



知ろう、使おう！ 日本助産学会の ガイドライン

第3回

一般社団法人日本助産学会 ガイドライン委員会





CQ101

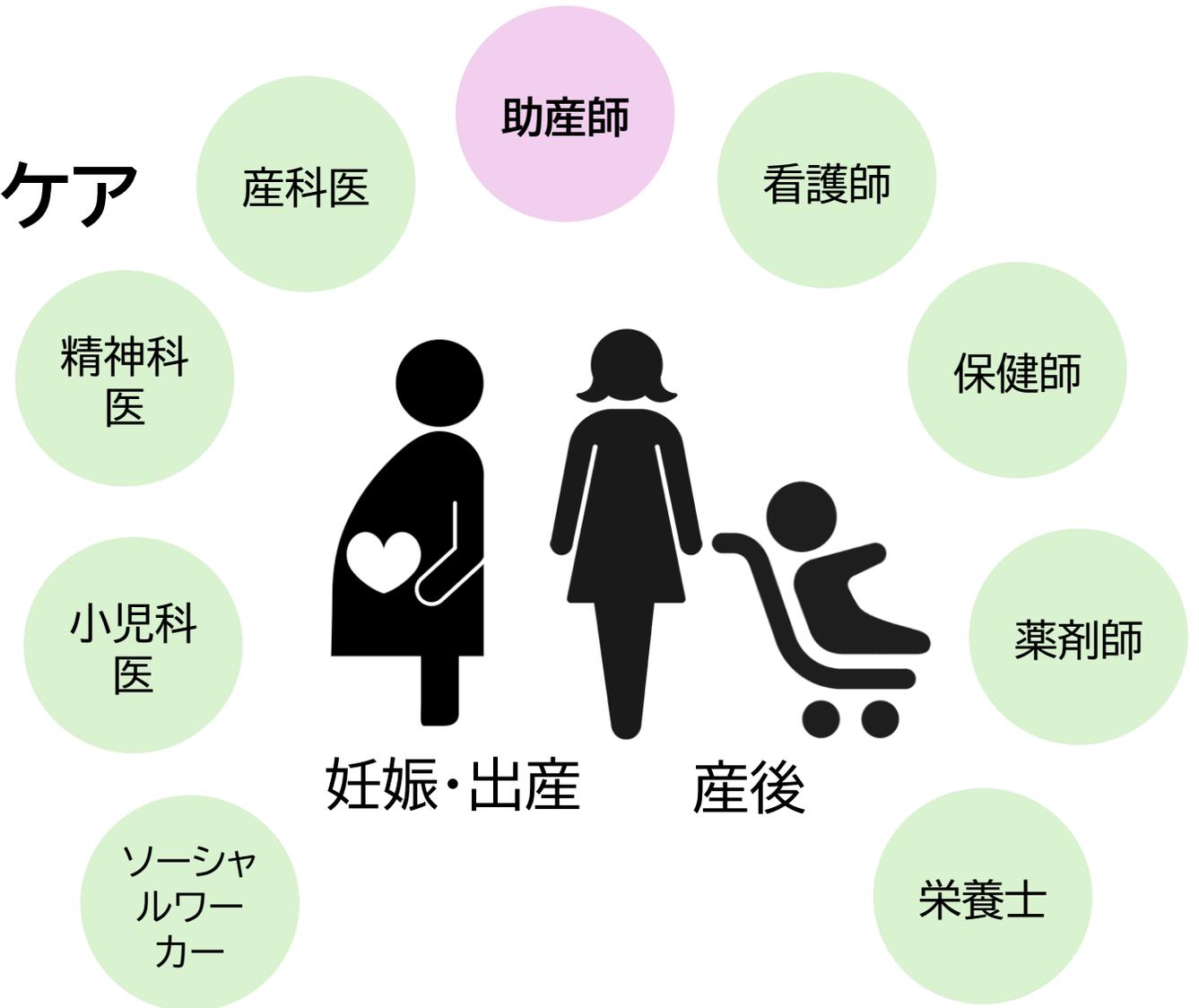
妊娠中から産褥までに 助産師が主に担当する 継続ケアは推奨されるか？

日本助産学会ガイドライン委員会 委員
国立成育医療研究センター 西野 友子

用語の定義

助産師が主に担当する継続ケア

とは、
助産師が責任を持って
妊産婦のケアを計画し、
必要な場合には医師や
他の医療職と協働しながら
提供すること

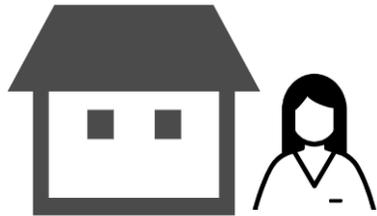


実施する施設

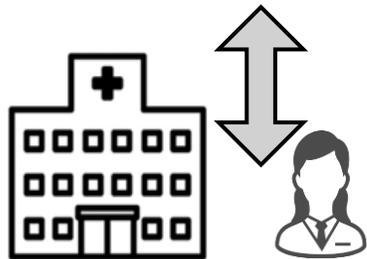
助産所

337 (お産のできる施設)

助産師が正常・
異常の判断を行い、
ケアを提供する。



施設の責任者は
助産師である。



分娩を取扱う助産所は、
連携する医師や医療機関を
定めている。

院内助産

助産師が正常・
異常の判断を行い、
ケアを提供する。

194(10.4%)

助産師外来

助産師が健康診査や
保健指導を行う。

966(52.0%)



緊急時の対応が可能な医療機関で実施される

CQ101の背景

助産師が主に担当する継続ケア

- その他のケアモデルとの比較 Sandall et al.(2016)
自然分娩の増加、器械分娩、早産等の減少
- メンタルヘルスに関するエビデンスが不足
- 日本の研究は含まれない



日本語訳

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full/ja#CD004667-abs-0005>

CQ101の臨床疑問と推奨

妊娠中から産褥までに助産師が主に担当する継続ケアは推奨されるか？

対象(P)	妊婦
介入(I)	助産師が主に担当する継続ケア
対照(C)	医師が主担当のケア、医師によるケア、分担によるケア
アウトカム(O)	自然分娩、母体死亡、不安、帝王切開分娩、 24週以降の胎児死亡・新生児死亡、周産期うつ病、母親の満足度

初診の予約から約産後1年までに女性に提供されるケアを助産師が主に担当し、必要に応じて他の医療職者と協働しながら計画・調整・提供することを推奨する。

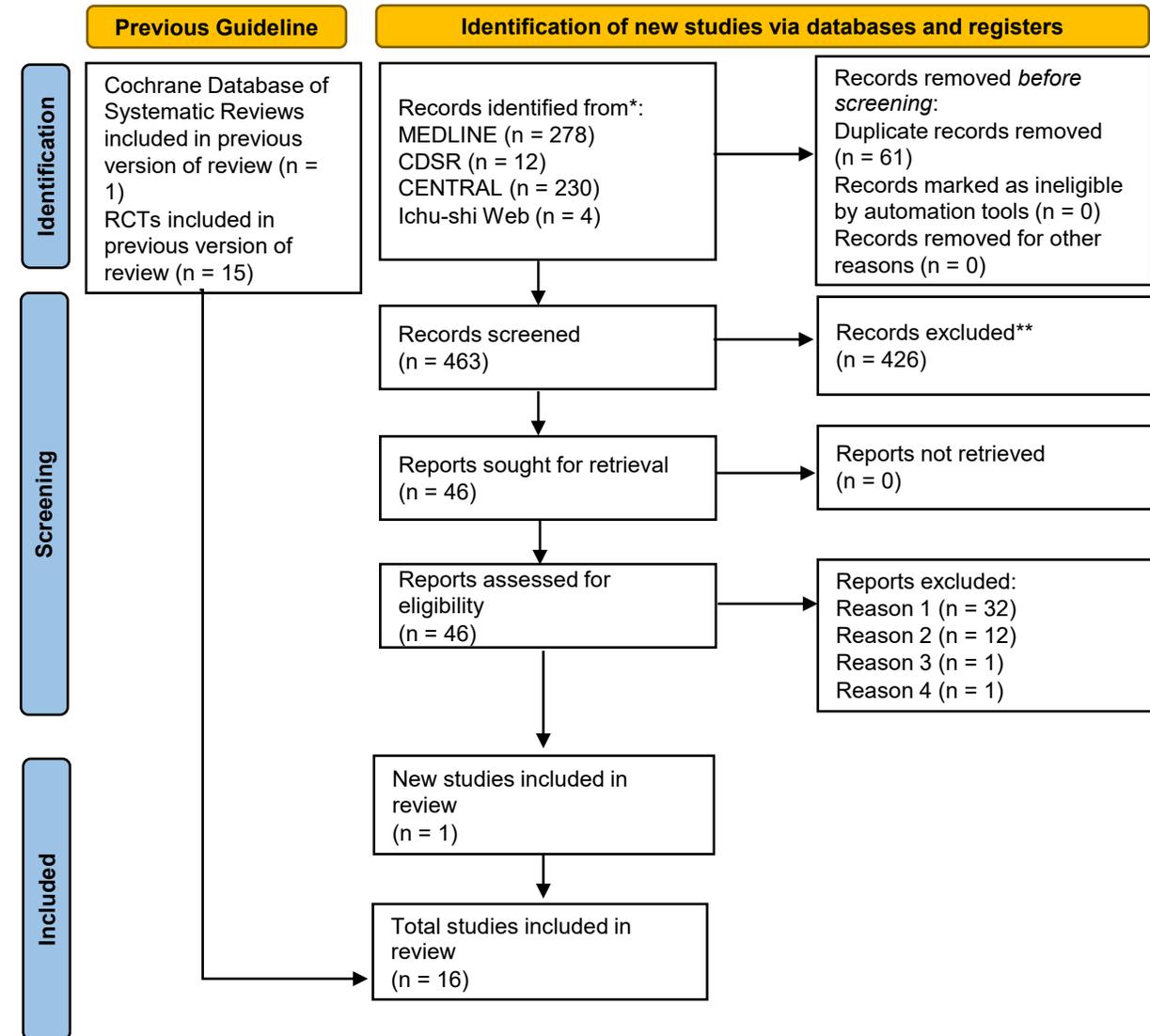
推奨内容の決定

4つの視点から推奨内容を検討

- ①エビデンス(システマティックレビューとメタアナリシス)
- ②益と害のバランス
- ③価値観と希望
- ④資源の利用と費用対効果

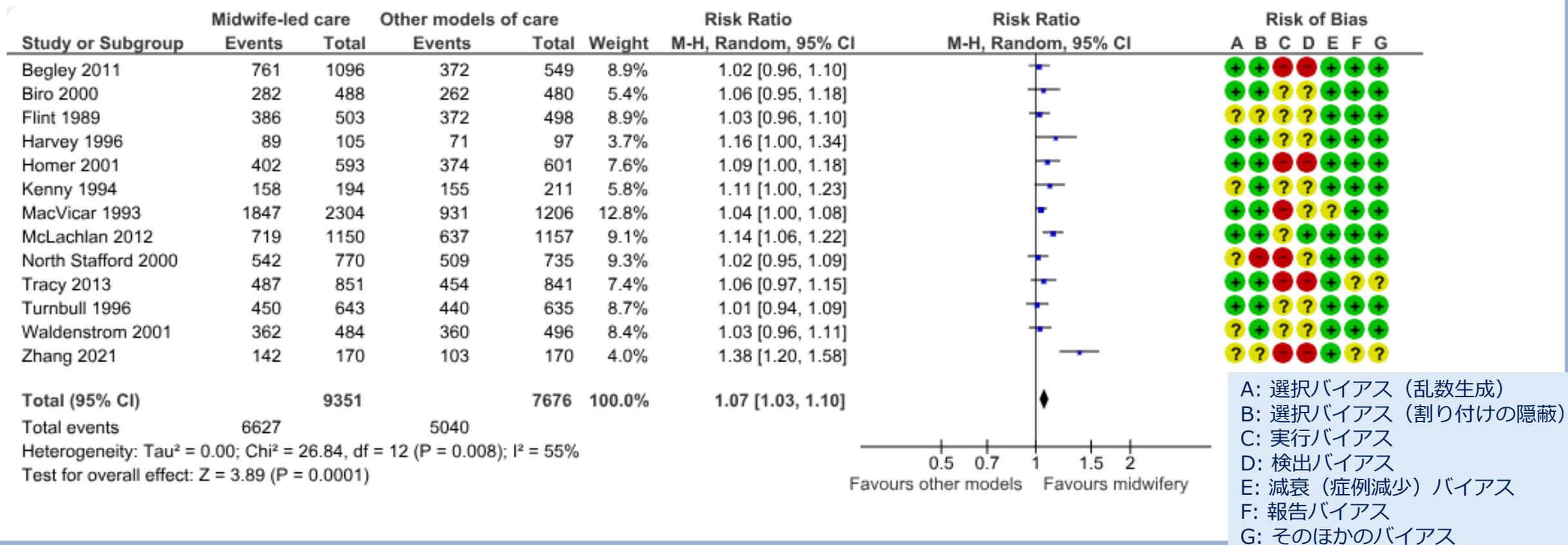
①エビデンス 系統的な文献検索の結果

- 既存のコクランSRに包含されていないRCT1件を特定
- 計16件のRCT
 - オーストラリア** 8件
Allen 2013, Biro 2000, Homer 2001,
Kenny 1994, McLachlan 2012, Rowley 1995,
Tracy 2013, Waldenstrom 2001
 - イギリス** 5件
Flint 1989, Hicks 2003, MacVicar 1993,
North Stafford 2000, Turnbull 1996
 - アイルランド** 1件 Begley 2011
 - カナダ** 1件 Harvey 1996
 - 中国** 1件 Zhang 2021
 - 日本国内** 0件



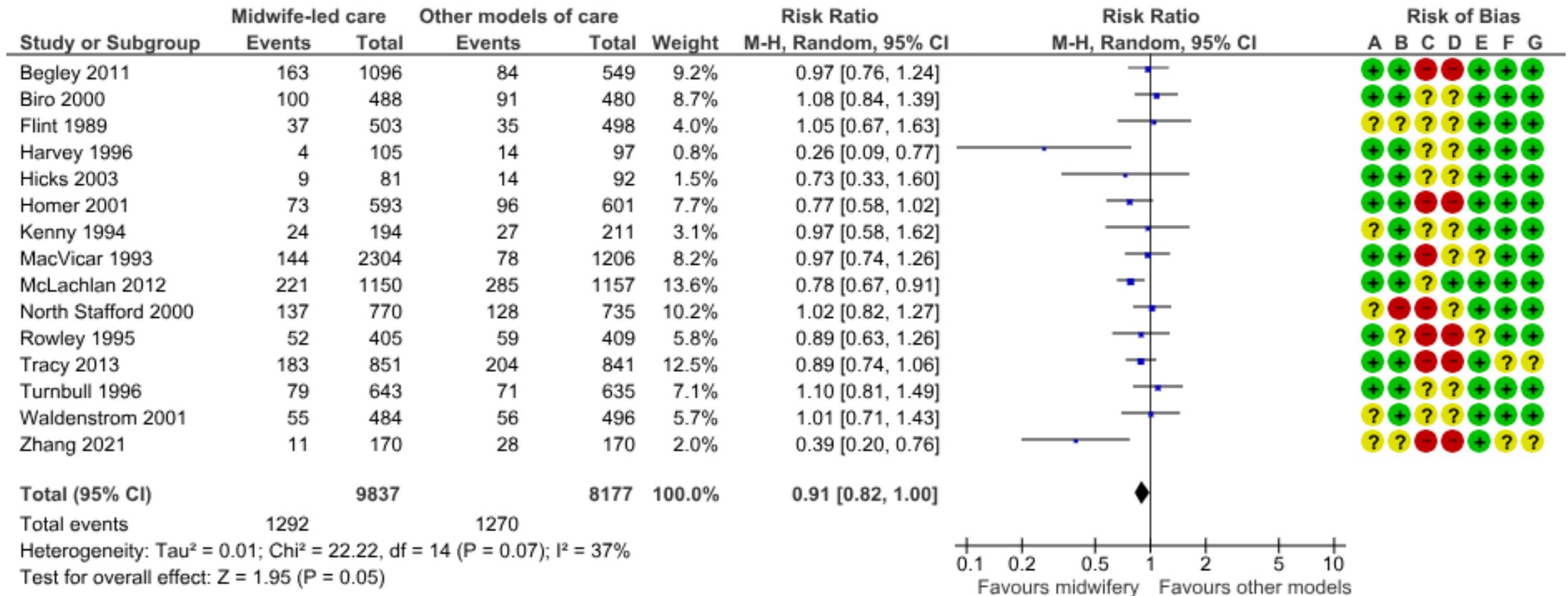
① 自然分娩

- 統計的に有意な差があった
- 13件の研究, 17,027名の産婦, RR1.07[95% CI1.03, 1.10], I₂ 55%, 高い確実性



①帝王切開

- 統計的な有意な差がなかった
- 15件の研究, 18,014名の産婦, RR0.91 [95%CI 0.82, 1.00], I₂ 37%, 高い確実性



②益と害のバランス

益

- 自然分娩が増加
- 器械分娩の減少
- 早産の減少

害

- 報告なし

>

帝王切開、胎児死亡(24週以降)および新生児死亡、
産後うつ、会陰裂傷、分娩後出血は有意差なし

出産体験をポジティブに捉える傾向がある

最新のコクランシステマティックレビュー

- 他のケアモデルと比較して、自然分娩の増加、帝王切開分娩、器械分娩、会陰切開の減少が示唆された
Sandall et al.(2024)



<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub6/full>

③ 価値観と希望

質的研究のメタ統合 Perriman et al.(2018)

2006年～2016年に発表された13件が包含された

助産師による継続ケアにより、
出産する女性は個別化されたケアを受け、
信頼関係を築き、エンパワメントを高められる



Perriman N, Davis DL, Ferguson S. What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. Midwifery 2018;62:220-9.

④資源の利用と費用対効果

- 「よくトレーニングされた質の高い助産師が十分いる」という特定の状況下で推奨されている。 WHO(2018)
- 他のモデルと同等の健康アウトカムをもたらし、女性一人当たりのコストが低いほどアウトカムが良好である可能性がある。 Callander(2021)



WHO (2018)



Callander (2021)

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ba043cf7-cba4-484d-bf7e-ec79c4102d54/content>
Callander EJ, Slavin V, Gamble J, Creedy DK, Brittain H. Cost-effectiveness of public caseload midwifery compared to standard care in an Australian setting: a pragmatic analysis to inform service delivery. Int J Qual Health Care. 2021;33(2):1-6.

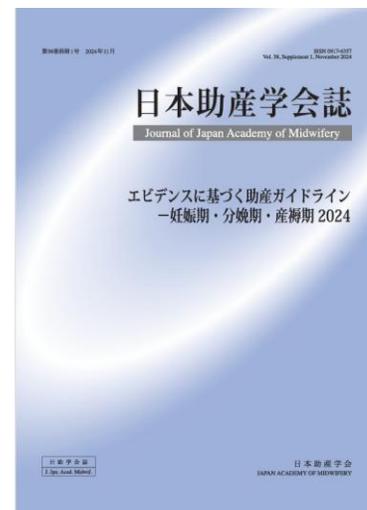
CQ101 ステートメント(推奨文)

初診の予約から約産後1年までに女性に提供されるケアを助産師が主に担当し、必要に応じて他の医療職者と協働しながら計画・調整・提供することを推奨する。

[推奨の強さ:強、エビデンスの確実性(強さ):中]

まとめ

- 助産師が主に担当する継続ケアは、望ましい効果が限定的ではあるが、総合的に評価すると「推奨する」ケアと考える
- 継続ケアの根拠として参考にしていただきたい



ご清聴ありがとうございました