

論説、帝王切開、骨盤位、経膈分娩1

有害と考えられる産科的介入がいつまでも生き残ることはよくありルーチンな会陰切開はその例である新たなケアが熱狂的な支持を得て導入されるが、その後よい結果をもたらすことはないということが明らかにされ、最終的に専門家団体は処置の中止を勧告することにもなる。帝王切開の悪影響を証明する多数の研究が発表されているが、アメリカの帝王切開率は32.8%となっている。2012年、NIHは帝王切開率を低下させる方法について検討するためのワークショップを開催した。

ACOGと母体胎児医学会は初回帝王切開による分娩の安全な回避と題する白書を発表した勧告された変更の多くは女性が長年要求してきたもので助産師のケアそのものである。変化を起こすには多面的な戦略的アプローチが必要であるが、ヘルスケアシステムの中にこのような変化を支える原動力が芽生えてきた。Joint Commissionは病院が従うべき周産期の対応処置を発表し、医療の品質の向上を支援している。助産師は帝王切開を回避するような分娩時のケアを支援するリーダーとなることもできる。

Reducing the Cesarean Rate: Our Time is Now

Tekoa L. King, CNM, MPH, FACNM, Deputy Editor

J Midwifery Women's Health. 2014 May-Jun;59(3):231-232

骨盤位分娩、骨盤位、外回転、灸療法、正期産骨盤位論争3

2000年に正期産における骨盤位分娩に関する論文が発表されて以来、計画的帝王切開は胎児が骨盤位である例において好ましい分娩様式とみなされるようになった。しかし、過去20年間において特定の基準を満たせば骨盤位に対して帝王切開は経膈分娩よりも安全性が高いと結論付ける根拠は示されていない多くの産科に関わる団体が分娩前の厳格な基準と分娩時の管理のガイドラインの下で骨盤位の女性の計画的経膈分娩が選択肢の一つとなることを支持している。帝王切開の上昇傾向は、訓練を受ける助産師とその他の分娩時のケア提供者が、骨盤位の経膈分娩のスキルを習得する機会を奪っている。

シミュレーションを利用した訓練は遭遇頻度のあまり高くないケアのスキルの獲得の方法となっているが臨床家にとってこのような訓練が確かな経験となるのか否かは不明である。正期産で骨盤位と診断された女性は試験分娩を望んでもその選択肢が限られている。この論文において、正期産の骨盤位の分娩に関わるいろいろな問題点をレビューした。骨盤位に対して経膈分娩を試みる際の基準についてまとめ、シミュレーションの意義についても検討した。骨盤位と診断された女性に対する助産師が行うケアに関しても検討を加えた。

Vaginal Breech Birth: Can We Move Beyond the Term Breech Trial?

Linda A. Hunter, CNM, EdD

J Midwifery Women's Health. 2014 May-Jun;59(3):320-327

水中分娩、リスク、一般原理、根拠13

水中分娩は水中での胎児の出産と定義される。分娩中に用いられる水治療とは区別され、水治療は分娩の瞬間には用いられないものである。水中出産に関して産科のケア提供者の知識とスキルを高める必要がある。患者にインフォームドコンセントを与えるために、また、安全なケアを促すために水中分娩のメリットとデメリットをよく知っておく必要がある。本号では、水中分娩について最新の根拠について調べた38件の仲間レビューの雑誌に投稿された研究を対象に総合的に分析し報告する。最近の根拠に基づいて検討した結果、母児に対する水中分娩のリスクは極めて低いことが示された。安全な水中分娩を促すために助産師の知識を高めるために、水中分娩に関わる生理学的な原理と水中分娩に関わるケアの勧告についても説明する。

Waterbirth Fundamentals for Clinicians

Elizabeth Nutter, CNM, DNP, MSN, Jenna Shaw-Battista, CNM, PhD, Amy Marowitz, CNM, DNP

J Midwifery Women's Health. 2014 May-Jun;59(3):350-354

帝王切開率、患者教育、助産師、看護師、産科婦人科医学会、母体-胎児医学会、合意声明 19

1996 年以来、帝王切開率は急速に上昇し三人に一人が帝王切開で出産しているが、母児の合併症や死亡率の改善を伴っていない。帝王切開率は地域や病院間にも大きな差異がみられ、帝王切開率の抑制には全国的な対応が必要である。看護師、助産師および医師は帝王切開を減少させるための戦略の実行に向け責任を分かち合う必要がある。看護師は改革をもたらす中心的な役割を担っており、臨床の場におけるリーダーとして中心的な役割を果たさなければならない。多くの女性が帝王切開を望み、分娩に耐えようとしないうという話を聞くが、女性への教育の欠如が背景に関わっていると考えられる。出産とは正常な過程でありそれには個人差も存在することを理解し正常性を擁護する必要がある。帝王切開が不適切な状況において実施されれば、母児に有益性よりも害をもたらすことを理解させる必要がある。初回帝王切開率を減少させるために、我々すべてが妊婦のケアにおける変化をもたらすように努力する時期にきている。

A New Call for the Prevention of Primary Cesarean Delivery
Nancy K. Lowe, Editor
J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2014 May/Jun;43(3):267-268

B 群連鎖球菌、集落化、妊婦、probiotics、準実験的研究 21

B 群連鎖球菌の集落化に対し妊娠中に、probiotics（人体に良い影響を与える微生物）を経口投与することによってどのような影響が認められるか調査した。また、無作為対照試験を試みプロバイオティクス投与の妥当性を明らかにしようとした。2群を比較するためにオープンラベルの準実験的研究を行った。都市部の看護助産師が勤務する多様な人々にサービスを提供する健康センターにおいて、1群の10名の妊婦にprobiotics (Florajen3) を1日1回経口投与させ、2群の10名の妊婦はコントロール群とした。

質問票を用いて食事の状態、膣の洗浄の状態、性生活に関する既往歴、B群連鎖球菌の集落の数などを妊娠28週、32週および36週で調べた。probiotics群においては有害事象や軽度な副作用も認められなかった。半数のものは胃腸に関わる症状の改善を認めた。

それぞれの群において2名の女性がB群連鎖球菌検査で妊娠36週の時点で陽性と判定されたが、定量的検査でprobiotics群においてはコントロール群よりB群連鎖球菌の集落の数は低い値を示した。B群連鎖球菌が陰性と判定された8名においては90%がprobioticsの服用を計画どおり試みていたが、GBSが陽性であった女性においてはprobioticsを計画どおり服用したものは68%に留まった。ヨーグルトの摂取はB群連鎖球菌の集落化と負の相関を示した。

妊娠中にprobioticsを服用することによってB群連鎖球菌の集落化を抑制することができるのではないかと思われる。probioticsによる介入の効果は連日計画どおりprobioticsを服用するか否かが関わっている。大規模な適切な統計的パワーのある適切な数の女性を対象に無作為臨床試験を行うことによって、より妥当な結果が得られるのではないかと思われる。

Feasibility of Oral Prenatal Probiotics against Maternal Group B Streptococcus Vaginal and Rectal Colonization
Lisa Hanson, Leona VandeVusse, Megan Duster, Simone Warrack, and Nasia Safdar
J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2014 May/Jun;43(3):294-304

浸潤性乳癌、生殖年齢、乳癌生存者、生殖機能、妊孕性温存、ガイドライン 30

浸潤性乳癌の約6%は40歳未満の生殖年齢の女性に認められる。癌に対する治療は若い乳癌生存者の生殖機能にネガティブな影響を与える可能性があり、内分泌学的変化や解剖学的な変化をもたらすこともある。最近では妊孕性温存に関するガイドラインを活用することができる。しかし、癌治療後の妊孕性と子育てに関する不安を有する若い癌の生存者における学際的根拠に基づいた対応法には大きなギャップが認められることから本論文ではそのような状況について解説を試みた。

Current Evidence Supporting Fertility and Pregnancy Among Young Survivors of Breast Cancer
Karen Meneses and Aimee Chism Holland
J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2014 May/Jun;43(3):374-381