

文献検討からみる無痛分娩における助産ケア

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪市立大学大学院看護学研究科 公開日: 2022-03-22 キーワード (Ja): 無痛分娩, 助産ケア キーワード (En): painless delivery, midwifery care 作成者: 丸本, 紗奈江, 玉上, 麻美 メールアドレス: 所属: 大阪市立大学, 大阪市立大学
URL	https://doi.org/10.24544/ocu.20220322-001

文献検討からみる無痛分娩における助産ケア

Midwifery Care for Painless Delivery by the Literature Review

丸本紗奈江¹⁾ 玉上 麻美²⁾
Sanae Marumoto Mami Tamaue

Abstract

【Objective】 The objective of the study is to obtain suggestions concerning midwifery care for painless delivery by reviewing studies on painless delivery in the field of midwifery in Japan.

【Method】 We searched the medical literature database of Igaku Chuo Zasshi, published between 2000 and March 2021. After sorting this yielded 17 references valid for this review. The midwifery care part of painless delivery was extracted, coded and categorized.

【Results】 15 categories of midwifery care were extracted as described below. Pregnancy: Providing appropriate information, Decision support, Understanding of patient, Care for anxiety, Care for prejudice, Motivation to elicit women's initiative, Continuous support. Delivery period: Knowledge and experience about both of obstetrics and anesthesiology, Improving of human and physical system, Appropriate judgment at painless delivery, Identify introduction of anesthesia, Interprofessional collaboration, Care to be reassured, Care leading to actual feeling of giving birth on own. Postpartum: Making childbirth a positive experience.

【Discussion】 It was suggested that care for prejudice, knowledge and appropriate judgment of the delivery period are particularly important midwifery care in painless delivery.

Key Words : painless delivery, midwifery care

要 旨

【目的】 日本の助産分野における無痛分娩に関する研究のレビューから、無痛分娩における助産ケアの示唆を得る。

【方法】 医学中央雑誌刊行会の医中誌Webを用い、2000年以降2021年3月までの収載誌から検索した。17件を分析対象とし、無痛分娩における助産ケアの部分抽出、コード化、カテゴリー化した。

【結果】 妊娠期：【適切な情報提供】、【意思決定支援】、【対象の理解】、【不安に対する支援】、【偏見に対する支援】、【主体性を引き出す動機づけ】、【継続的支援】、分娩期：【産科学・麻酔科学双方の知識と経験】、【人的物的体制の整備】、【無痛分娩時の適切な判断】、【無痛分娩導入の見極め】、【多職種連携】、【安心できるような支援】、【産んだ実感が持てるような支援】、産褥期：【出産体験の肯定化】の15カテゴリーが抽出された。

【考察】 偏見への支援や分娩期の知識、適切な判断は、無痛分娩において特に重要な助産ケアであることが示唆された。

キーワード：無痛分娩、助産ケア

I. 緒言

硬膜外麻酔を使用する無痛分娩は、先進国を中心に

普及してきたが、日本の普及率は2016年で6.1%（公益社団法人日本産婦人科医会，2017）、2008年には2.6%であった（照井ら，2008）ことをふまえると、ここ

¹⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程

²⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科臨床看護学分野母性看護学領域

* 連絡先：丸本紗奈江 〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1丁目5-17 大阪市立大学大学院看護学研究科

10年程で倍増している。

無痛分娩の普及とともに無痛分娩に関わる事故の報道が相次いだことを受け、無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言（厚生労働省, 2018）がだされた。無痛分娩研修修了助産師・看護師の責務及び役割として、「母子共に安全で、かつ産婦とその家族が納得のいく分娩ができるよう、支援すること」などが挙げられている。

しかし、無痛分娩を実施していない施設も多い特異的な実情から、無痛分娩の妊産婦ケア経験を持つ助産師が絶対的に少なく、必然に自分のこととして考えられない（田辺, 2017）と指摘されている。そして、確立した助産ケアがあるわけではなく、対応する助産師、医師の経験値と個別性に基づいてケアを提供している（加藤, 2016）。このことより、無痛分娩における助産ケアを確立していくことが必要である。

無痛分娩は米国では盛んであるが、米国のエビデンスをそのまま日本に適応させるかは検討が必要であり、日本で無痛分娩を普及させるためには、日本に適した方法に改良する必要があると指摘されている（長坂, 2017）。そのため、無痛分娩における助産ケアにおいても日本に適したケアを考える必要がある。これまでの国内の助産分野における無痛分娩に関する研究の多くは、無痛分娩を選択する女性、無痛分娩の実態・転帰・影響、助産師の無痛分娩に対する態度などについて行われており、無痛分娩への助産ケアについて言及しているものもみられるが、未だ体系化されていない。

そこで本研究では、これまでの日本の助産分野における無痛分娩に関する研究のレビューから助産ケアの記述に着目し分析を行うことで、無痛分娩における助産ケアへの示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 方法

1. 文献の抽出

文献の検索には、医学中央雑誌刊行会の医中誌Webを用い、2000年以降2021年3月までの収載誌から原著論文（会議録を除く）を検索した。検索日は2021年4月9日である。キーワードは「無痛分娩or和痛分娩or麻酔分娩」and「看護or助産」とした。抽出された36件の文献を精読し、助産ケアの記述が含まれないなど本論と関連のないものや報告、総説等を除外した17件を分析対象とした。

2. 分析方法

分析対象となった文献に記述されている助産ケアの部分を抽出、コード化し、内容の類似するものを集約してカテゴリー化した上で、妊娠期、分娩期、産褥期ごとに整理した。この際、母性看護学の研究者らによる検討およびスーパーバイズを受け、妥当性の確保に努めた。データの抽出においては、著作権を遵守し、著者の意図を損なわないよう留意した。

3. 用語の定義

無痛分娩：硬膜外麻酔をはじめとした、麻酔を用い産痛を消失・軽減させた経陰分娩。和痛分娩、麻酔分娩などと表記されることもある。

Ⅲ. 結果

分析対象となった文献に記述されている助産ケアの部分を抽出、コード化し、内容の類似するものを集約してカテゴリー化した結果、58コード、15カテゴリーが抽出された（表1）。妊娠期では28コード、7カテゴリー、分娩期では27コード、7カテゴリー、産褥期では3コード、1カテゴリーであった。

1. 妊娠期における助産ケア

妊娠期では、【適切な情報提供】、【意思決定支援】、【対象の理解】、【不安に対する支援】、【偏見に対する支援】、【主体性を引き出す動機づけ】、【継続的支援】の7カテゴリーが抽出された。

【適切な情報提供】は6つの文献からの8コードにより構成された。コードは、「適切な情報提供とケア」、「無痛分娩の流れを具体的に示す」、「無痛学級の開催」、「ギャップを最小限にするための情報提供」、「ポジティブな情報提供だけではなく正しい情報提供」、「痛みギャップだけでなく対処方法についての情報提供」、「中立的な情報提供」、「妊産婦の認知度が低い情報について特に丁寧に説明」であった。

【意思決定支援】は3つの文献からの3コードにより構成された。コードは、「産婦自身が妊娠中から十分な情報を得て、自己決定できるような看護」、「特に迷っている人への正しい情報提供や意思決定支援」、「重度副作用も含めた十分な情報を得て納得して選択できる支援」であった。

【対象の理解】は3つの文献からの4コードにより構成された。コードは、「対象の特性や背景、価値観の理解と受容」、「無痛分娩で産むことへの不安および

表1 無痛分娩における助産ケア

カテゴリー		コード
妊 娠 期	適切な情報提供	適切な情報提供とケア 無痛分娩の流れを具体的に示す 無痛学級の開催 ギャップを最小限にするための情報提供 ポジティブな情報提供だけではなく正しい情報提供 痛みのギャップだけでなく対処方法についての情報提供 中立的な情報提供 妊産婦の認知度が低い情報について特に丁寧に説明
	意思決定支援	産婦自身が妊娠中から十分な情報を得て、自己決定できるような看護 特に迷っている人への正しい情報提供や意思決定支援 重度副作用も含めた十分な情報を得て納得して選択できる支援
	対象の理解	対象の特性や背景、価値観の理解と受容 無痛分娩で産むことへの不安および偏見の理解 妊産婦の気持ちを理解し真摯に向き合う 選択する妊産婦のニーズを大切にする
	不安に対する支援	不安や心配事を表出できる機会の提供 継続的な心理的支援 妊娠初期から継続した心身の安定を図る
	偏見に対する支援	既存の概念の変容 偏見に十分に注意をはらう 無痛分娩で出産することへの周囲の反応を確認する 看護者として自分の価値観を押し付けない 国内外のお産の痛みに対する文化的特徴について情報提供を試み共有の機会を設ける 偏見への対処法を掲示する 硬膜外麻酔分娩と自然分娩と区別しない支援
	主体性を引き出す 動機づけ	「自分で産む」という認識を持ち心構えをするなど、主体性を引き出す 無痛分娩に向けた心身の準備を行うことができるような外発的動機づけ
	継続的支援	妊娠期の選択時から産後の生活を見据えた継続的な支援 麻酔分娩時の管理および看護法の習熟
	産科学・麻酔科学 双方の知識と経験	正しい知識・技術の獲得 産科学・麻酔科学双方の十分な知識と経験 麻酔薬の知識と分娩進行の知識を融合した分娩進行の判断
	人的物的体制の 整備	人的物的体制の安全性の面からの点検・整備・充実 安全性確保のための看護のガイドラインの検討
	無痛分娩時の 適切な判断	異常の早期発見 回旋異常の早期判断と改善 母体の体力消耗を踏まえた努責 専門的診断法を活用した観察力 リスク回避の予測的ケア
分 娩 期	無痛分娩導入の 見極め	リスクのみを懸念せず、産婦の痛みの受容の可否を見極め、満足できる方法を選択できるような援助 無痛分娩へ移行する場合、適切なタイミングで提案する
	多職種連携	産科医や薬剤師・助産師・看護師で密な連携を図る 看護スタッフ、産科医師、麻酔科医師がお互いに協力していく 医療者間で密にコミュニケーションをとり、管理体制の整備や充実、情報共有を行う 医療チームでの連携と協働
	安心できるような 支援	産婦の心理的援助 薬剤の効き目への不安に対して常に声かけをして十分に配慮する 産婦や家族に安心感をもたらしたり、産婦の思いの表出を助けたりするケア 痛みの訴えを十分に受容する態度、気持ちの変化や痛みの訴えの細やかな洞察 その都度説明し、産婦と話し合う 産婦を一人にしない
	産んだ実感が 持てるような支援	自分が産んだ実感を持つことを促す援助 子宮収縮などの感覚が意識できるように一緒に確認する 様々な情報から児娩出の確認ができるような配慮 産婦の主体性が発揮できるような支援
産 褥 期	出産体験の肯定化	出産体験を肯定的に受け止められるように働きかける 無痛分娩に切り替えた場合の産婦の精神的なケア 出産体験を肯定的に振り返る継続的なケア

偏見の理解」、「妊産婦の気持ちに真摯に向き合う」、「選択する妊産婦のニーズを大切にする」であった。

【不安に対する支援】は3つの文献からの3コードにより構成された。コードは、「不安や心配事を表出できる機会の提供」、「継続的な心理的支援」、「妊娠初期から継続した心身の安定を図る」であった。

【偏見に対する支援】は4つの文献からの7コードにより構成された。コードは、「既存の概念の変容」、「偏見に十分に注意をはらう」、「無痛分娩で出産することへの周囲の反応を確認する」、「看護者として自分の価値観を押し付けない」、「国内外のお産の痛みに対する文化的特徴について情報提供を試み共有の機会を設ける」、「偏見への対処法を掲示する」、「硬膜外麻酔分娩と自然分娩と区別しない支援」であった。

【主体性を引き出す動機づけ】は1つの文献からの2コードにより構成された。コードは、「自分で産む」という認識を持ち心構えをするなど、主体性を引き出す、「無痛分娩に向けた心身の準備を行うことができるような外発的動機づけ」であった。

【継続的支援】は1つの文献からの1コードにより構成された。コードは、「妊娠期の選択時から産後の生活を見据えた継続的な支援」であった。

2. 分娩期における助産ケア

分娩期では、【産科学・麻酔科学双方の知識と経験】、【人的物的体制の整備】、【無痛分娩時の適切な判断】、【無痛分娩導入の見極め】、【多職種連携】、【安心できるような支援】、【産んだ実感が持てるような支援】の7カテゴリーが抽出された。

【産科学・麻酔科学双方の知識と経験】は4つの文献からの4コードにより構成された。コードは、「麻酔分娩時の管理および看護法の習熟」、「正しい知識・技術の獲得」、「産科学・麻酔科学双方の十分な知識と経験」、「麻酔薬の知識と分娩進行の知識を融合した分娩進行の判断」であった。

【人的物的体制の整備】は1つの文献からの2コードにより構成された。コードは、「人的物的体制の安全性の面からの点検・整備・充実」、「安全性確保のための看護のガイドラインの検討」であった。

【無痛分娩時の適切な判断】は2つの文献からの5コードにより構成された。コードは、「異常の早期発見」、「回旋異常の早期判断と改善」、「母体の体力消耗を踏まえた努責」、「専門的診断法を活用した観察力」、「リスク回避の予測的ケア」であった。

【無痛分娩導入の見極め】は2つの文献からの2コ

ードにより構成された。コードは、「リスクのみを懸念せず、産婦の痛みの受容の可否を見極め、満足できる方法を選択できるような援助」「無痛分娩へ移行する場合、適切なタイミングで提案する」であった。

【多職種連携】は4つの文献からの4コードにより構成された。コードは、「産科医や薬剤師・助産師・看護師で密な連携を図る」、「看護スタッフ、産科医師、麻酔科医師がお互いに協力していく」、「医療者間で密にコミュニケーションをとり、管理体制の整備と充実、情報共有を行う」、「医療チームでの連携と協働」であった。

【安心できるような支援】は4つの文献からの6コードにより構成された。コードは、「産婦の心理的援助」、「薬剤の効き目への不安に対しては常に声をかけをして十分に配慮する」、「産婦や家族に安心感をもたらしたり、産婦の思いの表出を助けたりするケア」、「痛みの訴えを十分に受容する態度、気持ちの変化や痛みの訴えの細やかな洞察」、「その都度説明し、産婦と話し合う」、「産婦を一人にしない」であった。

【産んだ実感が持てるような支援】は2つの文献からの4コードにより構成された。コードは、「自分が産んだ実感を持つことを促す援助」、「子宮収縮などの感覚が意識できるように一緒に確認する」、「様々な情報から児娩出の確認ができるような配慮」、「産婦の主体性が十分に発揮できるような支援」であった。

3. 産褥期における助産ケア

産褥期では、【出産体験の肯定化】の1カテゴリーが抽出された。

【出産体験の肯定化】は3つの文献からの3コードから構成された。コードは、「出産体験を肯定的に受け止められるように働きかける」、「無痛分娩へ切り替えた場合の産婦の精神的なケア」、「出産体験を肯定的に振り返る継続的なケア」であった。

IV. 考察

今回抽出された助産ケアのうち無痛分娩特有の助産ケアは、妊娠期では【偏見に対する支援】、分娩期では【産科学・麻酔科学双方の知識と経験】、【無痛分娩時の適切な判断】、【無痛分娩導入の見極め】であると考える。

【偏見に対する支援】を構成するコードをみると、「看護者として自分の価値観を押し付けない」、「硬膜外麻酔分娩を自然分娩と区別しない支援」と、看護者

の態度に関するものがあった。田辺（2017）は、無痛分娩を選好した女性たちは、安全性が担保された状況で自らの主体性を発揮し、安心や（居）心地よさのような空気を身にまとして出産したいと考え、そのための支援を助産師に求めていると述べている。女性自身が自らの主体性を発揮するには、助産師として多様な価値観を受け止め寄り添う姿勢が求められる。助産師は、陣痛の痛みを乗り越えて分娩する妊産婦に寄り添うケアこそ、スペシャリストとしての醍醐味を感じる（大山ら、2013）一方で、助産師も古い考えに固執せず、柔軟な姿勢で新しい分娩法を受け入れていく必要性を常を感じている（大山ら、2013）。医療技術が発達し、妊産婦の価値観が変化してきている中、助産師自身にある偏見を省みて、多様な価値観を柔軟に受け止める必要があると考える。さらに、【偏見に対する支援】を構成するコードには「偏見に十分に注意を払う」、「硬膜外麻酔分娩と自然分娩と区別しない支援」があった。無痛分娩を希望する妊産婦は、無痛分娩は痛みから逃げ出すための手段として捉え、後ろめたさを感じており（大山ら、2013）、助産師は、陣痛の痛みの有無にかかわらず支援をしていくことが求められている。

【産科学・麻酔科学双方の知識と経験】、【無痛分娩時の適切な判断】、【無痛分娩導入の見極め】は、麻酔を用いる無痛分娩であるからこそ必要となる。大山ら（2013）は分娩進行を把握している助産師と鎮痛のプロフェッショナルである麻酔科医が連携をとり、医学的な判断と、妊産婦の希望を満たしながら鎮痛管理を施行することが大切であると述べている。通常、助産師は分娩のケアを行う際、知識と経験を活用しながら分娩進行や母子の健康状態の診断を行い、その診断をもとに、分娩進行に伴うケアを適切に判断し行っていく。その上で、麻酔やその分娩への影響などの知識を含めた判断が必要であると考えられる。

妊娠期の【適切な情報提供】、【意思決定支援】、【対象の理解】、【不安に対する支援】、【主体性を引き出す動機づけ】、【継続的支援】、分娩期の【人的物的体制の整備】、【多職種連携】、【安心できるような支援】、産褥期の【出産体験の肯定化】は無痛分娩に限らず、妊娠、分娩、産褥期に必要なケアであり、助産師のコア・コンピテンシーや助産師の役割・責務（公益社団法人日本助産師会、2021）の内容とも一致する。

助産師は、妊娠期、分娩期、産褥期、乳幼児期の全期を通じて母子および家族に必要なケアを提供することで【継続的支援】を行う。妊娠期には、妊娠経過、

女性の心理的・社会的側面など様々な診断を行いながら【対象の理解】を行うとともに、【不安に対する支援】を行う。そして、女性の意思決定や意向を考慮したケアを行うために、【適切な情報提供】と【意思決定支援】を行う。また、健康の維持・増進・予防的ケアや、女性やパートナー・家族に対する出産準備の支援などを通して【主体性を引き出す動機づけ】を行う。分娩期には、母子とその家族の分娩進行に伴うケアとして、基本的ニーズの充足と快適さの提供など【安心できるような支援】を行う。そして、分娩進行に伴う母子の異常発生予防と早期発見、また、異常発生時の判断と臨時応急の手当てなどが行えるよう、【人的物的体制の整備】や【多職種連携】を行っていく。さらに、産婦と分娩の振り返りを行い、産婦の出産体験がより前向きにとらえられるよう支援する【出産体験の肯定化】も行う。

このように、今回抽出されたケアの多くは、無痛分娩に限らず妊娠、分娩、産褥期に必要なケアであったが、その中でも【適切な情報提供】、【対象の理解】、【不安に対する支援】、【安心できるような支援】には、無痛分娩に特化した視点が必要であると考えられる。無痛分娩の副作用・合併症の発生頻度の情報提供は不十分である（相澤ら、2014）など産婦が得られる無痛分娩の情報には偏りがあり、無痛分娩に対する不満足な意見としてデメリットについてもっと説明してほしいなどがあげられている（大山ら、2013）ことをふまえた【適切な情報提供】が必要である。また、無痛分娩を選択した女性は出産に対して痛みや疲労・不安などネガティブなイメージをもっている人が多く（佐藤ら、2018）、痛みに対する恐怖心や体力の自信のなさがある（大山ら、2013）といった特徴を考慮した【対象の理解】、無痛分娩に対する不満足な意見としての分娩所要時間が長いことによるストレス（大山ら、2013）、監視装置に囲まれるといった環境の変化や行動の制限（坂梨ら、2001）への不安などを理解した【不安に対する支援】や【安心できるような支援】が求められる。

【産んだ実感が持てるような支援】については、帝王切開で出産した母親は、経陰分娩のように自力で出産をしていないために、出産した実感がもてず、他人事のように感じるという報告（飯嶋ら、2021）や、帝王切開による出産に対し「産んだ実感がない」と語る母親もいたという報告（齊藤ら、2013）などから、帝王切開でも同様のケアの必要性が指摘されている。一方、経陰分娩においては、胎児が膈から会陰を通過するさまを女性が五感を通して感じる「胎児娩出感」を

もった女性は産んだ実感を得ていたという報告(堀田, 2003)がある。麻酔の影響により胎児娩出感をもてない可能性がある無痛分娩では、「産んだ実感が持てるような支援」を意識し、様々な情報から分娩の進行や児の娩出を確認できるように関わる必要がある。

V. 今後の展望

今後も無痛分娩のニーズは高まっていくことが予測される。無痛分娩という医療介入がある中でも、より満足のいく出産体験を目指してケアを行う必要がある。今回、先行研究から無痛分娩に必要とされる助産ケアを整理し、無痛分娩を行う上で特徴的な助産ケアがあきらかとなった。このように無痛分娩における助産ケアの方向性が示されることは、「無痛分娩に助産師の出番はない」など、自らの役割を見いだせない(田辺, 2017)助産師の状況を変えていくことにもつながる。今後も妊娠期から産褥期へと継続した無痛分娩におけるケアを探究していくとともに、その検証を行うことが必要であると考ええる。

引用文献

相澤利佳, 有森直子, 田中基, 他(2014): わが国での無痛分娩とその情報提供の実態調査, 分娩と麻酔, 96, 131-138.

深尾咲貴子, 甲斐紀子, 谷川早苗, 他(2018): 当院における看護師・助産師が抱く無痛分娩への思い, 大阪母子医療センター雑誌, 34(1), 19-25.

堀田久美(2003): 胎児娩出感をもった女性の分娩体験, 日本助産学会誌, 17(1), 15-24.

飯嶋友美, 常盤洋子, 島田祥子(2021): 帝王切開で出産した初産の母親が出産体験を意味づけるプロセス, 母性衛生, 62(2), 399-407.

飯塚幸恵, 伊東栄子, 飯島治之, 他(2010): ストレス指標による経陰分娩と無痛分娩の比較, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 9(1), 9-22.

伊集院美香, 上野沙希, 桑代裕子, 他(2016): 当院における硬膜外麻酔下分娩の現状と今後の課題, 鹿児島県母性衛生学会誌, 20, 1-6.

石原泉, 位田みつる, 乾つぶら, 他(2020): 妊娠中に硬膜外無痛分娩を選んだローリスク妊婦の無痛分娩に関する認識と健康行動について, 分娩と麻酔, 102, 8-14.

鎌田奈津(2015): 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, 22, 55-67.

加藤美佳(2016): 麻酔分娩における分娩第二期の助産管理, 分娩と麻酔, 98, 38-41.

日本助産師会(2021): 助産師の声明・綱領, <https://www.midwife.or.jp/midwife/statement.html>, 2021, 12, 20.

日本産婦人科医会 医療安全部会(2017): 分娩に関する調査, http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/12/20171213_2.pdf, 2021, 4, 28.

厚生労働省(2018): 無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言, <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/180420-2.pdf>, 2020, 3, 3.

松田美咲, 坂口美香, 近藤佳代子, 他(2017): 硬膜外麻酔分娩時のプピバカイン注入後における血圧低下や胎児心拍数低下の要因, 八千代病院紀要, 37, 45-47.

水尾智佐子, 塩野悦子(2013): 妊娠中に無痛分娩を選んだ女性の出産に至るまでの体験, 日本助産学会誌, 27(2), 257-266.

水尾智佐子, 足達久美子, 久保幸代, 他(2021): 硬膜外麻酔分娩における助産ケアに関する質的研究, 母性衛生, 61(4), 498-507.

長坂安子(2017): 日本からみた米国の産科麻酔, 分娩と麻酔, 99, 19-25.

中村朋子, 末永有紀, 齋藤充子, 他(2018): 硬膜外麻酔分娩に対する助産師の意識, 兵庫大学論集, 23, 207-212.

尾堂公彦, 岡田尚子, 天野功二郎, 他(2020): 当院における助産師・看護師の無痛分娩実施に対する認識と課題, 分娩と麻酔, 102, 1-7.

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.

大山由香, 福山由美(2013): 満足のいく無痛分娩となるためにー助産師の立場からー, 日本臨床麻酔学会誌, 33(3), 404-410.

齊藤佳余子, 長谷川ともみ, 永山くに子(2013): 反復帝王切開を受けた母親が手術直後に体験したカンガルーケアの主観的体験, 富山大学看護学会誌, 13(2), 83-92.

坂梨京子, 白水美保, 寺岡祥子, 他(2001): 産科領域における硬膜外麻酔の管理と看護, 熊本大学医療技術短期大学部紀要, 11, 83-88.

佐藤美沙都, 藤澤弘枝(2018): 無痛分娩を選択した妊婦の特性と出産体験のとらえかた 医療者としてで

きること, 奈良県母性衛生学会雑誌, 31, 21-23.

穴戸恵理, 堀内成子(2018a): 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.

穴戸恵理, 八重ゆかり, 堀内成子(2018b): 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.

田辺けい子(2017): 安全と安心のバランスある無痛分娩をいま助産師の手で, ペリネイタルケア, 36(11), 1117-1121.

照井克生, 上山博史, 大西佳彦, 他(2008): 全国の分娩取り扱い施設における麻酔科診療実態調査, 厚生労

働省科学研究補助金(こども家庭総合研究事業)分担研究報告書, <http://admin7.aiiku.or.jp/~doc/houoku/h21/23018A180.pdf>, 2021, 4, 28.

宇田秀子, 相京麻奈美, 佐藤里恵子, 他(2017): 当院の無痛分娩についての検討と必要とされる助産ケア, 群馬母性衛生, 65, 8-10.

山口真紀(2020): 妊産婦が得ている硬膜外麻酔分娩の情報とその選択に影響を及ぼす要因の検討, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 18(2), 1-12.

吉田和枝(2010): 産痛の「受容」と「回避」に関する医療提供者と医療消費者の態度, 母性衛生, 51(1), 99-110.