

## 論説、分娩管理、変遷、分娩経過、フリードマン曲線、正常分娩、異常分娩 ..... 1

我々ヘルスケア提供者は、健康の促進と障害への対応という2つの仕事の間で働き回っている。妊娠41週での分娩誘発は待期療法よりも安全性が高いということがわかり私は不安を強く感じている。助産研究はフリードマン曲線の問題を理解し必要と思われる診療の変更を自ら率先して受け入れてきた。分娩各期の長さの正常の限界を決めるために長く使用されてきたフリードマン曲線が正しくない。フリードマン曲線は自然な医学的介入を伴わない分娩の進行を正しく反映したものではなかった。初産婦では分娩陣痛期への変化は頸管が5～6cm開大するまで起こらないのではないかとと思われる。難産の診断を遅らせることが、初回帝王切開率を低下させる上で効果的な方法の一つとなっている。分娩を長引かせるようなことになった場合、それに対応した分娩助産者のケアが必要となってくる。フリードマン曲線の時代が過ぎ去ってもヘルスケアの診療状況は直ちに変わることはない。我々は分娩中の女性のケアにおいて耐えることの妥当性を支持する科学的根拠を得ている。

A New Era in Intrapartum Care: Moving Beyond the Friedman Curve  
Tekoa L. King, CNM, MPH, FACNM, Deputy Editor  
J Midwifery Women's Health. 2012 Jul-Aug;57(4):313-314

## 保健政策、助産師、労働力、脆弱層 ..... 3

1989年以降、アメリカにおいては助産師の立ち会いによる分娩のデータが利用できるようになった。認定看護助産師が立ち会った分娩の割合は1989年には3.3%であったが、2002年においては7.7%へとほぼ2倍に増えている。この論文は、1989～2009年における助産師が立ち会った分娩の傾向について調査したものである。データは公衆向けのアメリカ全国標準生産分娩証明書ウェブサイトから収集した。

2007年から2009年において、認定看護助産師が立ち会った分娩数は全分娩の7.3%から7.6%へ、その分娩件数は313,516例で4%の増加をみている。2008年から認定看護助産師の立ち会いの総分娩数は減少しているが、全分娩数が急速に落ち込んでおり、そのために相対的にこの割合を高めることになった。認定看護助産師が立ち会った経陰分娩数は2009年には11.4%と今までで最も高い値に達した。

認定看護助産師が立ち会う分娩には大きな地域差が認められる。認定看護助産師以外の助産師が立ち会った分娩の件数は21,787例と全分娩の0.5%へと上昇してきており、助産師が立ち会った全分娩の割合は8.1%と今までで一番高い値となっている。認定看護助産師が付き添った母親の人種や民族は年を経て変化してきている。1990年には認定看護助産師は非白人の女性の出産に立ち会う割合が多かったが、2009年には認定看護助産師が立ち会う分娩の状況は全国の人種や民族の割合を反映したものとなっている。

Trends in Midwife-Attended Births in the United States, 1989-2009  
Eugene Declercq, PhD  
J Midwifery Women's Health. 2012 Jul-Aug;57(4):321-326

## BMI、肥満、妊娠、分娩、新生児、満足度、産褥期 ..... 10

BMIの高い妊婦に関する研究の多くが、これらの女性とヘルスケア提供者の接触よりも医学的合併症や出産の結果などに焦点を当てている。この研究の目的は、BMIの高い母親と低い母親において母親の特性、妊娠の結果および出産の結果を比較し出産前、分娩時、産褥期のケアの状況を調査することである。スウェーデン北部の3か所の病院から妊娠中期の919名の女性を選択し調査を行った。質問票、分娩前の記録、産褥2か月での質問票の回答などからデータを収集した。

肥満女性の割合は15.2%で、BMIの高い女性は35歳以上のものが多く、また大学卒未満の学歴のものが多かった。BMIの低い女性と比較しBMIの高い女性は妊娠に対してネガティブな考えを有し、出産に対する恐怖のレベルが高かった。しかし、出産や新生児に対する対応には差違は認められなかった。BMIの高い女性は妊娠合併症を認める割合が高く、ケア提供者との継続的接触のレベルは低かった。BMIの高い女性は分娩誘発や緊急帝王切開の割合は上昇した。

分娩合併症、出産経験およびケアの内容などに対する満足度にはBMIの差違で変化は認められなかったが、ケアの経験の内容には僅かな差違が認められた。ヘルスケア提供者はBMIの高い女性に対して健康に関わるリスクについて十分な情報を提供し、患者を尊重し、励まし、支援する繊細な仕事が求められる。

Perinatal Outcomes and Satisfaction with Care in Women with High Body Mass Index  
Ingegerd Hildingsson, PhD, RNM, Jan Thomas, PhD, MA  
J Midwifery Women's Health. 2012 Jul-Aug;57(4):336-344

妊娠前のケアのための受診は、糖尿病を有する女性にとって重要な健康的な行動と認識されている。しかし、糖尿病を有する多くの女性が妊娠するまでにケアあるいはアドバイスを求めず、血糖のコントロールも十分に行われないうちに妊娠に至っている。この研究は、1型糖尿病を有する非妊娠女性において、妊娠に伴うケアや妊娠前のケアについてどのような考えを有しているか調査しようとしたものである。

14名の1型糖尿病の非妊娠女性にインタビューを行った。データの分析から、1) 出産の決断に関わる複雑な心理的な問題、2) 妊娠に関連する情報に関する好みの問題、3) 女性に対する保健の専門家の認識の重要性、4) 医学的ケアモデルに対する不満、などが明らかとなった。これらの知見は糖尿病を有する女性に提供する妊娠前のケアにいくつかの疑問を投げかけており、個別的ケアとアドバイスを提供する際には、女性と専門家との間に支持的で親しみのある関係が不可欠であることを示唆している。ヘルスケア提供者と患者との関係およびコミュニケーションの質を改善するためには、患者が家族計画のどの段階にしようともそれぞれの個人に見合ったケアとアドバイスを提供することが重要である。

**Pregnancy Planning and Diabetes: A Qualitative Exploration of Women's Attitudes Toward Preconception Care**  
Noleen K. McCorry, PhD, Clare Hughes, MSc, Dale Spence, PhD, Valerie A. Holmes, PhD, Roy Harper, MD  
J Midwifery Women's Health. 2012 Jul-Aug;57(4):396-402

論評、分娩後出血、分娩誘発、出血量 .....29

分娩後出血の発生率を低下させるよう試みられているが、分娩後出血の発生率は増加しつづけている。子宮弛緩は分娩第3期と分娩後1時間の間に集中しているが、12～24時間後でも発生するという指摘がある。健康な39歳の出産2回、流産3回、生存児2名を有する女性が自然破水と子宮収縮を認め39週5日で来院した。分娩30分後、30単位のピトシンが入った500mLの点滴が再び開始され1時間後に産褥室に移動するまで続けられた。母親はその後トイレが血でいっぱいになったことに気づいたが看護師は子宮が硬いことを確認した。分娩後24時間でHbは8.5g/dL、Htは24%、48時間でHbは7.9g/dL、Htは22.3%となった。この母親は分娩後90分未満で60単位という多量のピトシンの静注を受けていた。

FDAはピトシンを嚴重警戒薬品と定めているが、児が誕生した後は無害な薬品と思われがちである。子宮は自然陣痛開始直前には強く収縮するが、この時期に子宮筋のオキシトシンの受容体が劇的に増加する。分娩直後の過度のオキシトシンの負荷はすべてのオキシトシン受容体を占拠し受容体の正常な修復を邪魔する。かつて、産褥早期の子宮筋に対する正しい知識と外因性オキシトシンのネガティブな結果について教えられた。正常な分娩に不必要な介入を避け、ピトシンは分娩前も分娩後も嚴重警戒薬品であることを理解しておく必要がある。

The Persistent Problem of Postpartum Hemorrhage  
Nancy K. Lowe, Editor  
J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012 Jul/Aug;41(4):459-460

B型肝炎、周産期看護、看護教育 .....31

周産期看護師のB型肝炎に関する知識と診療の状況について調査した。周産期B型肝炎のリスクのある患者の多いカリフォルニアの8か所の産科病院に勤務する周産期看護師518名を対象に横断面的研究を行った。2008～2010年においてB型肝炎に関する知識と予防的治療に関する基礎的レベルを調査し、その後教育セミナーを開催し、再度追跡調査を行った。

80%の周産期看護師が慢性B型肝炎に罹患した妊婦にケアを提供していたが、B型肝炎に関する教育的情報をルーチンに提供していたものは51%にとどまった。75%はルーチンに母児感染の予防に関する効果的な方法について患者に情報を提供していたが、感染女性に自分自身と家族を守るための標準的勧告について情報を提供したものはわずかに17～34%に留まった。1/4未満の看護師がB型肝炎の有病率、リスク、症状について正しく回答したが、教育セミナー後に知識のレベルは統計的に有意に上昇した。

周産期看護師のB型肝炎に関する知識は限定的であり、全国予防臨床診療勧告を理解している周産期看護師は少なかった。このような知識と予防的ケアの欠如は問題であり、周産期のB型肝炎予防と感染者の医学的管理を目的とした訓練と教育が必要であることが明らかとなった。

Low Levels of Knowledge and Preventive Practices Regarding Vertical Hepatitis B Transmission among Perinatal Nurses  
Stephanie D. Chao, Chrissy M. Cheung, Elizabeth J. Yang, Samuel K. S. So, and Ellen T. Chang  
J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012 Jul/Aug;41(4):494-505

論評、母体死亡、母体疾患 .....41

アメリカの病院で出産する女性は産科出血を正しく認識し、熟練の臨床家の数もそろっていると考えているかもしれない。母体死亡には3～4倍の人種格差があり、他の国と比べても決してよい結果は得られてない。分娩を担う病院の管理者、産科看護師、ケア提供者は女性が予防可能な産科出血で死に至っていることを理解する必要がある。今回のIn Focusシリーズでは予防可能な産科出血と母体死亡をテーマとしている。各論文では死亡率と罹病率、病因、予防、客観的出血測定法、ドリルの作成とその活用、緊急事態への対応などが取り上げられている。看護師のリーダーのもとで臨床家は緊急事態発生後のチーム内業務報告をシステム化することの有用性も指摘されている。母体死亡と合併症を排除する第一の手段は何を改善すべきか、またそれが可能であるかを知ることであり、成功者から学び、データを活用し、状況を完全に把握し計画を立て、それを実行し予防可能な母体死亡を排除するまで努力する必要がある。母児を擁護する上で看護師は産科出血で死亡したすべての母親の調査を保障する必要がある。

Eliminating Preventable, Hemorrhage-Related Maternal Mortality and Morbidity  
Debra Bingham  
J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012 Jul/Aug;41(4):529-530

産科出血、分娩後出血、失血量の定量化、失血量の推定、測定法、出産 .....43

出血量の正確な測定は産科出血による母体死亡と母体合併症を防ぐために必要な必須のスキルである。出血量の視覚的推定はきわめて不正確であることが証明されている。看護師は分娩後の出血を定量的に調べ、その原因を確認し、必要な介入を駆使しコミュニケーションをはかるために重要な役割を果たす必要がある。

Measuring and Communicating Blood Loss During Obstetric Hemorrhage  
Kristi T. Gabel and Tracy A. Weeber  
J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012 Jul/Aug;41(4):551-558