



LMC 制度とは

ケア提供者の継続

LMC (Lead Maternity Carer : 主に助産師で、産科医・家庭医も含む) が妊娠初期から出産、産後 6 週までケアの責任者として継続してケアを提供することを保証する制度です。ニュージーランドで実施されています。



妊婦が助産師を選ぶ

「LMC 制度」では、出産場所やリスクの程度に関係なく、すべての妊婦が LMC 助産師を選ぶことができ、途中で変更することもできます。



連携と協働

LMC 助産師は、整備されたバックアップ体制のもとでケアを提供し、状況に合わせて、他の助産師や医師・看護師・保健師などと協働しながら、ケアを提供します。



LMC 制度の意義

WHO のガイドライン

WHO は、母子を出産時の異常から救うことと同じくらい、母子が出産時に潜在能力を最大限に発揮できるようにすることが重要であると述べ、それを実践するためのガイドラインを発表しています。

WHO (2018)
Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience



ポジティブな出産体験

WHO は、ケアの評価指標として、「ポジティブな出産体験」を示しています。ポジティブな出産体験とは、女性がそれまで持っていた信念や期待を満たす体験、あるいは、信念や期待を上回る体験です。



グローバルモデル

WHO は、左記のガイドラインにおいて、「顔見知りの助産師または少人数の顔見知りの助産師のグループが、妊娠、分娩、産褥という一連の期間を通して女性を支援するケアモデル」を推奨しています。



安全性の向上

助産師が継続してケアを提供することで、早産や死産、異常分娩が減少することが複数の研究で確認されています。

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. The Cochrane Database Of Systematic Reviews, 4, CD004667.



医療費の削減

妊娠・出産の正常な経過が維持され、異常の予防や早期発見ができることで妊娠・出産の安全が強化されると、医療介入が減少し、医療費の削減にもつながります。



少子化の改善

助産師が継続してケアを提供することで、出産体験がポジティブに評価されるという研究結果が示されています。ポジティブな出産体験は「また産みたい」という次の出産への希望、すなわち少子化の改善にも繋がります。

Boyle, S., Thomas, H., & Brooks, F. (2016). Women's views on partnership working with midwives during pregnancy and childbirth. Midwifery, 32, 21-29. 6/j.midw.2015.09.001

妊産婦と母親の現状

妊産婦のうつ病と自殺

東京 23 区では、妊娠・出産期の死因として自殺が最も多く、妊娠中に自殺した人の約 4 割、また産後に自殺した人の約半数が何らかの精神疾患と診断を受けており、そのほとんどはうつ病でした。また、年間 4 万人の妊産婦が精神科治療を必要としていると厚生労働省の研究班が推計しています。



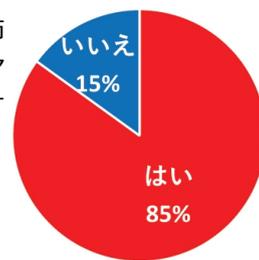
育児不安と虐待

母親の 8 割が、子育てに対して負担や不安を感じていること、虐待死の約半数が 0 歳児であり、加害者は実母が最多であったことを厚生労働省が報告しています。



9 割が LMC 助産師を望む

Q. 同一の助産師による継続ケアを受けたいですか？



出産経験のある全国 25~39 歳女性 310 名を対象に、出産ケア政策会議が、調査会社の登録モニターを利用して、2017 年 12 月に実施したインターネット調査の結果

助産師によるケアの現状

8 割の病院が混合病棟

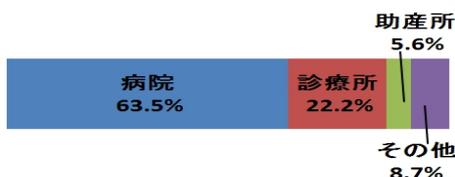
産科単科と混合病棟の割合 (N=526)
(2016 年の日本看護協会による調査)



産科のある病院のうち 8 割が混合病棟で、助産師が産科と他科の患者を同時に受け持ち、助産に専念できないケースが急増しています。

交替制勤務が大半

就業場所別助産師数 (2016 年)



病院と診療所では、交替制勤務を導入しているところがほとんどです。そのため、助産師の大半は継続ケアを提供できない状況です。

嘱託医師制度の壁

助産所は継続ケアを提供しやすい環境にあります。しかし、分娩を取り扱う助産所を開設するにあたり、助産所は嘱託医師と嘱託医療機関を配置することを義務づけられていて（医療法第 19 条）、このことが開設と運営のハードルを高くしています。現在、嘱託医師と嘱託医療機関を確保することが困難な状況であり、助産所での継続ケアの提供が難しくなっています。

「LMC 制度」実現のための課題

助産師の実践能力

「LMC 制度」実現のためには、助産師の実践能力の向上が不可欠です。日本の助産教育は世界基準を満たしていません。たとえば、卒業時の実習経験が世界基準の 4 分の 1 以下です。助産師の基礎教育・卒後研修などの抜本的な見直しと改善が必要です。



助産師の働き方

国際助産師連盟は、看護と助産は異なるものであるとしています。助産師が、看護と助産の業務を同時に行ったり、看護師と同じ勤務形態（交替制勤務）に縛られたりすることのない、女性を中心に考えた、助産師独自の働き方の構築が必要です。



連携とバックアップ体制

LMC 助産師の自律的な活動を支える医療連携とバックアップ体制の整備は必須です。また、継続ケアを保証するために、LMC 助産師が搬送先などの施設にアクセスできるオープンシステムの推進・整備も欠かせません。



誰でも どこでも
LMC 助産師のケアを！



<https://mamanone.jp/>

出産ケア政策会議