

患者教育資料、コラム、プライマリーヘルスケア、妊娠、出産、産褥、新生児のケア、母乳栄養 1

本誌における患者教育コラムが開始されてから今年で 10 周年を迎える。2002 年、本誌の編集長であった Tekoa King がこのコラムを始めた。現在のコラムの編集者は Lindsey Wilson であり、彼女は読み書きのレベルの低い教育資料の開発に力を注いでいる。現在までに、助産学とウイメンズヘルスに関する 60 以上の冊子が発行されている。現在、このコラムは見やすいようにジャーナルの最後に掲載している。冊子はすべてインターネットからダウンロードでき読者の知識を深める上で有用と思われる。改善すべき点、希望するテーマなどの要望も寄せて欲しいと望んでいる。

Patient Education from the Journal of Midwifery & Women's Health: Share with Women
Frances E. Likis, Editor-in-Chief
J Midwifery Women's Health. 2012 Jan-Feb;57(1):1-2

看護師、看護助産師、分娩第二期、経膈分娩 4

分娩第 2 期において継続的に強いいきみを試みることによって発生するリスクはよく知られているが、反射に反応するのではなく、ケア提供者の指示に従っていきむことが多い。今回の研究の目的は、分娩第 2 期の女性のいきみに認定看護助産師と認定助産師がどのように対応しているかを調べ、さらに分娩第 2 期の支持的アプローチの活用に関わる因子を明らかにしようと試みた。認定看護助産師および認定助産師 705 名を対象に 84 項目からなる質問票を送付し選択式回答を求めたところ回答率は 72.6%であった。回答者の中の 375 名が分娩第 2 期の女性のケアに関わっていた。

82.4%の認定看護助産師および認定助産師は、硬膜外麻酔を受けていない場合には女性が自然にいきみたいとする衝動を感じた時のみいきみを開始すると回答した。硬膜外麻酔を受けていない場合には 67%はしばしばあるいは殆ど指示を出さずに女性の自然ないきみを支援すると回答した。

児頭が発露した時点でいきみの指示をしばしばあるいは常に与え、最終的な会陰の伸展をはかると回答したものは、硬膜外麻酔を受けている場合には 77.1%が、硬膜外麻酔を受けていない場合は 79.6%であった。分娩が急がなければならないと感じるような胎児心拍の変化が認められた場合にはいきみの指示を与える最も大きな要因であった。多くの回答者が、女性が指示を求める場合には 73.3%が、疲労を感じているような場合には 74.6%が指示を与えるという回答であった。大多数の認定看護助産師と認定助産師が分娩第 2 期の支援的アプローチを活用しており、問題の発生を回避するために指示的アプローチも試みていた。

Directive Versus Supportive Approaches Used by Midwives When Providing Care During the Second Stage of Labor
Kathryn Osborne, CNM, PhD, Lisa Hanson, CNM, PhD
J Midwifery Women's Health. 2012 Jan-Feb;57(1):3-11

妊婦健診、帝王切開、産科合併症、初回帝王切開、定量的研究、死産 14

大規模な病院のデータベースから情報を収集し、初回帝王切開とその後の妊娠における胎児死亡との関係を調べた。1994～2002年にわたって4つの期間に分けて後方視的にデータを収集した。初回帝王切開であった女性のその後の妊娠における胎児死亡のリスクを算出し、初回経膈分娩の女性と比較した。分娩時の妊娠週数の影響を調べるために生存分析を試みた。

採用基準を満たした 10,996 名の女性のうち 22%が初回帝王切開群で、78%が経膈分娩群であった。その後の妊娠における胎児死亡のリスクは初回経膈分娩群の女性よりも初回帝王切開群の女性において有意に高い値を示した。その後の妊娠における初回帝王切開群と胎児死亡との関係は分娩時の妊娠週数で異なり、妊娠 34 週未満で帝王切開を受けた女性ではリスクの上昇は認められなかったが、妊娠 34 週以降で初回帝王切開を受けた女性においてはリスクの上昇が認められた。予測ハザード比は母体の身長、体重、年齢、高血圧の有無、糖尿病の有無で補正したとしても二変量モデルで有意差が認められた。

今回のデータは、初回帝王切開を受けた女性において、その後の妊娠における胎児死亡のリスクが上昇することが示された。このような結果は、初回帝王切開を回避することによってその後の妊娠における一部の胎児死亡は避けられることができることを示唆している。

First Birth Cesarean and Risk of Antepartum Fetal Death in a Subsequent Pregnancy
Cara Osborne, CNM, MSN, SD, Jeffrey L. Ecker, MD, Kimberlee Gauvreau, ScD, Ellice Lieberman, MD, DrPH
J Midwifery Women's Health. 2012 Jan-Feb;57(1):12-17

アメリカコルポスコピー子宮頸部病理学会と ACOG は細胞診とそのフォローアップに関して、ここ数年間に相次いで新しい勧告を発表した。これらの勧告は細胞診によるスクリーニングの実施に大きな変化をもたらした。アメリカでは頸癌と診断された女性の 50%は一度も、10%は 5 年以内に細胞診を受けていない。細胞診は頸癌予防に用いられる第一のツールではあるが、偽陰性解釈の誤りなども認められている。

ヒトパピローマウイルスが最終的には頸癌を引き起こす原因として知られるようになった。全女性の 60%以上が初回の性的関係で 1 種類以上の生殖器にウイルスが陽性となる。ヒトパピローマウイルスが存続し 8 ~ 12 年を経て頸癌を引き起こすことがある。関連学会が細胞診の開始時期、頻度などに関する勧告を変更したのは新たな根拠が明らかになったからである。

細胞診を 1 年に 1 度実施した場合、軽微な一過性の異常を認める頻度が高くなり過剰な治療に結びつくことがある。思春期の女性に年に 1 度の検査を行うことによって費用は高騰するも、罹病率や死亡率を改善しない。

妊娠中には浸潤癌に進行するリスクは低く、妊娠後にはウイルスを撃退し正常な状態に戻る可能性が極めて高い。高度扁平上皮内病変などを除いたすべての女性に産褥 6 週まではコルポスコピーを延期してもよい。頸癌のリスクのある女性を確認し深刻な状態に至る前に頸部の異常病変を治療することができる各クリニックではすべてのケア提供者が勧告に沿って行動できるようにコンセンサスを得る必要がある。

Guidelines for Papanicolaou Test Screening and Follow-Up

Sarah Cox, CNM, MSN, MPH

J Midwifery Women's Health. 2012 Jan-Feb;57(1):86-89

論評、研究発表、研究区分26

看護系のジャーナルでは数多くの原稿を受理するが、これが発表すべきものなのかと疑問を抱くことがある。多様な研究が生み出される背景には EBP や博士号の重要性などを含む看護研究を促すいくつかの要因がある。地域医療においても研究結果を医療に取り入れどのような治療が奏効するかを評価するようになった。

研究とは系統的な調査で一般化できる知識の発展に寄与する研究開発、試験あるいは評価などが含まれる。品質向上とは特定の場所でのヘルスケアを改善するための系統的データから導き出された行動とされている。品質改善計画とはケアの質の改善を目的としたケアの拡大や充実である。学術雑誌は科学と診療の領域に一般化できる情報を提供するために存在する。

本誌の編集委員会は投稿原稿を純粋なる研究、プログラムの評価、品質改善の3つの部門に分けることとした。明確なカテゴリーを定義することで審査員や読者が研究を区分することができるようになる。本誌の目的は読者に最善の科学を提供することである。

Differentiating the Scientific Endeavors of Research, Program Evaluation, and Quality Improvement Studies

Paul F. Cook, Nancy K. Lowe, Editor

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012 Jan/Feb;41(1):1-3

分娩時静脈内補液、母乳栄養、新生児体重減少28

硬膜外麻酔を受けたリスクの低い女性において保存的静脈補液と通常静脈補液が母乳栄養の新生児の体重減少にどのような影響を与えるか調査した。第三次周産期センターで合併症のない女性で硬膜外麻酔と母乳栄養を選択したものを対象に無作為対照試験を行った。健康な妊婦には初回の静脈補液量を 500mL 未満とし、1 時間当たり 75 ~ 100mL の補液を行った保存的静脈補液群と初回の静脈補液を 500mL 以上とし 1 時間当たり 125mL をこえる補液を行った通常静脈補液群に無作為に分けた。

研究の一次評価目標は退院前の母乳栄養の新生児において 7% をこえる体重減少の児の割合とした。二次評価目標は完全母乳栄養率、母乳栄養外来への紹介、退院までの期間の延長、NICU への入院、臍帯血の pH が 7.25 未満のもの割合とした。

200 名の女性が調査に参加したが、通常静脈補液群の 100 名の児のうち 48 名が、保存的静脈補液群の 100 名の児のうち 44 名が退院前に 7% をこえる体重減少が認められた。静脈点滴を制限する方針が新生児の体重減少に影響を与えることはなかった。2,500mL 未満の補液量であれば、母乳栄養の新生児の体重減少が臨床的に問題となる 7% をこえるような結果をもたらすことはないように思われる。

予備的分析では母乳栄養の新生児の体重減少は分娩時の補液量が 2,500mL をこえる場合には増加するという結果が得られている。ケア提供者は静脈内補液の量が生後 48 時間以内の早期の新生児の体重減少に影響を与える要因であることを考えておく必要がある。

A Randomized Controlled Trial of the Effect of Intrapartum Intravenous Fluid Management on Breastfed Newborn Weight Loss

Jo Watson, Ellen Hodnett, B. Anthony Armson, Barbara Davies, and Judy Watt-Watson

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012 Jan/Feb;41(1):24-32

労働災害、損傷、損傷予防、看護師損傷、安全管理、分娩、分娩介助37

実施頻度が高く労作(力のいる仕事)を必要とするケアに伴う活動について看護師やその他のスタッフが理解しようと試みた。また、各自の適性が損傷のリスクのあるケアに関わる仕事とどのように関わっているかという点についても調査した。年間 8,500 例の分娩を取り扱う産科施設で調査を 3 段階にわたって実施した。リスクを伴う仕事は 3 つのカテゴリーに分けた。

負荷の高い業務には、a) 患者を他のベッドに移すこと、b) 分娩台を解体し足台を装着すること、c) 患者のベッド内での移動の介助、d) 医療用装置やカートを押すこと、などが含まれた。悪い姿勢で行う患者のケアには、a) 心音の聴取、b) 膣検査、c) 臍帯脱出時に児頭から臍帯を取り除く操作、d) 硬膜外麻酔の補助、などが含まれた。

安全な仕事という面において、問題を引き起こすような背景には、a) 医師がスタッフにリスクを負わせるようなケアに関わる仕事を要求すること、b) ケア提供者が仕事場において、破損した機器を放置していること、c) けがを負うようなことを回避するようなスタッフへの配慮を欠く緊急な状況に対する対応、d) 医師の指示に基づく分娩中の患者の下肢の保持、などが含まれた。背景となる要因とリスクに関わる問題との間には幾つかの有意な相関が認められた。今回の研究によって、分娩に携わる看護師がケガを負うようになりリスクがあると認識する業務に関する情報を初めて明らかにすることができた。

Understanding Risks of Workplace Injury in Labor and Delivery

Jaynelle F. Stichler, Judd L. Feiler, and Kimberlie Chase

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012 Jan/Feb;41(1):71-81