

## WHO(世界保健機関)の 新しい分娩ガイドラインを学ぶ 第二弾：各論編 特に注目したい項目 & 大きな効果が期待される項目

令和3年10月3日（日曜日）10:00～12:30

### ガイドライン要旨



ガイドライン作成グループの日本人医師：森臨太郎氏、永井真理氏、小原ひろみ氏

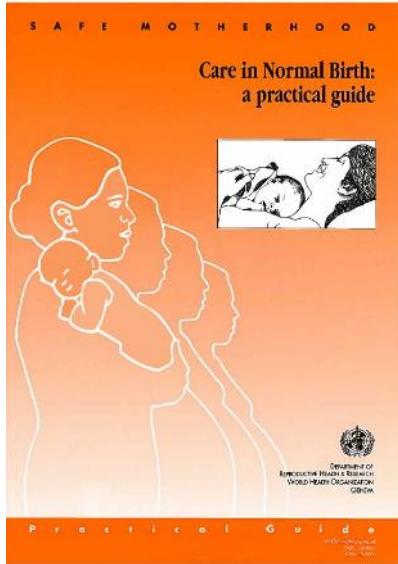
翻訳メンバー（10名）：飯村ブレット 古宇田千恵 笹川恵美 新福洋子  
杉本敬子 高橋優子 ドーリング景子 春山怜  
日隈ふみ子 福澤利江子

監修：永井真理氏

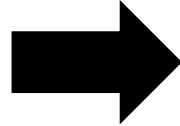


# 「ポジティブな出産体験のための分娩期ケア」

1996年



1997年



構成（全**56**項目）

分娩期全体：4項目  
 分娩第I期：28項目  
 分娩第II期：8項目  
 分娩第III期：6項目  
 新生児期：5項目  
 産褥期：5項目

ガイドライン作成グループ（18名）には、3名の日本人医師が参加：  
 森臨太郎氏、永井真理氏、小原ひろみ氏

日本語版監修：永井真理氏  
 担当編集者：竹内亜祐子氏（医学書院）

# ガイドラインの目的・対象者・読者

**目的：**分娩期に最も広く行われているケアを特定し，合併症のない出産のための**良いケアの実践基準を確立**すること

**ケアの対象：****全ての健康な母子**（母子共に特定のリスク因子がなく，妊娠していることを除けば健康そうな，成人期や思春期の妊娠した女性）＝いわゆる“ローリスク”

**出産の考え方：**出産とは**生理的なプロセス**で，大半の母子は合併症を伴わず成し遂げられる

**読者：**国レベルおよび地方の保健**政策**に携わる人々，母子保健プログラムの実施や管理に関わる人々，医療施設の**管理者，非政府組織**，母子保健サービスを計画・運営する**専門家組織**，医療従事者（**看護師，助産師，一般医，産科医**など），医療従事者の養成課程の**教員**など

# 「ポジティブな出産体験」とは

- 女性がそれまで持っていた個人的・社会文化的**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
- 女性が、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，实际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**
- 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，という前提に基づく。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



# 出産中の女性にとって大切なこと

方法：1996-2016年に女性の出産に関する信念・期待・価値観について調べた計37件（計19か国）の質的研究をまとめた系統的レビュー

## 結果：

女性は、それまで持っていた個人的・社会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ポジティブな体験を重視している。臨床的にも心理的にも安全な環境で、付き添い者と、思いやりがあり技術的に優れた臨床スタッフから、实际的で情緒的な支援を継続的に受けながら、健康な児を産みたいと思っている。また、出産とは予測不可能で怖いこともあるものだとして認識しており、流れに身を任せる必要があるかもしれないこともわかっていながらも、ほとんどの女性は生理的な出産を望んでいる。たとえ医療介入が必要であったり、本人が介入を望むような場合でも、意思決定に参加し、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。女性の妊娠・出産の身体的・心理的な経験、身近な家族や社会文化的な慣習、産科サービスやスタッフとの出会いに影響を受けながら、女性の出産に対する価値観や期待は形作られていく。

## 結論：

女性はポジティブな出産体験を望んでいる。安全性と心理社会的な健康は同等に重要である。妊産婦のケアは、女性の個人的・社会的信念や期待を満たし、あるいは超えるようにデザインされるべきである。

このガイドライン全体を通して繰り返し引用されていた系統的レビューのエビデンス

## 出産中の女性にとって大切なこと

方法：1996-2016年に女性の出産に関する信念・期待・価値観について調べた計37件（計19か国）の質的研究をまとめた系統的レビュー

結果：得られた3つのテーマ

- ◆ ポジティブな出産体験を期待  
（達成感や喜びへの期待、痛みや放置されることへの恐れ）
- ◆ 身近な家庭や社会の「出産はこうあるべき」という規範に強く影響される
- ◆ できる範囲で、自分にとって大切なことを実行する



# 翻訳チーム（計10名）

| 分担翻訳     |                                                           | 担当項目        |
|----------|-----------------------------------------------------------|-------------|
| 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                            | 19,21-25    |
| 笹川恵美*    | 東京大学大学院医学系研究科母性看護学・助産学分野 助教（助産師）                          | 5-9,41-46   |
| 新福洋子     | 広島大学大学院医系科学研究科・国際保健看護学 教授（助産師）                            | 20,47-51    |
| 杉本敬子     | 筑波大学医学医療系 助教（助産師）（現 医療創生大学 准教授）                           | 17-18,52-56 |
| 高橋優子     | 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻博士後期課程／<br>前 国際協力機構（助産師）            | 34-37,39-40 |
| ドーリング景子* | 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻母性看護・助産学分野 助教<br>／出産ケア政策会議 共同代表（助産師） | 4,26-33,38  |
| 福澤利江子*   | 筑波大学医学医療系 助教（助産師）                                         | 1-3,10-16   |

## 全体の確認

|        |                                          |
|--------|------------------------------------------|
| 飯村ブレット | 出産教育センター（CEC）所長、バースエデュケーター               |
| 春山怜*   | 国立国際医療研究センター国際医療協力局（産婦人科医）               |
| 日隈ふみ子  | 前 佛教大学保健医療技術学部看護学科 教授／出産ケア政策会議 共同代表（助産師） |

# 推奨のレベル

◎推奨（31項目）：その介入またはそのケアを実施すべき

×非推奨（22項目）：その介入またはケアの選択肢を実施すべきでない  
「非推奨＝おすすめはしない＝やってもいい」ではなく、「するな」というニュアンス

⑧限定された状況下でのみ推奨（2項目）：特定の状況・環境  
・対象集団に対してのみ実施すべき

⑨厳密な研究的状況下でのみ推奨（1項目）：この介入・ケア  
の不確実性の問題に取り組むための研究  
としてであれば実施可能



# 1. ◎産婦を尊重したケア

産婦を尊重したケアを推奨する。産婦を尊重したケアとは、出産中の全ての女性に対して、女性の尊厳、プライバシー、個人情報を守られ、有害なケアや不当な対応がないことが保証され、インフォームド・チョイス（訳者注：十分な説明を受けた上での選択）と継続的支援が受けられるように体系化され、提供されるケアを意味する。

## 【注釈】

1. 産婦を尊重したケアの提供は、妊産婦の罹患率や死亡率を低減するための人権に基づくアプローチに則ります。産婦を尊重したケアが行われれば、女性の出産体験はよりよいものになり、また、健康格差が是正されるでしょう。

## 産婦を尊重したケアの指針

方法：4か国（すべてアフリカ）の研究対象者8,000名以上を含む計5件の無作為化比較試験（RCT）と非無作為化試験をまとめた系統的レビュー（メタアナリシスではない）

結果：産婦を尊重するケアの指針がある場合には、ない場合（通常のケア）に比べて...

- ✓  尊重されたケアを受ける体験が増える (AOR 3.44, 95% CI 2.45 to 4.84, 1cRCT)（観察研究も）
- ✓  良質なケアを受けたと感じる産婦が増える (AOR 6.19, 95% CI 4.29 to 8.94, 1cRCT)（観察研究も）
- ✓  身体的暴力など産婦への虐待が減る (AOR 0.34, 95% CI 0.21 to 0.57, 1cRCT)（観察研究も）
- ✓  尊厳を欠くケア、言葉の暴力、プライバシーへの配慮不足、無視や放置などが減る  
例：尊厳を欠くケアが減る、無視や放置が減る、言葉の暴力が減る、など
- ✓  会陰切開率が減る
- △ 出産体験の満足度への効果は不明

結論：

産婦を尊重するケアについて多面的な指針がある場合には、出産体験が良くなり産婦への虐待を減らす効果が強く期待される。しかし、指針を掲げた後にどのくらいその効果が持続するかは不明。どのようなプログラムが最も効果的かも不明。世界各地で良質な研究がさらに行われる必要がある。

表3.2 判断のまとめ：妊産婦を尊重したケアの介入と非介入（対照群）との比較

Table 3.2 Summary of judgements: Respectful maternity care (RMC) intervention compared with no RMC intervention

|                           | 望ましくない ←————→ 望ましい |    |               |                   |                        |                     |                 |
|---------------------------|--------------------|----|---------------|-------------------|------------------------|---------------------|-----------------|
| 望ましい効果が得られるかどうか           | 不明                 | 多岐 |               | 些少                | 小さい                    | 中程度                 | 大きい             |
| 望ましくない効果が起こるかどうか          | 不明                 | 多岐 |               | 大きい               | 中程度                    | 小さい                 | 些少              |
| エビデンスの確実性                 | 該当する研究なし           |    |               | とても低い             | 低い                     | 中程度                 | 高い              |
| 価値                        |                    |    |               | 重大な不確実性やばらつきがある   | 重大な不確実性やばらつきがおそらくある    | 重大な不確実性やばらつきがおそらくない | 重大な不確実性やばらつきがない |
| 効果のバランス                   | 不明                 | 多岐 | 通常のケアの方が良い    | 通常のケアの方がおそらく良い    | 尊重したケアも通常のケアもどちらも変わらない | 尊重したケアの方がおそらく良い     | 尊重したケアの方が良い     |
| 必要な資源（リソース）               | 不明                 | 多岐 | 多大なコスト        | 中等度のコスト           | コストも費用削減も無視できる程度       | 中等度の費用低減            | 相当の費用低減         |
| 必要な資源（リソース）についてのエビデンスの確実性 | 該当する研究なし           |    |               | とても低い             | 低い                     | 中程度                 | 高い              |
| 費用対効果                     | 不明                 | 多岐 | 通常のケアの方が優れている | 通常のケアの方がおそらく優れている | 尊重したケアも通常のケアもどちらも変わらない | 尊重したケアの方がおそらく優れている  | 尊重したケアの方が優れている  |
| 公正性                       | 不明                 | 多岐 | 低下する          | おそらく低下する          | おそらく変化しない              | おそらく向上する            | 向上する            |
| 受け入れやすさ                   | 不明                 | 多岐 |               | なし                | おそらくなし                 | おそらくあり              | あり              |
| 実行可能性                     | 不明                 | 多岐 |               | なし                | おそらくなし                 | おそらくあり              | あり              |

# ポジティブな出産体験を得るために すべての女性がもつ権利とは



- 尊重され、尊厳をもって扱われること
- 産婦自身が選んだ人に付き添ってもらうこと
- 効果的なコミュニケーション
- 痛みを和らげる方法が得られること
- 陣痛中も自由に動けること、  
出産時の体位を自分で選べること



World Health  
Organization

免責事項: この翻訳は世界保健機構(WHO)によるものではなく、WHOは翻訳の内容や正確さに責任を負いません。  
原版を常にご参照ください。"Intrapartum Care" World Health Organization; 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0  
IGO, [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/intrapartum-care-infographics/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/intrapartum-care-infographics/en/)



# 1. ◎産婦を尊重したケア

産婦を尊重したケアを推奨する。産婦を尊重したケアとは、出産中の全ての女性に対して、女性の尊厳、プライバシー、個人情報を守られ、有害なケアや不当な対応がないことが保証され、インフォームド・チョイス（訳者注：十分な説明を受けた上での選択）と継続的支援が受けられるように体系化され、提供されるケアを意味する。

## 【注釈】

1. 産婦を尊重したケアの提供は、妊産婦の罹患率や死亡率を低減するための人権に基づくアプローチに則ります。産婦を尊重したケアが行われれば、女性の出産体験はよりよいものになり、また、健康格差が是正されるでしょう。

## 【注釈（続き）】

2. 産婦を尊重したケアを推進するため、あるいは出産中の女性への不当な対応を減らすための介入の有効性についてのエビデンスは限られています。施設出産における不当な対応は、複雑な要因によって発生します。そのため、不当な対応を減らし、ケアを受ける産婦の体験を改善するためには、産婦と医療者の個人間のレベルに介入することだけでなく、医療施設や保健システムのレベルで介入することも必要です。
3. あらゆる状況や場所において女性のニーズや希望にかなうケアが確実に提供されるためには、医療者、保健サービス管理者、女性、女性グループや女性の権利運動の代表者たちの間の効果的なコミュニケーションや取り組みが欠かせません。
4. スタッフも、職場で尊敬を欠いた扱いを受けたり酷使されたりしている可能性があります。あるいは、自宅やコミュニティで暴力を受けているかもしれません。そのような認識のもとで、ケア提供者を大切にし、尊厳を守る労働環境を確保することを目指す介入が必要です。



# 国際出産イニシアティブ

安全で母子&家族を尊重したケアを実現  
するための12のステップ(要旨版)

- 人権に基づくアプローチ
- エビデンスはまだ不十分
- 個人の努力に頼るのではなく、システムを作ることが必要
- 産婦だけでなくスタッフも大切にされる必要がある



## WHO 産後ケアガイド

産婦氏名: \_\_\_\_\_ 経産回数: \_\_\_\_\_ 回 陣痛開始: 自然 / 誘発 活動期開始: \_\_\_\_\_ 年 月 日  
破水時刻: \_\_\_\_\_ 月 日 時 分 リスク因子: \_\_\_\_\_

|             |           | 時間                | 1             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1         | 2 | 3 |
|-------------|-----------|-------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|
|             |           | 時間                |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
|             |           | 要注重               | ← 分娩第1期の活動期 → |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | ← 分娩第2期 → |   |   |
| サ<br>マ<br>ト | 付着添い添     | なし/00             |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
|             | 産後観察法     | なし/00             |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
|             | 検尿        | なし/00             |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
|             | 検便        | 初産後24時            |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
| 兄           | PRRベースライン | 1. 正常 2. 異常 3. 不明 |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
|             | 一過性収縮     | 発生/00             |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
|             | 羊水        | 正常/00             |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
|             | 胎位        | 正常/00             |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
|             | 胎動        | 正常/00             |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
| 心           | 胎動        | 正常/00             |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |
|             | 胎動        | 正常/00             |               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |



- すべての女性と赤ちゃんに、共感的で、尊敬と尊厳をもった態度で接しましょう。身体的、言語的、情緒的な虐待があってはいけません。一人ひとりの女性の習慣、価値観、自己表現する権利、インフォームド・チョイス（十分に情報提供を受けたうえでの選択）の権利、プライバシーが守られる権利を尊重し、個々の文化を十分に配慮したケアを提供しましょう。
- 妊娠・出産・産後の時期すべてを通して、差別がなく、無料あるいは少なくとも支払い可能な額のケアを受ける権利がすべての女性にあることを尊重しましょう。どんな状況であっても、未払いという理由で母子のケアの提供を拒否したり、産後に身柄を拘束してはいけません。
- 助産の実践および哲学を統合した母子と家族のための妊産婦ケアモデル\*）を常用的に提供しましょう。これは、医療レベルや場の違いにかかわらず、あらゆる医療専門家により実践可能です。（\*訳注：モデルとは一連のケアの方法を指します。）
- 出産中を通して産婦が継続的な支援を受けられる権利を認めましょう。継続的な支援の利点を母親に説明しましょう。産婦本人が選んだ担当医療者および付き添い者からそのような支援を受けられることを保証しましょう。
- 陣痛中に薬を使わずに安楽に過ごす方法や痛みを和らげるための方法を、安全な第一選択として提供しましょう。薬による産痛緩和法が利用可能で、産婦が使用を希望する場合には、その利点とリスクを説明しましょう。
- 妊娠・出産・産後の時期すべてを通して、科学的根拠に基づく、母子と家族に有益なケアを提供しましょう。
- 日常的あるいは頻繁に用いた場合に利点がリスクを上回るという科学的根拠が十分になく、害をもたらす可能性があるような処置や実践は、正常な妊娠・出産・産後の経過にある母子におこなわないようにしましょう。
- 健康増進と疾病予防のための様々な方法を実施しましょう。例えば、栄養改善、清潔な水、衛生管理、家族計画、病気や合併症の予防、産前産後の教育などを、母子や家族に提供しましょう。
- 必要時には、産科、新生児科、救急の適切な治療を提供しましょう。危険な状態や合併症（およびその可能性）を見きわめる方法、効果的な治療法や病状を安定させる方法について、スタッフは訓練を受けましょう。スタッフから専門家への相談経路と、安全で効果的な搬送システムを確立しておきましょう。
- 支援的な人材管理方針を備えましょう。熱心なスタッフをリクルートし保持するための指針を万端にし、スタッフが安全で、安心でき、尊重される環境で働くことを保証しましょう。良い労働環境を備えたうえで、スタッフが良質で連携的で個別的なケアを確実に母親に提供できるようにしましょう。
- 職種間連携をとりながらケアを提供しましょう。あらゆる医療レベル間でコミュニケーション、相談、搬送がうまくいくような計画および実行のための後方支援を確立し、すべての関連する医療従事者、施設、組織で協調的なケアを提供しましょう。
- 2018年に更新された新「赤ちゃんに優しい病院戦略（『母乳育児がうまくいくための10のステップ』\*）」を達成しましょう。妊産婦ケアを提供する施設では、母乳育児を保護し、促進し、支援しましょう。（\*訳注：NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会による翻訳版）

この12ステップの全文、イニシアティブの背景・原則・目的についてもっと知りたい方は国際出産イニシアティブ文書の完全版をご覧ください。[www.internationalchildbirth.com](http://www.internationalchildbirth.com)





身体的、言語的、情緒的な虐待があつてはいけません。一人ひとりの女性の  
習慣、価値観、自己表現する権利、インフォームド・チョイス（十分に情報提供  
を受けたうえでの選択）の権利、プライバシーが守られる権利を尊重し、個々  
の文化を十分に配慮したケアを提供しましょう。



憲章



- ✓ 不満や苦情を受け付ける制度（目安箱など）が整っていること
- ✓ 『妊産婦を尊重したケア：産婦が普遍的にもつ権利』の憲章を掲示すること
- ✓ 妊産婦を尊重したケアが実際に提供されていることを、地域の人々が見ていること
- ✓ 産んだ女性へのアンケートやインタビューで、この内容が守られている事実が確認できること



# 妊産婦を尊重したケア：産婦が普遍的にもつ権利



1. Everyone has the right to freedom from harm and ill-treatment
2. Everyone has the right to information, informed consent, and respect for their choices and preferences, including companion of choice during maternity care and refusal of medical procedures.
3. Everyone has the right to privacy and confidentiality.
4. Everyone is their own person from the moment of birth and has the right to be treated with dignity and respect.
5. Everyone has the right to equality, freedom from discrimination and equitable care.
6. Everyone has the right to healthcare and to the highest attainable level of health.
7. Everyone has the right to liberty, autonomy, self-determination and freedom from arbitrary detention.
8. Every child has the right to be with their parents or guardians.
9. Every child has the right to an identity and nationality from birth.
10. Everyone has the right to adequate nutrition and clean water





国際産婦人科連合

# FIGO第23回プレコングレス・ワークショップ

2021年10月3日11:30-19:30 (米国東部時間) 日本時間10/4深夜



- ◆セッション1：はじめに (Dr. Andre Lalonde & Prof. Suellen Miller)
- ◆セッション2：ゆっくり進む生理的な出産の支援方法
- ◆セッション3：国際助産師連盟のRESPECTツールキットを使った教育
- ◆セッション4：新世代WHOパルトグラム (Labor Care Guide)
- ◆セッション5：産痛緩和法、出産付き添い、支援の技法
- ◆セッション6：女性が望んでいることとは何か (調査より)
- ◆セッション7：妊産婦を尊重するケアをどうしたら実現できるか？
- ◆セッション8：国際出産イニシアティブの活動
- ◆閉会 (Dr. Andre Lalonde & Debra Pascali-Bonaro)

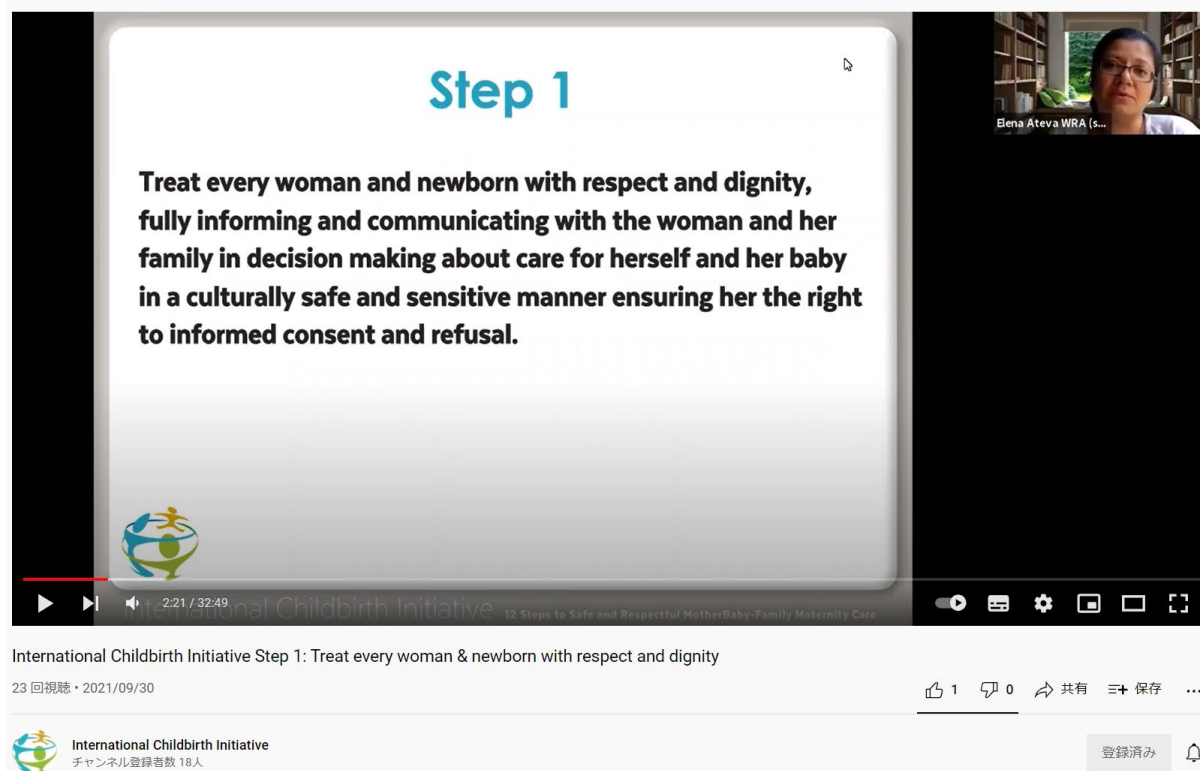
参加方法： FIGO学会への参加費は不要

US\$25の参加費を<https://justgiving.com/fundraising/ici>を通してFIGOに寄付することでこのワークショップに参加できます (登録した方は後日録画視聴が12/31まで可能)

担当者：Michelle Skaer Therrien ([mtherrien@icichildbirth.org](mailto:mtherrien@icichildbirth.org))



# 2021年9月29日～12月15日の毎週水曜日 ICIによる無料セミナーが開始（各ステップの解説）



セミナーシリーズ全体の情報はこちら：  
<https://icichildbirth.org/iciwebinars/>



第1回（Step 1）：<https://youtu.be/pYgaQAkOCyo>  
9/29（水）23:00-0:00の動画が見られます  
ホワイトトリボン・アライアンスのElena Ateva氏の講演



# 無料のトレーニング教材 国際助産師連盟による“RESPECT” (2020年11月)

1. 尊重 (respect) の背景、定義、現在起こっている問題
2. どのようにrespectを築くか（関係の作り方、傾聴、内省、フィードバックの大切さ、ロールプレイ演習など）
3. Respectについて学ぶためのリソース（ICIの12ステップ、ホワイトリボンアライアンスの憲章、ワークショップの日程の例、ロールプレイシナリオなど）



資料ダウンロード（英語）

<http://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/12/english-final-toolkit-respect-2020-nov.pdf>



## 6/15に発表された論文

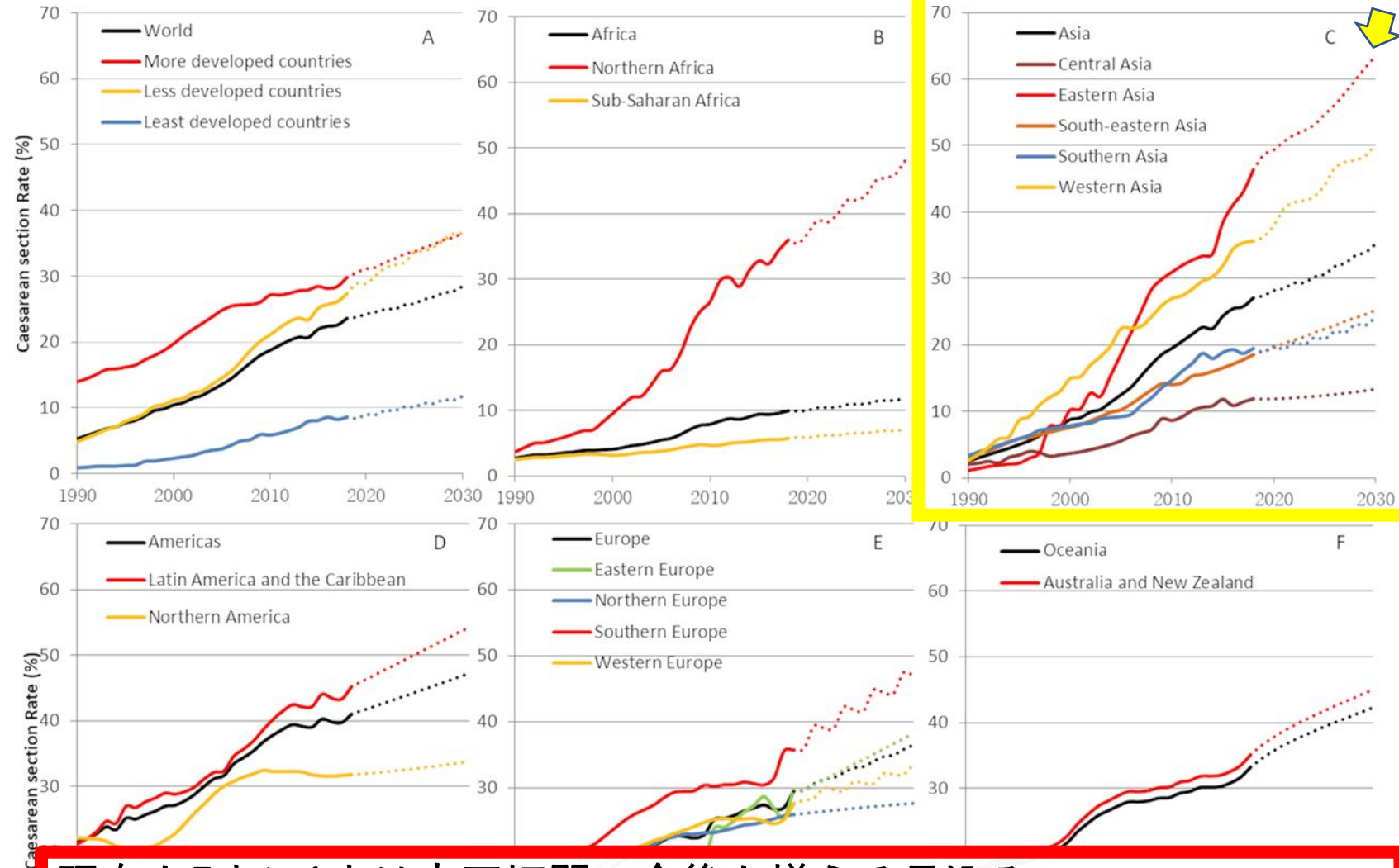
1990年～2018年の  
154か国の帝王切開率  
2018年の世界平均：21.1%  
(低) サハラ以南アフリカ：5%  
(高) 南アメリカ：42.8%

途上国でも先進国でも  
増加している



2030年までに  
28.5%に上昇する見込み  
(低) サハラ以南アフリカ：7.1%  
(高) 東アジア：63.4%

Betran AP, Ye J, Moller A, *et al*  
Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates  
*BMJ Global Health* 2021;6:e005671.



現在も5人に1人は帝王切開→今後も増える見込み  
経膈分娩の産婦だけを対象にするのではなく、帝王切開を受ける産婦  
がこれらのイニシアティブで取り残されないための努力が必要

### 3. ◎出産中の付き添い

出産全期にわたって、産婦本人が選んだ人による付き添いを全ての女性に推奨する。

#### 【注釈】

1. ここでいう付き添い者は、出産中の継続的支援の提供者として産婦が選んだ人であれば、誰でもかまいません。産婦の家族や知り合いの誰か、例えば配偶者・パートナー、産婦の友人や親戚、コミュニティの一員（地域のリーダー的存在の女性、保健推進員、伝統的産婆など）、ドゥーラ（出産中の付き添いについて訓練を受けているが、その医療施設の専門職スタッフではない女性）などかもしれません。



# 出産付き添いの4要素

- 情報提供（産痛緩和、分娩進行、コミュニケーションを促す）
- アドボカシー（目撃、寄り添い、振り返り、意思決定支援）
- 実質的支援（マッサージ、体位の工夫、様々な手伝い）
- 情緒的支援（褒める、励ます、心配事を傾聴する、肯定する）

## 出産付き添い実現のための要素

出産付き添いを  
産科ケアに統合  
するために  
(施設の準備)

両方が必要！

研修  
指導  
チーム連携  
のために  
(人の準備)

スタッフ  
教育

病院の方針

分娩病棟の  
構造

チームワーク  
について  
スタッフ研修

ドゥーラに  
なるための  
研修

ドゥーラ役割  
を明確化

研修  
プログラムの  
開発

## 中間的なプロセス・結果

出産中を通して  
付き添いを許可

付き添い者から  
支援を得られる

文化的に適切なケアを  
受けられる

女性のもつ力を最大限に発揮できる  
よう支援

女性の擁護  
(アドボカシー)

医療者とのコミュニ  
ケーションを助  
ける

薬に頼らない  
産痛緩和法

出産中、落ち着いてい  
られる、支えられてい  
ると感じられる、プロ  
セスに適応できる

産婦、付き添い者、医  
療者にとって  
ポジティブな  
出産体験になる

## 健康アウトカム

産婦と家族にとってポジティブな出産体験

自然な経膣分娩 ↑

帝王切開率 ↓

会陰部の損傷 ↓

オキシトシン投与 ↓

早期母子接触 ↑

母乳育児開始 ↑

児の健康 ↑

産後うつ ↓

満足度 ↑



## 出産中の女性への継続的支援

方法：17か国の研究対象者15,858名を含む計27件の無作為化比較試験（RCT）をまとめた系統的レビュー（メタアナリシス）

結果：出産中に継続的な付き添い支援を受けた女性は...

- ✓  **増** 自然な経膈分娩が8%増える (平均RR 1.08, 95% CI 1.04 to 1.12);
- ✓  **減** 出産体験のネガティブな評価（不満）が31%減る (平均RR 0.69, 95% CI 0.59 to 0.79);
- ✓  **減** 出産中の鎮痛剤使用が10%減る (平均RR 0.90, 95% CI 0.84 to 0.96);
- ✓  **減** 分娩所要時間が平均19分短くなる (MD -0.69 hours, 95% CI -1.04 to -0.34);
- ✓  **減** 帝王切開率が25%減る (平均RR 0.75, 95% CI 0.64 to 0.88; 24 trials);
- ✓  **減** 吸引分娩・鉗子分娩が10%減る (平均RR 0.90, 95% CI 0.85 to 0.96);
- ✓  **減** 局所麻酔の使用が7%減る (平均RR 0.93, 95% CI 0.88 to 0.99); or
- ✓  **減** 児のアプガースコア低値が38%減る (平均RR 0.62, 95% CI 0.46 to 0.85)

? 産後うつ

✗ 児のNICU入院、母乳育児率

日本語サマリー



✓ 継続的支援の提供者が付き添いのためだけに存在する場合、産婦自身のもともとの知り合いではない場合等に効果が高まるようだ。

結論：出産中の継続的な付き添いには母子に様々な効果があり、副作用は認められない

表3.6 判断のまとめ：出産付き添いと通常のケアとの比較  
 Table 3.5 Summary of judgements: Companionship compared with usual practice

|                           |          |    |               |                   |                        |                     |                 |
|---------------------------|----------|----|---------------|-------------------|------------------------|---------------------|-----------------|
| 望ましい効果が得られるかどうか           | 不明       | 多岐 |               | 些少                | 小さい                    | 中程度                 | 大きい             |
| 望ましくない効果が起こるかどうか          | 不明       | 多岐 |               | 大きい               | 中程度                    | 小さい                 | 些少              |
| エビデンスの確実性                 | 該当する研究なし |    |               | とても低い             | 低い                     | 中程度                 | 高い              |
| 価値                        |          |    |               | 重大な不確実性やばらつきがある   | 重大な不確実性やばらつきがおそらくある    | 重大な不確実性やばらつきがおそらくない | 重大な不確実性やばらつきがない |
| 効果のバランス                   | 不明       | 多岐 | 通常のケアの方が良い    | 通常のケアの方がおそらく良い    | 出産付き添いも通常のケアもどちらも変わらない | 出産付き添いの方がおそらく良い     | 出産付き添いの方が良い     |
| 必要な資源（リソース）               | 不明       | 多岐 | 多大なコスト        | 中等度のコスト           | コストも費用削減も無視できる程度       | 中等度の費用低減            | 相当の費用低減         |
| 必要な資源（リソース）についてのエビデンスの確実性 | 該当する研究なし |    |               | とても低い             | 低い                     | 中程度                 | 高い              |
| 費用対効果                     | 不明       | 多岐 | 通常のケアの方が優れている | 通常のケアの方がおそらく優れている | 出産付き添いも通常のケアもどちらも変わらない | 出産付き添いの方がおそらく優れている  | 出産付き添いの方が優れている  |
| 公正性                       | 不明       | 多岐 | 低下する          | おそらく低下する          | おそらく変化しない              | おそらく向上する            | 向上する            |
| 受け入れやすさ                   | 不明       | 多岐 |               | なし                | おそらくなし                 | おそらくあり              | あり              |
| 実行可能性                     | 不明       | 多岐 |               | なし                | おそらくなし                 | おそらくあり              | あり              |

### 3. ◎出産中の付き添い

出産全期にわたって、産婦本人が選んだ人による付き添いを全ての女性に推奨する。

#### 【注釈】

1. ここでいう付き添い者は、出産中の継続的支援の提供者として産婦が選んだ人であれば、誰でもかまいません。産婦の家族や知り合いの誰か、例えば配偶者・パートナー、産婦の友人や親戚、コミュニティの一員（地域のリーダー的存在の女性、保健推進員、伝統的産婆など）、ドゥーラ（出産中の付き添いについて訓練を受けているが、その医療施設の専門職スタッフではない女性）などかもしれません。

## 【注釈（続き）】

2. ガイドライン作成グループは、この介入を実施する際によく阻害因子として挙げられる、プライバシー、文化的な好みや資源利用の問題について話し合いました。そして、親戚の女性による出産中の付き添いを許可するというシンプルな措置が、これらの懸念への対処として費用対効果に優れ、文化的にも受け入れられやすい方法だろうという見解で一致しました。個室ではなく多床の陣痛室で付き添いを実施する場合には、全ての産婦のプライバシーや個人情報が守られるような配慮をすべきです（例えばカーテンや仕切りを常に用いるなど）。
3. この介入を支持するエビデンスが長年にわたって存在し、私立の医療施設では日常的に導入されているにもかかわらず、臨床の場で実施することをためらう国々や政策決定者が少なくないことをガイドライン作成グループは認識しています。ガイドライン作成グループは、さまざまな施設で働くケア提供者がこの介入を実施するよう、さらなる働きかけが必要である、と合意しました。

## 【注釈（続き）】

4. 重要なことは、産婦の希望が尊重されることです。これには、**付き添い者を付けないという意向も含まれます。**
5. 産婦が社会的に疎外され弱い立場であったり、医療施設から遠い場所に住んでいたり、付き添い者への支払いが生じたりする場合には、付き添い者を見つけることは簡単でないかもしれません。医療施設側はこれらのことを考慮し、**出産中の全ての産婦に確実に支援を常時提供できるような手順を検討する必要があります。**
6. WHO はこれまでに出産中の継続的な付き添いについて**何度も推奨**してきました。例えば、『WHO 推奨：母子を対象とした重要な健康介入へのアクセスを改善するための業務改善を通じた医療職種間の役割の最適化』34）、『WHO 推奨：陣痛促進』46）、『WHO 推奨：母子の健康増進介入』47）などが挙げられます。





出産中を通して産婦が継続的な支援を受けられる権利を認め  
ましょう。継続的な支援の利点を母親に説明しましょう。  
産婦本人が選んだ担当医療者および付き添い者からそのよう  
な支援を受けられることを保証しましょう。

✓ 出産施設は、産婦の出産付き添い者を歓迎しますという指針を、言葉と絵の両方でわかりやすく掲示し、妊婦健診で口頭でも説明すること。

✓ すべての産婦が継続的な支援を受けることができる様子が見られること。

✓ 女性や家族のインタビュー回答やアンケート結果から、出産の付き添いが推奨され、支援され、産婦本人が選んだ付き添い者のためのスペースがあったという記述があること。

# Our Mission 「すべての医療者・人々をドゥーラに」

## Respectful Careを日本国内、モンゴル、さらに世界中へ



2017年12月



2019年9月



2020年1月



- 途上国モンゴルで初の試み
- モンゴル国内の医療者の90%を育成する国立大学の助産学科長の研究として導入
- 約70名の助産学生4年生に正規科目としてドゥーラトレーニング（計9日間：講義+学内演習+病院実習）
- 首都ウランバートルの出産の約25%が集約するアムガラン産科病院（年間7000件）で、看護助手をドゥーラとして雇用・養成
- 今後、ウランバートル市内の他の国立産科病院の多くでも導入する指針が決定。私立病院も。

# モンゴル国立医科大学助産課程4年生対象 ドゥーラトレーニングの日程

|                 |                                                                                                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                                                                                         |
| 1-2日目<br>【講義】   | 妊産婦を尊重したケア(RMC)とは<br>ドゥーラとは：科学的根拠とWHOガイドライン<br>出産付き添いの各要素<br>ドキュメンタリー映画視聴<br>（"DOULA!" "A Doula Story"） |
| 3-5日目<br>【学内演習】 | 出産付き添いの各要素の実際：コミュニケーション、情報提供、意思決定、産痛緩和法、情緒的支援<br>ロールプレイ演習                                               |
| 6-8日目<br>【病院実習】 | 4つの実習病院で出産付き添い実習<br>（日勤or夜勤、12～16時間程度）                                                                  |
| 9日目【学内】         | 振り返り・まとめ                                                                                                |





# 助産学生の学び





# ドゥーラが付き添う出産





# 施設側の準備： 臨床医らとの組織的なコラボレーション

質的研究のまとめ

出産付き添い実現のための要素

出産付き添いを  
産科ケアに統合  
するために  
(施設の準備)

スタッフ  
教育  
病院の方針  
分娩病棟の  
構造

中間的なプロセス

出産中を通して  
付き添いを許可

研修  
指導  
チーム連携  
のために

チームワーク  
について  
スタッフ研修

ドゥーラに  
なるための  
研修

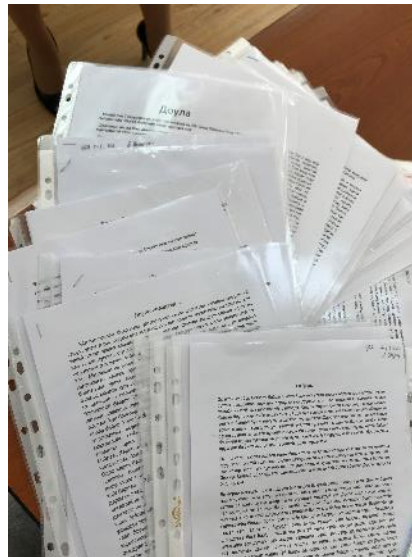
女性のもつ力を  
最大限に発揮で  
きるよう支援  
女性の擁護  
(アドボカシー)  
医療者とのコ  
ミュニケーショ



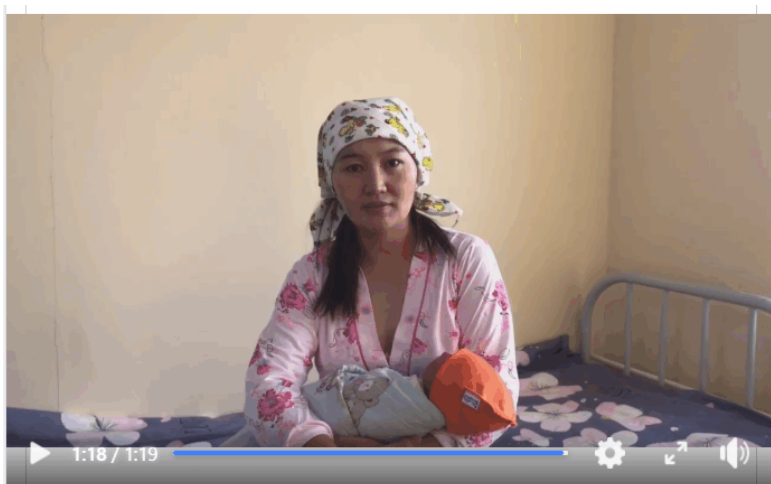


# 産婦さんの満足 & ドゥーラサポートの知識 & 学生の声 & WHOガイドライン

➡NPO開設、モンゴル国内のさらなる普及・定着へ



Dr. Togoobaatar Ganchimeg, MD, PhD  
Dr. Parch Tsetsegmaa, MD PhDc



## 追記（セミナーの中では扱わなかった項目）

今回のガイドラインで分娩第1期活動期の定義が変更したことにより、入院基準も影響を受けることがわかります。医療施設に入院すると医療介入が過剰になりやすいため、①入院を遅らせる、あるいは②医療施設ではなく助産院で出産することも良い選択肢になるかもしれない、と示唆されています。

# 10. △出産のための入院基準

厳密な研究的状況下でのみ推奨

自然に陣痛が始まった健康な産婦の分娩病棟への入院を，分娩第1期活動期に至るまで遅らせるという方針は，厳密な研究的状況下でのみ推奨する（訳者注：この方針に関しては，さらなる研究が必要である）。

## 【注釈】

1. さらに研究が進んでエビデンスが出てくるまでは，分娩活動期になるまで自宅で待つことを産婦本人が望まない限り，医療施設に来た産婦はたとえ分娩早期であっても入院させ，適切に支援すべきです。
2. 分娩第1期潜伏期に分娩病棟に入院した産婦については，母子のウェルビーイングが良好である場合は，陣痛を促進するための医療介入は避けるべきです。



## 【注釈（続き）】

3. ガイドライン作成グループは、この推奨項目を「研究的状況下」での推奨としました。なぜなら、限られたエビデンスを提供した研究は、**分娩第1期活動期の開始を本ガイドラインで推奨する子宮口開大度 5 cm 以上**ではなく、4 cm 以下と定義していたことが懸念されたためです。ガイドライン作成グループは、この項目について**優先的に研究するべき**だと考えています。
4. この推奨項目は、**分娩病棟（出産する場所）への入院を遅らせる**ことに言及しているものであり、分娩早期にある産婦が分娩活動期を待つための産科待合室への入室や、医療施設への入院自体を遅らせることを指しているものではありません。さらに、分娩病棟への入院を遅らせるというのは、医療者との最初の接触時期を遅らせることではなく、入院時のアセスメントのタイミングを遅らせるという意味でもありません。**既存の合併症の見逃しや新たな合併症の進行がないことを確認するため、医療従事者は必ず、産婦が病院に来た時点で、母子を総合的にアセスメントしなければなりません。**

## 【注釈（続き）】

5. 分娩病棟への入院を遅らせる方針を既に適応している施設では、**分娩第1期活動期の開始時期の新たな定義を参照**し、研究的状況下に限定されたこの推奨項目をどのように実施するか検討すべきです。
6. 分娩病棟への入院待機中の全ての産婦に対し、適宜、母子のウェルビーイングを評価するための所定の観察を行うべきです。
7. **女性のニーズと好みに応じて、バースプランを個別的に立てる必要があります。**
8. 分娩第1期にある産婦と付き添い者には、産婦が歩き回れるようなスペースがあって、清潔で整備されたトイレに行きやすく、食べ物や飲み水を利用しやすい待合室を用意すべきです。
9. **分娩早期の産婦のニーズを満たすためには、分娩病棟への入院を遅らせる方針の代わりに、院内助産所や併設助産院のような施設再編戦略を考慮してもよいかもしれません。**

## 陣痛の早い時期の評価と支援

方法：カナダの研究対象者209名を含む計1件の無作為化比較試験（RCT）が系統的レビュー（全6件12,604名）に含まれた

結果：陣痛の早い時期に評価を行った場合には、直接入院する場合に比べて...

- ✓ ↑増 出産体験への満足が上昇する (MD 16.00, 95% CI 7.53 to 24.47);
- ✓ ↓減 硬膜外麻酔の使用が13%減る (RR 0.87, 95% CI 0.78 to 0.98);
- ✓ ↓減 オキシトシン製剤の使用が43%減る (RR 0.57, 95% CI 0.37 to 0.86);
- ✓ ↓減 分娩所要時間が約5時間短くなる (MD -5.20時間, 95% CI -7.06 to -3.34)

- ✓ 病院に入院する前に生まれてしまった児はいなかった
- ✓ 1名のみ、出生5分後のアプガースコアが低値だった
- ✓ NICU入院については報告なし

（本レビューでは上記の他、①自宅で助産師が評価を行う場合と電話でトリアージを行う場合、②陣痛早期に1対1で担当するケアを行う場合と通常のケア、③陣痛診断ツールを使う場合と通常のケアについても比較）

**結論：帝王切開・器械分娩・院外出産の増加はなさそうだが、エビデンスが少ないためさらに研究が必要**

表3.21 判断のまとめ：分娩病棟への入院を遅らせた場合と直接入院させた場合との比較

|                           |          |    |                |                    |                               |                     |                 |
|---------------------------|----------|----|----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------|
| 望ましい効果が得られるかどうか           | 不明       | 多岐 |                | 些少                 | 小さい                           | 中程度                 | 大きい             |
| 望ましくない効果が起こるかどうか          | 不明       | 多岐 |                | 大きい                | 中程度                           | 小さい                 | 些少              |
| エビデンスの確実性                 | 該当する研究なし |    |                | とても低い              | 低い                            | 中程度                 | 高い              |
| 価値                        |          |    |                | 重大な不確実性やばらつきがある    | 重大な不確実性やばらつきがおそらくある           | 重大な不確実性やばらつきがおそらくない | 重大な不確実性やばらつきがない |
| 効果のバランス                   | 不明       | 多岐 | 直接入院させた方が良い    | 直接入院させた方がおそらく良い    | 直接入院させた場合も入院を遅らせた場合もどちらも変わらない | 入院を遅らせた方がおそらく良い     | 入院を遅らせたの方が良い    |
| 必要な資源（リソース）               | 不明       | 多岐 | 多大なコスト         | 中等度のコスト            | コストも費用削減も無視できる程度              | 中等度の費用低減            | 相当の費用低減         |
| 必要な資源（リソース）についてのエビデンスの確実性 | 該当する研究なし |    |                | とても低い              | 低い                            | 中程度                 | 高い              |
| 費用対効果                     | 不明       | 多岐 | 直接入院させた方が優れている | 直接入院させた方がおそらく優れている | 直接入院させた場合も入院を遅らせた場合もどちらも変わらない | 入院を遅らせた方がおそらく優れている  | 入院を遅らせた方が優れている  |
| 公正性                       | 不明       | 多岐 | 低下する           | おそらく低下する           | おそらく変化しない                     | おそらく向上する            | 向上する            |
| 受け入れやすさ                   | 不明       | 多岐 |                | なし                 | おそらくなし                        | おそらくあり              | あり              |
| 実行可能性                     | 不明       | 多岐 |                | なし                 | おそらくなし                        | おそらくあり              | あり              |