



[原著]

無痛分娩実施施設の助産師による非薬物的産痛緩和ケアの実態

大谷紗良¹⁾、篠原枝里子²⁾、竹内翔子²⁾、中村幸代²⁾

1) 横浜市立大学附属市民総合医療センター

2) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻

要旨

【目的】無痛分娩実施施設に勤務する助産師による非薬物的産痛緩和ケアの実態について明らかにする。

【方法】厚生労働省が公表している無痛分娩実施施設に勤務し、分娩期の女性に対し非薬物的産痛緩和ケアを実践している助産師 230 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。

【結果】対象者は 80 名(有効回答率 97.6%)であり、助産師は多様な非薬物的産痛緩和ケアを高い頻度で実践していた。92.4%の助産師が非薬物的産痛緩和ケアと薬物的産痛緩和ケアを併用しており、特に精神的援助では 97.5%の助産師が併用の必要性を感じていた。また、非薬物的産痛緩和ケアの実践における困難感として、ケアの提供時間の不足や、知識・技術の不足が挙げられた。

【結論】非薬物的産痛緩和ケアのうち、特に精神的援助は、多くの助産師が重要視しており、無痛分娩を選択する女性の傾向として不安が強いことから、無痛分娩時には積極的に実践されるべきでケアであることが示唆された。また、困難感より、助産師のケア実践のための時間を確保すること、無痛分娩との併用に関するエビデンス、具体的な実践方法について学習することの重要性が示唆された。

キーワード：無痛分娩, 助産師, 非薬物的産痛緩和ケア

序論

1. 研究の背景

産痛とは、陣痛によって生じる子宮筋の収縮による子宮壁内の知覚神経の圧迫や、子宮周囲の腹膜の牽引により発生するもので、分娩進行に伴う軟産道の拡張痛や圧迫痛などの総称である(1)。産痛は社会・文化的背景や心理的要因によっても相違するもので(2)、人生の中で経験する最も強い痛みであるとも言われている(3)。そのため、産痛をいかに軽減するかは分娩を安全安楽に進める上で重要な課題である。

産痛緩和ケアには、薬物的ケアと非薬物的ケアの 2 つの方法がある。主に無痛分娩、和痛分娩にて用いられる薬物的ケア方法として、硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔、笑気ガス麻酔などを使用した薬物産痛緩和ケアがある。他方、非薬物的ケア方法には、マッサージや温罌法、声掛けなどによる精神的援助などがある(4)。

先行研究によると、非薬物的産痛緩和ケアは、薬物的産痛緩和ケアに比べて産痛緩和効果は低いものの、ゲートコントロール理論にて産痛緩和効果が明らかにされてお

大谷紗良

横浜市立大学附属市民総合医療センター
〒 232-0024 神奈川県横浜市南区浦舟町 4 丁目 57 番地

E-mail:t216603c@yokohama-cu.ac.jp

2023 年 9 月 21 日受付
2023 年 12 月 13 日受理

り(5), 利点として女性の主体性や出産満足感の向上, 安心感の増加などの効果, そしてそれらが陣痛を促すことにもつながることが報告されている(6)。また, 無痛分娩を希望する女性の特徴として, 分娩恐怖感や不安の傾向が高いことも報告されており(5), アロマセラピーや音楽鑑賞などの非薬物的産痛緩和ケアは, 精神的な不安を軽減するケアであることから, 無痛分娩でも併用されている(7)。

以上より, 非薬物的産痛緩和ケアは単に産痛緩和のみならず, 効果的な陣痛, 不安の軽減, 出産満足感や主体性を促すことのできる重要なケアである。そのため, 非薬物的産痛緩和ケアは薬物的産痛緩和ケアと併用することが十分に可能であり, 無痛分娩を選択する女性にとっても必要なケアであると言える。

今後さらに非薬物的産痛緩和ケアは薬物的産痛緩和ケアとの併用の需要が高まることが予想される一方で, 無痛分娩施設で働く助産師の非薬物的産痛緩和ケアに関する意識, 知識, および具体的な実践内容については明確にされていない。そのため, 本研究では, 無痛分娩施設に勤務する助産師による非薬物的産痛緩和ケアの実態について実践上の現状と課題を明らかにすることを目的とする。本研究の意義は, 無痛分娩実施施設における非薬物的産痛緩和ケア実践の明確化を通じて, 将来的にはより良い産痛緩和ケアの実現に貢献することができることである。また, 研究的な視点では, 本研究の結果を今後の研究の基礎的資料として活用し, 薬物的産痛緩和ケアと非薬物的産痛緩和ケアの併用促進にむけた研究構築の一助とすることである。

2. 用語の定義

薬物的産痛緩和ケア：主に無痛分娩・和痛分娩で用いられる分娩による痛みを和らげるために薬物全身投与(オピオイド, ベンゾジアゼピン, 静脈麻酔薬, 吸入麻酔薬)や区域麻酔(硬膜外麻酔, 神経ブロック, 脊髄くも膜下麻酔, 脊髄くも膜下硬膜外麻酔併用法)などを使用するケア。

非薬物的産痛緩和ケア：主に自然分娩で用いられる産婦の主観的な心身の痛みを和ら

げることを目的とした助産師による直接的・間接的なケアのうち薬物を用いないケア。

研究方法

研究デザイン

郵送法による無記名自記式質問紙を用いた横断的記述的研究

研究対象者

厚生労働省が公表している無痛分娩実施施設(8)に勤務する, 日常的に分娩期の女性に対し非薬物的産痛緩和ケアを実践している助産師

調査方法

1) リクルートとデータ収集

2022年3月～5月の期間に対象施設の看護管理者宛に質問紙を郵送し, 書面にて研究の目的と意義を説明した。研究協力が得られた場合, 看護管理者に対象となる助産師1名の推薦, 質問紙の配布を依頼し, 研究参加者の返送を以て研究への同意を得たものとした。

2) 調査項目

基本属性

先行研究(9)をもとに個人属性3項目, 組織属性5項目を設定した。

無痛分娩実施施設の助産師による非薬物的産痛緩和ケアの実態

先行研究(4)を参考に12項目の代表的なケアについて, 「実践」, 「エビデンスの知識」, 「方法の知識」を5件法(よく実践している/時々実践している/どちらでもない/あまり実践していない/全く実践していない)と, (よく知っている/少し知っている/どちらでもない/あまり知らない/全く知らない)を用いて非薬物的産痛緩和ケアに関する実践・知識が多いほど合計得点(12～60点)が高くなるよう算出した。さらに実践における困難感に関する2項目を設定した。「非薬物的産痛緩和ケアの薬物的産痛緩和ケアとの併用」について実践, 意識について計7項目を設定した。

調査項目の妥当性の検討

質問紙の表面妥当性, 内容妥当性を評価するために, 助産師3名を対象に質問紙に回答を依頼し, 回答時間や質問項目のわかりやすさなどについて調査し, その結果を

表1 対象者の背景		N=80	
	項目	n (%)	Mean±SD
助産師経験年数			16.7 ±9.2
年齢	20歳台	8 (10.0)	
	30歳台	25 (31.2)	
	40歳台	25 (31.2)	
	50歳台	17 (21.3)	
	60歳台	5 (6.3)	
助産師教育課程			
	専門学校/短期大学	54 (67.5)	
	大学/大学院	26 (32.5)	
勤務施設			
	病院	37 (46.2)	
	診療所	43 (53.8)	
年間分娩件数			
	500件以下	32 (40.0)	
	501-1000件	35 (43.8)	
	1001-1500件	9 (11.2)	
	1501件以上	4 (5.0)	
1日の平均分娩受け持ち数			1.8 ±0.7
無痛分娩の実施形態			
	24時間麻酔対応	36 (45.0)	
	計画無痛分娩	44 (55.0)	
無痛分娩の実践頻度			
	よく実践している	56 (70.0)	
	少し実践している	23 (28.7)	
	あまり実践していない	1 (1.3)	

¹⁾2変数が記入された回答は中央値を選択

もとに質問紙の内容を検討・修正した。

分析方法

対象の非薬物的産痛緩和ケアの実践における実態を把握するために各質問項目の基本的統計量の算出を行った。分析には統計解析ソフト SPSS Statistics28(IBM, 東京)を使用し,有意水準 5% ($p<0.05$)を有意差ありとした。分析方法や内容について,助産学領域の研究者間で検討した。

倫理的配慮

本研究は,横浜市立大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:変 F220500054)。

結果

回収された 82 部(回収率 35.7%)のうち,有効回答が得られた 80 部を分析対象とした(有効回答率 97.6%)。各質問項目の合計点についてすべてで正規性を仮定できた。

1. 対象者の背景(表 1)

対象者の助産師経験年数は平均 16.7 ± 9.2 年,年齢区分では 30 歳台と 40 歳台が 25

名(31.2%)と最も多く,助産師教育課程では専門学校/短期大学が 54 名(67.5%)と半数以上を占めた。組織属性として,勤務施設は病院が 37 名(46.2%),診療所が 43%(53.8%)であり,年間分娩件数は 501-1000 件が 35 施設(43.8%)で最も多かった。また,助産師 1 人当たりの 1 日の平均分娩受け持ち数は 1.8 ± 0.7 名であった。無痛分娩の実施形態では,24 時間麻酔対応が 36 施設(45.0%),計画無痛分娩は 44 施設(55.0%)であり,無痛分娩の実践頻度は,「よく実践している」が 56 名(70.0%)と最も多かった。

2. 非薬物的産痛緩和ケアの実態

非薬物的産痛緩和ケアの実践(表 2)

非薬物的産痛緩和ケアの実践(合計得点 12~60 点)の平均は 45.18 ± 6.55 点と全体的に高く,全体のケア項目の中で最も得点が高かったケアは精神的援助であった。

非薬物的産痛緩和ケアの知識(表 2)

非薬物的産痛緩和ケアのエビデンスの知識(合計得点 12~60 点)は平均 45.04 ± 9.69 点であり,方法の知識は平均 49.60 ± 7.32

表2 非薬物的産痛緩和ケアの知識と実践

N=80

項目	Mean±SD		
	実践 ¹⁾	エビデンスの知識 ²⁾	方法の知識 ³⁾
精神的援助	4.86 ±0.41	4.26 ±0.92	4.75 ±0.46
呼吸法	4.68 ±0.69	4.22 ±0.85	4.69 ±0.49
マッサージ	4.64 ±0.77	4.14 ±0.94	4.69 ±0.52
タッチング	4.60 ±0.69	4.09 ±0.97	4.42 ±0.78
リラクゼーション	4.33 ±0.90	4.01 ±1.05	4.45 ±0.78
自由な姿勢	4.29 ±0.93	4.19 ±0.92	4.61 ±0.58
温罨法	4.06 ±1.25	3.95 ±1.09	4.39 ±0.80
指圧	3.87 ±1.22	3.62 ±1.08	4.06 ±1.04
音楽鑑賞	3.55 ±1.31	3.46 ±1.05	4.05 ±1.09
アロマセラピー	2.95 ±1.50	3.59 ±1.05	3.76 ±1.05
ソフロロジー	2.05 ±1.23	3.11 ±1.21	3.44 ±1.17
鍼灸	1.29 ±0.73	2.41 ±1.26	2.29 ±1.21
合計	45.18 ±6.55	45.04 ±9.69	49.60 ±7.32

¹⁾Cronbach's $\alpha=0.78$ ²⁾Cronbach's $\alpha=0.94$ ³⁾Cronbach's $\alpha=0.91$

とともに全体的に得点は高かった。また、どちらも得点が最も高かったケアは精神的援助であった。非薬物的産痛緩和ケアの実践における困難感 (表 3)

非薬物的産痛緩和ケアの実践における困難感では「困難に思う」と回答した人は延べ回答者数 37 名(46.3%)であり、実践において困難感を抱く主な理由として「ずっと付き添えない」、「ケアを行う時間が無い」、「人員不足」等のケアの提供時間について、「知識不足」、「技術不足」が上位に挙げられた。また、自由回答の中には、分娩係が独立せず産婦と褥婦の両方を受け持っていることも困難感の要因として挙げられた。

非薬物的産痛緩和ケアの薬物的産痛緩和ケアとの併用 (表 4)

実践のうち、非薬物的産痛緩和ケアの薬物的産痛緩和ケアとの併用に関する 1 項目の「併用している」では「実践している」と回答した人は延べ回答者数 74 名(92.4%)であった。非薬物的産痛緩和ケアの無痛分娩との併用への意識について、「併用すべきと思う」では「そう思う」と回答した

人は 45 名(56.3%)と約半数の人が併用すべきと感じていた。特に「精神的援助の併用は必要である」では「そう思う」と回答した人が最も多く 78 名(97.5%)であった。

考察

1. 無痛分娩実施施設における非薬物的産痛緩和ケアの実践

無痛分娩実施施設の助産師は、非薬物的産痛緩和ケアに関して実践の得点も高く、多様なケアを高い頻度で実践しており、多くのエビデンスの知識や実践方法についての知識を持っていた。一方、半数以上の助産師が非薬物的産痛緩和ケアの実践において、困難感を抱いている実態も明らかになった。以下、その主な要因である、ケアの提供時間の不足、知識・技術の不足の 2 点について考察する。

まず、1 点目のケアの提供時間の不足について、本研究では助産師は 1 名あたり平均 1.8 名の分娩進行中の産婦を受け持っており、中には産婦と産後の褥婦を同時に受け持つ施設も存在した。無痛分娩を管理する助産師は、通常分娩管理に加え、モニタリング機器の装着や定期的な評価、記録な

表3 非薬物的産痛緩和ケアの実践困難感 N=80

項目	n (%)	
実践困難感	困難に思う	37 (46.3)
	どちらでもない	13 (16.2)
	困難に思わない	30 (37.5)
実践困難感の要因 ¹⁾	ずっと付き添えない	32 (86.5)
	ケアを行う時間がない	20 (54.1)
	人員不足	14 (37.8)
	知識不足	12 (32.4)
	技術不足	9 (24.3)

¹⁾ 複数回答可
 実践困難感にて「困難に思う」と回答した37名のうち上位5項目を提示

表4 非薬物的産痛緩和ケアの無痛分娩時ケアとの併用 N=80

	n (%)		
	そう思う	どちらでもない	そう思わない
併用している ¹⁾	74 (92.4)	3 (3.8)	3 (3.8)
併用すべきと思う	45 (56.3)	29 (36.2)	6 (7.5)
精神的援助の併用は必要である	78 (97.5)	2 (2.5)	0 (0.0)
併用により女性の満足感を高められる	70 (87.6)	8 (9.9)	2 (2.5)
産痛緩和のために併用は必要である	70 (87.6)	5 (6.2)	5 (6.2)
分娩遷延を防ぐために併用は必要である	64 (80.1)	9 (11.2)	7 (8.7)
併用により女性の主体性を引き出せる	60 (75.0)	17 (21.2)	3 (3.8)

¹⁾ 「併用している」において、「そう思う=実践している」, 「そう思わない=実践していない」

どの多くの業務を必要とする(10)。そのため、無痛分娩実施施設では特に、産婦のケアにかけられる時間が少ない可能性がある。先行研究によると、非薬物的産痛緩和ケアでは、産婦の表情や言動から手足の冷えまで観察し、産婦の状況に応じて環境やスタッフを入れ替え、夫へ声掛けをするなど(11,12)、多くの時間を要するケアを実施していることが報告されている。

次に、2点目の知識や技術の不足について、本研究の結果、非薬物的産痛緩和ケアの実践での困難感の要因として、「知識不足」や「技術不足」が挙げられた。前述したように、非薬物的産痛緩和ケアは無痛分娩時でも実施していることから、本結果は、無痛分娩時の非薬物的産痛緩和ケアに対する「知識不足」や「技術不足」にも該当すると考える。先行研究において、助産師は無痛分娩に関する知識不足により不安や難しさを抱えていることが報告されている(13)。さらに、無痛分娩実施時に非薬物的産痛緩和ケアは禁じられていないものの、産婦に触

れて助産ケアを提供することができなくなると考えている助産師もいる(13)。加えて、無痛分娩時の非薬物的産痛緩和ケアでは、異常の鑑別の一指標となる痛みが無くなることによるケアの難しさがある(13)。そのため高度なアセスメント能力や知識・技術を必要とする。以上から、無痛分娩時の非薬物的産痛緩和ケアにおいて、実践への具体的な方法や技術ならびに、無痛分娩との併用に関する高度なアセスメント能力に対する知識や技術が不足していることが困難感を招く要因であると考えられる。知識と実践の関連について、学習は看護実践能力やケアの質の向上に影響を及ぼす(14)ことから、助産師の知識と実践には関係があることは明らかである。そのため、今後の実践への課題として、薬物管理下での非薬物的産痛緩和ケア実施のための知識の習得が必要であると考えられる。

2. 無痛分娩と非薬物的産痛緩和ケアの併用

本研究では非薬物的産痛緩和ケアの薬物的産痛緩和ケアとの併用についてほとん

ど(92.4%)の助産師がすでに臨床に取り入れており、特に精神的援助との併用、女性の満足感を高めるための併用、産痛緩和ケアのための併用の必要性を感じている助産師が最も多かった。

精神的援助との併用について、女性が分娩時に感じる痛みは激しく、緊張、不安、恐怖が産痛を助長するなどの悪循環を引き起こすといわれている(15)。精神的援助は前向きに産痛をとらえることにもつながることから(16)、分娩進行において重要なケアであるといえる。特に無痛分娩を選択する女性の特徴として、分娩恐怖感や不安感が強い傾向がある(17)。さらに無痛分娩では、薬剤の投与やモニタリング機器の装着による行動制限など慣れない環境に対し不安を抱きやすい状況であると予想する。このように無痛分娩を選択する女性では自然分娩に比べて不安を誘発する要因が多いため、より不安の軽減が求められる。

女性の満足感を高めるための併用について、先行研究では、薬物による産痛の緩和だけではなく、精神的援助の併用が有効であり、女性の主体性を促す効果も報告されている(16)。本研究では、無痛分娩における非薬物的産痛緩和ケアとして、助産師の97.5%が精神的援助を必要と感じており、多くの助産師が重要視していることが示唆された。また、豊かな出産体験を得ることは、その後の育児に影響を及ぼす(18)ことから、女性が出産体験に満足し、育児期へ円滑に移行できるよう、分娩時の精神的援助は無痛分娩においても積極的に実践されるべきだと考える。

先行研究では、産痛緩和ケアのための併用について、麻酔薬使用時の基本的ニーズの充足として、リラックスできる環境を整える必要があり、すでに臨床において無痛分娩時に非薬物的産痛緩和ケアが併用されていることが報告されていることから(7)、無痛分娩時にも状況に合わせて非薬物的産痛緩和ケアを積極的に取り入れていくべきであると考えられるが、具体的なケア内容などについては明らかにされていない。そのため今後の課題として、組み合わせるべきケアやその状況などについて研究

する必要がある。

3. 本研究の限界と今後の研究への示唆

本研究の限界として、回収率は約3割であり、母集団を反映した結果とは言い難い。また、本研究では無痛分娩時にも非薬物的産痛緩和ケアが多く施設で実施されていることが明らかになったが、実際に無痛分娩を実施している施設とそうでない施設での具体的なケアの種類やケアの提供時間の違いについては調査できておらず、さらに無痛分娩時と自然分娩時のケア実践の違いについても調査できていないため、今後施設や分娩様式による非薬物的産痛緩和ケアの比較も含めた研究を進めていく必要がある。

今後の実践への示唆として、助産師のケアの提供時間を確保すること、無痛分娩との併用に関するエビデンスやその方法について学習することの重要性が示唆された。また、無痛分娩に併用すべきケアとして精神的援助が重要であることが示唆された。研究への示唆として、エビデンスに基づいた効果的なケア提供のため、無痛分娩と併用すべきケア等の研究が必要である。

結論

無痛分娩実施施設の助産師は、多様な非薬物的産痛緩和ケアを高い頻度で実践していた。92.4%の助産師が非薬物的産痛緩和ケアと薬物的産痛緩和ケアを併用しており、特に精神的援助を組み合わせる必要性を感じている助産師は97.4%と精神的援助を重要視していた。また、非薬物的産痛緩和ケアの実践において、ケアの提供時間の不足や、知識・技術の不足が主な困難感の要因であると考えられた。

謝辞

本研究にご協力くださいました、各研究協力施設の看護管理者様、助産師の皆様へ感謝申し上げます。そして本研究の統計解析手法についてご教授くださいました東京大学医学部附属病院企画情報運営部 特任助教窪田和巳先生に心より深く感謝申し上げます。

本研究内容に関連する利益相反事項はない。

引用文献

- (1) 大橋一友. 分娩経過の診断に必要な知識. 町浦美智子編. 助産師基礎教育テキスト第5版 分娩期の診断とケア. 東京, 日本看護協会出版会, 2020, p. 27.
- (2) 松崎政代, 村山陵子. 産婦への支援の基本. 我部山キヨ子, 武谷雄二編. 助産学講座7 助産診断・技術学II[2]. 東京, 医学書院, 2013, p.137-138.
- (3) Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, et al. The meaning of labour pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017, 17(1), p.1-10. doi:10.1186/s12884-017-1343-3.
- (4) 町浦美智子. 分娩経過に伴う診断・アセスメントとケア. 町浦美智子編. 助産基礎教育テキスト第5版 分娩期の診断とケア. 東京, 日本看護協会出版, 2020, p.126-127.
- (5) 竹田省, 高橋真理. 3章フリースタイル分娩. 竹田省, 高橋真理編. CG 動画でわかる! 分娩のしくみと介助法. 東京, メジカルビュー社, 2018, p.92.
- (6) 村上明美. 姿勢の選択に関する産婦の身体的な自覚. *日本助産学会誌*. 2001, 15(2), p.22-29. doi: 10.3418/jjam.15.2_22
- (7) 水尾智佐子, 安達久美子, 久保幸代, 他. 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*. 2020, 61(4), p.498-507.
- (8) 厚生労働省. 小児・周産期医療について 厚生労働省のウェブサイトに掲載を希望した無痛分娩取扱施設の一覧. 厚生労働省サイト. 2020. <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912.html>> (アクセス: 2021年7月20日)
- (9) 米田昌代. 周産期の死の「望ましいケア」の実態およびケアに対する看護者の主観的評価とその関連要因. *日本助産学会誌*. 2007, 21(2), p.46-57.
- (10) 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. *日本臨床麻酔学会誌*. 2013, 33(3), p.404-410. doi: 10.2199/jjsca.33.404
- (11) 正岡経子, 丸山知子. 経験10年以上の助産師の産婦ケアにおける経験と重要な着眼情報の関連. *日本助産学会誌*. 2009, 23(1), p.16-25.
- (12) 野島奈明. 分娩期における熟練助産師の実践知-痛みに対して強い不安・恐怖感を表出している産婦へのケア-. *日本助産学会誌*. 2020, 34(2), p. 157-168.
- (13) 山本佳奈, 田淵紀子. 無痛分娩に携わる助産師の思い. *日本助産師学会誌*. 2022, 36(1), 93-104. doi:10.3418/jjam.JJAM-2021-0006
- (14) 川本美津子, 高瀬美由紀, 今井多樹子. 看護師による学習行動と看護実践能力との関係: 教育背景別による比較. *日本職業・災害医学会誌*. 2017, 65(1), p.26-32.
- (15) Smith CA, Collins CT, Levett KM, et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020, 2(2), p.1-118. doi: 10.1002/14651858.CD009232.pub2
- (16) 高柳美由希, 村山より子. 産痛緩和への精神的援助についての一考察: 分娩第一期遷延をおこした産婦の助産を通して. *日本ウーマンズヘルス学会誌*. 2003, 2, p.94-103.
- (17) 座波ゆかり, 大坪万美, 鈴木由美. 初妊婦が無痛分娩を選択するプロセスに影響する要因. *国際医療福祉大学学会誌*. 2022, 27(1), p.18-30.
- (18) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 他. 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的影響. *日本公衆衛生雑誌*. 2009, 56(5), p.312-321.

Non-pharmacological pain management by midwives in facilities which provide labor analgesia

Sara Ohtani¹⁾, Eriko Shinohara²⁾, Shoko Takeuchi²⁾, Sachiyo Nakamura²⁾

1) Yokohama City University Medical Center

2) Graduate School of Medicine, Yokohama City University

Summary

Purpose: This study aimed to clarify the current status and issues of non-pharmacological pain management by midwives in facilities that provide analgesic deliveries.

Methods: The research design was a cross-sectional study that used a self-administered paper questionnaire. The questionnaires were provided to 230 midwives who routinely provide non-pharmacological care at facilities that provide analgesic delivery as indicated by the Ministry of Health, Labor and Welfare.

Results: The analysis included 80 valid responses (effective response rate 97.6%). The proportion of midwives who practice non-pharmacological care was high.

Furthermore, 92.4% of the midwives used both non-pharmacological and pharmacological methods, and 97.5% of the midwives thought it was important to combine psychological and pharmacological care. In addition, midwives felt difficulties in practicing non-pharmacological care due to a lack of time, knowledge, and skills.

Conclusion: Most midwives consider psychological care to be important and that women are more likely to feel anxious during analgesic deliveries and tend to be highly anxious about delivery. Our findings suggest that psychological care should be practiced more actively even during analgesic deliveries. This study also suggested the importance of securing enough time for midwives to provide care, learn the evidence for using non-pharmacological care during analgesic deliveries, and adopt specific practice methods.

Keywords: analgesic delivery, midwife, non-pharmacological care