

産む側が求める継続ケア

—なぜ妊産婦に 妊娠・**出産**・産後を通した
助産師主導の継続ケアが必要なのか—

古宇田千恵

日本妊産婦支援協議会りんごの木 代表
出産ケア政策会議 共同代表

2018年にWHOが分娩期ケアガイドラインを発表
『WHO推奨 ポジティブな出産体験のための分娩期ケア』



「Care in Normal Birth: a practical guide」
『WHOの59カ条』の22年ぶりの改訂版、
本邦初の翻訳！

本書が日本語に翻訳されて出版される意義は、大きいと思います。
これから出産を迎える方々にとって、「字引き」となりますよう、
心から願っています(日本助産学会のこころより)。

ガイドライン作成グループ (IGOG) 委員、助産師総研 森 隆太郎 氏
監訳

母子保健
にかかわる
全ての方に
必読の書

助産師主導の継続ケアモデルは
ポジティブな出産体験を促す

助産師主導の継続ケアモデルとは：

女性が知っていて信頼する1人の助産師(受持ち制助産)、また女性が知っている少数の助産師(チーム制助産)が、健全な妊娠・出産・健やかな育児行動を促すために、産前・分娩・産後の期間を通して、女性を支援するケアモデル

訳：分娩期ケアガイドライン翻訳チーム
2021年3月15日に翻訳書刊行

ポジティブな出産体験とは



「Care in Normal Birth: a practical guide」
「WHOの59カ条」の22年ぶりの改訂版、
本邦初の翻訳！

本書が日本語に翻訳されて出版される意義は、大きいと思います。
これから出産を迎える方々にとって、「手引き」となりますよう、
心から願っています（日本産科婦科学会会長 森 隆太郎 氏）

ガイドライン作成グループ (GGG) 委員、産生助産師 森 隆太郎 氏

医学書院

母子保健
にかかわる
全ての方に
必読の書

訳：分産期ケアガイドライン翻訳チーム
2021年3月15日に翻訳書刊行

女性がそれまで持っていた個人的・社会的文化的信念や期待を満たしたり、あるいは超えたりするような体験であり、臨床的にも心理的にも安全な環境で、付き添い者と、思いやりがあって技術的に優れた臨床スタッフから、実質的で情緒的な支援を継続的に受けながら、健康な児を産むことを含みます。ほとんどの女性は生理的な出産を望んでおり、意思決定に参加して個人的な達成感やコントロール感を得たいと思っているという前提に基づいています。たとえ医療介入が必要であったり、産婦が介入を望むような場合でも同様です。

WHOガイドラインが「ポジティブな出産体験」に注目した背景



「Care in Normal Birth: a practical guide」
「WHOの59カ条」の22年ぶりの改訂版、
本邦初の翻訳！

本書が日本語に翻訳されて出版される意義は、大きいと思います。
これから出産を迎える方々にとって、「手引き」となりますよう、
心から願っています（日本産科婦科学会会長 森 隆太郎 氏）

ガイドライン作成グループ (GGG) 委員、産生助産師 森 隆太郎 氏

医学書院

母子保健
にかかわる
全ての方に
必読の書

訳：分産期ケアガイドライン翻訳チーム
2021年3月15日に翻訳書刊行

世界中の国々で、
医療行為が増え続けている。

産婦自身の出産能力が損なわれ、
出産体験に悪影響を及ぼす傾向にある。



母子のSurvive(救命)だけでなく
Thrive(力強く生きる)を目指す

日本の現状

医療行為が増え続けている。

妊産婦死亡率や周産期死亡率は世界で最も低い国の1つであるにもかかわらず、近年の妊産婦の自殺、産後うつ、乳幼児虐待などが社会的課題になっている。



母子のSurvive(救命)だけでなく
Thrive(力強く生きる)を目指す

予想(ポジティブな出産体験への効果)

| | また産みたい | 産後うつの抑制 | 育児不安の抑制 |
|------------------|--------|---------|---------|
| 独立助産師の継続ケア | 強い | 強い | 強い |
| 施設依存型助産師の継続ケア | やや強い | やや強い | やや強い |
| 医師依存型助産師の「準」継続ケア | やや弱い | やや弱い | やや弱い |
| 医師依存型助産師の分業ケア | 弱い | 弱い | 弱い |

アンケート調査

調査対象者 1,282名

調査実施主体: 出産ケア政策会議
調査実施期間: 2021年2月20日～3月5日

- ◎第1子出産後1年未満の産婦
- ◎ローリスク
 - ・単胎分娩
 - ・自然妊娠
 - ・正期産(37週以降42週未満の分娩)
 - ・帝王切開ではない
 - ・子宮の手術をしたことがない
 - ・以下の基礎疾患・合併症がない
(気管支喘息、甲状腺機能亢進症・低下症、心疾患、糖尿病、腎障害、膠原病)

調査対象者の分類

| | 対象者数 | 同一助産師によるケア | | | | | | 調査対象 | 調査方法 | | |
|----------------------|------|-------------|-------------|-------------|--------|------|---------|------|------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | | 産前ケア(回数) | | | | 出産ケア | 産後ケア | | | | |
| | | 1 ~ 2 | 3 ~ 4 | 5 ~ 6 | 7 ~ | | 1 週間 | | | 1 ヶ月 | 1 ヶ月 ~ |
| 独立助産師の 継続ケア | 139 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | 1つ以上に○ | | | 当団体会員等40人以上の開業 助産師を介して、該当産婦に依頼 | スノーボール・サン プリングによるイン ターネット調査 |
| 施設依存型助産師の 継続ケア | 101 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | 1つ以上に○ | | | | |
| 医師依存型助産師の 「準」継続ケア | 187 | ○ | — | — | — | ○ | — | — | — | 登録モニター | インターネット・モ ニター調査(株式会 社インテージ) |
| 医師依存型助産師の 分業ケア | 716 | — | — | — | — | — | — | — | — | | |

調査対象者の年齢の分布

| | 本人の年齢 | | | | 人数 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 20歳未満 | 20代 | 30代 | 40歳以上 | |
| 独立助産師 の継続ケア | 0.0% | 30.9% | 64.8% | 4.3% | 139 |
| 施設依存型助産師 の継続ケア | 3.0% | 55.4% | 40.6% | 1.0% | 101 |
| 医師依存型助産師 の「準」継続ケア | 0.5% | 50.3% | 47.1% | 2.1% | 187 |
| 医師依存型助産師 の分業ケア | 0.1% | 39.8% | 55.6% | 4.5% | 716 |

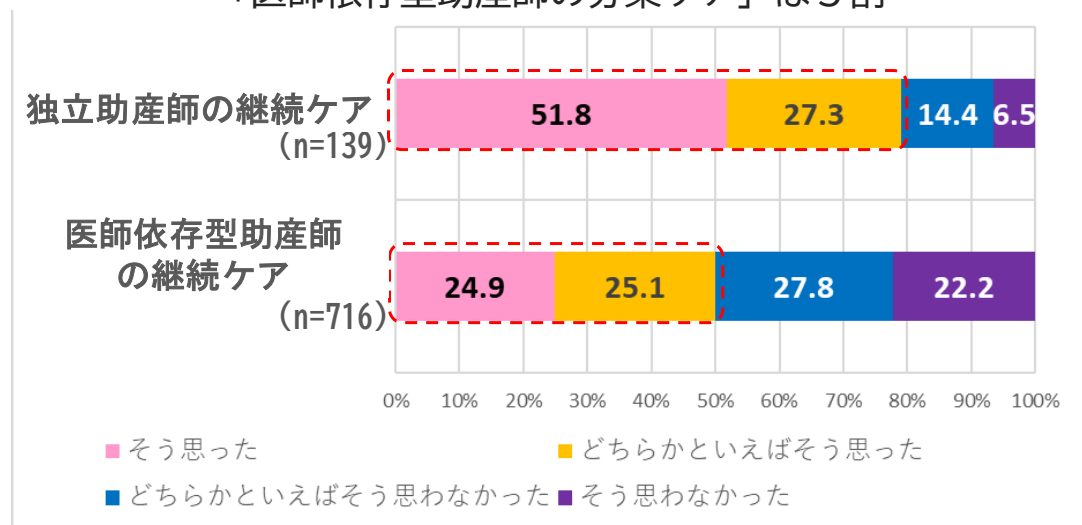
調査対象者の「子どもの月齢」の分布

| | 子どもの月齢 | | | | 人数 |
|----------------------|--------|-------|-------|--------|-----|
| | 0~2ヶ月 | 3~5ヶ月 | 6~8ヶ月 | 9~11カ月 | |
| 独立助産師 の継続ケア | 23.0% | 26.6% | 32.4% | 18.0% | 139 |
| 施設依存型助産師 の継続ケア | 24.8% | 22.8% | 18.8% | 33.7% | 101 |
| 医師依存型助産師 の「準」継続ケア | 24.6% | 25.1% | 28.9% | 21.4% | 187 |
| 医師依存型助産師 の分業ケア | 22.8% | 27.8% | 24.4% | 25.0% | 716 |

調査対象者の分類

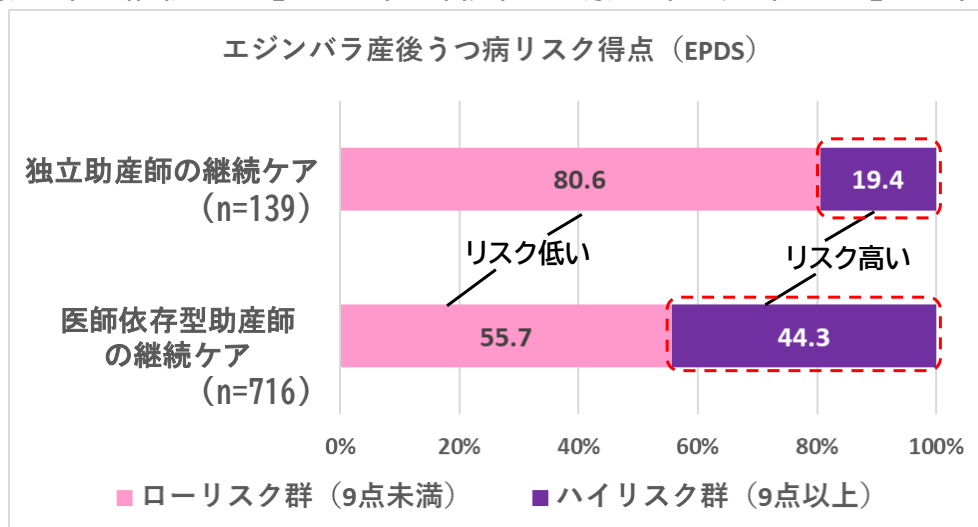
| | 対象者数 | 同一助産師によるケア | | | | | | 調査対象 | 調査方法 | | |
|---------------------------|------|-------------|-------------|-------------|--------|------|---------|--------------------------------|-------------------------------------|---------|--------------|
| | | 産前ケア(回数) | | | | 出産ケア | 産後ケア | | | | |
| | | 1 ~ 2 | 3 ~ 4 | 5 ~ 6 | 7 ~ | | 1 週間 | | | 1 ヶ月 | 1 ヶ月 ~ |
| 独立助産師 の継続ケア | 139 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | 1つ以上に○ | 当団体会員等 40人以上の開業助産師を介して、該当産婦に依頼 | スノーボール・サンプリングによるインターネット調査 | | |
| 施設依存型助産師の継続ケア | 101 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | 1つ以上に○ | | | | |
| 医師依存型助産師の「準」継続ケア | 187 | ○ | — | — | — | ○ | — | — | 登録モニター インターネット・モニター調査(株式会社インテージ) | | |
| 医師依存型助産師 の分業ケア | 716 | — | — | — | — | — | — | — | | | |

出産直後に「また産みたい」、
「独立助産師の継続ケア」は8割、
「医師依存型助産師の分業ケア」は5割



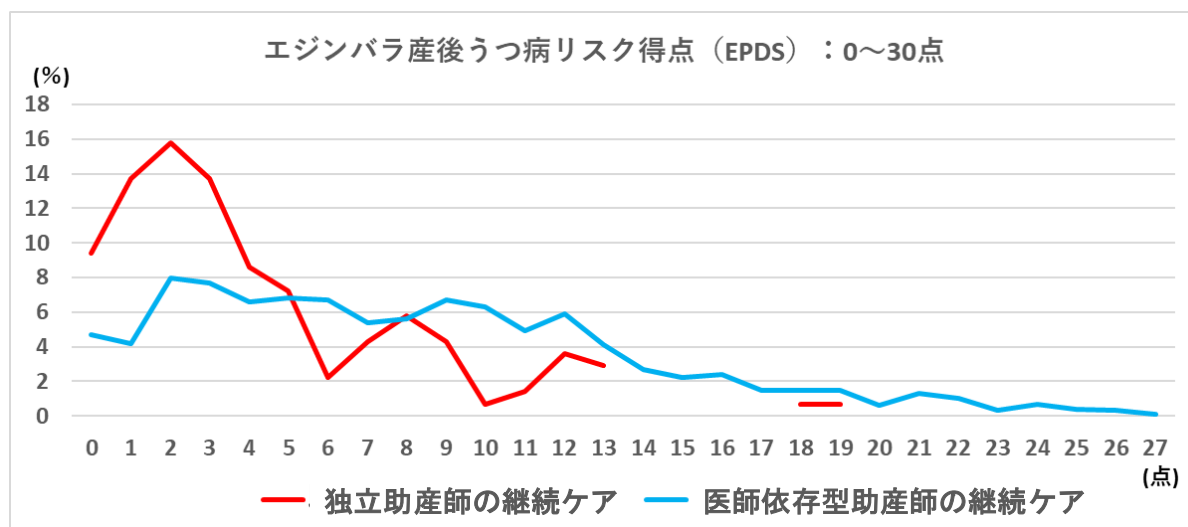
* 危険率0.1%未満で有意

産後うつ病リスク、
「独立助産師の継続ケア」は「医師依存型助産師の分業ケア」の半分以下

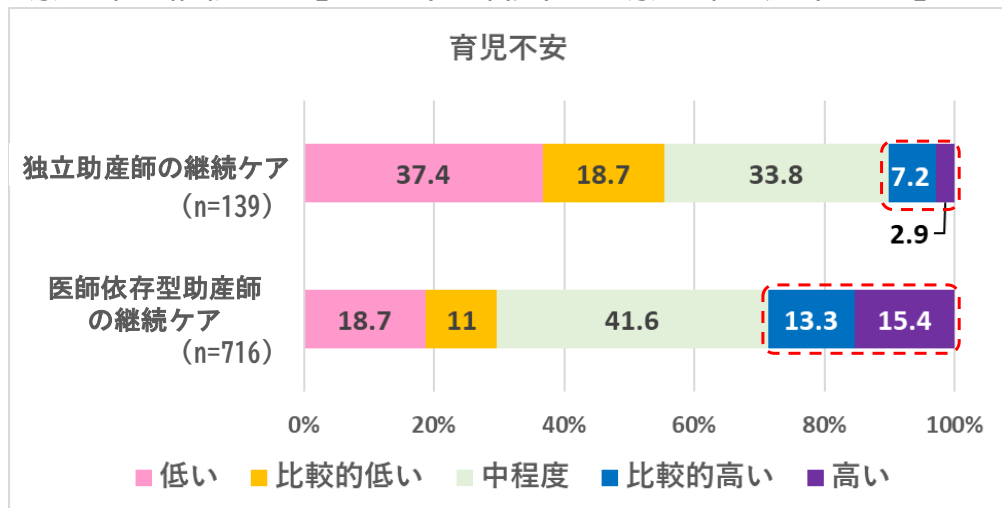


* 危険率0.1%未満で有意

産後うつ病リスクの分布、「独立助産師の継続ケア」は低得点に集中



育児不安、 「独立助産師の継続ケア」は「医師依存型助産師の分業ケア」の3分の1



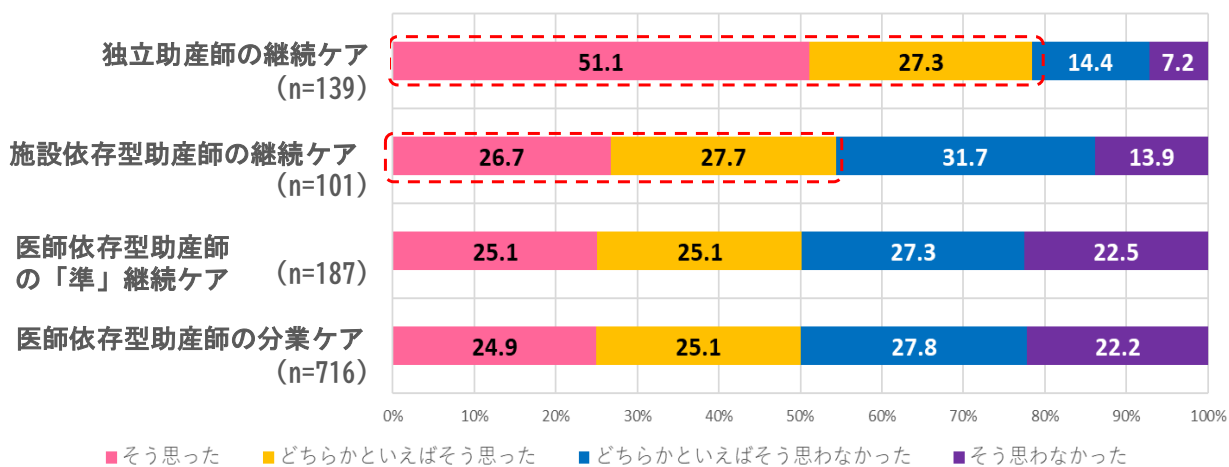
* 危険率0.1%未満で有意

* 吉田弘道ほか（2013）による育児不安尺度を用いて測定

文献：吉田弘道ほか（2013）「育児不安尺度の作成に関する研究 その1-4・5か月児，および，10・11か月児の母親用モデル」
『小児保健研究』第72巻 第5号 p.680-689

出産直後に「また産みたい」、 「独立助産師の継続ケア」は8割、「施設依存型助産師の継続ケア」は5割

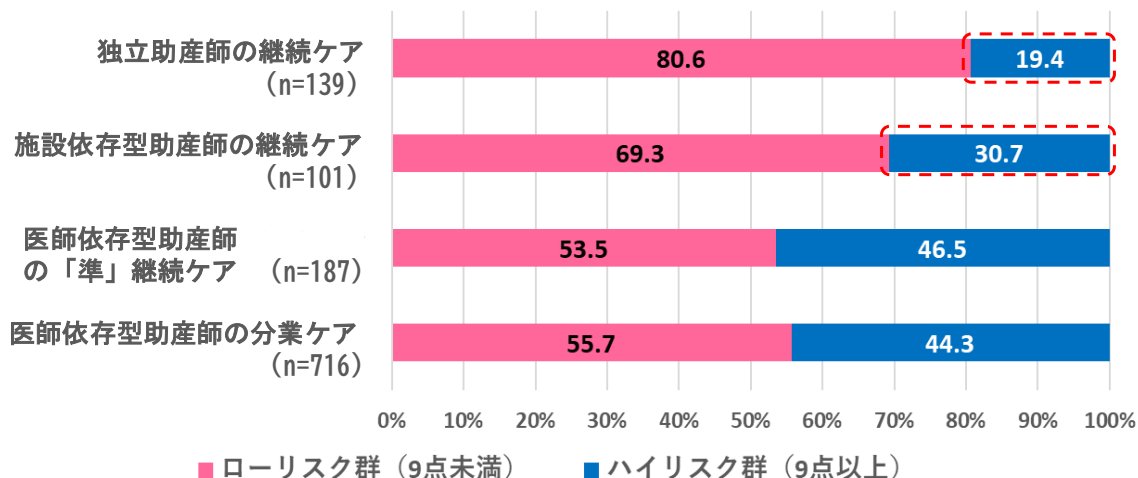
出産直後の気持ち：「また産みたい」



* 危険率0.1%未満で有意

産後うつ病リスク、
「独立助産師の継続ケア」は2割、「施設依存型助産師の継続ケア」は3割

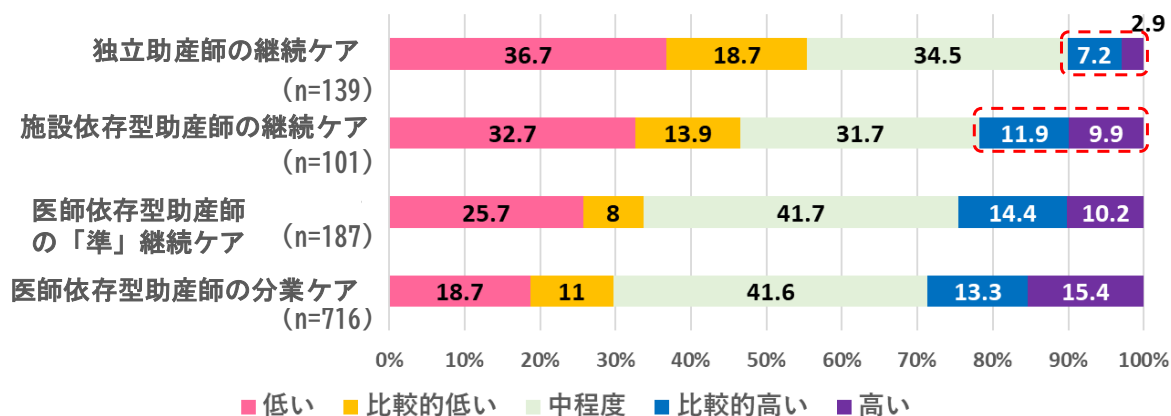
エジンバラ産後うつ尺度 (EPDS) 得点



* 危険率0.1%未満で有意

育児不安、
「独立助産師の継続ケア」は「医師依存型助産師の分業ケア」の2分の1

育児不安



* 危険率0.1%未満で有意

* 吉田弘道ほか (2013) による育児不安尺度を用いて測定

文献：吉田弘道ほか (2013) 「育児不安尺度の作成に関する研究 その1-4・5か月児、および、10・11か月児の母親用モデル」『小児保健研究』第72巻 第5号 p.680-689

結果(ポジティブな出産体験への効果)

| | また産みたい | 産後うつの抑制 | 育児不安の抑制 |
|------------------|--------|---------|---------|
| 独立助産師の継続ケア | 強い | 強い | 強い |
| 施設依存型助産師の継続ケア | やや強い | やや強い | やや強い |
| 医師依存型助産師の「準」継続ケア | 弱い | 弱い | やや弱い |
| 医師依存型助産師の分業ケア | 弱い | 弱い | 弱い |

結果

- ◎継続ケアは分業ケアよりも、ポジティブな出産体験を強く促している。
- ◎同じ継続ケアであっても、独立助産師のケアは施設依存型助産師のケアよりも、ポジティブな出産体験を強く促している。
- ◎独立助産師の継続ケアが4つのケア類型の中で、ポジティブな出産体験を最も強く促している。

結論

助産師主導の継続ケアは、ポジティブな出産体験を促しているだろう。

助産師主導の継続ケアは、ポジティブな出産体験を促すので、妊産婦にとって必要である。

考察: すべての妊産婦が「独立助産師の継続ケア」を受けられるようにするために

- ◎病院やクリニックでも、産前・出産・産後をとおして開業助産師による継続ケアを、受けられるようにする制度を
- ◎ 卒後すぐに「独立助産師として継続ケア」を実施できる助産師を増やすために、助産師教育の改革を
- ◎そのために、すべての助産師職能団体が一致団結して改革を