

論説、産褥サービス、ニーズ1

産褥期という移行期における褥婦のケアは断片的でニーズに合わない極めて質の悪いものになっている。ヘルスケアサービスとケアのニーズとの間のミスマッチは女性を疲れさせ不安に陥らせることにもなる。生下時体重から10%以上の体重減少をみた場合には人工栄養が勧められるが、産褥2～3日目で脱水が問題となることは極めて稀である。親たちには新生児の正常な体重の減少や高ナトリウム血症の発生率に関して教えられることはなく人工栄養を開始することになる。退院後6週間で何らかのヘルスケアサービスが必要になった場合にはチャイルドシートを付け自ら運転しなければならない。分娩後の訪問や電話は気遣いであるのだが、女性は疲れきっており自分のことをケアする時間は殆どない。分娩後の女性を床につかせる習慣はかつてアメリカでも実施されていたが西洋文化が定着してからは消え去ってしまった。

我々は女性に早く起床させ、元の生活に戻り、元のサイズの体を取り戻し、産褥6週には仕事に復帰することを期待している。毎年出産する400万人もの女性の殆どが夜間に児のケアをし、日中は週5日間の勤務が求められる。分娩後の女性を支えることの必要性を家族にも理解してもらうことが必要である。出産直後よりも出産後2～5日間の間に授乳コンサルタントが助けてくれれば、女性にとって大きな助けになる。産褥期女性にもボランティアの支援プログラムは必要なのではないだろうか。本号においては産褥期と新生児の課題を取り扱っている論文が発表されている。我々の社会は健康な母親が健康な児を育てるような社会でなくてはならないが、そのために女性のニーズを反映したケアを提供する必要がある。

The Mismatch Between Postpartum Services and Women's Needs: Supermom Versus Lying-In
Tekoa L. King, CNM, MPH, FACNM, Deputy Editor
J Midwifery Women's Health. 2013 Nov-Dec;58(6):607-608

新生児仮死、無呼吸、蘇生法、乳児呼吸補助プログラム (HBB)4

世界的にみて全新生児の3～6%にあたる600万人もの児が一般的な新生児蘇生が必要となっている。1960～1990年において、乳児死亡は大幅に低下したが新生児死亡はあまり変わっていない。乳児呼吸補助 (HBB, Helping Babies Breathe) プログラムは新生児蘇生の教育プログラムである。HBB プログラムではバッグやマスクを使用した蘇生法に焦点が当てられている。HBBのパートナーとしてLaerdal Medicalは安価なサイズ0とサイズ1のバッグのキットを提供している。しかし、新生児蘇生装置を医療施設に届けようとしても、まずいろいろな複雑な問題を解決しなければならない。

自宅に新生児蘇生装置を備えている家はなく家庭分娩で出産する6千万人もの児にとって問題も大きい。伝統的分娩助産者への蘇生装置の提供が、人々の病院分娩への意欲を抑制することも危惧されている。当初、バッグやマスクによる蘇生が計画されたが、最終的にマウスツーマウスの換気法の訓練が行われた。地域新生児ケアプロジェクトが実施された地域において新生児死産率が低下したと報告されている。新生児蘇生プログラムに従った介入で児の死産率は低下したが、生後7日までの周産期死亡の低下は確認されていない。新生児蘇生の訓練を受け準備の整っている助産者によってすべての分娩が助産されるのが理想である。

WHOはバッグとマスクの活用を勧めているが、6,000万例にも上る家庭分娩で使用することはできない。呼吸しない新生児に蘇生装置が活用できない場合、分娩助産者はどのような対応をするかが問題である。マウスツーマウス蘇生法の有用性は古くから認められており、聖書にもユダヤ法典にも記録されている。新生児の蘇生には気道の確保、人工呼吸、循環補助すなわちA-B-C (airway-breathing-circulation) 法が勧められている。2012年に発表されたWHOのガイドラインではバッグとマスクを用いた陽圧呼吸が勧められている。マウスツーマウス蘇生法を勧めない主たる理由はHIVや肝炎などの感染症のリスクのためである。

通常血液を介して感染するウイルスが唾液を介して感染することは稀で、B型あるいはC型肝炎ウイルス、サイトメガロウイルスなどの例は報告されていない。成人や小児とは異なり、新生児の蘇生法に関わる児への感染例は報告されておらず問題はないと思われる。新生児仮死に対するマウスツーマウスの有益性は分娩助産者や患児の二次感染のリスクを大きく上回っている。ペットボトルを利用して作られたSKAMGOAと呼ばれる装置で感染の懸念を排除することができる。

When the Newborn Does Not Breathe and There Is No Resuscitation Equipment
Phyllis Ann ("Annie") Clark, CNM, MPH
J Midwifery Women's Health. 2013 Nov-Dec;58(6):609-612

疼痛管理、産褥ケア、薬物療法、正常分娩、帝王切開9

分娩に伴ういろいろな問題への対応に続き、多くの女性が産褥期に疼痛を経験することになる。産褥期のケアとして疼痛を緩和させるために適量の薬剤を用いた適正な投与計画を立て非薬物による身体に快適な対応も試みる必要がある。また、同時に女性を十分な覚醒の状態に保ち、児のケアをできるようにする必要もある。非薬物疼痛緩和法として用いられる一般的な方法の多くは根拠が確かでないもの、文化的・儀式的な言い伝えに従ったもの、また古い研究結果に基づいているものもある。本論文では、産褥期の疼痛の主たる原因、薬物療法と非薬物療法の両者を活用した根拠に基づいた疼痛管理戦略などについて述べる。

Management of Postpartum Pain

Ladan Eshkevari, CRNA, PhD, LAc, Kimberly K. Trout, CNM, PhD, Jennifer Damore, RN, BSN

J Midwifery Women's Health. 2013 Nov-Dec;58(6):622-631

正期産、定義、早期正期産、完全正期産、後期正期産、過期産、WHO、NIH、ACOG21

2012年12月、正期産を定義する会議がNIH、WHO および諸学会が中心となって開催された。検討の結果、37週0日から38週6日を早期正期産、39週0日から40週6日を完全正期産、41週0日から41週6日を後期正期産、42週0日以降を過期産とするよう勧告した。月経開始日が不明な女性には妊娠第1 三半期の超音波検査で出産予定日を決定することが勧められる。真の医学的適応がない限り、妊娠は胎児が完全正期産に達するまで手を加えず自然分娩を待つべきであるという結論に達した。

A New Take on Term Pregnancy

Nancy K. Lowe, Editor

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013 Nov/Dec;42(6):617

母乳栄養、自己効力化、母乳栄養行動、完全母乳栄養22

中国人女性の母乳栄養に関する自己効力、母乳栄養に対する児の行動、産褥6週での母乳栄養の結果などの関連性について調査した。2010年2月～3月にかけて母乳栄養を計画している地域産科病院の中国人の褥婦を対象に調査を行った。新生児の母乳栄養に関わる行動を評価するために、乳児母乳栄養評価ツール (IBFAT) を用いた。また、母親の母乳栄養の自己効力を評価するために、母乳栄養自己効力スケールショートフォーム (MBSES-SF) を用いた。199名の褥婦が調査に参加したが、産褥6週において85名 (42.7%) が人工栄養を、66名 (33.2%) が混合栄養を、48名 (24.1%) が完全母乳栄養を試みていた。

完全母乳栄養に関わる因子として、最低6か月は母乳栄養を試みたいとする母親の計画、母親の母乳栄養に対する自己効力のレベルが高いこと、児の母乳栄養に関わる行動のスコアが高いこと、などの要因が認められた。母親の母乳栄養の自信と新生児の母乳栄養に関わる行動は母乳栄養の実施期間と完全母乳栄養の強い予測因子となった。

ヘルスケアの専門家は新生児の母乳栄養に関わる行動を監視し、母乳栄養に関する確かな情報を母親に提供するだけでなく、退院前に母乳栄養の自信を母親に持たせることが重要である。

Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behaviors of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding

Alice Yuen Loke and Lai-Kwai S. Chan

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013 Nov/Dec;42(6):672-684

むずむず脚症候群、妊娠、遺伝性、家族歴、ジェンダー33

妊婦におけるむずむず脚症候群に関する遺伝子学的な研究および遺伝的研究を収集し分析した。PubMed を含むデータベースから英文の妊婦を対象とした論文を収集しその引用文献の分析も行った。5件の関連論文が採用基準を満たしたが、その研究の根拠のレベルは2および3であった。

5件中4件は大規模な研究で妊婦を対象とし分娩歴、家族歴がむずむず脚症候群の発端者の重要な予測因子となるという結果が得られた。発端者はむずむず脚症候群の症状は妊娠中および妊娠後に発現したと述べており、むずむず脚症候群の発端者の症状は妊娠中あるいは妊娠後に始まることが確認された。

過去の妊娠時のむずむず脚症候群の経験、また、むずむず脚症候群の家族歴は現在の妊娠におけるむずむず脚症候群の強い予測因子となった。妊娠中のむずむず脚症候群の遺伝学的関連性に関してはさらに研究が必要である。

Heredity of Restless Legs Syndrome in a Pregnant Population

Mary Dawn Hennessy and Frances Aimee De La Torre

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013 Nov/Dec;42(6):737-748