数値的評価スケール（Numerical Rating Scale）を用いた産婦の陣痛の痛みと助産師の痛み評価の違い

二瓶佳代　山根佳奈美　許由希

大阪府済生会中津病院　看護部

抄録

近年，無痛分娩の割合は増加傾向にある。患者と助産師の痛みの評価に差がある場合，適切な麻酔投与時期を逃す可能性があると考え，麻酔が適切に開始されているのかを検証した。分娩第１期と第２期で患者にNRSを確認，助産師はNRSを客観的に評価したところ，分娩第１期での患者と助産師のNRSに有意差を認めた（$p<0.05$）。麻酔開始時期の判断においては分娩所見や分娩進行以外に，患者の訴えや心理状態を含めた総合的な評価が重要である。

Key word：無痛分娩　NRS（Numerical Rating Scale）　助産師

はじめに

近年，我が国では出生数が減少する一方，無痛分娩の割合は増加傾向にある。無痛分娩では，分娩進行に応じて麻酔が開始されるがその開始基準は施設や担当者により異なり，明確な開始基準が定まっていない。無痛分娩の開始判断の一指標として陣痛の強さが用いられるが，痛みは主観的感覚であり患者と医療者の間で評価に差が生じやすく，評価の客観化は困難である。そのため，患者と助産師の痛みの評価の差がある場合，適切な麻酔投与時期を逃す可能性があるのではないかと考えた。

目　的

数値的評価スケール（Numerical Rating Scale：NRS）を用いて，分娩時の患者と助産師の痛み評価の差を検証し，麻酔開始時期の判断の示唆を得る。

方　法

1）対象：当院で分娩した患者64名と助産師17名

2）データ収集期間：令和７年３月～６月

3）データ収集方法：分娩第Ⅰ期（子宮口４～5cm開大時）と第Ⅱ期（子宮口全開時）に，患者にNRSで痛みを数値化してもらい，用紙に記載した。助産師には同じタイミングで患者が感じているであろうNRSを客観的に評価してもらい，NRSとともにその評価理由を記載した。患者には産後，自記式質問紙にて痛みの程度や産痛の軽減要因を記載してもらった。

4）分析方法　Mann-Whitney U検定を実施した。

5）倫理的配慮　当院倫理委員会の承認を得て実施した。

結　果

分娩第Ⅰ期では患者が助産師より，NRSを平均0.81（±1.72）高く評価し，有意差を認めた（$p<0.05$）。一方，分娩第Ⅱ期では患者が助産師より，NRSを平均0.33（±1.25）高く評価し，患者と助産師のNRSに有意差は認めなかった（表１，表２，表３）。助産師の経験年数によるNRSの差は認めなかった。分娩第Ⅰ期のNRSの評価差が±１の患者（36名）のうちの87.5％は「助産師の声かけやマッサージが痛み軽減に寄与した」と回答した。分娩第Ⅰ期のNRSが全体の平均6.98より高く示す患者では，分娩第Ⅱ期のNRSは8.87と全体の分娩第Ⅱ期NRSの平均8.69より高値を維持していた。痛みが不安で無痛分娩を選んだ患者の全員が，助産師が側にいて安心したと回答していた。また，無痛分娩を経験した患者の約80％は無痛分娩に満足しているという結果であった（表４）。出産時の痛みは想像以上だったと答えた患者は半数以上であったが，他群と比較し

受付け：令和８年３月７日

ても，NRSの有意差は認めなかった（表7）。

	最小値	最大値	平均値	標準偏差
分娩第1期	2	10	6.98	2.08
分娩第2期	0	10	8.69	2.37

表1　患者のNRS

	最小値	最大値	平均値	標準偏差
分娩第1期	2	10	6.17	1.72
分娩第2期	0	10	8.36	2.45

表2　助産師のNRS

	平均	標準偏差	最大値	最小値	p値 (<0.05)
分娩第1期 NRS差	0.81	1.72	5	−4	0.01
分娩第2期 NRS差	0.33	1.25	5	−2	0.201

表3　患者と助産師のNRSの差

	n=14（人）
とても満足	5（35.71%）
満足	6（42.86%）
どちらでもない	1（ 7.14%）
あまり満足ではない	1（ 7.14%）
全く満足でない	0（ 0%）
無回答	1（ 7.14%）

表4　無痛分娩満足度

	n=14（人）
適切だった	12（85.71%）
早かった	0（ 0%）
遅かった	2（14.29%）

表5　無痛分娩開始のタイミング

	n=64（人）
痛みに対して理解してくれていて，いろいろ教えてくれた	53
痛みがあったけどそばにいてくれて安心できた	33
何も分からず一人になることが多かった。孤独を感じた	3
どのような状況なのか教えてもらえず先が見えなかった	1
その他	10

（複数回答）

表6　立ち会い助産師について

	n=64（人）
思っていた通りの痛み	15（23.44%）
想像以上の痛み	37（57.81%）
思ったほど痛くなかった	9（14.06%）
無回答	3（ 4.69%）

表7　出産時の痛みについて

考　察

産痛とは，分娩時の子宮収縮や軟産道開大，骨盤壁や骨盤底の圧迫，会陰の伸展などによって生じる疼痛の総称である。分娩第Ⅰ期は，分娩開始に伴い緊張が高まり産痛に対する恐怖や不安が生じやすい。痛みは心理的要因に影響されるため患者は痛みを強く認識しやすく，NRSを高く評価している可能性がある。一方で，助産師は分娩進行状況や客観的所見，これまでの経験に基づき痛みを判断しているため，患者の主観的な痛みを低く評価しているという可能性も示唆された。また助産師による声かけやマッサージは心理的安心を与え，NRS低下に寄与する可能性が示唆された。分娩第Ⅱ期では痛みのピークや継続が明確であり，患者と助産師が同様の強度として認識しやすかったため，両者の評価に有意差はみられなかったと考えられる。

結　論

分娩第Ⅰ期では，患者と助産師の痛み評価に差が生じやすいことが明らかとなった。患者は助産師の予測以上に心理的要因で痛みを強く感じる傾向がある。

無痛分娩の麻酔開始時期の判断においては，分娩所見や分娩進行だけでなく，患者の訴えや心理状態を含めた総合的な評価が重要であると考える。

また，多くの患者が助産師の付添に安心感を得ていたことは，助産師の関わりが痛みの評価の判断を支える要素となっていることがわかった。このことは，助産師として患者に対する関わりを見直すきっかけとなった。

参考文献

1. 日本産婦人科医会（2018），産婦人科診療ガイドライン
2. 日本助産師学会（2019），助産師のケアガイドライン
3. 奥田泰考，中澤寛仁，須藤俊明：外来化学療法患者の疼痛管理における薬剤師介入とその評価，医療薬学（2012）38(2) 130-136（2012.02）

4. 濱口眞輔:痛みの評価法，日臨麻会誌，2011　31(4) 560-569
5. 竹形みずき，春名めぐみ，村山陵子，松崎政代，村嶋幸代：産痛の主観的評価尺度に関する文献レビュー，日本助産学会誌，2011　25(2) 160-170
6. 渡邊淳子，恵美須文枝：熟練助産師の分娩期における判断の手がかり，日本助産学会誌，2010　24(1) 53-64
7. 丹羽甲之介，山中真：看護師の疼痛に対する認識調査，日本運動器疼痛学会誌，2022　14: 164-170