

論評、助産師、呼称、女性、患者、クライアント、認知、否定、拒否.....1

Lichtman は出産の際の助産師の行為に関し、今までとは異なる言葉で表現するよう提唱している。よく議論となるが、女性、患者あるいはクライアントという言葉を使用すべきか否かという問題がある。患者という言葉は女性の多くが病気を有しているわけではないということから、最適な言葉ではない。疾患を有した女性、HIVを有している個人という言い方は疾患ではなく女性に焦点を当てた意味合いになる。認知、否定、拒否という言葉もよく使われるが、その意味合いにはネガティブな意味合いが含まれている。否定という言葉も、患者が何か好ましくない行動を示す意味合いを含んでいる。拒否という言葉も患者が臨床家の勧めに従わないということの意味する言葉である。医療という言葉は、医師だけによって提供されるサービスでない時でさえ依然として使用されている。助産師の中にも博士号を有するものも多く、ドクターやMDよりも医師という言葉を使用した方がよい。言葉について考えることは重要で、日常の話す言葉や書く言葉にも反映させる必要がある。

The Words We Choose

Frances E. Likis, CNM, NP, DrPH, FACNM, Editor-in-Chief
J Midwifery Women's Health. 2013 Mar-Apr;58(2):123

助産師の役割、分娩、誘導、案内、表現2

助産師による分娩という言葉は、母親から分娩するというパワーを取り去っているようにも思われる。多くの助産師がその行動を表現する際に、赤ちゃんを受け止めるというフレーズを気軽に使用している。分娩に付き添うという言葉は誰の品位も損なうものではないが、助産師の特別な役割を意味するものではない。赤ちゃんを迎え入れるという言葉は素晴らしい発想ではあるが助産師の手技を示してはいない。

助産師は出産を先導する、助産師は赤ちゃんを世界へと手引きするという表現はまさしく我々が行っていることである。助産師は母となる人の役割を奪ってはならないが、熟練のガイダンスの必要性は知ってもらう必要がある。先導という言葉はとても馴染みがあり慎ましく誰の価値をも損ねることはない先導という単純な言葉が助産の世界で使用され、共通する助産用語の一部となることを願っている。

Midwives Don't Deliver or Catch: A Humble Vocabulary Suggestion

Ronnie Lichtman, CNM, PhD, LM

J Midwifery Women's Health. 2013 Mar-Apr;58(2):124-125

選択的分娩誘発、早期正期産、新生児、リスク、死亡、罹病4

分娩週数別にみた出産の大きな変化は37週0日～38週6日の早期正期産児の出産の増加である。1990～2010年にかけて早期正期産の分娩は19.66%から26.88%へと上昇している。早期正期産のネガティブな影響はいくつかの理由のために、産科のケア提供者には認識されていない。選択的分娩誘発に厳しい指針を設けている機関では医療過誤も少なく、医療過誤の賠償保険料も低下する。妊娠37週0日からは正期産で、36週6日は早産という名称の使用は不適切なケアにつながる可能性がある。安全な出産の時期について女性に質問したところ、51.7%が妊娠34～36週を、40.7%が37～38週を選択した。2010年には全分娩の38.9%は妊娠39週未満の分娩で、1990年以降8ポイント以上も上昇している。

ACOGは妊娠39週未満の選択的分娩誘発は実施すべきではないというガイドラインを発表している。早期正期産の児には呼吸窮迫、遷延性肺高血圧、黄疸、感染症、時には死亡なども認められる。妊娠37～38週の児は妊娠39～41週の児に比較し3歳と5歳の段階でネガティブな影響をみることが多い。早産児や早期正期産児では胸部の感染、喘息、胃腸障害、ウイルス疾患、発熱などの免疫が関わる疾患に罹患しやすい。

注意欠陥多動症と早産あるいは早期正期産に関わる未熟性との関連性が明らかにされている分娩時の妊娠週数と特殊教育の必要となるリスクとの間に明確な関連性が示されている。周産期のケアの変化による健康上の問題の改善で医療過誤に伴う訴訟を減少させることもできる。早期正期産児の分娩誘発の制限が新生児期をこえても直接費用と間接費用を削減することになる。

March of Dimesは妊娠39週前の選択的分娩誘発を回避するためのキャンペーンを2011年に開始した。「Hospital Corp. of America」は早期正期産を5%未満まで低下させるガイドラインを作成している。「Intermountain Healthcare」は妊娠39週未満の選択的分娩を28%から3%未満に低下させる方針を打ち出した。

何が問題であるのか十分に理解することなく、女性はさまざまな理由から選択的分娩誘発を要求する。選択的分娩誘発に対する産科のケア提供者の態度で、女性が問題を熟知したとしても分娩誘発が試みられている。医学的改革は歓迎される可能性があるが、時代の流れを逆転させるには時間がかかる。ヘルスケアにおいて、助産師がリーダーシップを発揮するのはまさに今がその時である。産科のケア提供者は、選択的分娩誘発に関わる方針を変更するために病院や患者にも働きかける必要がある。早期正期産を生み出す選択的分娩誘発は深刻な回避可能な新生児のリスクを生み出すことになっている。早期の分娩誘発に反対の立場から助産師は直ちに早期正期産を抑制する上で主導的役割を果たす必要がある。

The Case Against Early-Term Elective Induction: A Call to Action

Caroline C. Rodgers, BA, Kim J. Cox, CNM, PhD

J Midwifery Women's Health. 2013 Mar-Apr;58(2):126-129

プロスタグランジン、分娩誘発、頸管熟化、ミソプロストール、ジノプロストン、薬理動態..... 10

プロスタグランジン製剤は分娩誘発のためによく使用されている。分娩誘発に対するプロスタグランジンの使用の歴史とその使用を支持する研究について理解しておくことは安全な診療には欠かせないことである。dinoprostone は正期産における頸管熟化の標準的ケアの一部となっている。さまざまな経路によるmisoprostolの投与は有効であることが確認されている。

特に、misoprostol の経口投与は効果的で母児の臨床結果にも問題はないと考えられている。さらに、適正診療では費用が意思決定の一つの要因となっている。安全な薬剤、投与経路、投与量、投与間隔についてさらに研究してみる必要もある。この論文においては、頸管の生理学と陣痛の内因性プロスタグランジンの活性化および分娩誘発に近年使用されている合成プロスタグランジンの薬理学的プロフィールについても検討した。

The Pharmacology of Prostaglandins for Induction of Labor

SusanM. Yount, CNM, PhD, WHNP-BC Nicole Lassiter, CNM, MSN, WHNP

J Midwifery Women's Health. 2013 Mar-Apr;58(2):133-144

帝切率、初回帝王切開、反復帝王切開、戦略27

アメリカでは妊婦の3人に一人が帝王切開で出産しているが、これには初回帝王切開と反復帝王切開の増加が関わっている。指摘すべき点は、低リスクの初産婦の26%以上が帝王切開を受けていることである。「初回帝王切開の回避」と題する報告書は、各種団体が参加した共同ワークショップの検討結果がまとめられたものである。ワークショップでまとめた勧告には、帝王切開を減少させるための重要な提言が含まれている。報告書で示されたアルゴリズムは不必要な初回帝王切開を減少させるための診療体制を導入するには有用である不必要な帝王切開の問題に関して全国的に注意を喚起し、公衆衛生上の問題として捉える必要がある。

2013年1月には「アメリカにおける出産の費用」、「経膈分娩と帝王切開分娩」、「産科的ケアとその責任の問題-その解決法」と題する論文が発表された。低リスクの女性に対する帝王切開の過剰な実施は女性と児に対しメリットは低下し、デメリットは増大する。過剰な帝王切開は臨床家に対しても賠償責任保険の掛け金の問題を含め大きな影響を与えている。

過剰な帝王切開はケア提供者を含めた全ての人々と機関の協力を必要とする公衆衛生上の問題である人々の側に立った専門家として看護師は不必要な帝王切開を減少させるための戦略に参加する必要があるわれわれは帝王切開の過剰な実施に伴うリスクについて女性を教育し、ヘルスケアの方針を変えるためにリーダーシップを執る必要がある。

The Overuse of Cesarean Delivery

Nancy K. Lowe, Editor

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013 Mar/Apr;42(2):135-136

臨床的要因、先天異常、発覚、性差、感情反応、出産前診断、産褥診断29

先天異常の出生前または産褥期に診断が確定した例において、それぞれの親がどのような感情を有したかを調べるために、ポルトガルの2か所の病院で横断面的研究を実施した。出産前あるいは出産後に先天異常と診断を受けた60名の児の母親60名と父親50名を対象とした。診断されてから1か月を経た時点で、親には診断時の社会的背景、臨床に関わる要因、心理的な状態に関する質問票に回答を求めた。

親の情動反応に性差は認められずカップル間の一致率は高かった。診断が不明確な場合、診断名を知らなかった場合あるいは流産などの喪失の経験がない場合には、親は先天異常と診断されたことに強いネガティブな情動反応を示した。

先天異常のタイプ、診断のタイミングあるいは出産歴と親の情動反応との間にあまり相関は強くはなかったが感情の強度の違いはすべての要因において認められた。どちらの親も診断時の情動反応を認識していた。臨床的な要因がストレスの状況に影響を与えていた。診断は予期できず、コントロールできるものではなく、予見できない恐怖として捉えられているような場合において、親は高いレベルの情動反応を示すことが明らかとなった。

Clinical Determinants of Parents' Emotional Reactions to the Disclosure of a Diagnosis of Congenital Anomaly

Ana Fonseca, Barbara Nazare, and Maria Cristina Canavarro

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013 Mar/Apr;42(2):178-190

仲間レビュー、胎児心拍モニタリング、遅発一過性徐脈、計画-実行-評価-改善41

遅発一過性徐脈の検知率を向上させるために、看護師仲間レビューと分娩時の介入の状態を調査した。実施から4か月目において月間の胎児心拍の記録の調査において評価者の一致率は75%という目標を達成し、そのレベルを今日まで維持している。優秀な看護師は認定資格を有しているもので昼間のシフトで周産期安全チームの一員であるものに多く認められた。

Nursing Peer Review of Late Deceleration Recognition and Intervention to Improve Patient Safety

Jocelyn Davis, Tiffany H. Kenny, Jennifer L. Doyle, Michele McCarroll, and Vivian E. von Gruenigen

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013 Mar/Apr;42(2):215-224