St. Luke's International University Repository

助産師は無痛分娩をする女性をどのように支援しているか

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2023-04-03 キーワード (Ja): キーワード (En): Epidural Anesthesia, Midwives Care, Beliefs of Care, Women-Centered Care 作成者: 間宮, 万貴, 馬場, 香里, Mamiya, Maki, Baba, Kaori メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00016717

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

研究報告

助産師は無痛分娩をする女性をどのように支援しているか

間宮　万貴[1)*]　　馬場　香里[2)]

How Midwives Care for Women with Epidural Anesthesia

Maki MAMIYA[1)*]　　Kaori BABA[2)]

〔Abstract〕
Purpose: The purpose of this study is to explore care for women undergoing epidural anesthesia delivery through the narratives of midwives. Specifically, it is to describe the practical support of midwives, the issues and conflicts that midwives have in providing support, beliefs they hold, and goals of support.
Methods: Midwives with more than 5 years of clinical experience and more than 2 years of experience in supporting epidural anesthesia delivery were recruited for semi-structured interviews. The data were analyzed and categorized qualitatively.
Results: The result of the analysis was that, midwives' support for women epidural anesthesia delivery consisted of three core categories: "practical support", "facing issues and conflicts" and "the beliefs that midwives hold and the goals of their care". "the beliefs that midwives hold and the goals of their care" included "Building relationships of trust through women-centered care" and "Women moving on to childcare having gained a sense of satisfaction, accomplishment, and acceptance from giving birth". Midwives provided practical support with these goals in mind. Throughout their support, the midwives made efforts to improve their practice and day-to-day support, despite facing issues and conflicts.
Considerations: Our results suggested that midwives hold the strong belief that women-centered care is a valued goal of support, even in epidural anesthesia delivery.

〔Key words〕Epidural Anesthesia, Midwives Care, Beliefs of Care, Women-Centered Care

〔要 旨〕
本研究は，無痛分娩をする女性への支援を，助産師の語りを通して明らかにすることを目的とした。具体的には，助産師の実践的な支援の方法，助産師が支援する上で抱える課題や葛藤，大切にしている信念や支援のゴールは何かを記述することだった。質的記述的研究デザインを用い，研究対象者は，臨床経験５年以上，無痛分娩の支援の経験２年以上の助産師とした。分析の結果，助産師の無痛分娩をする女性への支援は，「実践的な支援の方法」，「課題・葛藤」「大切にしている信念・支援のゴール」という３つのコアカテゴリーで構成された。助産師の「大切にしている信念・支援のゴール」には，【女性中心のケアで信頼関係を築くこと】【女性がお産の満足感・達成感・納得感を得て，育児へ向かうこと】があった。助産師は，これらを目指して，実践的な支援をしていた。支援の中で，助産師は課題・葛藤も抱えながらも，実践を改善するための努力をし，日々の支援を工夫していた。無痛分娩でもWomen-centered careの実践が大切にされている支援のゴールであり，助産師の信念になっていると示唆された。

〔キーワーズ〕無痛分娩，助産ケア，信念，女性を中心としたケア

１）聖路加国際病院看護部・Department of Nursing, St. Luke's International Hospital
２）東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター 心の健康ユニット・Unit for Mental Health Promotion, Research Center for Social Science & Medicine, Tokyo Metropolitan Institute of Medical Science
*Corresponding author.

受付　2022年９月27日　　受理　2022年11月27日

Ⅰ．はじめに

近年，欧米諸国では無痛分娩が普及している。特にアメリカとフランスは無痛分娩を受ける割合が高く，アメリカ全体では2010年までに73.1%[1]，フランスでは2016年までに82.2%まで増加している[2]。日本の無痛分娩の割合は，2008年の2.6%から2016年には6.1%へと６年間で２倍以上になっており[3]，欧米諸国と比較すると少数ながらも，徐々に増加してきているという現状がある。

無痛分娩を経験した女性は，そうでない女性と比べて誘発・陣痛促進，吸引・鉗子分娩の医療介入の確率が高くなるという調査がある[4]。そして，処置や医療介入（会陰切開の実施，陣痛誘発・促進剤の使用，クリステレル圧出法，吸引・鉗子分娩・麻酔の使用・継続的な分娩装置の使用）は，これがなかった女性に比べて豊かな出産体験になりにくかったと報告されている[5]。医療による管理的な出産を否定することが「自然なお産」や「いいお産」につながるものではなく，出産をする当事者とその家族が，医療を受けつつ主体的に行動できることが重要であると報告されている[6]。助産師の支援として求められることは，妊婦や家族の意思を尊重しつつ，分娩方法について妊婦や家族の意思決定を促すことであり，助産師には無痛分娩を含めた多様なニーズに対応できる能力の保有や発揮が求められている[7]。

2019年度の日本の合計特殊出生率は1.36であった[8]。人生で１～２回しかない貴重なライフイベントであるからこそ，出産は良い状態で迎え，良い体験をしたいとされている[9]。そして，出産を人生における重要な出来事として捉え，より満足感が得られ，価値ある体験にしたいというニーズが高まっている[10]。

かねてより，豊かな出産体験は重視されてきており，女性にとって出産体験は母親として自己概念を発達させている過程で重要な体験である[11]。豊かな出産体験は，産後の女性の育児困難感が軽減し，自身の母親役割に対して肯定的に受け止められるようになると報告されている[5]。また，「豊かな出産体験」に含まれるのが出産満足度であるとの報告もある[12]。「出産満足」の概念分析では，「出産満足」とは「リラックスした状態で臨み，出産後は自己を肯定的に評価することで，女性としての新たな自己発見と自己成長を感じられる体験である」と定義されていた[13]。女性が「新たな自己発見や自己成長を感じる」ためには，エンパワーメントされることが必要である。このため，豊かな出産体験を得るための重要な要素として，女性がエンパワーメントされることがあると示唆された。しかし，これらの豊かな出産体験に関する研究は，病院や助産院で自然分娩をした女性のデータをもとに報告されており，無痛分娩の支援において，豊かな出産体験が重視されているかは明らかでない。

このように，自然分娩をする女性への支援や対象ニーズに関する研究は多岐にわたり，とりわけ豊かな出産体験を得るために女性をエンパワーメントする重要性を示した研究は複数報告されている。一方で，無痛分娩をした女性を対象とした同様の研究はほとんどない。日本では，無痛分娩をする女性が増加傾向であり，無痛分娩に伴う医療介入によって，無痛分娩をする女性は豊かな出産体験を得にくいという報告もある[5]。

以上から，まずは無痛分娩をする女性に対し，助産師がどのように支援しているのか明らかにすることが重要である。特に，無痛分娩だからこそ提供されている実践的な支援や，無痛分娩を支援する上で助産師が大切にしている信念や支援のゴールを探索することは，無痛分娩を含め，多様な出産体験をする女性への望ましい支援を考える一助となる。よって，本研究では，無痛分娩をする女性を助産師がどのように支援しているのかを探索的に記述することとした。

Ⅱ．研究方法

研究デザインは，半構造化面接を用いた質的記述的研究である。

１．研究対象者・データ収集方法

研究対象者は，助産師としての臨床経験５年以上，無痛分娩の支援の経験が２年以上，関東近郊の無痛分娩を取り扱う病院に勤務する，あるいは退職後１年未満の助産師３名とした。

研究対象者は機縁法にて抽出し，研究の趣旨や内容について口頭および文書にて説明を受けた後，研究協力に同意を得た。

インタビュー実施者は研究者１名であり，インタビューガイドを用いた60分程度のインタビューを実施した。インタビュー内容は，①無痛分娩をする女性に対してどのようなことを大切にして支援されているか，②大切にしている支援によって感じている手応え，③無痛分娩をする女性への支援のあり方の変化につながった経験，④支援する上で課題であると感じていること，であった。インタビューは，対象からの同意を得て録音した。データ収集期間は倫理審査委員会での承認後の2020年9月6日から2020年10月16日であった。

２．データ分析方法

録音したデータをもとに逐語録を作成し，逐語録を繰り返し読み，全体の印象を捉えた。逐語録から，無痛分娩をする女性への助産師の支援について語られている発言を抽出し，文脈の意味を損なわないように適切な長さでコーディングした。コーディングした全コードを繰り返し読み，意味内容の類似するコードをまとめ，サブカテゴリーとした。全てのサブカテゴリーを再度繰り返し読み，さらに抽象度を上げてカテゴリーを作成した。明らかとなったカテゴリーの関係性を捉え，助産師が支援する上で大切にしている信念や支援のゴールを抽出し，それにつながる助産師の実践的な支援，課題や葛藤を全体像に示した。

３．倫理的配慮

研究対象者に文書および口頭にて説明を行い，同意を得てインタビューを実施した。本研究への参加は自由意志であること，得られたデータは匿名性を保持すること，

得られたデータの漏洩がないよう厳重に管理すること等について説明した。本研究は，聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：20-A039）。

Ⅲ．結　果

1．研究対象者の概要

研究対象者は助産師３名だった。助産師としての経験年数は８年から16年，無痛分娩の経験年数は３年から12年であった。分娩介助経験数は200件から1000件であり，無痛分娩経験数は50件から650件だった。研究対象者はそれぞれ異なる病院に勤務しており，年間無痛分娩数は58件から1380件だった。３名全て，妊婦健診を実施する助産師外来の担当経験があった。研究対象者の概要を示した（表１）。

表１　研究対象者の概要

	Aさん	Bさん	Cさん
助産師としての経験年数	16年	８年	14年
無痛分娩の経験年数	３年	５年	12年
分娩介助経験数	300件	200件	1000件
無痛分娩介助経験数	50件	100件	650件
施設の年間無痛分娩数	500件	58件	1380件

2．助産師は無痛分娩をする女性をどのように支援しているか

分析の結果，助産師の無痛分娩をする女性への支援として構成しているのは，「実践的な支援の方法」，「課題・葛藤」「大切にしている信念・支援のゴール」という３つのコアカテゴリーだった。合わせて13のカテゴリー，25のサブカテゴリーが抽出された。詳しいカテゴリーの分類結果を示した（表２）。記述に当たっては，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを＜　＞で示し，研究対象者の語りは「　」で挿入し，研究者による補足や中略は（　）で示した。研究対象者をそれぞれ匿名化した記号表記である（A）（B）（C）とし，匿名化した記号表記で語りの後に示した。

1）実践的な支援の方法

助産師は，無痛分娩をする女性への実践的な支援の中で，【妊婦の心身の準備をする支援】【言葉で知覚を補う支援】【分娩進行を予測する支援】【産婦に寄り添う支援】【育児への移行を目指す支援】をしていた。そして，無痛分娩の経験を重ねる中で【実践を改善するための努力】があり，支援が変化していた。

【妊婦の心身の準備をする支援】は＜出産・産後の生活のイメージ作りと身体の準備＞＜妊婦自身の出産・産後のイメージ作り＞という２つのサブカテゴリーから生

表２　無痛分娩をする女性をどのように支援しているのか

「コアカテゴリー」	【カテゴリー】	＜サブカテゴリー＞
「実践的な支援の方法」	【妊婦の心身の準備をする支援】	＜出産・産後の生活のイメージ作りと身体の準備＞ ＜妊婦自身の出産・産後のイメージ作り＞
	【言葉で知覚を補う支援】	＜「産んだぞ感」を持てるような声かけ＞ ＜努責と体位の工夫＞
	【分娩進行を予測する支援】	＜麻酔開始のベストタイミングの調整＞ ＜予測的な支援＞
	【産婦に寄り添う支援】	＜メンタルアプローチ＞ ＜バースプランの尊重＞ ＜無痛分娩へのイメージや希望の確認＞
	【育児への移行を目指す支援】	＜バースレビューの実施＞
	【実践を改善するための努力】	＜ケアの工夫点への気付き＞ ＜信頼関係を築く関わりへの意識＞

「コアカテゴリー」	【カテゴリー】	＜サブカテゴリー＞
「課題・葛藤」	【女性が持つイメージとのギャップ】	＜無痛分娩のイメージと現実とのギャップ＞ ＜妊娠中に準備の必要性を伝えられる機会の少なさ＞
	【「自分が産む」実感のしづらさ】	＜「産んだぞ感」の持ちにくさ＞ ＜主体性の引き出しにくさ＞
	【異常のケアの難しさ】	＜異常時のサインの読み取りにくさ＞ ＜統一した異常時のケアの未確立＞
	【育児への移行の難しさ】	＜体調回復が緩やかであり児に関心が向きづらい＞
	【助産観の揺らぎ】	＜無痛分娩支援による助産観の揺らぎ＞

「コアカテゴリー」	【カテゴリー】	＜サブカテゴリー＞
「大切にしている信念・支援のゴール」	【女性中心のケアで信頼関係を築くこと】	＜無痛分娩も「女性の出産」という思いを助産師が持つ＞ ＜信頼関係を築けたと助産師が実感する＞
	【女性がお産の満足感・達成感・納得感を得て，育児へ向かうこと】	＜お産の満足感・達成感・納得感を得て欲しい＞ ＜出産のわだかまりを残さずに育児へ向かう＞ ＜痛みがコントロールされ母子ともに健康である＞

成された。「*有痛の人は，こう，陣痛を乗り越えるぞっていう，痛みに乗り越えるぞっていう，耐えるぞっていうちょっとした意気込みというか気合いがあってくれるんだけど，そこでいうそこまでに多分まずある程度の心づもりができるんですよね。ただそこがちょっとまあ弱くなる分，どうしても，お産だったりとかその後の育児に向けてのこう準備が，少しやっぱり弱いイメージはありますね。*」(B) と語られた。助産師は，無痛分娩だからこそ，妊娠中からの＜出産・産後の生活のイメージ作りと身体の準備＞が必要であると感じていた。また，「*文章って見ててもなかなかその伝わりにくいっていうのがあったから，パンフレットを作ってみようって思って，何人中どれくらいのお母さんが，例えば器械分娩になりますよ，とか，そうやって器械分娩になった赤ちゃんはどんなリスクがありますよ，とか，そういうのが目で見て見やすいように，まちょっと作ってみようかなって思って，パンフレットを作りました。*」(C) というように，助産師は＜妊婦自身の出産・産後のイメージ作り＞ができるような支援も行っていた。

【言葉で知覚を補う支援】は＜「産んだぞ感」を持てるような声かけ＞＜努責と体位の工夫＞という２つのサブカテゴリーから生成された。「*陣痛がない分，そこを噛み砕いてじゃないけど，説明してるとは思います。うん，陣痛，無痛分娩じゃない人は，もう自分の体で100%全部感じてるところを，感じてないからこそ，そこを補うじゃないけど，っていうような意識はあるかも。*」(A) というように麻酔を使用し痛みを伴わないからこそ，＜「産んだぞ感」を持てるような声かけ＞をして補っていた。また，「*お母さん自身が無痛が入ってて，お腹の張りがあまり分からなかったりするので，まあ一緒にお腹触りながら，今入ってきてるよねっていうところで呼吸を一番ピークのところになるように触診しながら，声をかけるし，でもそのお母さんによっては，すごく，なんかこう伝えてもなかなか難しかったりするので，色々どんな姿勢だったらお母さんが一番力が入るんだろうかっていうのを何回，30分ぐらいおきにはゴロゴロしながら色々練習して，掴んでいく，みたいな。*」(C) と語り，無痛分娩の際に感じにくい努責への支援を実施していた。

【分娩進行を予測する支援】は＜麻酔開始のベストタイミングの調整＞＜予測的な支援＞という２つのサブカテゴリーから生成された。「*子宮口がこのくらいになるところを目標にしようとか，じゃああと２時間くらい自然に様子みながらやっていこうとか，っていう感じで，産婦さんの希望をみながら，分娩進行に合わせてどんな風にすり合わせていくかっていう作業から入るところが多いかもしれないですね。*」(A) 語られるように，無痛分娩だからこそ，産婦中心に＜麻酔開始のベストタイミングの調整＞をしていた。そして，分娩第１期の段階から分娩時や産後に起こりやすい異常を予測し，産婦に伝えていくという＜予測的な支援＞をしていた。

【産婦に寄り添う支援】は＜メンタルアプローチ＞＜バースプランの尊重＞＜無痛分娩へのイメージや希望の確認＞という３つのサブカテゴリーから生成された。「*痛みもないけど，でも気は張っている分，なんかこう，そこら辺が有痛な人よりもナイーブな状態にあるかなっていう気はする。うん。ので，まあそういうところを考えて，できるだけ質問であったりとか，こう，希望，痛いとかかゆいとか暑いとか，そういうところでの，なんかこうフォーレが，感覚が気になるとか。（中略）点滴の刺入部が気になるみたいなことがあったじゃないですか。（中略）そんなことないよって終わらせる範囲のものなんですけど，ただ，ちょっと角度変えてみましょうか，テープ貼りなおしてみましょうかっていうケア多分したと思うんですよね。（中略）細かいところなんですけど，そこら辺は結構対応するっていうことは，気を使っているというか，気にはかけてます。*」(B) というように，無痛分娩だからこそ，産婦がセンシティブな気持ちになりやすいと考え，産婦の細かい訴えにも寄り添う＜メンタルアプローチ＞をしていた。また，麻酔を入れるからこそ実施できなくなるバースプランもあるとし，＜バースプランの尊重＞をする支援があった。

そして，「*できるところまでは自分で我慢したいって，陣痛を体験してみたいって人もいるし，私は，絶対もう痛みが恐怖で怖いから，無痛を入れていいっていう段階になったら早く無痛を入れて欲しいっていう，あのーお母さんもいて，人それぞれなので，お母さんにあったタイミングで，麻酔を入れられるようにっていう思いがありました。*」(C) というように，無痛分娩をする産婦は一人ひとり無痛分娩のイメージが異なるため，＜無痛分娩へのイメージや希望の確認＞をする支援をしていた。

【育児への移行を目指す支援】は＜バースレビューの実施＞というサブカテゴリーから生成された。バースレビューの中で褥婦の無痛分娩の体験を伺い，満足感・達成感・納得感を確認することで育児への移行を目指していた。「*そういうことだったんだ，これで結果としてよかったんだって思えれば，じゃあ育児頑張ろうっていう風に，こう，シフトチェンジがしやすいですよね，やっぱり。*」(B) というように，バースレビューで褥婦へのメンタルのケアをすることも育児への移行につながっていた。また，「*お母さんの体を気遣いつつ，でもやっぱりこう赤ちゃんに合わせて，すごく『わー可愛いー』とか『よかったー』とか別になんか別に育児習得してもらわなくても，まずは自分ですごく『よかったな』って『可愛いな』とかすごくちょっとポジティブになるような関わりを産後。*」(C) というように，褥婦がポジティブになれるような関わりを大切にすることで育児への移行を促していた。

【実践を改善するための努力】は＜ケアの工夫点への気付き＞＜信頼関係を築く関わりへの意識＞という２つのサブカテゴリーから生成された。「*一例一例大切にして，やっぱりお産のことを振り返ること。やっぱり自分だけじゃなくて，まあ近くにいた助産師もだし，産科だったり麻酔科だったり，まあそれを総合して，この今回のお産がどうだったのかっていうのの振り返りをしていく中の，その積み重ねだったり，プラスしてお母さんへのバースレビューへの感想だったり，っていうところで，まあその徐々に，変化していく，ケアの仕方が変わって*

いくかなって…」（C）と語った。助産師は，無痛分娩をする女性への支援や経験を丁寧に振り返り，改善に向けた努力を試行錯誤する中で，ケア実践を工夫していた。

また，「暑い寒いここが気になるっていうそういったところも，割とその頃は，最初の頃は，『やでも感覚ないはずだしな』みたいな感じで，『あそうですかー』って言って，（中略）終わらせていることもあったかなーとは思うんですけど，やっぱりその辺がどうしてもこじれてしまうと，うまく促進ケアをしたいときにできなかったりとか，で，そんだけしかちょこちょこしか関わらないと，信頼感も得られない（中略）こう築きっていうのは，その痛くない，最初のお産，無痛分娩の当初からやっぱり大事なんだなーっていう…」（B）産婦との＜信頼関係を築く関わりへの意識＞を持つ大切さに気付くようになったと語った。

2）課題・葛藤

助産師は，実践的な支援をする中で，【女性が持つイメージとのギャップ】【「自分が産む」実感のしづらさ】【異常のケアの難しさ】【育児への移行の難しさ】【助産観の揺らぎ】という課題・葛藤を抱えていた。

【女性が持つイメージとのギャップ】は＜無痛分娩のイメージと現実とのギャップ＞＜妊娠中に準備の必要性を伝えられる機会の少なさ＞という２つのサブカテゴリーから生成された。「なんか思い描いていたものと違うって，結構お母さんたちに言われて，もっと体力温存できると思ったから，無痛分娩にしたのに，お産ヘロヘロでこんな出血もして，貧血で育児どころじゃないんですってなったりするんですっていうこともある…」（C）というように，助産師は女性が持つ＜無痛分娩のイメージと現実とのギャップ＞を感じていた。しかし「本人が満足いくお産をするために，身体づくりだったりとか，こう，心の準備とかもしていくのに，やっぱり１日２日じゃできないんですよね。だから，妊娠中からの準備が必要なんだけど，それを妊娠中に伝えてあげれる機会が結構少ないんですよ。」（B）と語られるように，＜妊娠中に準備の必要性を伝えられる機会の少なさ＞があり，ギャップを埋められないことに課題を感じていた。

【「自分が産む」実感のしづらさ】は＜「産んだぞ感」の持ちにくさ＞＜主体性の引き出しにくさ＞という２つのサブカテゴリーから生成された。「いきんだりする，こう，いきむ力とかいきみたいっていう感覚も結構抜けたりすると，こう，産んだぞ！っていう感覚が結構少なかったりとかするんですよね。」（B）と語り，産婦の＜「産んだぞ感」の持ちにくさ＞があると語った。また，「医学的な介入が入るっていうところで，少しこう，うーん主体性に欠けたり，逆にいうと，自分が何をしたらいいんだろうとか何ができるんだろうって思ってる産婦さんもいたりする…」（A）など，無痛分娩をする女性は，「産ませてもらえる」といった思いを持つ傾向にあり，＜主体性の引き出しにくさ＞が課題であると感じていた。

【異常のケアの難しさ】は＜異常時のサインの読み取りにくさ＞＜統一した異常時のケアの未確立＞という２つのサブカテゴリーから生成された。「実感としては明らかに無痛分娩による器械分娩は増えているので，あと，えーとやっぱりなんていうのかな，第２期の遷延，陣痛が弱くなることによって，第２期が遷延して，児頭の下降がゆっくりになって，最後なんていうのかなー，あのー産道を押し広げながら，会陰を伸ばしながら，っていう時間を持つところがどうしても難しくなってて，そこまでは時間かかるんだけど，そのあとからは結局，んーと児心拍数異常が出てきたりして，切開を入れるとかっていうことがやっぱり多くなってきてるから，どうしても傷が痛いんだよね。」（A）と語られた。また，「医学的な介入をするっていう無痛分娩だからこそ，余計に安全っていうことでは気を配らなければいけないし，異常なサインが読み取れにくかったり，する可能性がある。例えば，発熱していた，で赤ちゃんのベースもすごく上がってきている。で，どうしよう，これはもしかしたら無痛の影響かもしれないし，もしかしたら，本当に絨毛膜羊膜炎とか感染をしているかもしれないけど，痛みが麻酔によってカバーされていて，変なお腹の痛みに気づけないとか，その異常なサインがどっちなのかなっていう，その正常から異常にこう逸脱したサインがちょっと読み取りにくかったりすることもあるので，本当にその（異常な）サインをやっぱり大切にするっていうか，あの異常と正常の鑑別をしっかりしながらやっていく，っていうところが大事かなーって思う…」（C）という。助産師は，無痛分娩だからこその＜異常時のサインの読み取りにくさ＞があり，慎重にアセスメントしながらケアをしていた。

また，「無痛分娩のリスクってあるじゃない？緊急帝王切開が増えるとか，器械分娩が増えるとか，第２期が遷延するとか，回旋異常が起こりやすいとか。なんかそこに対する，こうアプローチみたいなのを，なんかこう，予防するとか，そこに向けて，何か助産師がケアするとか（中略）研究ベースとかでなんか確立したものがなんかあるといいなーと。」（A）と語られた。助産師は，＜統一した異常時のケアの未確立＞のために，ケアの難しさを感じており，統一したケアが確立されることも期待していた。

【育児への移行の難しさ】は＜体調回復が緩やかであり児に関心が向きづらい＞というサブカテゴリーから生成された。「お産が大変だった人たちの，そのなんか無痛で育児困難になるケースが何件かあったんですよね。１件じゃなくって，何件かあって，それがちょっと不器用さんとか，不慣れとかっていうレベルじゃなくって，なんかこうメンタル的にもうまくいかないし，体調的にもうまくいかないし，みたいな形で，結構産後大変だった人たちっていうのをみたことがあって，で，その人たちが割と無痛からのそういう経緯だった人たちも多かったんですよね。」（B）「その先の育児がなかなかスムーズに進まない。なかなか母児同室しなくて，自分の体力を回復したいってお母さんが多いから。（中略）まずは自分のことを大事に，みたいな感じがして。でももうどんどんどんどん，でも預けてたけど，どんどんどんどん退院日が近づいていって，早く育児の習得しないと帰れないしっていって，退院間際にバタバタバタして，大変

になってなかなか軌道に乗らなくてっていうお母さんが多いから。」(C) などと語られた。助産師は，無痛分娩だからこそ褥婦の＜体調回復が緩やかであり児に関心が向きづらい＞ことで，育児への移行が難しくなっていると感じていた。

【助産観の揺らぎ】は＜無痛分娩支援による助産観の揺らぎ＞というサブカテゴリーから生成された。*「あの別に無痛分娩で全然あの，それがどうとかって話じゃないんだけど，なんか，なんかそれによって，なんかこう，どうとでもできちゃうものにならないといいなーっていう（中略）自分でコントロールできることもあれば，自分でコントロールできないこともあるっていうのは，人生においてなんでもそうだけど，でもまあ，ことお産とか，こと子育てにおいては，それはもう自然にそうなるしかない時とかはあったりするから，だけどそれがなんかあまりにも，こう，医療介入の中で行われるようになってきてて，なんかどんな風な，こう，価値観に変わってくんだろうなーみたいな，産む方も手伝う方も。」(A)* と語られた。助産師は，無痛分娩の実践的な支援を通して，自然分娩で培われてきた自身の助産観が揺るがされる体験をしていた。

3）大切にしている信念・支援のゴール

助産師は，無痛分娩をする女性を支援する上で【女性中心のケアで信頼関係を築くこと】【女性がお産の満足感・達成感・納得感を得て，育児へ向かうこと】という信念を持ち，支援のゴールとなっていた。

【女性中心のケアで信頼関係を築くこと】は＜無痛分娩も「女性の出産」という思いを助産師が持つ＞＜信頼関係を築けたと助産師が実感する＞2つのサブカテゴリーから生成された。助産師は，*「そもそも，無痛分娩でもお産であること，分娩であることっていうことは変わりがないので…」(B)，「結局は私たちはサポートするだけであって，どんな分娩であっても，最終的には，お母さんが産むのには変わりないし，私たちは単なるお手伝いするだけだから，無痛を選んだから自分で産んでないわけじゃない」(C)* と語った。＜無痛分娩も「女性の出産」という思いを助産師が持つ＞ことが，女性中心のケアをすることにつながっていた。そして，女性と信頼関係を築くことを大切にしており，女性からの反応が支援の手応えとなり，支援のゴールとなっていた。

【女性がお産の満足感・達成感・納得感を得て，育児へ向かうこと】は＜お産の満足感・達成感・納得感を得て欲しい＞＜出産のわだかまりを残さず育児へ向かう＞＜痛みがコントロールされ母子ともに健康である＞という3つのサブカテゴリーから生成された。助産師は，*「支援のゴールは，私の中ではその満足感とか達成感とか，そういう納得ができるっていうことが大きな目標というか，目当てではあるので，まあそこに関して，こうそれぞれに必要なところをやっていく。」(B)* と語るように，無痛分娩をする女性が＜お産の満足感・達成感・納得感を得て欲しい＞という信念を掲げていた。また，出産体験にわだかまりを残さない女性は育児への移行がスムーズであると語られた。そして，褥婦が入院中に児を受け入れている様子を見ることに支援の手応えを感じ，支援のゴールともなっていた。また，助産師は，*「赤ちゃんが安全に元気に産まれてきてくれた時には，まあこの無痛のタイミングでよかったんだなーって思うし，こうやってコントロールできてお産を迎えてよかったなーって。」(C)* と語り，自分の支援によって，＜痛みがコントロールされ母子ともに健康である＞ときにも，手応えを感じていた。

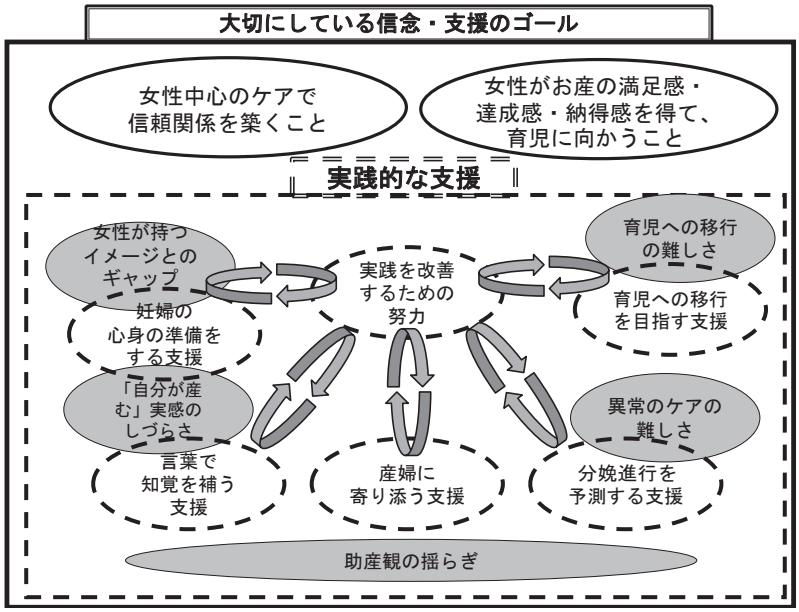

図1．助産師の無痛分娩をする女性への支援の全体像
実線：大切にしている信念・支援のゴール
点線：実践的な支援の方法
塗りつぶし：課題・葛藤

3．支援の全体像

前述した実践的な支援の方法，課題・葛藤，大切にしている信念・支援のゴールが含まれる助産師３名の無痛分娩をする女性への支援の全体像を**図１**に示した。

助産師は，大切にしている信念･支援のゴール（実線）目指し，実践的な支援（点線）をしていた。そして，助産師は実践的な支援の中で，課題・葛藤（塗りつぶし）を抱えていた。また，実践と課題・葛藤の間では，【実践を改善するための努力】があり，それよって実践的な支援が工夫されていくサイクルがあった。

助産師が実践する支援の中には，特定の課題を解決するために行っている支援があった（特定の課題・葛藤と実践的な支援を重なりによって表示）。無痛分娩に対する【女性が持つイメージとのギャップ】，女性の＜主体性の引き出しにくさ＞から生じる【「自分が産む」実感のしづらさ】という課題・葛藤があり，【妊婦の心身の準備をする支援】をしていた。そして，＜「産んだぞ感」の持ちにくさ＞から生じる【「自分が産む」実感のしづらさ】という課題･葛藤があり，【言葉で知覚を補う支援】をしていた。また，【異常のケアの難しさ】という課題･葛藤があり，＜予測的な支援＞をするという【分娩進行を予測する支援】の実践につながっていた。そして，助産師は【産婦に寄り添う支援】もしていた。【言葉で知覚を補う支援】，【分娩進行を予測する支援】，【産婦に寄り添う支援】をする中で，助産師はこれまで培われてきた【助産観の揺らぎ】（上記３つの支援に影響されているため，横長の楕円によって表示）という葛藤を感じていた。そして，【育児への移行の難しさ】という課題・葛藤があるために，【育児への移行を目指す支援】が行われていた。

Ⅳ．考　察

1．女性中心のケアで信頼関係を築くこと

本研究の結果から，助産師は【女性中心のケアで信頼関係を築くこと】を大切な信念・支援のゴールとしていることが明らかになった。女性を中心としたケアは，Women-Centered Care（以下WCC）と呼ばれ，医療者が妊娠中の女性に対して行うWCCの概念として「励まし」「尊重」「良好な相互作用」「医療者への信用」「意思決定への支援」「負担が少ない」ということが挙げられている[14]。また，WCCの概念として「尊重」「安全」「全体性」「パートナーシップ」がある[15]。飯田[14]によると，WCCの概念は，Horiuchiら[15]の４つの要素を含んだケアであるという。このため，下記では飯田[14]の６つの概念（「励まし」「尊重」「良好な相互作用」「医療者への信用」「意思決定への支援」「負担が少ない」）を用いて考察する。

A助産師は，【産婦に寄り添う支援】では＜無痛分娩へのイメージや希望の確認＞を実践していた。産婦がどのような「無痛分娩」をイメージし，どのようなタイミングで麻酔を入れることを望んでいるのかを確認する支援をしていた。この支援は，WCCの「尊重」の概念の一部であると考えられる。

また，C助産師は，【妊婦の心身の準備をする支援】の＜出産・産後の生活のイメージ作りと身体の準備＞をするという支援においては，従来の同意書ではなく，イラスト等を用いた分かりやすいパンフレットを用いて，無痛分娩のリスクを伝えていた。これは女性の理解を助けることとなり，「負担を少なくする」ことにつながると考える。そして，リスクを知ることは，女性自身が「無痛分娩をする」という意思決定にも影響を及ぼすことだと考えられ「意思決定への支援」に含有されると示唆された。

そして助産師は，【産婦に寄り添う支援】の中で産婦への＜メンタルアプローチ＞も実践している。B助産師は，実践を通して無痛分娩であるからこそ産婦の気が張りやすいことを感じており，産婦の暑い，寒いという訴えや，点滴の刺入部位の痛みなどの細かな訴えなどがあると語った。そして，B助産師は，この支援は，女性からの信頼関係を築くことにつながっているとしている。このようなB助産師の支援は，WCCの「良好な相互関係」「医療者への信用」の概念に含まれていると推測できる。また，無痛分娩をしている産婦は，分娩第２期が遷延することもあり，疲労が蓄積し，体力・気力が低下している場合があるため，終始「産む力」を引き出す関わりが大切であるといわれている[16]。これは，WCCの「励まし」の概念に含まれていると考える。

そして，B助産師は実践的な支援を通して，【実践を改善するための努力】から，＜信頼関係を築く関わりへの意識＞を持つようになったとしている。B助産師は，*「うまく促進ケアをしたいときにできなかったりとか，で，そんだけしかちょこちょこしか関わらないと，信頼感も得られない。」*と語り，無痛分娩であっても，産婦との信頼関係が重要であるという。自然分娩をした産婦を対象にした研究では，助産師の支援として，産婦自身の産痛に関する感覚を尊重することや産婦と信頼関係を築くことが重要だとされている[17]。本研究の結果から，無痛分娩も自然分娩と同様に，産婦の繊細な感覚を尊重しケアすることで，産婦と信頼関係を築くことが重要であることが明らかとなった。

このように，本研究の結果からは，妊娠期のWCCの概念が，無痛分娩をする妊婦や産婦のケアにおいても大切にされていることが示唆された。そして，無痛分娩をする女性に対しても，細やかな支援が必要になってくることがあると推測され，WCCをベースとする支援が求められていることが考えられた。そして，WCCを実践しながら，女性との信頼関係を築いていくことが，無痛分娩でも大切にされている支援のゴールであり，助産師の信念になっていると考える。

2．女性がお産の満足感・達成感・納得感を得て，育児に向かうこと

本研究の結果から，助産師は【女性がお産の満足感・達成感・納得感を得て，育児に向かうこと】を大切な信念・支援のゴールとしていることが明らかになった。自然分娩による豊かな出産体験を構成する因子として，三砂ら[12]は，お産に対する肯定的な感情を表す「幸福因子」，出産中に身体の変化を感じ取り，自己の身体の持つ力を

信じることができる「ボディセンス因子」，出産によって新たな自己を発見できる「発見因子」，出産の際の湧き上がる感情や声などが自然に出る「あるがまま因子」を挙げている。そして，常盤ら[11]は，出産体験自己評価尺度の構成因子は，「自分なりにうまくできた」「順調で母子ともに健康なお産」「頼りになるスタッフの存在」「母親としての自覚」であるとした。

本研究においても，助産師らは，「痛みが思うように取れる」という満足感，「自分で産めた」という思いを持てるような達成感，「無痛分娩の選択をしてよかった」と思えるような納得感を女性が持てることを信念・支援のゴールとしていた。

1）お産の満足感

まず，女性が「痛みが思うように取れる」という満足感を得られるために，助産師は，【分娩進行を予測する支援】において，＜麻酔開始のベストタイミングの調整＞することを実践していることが示唆される。A助産師は，産婦にとって，どのタイミングが一番良いのかをアセスメントしていた。また，助産師は【産婦に寄り添う支援】において＜無痛分娩へのイメージや希望の確認＞している。C助産師は，産婦の希望のタイミングで麻酔を入れられることを大切にしていた。このような結果は，先行研究にある無痛分娩をする女性が分娩第１期に体験する「痛みのコントロール」，「陣痛の体験」や「痛みの消失」[18]への支援と同様であると考える。

このように，助産師は，女性一人ひとりの進行状況を予測して，女性の抱く無痛分娩のイメージを掴み，そのイメージや希望を実現できるようにすることで，女性の出産体験の満足感を得られることができるようにしているのではないかと考える。「痛みが思うように取れる」ということは，従来の出産体験を構成する因子[11),12)]にはない，無痛分娩だからこそ必要とされる因子となり得ることが示唆された。

2）お産の達成感

次に，女性が「自分で産めた」という思いを持てるような達成感を得られるために，助産師は，【言葉で知覚を補う支援】をし，＜「産んだぞ感」を持てるような声かけ＞や＜努責と体位の工夫＞をすることを実践していた。また，助産師が支援する中で女性が【「自分が産む」実感のしづらさ】を持っているという課題も明らかになった。B助産師は，無痛分娩をする女性はいきみたいという感覚が減少するため，女性への分娩進行の声かけを実践していた。また，C助産師は，＜努責と体位の工夫＞する支援を大切にしていた。先行研究によると，無痛分娩をした女性は，児娩出時の体験として，「自分で産んだ実感」を持つ女性もいれば，「産み出した実感のなさ」を語る女性もいる[18]。また，無痛分娩をする産婦へのケアとして，「産婦の主体性を引き出し，出産したという実感を持てる支援」をすることが求められている[19]。これらの先行研究は，本結果の【言葉で知覚を補う支援】の必要性を裏付けるものであると考える。

このように，助産師は，女性が「自分で産めた」と思えるような達成感を得られる支援をしていることが示唆された。これは，豊かな出産体験を構成する因子を示した「ボディセンス因子」[12]，出産体験自己評価尺度を示した「自分なりにうまくできた」，「母親としての自覚」[11]が関連していると考える。しかし，無痛分娩だからこそ必要とされる【言葉で知覚を補う支援】によって，得られるという点では，自然分娩とは異なる支援の仕方が必要とされると考える。

3）お産の納得感

最後に，助産師が大切にしている信念・支援のゴールの＜出産のわだかまりを残さず育児へ向かう＞ことは，無痛分娩をした女性が特に，「無痛分娩の選択をしてよかった」と思えるような納得感を得るために重要なことであると考える。これは，【育児への移行を目指す支援】の＜バースレビューの実施＞に実践的な支援として表れている。B助産師は，「育児につながるお産にすることがすごく大事」という信念を持ち，バースレビューを実践していた。また，C助産師は，褥婦へポジティブな関わりを産後にすることを大切にしていた。このように，助産師は出産のわだかまりを残さずに，育児に移行できるために，バースレビューや産後の褥婦との関わりを通して，出産の納得感を得られる支援をしていることが示唆された。これは，出産体験を構成する「幸福因子」[12]，「自分なりにうまくできた」や「母親としての自覚」[11]があると考える。

先行研究では，無痛分娩のバースレビューでは，無痛分娩は医療介入が多くなることがあるため，女性の当初のバースプランとの認識の差異に時間をかけて振り返るように心がけるという報告がある[20]。このため，助産師は無痛分娩をする女性に対して，出産のわだかまりを残さないという視点を大切にし，「無痛分娩の選択をしてよかった」と思えるような納得感を得られるような支援をする必要がある。

以上のことから，無痛分娩であっても助産師は，自然分娩を対象とした先行研究にあるような，女性が豊かな出産体験となることを大切な信念・支援のゴールの一つとしていることが明らかになった。また，無痛分娩における出産体験の概念には，従来定義されているもの[11),12)]とは異なる因子も含まれることが示唆された。

3．変化してきた助産師の支援の軌跡

助産師は，無痛分娩をする女性への実践的な支援の中で，【実践を改善するための努力】をし，＜ケアの工夫点への気付き＞，＜信頼関係を築く関わりへの意識＞を得ている。ここでは，助産師の変化してきた支援に迫って考えていきたい。

B助産師は，無痛分娩をする女性への支援を始めたころは，分娩第１期の支援の必要性に気付きにくく，分娩第１期のケアの必要性に気付いていなかったという。そのため，訪室も控え気味となり，産婦との信頼関係を築くことができなかったと考えられる。経験を重ねる中で，無痛分娩であっても信頼関係を築く大切さに気付くようになっている。

先行研究では，無痛分娩を選択した産婦への実践的な支援として，分娩第１期から分娩後２時間まで一貫して産婦の意思を尊重・確認しながら，産婦の傍に寄り添うことがある[19]。また，助産師は，無痛分娩をする女性の側に寄り添うことで，本来助産師が捉えるべき情報を，外診やコミュニケーションを通して獲得し，信頼関係を深めるなどの関わり方に，助産師としての役割ややりがいを見出している[21]。

このように，無痛分娩をする女性への支援をする助産師は，経験を積む中で，分娩第１期を含めて女性と関わりながら，信頼関係を築くことの大切さに気付いていくという変化があることが示唆された。

また，助産師は【異常のケアの難しさ】という課題・葛藤も抱えている。そして，【分娩進行を予測する支援】において，＜麻酔開始のベストタイミングの調整＞や，異常を含めた＜予測的な支援＞が経験を重ねる中でできるようになってきたと語られた。

先行研究では，助産師が無痛分娩を管理するには緊急時の対応を含めて，高度な看護力が必要であるとし，通常の分娩管理に加えて，硬膜外麻酔についての一般的理解や使用する薬剤の整備管理など，さまざまな処置が生じてくるとされている[22]。また，無痛分娩におけるケアとして，分娩期の産痛に依拠しない観察からの分娩進行の評価が必要であると述べられている[23]。そして，無痛分娩中は陣痛が麻酔でマスクされている状態であるとし，自然分娩以上に五感を研ぎ澄ませたアセスメントが必要であるという[24]。

このように，助産師には，経験を積む中で，異常のアセスメントがスムーズになり異常に早期介入できるようになったり，産婦にとってより良い麻酔開始のタイミングを計ることができた軌跡がある。そして，産痛に頼らずに分娩進行をアセスメントするという支援は，高度な助産ケアであり，助産師は実践的な支援の中で，徐々に習得してきた技術であることが推測された。

以上のことから，助産師は無痛分娩をする女性への支援の当初は，分娩第１期の必要性やそれに伴う信頼関係の構築の大切さに気付かなかったり，異常予測や分娩の進行予測をする難しさを抱えていたりすると考えられた。しかし，助産師は実践の積み重ねを通し，試行錯誤する中で，徐々に無痛分娩をする女性に必要とされる支援の必要性ややり方が分かるようになることが示唆された。このような助産師の変化してきた支援の軌跡は，今後無痛分娩を導入する施設や，無痛分娩をする女性への支援を始めようとしている助産師に有用であると考える。

４．実践の中で生じる助産観の揺らぎ

助産師は，無痛分娩をする女性への支援をする中で，【助産観の揺らぎ】という葛藤を感じていた。無痛分娩を肯定的にとらえようとする気持ちと，自身の助産観が揺るがされる否定的な気持ちとの間に，ジレンマを抱えていると考えられる。

価値観とは，何に価値を認めるのかという考え方であり，善悪・好悪などの価値を判断するとき，その判断の根幹をなす物事の見方であるという。ここでは，助産師の持つ助産への価値観が「助産観」であると定義する。

先行研究では，助産師側にある「麻酔分娩」への価値観の調査によると，「できれば麻酔分娩のケアを行ないたくない」という思いや，「主体的なお産とはいわない」「出産において医療介入はしないほうが望ましい」というような否定的感情がある[25]。そして，無痛分娩に否定的な助産師であっても，無痛分娩を希望する産婦のニーズに対応しなければならないという時，そこにはさまざまな葛藤が生じているとされた[25]。しかし，無痛分娩をする女性への支援の経験を積んだ助産師には，「はじめは麻酔分娩に抵抗があったけれど，最近は楽しいと思えるようになった」という思いや，「麻酔分娩は助産師の役割が見出せないことはない。常に助産師診断をしているし，すべきケアは山ほどある。」という思いが芽生え，助産観も変化している[26]。また，無痛分娩をする女性への支援の経験が，無痛分娩を肯定的に捉えることに大きく影響してくると報告されている[25]。

自然分娩の支援をしていた助産師にとって，無痛分娩の支援は，自明なこと，当たり前のこととしてその存在や内容を肯定してきたものを，改めて問い直す作業が必要になるという。また，助産師自身に，自然分娩のほうが良いとする助産観があるとし，助産師が全ての女性に寄り添う存在ならば，女性の生活文化や価値観を受け入れる姿勢の必要があると説いている[27]。

このように，無痛分娩をする女性への支援を始める助産師にとって，無痛分娩は，これまで築いてきた自身の助産観の揺らぎがあり，助産観を再構築していかなければいけないという作業があることが示唆された。特に自然分娩に長けている助産師にとっては，自身の助産観の揺らぎは，自己のアイデンティティをも揺るがす脅威となるかもしれない。しかし，無痛分娩をする女性への支援の経験を積んでいくことで，助産師としての役割が見出され，無痛分娩を肯定的に捉えるようになることが示唆された。時代の変化に合わせながら，無痛分娩を選択する女性が求めているニーズに寄り添い，自分の助産観と相対化させ，自身の助産観も変化させていこうとする姿勢が求められているのではないかと考える。

５．研究の限界と今後の課題

本研究では，助産師３名にインタビューを実施した。しかし，それぞれの助産師としての経験年数や無痛分娩経験数には幅があった。また，それぞれの施設の年間無痛分娩数も大きく異なっており，施設による支援の方法も異なってくると考えられる。また，サブカテゴリーが１人の語りのみで構成されたサブカテゴリーもあったことから，データが十分に飽和するほどデータのバリエーションが得られておらず，サンプル数は十分でなかったと考える。また，本研究では分娩期の支援を中心とした調査となった。このようなことから，本研究の結果を無痛分娩をする女性への支援を実践するすべての助産師に一般化するには限界がある。

今後は，研究対象者の条件を再考し，さらに多くの無痛分娩をする女性への支援を実践する助産師にインタビューを行う必要がある。また，妊娠期や産褥期を中心

とした調査も必要である。そして，今回は，支援提供者である助産師を対象としたが，支援の質を追求するためには，支援の受け手である女性にもインタビューを行い，双方から分析をしていく必要があると考える。

Ⅴ．結　論

助産師が大切にしている信念･支援のゴールとしては，１つ目に，無痛分娩でも女性が出産することに変わりはないという思いを持ち，女性中心のケアをし，女性と信頼関係を築くことを大切にするという【女性中心のケアで信頼関係を築くこと】があった。２つ目に，痛みのコントロールが良好で母子ともに健康に，出産体験にわだかまりを残さずに育児への移行をスムーズにしたいという【女性がお産の満足感・達成感・納得感を得て，育児へ向かうこと】も存在していた。そして，助産師が大切にしている信念・支援のゴールを目指して，実践的な支援が行われていた。

引用文献

1）Butwick AJ, Bentley J, Wong CA, et al. United States state-level variation in the use of neuraxial analgesia during labor for pregnant women. JAMA Network Open. 2018;1(8):e186567.

2）日本産科麻酔学会. 無痛分娩 Q&A「Q20. 海外ではどのくらいの女性が硬膜外無痛分娩を受けているのでしょうか？」[Internet]. https://www.jsoap.com［参照 2020-5-18］

3）厚生労働省.「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築について」[Internet]. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000203217.pdf［参照 2020-4-29］

4）石橋千佳, 堀口逸子, 角倉弘行ほか. 無痛分娩を選択した女性の出産満足度と母性意識について: ウェブ調査における３歳未満の児を持つ母親を対象に. 麻酔. 2014;63(12):1306-1313.

5）竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也ほか. 出産体験の決定因子: -出産体験を高める要因は何か？ -. 母性衛生. 2009;50(2):360-372.

6）松島京. 親になることと妊娠・出産期のケア: -地域医療と子育て支援の連携の可能性-. 立命館産業社会論. 2003;39(2):2003;19-32.

7）藤原瑞枝, 里明美, 濱さおりほか. 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.

8）厚生労働省. 令和元年（2019）人口動態統計月報年計（概数）の概況［Internet]. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/gaikyouR1.pdf.［参照 2020-6-9］

9）松島京. 出産の医療化と「いいお産」: -個別化される出産体験と身体の社会的統制-. 立命館人間科学研究. 2006;(11):147-159.

10）掛橋祐子. 産婦の出産に対するイメージと出産体験の捉え方の検討: ～助産院で出産した産婦のお産の振り返りを通して～. 2007年度聖路加看護大学大学院看護学研究科修士課程課題研究. 2008.

11）常盤洋子, 今関節子. 出産体験自己評価尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学会誌. 2000;(20;1):1-9.

12）三砂ちづる, 竹原健二. いいお産とはどのような体験か: -豊かな出産経験を定義し，お産について再考する. 助産雑誌. 2009;63(1):22-31.

13）井田歩美, 片岡久美恵, 大橋知子ほか. わが国における「出産満足」の概念分析-Rodgersの概念分析法を用いて-. 母性衛生. 2013;(53;3):280.

14）飯田真理子. 女性を中心としたケア: －妊娠期尺度”の開発とその妥当性と信頼性の検討. 日本助産学会誌. 2010;24(2):284-293.

15）Horiuchi S, Kataoka Y, Eto H, et al. The applicability of women-centered care: Two case studies of capacity-building for maternal health through international collaboration. Japan Journal of Nursing Science. 2006;(3):143-150

16）渡瀬美祈. 麻酔分娩での関わる助産師の姿勢は変わらない. 助産雑誌. 2017;71(1):24-27.

17）佐藤愛. 自然分娩における女性の「産痛」の経験. 日本助産学会誌. 2019;33(2):142-152.

18）鎌田奈津. 硬膜外麻酔を用いて出産した褥婦の出産体験. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 2015;(22)55-67.

19）宮崎智絵, 森恵美, 岩田裕子. 無痛分娩を選択した産婦へ実践している分娩期のケア. 母性看護. 2020;60(3):306.

20）田中えみ子, 諸伏美雪, 常田奈津美ほか. 麻酔分娩を望む妊産婦とのかかわりの中で思うこと. 助産雑誌, 2017;71(1):35-39.

21）川邉英代. 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.

22）大山由香, 福山由美. 満足のいく無痛分娩となるために―助産師の立場から―. 日臨麻会誌. 2013;33(3):404-410.

23）水尾智佐子, 安達久美子.「硬膜外麻酔分娩における助産師のケア」の概念分析: ~Rodgersの概念分析を用いて～. 母性衛生. 2020;60(3):280.

24）今井晶子. 無痛分娩での助産ケア. 母性衛生. 2020;61(3):39.

25）三國和美. 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. 2005;59(6):479-485.

26）菅原理紗, 浅岡真紀, 横山いずみ. 多様な出産に対応できる助産管理能力の必要性. 助産雑誌. 2017;71(1):28-34.

27）田辺けい子, 水尾智佐子.【対談①】無痛分娩を通して助産を問う:「助産」とは何か　改めてその専門性を問う. 助産雑誌. 2020;74(6):402-410.