

分娩第1期の進行について



To change the world,
we must first change
the way babies are
being born.

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

笹川恵美
e-sasagawa@g.ecc.u-tokyo.ac.jp

分娩第1期に関する 推奨項目

本日のお話

分娩第1期

分娩第1期潜伏期と
活動期の定義
p.424

- 5** 実践の場では、分娩第1期の潜伏期と活動期について、下記の定義を使用することを推奨する。
- 分娩第1期潜伏期とは、初産、経産にかかわらず、痛みを伴う子宮収縮と、子宮口が5 cmに開くまでの子宮頸管の緩やかな展退*²などに特徴付けられる時期を指す。
 - 分娩第1期活動期とは、初産、経産にかかわらず、痛みを伴う規則的な子宮収縮と、子宮口が5 cmから全開大に急速に開大するまでの子宮頸管の着実な展退に特徴付けられる時期を指す。

推奨

分娩第1期の
所要時間
p.424

- 6** 分娩第1期潜伏期の標準的な所要時間は確立されておらず、産婦によって個人差が大きいことを、女性は知らされるべきである。しかし、分娩第1期活動期(子宮口開大度5 cmから全開大まで)の所要時間は、初産では12時間、経産では10時間を超えないのが一般的である。

推奨

分娩第1期の進行
p.424

- 7** 自然に分娩が始まった産婦に対し、分娩第1期活動期の子宮口開大速度は1 cm/時という基準に基づいてパルトグラム上に描かれた警告線は、有害な出産アウトカムのあるリスクがある産婦を特定するには不正確であるため、この目的のために用いることを推奨しない。

推奨
しない

- 8** 分娩第1期活動期の子宮口開大速度は1 cm/時以上という基準は、産婦によっては非現実的に速い進行であるため、正常な分娩進行の識別に用いることは推奨しない。子宮口開大速度が1 cm/時より遅いという理由だけで、産科的介入を行うべきではない。

推奨
しない

- 9** 子宮口が5 cm開大するまでは、自然に分娩が加速しないことがある。したがって、胎児と母体の状態が良好であれば、子宮口開大度が5 cmに達する前に、分娩を加速する目的で医療介入(オキシトシンによる陣痛促進や帝王切開など)を行うことは、推奨しない。

推奨
しない

6. ◎分娩第1期の所要時間

分娩第1期潜伏期の標準的な所要時間は確立されておらず，産婦によって個人差が大きいことを，女性は知らされるべきである。しかし，**分娩第1期活動期（子宮口開大度 5 cm から全開大まで）**の所要時間は，初産では 12 時間，経産では 10 時間を超えないのが一般的である。

【注釈】

1. ガイドライン作成グループは，分娩第1期潜伏期の所要時間に関して，エビデンスの確実性が非常に低いことを認識しました。実際いつ分娩が始まったかの特定が困難であることがその一因です。ガイドライン作成グループは，分娩中の意志決定を目的とした、分娩第1期潜伏期における標準所要時間を設定しないことを選択しました。
2. 分娩第1期活動期の予測所要時間は，その開始基準点をいつにするかで異なってきます。活動期として設定された時間は，子宮口が 5 cm から 10 cm まで開大する所要時間に関するエビデンスから得た，95 パーセンタイル値を四捨五入した時間に相当しています。

【注釈（続き）】

3. 分娩第1期活動期の開始基準点を子宮口開大度 5 cm とした場合、活動期の所要時間の中央値は初産婦で4時間、経産婦で3時間です。
4. ガイドライン作成グループは、分娩第1期が遷延しているようにみえるとき、分娩所要時間のみを理由に医療介入を行う決定はすべきでないと強調しました。
5. 医療従事者は、自然に分娩が開始した産婦が、個々の自然な出産プロセスに従って陣痛と出産を体験できるように支援すべきです。これは、母子の状態が良好で、進行性の子宮口開大があり、予測される分娩所要時間が推奨される範囲内であれば、分娩所要時間を短縮するための介入はしないということです。
6. 医療従事者は、健康な産婦に対して、分娩所要時間は非常に幅があり、個々人の生理学的プロセスおよび妊娠の特性によるということをお助言すべきです。

7. × 分娩第 1 期の進行

自然に分娩が始まった産婦に対し、分娩第 1 期活動期の子宮口開大速度は 1 cm/時という基準に基づいてパルトグラム上に描かれた警告線は、有害な出産アウトカムのある産婦を特定するには不正確であるため、この目的のために用いることを推奨しない。

【注釈】

1. 有害な出産アウトカムのある女性を分類する目的で、パルトグラム上の警告線を使用することを支持するエビデンスは不十分です。

【注釈（続き）】

2. ガイドライン作成グループは、病院のような場で警告線を使用し、子宮口開大速度を1 cm/時で維持しようとするすると、分娩進行が病的に遅いという判断がされ、不必要な介入を招くと認識しています。
3. ガイドライン作成グループは、子宮口開大速度は1 cm/時という基準およびその警告線を、子宮口開大が良好な経過かどうかを評価する目的で使用しないよう推奨することで合意しました。その一方で、分娩進行（特に子宮口開大パターン）の経過観察のための適切なツールの開発と選択は、優先的な研究事項であると特定しました。
4. 分娩遷延が疑われる産婦に対しては、合併症（例：児頭骨盤不均衡）が発生していないことと、分娩中の情緒的・心理的・身体的ニーズが満たされていることを慎重に評価すべきです。

【注釈（続き）】

5. パルトグラム上にあらかじめ引かれている線は、現行のWHO パルトグラムの要素の1つに過ぎません。医療従事者は、母子のウェルビーイングの経過観察と有害な出産アウトカムを特定するために、子宮口開大度—経過時間の関係や、パルトグラムの他の指標（胎児心拍数、産瘤、応形機能、羊水の状態、児の下降度、母体の体温、血圧および排尿を含む）をパルトグラム上に記録し続けるべきです。陣痛促進や帝王切開などの医療介入ができず、高次医療施設への搬送が難しいような施設においては、ケアがさらに必要になる可能性がある産婦のトリアージのために、警告線を利用することがあるかもしれません。この場合、子宮口開大度のプロットは、多くの産婦にとって分娩第1期活動期の開始を意味する子宮口開大度 5 cm から開始すべきです。
6. この推奨項目は、パルトグラムの分娩活動期の警告線の4時間後に介入線を添えることを提言した『WHO 推奨：陣痛促進』46) に取って代わるものです。

8-9. × 分娩第 1 期の進行

8. 分娩第 1 期活動期の子宮口開大速度は 1 cm/時以上という基準は、産婦によっては非現実的に速い進行であるため、正常な分娩進行の識別に用いることは推奨しない。子宮口開大速度が 1 cm/時より遅いという理由だけで、産科的介入を行うべきではない。

9. 子宮口が 5 cm 開大するまでは、自然に分娩が加速しないことがあるかもしれない。したがって、胎児と母体の状態が良好であれば、子宮口開大度が 5 cm に達する前に、分娩を加速する目的で医療介入（オキシトシンによる陣痛促進や帝王切開など）を行うことは、推奨しない。

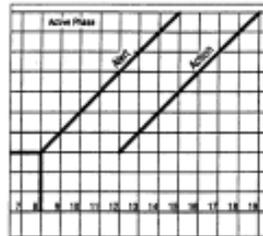
【注釈】

1. これらの推奨項目は、不必要な医療介入を最小限に抑えることにより、周産期の母子が医原性の有害なアウトカムを被ることを予防し、産婦の出産体験をよりよいものとするを目的としています。
2. エビデンスによれば、合併症のリスク因子がない産婦の子宮口開大パターンの分布は多様性が大きく、産婦の多くは分娩中のほとんどの時間が1 cm/時より遅い進行にもかかわらず、正常な出産アウトカムの経腔分娩に至っています。
3. このガイドンスでは、分娩中の産婦に照らし合わせて評価するための基準を医療従事者に示しますが、このガイドンスに沿って管理された分娩で有害なアウトカムが起こらないという意味ではありません。他の既知および未知の要素が、有害なアウトカムに影響を及ぼすことがあります。
4. 分娩進行の遷延が疑われる産婦への医療介入を考える前に、合併症（例：児頭骨盤不均衡）が起きていないか、また産婦の情緒的・心理的・身体的ニーズが満たされているか、慎重に評価すべきです。

WHO パルトグラムの歴史

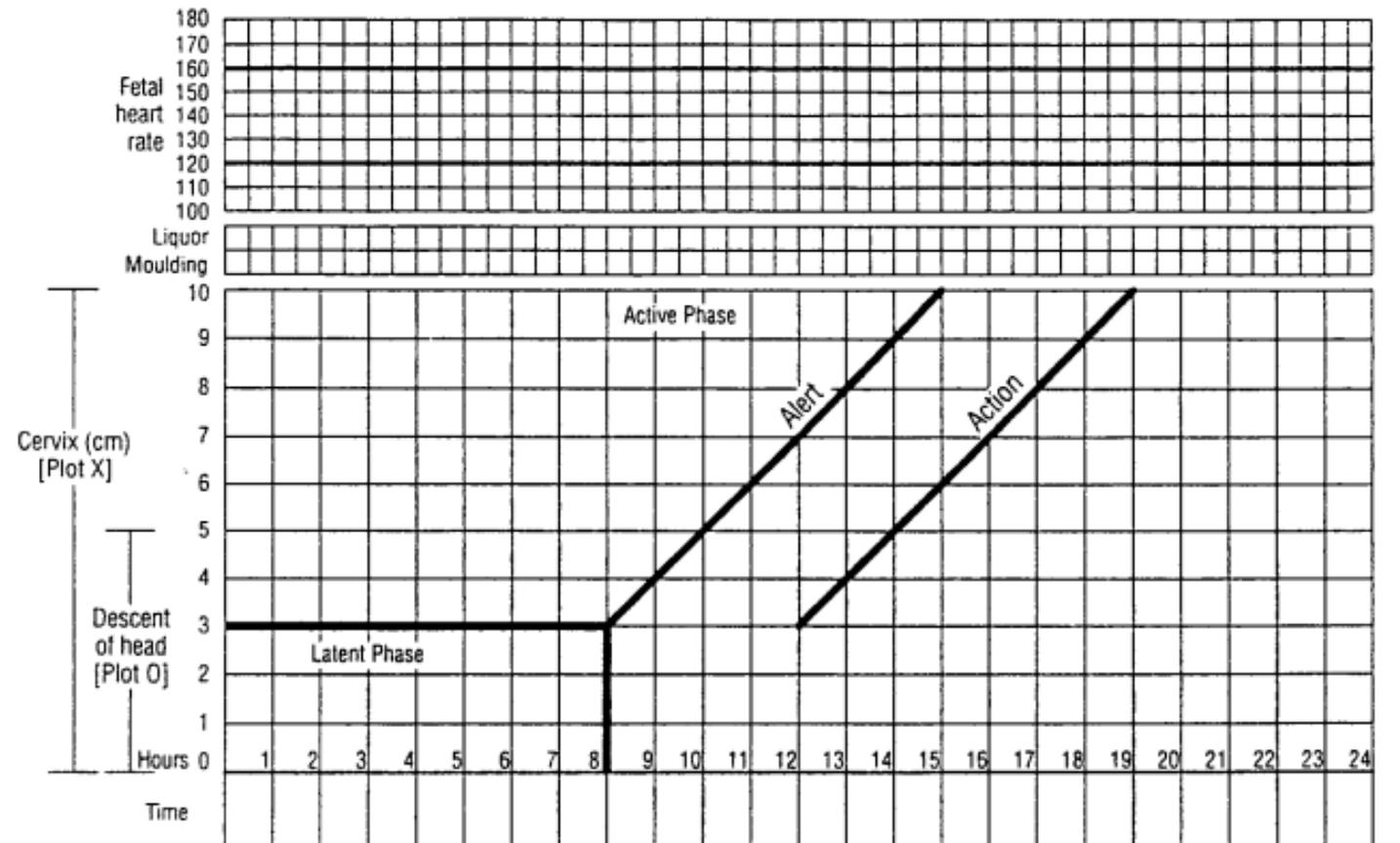
Preventing Prolonged Labour:
a practical guide

The Partograph
Part I:
Principles and Strategy



PARTOGRAPH

Name _____ Gravida _____ Para _____ Hospital no. _____
Date of admission _____ Time of admission _____ Ruptured membranes _____ hours _____



World Health Organization. (1993). The Partograph. A manual tool for the prevention of prolonged labour. Part IV: Guidelines for operations research. WHO/FHE/MSM 93.8 and 9. Geneva: WHO

WHOパルトグラム: Dr. フリードマンの分娩曲線と Dr. フィルボットのパルトグラムを組み合わせ作成

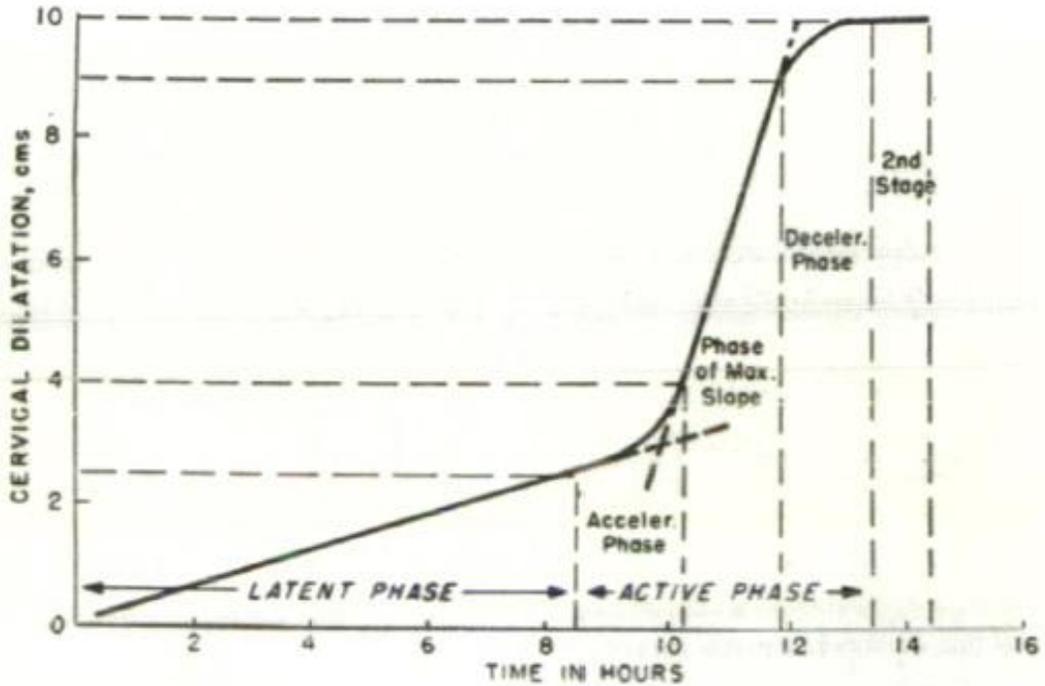
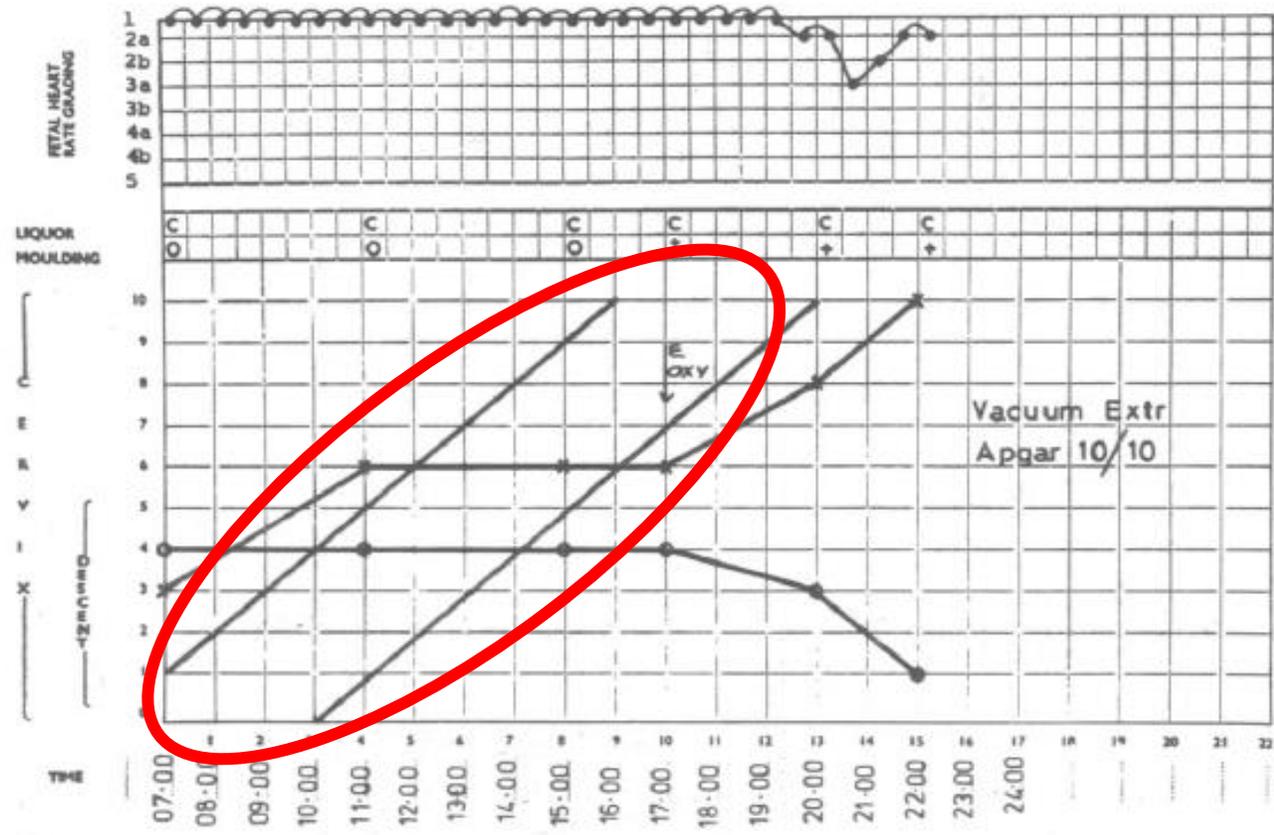


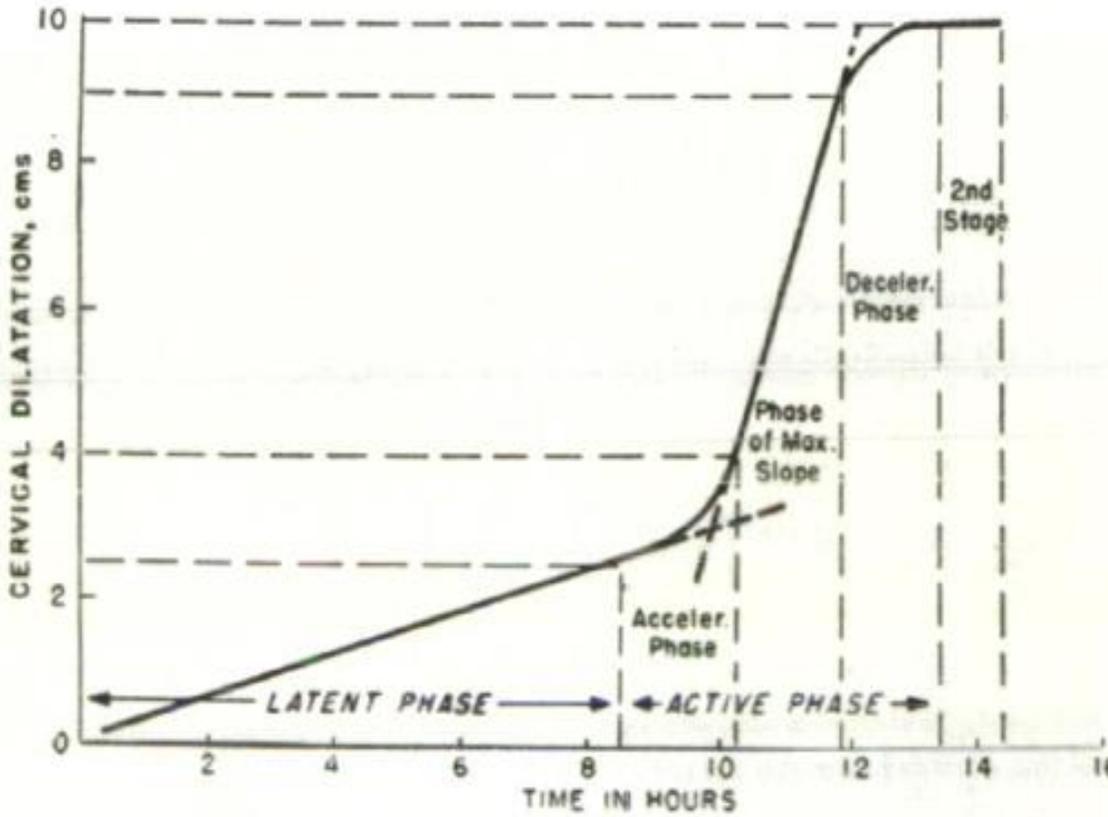
Fig. 1. The mean labor curve, cervical dilatation versus time, based on the study of 500 primigravidas at term. The phases are defined in the text.

Friedman, 1954

NAME: _____ HOSPITAL NUMBER: _____ PARITY: 0
 HEIGHT: 5' 1" PELVIS: Adequate DATE: 12-12-71



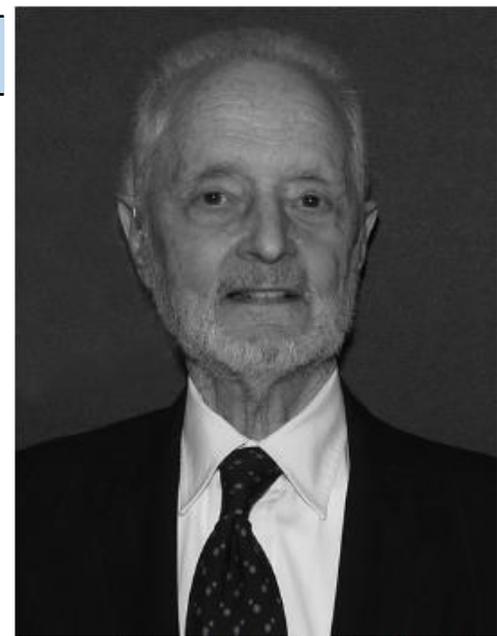
Philpott, 1972



フリードマンは分娩予測指標として
 分娩曲線を作成したのではなく、
**「正常から逸脱したときに何が
 考えられるか」**を明確にするのが
 目的で曲線を作成した

初産婦500例の分娩結果(重複あり)

分娩結果・合併症	n	(%)
自然分娩	202	(40.4)
低在位鉗子分娩	256	(51.2)
中在位鉗子分娩	19	(3.8)
帝王切開	9	(1.8)
骨盤位分娩	14	(2.8)
双胎分娩	4	(0.9)
新生児死亡	4	(7.9)
母体死亡	0	(0)
児頭骨盤不均衡	39	(7.8)
児頭後方後頭位	86	(17.2)
微弱陣痛	47	(9.4)
オキシトシン使用	69	(13.8)
硬膜外麻酔	42	(8.4)



Emanuel A. Friedman, MD, DMedSci
 1926年生 95歳

出典: FRIEDMAN EA. Primigravid labor; a graphicostatistical analysis. Obstet Gynecol. 1955.

立岡弓子. 分娩経過曲線のヒミツ・2【フリードマン曲線は、なぜ当たらない? ②】フリードマン曲線はどのように作られたのか, 助産雑誌. 2008

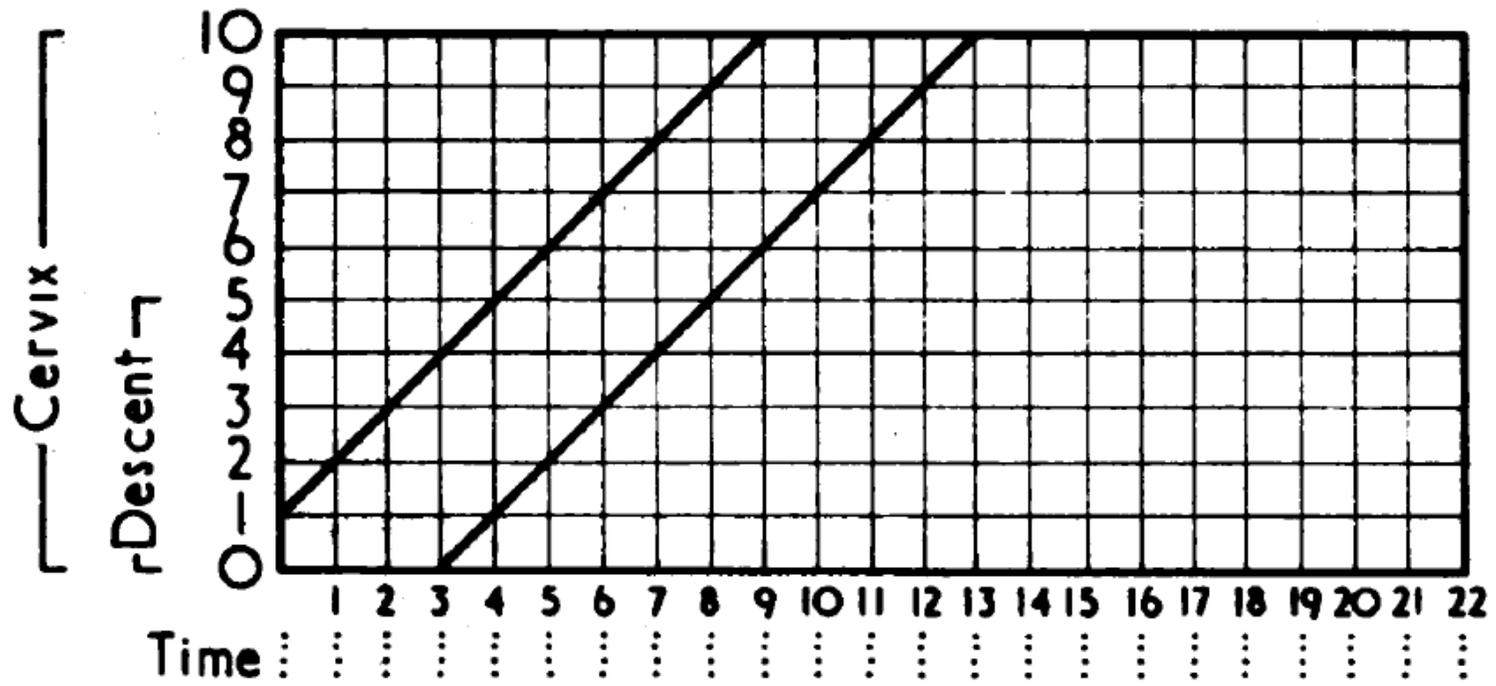


FIG. 3—Alert line and action line on cervicograph.



Philpott, Robert Hugh
1927年生, 94歳

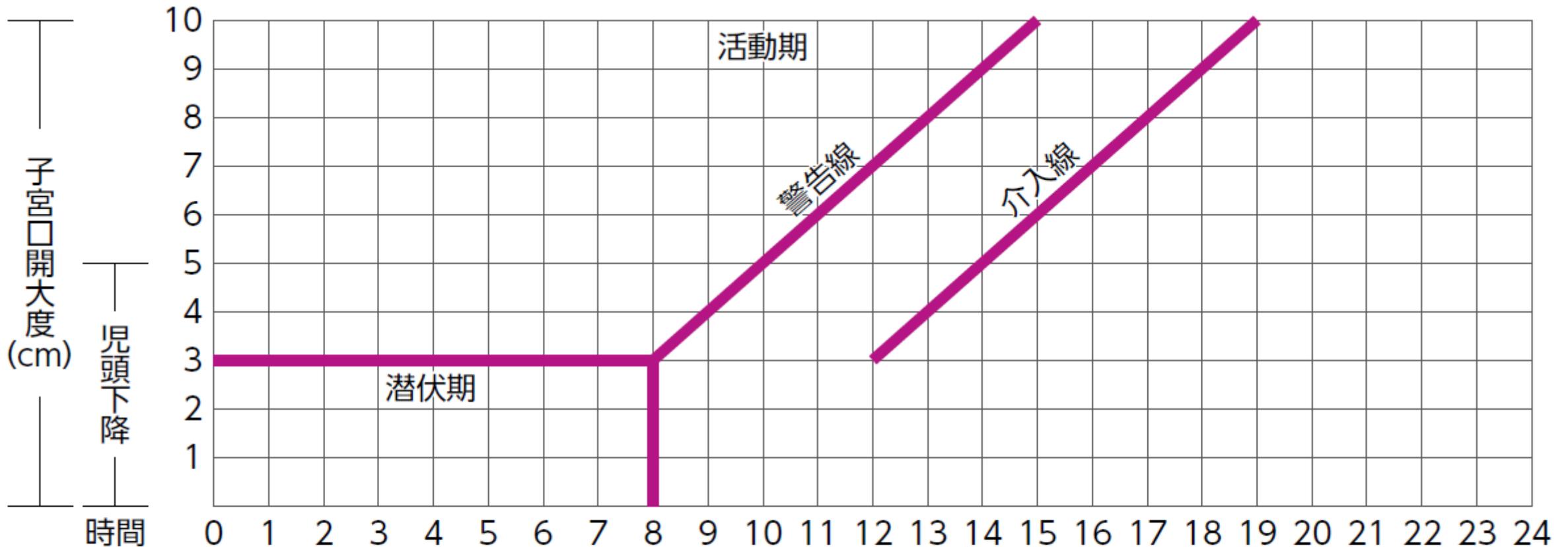
南アフリカの大学教授フィルポットは、アフリカの農村部に多い児頭骨盤不均衡と微弱陣痛、分娩停止に起因するフィスチュラ（直腸膣ろう）の予防には、異常早期発見、早期の専門病院への移送こそが最も効果的に産婦を助ける手段と考え、農村部の医療者が使える簡便なツールとして、

警告線・介入線の入ったパルトグラムを作成した。

出典: Philpott RH. Graphic records in labour. Br Med J. 1972

立岡弓子. 分娩経過曲線のヒミツ・8, WHOの推奨するパルトグラムはどのように作られたのか, 2008

1993年に発表されたWHO パルトグラム

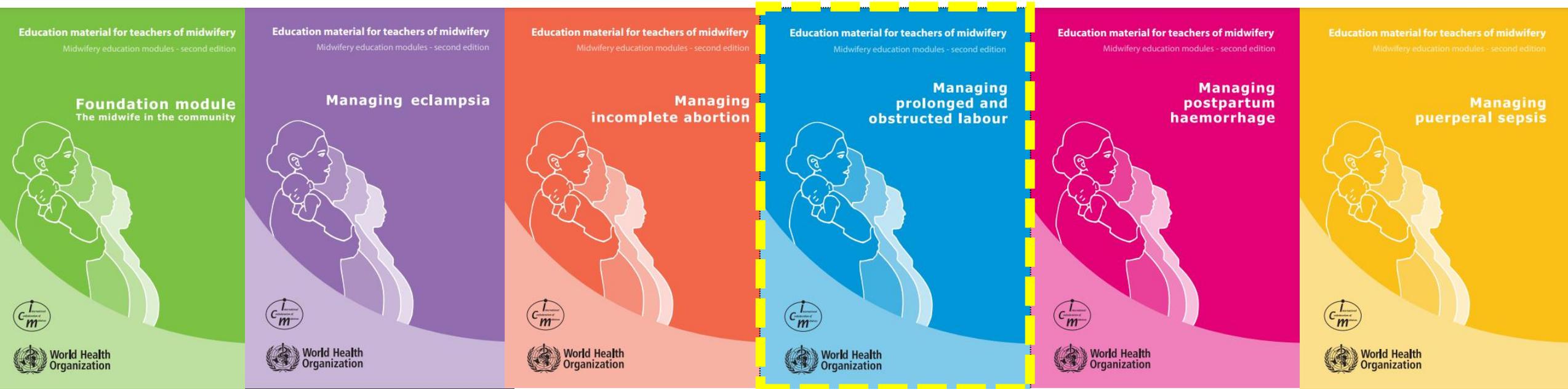


分娩第1期活動期は子宮口3 cm から全開大までと定義され、分娩開始から子宮口開大3 cm までの潜伏期には8時間の制限時間が設定されていた。活動期の理想的な子宮頸管開大速度として、パルトグラム上に1 cm/時のラインである警告線を描き、その4時間後に介入線を添えることを提言した。

出典：WHO : The Partogram. A manual tool for the prevention of prolonged labour. Part IV : Guidelines for operations research. 1993.

(訳／笹川恵美)

WHOが作成した助産教育モジュール (2008)



基礎モジュール

子癇の管理

不完全中絶
の管理

遷延分娩の管理

産後異常出血の
管理

産後敗血症
の管理

昔から変わらない妊産婦死亡の主要原因

Education material for teachers of midwifery

Midwifery education modules - second edition

Managing prolonged and obstructed labour

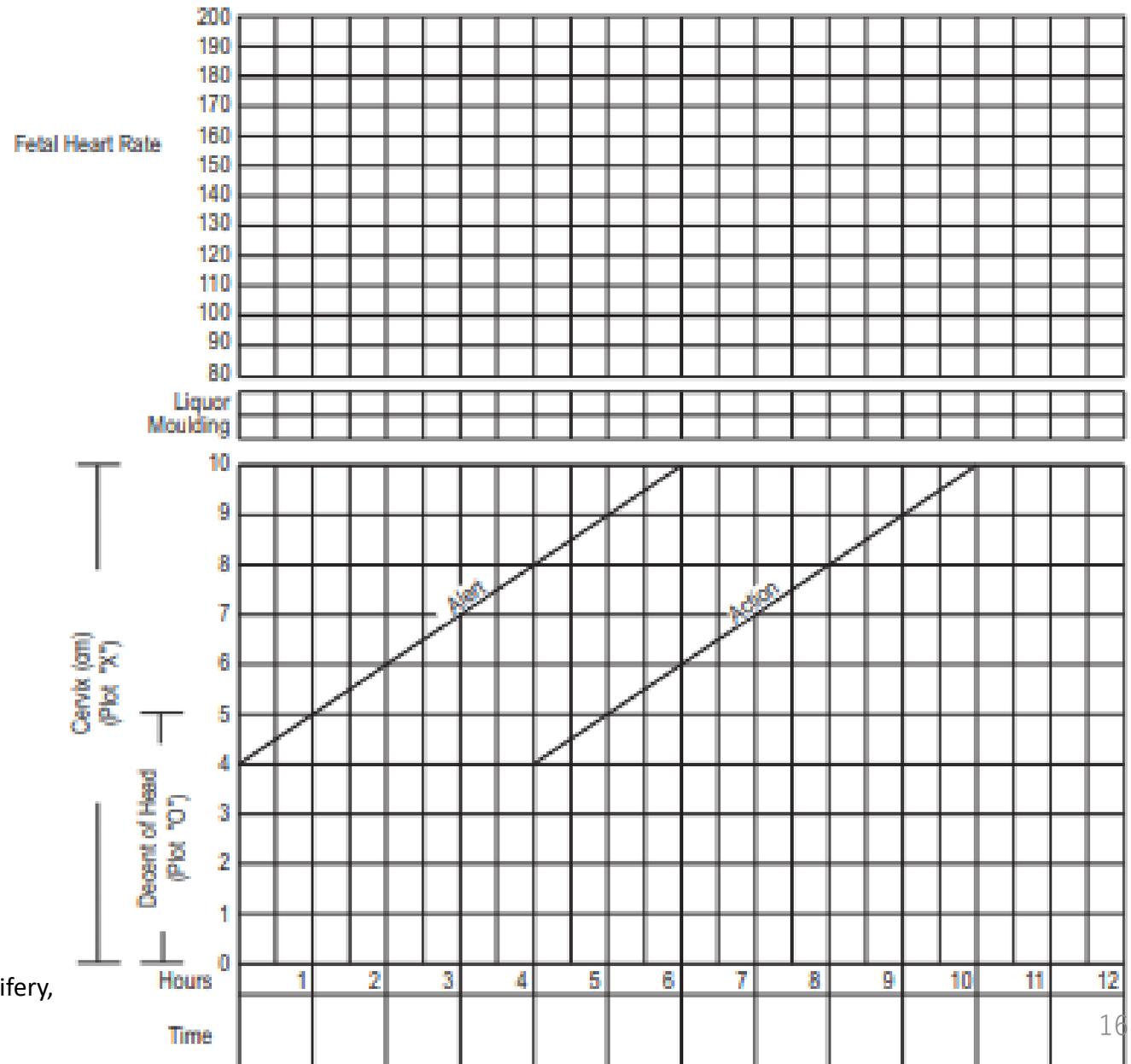
遷延分娩の管理



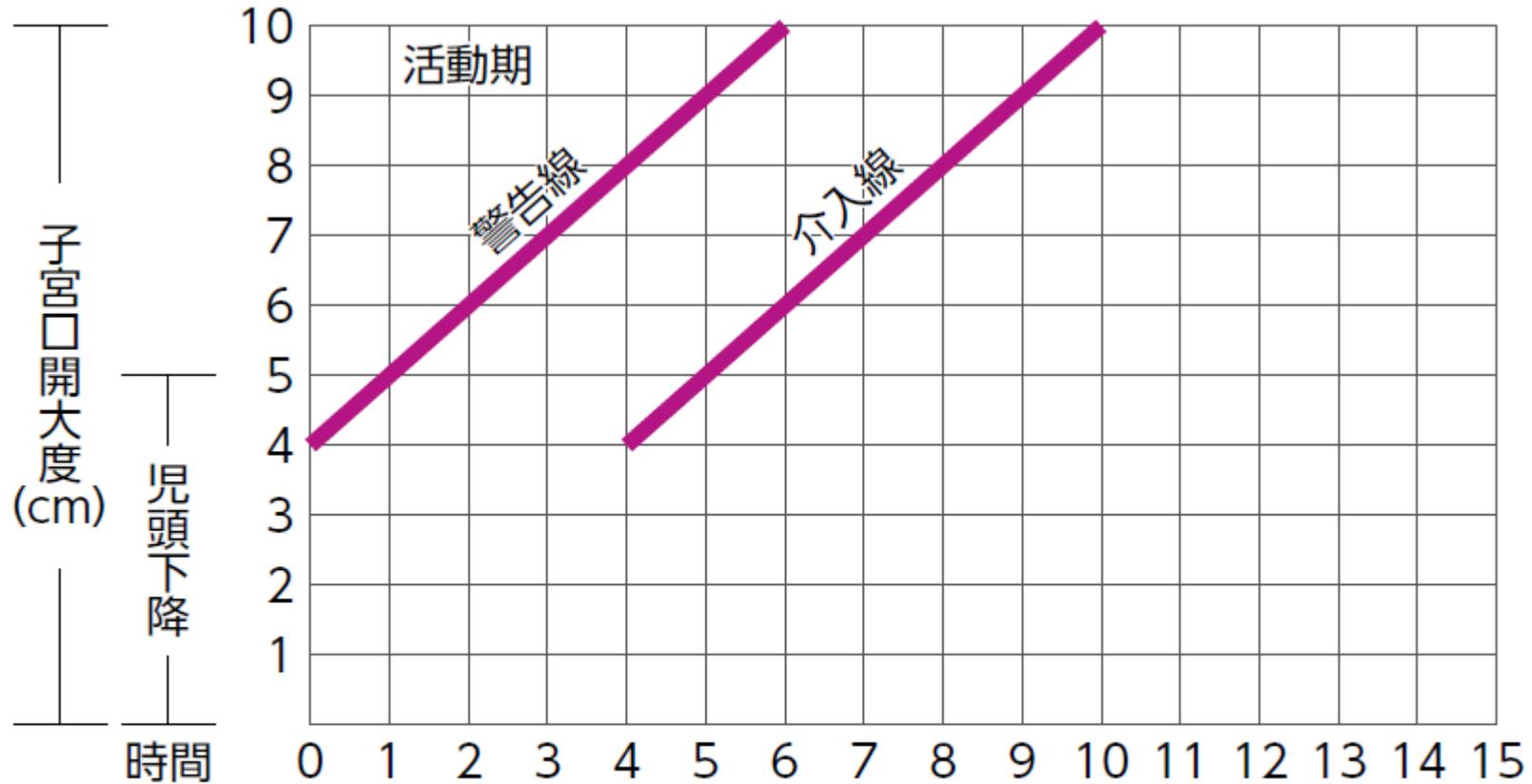
出典：World Health Organization : Education material for teachers of midwifery, Midwifery education modules -second edition, Managing prolonged and obstructed labour. WHO, 2008.

PARTOGRAPH

Name	Gravida	Para	Hospital no.
Date of admission	Time of admission	Ruptured membranes	hours



2008年に発表されたWHO パルトグラム

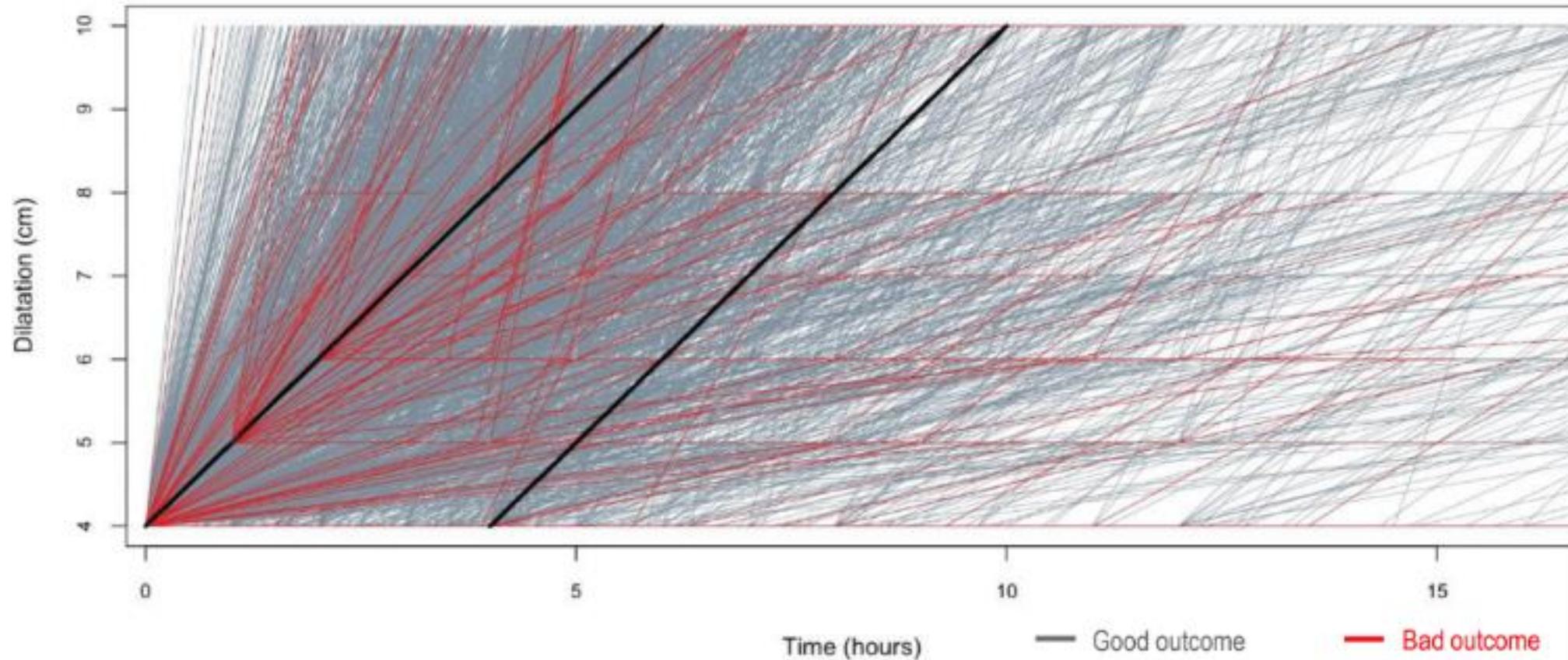


分娩第1期活動期は子宮口4 cm から全開大までと定義されたが、警告線と介入線が描かれている。潜伏期の制限時間はなくなった。

出典：WHO: Education material for teachers of midwifery, Midwifery education modules -second edition, Managing prolonged and obstructed labour, 2008. (訳/笹川恵美)

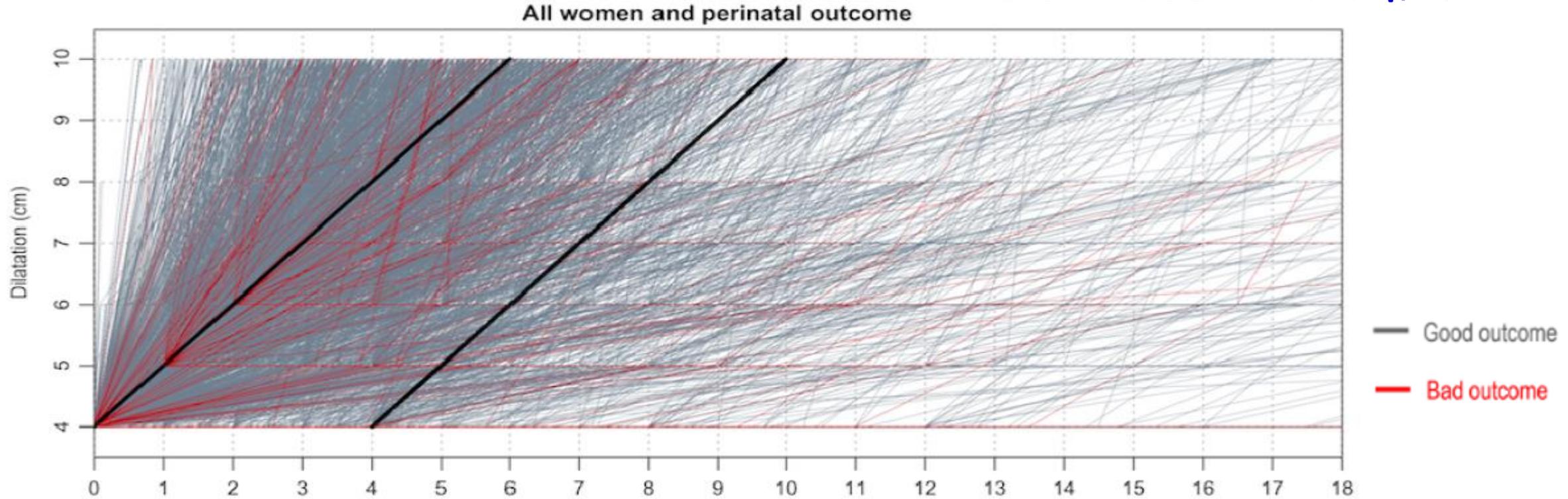
LABOUR PROGRESSION PROFILES OF $\approx 10,000$ WOMEN VERSUS ALERT LINE

All women and Perinatal outcome



SOURCE: SOUZA ET AL. BJOG 2018

WHOパルトグラムの警告線・介入線の評価



ナイジェリアとウガンダの産科施設で出産した9995名中、**警告線を超えたのは49.0%** (4163/8489)

有害な出産アウトカムのスクリーニングツールとしての評価を行うと、

警告線は感度56.7%, 特異度51.1%, 陽性適中率は2.6%

介入線は感度19.6%, 特異度85.2%, **陽性適中率は3.0%** (介入線を超えた全員に医療介入を行うと、97%の母児に対して不要な医療介入となってしまう可能性)

分娩は非常に変動する現象であるため、時間経過に伴う子宮口開大度の評価は、有害な出産アウトカムの予測に乏しく「1時間あたり1cm」のルールに基づく警告線・介入線の有効性を再評価する必要あり。

出典: Souza JP. Cervical dilatation over time is a poor predictor of severe adverse birth outcomes_a diagnostic accuracy study. BJOG. 2018

すべての出産に個性があります

速く進む出産もあれば、そうでない出産もあります
産婦と赤ちゃんの状態が良い場合、不要な医療介入
は避けるべきです



World Health
Organization

免責事項: この翻訳は世界保健機構に(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
原稿を基にご参照ください。"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/

翻訳：福澤利江子

「分娩第1期の活動期には時間あたり
1cmのペースで子宮口が開くべき」と
いう分娩進行基準は非現実的である
ことがあります



医療介入を始める理由としてこの
基準を用いるべきではありません



World Health
Organization

2020年に発表されたWHO 出産ケアガイド抜粋



子宮口開大度 (X印)	10																	
	9	≥2 時間																
	8	≥2.5 時間																
	7	≥3 時間																
	6	≥5 時間																
5	≥6 時間																	
児頭下降	5																	
	4																	
	3																	
	2																	
	1																	
	0																	

分娩第1期活動期, 「X印」で子宮口開大度を記録する。現在の子宮口開大度が規定時間を超えても進行しない場合, 警告発令となる。分娩第2期は, 努責開始時に「P」と記録する。

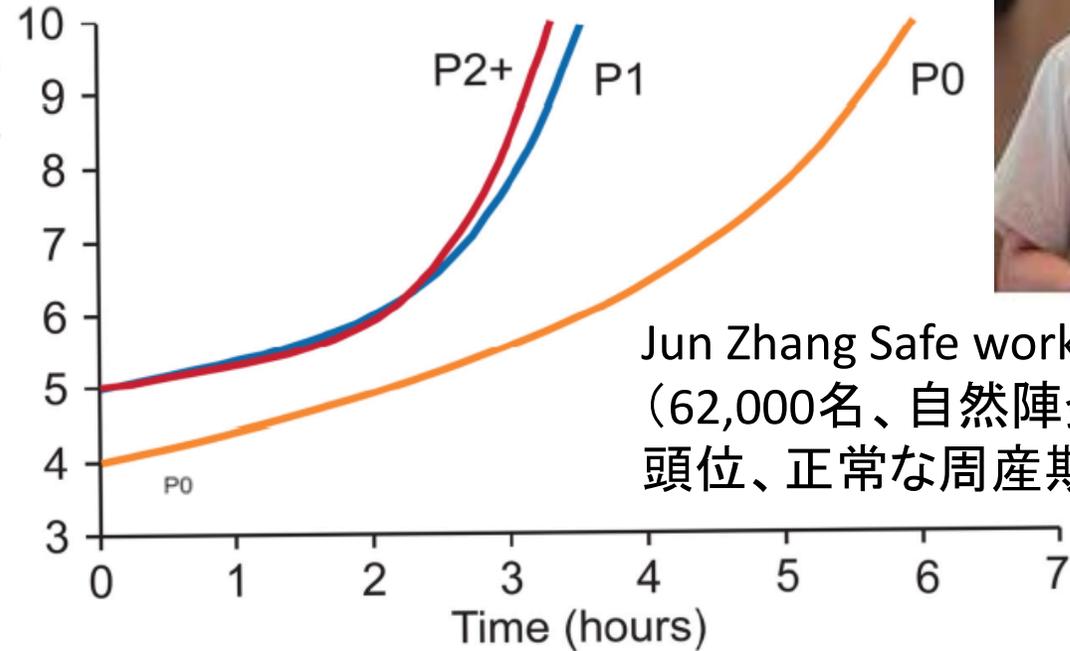
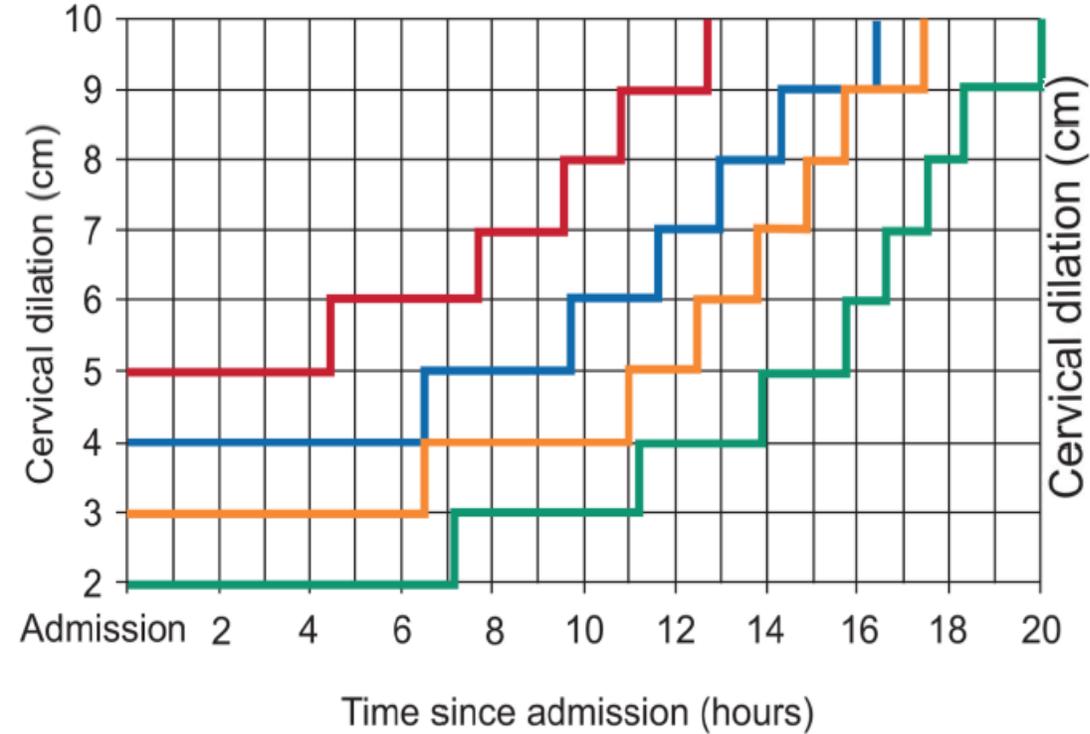
子宮口が 1 cm 開大に要するのに必要な時間の上限となる規定時間を「警告欄」に設定している。母児の状態が安定している場合, 規定時間を超えない限り, 医療介入を行わないよう推奨している。

出典：WHO : WHO Labour Care Guide : user's manual, 2020. (訳／福澤利江子・笹川恵美)

正常に対する新しい基準 (USA)



Dilation at which women were admitted
5 cm 4 cm 3 cm 2 cm



Jun Zhang Safe work consortium
(62,000名、自然陣発、単胎妊娠、
頭位、正常な周産期の結果)

子宮口開大の速度は6cmを境に加速する傾向。**子宮口4cmから6cm迄の進行は、以前に報告されたものよりはるかに遅かった。**子宮口6cm開大迄は、分娩経過を長く継続させることで、帝王切開率や反復帝王切開率を削減できるかもしれない。

分娩第一期所要時に関する アメリカ産科婦人科学会 (ACOG)の推奨

推奨	推奨レベル
潜伏期遷延(初産婦で>20時間、経産婦で>14時間)は、帝王切開の指標としてはならない	中等度の質のエビデンスに基づく強い推奨
進行がゆっくりな出産、特に分娩第1期の進行を、帝王切開の指標としてはならない	中等度の質のエビデンスに基づく強い推奨
子宮口開大6 cmを分娩活動期の基準として考慮する必要がある。よって、6 cm以前に分娩遷延の基準は適用されるべきではない	中等度の質のエビデンスに基づく強い推奨
分娩活動期における分娩停止による帝王切開は、子宮口開大6cm以上の女性に適応されるべきである。 良好な子宮収縮パターンで4時間進行しない場合、または、オキシトシンを使用して少なくとも6時間経過後も変化がなく、子宮収縮が不適切な場合などである。	中等度の質のエビデンスに基づく強い推奨



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER



2017～2022年 エルサルバドル国 科学的根拠に基づいた 人間的出産プロジェクト を実施中です！



2019年4月 WHOガイドラインスペイン語版が完成
WHOガイドラインを軸に、活動中！



Organización
Mundial de la Salud

Recomendaciones de la OMS
**Para los cuidados durante el parto,
para una experiencia de parto positiva**

Transformar la atención a mujeres y neonatos para
mejorar su salud y bienestar

ブラジルとのOnline Seminar 科学的根拠に基づいた妊婦ケア

Slides 42 – 60 minutos



PRENABE[®]

Pré-Natal Baseado em Evidências

MÓDULO I

ORGANIZACIÓN DEL PRENATAL Y ESTILO DE VIDA
Lección 1: História del prenatal, los desafíos – La evidência

Edson Borges de Souza

Médico obstetra, Hospital Sofia Feldman –Belo Horizonte

エルサルバドル全国から、母子保健サービスに関わる400名以上の医師・看護師が、20時間のOnline Seminarに参加中！

Law of Born with Love : 尊重され愛情のこもった出産ケアと新生児ケア

REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL ①

DIARIO OFICIAL

DIRECTOR AD-HONOREM: Felipe Andrés Choto Matus

TOMO Nº 432 | SAN SALVADOR, LUNES 23 DE AGOSTO DE 2021 | NUMERO 169

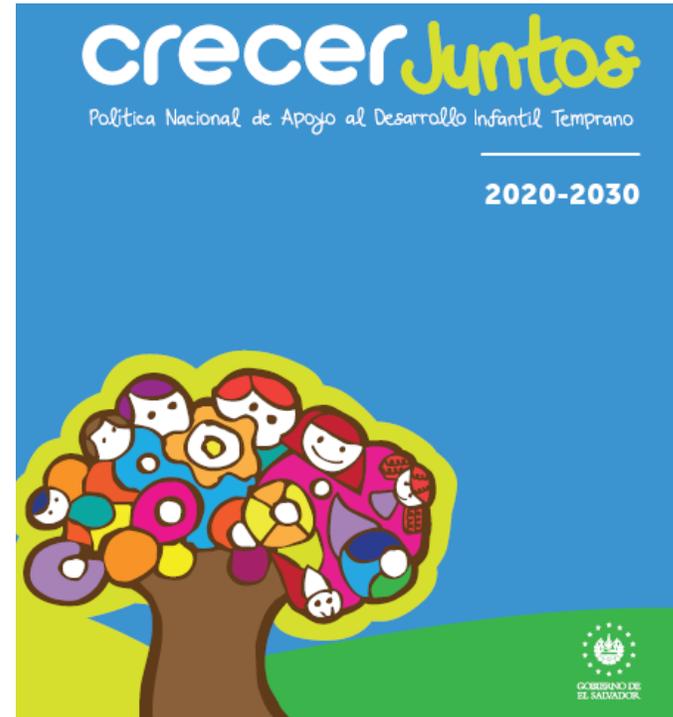
La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

	Pág.		Pág.
ORGANO LEGISLATIVO			
Decreto No. 123.- Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido.....	2416	Acuerdo No. 932.- Se revoca a la sociedad Proyectos Electroindustriales, Sociedad Anónima de Capital Variable, los servicios otorgados de conformidad con la Ley de Servicios Internacionales.....	23
ORGANO EJECUTIVO			
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA			
Acuerdo No. 331.- Se faculta a la Licenciada Claudia Inara Rodríguez de Quevedo, Gerente Financiero Institucional de la Presidencia de la República, para que en nombre y representación de la Presidencia de la República pueda recibir la administración de un inmueble a favor de la misma.....	17	Acuerdo No. 1004.- Se modifica el Acuerdo Ejecutivo en el Ramo de Economía Número 422 de fecha tres de marzo de dos mil veinte.....	2425
Acuerdo No. 339.- Se autoriza la transferencia de recursos entre Unidades Presupuestarias y Líneas de Trabajo del Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador.....	18	ORGANO JUDICIAL	
Acuerdo No. 350.- Se modifica el Acuerdo Ejecutivo No. 345, emitido por la Presidencia de la República el 17 de agosto de 2021.....	19	CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	
Acuerdo No. 354.- Se nombra Directora Ejecutiva del Organismo de Mejora Regulatoria a la Licenciada Mariam Carolina Gómez Viquez.....	19	Acuerdo Nos. 351-Dy901-D.- Autorizaciones para ejercer la profesión de abogado en todas sus ramas.....	26
MINISTERIO DE ECONOMIA			
RAMO DE ECONOMIA			
Acuerdo No. 357.- Se modifica judicialmente en el sentido de inciso arancelario no arancelario para la actividad autorizada, con sus respectivas excepciones solicitada por la sociedad Vestuario de Exportación Salvadoreña, Sociedad Anónima de Capital Variable.....	2422	Acuerdo No. 904-D.- Se modifica el acuerdo número 1825-D de fecha veintinueve de septiembre de dos mil ocho, referente a autorización en el ejercicio de la Abogacía en todas sus ramas.....	26
INSTITUCIONES AUTÓNOMAS			
ALCALDÍAS MUNICIPALES			
		Decreto Nos. 1(G), 2, 3 y 4.- Ordenanzas Transitorias de Dispensa e Intereses Moratorios y Multas Provenientes de las Obligaciones Tributarias por la Falta de Pago de los Tributos de los municipios de Coatepeque, Estanzuelas, Carolina, Santo Tomás y Ciudad Arce.....	2547
		Decreto No. 2.- Creación de la Ordenanza de Tasa por Servicios del municipio de Liliagua, departamento de La Unión.....	2649

Dirección: Av. C. Pta. y 25 Av. Sur # 829 S.S. Tel.: 2527-7000 • Página Web: www.ingreventnacional.gob.sv • Correo: diariooficial@ingreventnacional.gob.sv

Growing Together : 乳幼児の発達を支援する国家政策





Aprueban Ley Nacer con Cariño impulsada por la Primera Dama de la República

立法議会で
「**Law of Born with Love**」が承認



Comisión de Salud emite dictamen a favor de Ley “Nacer con Cariño”

この法案には、妊娠期、分娩期、産褥期の母親と赤ちゃんに国民健康保険制度の枠組みで、**17項目の人間的なケアの提供**することを目的としています。

Law of Born with Love の抜粋

El expediente versa con documentación que evidencia la necesidad de la creación de la primer iniciativa que se convierte en ley dentro de la política

WHO推奨：ポジティブな出産体験のための
分娩期ケアに準じたケアを提供します

sin complicaciones.

La atención humanizada en el

妊娠・出産時の人間的ケアは、
母体と新生児、そして家族や
社会にとって大変重要な瞬間に提
供されるケアとサービスです

para su familia y la sociedad.

