

計画分娩と看護

Studies on the Nursing for Planned Birth

小山田 智子¹・山口 桂子・木田 もと²

鈴木 三郎²・阪口 禎男

Tomoko Oyamada, Keiko Yamaguchi, Moto Kida

Saburo Suzuki, Sadao Sakaguchi

I. はじめに

従来、分娩は自然の生理現象であり、いつ始まるかわからない分娩に対し、産科従事者は万全の体制を整え待機していなければならない。

しかし、最近では産科従事者の人事問題、産婦自身や家族の要望、さらには、分娩経過中の突発事故に対し迅速な対応ができるよう日中に分娩を集中させる計画分娩が行なわれるようになってきた。しかし、ある産婦の新聞の投書に見られるように、“自分の死産例の体験から陣痛促進剤を使用して医師の決める日に任意に出産させる傾向が近頃あるようだが、果たして無害なものであろうか、また、最近原因不明の障害児が急増していると聞かすが、計画分娩に対していろいろと不安がつゆる”などといった計画分娩に疑義を抱く妊婦もみられている。このように、陣痛誘発に対し必要以上の不安をいだいたり、また、計画分娩をめぐる、医療従事者との間に紛争が起こっている例もある。

今回、我々は計画分娩の利点、問題点を追求し、産婦の陣痛誘発に対する意識調査を行い、陣痛誘発時の看護のあり方について検討を加えた。

II. 対象及び研究方法

1. 対象

国立習志野病院に於いて、昭和54年6月から8月迄の3ヵ月間の経膈分娩例180例を対象とした。

第1表 調査期間中分娩数()内調査対象

正常分娩	異常分娩				合計
	帝切	骨盤位	死産	計	
185 (176)	16	4 (4)	8	28	213 (180)

この期間中の分娩数は、表1に示す通りであり、()内は、今回調査の対象となったものである。総分娩数は213例で、正常分娩185例86.9%、異常分娩28例13.1%であった。このうち、生産経膈分娩180例84.5%を対象とした。

その内訳は、正常(頭位)分娩176例、骨盤位分娩4例であった。なお、骨盤位分娩4例は、

1 東京都立公衆衛生看護専門学校

2 国立習志野病院産婦人科

すべて初産であった。対象の既往分娩数は、0回—83例、1回—71例、2回—21例3回—2例、4回—3例で平均1.2回であった。また、陣痛誘発例は表2に示すように、初産57例、経産65例計122例であり、非誘発例は初産26例、経産32例計58例であった。

第2表 調査対象内訳 ()内骨盤位

	誘発	自然	計
初産	57(4)	26	83(4)
経産	65	32	97
計	122(4)	58	180(4)

図1は調査対象の年齢分布を示したものである。初産婦は18才から38才までで平均27.0才、経産婦は24才から38才までで、平均30.0才であった。年齢分布のピークは初産で25~28才、経産で29~30才であった。

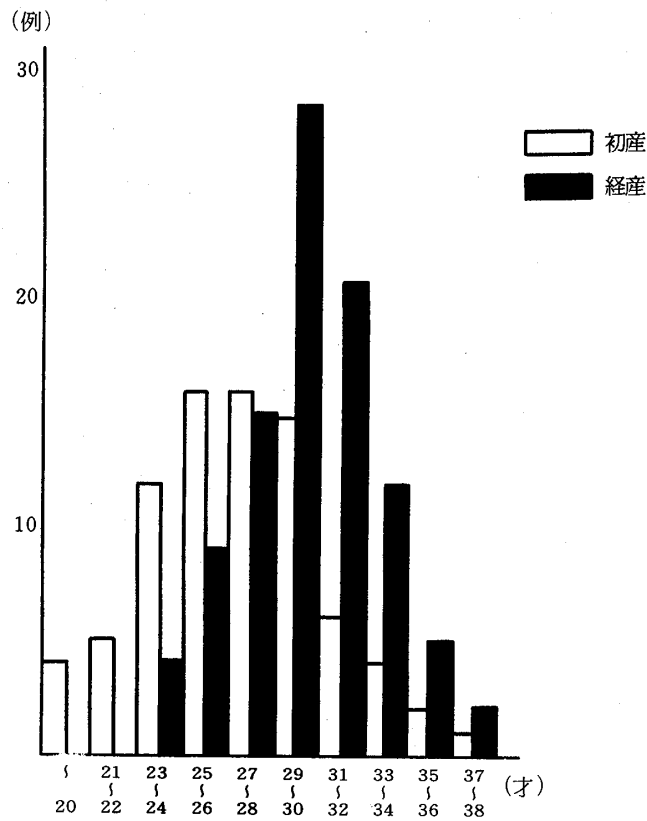


図-1 年齢分布

2. 研究方法

研究方法は以下の項目に従って検討を加えた。

A. 分娩経過

1. 児娩出時間帯および週日分布
2. 分娩所要時間
3. 生下時体重

4. アップガールスコア
 5. 分娩時出血量
 6. 在胎週数
 7. 計画分娩逸脱例の検討
- B. アンケート調査
1. 入院動機
 2. 分娩に対する不安
 3. 分娩の感想
 4. 誘発処置に対する産婦の意識
 5. 前回の分娩との比較感想
 6. 誘発処置を希望するか否か

などについて検討した。なお、アンケート調査では直接対象者にアンケート用紙を配布し、記名の上解答してもらった。

一方、国立習志野病院における陣痛誘発の処置方法は以下の如くである。¹⁾

まず、午前10時頃迄に妊婦を入院させ、フリードマンカーブによって分娩時刻を推定し、正午迄に頸管開大を4 cm以上になるよう方針をたてる。そのための具体的処置方法として、次の様な処置を行う。

- ① 頸管開大4 cm以上で、ビショップスコア8点以上のものには人工破膜及びアトニンO、PGF_{2α}を投与する。
- ② 頸管開大4 cm以下又はそれ以上の症例で、ビショップスコア7点以下のものについては自然経過を観察、場合により、バルーンブジーを使用する。
- ③ 頸管開大が3 cm以下で未破水、有効陣痛のない場合には陣痛抑制剤としてズファジランやペチロルファンを投与し、翌日再誘発する。

今回の陣痛誘発処置内容はアトニンO単独投与71例58.2%、アトニンOとPGF_{2α}の併用投与48例39.3%、又、PGF_{2α}単独投与は3例2.6%であった。一方、バルーンブジー又はラミナリアの併用例は21例であり、その中アトニンO単独投与例は12例、アトニンOとPGF_{2α}、併用投与例は9例であった。

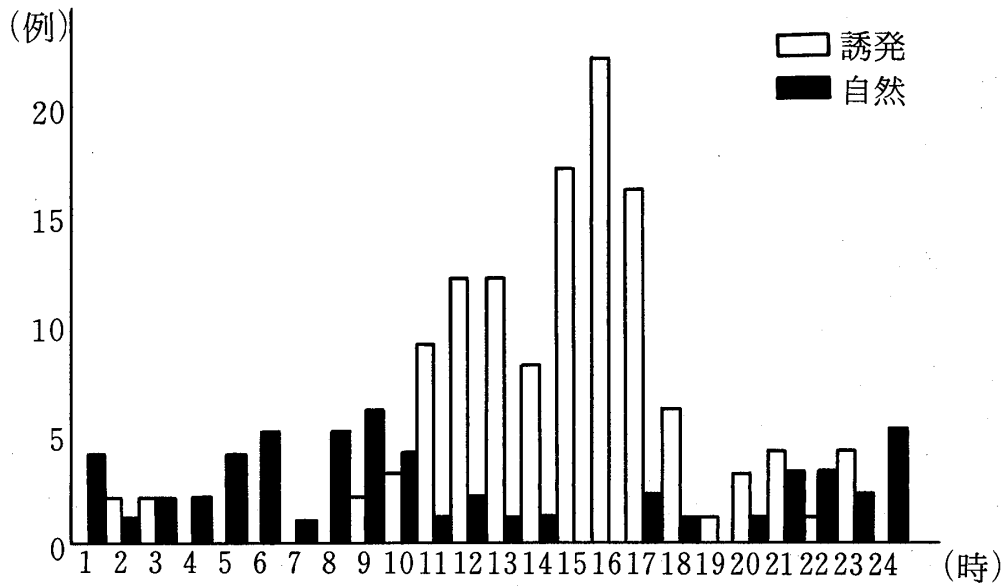
Ⅲ. 成績

A 分娩経過

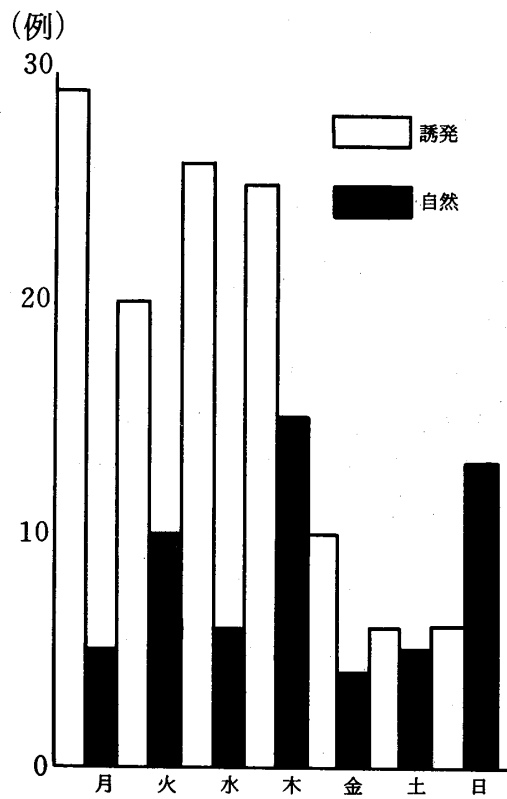
1. 児娩出時間および週日分布

一昼夜における児娩出時間帯の分布は図2に示す通りである。分娩数全体で9時から18時までの分娩が占める割合は72.2%であった。誘発群では9時から18時までの時間帯に、101例、82.8%の分娩が集中しているのに対し、非誘発群では全時間帯にわたり広く分布している。なお、11時から19時までの時間帯では陣痛を誘発または、分娩を促進している例が92.6%を占め、自然分娩数は極めて少なくなっている。また、誘発例の夜間の分娩はそのほとんどが計画を逸脱したものである。

図3は曜日別の分娩数の分布を示したものである。誘発例では月曜日から木曜日に分娩が集中しており、100例82.0%にも達したのに比し、土曜日、日曜日の分娩は12例10%にすぎない。一方非誘発例では土曜、日曜の分娩数が30%余りを占めるなど、曜日に関係なく広く分布している。



図一 2 児娩出時間分布

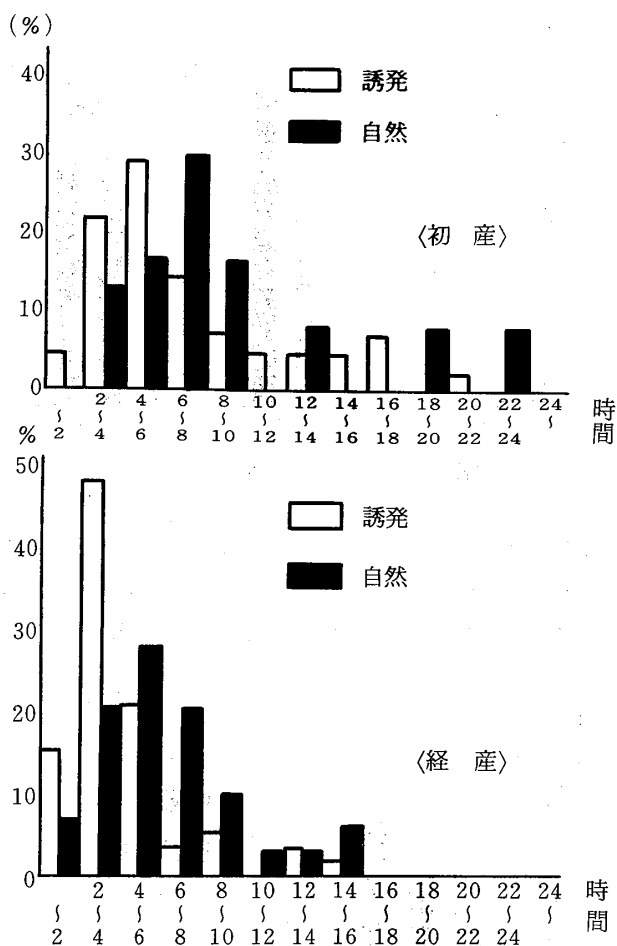


図一 3 曜日別分娩数分布

2. 分娩所要時間

図4は分娩所要時間(規則的な陣痛発来より分娩終了まで)の分布を初産, 経産別に示したものである。初産, 経産とも, 非誘発群の分布のピークは誘発群のそれに比し2時間の遅延が認められ, 誘発群に分娩所要時間短縮の傾向がみられた。なお, 平均分娩所要時間は初産誘発群が438.9分, 非誘発群で561.1分, 一方, 経産誘発群では242.6分, 非誘発群は370.1分であった。

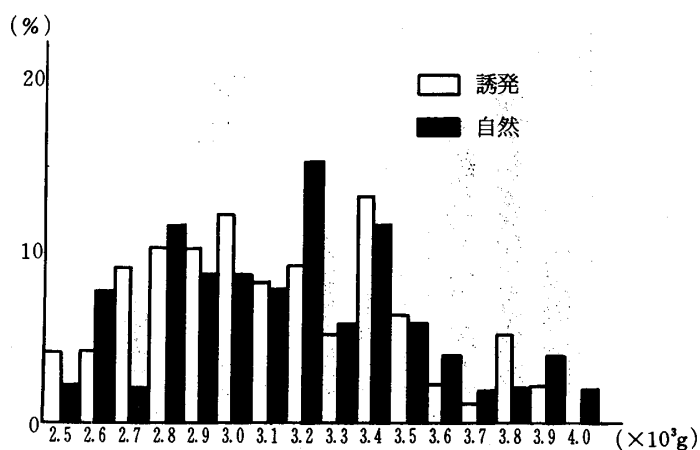
計画分娩と看護



図一 4 分娩時所要時間分布

3. 生下時体重

図5は生下時体重分布を示している。誘発群, 非誘発群間で分布状況に差異は認められなかった。即ち, 生下時体重の平均値は誘発群で 3195.1g, 非誘発群で 3181.0gであり, 統計的に有意差が認められなかった。



図一 5 生下時体重分布

4. アップガールスコア

図6は頭位分娩のアップガールスコアの分布を示している。初産誘発群では9点を示した例

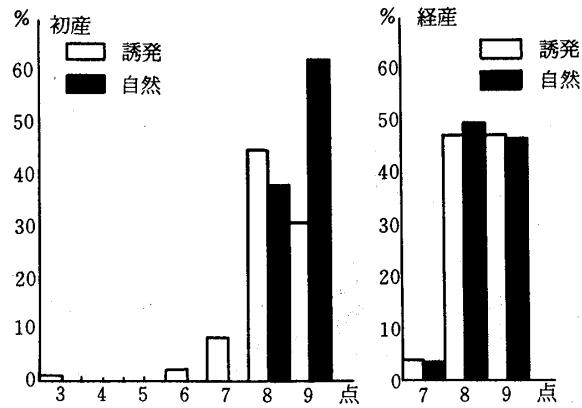


図-6 アップガールスコア分布

は31.0%を占めるにすぎないが、その他の群では初産非誘発群で61.5%、経産誘発群47.6%、非誘発群46.4%を占めており、アップガールスコアの低下傾向は初産誘発群に認められた。平均スコアは初産誘発群8.07点、非誘発群8.62点、経産誘発群8.43点、非誘発群8.43点であった。

5. 分娩時出血量分布

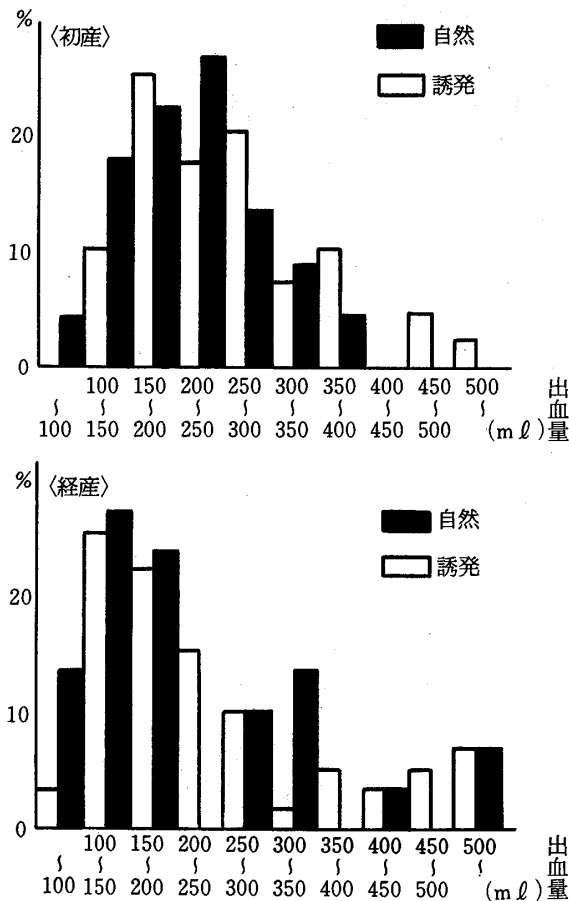


図-7 出血量分布

図7は分娩時の出血量分布を初産、経産別に示したものであるが、初産婦に出血量の多い傾向が認められた。

しかし、初産婦において誘発群、非誘発群の分娩時の出血量をみると、出血量250ml以下が非誘発群では72.6%に達しているのに対し、誘発群では53.6%で、誘発群に出血量増加の傾向が認められた。また、非誘発群では400ml以上の出血例がなかったのに対し、誘発群においては3例7.7%に認められた。出血量の平均は誘発群で262.0ml、非誘発群で208.8mlであった。

一方、経産婦では誘発群、非誘発群の間に初産婦で認められたような差は認められなかった。出血量の平均は誘発群228.8ml、非誘発群193.1mlであった。また、非誘発群に400ml以上の出血例が認められたが、これらは強度の会陰裂傷や、頸管裂傷のあった例である。

6. 在胎週数分布

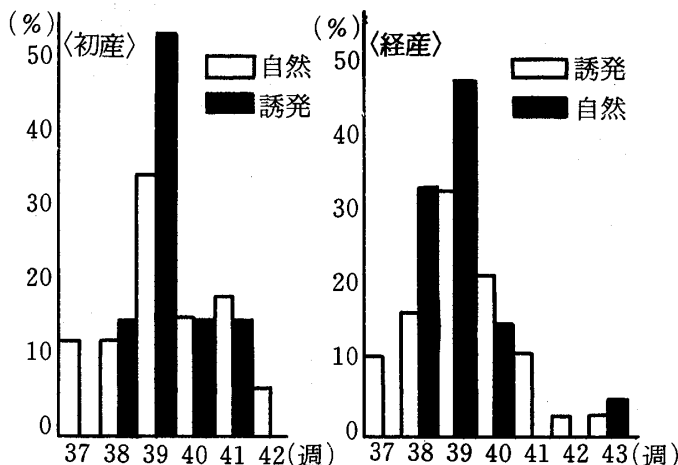


図-8 在胎週数分布

図8は在胎週数分布を示している。誘発群では37週から43週全域に分布が広くわたって認められた。しかし、在胎週数の平均をみると、誘発群で279.7日、非誘発群で277.5日と、両群に有意差は認められなかった。

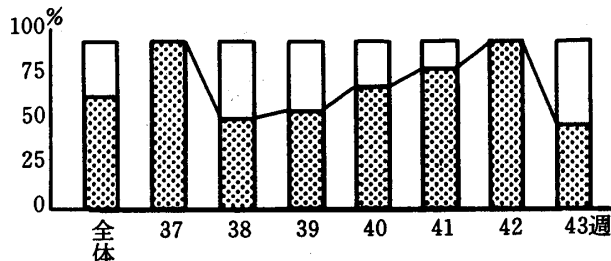


図-9 在胎週数と誘発処置

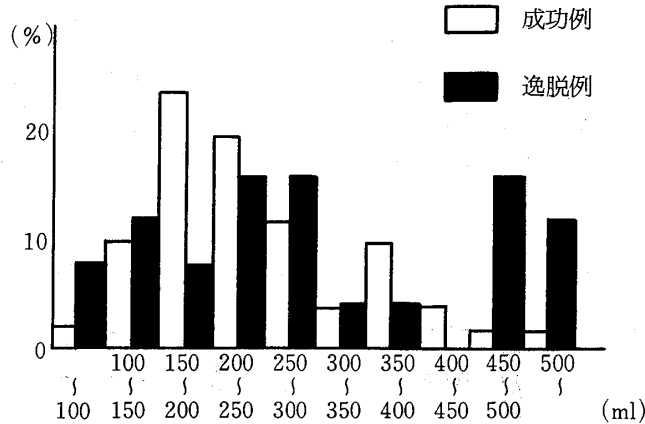
図9は在胎週数と誘発処置有無の頻度を示している。38週から42週の間においては週数がふえるにしたがって誘発の占める率が高くなっている。なお、37週で誘発処置の適応となっている例は子宮内感染の危険や分娩切迫徴候がみられ、頸管開大が5cm以上認められたものである。このような例は日中では異常があっても適切な処置を行なえる可能性が高く、母児にとって、誘発処置に伴う利点は大きかったと考えられる。

なお、在胎週数は月経週期の正確な者だけを対象とし28日週期に補正を加えた。

7. 計画分娩逸脱例検討

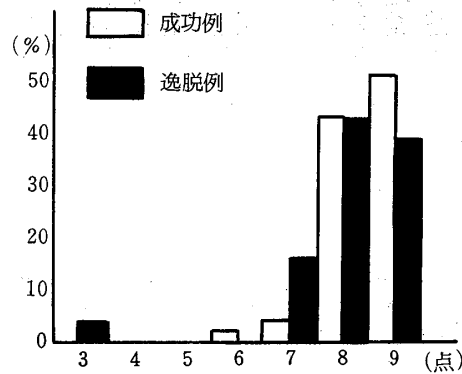
計画分娩に際し、どのような基準を設定して分娩経過を推測して誘発処置を行なっても、すべてが計画通りに経過することは不可能である。そこで我々は計画を逸脱した例が母児にどのような影響を与えるかを検討した。午前中に入院し、誘発処置を行ない、18時までに分娩が終

了したものを成功例,18時以降に分娩が遷延したもの,又は翌日再誘発したものを逸脱例とした。ただし,午後入院した例は除いた。その結果,78例中成功例は51例65.4%,逸脱例は27例34.6%であった。



図一10 出血量分布

図10は出血量の分布を示している。逸脱例ではその分布が広範囲にわたっており,450 ml以上の出血も逸脱例に多くみられた。出血量の平均は成功例で238.0 ml,逸脱例で290.0 mlであった。しかし,逸脱例で450 ml以上の出血がみられたものは産褥子宮復古不全や裂傷のあった例である。



図一11 アップガールスコア分布

図11はアップガールスコアの分布を示している。分布は成功例,逸脱例とも7・8・9点に集中しているが,平均スコアは成功例で8.43点,逸脱例で8.04点であり,逸脱例にスコアの低下がやや認められた。なお,アップガールスコア3点のものは切迫仮死のために吸引分娩を行った例である。

B. アンケートによる分娩に対する意識調査

次に,今回の分娩についての感想を中心にアンケート調査を行い,誘発群,非誘発群間にごのような差があるかを検討した。

1. 入院動機

図12は入院動機について示したものである。誘発群では入院日指定や予定日超過のためという者が56.3%を占めているのに対し,非誘発群では破水や規則的な陣痛といった分娩の開始が入院動機になった者が76.5%を占めた。

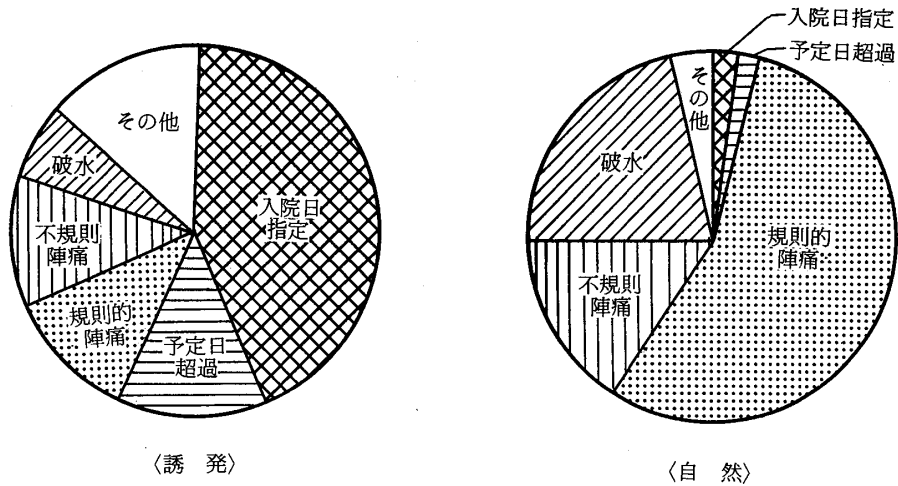
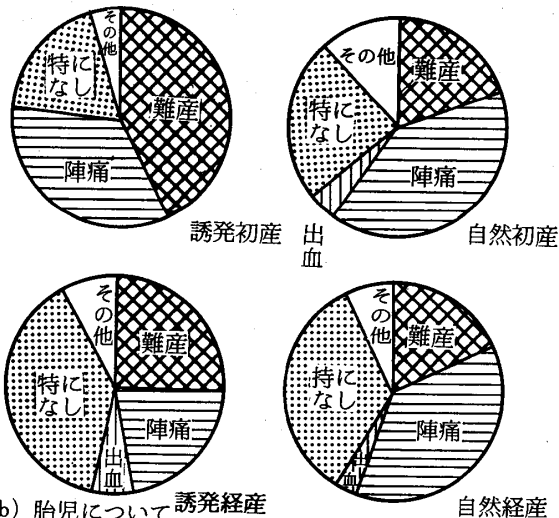


図-12 今回入院のきっかけになった理由は何か

2. 分娩に対する不安

a) 自分の体について



b) 胎児について

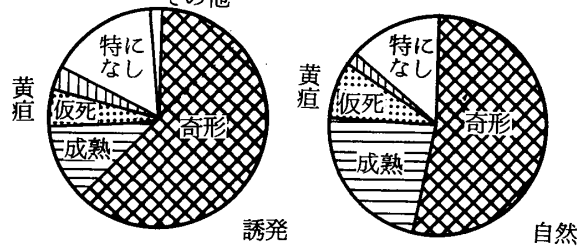


図-13 お産まぎわの不安

図13は分娩まぎわの不安の内容を示している。自分の体に対する不安としては難産になるのではないかと思った者が誘発群で32.5%なのに対し、非誘発群では19.2%であった。一方、陣痛ががまんできないくらい強くなるのではないかと思った者が誘発群で27.8%,非誘発群で38.5%であったが、それぞれ有意差は認められなかった。

胎児に対する不安の内容では誘発、非誘発の両群とも奇形についての不安が最も強く、それぞれ50%以上占めた。また、非誘発群では、胎児が成熟しているかを不安に思った例が誘発群

のおよそ2倍に達したが、統計的な有意差は認められなかった。解答の選択項目の中に、産婦が一般に不安を持ちやすい奇形の項をいれたため誘発群、非誘発群間の相違を明らかにすることはできなかった。

3. 分娩の感想

図14は今回の分娩の陣痛と分娩所要時間の感想を誘発群、非誘発群にわけて示したものである。

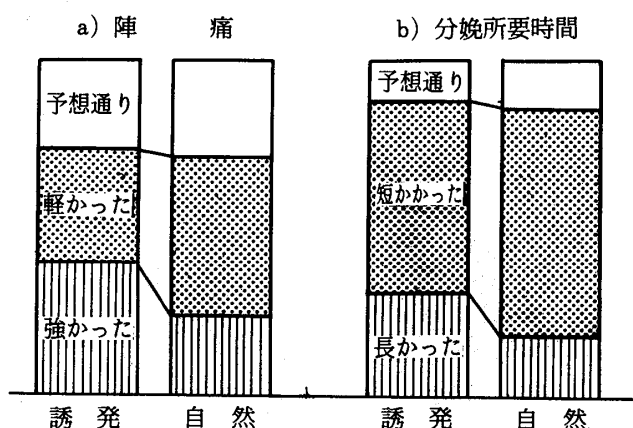


図-14 今回の分娩についての感想

初産では陣痛について、軽く感じた者は誘発群21.1%、非誘発群38.5%であったが、統計的な有意差は認められなかった。また強く感じた者はそれぞれ47.4%、46.2%で、ほぼ同率であったが、経産では、陣痛を強く感じた者が誘発群31.3%なのに比し、非誘発群3.3%で有意差が認められた。

一方、分娩所要時間に対する感想では有意差は認められなかったが、誘発群に長く感じる者が多い傾向がうかがわれた。

4. 誘発処置に対する産婦の意識

次に、誘発処置を行なうことの説明があった群となかった群で、誘発処置をどのように意識しているかを検討してみた。

説明をうけたと答えた者は74人、説明がなかったと答えた者は30人、無解答18人であった。説明の内容は表3に示す通りであり、図15は説明のあった群となかった群で、誘発処置をどのようにとらえたかを比較したものである。

説明のあった群ではお産に時間はかからないだろうとか、いつ生まれるか予想がついて気が楽になると答えた者が50%を超え、誘発処置を是認している者が多い傾向にあった。一方、説明がなかった群では誘発処置を是認している者が40%占めた反面、陣痛がひどくなるのではないとか、副作用があるのでは、といった不安を感じる例が説明のあった群より多い傾向がみられた。しかし、両者間に有意差は認められなかった。

第3表 誘発処置時の産婦への説明内容

	初産	経産	計
陣痛が弱い	14人	14人	28人
予定日超過	9	9	18
破水	4	1	5
羊水混濁その他 胎児の状態から	2	3	5
妊娠中毒その他 母体の状態から	4	4	8
その他	5	9	14
計	38	40	78

(複数解答あり)

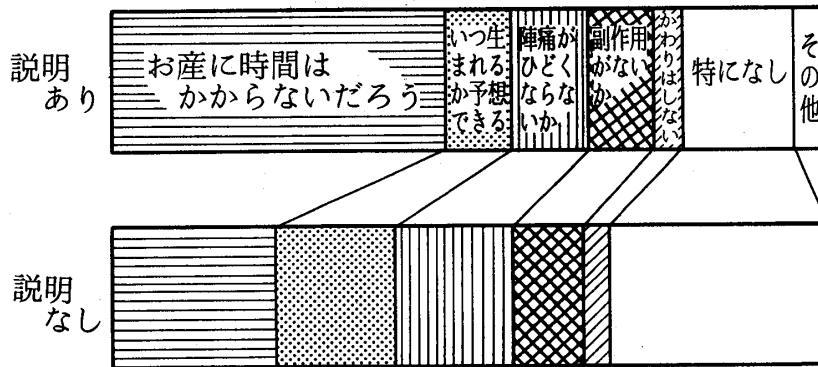


図-15 誘発した事をどのように考えたか

5. 前回の分娩との比較感想

図16は前回の分娩との比較を陣痛，分娩所要時間について示したものである。分娩所要時間については，多くの者が今回の方が短かかったと答えている。しかし，陣痛については，前回及び今回ともに誘発処置をした群では今回の方が，陣痛を強く感じた例が50%を超えた。

6. 誘発処置を希望するか

次回のお産で，誘発処置を希望するかという質問に対する答えは図17に示す通りである。今回誘発を行なった群では，望むとか，医師がすすめたら望むと答えた者が非誘発群を上回り有意差が認められた。一方非誘発群では，なるべく自然にまかせたいと答えた者が60%にも達し，絶対望まないと答えた者とあわせて約3分の2の者が自然にまかせたいと考えている。

IV. 考察

1. 頸管成熟度判定の方法と問題について

一般に，陣痛誘発の対象となるには以下のような条件を満たしていなければならないといわ

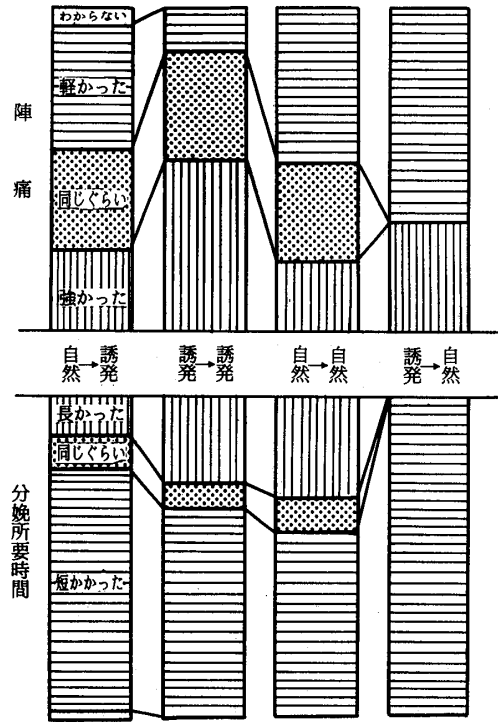


図-16 前回のお産との比較感想

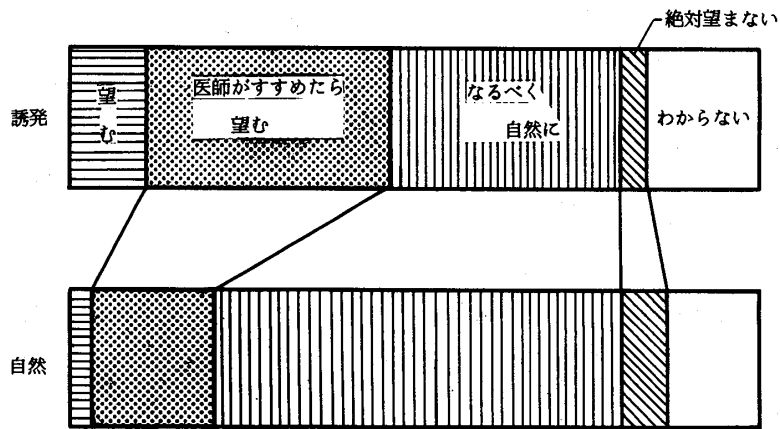


図-17 誘発処置を望むか

れている²⁾。

- (1). 胎児側の条件
 - 胎児が成長していること。
- (2). 産婦側の条件
 - 1). 分娩準備状態の完成
 - i) 子宮筋収縮性の亢進
 - ii) 軟産道, 特に頸管の成熟化
 - iii) 子宮腔部の位置の移動

- iv) 胎児先進部の下降
 - v) その他の分娩切迫徴候
 - 帯下増量, 卵膜自然はく離
- 2). 母体の経膈分娩可能性
- i) 全身状態が分娩に耐える
 - ii) 胎児の産道通過可能, 児頭骨盤不適合がない。
- などである。

胎児の成熟, 児頭骨盤不適合についてはX線, 超音波断層撮影など客観的に診断をくだすことが可能である。しかし, 分娩進行状態の程度, 特に軟産道である子宮頸管の成熟度判定は診察者の主観によって左右されることが多く, 分娩発来機序が解明されていない現在, 判定法も確立されていない。

第4表 Bishop の pelvic score

因子	点数	0	1	2	3
頸管開大度(cm)		0	1~2	3~4	5~6
展 退(%)		0~30	40~50	60~70	70~
児頭位置		-3	-2	-1~0	+1~
頸部の硬さ		硬	中	軟	
子宮口位置		後	中	前	

習志野病院ではビショップスコア(表4)による5つの因子についての所見から評点を与え, その合計点から頸管の成熟度を判定している。5つの因子とは頸管開大度(cm), 展退(%), 児頭の位置, 頸部の硬さ, および子宮口の位置である。合計点は妊娠末期に近づくにしたがい次第に増加してくる。9点または, それ以上になると, 分娩誘発が成功し, 安全であり, この場合, 誘発失敗例はなく, 平均分娩所要時間は経産で4時間以内である。また, 1~4点では誘発失敗は20%以上で, 点数の増加とともに失敗率は減少していくと佐竹³⁾は報告している。

日本において, ビショップスコアは広く用いられているが, いくつかの問題も残されている。すなわち, 頸管展退について, 普通, 子宮腔部短縮から消失までの程度を%で表現しているが, 実際には, 子宮腔部の形状や大きさに個人差が著しく, さらに短縮前の%に相当する時期の判定ができないので, %による表示はcmによる表現よりも客観性にかけると岩崎²⁾は説明している。佐竹³⁾らも, ビショップの%表現値が実地内診所見のどれ位の長さに対比するものか, 問題があると思われると述べている。また, 岩崎は児頭の下降度表現に定点距離法を用いているが, これは純然たる頸管成熟を表現するものではなく, 関連因子であり, 分娩開始前にはまだ先進部が高いので, 必ずしも客観性のある判定が得られない欠点があると記している²⁾。

2. 分娩時間帯, 分娩日調整について

分娩に何ら人為的操作を加えず, 自然の経過にゆだねられている場合, 児の娩出は24時間均一に, また, 休日, 平日関係なく分布する。しかし, 計画的に分娩を誘導したり, 自然陣痛発来例に対しては適宜陣痛を促進または抑制して, 日中の時間帯に分娩するよう処置を施した場合, 当然の結果として, 夜間の分娩は減少する。この場合, すべての分娩が計画分娩の対象とならなくとも, その一部が適応となり, 陣痛誘発を行うことによって, 夜間分娩, 休日分娩

の減少は可能である。

今回は、誘発例が全分娩の67.8%を占めたが、9時から18時までの9時間の分娩数は全体の72.2%に達し、突発事故が起こった場合、比較的それが大事にいたりやすい深夜における分娩の減少へと計画分娩は大きな役割を果たしているといっても過言ではないだろう。一方、産科従事者にとっても、人員不足や頻回の夜勤による過重労働の問題が改善されるなど、利点が大い。

アンケート調査結果で、前述したように、非誘発群では規則的な陣痛の発来など分娩の進行状況によって、入院動機となったものが4分の3を占めている。したがって、妊娠末期においての産婦の指導として、陣痛初期の状態を早く自覚できるように教育し、早期に入院せしめればその時点の所見により、促進または抑制の方法を講ずることができるので更に深夜の分娩を少くすることは可能であろう⁴⁾。しかしこの場合、入院日数が長くなることもありうるわけで、入院費用の負担がふえるなど、入院時期の判断にはいろいろな要素を考える必要があり、すべての産婦を分娩開始初期より管理下におくことは難しい。

3. 母体におよぼす影響について

1). 分娩所要時間

習志野病院における分娩所要時間の平均は初産誘発群で7時間19分、経産で4時間3分、非誘発群では初産9時間21分、経産6時間10分であった。非誘発群の中にも、人工破膜をして分娩を促進している例が55.2%含まれており、誘発群、非誘発群の間には約2時間の差を認めるにとどまった。しかし、一般に無処置で経過した分娩では平均分娩所要時間は、和田⁵⁾らの調査によると、初産で13時間29分、経産で8時間3分で、これらと比較してみると、誘発群においては約半分に所要時間が短縮されている。

また、分娩誘導時に頸管が十分に成熟していれば、誘発はほとんどの場合成功し、分娩遷延の減少も期待し得る。

2). 出血量

今回、分娩時出血量は初産誘発群において、増加する傾向が認められたが、坂元⁶⁾の報告でも、分娩時出血量の平均は初産計画395ml、初産非計画332ml、経産計画340ml、経産非計画273mlであり、計画例では非計画例に比し、5%有意水準で有意差が認められるとしている。

しかし、誘発群、非誘発群間に差は認められないという報告も数多くあり、出血を左右する因子として、子宮の収縮と胎盤の付着部位およびその状態が関連するなど、一概に誘発処置により出血量が増加すると思うのは論拠に乏しいように思われる。だが、オキシトシンなどを使用した場合、分娩終了後の子宮筋の弛緩も考えられるので、この点を念頭におく必要があると考える⁷⁾。

3). 精神的影響

点滴などの誘発処置をすることによって、産婦は分娩に対しどのような不安を抱くかについて、アンケート結果では非誘発群との間に有意な差を認められなかった。しかし、分娩についての感想では誘発群に陣痛を強く感じ、分娩所要時間を長く感ずる傾向が認められた。

実際の分娩所要時間と産婦の感想は一致しており感想別にみた平均分娩所要時間は表5の通りである。分娩所要時間が6時間を超えると、分娩を長く感じる者が誘発、非誘発、及び初産、経産を問わず増加する。しかし、6時間未満でも、分娩を長く感じた者が初産誘発群で17.4%、経産誘発群では20.8%にも達した。一方、非誘発群には経産にわずか1名6.3%いるにとどまった。このことは、陣痛発来以前より誘発のための点滴処置によって自由に安楽な姿勢がとれな

第5表 感想別分娩所要時間平均値

		長 い	短 かい	予想通り
初産	誘発	585.8分	378.8分	310.3分
	自然	616.8	462.8	959.2
経産	誘発	356.5	222.3	212.3
	自然	454.4	321.8	380.6

いなど、処置に伴う苦痛が加わるためと考えられる。

また、誘発処置を望むかという質問では多くの者になるべく自然のままで経過したいと考えており、産婦の多くはお産は自然のものという観念を抱いていることがうかがえる。

これらのことより、産婦は誘発処置をすることによって、その薬剤効果と点滴処置自体にも不安や苦痛を感じると考えられる。したがって、看護師は処置に関する説明を充分に行ない、安楽な体位を指導するなど、不安や苦痛の除去に努めることが大切だと考える。

4. 胎児に及ぼす影響について

1). 生下時体重

積極的に分娩日を決め、陣痛を誘発する場合、低体重児出生の傾向が指摘されているが、習志野病院のように産婦の頸管成熟を待ってから誘発の適応となるところでは、低体重児に対する配慮は必要でなくなる。実際に今回の調査における生下時体重の平均値をみても、誘発群、非誘発群の間に差は認められなかった。

2). アップガールスコア

坂元⁶⁾の報告によると、アップガールスコアを1～2、3～4、5～6、7～10の4段階に分けて統計をとった結果、1～4には計画、非計画の差はなかったが、5～6の軽症仮死例は計画7.0%に対し、非計画2.5%で有意差を示すという。

しかし、今回の例では初産誘発群のみに、アップガールスコアの低下が認められたが、1～6点、7～10点の2段階にわけた場合、それぞれの段階において、誘発群、非誘発群間に差は認められなかった。

3). 切迫仮死徴候例

児に切迫仮死徴候のあった例は初産誘発群で12例、非誘発群3例、経産誘発群4例、非誘発群3例であった。

誘発群では、初産において、経産の3倍にあたる仮死徴候例が認められたが、非誘発群では、初産、経産間に差はなかった。また、誘発群と非誘発群との間にも差は認められなかった。

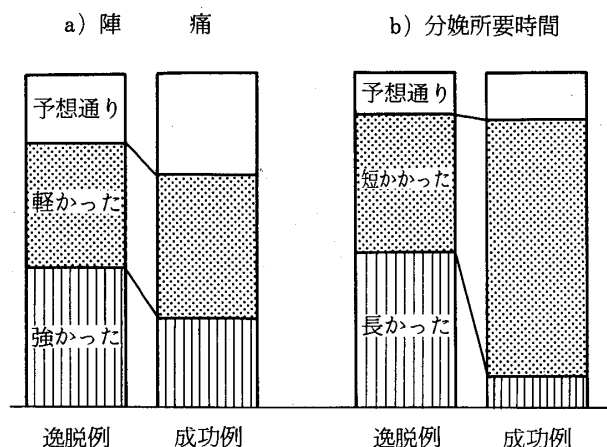
切迫仮死徴候のあった児のアップガールスコアは誘発群に1例軽症仮死例（APS3点）があっただけで、その他はすべて7点以上であった。

5. 計画逸脱例

鈴木¹⁾によれば、習志野病院における計画分娩逸脱、すなわち、分娩推定時刻を2時間以上遷延した例は初産で7.6%、経産で5.6%である。

これら遷延例では微弱陣痛、廻旋異常、巨大児など産科的異常が認められる場合が多いと報告しており、今回の計画逸脱例についても、今後この方面から検討を加えなければならないと考える。

今回の調査では、逸脱例、成功例とも午前中に入院し、誘発処置を行なったものと範囲を限定したのは、産婦の分娩に関する感想を適確に把握することを意図したものである。すなわち、産婦の感想では図18に示すように、成功例において80%近くの者が分娩所要時間を短かく感じたのに対し、逸脱例では、長く感じた者が短かく感じた者を上回った。しかし、陣痛の強さについては成功例、逸脱例の間に差は認められなかった。



図一18 陣痛及び分娩所要時間に対する感想

V. まとめ

以上の事より、陣痛誘発の利点として、以下のような事があげられる。

1. 産科学的にみた利点

- ①分娩所要時間の短縮
- ②誘発処置を行なうことにより、産婦を分娩開始初期より十分な管理下におくことができる。

2. 施設側の利点

- ①児娩出時間を一定の時間帯に集中させることができる。
- ②土曜、日曜などの休日の分娩を減少させることができる。

これらの事より、産科従事者の勤務体制の整備、すなわち、職員の重点配置、夜勤の回数を減らすことにより、人員不足の解消、職員の負担軽減が可能になる。また、日中では、病院の機能を十分に活用することができることにより、緊急時にすばやい対応が可能である。

3. 産婦側の利点

予定日が過ぎても陣痛が発来しなかったり、病院から遠く離れたところに住んでいて夜間陣痛が発来したらなどと、精神的に不安定な状態にある妊婦に対し、入院日を指導することによってこれらの不安を解消することができる。

一方、問題点としては以下の事があげられよう。

陣痛誘発例において、特に初産婦に分娩時出血量の増加傾向が認められた。また、アップガー

ルスコアも、初産婦では低下傾向がみられた。

さらに、計画を逸脱した場合には計画成功例に比して、アップガール値の低下、及び出血量の増加が認められた。

誘発処置が産婦に対し精神的な面で及ぼす影響としてはお産に対する不安が高まり、また、点滴により身体が規制されるためか、分娩時間を長く感じ、また、陣痛も強く感じる傾向にある。

以上の事より、産婦が誘発剤投与による点滴処置によって不安や苦痛が増強されるため、看護者は処置についての十分な説明を行ない、また、産婦と頻回に接する事により不安の解消に努めるべきであろう。同時に、点滴の管理、薬剤の副作用等の早期発見に努めることも看護上重要である。

引用文献および参考文献

- 1) 鈴木三郎：日産婦関東連会報 25号 1977
- 2) 岩崎寛和：計画分娩実施の要約 P.40
計画分娩のすべて 南江堂 1975
- 3) 佐竹 実：産と婦, 43:250 1976
- 4) 狐塚重治：産と婦, 42:267 1975
- 5) 和田日出男：産婦治療, 35:333 1977
- 6) 坂元正一：産と婦, 42:304 1975
- 7) 島田信宏：分娩と麻酔, 42:76 1975
- 8) 中澤弘行：産と婦, 42:277 1975
- 9) 中嶋 晃：産婦の実際, 26:383 1977
- 10) 長内国臣：臨産婦, 27:629 1973
- 11) 竹村 晃：産娠世界, 25:387 1973
- 12) 関場 香：分娩と麻酔, 42:68 1975
- 13) 狐塚重治：助産婦雑誌, 25:14 1971
- 14) 吉田茂子：臨産婦, 30:37 1976
- 15) 中嶋唯夫：助産婦雑誌, 25:37 1971
- 16) 一条元彦：計画分娩の概要, P. 6
計画分娩のすべて 南江堂 1975
- 17) 山口龍二：計画分娩実施の要約, P.51
計画分娩のすべて 南江堂 1975
- 18) 松浦鉄也：臨産婦, 30:35 1976
- 19) 澤崎千秋：産と婦, 42:255 1975
- 20) 赤須文男：産と婦, 42:261 1975
- 21) 一条元彦：産と婦, 42:283 1975
- 22) 菊地三郎：臨産婦, 30:15 1976