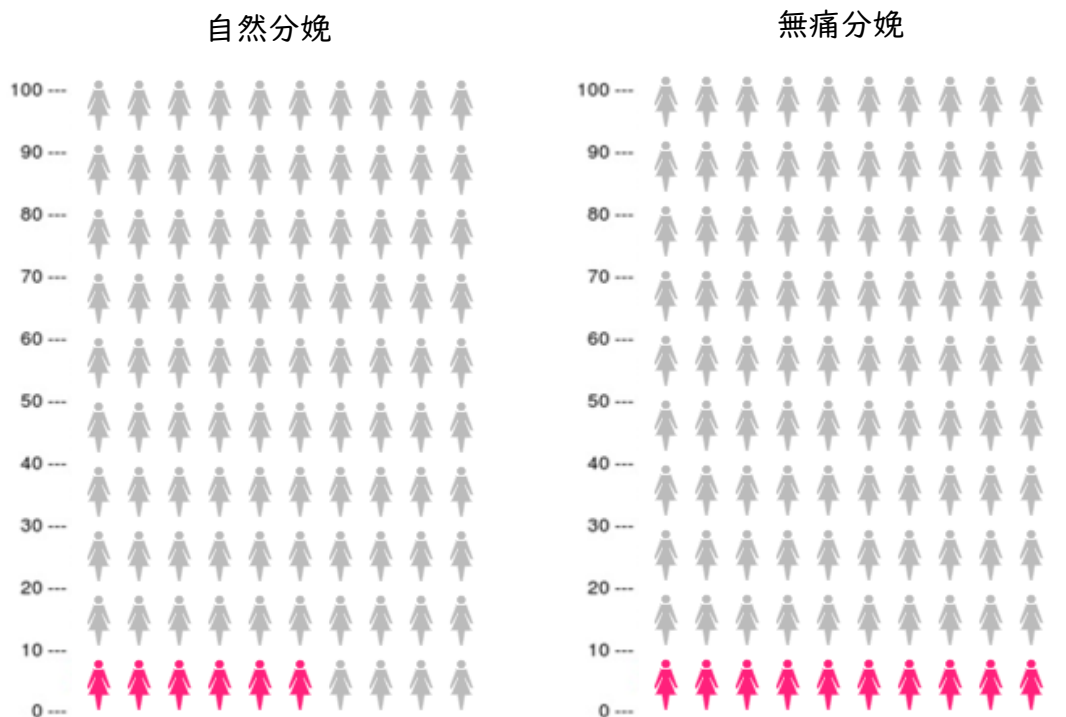


## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★NICU への入院

無痛分娩の方は、自然分娩の方よりも赤ちゃんが NICU へ入院することが多くなります。



自然分娩をした 100 人のうち、  
5.6 人が NICU へ入院しました。

無痛分娩をした 100 人のうち、  
10 人が NICU へ入院しました。

## \*NICU とは・・・

新生児集中治療室のことです。生まれたばかりの赤ちゃんが、医療の助けを必要としている時に治療のために入る集中治療室です。

文献：Diana Høftoft, Rikke D. Maimburg. (2021). Epidural analgesia birth and adverse neonatal outcomes: A population-based cohort study. Women and Birth. 34, 286-291.

## STEP 2

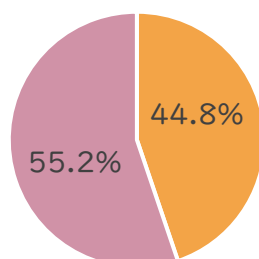
## 選択肢の特徴を知る



## ★授乳について

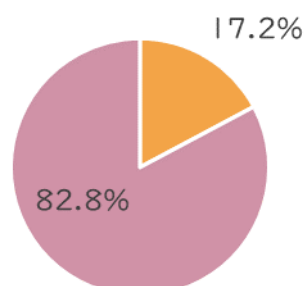
産後 4～5 日目の初産婦の母親が母乳のみで授乳している割合は、自然分娩 44.8%、無痛分娩 17.2%と、自然分娩の方が無痛分娩よりも多くなるという国内の研究結果があります。

自然分娩



■ 母乳のみ ■ ミルク or 混合授乳

無痛分娩



■ 母乳のみ ■ ミルク or 混合授乳

文献：Shishido, E., Shuo, T., Shinohara, K., Horiuchi, S. (2021). Effects of epidural anesthesia on postpartum maternity blues and fatigue and its relation to changes in oxytocin. Japan Journal of Nursing Science. 18(3).

## Q&amp;A コーナー

Q. なぜ 無痛分娩の方が産後入院中の母乳育児の割合が少ないの？

**Answer**

分娩時の出血量が多い場合や産後の疲労感が強い場合は、身体が思うように動けるようになるまで時間がかかることがあります。そのため、母子同室が始まるまで時間がかかってしまい、授乳を開始するタイミングが遅くなります。母乳は赤ちゃんにおっぱいを吸ってもらうことで分泌されるので、授乳を開始するタイミングが遅くなればなるほど母乳の分泌が遅れることになります。

## STEP 2

## 選択肢の特徴を知る

## ★自閉スペクトラム症

幼児期または学童期に自閉スペクトラム症と診断される子どもの人数と分娩方法（自然分娩、無痛分娩）との関連については、様々な研究報告がありますが、まだ結論が出ていません。

わたしの研究結果では、  
自閉スペクトラム症と診断される子どもの人数は、  
自然分娩と無痛分娩で違いがありませんでした。



研究者 A,B

わたしの研究結果では、  
自閉スペクトラム症と診断される子どもの人数は、  
無痛分娩の方が自然分娩よりも少し多い結果でした。



研究者 C,D

## ＊自閉スペクトラム症とは・・・

国際疾病分類(ICD-11)において、「相互的社会関係の障害・コミュニケーションの障害」および「行動、興味および活動の限定された反復的で常同的な様式」の特徴があるとされています。自閉スペクトラム症は、幼児期から学童期にかけて診断されることが多く、日本における診断年齢の平均は 7.3 歳という報告があります。

文献：齊藤卓弥. (2019). DSM-5 と ICD-11 における神経発達症. 分子精神医学, 19(4), 217-223.

文献：倉澤茂樹, 立山清美, 岩永竜一郎, 大歳太郎, 中谷謙, 横井賀津志. (2019). 日本における自閉症スペクトラム障害の診断年齢—種別の検討—. 保健医療学雑誌. 10(1), 34-41.

文献 A：Wall-Wieler, E., Bateman, B. T., Hanlon-Dearman, A., Roos, L. L., & Butwick, A. J. (2021). Association of Epidural Labor Analgesia With Offspring Risk of Autism Spectrum Disorders. JAMA pediatrics, 175(7), 698-705.

文献 B：Mikkelsen, A. P., Greiber, I. K., Scheller, N. M., & Lidegaard, Ø. (2021). Association of Labor Epidural Analgesia With Autism Spectrum Disorder in Children. JAMA, 326(12), 1170-1177.

文献 C：Qiu, C., Lin, J. C., Shi, J. M., Chow, T., Desai, V. N., Nguyen, V. T., Riewerts, R. J., Feldman, R. K., Segal, S., & Xiang, A. H. (2020). Association between epidural analgesia during labor and risk of autism spectrum disorders in offspring. JAMA Pediatrics, 174(12), 1168-1175.

文献 D：Hanley, G. E., Bickford, C., Ip, A., Lanphear, N., Lanphear, B., Weikum, W., Zwaigenbaum, L., & Oberlander, T. F. (2021). Association of Epidural Analgesia During Labor and Delivery With Autism Spectrum Disorder in Offspring. JAMA, 326(12), 1178-1185.

STEP 2

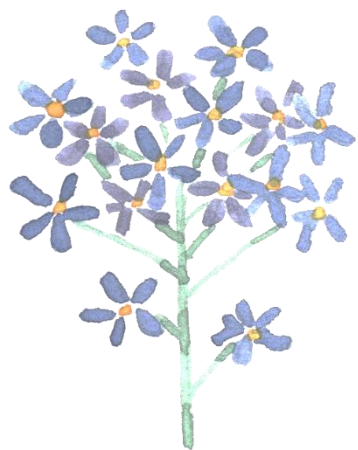
選択肢の特徴を知る（費用について）

★分娩に関する費用について

以下に、費用について、自然分娩と無痛分娩の共通点や違う点を示しています。

	自然分娩	無痛分娩
費用	入院分娩費用	入院分娩費用  +  無痛分娩の費用 (約 10～20 万円程度)

＊無痛分娩は保険が適応されないため、自由診療となります。  
(施設によって費用は異なります。)



## STEP 3

## 何を大事に決めたいか明確にする

STEP2 では、選択肢の特徴を確認しました。決定は、正しく情報を知ることと同時に、あなたが何を大事にして決めたいかという考えに基づいていることが大切です。

分娩方法の決定について医師や助産師に相談をするときまでに、あなたにとって何を大事にして決めたいかがはっきりしていると、より相談しやすくなるでしょう。

29 ページから 31 ページは、何を大事にして決めたいかを明確にする手助けになるよう重みづけができたり、検討してみたいことを書き込めるようになっています。

## ★分娩に関する痛みについて

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。

「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない					大事である
ご自身の痛みの感じ方を考慮すること	0	1	2	3	4	5
陣痛を体験すること	0	1	2	3	4	5
陣痛の痛みを抑えること	0	1	2	3	4	5
出産体験をサポートする誰かと乗り越えること	0	1	2	3	4	5

## ★無痛分娩の副作用について

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。

「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない					大事である
無痛分娩の副作用を考慮すること	0	1	2	3	4	5

## ★分娩の経過への影響について

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。  
「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない				大事である	
分娩中に自由に歩行したり、飲食したり、トイレに行くこと	0	1	2	3	4	5
無痛分娩をすることによって分娩時間が長くなること	0	1	2	3	4	5
無痛分娩をすることによって器械分娩の割合が増えること	0	1	2	3	4	5

## ★赤ちゃんの健康への影響について

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。  
「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない				大事である	
生まれた直後の赤ちゃんの健康状態	0	1	2	3	4	5
出産後に赤ちゃんがNICUに入院する可能性が増えること	0	1	2	3	4	5

## ★授乳への影響について

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。  
「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない				大事である	
母乳育児をすること	0	1	2	3	4	5

## ★分娩に関する費用について

無痛分娩にかかる費用についても検討することができます。

以下の点について、あなたにとってどのくらい大事か検討してみましょう。

「大事ではない：0」を意味し、数字が大きくなるほど「大事である：5」ことを意味します。あなたにとってどのくらい大事か数字に○を付けてみましょう。

内容	大事ではない					大事である
分娩に伴う自己負担金が多い(小さい)こと	0	1	2	3	4	5

## ★その他

その他に検討してみたいことはありますか？下の表に書き出してみましょう。

内容	大事ではない					大事である
●	0	1	2	3	4	5
●	0	1	2	3	4	5
●	0	1	2	3	4	5





STEP 4

決める

- あなたがどれくらい決める準備ができているか確認しましょう。

基本的な知識を学び、何が大事にして決めたいかをよく考えました。  
ここで、あなたがどのくらい決める準備ができたか確認してみましょう。

当てはまるものにチェック☑を入れましょう。

- あなたはそれぞれの選択肢の利益とリスク(危険性)を知っていますか？  
☐ はい ☐ いいえ
- あなたにとって、どの利益とリスク(危険性)が最も重要であるかはっきりしていますか？  
☐ はい ☐ いいえ
- 選択をするための十分な支援と助言がありますか？  
☐ はい ☐ いいえ
- あなたにとって最も良い選択だという自信はありますか？  
☐ はい ☐ いいえ

The SURE Test © Légaré, et al.(2010).  
翻訳：大坂和可子他.(2018).

もし、上記の4つのうち、1つでも「いいえ」がついた場合には、まだ決定の準備が十分に整っていないかもしれません。決める前にしてみたいことはありますか？

次のページの項目にチェックを入れて何をしてみたいか整理してみましょう。

## STEP 4

## 決める

●次に何をしてみたいか整理して行動しましょう。

次の項目にチェック☑を入れて、あなたが次に何をしてみたいか優先順位を立てて行動することもできます。

- ☐ 何ともありません。私は決定する準備ができています。
- ☐ 私は、選択肢について(誰と)\_\_\_\_\_話し合う必要があります。
- ☐ 私は、メリットとデメリットのどれが自分にとってもっとも重要なのか、はっきりさせる必要があります。
- ☐ そのほかに、私は\_\_\_\_\_必要があります。

決めるまでの間は、何をどのように進めたらよいのか手探りの方も多いと思います。上記の中で何をしてみたいかがわかれば、次の行動がとりやすくなるでしょう。

もし、まだ選択肢について理解できていないと感じたら、このエイドの P4～「選択肢の特徴を知る」の章をもう一度読んでみたり、医師から説明をしてもらうようお願いすることもできるでしょう。

もし、まだ何を大事にして決めたいかがはっきりしていないと感じたら、P29～「何を大事にして決めたいか明確にする」の章をもう一度読んでみたり、助産師、ご家族や知人、お産の経験者などほかの人と話をしてみることもできるでしょう。

## STEP 4

## 決める

## ●今のあなたのお気持ちは？

分娩方法について、今のあなたの気持ちにもっとも当てはまるものは  
どれか、次の項目にチェック☑を入れましょう。

私は無痛分娩をすることを希望します。 理由（ ）	
私は分娩が進んできたら無痛分娩をしたいですが、 それまでは頑張るつもりです。	
私は少しだけ無痛分娩を試してみたいですが、 大部分では麻酔を使用しない方法をしたいです。	
どちらでもないので、もう少し考えます。	
私は無痛分娩をあまりしたくありませんが、 痛みを我慢できなくなった場合には受け入れます。	
私はできるかぎり無痛分娩をしたくありませんが、 分娩が長引く場合、経膣分娩が難しくなった場合には受け入れます。	
私は無痛分娩をしたくありません。 理由（ ）	



## おわりに

### ★エイドの開発のプロセスについて

このエイドは、医師、助産師、意思決定の研究を行っている専門家の意見をもとに作成しました。ここに書かれた医学情報は、産科医師、麻酔科医師のチェックを受けています。このエイドはすべての医学情報を網羅しているわけではありませんが、基本的に知っていた方が良い情報を掲載しています。

このエイドの作成にあたり、医療に関連する企業等による資金の援助は受けていません（利益相反はありません）。

### ★あなたらしく納得できる選択のために

分娩方法の選択に、正しい・間違いはありません。あなたの価値観、希望を医療者と一緒に共有すること、医療者の専門的な見解と一緒に共有できれば、あなたらしく納得できる選択ができるでしょう。

それぞれの選択には、リスクとベネフィットがあります。それぞれの選択肢のリスクとベネフィットを医学的視点から理解することと、あなたがどのリスクやベネフィットを重要と思うのか、あなたの価値観から吟味することができ、医師や助産師、家族、知人や友人、お産の経験者など他の人々とコミュニケーションを取りやすくするために、このエイドは作られています。

### ★「あなたらしい産痛を和らげる方法を求めて」の情報の更新

このエイドの内容は、必要に応じて見直しと更新を行っています。エイドを利用する場合は、情報更新日時を確認してください。

ここに掲載された情報は、あなたの意思決定にあたり、医療者とコミュニケーションをとりながら、あなたの知っている情報やあなたの決定に対する考えの整理を手助けするためのものです。医療者のアドバイスの代わりになるものではありません。

（内容の最終確認：2022 年 2 月 20 日）

このエイドは、海外で開発された無痛分娩の選択についてのエイド、引用・参考文献をもとに作成しました。

#### <参考にした海外のエイド>

Pain Relief for Labour: For women having their first baby.  
(The University of Sydney)  
[www.psych.usyd.edu.au/cemped/docs/Pain\\_Decision\\_Aid.pdf](http://www.psych.usyd.edu.au/cemped/docs/Pain_Decision_Aid.pdf)[2018-04-25]

Should I Have an Epidural During Childbirth?  
(Healthwise Content Development Team)  
<https://www.mottchildren.org/health-library/tn9762>[2018-04-25]

#### <引用・参考文献>

Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., Cyna, A. M., & Cuthbert, A. (2018). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

有森直子翻訳. (2004). オタワ個人意思決定ガイド.  
<http://www.kango-net.jp/decisionaid/public/pdf/otawa01.pdf> [2018-04-25]

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Diana Hoftoft, Rikke D. Maimburg. (2021). Epidural analgesia birth and adverse neonatal outcomes: A population-based cohort study. Women and Birth. 34, 286-291.

Hanley, G. E., Bickford, C., Ip, A., Lanphear, N., Lanphear, B., Weikum, W., Zwaigenbaum, L., & Oberlander, T. F. (2021). Association of Epidural Analgesia During Labor and Delivery With Autism Spectrum Disorder in Offspring. JAMA, 326(12), 1178-1185.

狩野夏美, 金田華奈, 上原佳奈, 村舘眞子, 央戸恵理, 前田裕斗. (2021). 無痛分娩が産後 1 ヶ月の母子ボ  
ンディングに与える影響～周産期センター母子コホートの解析から～. 第 35 回日本助産学会学術集会.

Kawasoe, I., Kataoka, Y. (2020). Prevalence and risk factors for postpartum urinary retention after vaginal delivery in Japan: A case-control study. Japan Journal of Nursing Science, 17(2). doi:10.1111/jjns.12293

Kurakazu, M., Umehara, N., Nagata, C., Yamashita, Y., Sato, M., Sago, H. (2020). Delivery mode and maternal and neonatal outcomes of combined spinal-epidural analgesia compared with no analgesia in spontaneous labor: A single-center observational study in Japan. Japan Society of Obstetrics and Gynecology. 46(3), 425-433.

倉澤茂樹, 立山清美, 岩永竜一郎, 大歳太郎, 中谷謙, 横井賀津志. (2019). 日本における  
自閉症スペクトラム障害の診断年齢—種別の検討—. 保健医療学雑誌. 10(1), 34-41.

L égar é, F., Kearing, S., Clay, K., Gagnon, S., D 'Amours, D., Rousseau, M., O' Connor, A. (2010). Are you SURE? Assessing patient decisional conflict with a 4-item screening test, Canadian Family Physician, 56(8), 308-314.

Mikkelsen, A. P., Greiber, I. K., Scheller, N. M., & Lidegaard, Ø. (2021). Association of Labor Epidural Analgesia With Autism Spectrum Disorder in Children. JAMA, 326(12), 1170-1177.

大坂和可子, 中山和弘. (2014). 自分らしく“決める”ガイド. 乳がんと診断された患者さんが乳がんの手術方法を納得して決めるために

Paech, M. J., Godkin, R., & Webster, S. (1998). Complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: A prospective analysis of 10995 cases. International Journal of Obstetric Anesthesia, 7(1), 5-11.

ピクトグラムの作成 <http://www.iconarray.com/about>

Qiu, C., Lin, J. C., Shi, J. M., Chow, T., Desai, V. N., Nguyen, V. T., Riewerts, R. J., Feldman, R. K., Segal, S., & Xiang, A. H. (2020). Association between epidural analgesia during labor and risk of autism spectrum disorders in offspring. JAMA Pediatrics, 174(12), 1168-1175.

齊藤卓弥. (2019). DSM-5 と ICD-11 における神経発達症. 分子精神医学, 19(4), 217-223.

穴戸恵理, 堀内成子. (2018). 無痛分娩の希望とその分娩転帰:自然分娩との比較.母性衛生. 59(1), 112-120.

Shishido, E., Shuo, T., Shinohara, K., Horiuchi, S. (2021). Effects of epidural anesthesia on postpartum maternity blues and fatigue and its relation to changes in oxytocin. Japan Journal of Nursing Science. 18(3). doi:10.1111/jjns.12406

穴戸恵理, ハ重ゆかり, 堀内成子. (2018). 痛みおよび疲労についての予測と現実とのギャップ; 自然分娩 VS 無痛分娩.日本助産学会誌,32(2),101-112.

上原佳奈, 村館眞子, 狩野夏美, 金田華奈, 穴戸恵理, 前田裕斗. (2021). 無痛分娩が産後うつに与える影響～周産期センター母子コホートの解析から～. 第 35 回日本助産学会学術集会.

海野信也, 板倉敦夫. (2017). 無痛分娩の安全性に関する検討. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働省特別研究事業)「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」.

Yip, S. K., Sahota, D., Pang, M. W., Chang, A. (2005). Postpartum Urinary Retention, Obstetrics & Gynecology. 83(10), 881-891.

Wall-Wieler, E., Bateman, B. T., Hanlon-Dearman, A., Roos, L. L., & Butwick, A. J. (2021). Association of Epidural Labor Analgesia With Offspring Risk of Autism Spectrum Disorders. JAMA pediatrics, 175(7), 698-705.

Blank lined paper for writing, with a decorative floral illustration at the bottom center.

Blank lined paper for writing.



**「あなたらしい産痛を和らげる方法を求めて」**  
**これから出産を迎える方が自然分娩、無痛分娩を納得して決めるために**

＜初版＞

作成者

聖路加国際大学大学院 博士前期課程 平安名彩恵  
聖路加国際大学大学院 博士後期課程 宍戸恵理  
慶応義塾大学 慢性期・終末期看護学 准教授 大坂和可子  
聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス助産学 教授 堀内成子

医療監修

国立成育医療研究センター 産婦人科医師 小川浩平

作成日：2018 年 7 月 7 日 最終更新日：2019 年 1 月 20 日

このエイドは、科学研究費補助金（基盤 A）課題番号 17H01613  
（研究代表者 堀内成子）により作成されたものです。

**「自然分娩、無痛分娩を納得して決めるためのエイド」**  
**あなたらしい産痛を和らげる方法を求めて**

＜第 2 版＞

作成者

聖路加国際大学大学院 博士前期課程 荒引由美子  
聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス助産学 助教 宍戸恵理  
聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス助産学 特命教授 堀内成子

医療監修

国立成育医療研究センター 産婦人科医長 小川浩平

作成日：2021 年 8 月 31 日 最終更新日：2022 年 2 月 20 日

このエイドは、科学研究費補助金（若手研究）課題番号 21K1740  
（研究代表者 宍戸恵理）により作成されたものです。



＜無断複写・無断転載はご遠慮ください＞

## 謝辞

はじめに、本研究を遂行するにあたり、多くの方々にご支援、ご協力を頂きました。本研究に関わってくださった皆様に心より感謝を申し上げます。

本研究の指導教員である宍戸恵理助教には、研究者としての姿勢や研究を展開していく方法を1つ1つ丁寧に指導いただきました。先生のご指導により、研究を臨床現場でどのように活用するのか常に考える視点を持つことの大切さを学ぶことができました。先生から教えて頂いたことを助産師として臨床現場で実践できるように努力していきます。先生のご指導とご支援に心から感謝いたします。

また、エイドを作成するにあたり、豊富な経験や知識のもと、貴重なご助言を数多く頂きました堀内成子教授に深く感謝いたします。

そして、本研究の質問紙調査にご協力頂きました医師や助産師の皆様に心より感謝の意を表します。皆様から頂いた貴重なご意見により、臨床現場での活用をイメージしながらエイドを作成することができました。ご多忙の中、本研究にご協力頂き、心から御礼申し上げます。

最後に、学業や課題研究に取り組むにあたり、経済面でご支援賜りました未来の助産師基金に感謝申し上げます。