

日本産婦人科医学会記者懇談会

2024. 6. 12

妊産婦、家族に寄り添う新たな支援  
これから生まれてくる命のために

# 安いで安全なお産のために 支援型産科医療

医療法人財団順和会 山王病院 病院長  
国際医療福祉大学グループ 産婦人科統括教授

藤井 知行

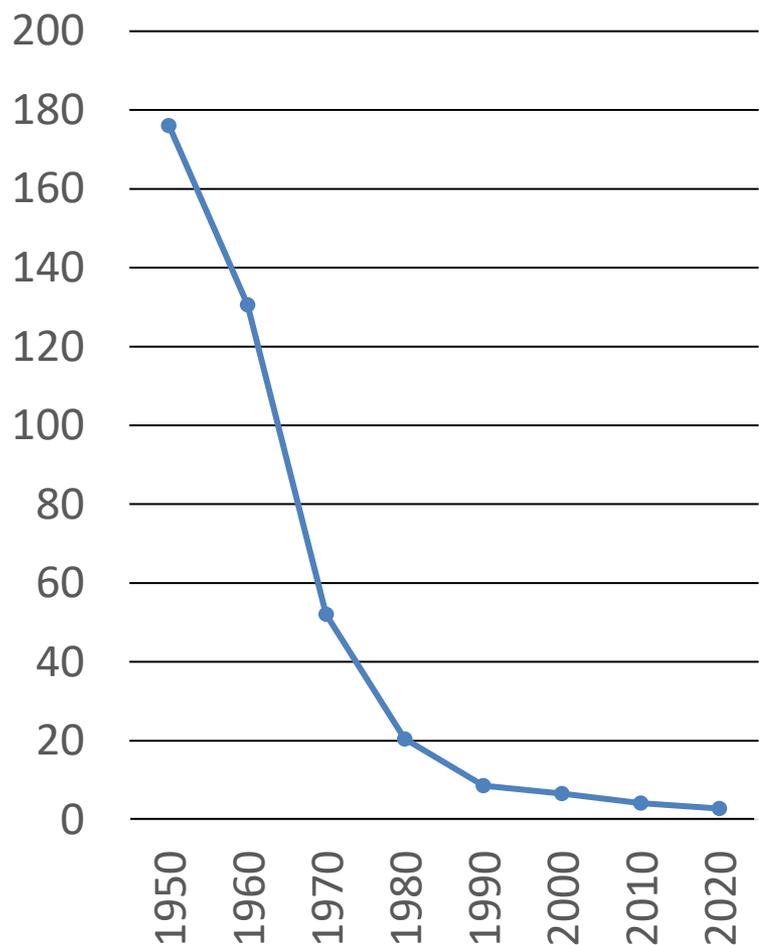


山王病院

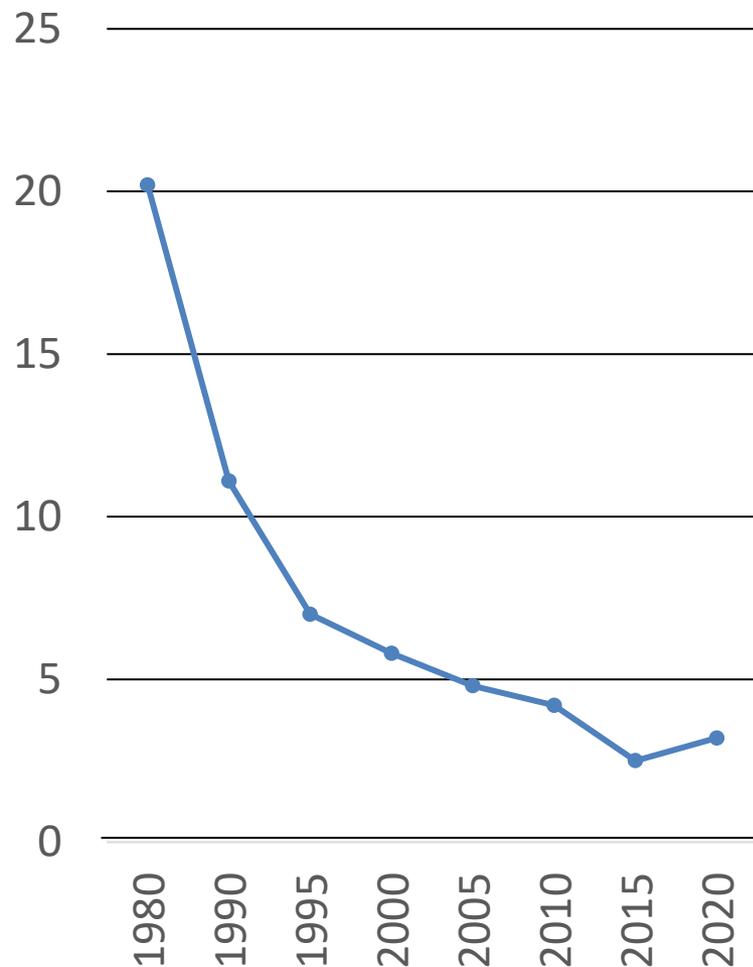


国際医療福祉大学

# 妊産婦死亡率と周産期死亡率の年次推移



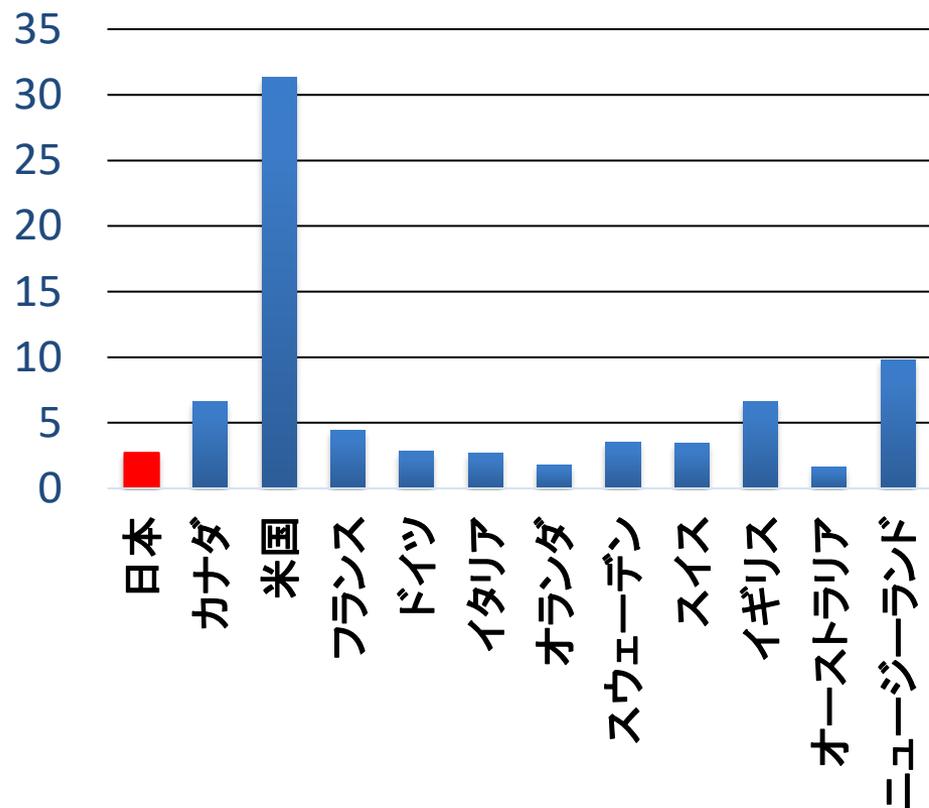
妊産婦死亡率(出産10万対)



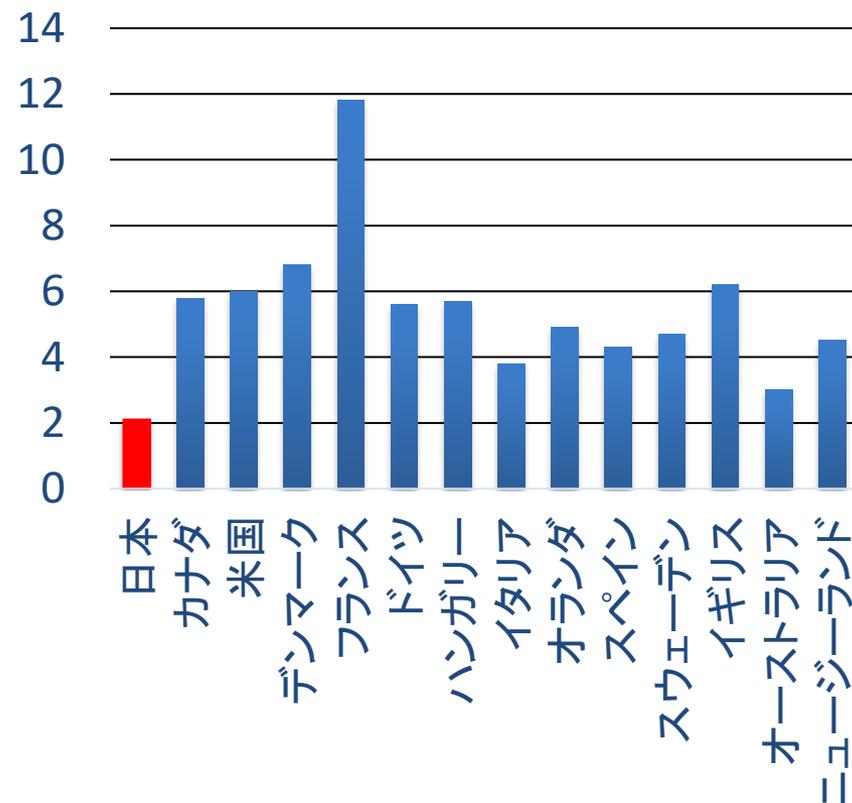
周産期死亡率(出産1000対)

厚生労働省人口動態統計より

# 妊産婦死亡率と周産期死亡率の国別比較（2019年）

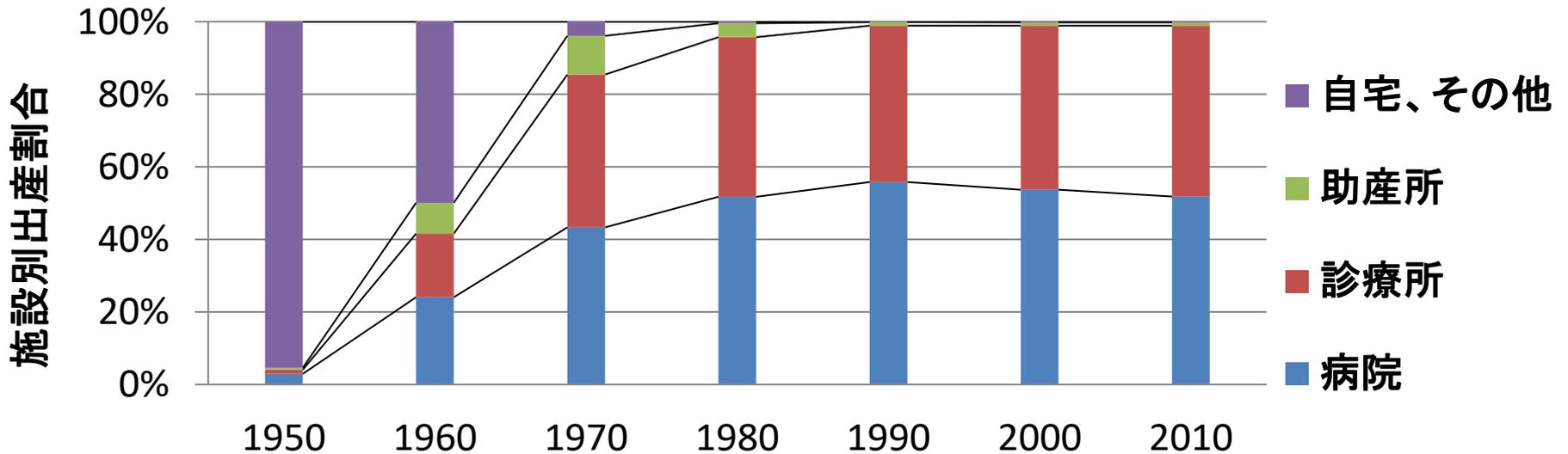
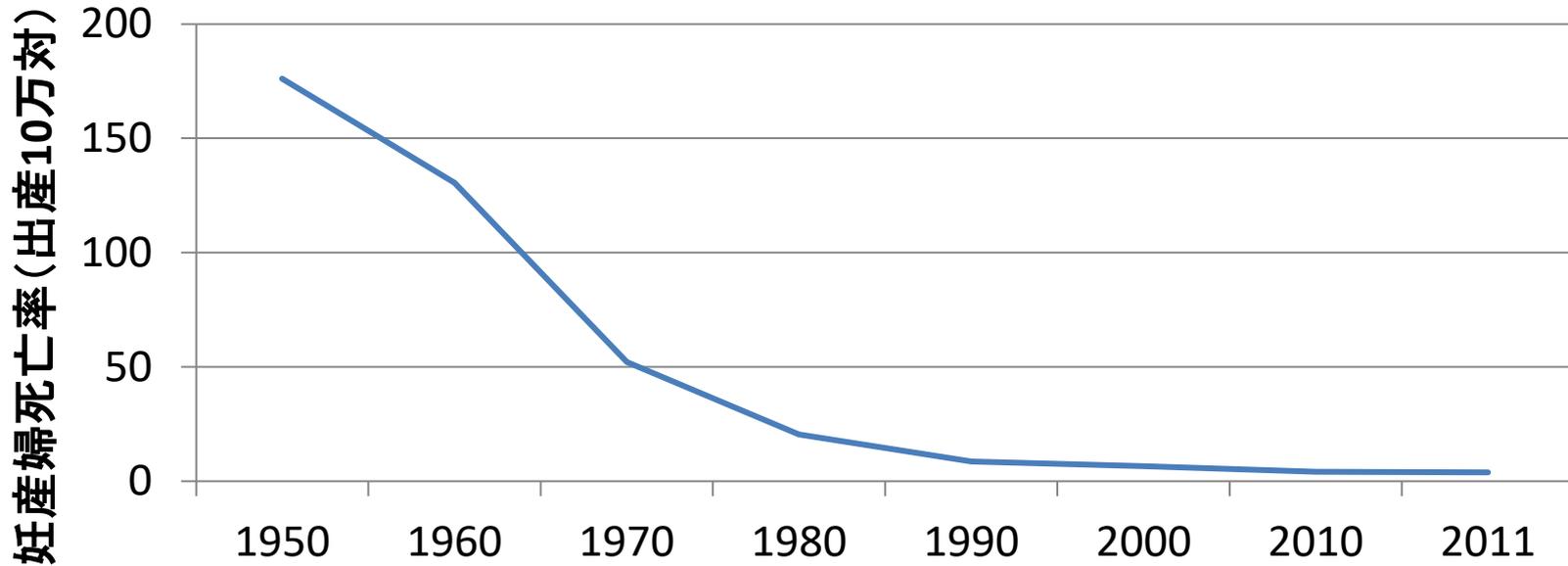


妊産婦死亡率(出生10万対)

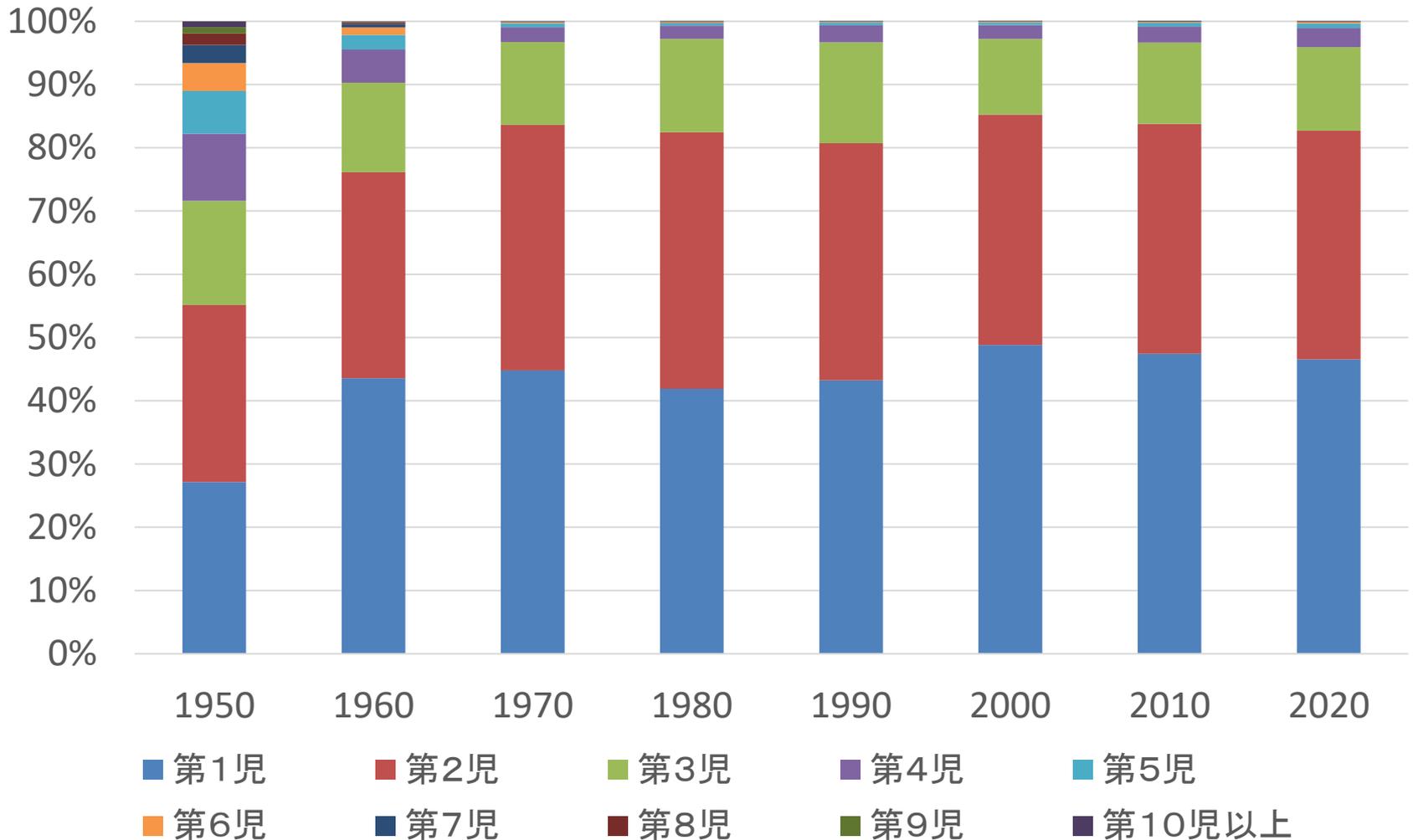


周産期死亡率(出生1000対)

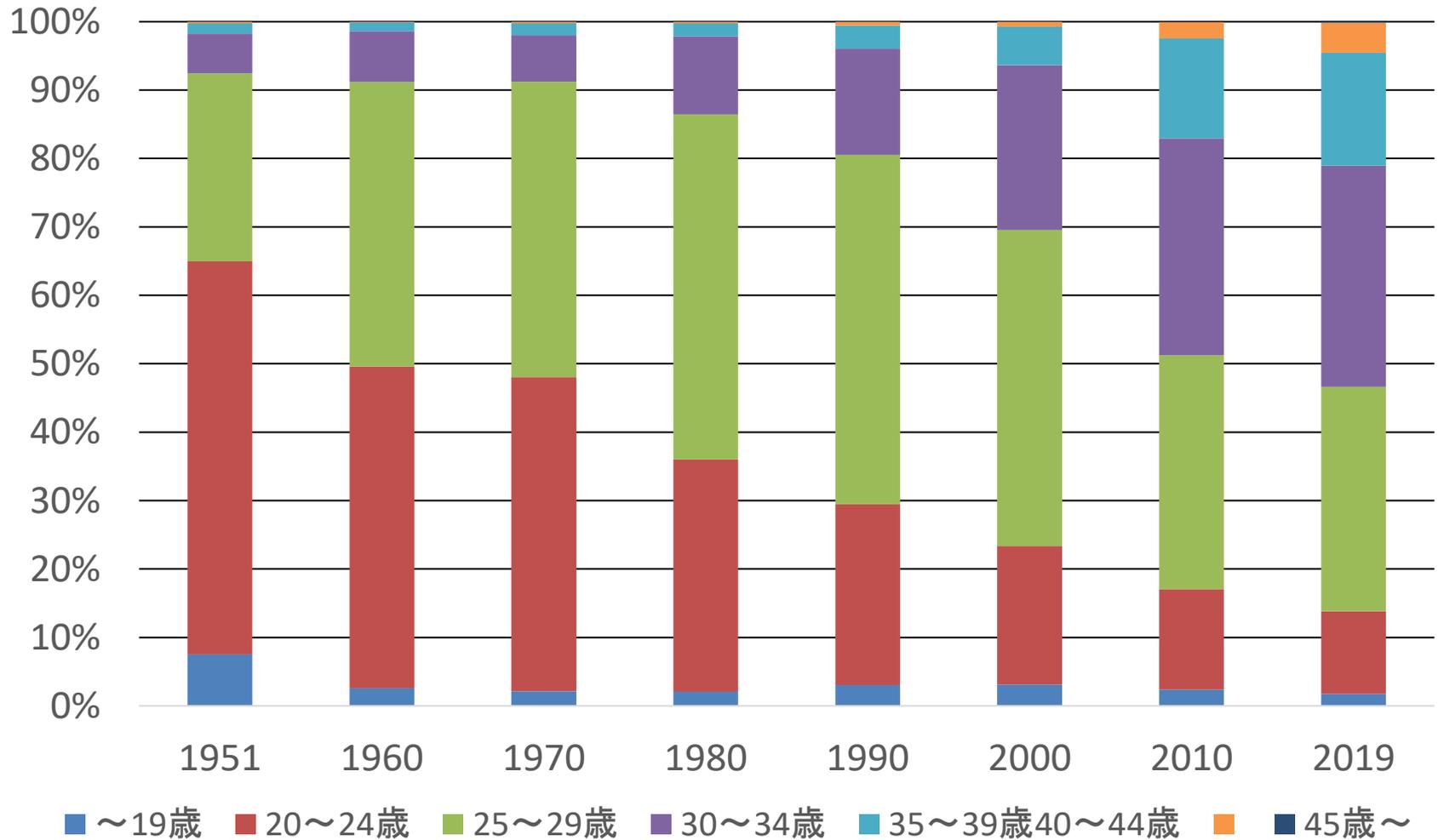
# 日本の妊産婦死亡率と施設別出産割合の年次推移



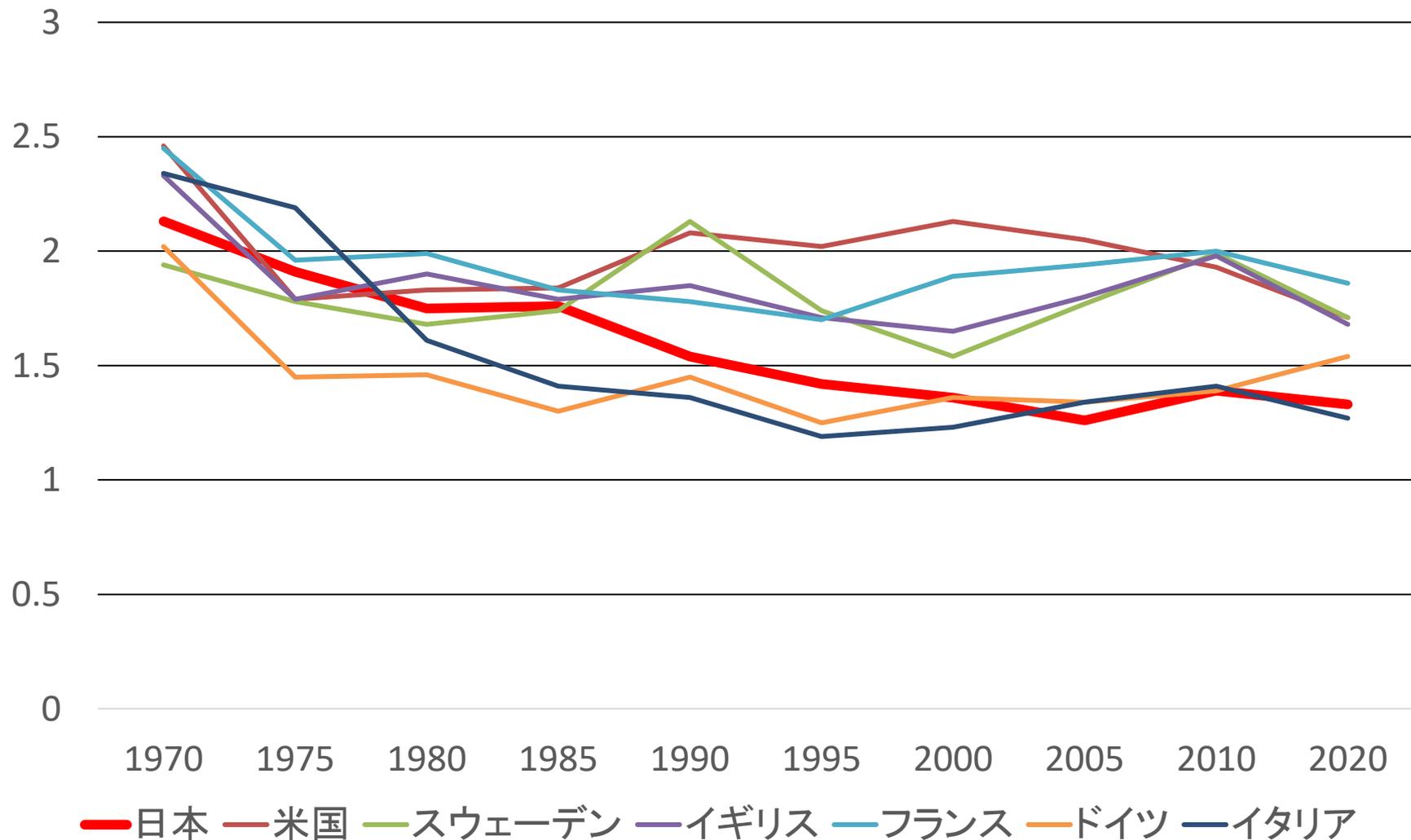
# 出産順位別出生割合の年次推移



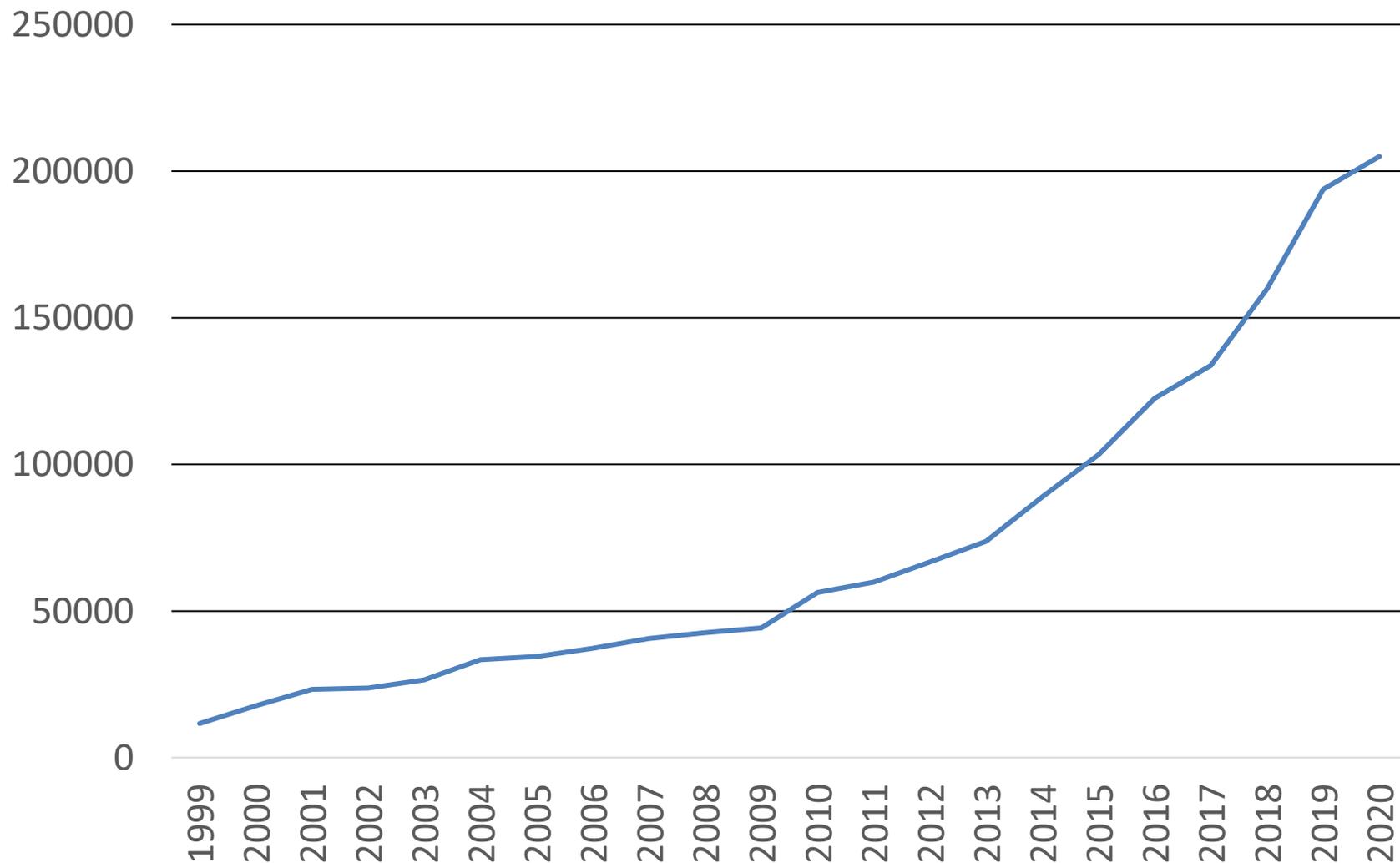
# 第1子出産時年齢分布の年次推移



# 合計特殊出生率国別推移



# 児童相談所における虐待相談件数推移



- お産で不幸な結果になることは、極めて稀
- 生涯に経験するお産の回数が減少
- 初産年齢の上昇
- お産や育児に関する情報が氾濫し、不安が増加
- 良好な母子関係、家族関係の形成障害による児童虐待の増加



- 出産年齢の高齢化にともなうリスクの上昇
- 社会はお産が安全に行われるのは当然と考えている
- 少ない回数のお産を快適に、満足のいく形で経験したいという希望が増加
- お産や育児に関する相談を求める女性が増加

# 管理型から支援型産科医療へ

## 管理型産科医療:

- ・お産を安全に遂行することがすべて。
- ・母子の「からだ」の健康を維持、推進。
- ・母子の「こころ」はあまり重要視しない。

## 支援型産科医療:

- ・家族の主体性を尊重し、母子に寄り添い安全を見守る。
- ・母子の「からだ」と「こころ」の健康を維持、推進。
- ・すべてのお産を医師と助産師、看護師がチームとして担当し、見守る姿勢が大切

# WHO出産科学技術についての勧告

WHO Report ICP/MCH 102/m02(S) 1301K 10 June 1985

Joint International Conference on Appropriate Technology for Birth  
Fortaleza, Brazil, 22-26 April 1985

以下の原則に基づく多数の勧告を採決

1. すべての妊婦は、適切なケアを受ける基本的な権利を持つ。
2. あらゆる面において、ケアの中心的役割を演じるのは女性であり、女性は、ケアの計画、実行、評価にも参加する。
3. 適切なケアとは何かを理解し、それを実施する上で、社会的、心情的、心理学的要素は大切である。

医師が常時管理する「医療化された出産」より、妊産婦が自分の出産に主体的に対応する「人間的な出産」を推進。



支援型産科医療・ケア

## 厚生労働省国民運動計画「健やか親子21」

課題2： 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援」

日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、  
日本助産師会、日本母乳の会

### ・妊娠出産の快適性確保のための諸問題の研究 (2004-2006)

1. 妊娠・出産の安全性と快適性は両立する概念
2. 妊産婦が本来持っている産む力、育てる力を引き出す支援が快適性につながる
3. 妊娠・出産・育児の過程で得られた快適性は、母子成長させ、家族機能を獲得させる社会的過程に大きく影響

# いいお産

妊婦自身が出産体験を肯定的にとらえられる出産

⇒ 子育てや次の妊娠に対する前向きな取り組みにつながる出産

「いいお産」の要素	医療者に求められるもの
「安全な出産」－客観的結果－ 母子ともに健やか	リスクの適確な評価と適切な対応 ハイレベルのチーム医療
「安心な出産」－主観的評価－ 不安・恐怖・心配の解消	信頼関係の構築 納得できる十分な説明、情報の共有
「快適な出産」－主観的評価－ 大切にされた実感、 家庭的リラックス環境	主体性・個性の尊重、共感する心 そばに寄り添い思いやりのある姿勢
「満足な出産」 －客観的結果と主観的評価－ 達成感、納得	家族立会い推奨、楽な姿勢の工夫 自立支援、見守る姿勢

ナースの産科学(杉本充弘 編)中外医学社

厚生労働科学研究費補助金  
(政策科学総合研究事業)  
分担研究

母親が望む安全で満足な妊娠出産  
に関する全国調査  
—科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産の  
ためのガイドラインの改訂—



「いいお産」のためのガイドライン

## 分担研究者

島田三恵子 大阪大学大学院医学系研究科 教授

## 研究協力者

杉本 充弘	日赤医療センター 副院長・産科部長
藤井 知行	東京大学医学部産婦人科 教授
関 和男	横浜市立大学新生児科 准教授
前田津紀夫	前田産科婦人科医院 院長
松山 裕	東京大学生物統計学 准教授
上村夕香里	東京大学生物統計学 特任助教
安達久美子	首都大学東京医療福祉学部看護学科 教授
諏訪 敏幸	大阪大学生命科学図書館 考査係長
岡本喜代子	日本助産師会 会長
山本 詩子	日本助産師会神奈川県支部長
井本 寛子	日赤医療センター 看護副部長
冨田 直子	NPO法人SIDS家族の会
袖岡 仁美	NPO法人SIDS家族の会

## 本ガイドラインの目的

正常経過中のローリスクの妊産褥婦と新生児を対象として、安全を確保しながら妊娠出産する女性にとって満足で、適切な医療処置・ケアの指針を、それを提供する医師、助産師等、周産期医療スタッフ、および女性とその家族に科学的根拠を持って提供する。最終的な目的は、妊娠出産する女性と家族にとって快適で満足な妊娠の指標作りである。

## ガイドラインの対象者

正常経過中のローリスクの妊婦、産婦、褥婦、新生児、育児期の母親と乳児

## 領域

正常経過中のローリスクの妊娠中、分娩中（第1, 2期）、産後の母親、および出生直後の新生児に対する医学的処置、助産ケア、およびコミュニケーションの領域に焦点を絞って検討する。

ハイリスクの母子、投薬・検査、医療経済は本ガイドラインの範囲外とする。

## 使用者

産科医師（大学病院、第2次分娩施設、産科診療所）、新生児科医師、助産師（病院勤務、開業）、看護師 等

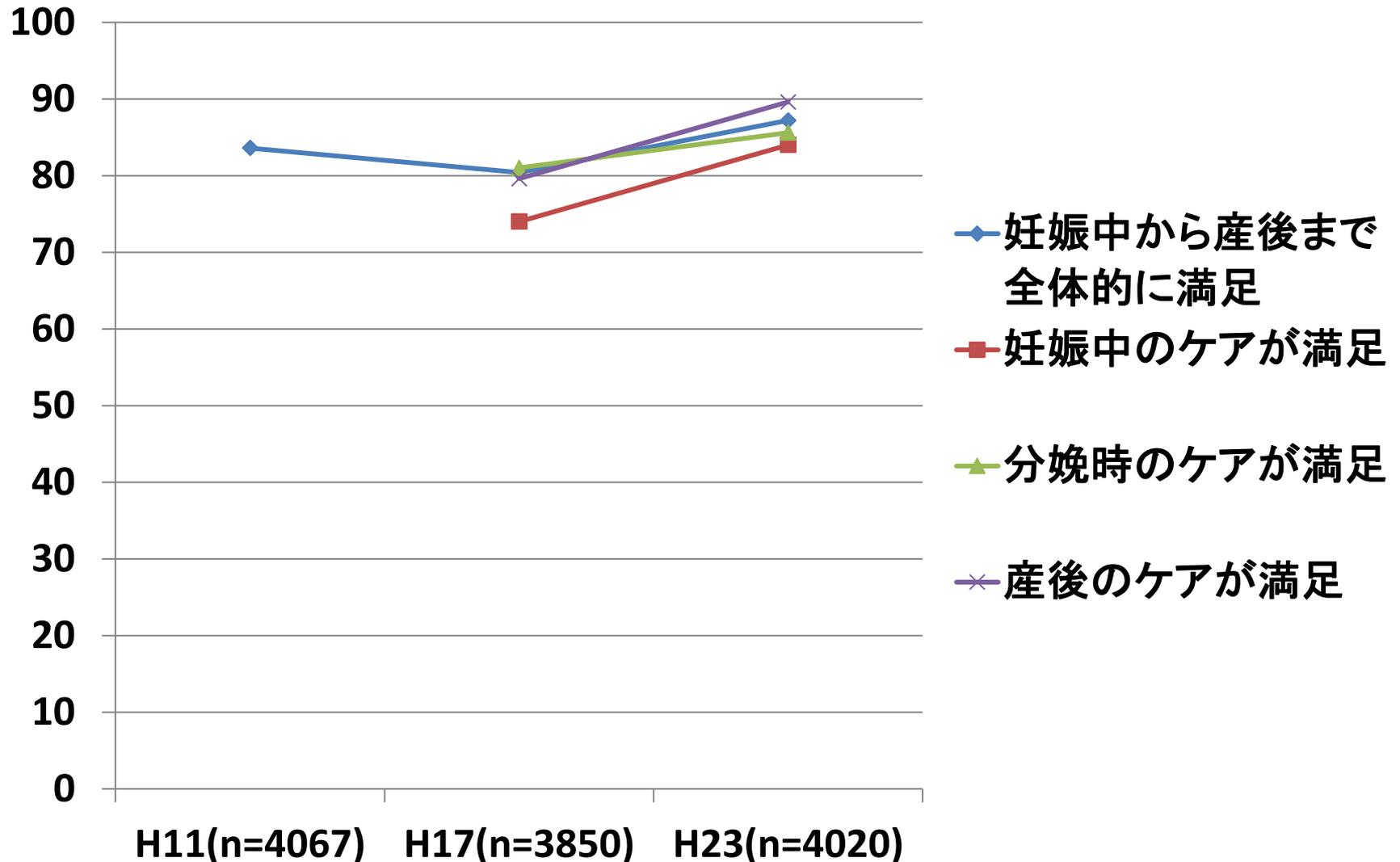
# 母親が望む安全で満足な妊娠出産に 関する全国調査

研究期間： 2011年8月～2012年12月

## 回答者施設別内訳

大学病院	296 名	7.4 %
一般病院	1831 名	45.5 %
診療所	1640 名	40.8 %
助産所	252 名	6.3 %
無回答	1 名	0.02 %
計	4020 名	100 %

# 満足と答えた者の頻度 (%)

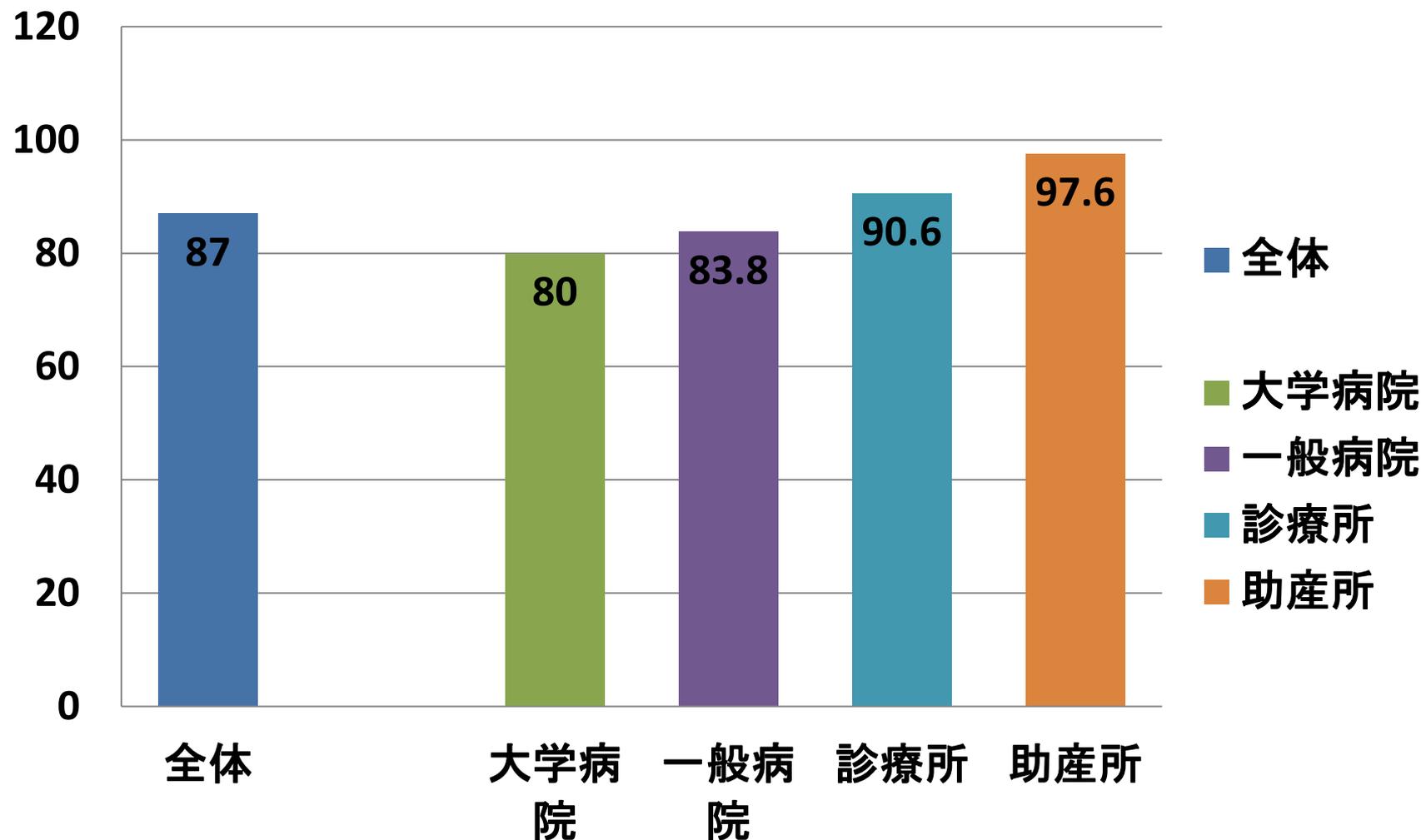


# 1. 分娩施設と満足度（ロジスティック解析）

		全期間の 満足度	妊娠期の 満足度	分娩期の 満足度	産褥期の 満足度
妊婦健診 施設	診療所	n.s.	* * *		
	助産所	n.s.	* * *		
分娩施設	診療所	* *		*	n.s.
	助産所	n.s.		* *	n.s.
出産施設 選択理由	評判がよい	* * *		* * *	
	お産のやり方が気に入った	n.s.		* (異常なし)	
	医療者の対応がよい	n.s.		* * *	
	前回よかった	n.s.		* * * (異常あり、経産)	
	他に産む施設がなかった	n.s.		* * * -	

\* \* \* :  $p < 0.0001$ , \* \* :  $p < 0.01$ , \* :  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

# 妊娠中から産後まで全体的に満足と答えた者の施設別頻度（平成23年度調査）（%）



# RQ1 妊産婦の要望とリスクを考慮した分娩施設の対応は？

## (1)

### 推奨

第1次分娩施設(診療所、助産院)では、安心させるコミュニケーション、同じ医師による継続的な診療、助産師による継続ケア、産痛緩和や分娩体位の工夫などのケアが多く、医療介入が少なく、妊娠期から産後のケアへの満足感が高い。妊産婦が要望と分娩施設の特性を活かした選択ができるよう、分娩施設は自施設の特徴を十分説明することが望ましい。 【B】

第1次分娩施設の医療担当者はリスクを適切に判断して、高次医療機関へ紹介することが安全性と周産期医療全体の観点から薦められる。 【B】

## RQ1 妊産婦の要望とリスクを考慮した分娩施設の対応は？ (2)

異常経過やリスクのある妊産婦は病院を選択する傾向があるが、**安全性に充分配慮した上で、リスクがあっても工夫して、出来ることから努力して満足度を上げることが薦められる。**

**高次医療機関において満足度の低い項目のうち、コミュニケーション(対応、経過説明、意思尊重、安心)、産痛緩和、助産師によるケアや分娩介助、母子同室、母乳育児指導、リスクによっては終始自由姿勢、夫や家族の立ち会い、早期母子接触・授乳などを再考することも必要である。**

**【B】**

## 2. 家族の立会いと満足度（ロジスティック解析）

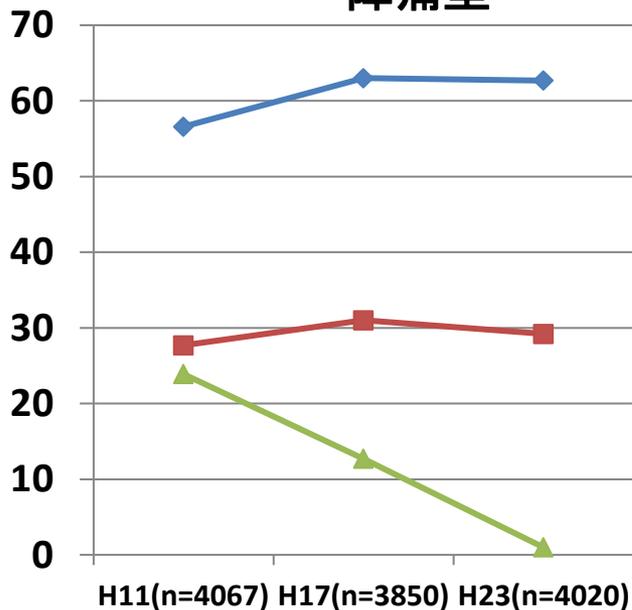
全期間の満足度    妊娠期の満足度    分娩期の満足度    産褥期の満足度

医療者以外の 分娩立会い者	夫	n.s.		n.s.
	親	** -		* -
	上の子供	n.s.		**

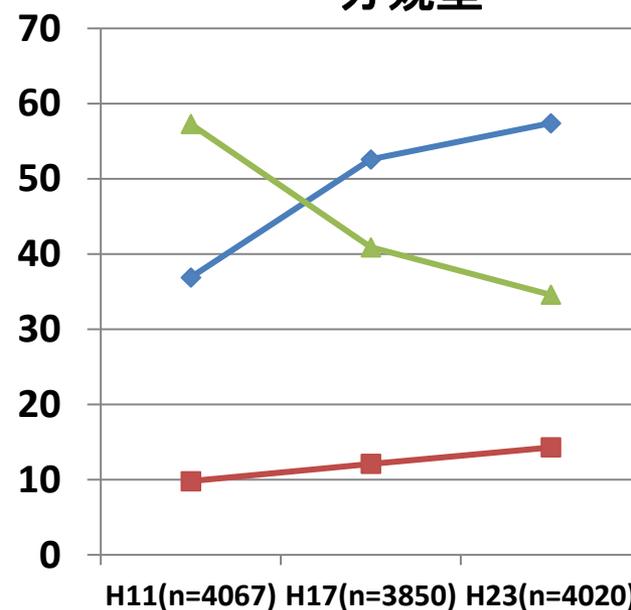
\*\*\*:  $p < 0.0001$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の- は満足度低下の方向を表す

# 分娩時の医療者以外の付添い(立会い) (%)

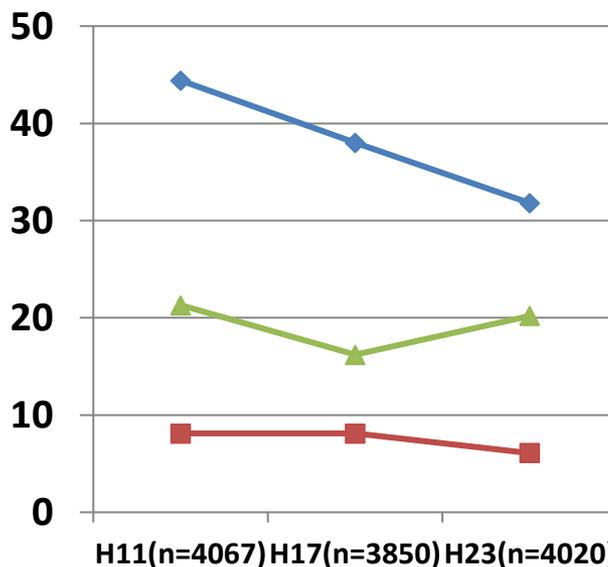
## 陣痛室



## 分娩室



## 立会い不可理由



- ◆ 産婦が希望せず
- その人が希望せず
- ▲ 医療者側が拒否

## RQ2. 分娩期に医療者以外の付添い(立会い)が居るか？

### 推奨

分娩期に医療者以外の夫などによる付添いや立会分娩では、体位や産痛緩和、早期接触・授乳などのケアが多く提供され、鎮痛剤の使用など医療介入が少ない。また、分娩中の女性を独りしないことにより満足度が上がる。

従って、産婦が希望すれば夫や家族が、どの施設においても立ち会い分娩を受け入れ、心身共に安楽で満足な出産を母子で迎えらるよう出産環境を整えるのが望ましい。その結果、母子接触・早期授乳、1か月時の母乳哺育率にも有益である。 【B】

### 3. 助産師のケアと満足度（ロジスティック解析）

	全期間の 満足度	妊娠期の 満足度	分娩期の 満足度	産褥期の 満足度
バースプラン相談者が助産師	n.s.	* * *		
陣痛室で医療者が付き添っていた	*		*	
分娩時、もっと医療者が付き添ってほしかった	* -		* * * -	
医師のみ	n.s.		n.s.	
分娩介助者			* * (異常あり)	
助産師＋医師	n.s.			
助産師＋助産学生	n.s.		*	
退院後、育児相談を助産師がした	* *			* * *

\* \* \* :  $p < 0.0001$ , \* \* :  $p < 0.01$ , \* :  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

## RQ3 助産師のケアを受けられるか

### 推奨

女性が**助産師のケアを自由に選択できる**状況が確保されることが重要である。 【B】

妊娠中に**バースプランの相談や、退院後の育児の相談を助産師が担当**する。 【B】

分娩直接介助を助産師が行うことは、マッサージ等による産痛緩和で満足度が上がり、自然分娩の割合が増え、会陰切開、点滴などの医療介入の割合が減ることを認識する。 【B】

分娩介助者が助産師である場合、**助産師が医師にいつでも連絡報告できることが重要**である。 【A】

## 5. 産痛緩和と満足度（ロジスティック解析）

	全期間の 満足度	妊娠期の 満足度	分娩期の 満足度	産褥期の 満足度
--	-------------	-------------	-------------	-------------

---

産痛緩和を受けた

\*\*

\*

---

\*\*\*:  $p < 0.0001$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の- は満足度低下の方向を表す

## RQ5:産痛を緩和するには？

### 推奨

医療者は出産施設において産痛緩和法にどのようなものがあり（例：自由姿勢・歩行、温罨法、入浴、マッサージ、指圧、鍼、アロマセラピー、硬膜外麻酔等）、その施設でどれを提供できるかについて、妊娠中からそのメリットとデメリットの情報を提供し、**状況が許す限り産婦が選択できるようにする。**

硬膜外麻酔については、他の産痛緩和法よりも産痛緩和効果は高い。しかし、分娩第2期遷延、オキシトシン使用頻度の増加、器械的分娩の増加等のリスクが高まる可能性がある。したがって、硬膜外麻酔を使用するか否かについては、これらのメリットとデメリットについて、産婦の理解を得たうえで、産婦が選択できるようにする。

【C】

## 6-1. コミュニケーションと満足度（ロジスティック解析）

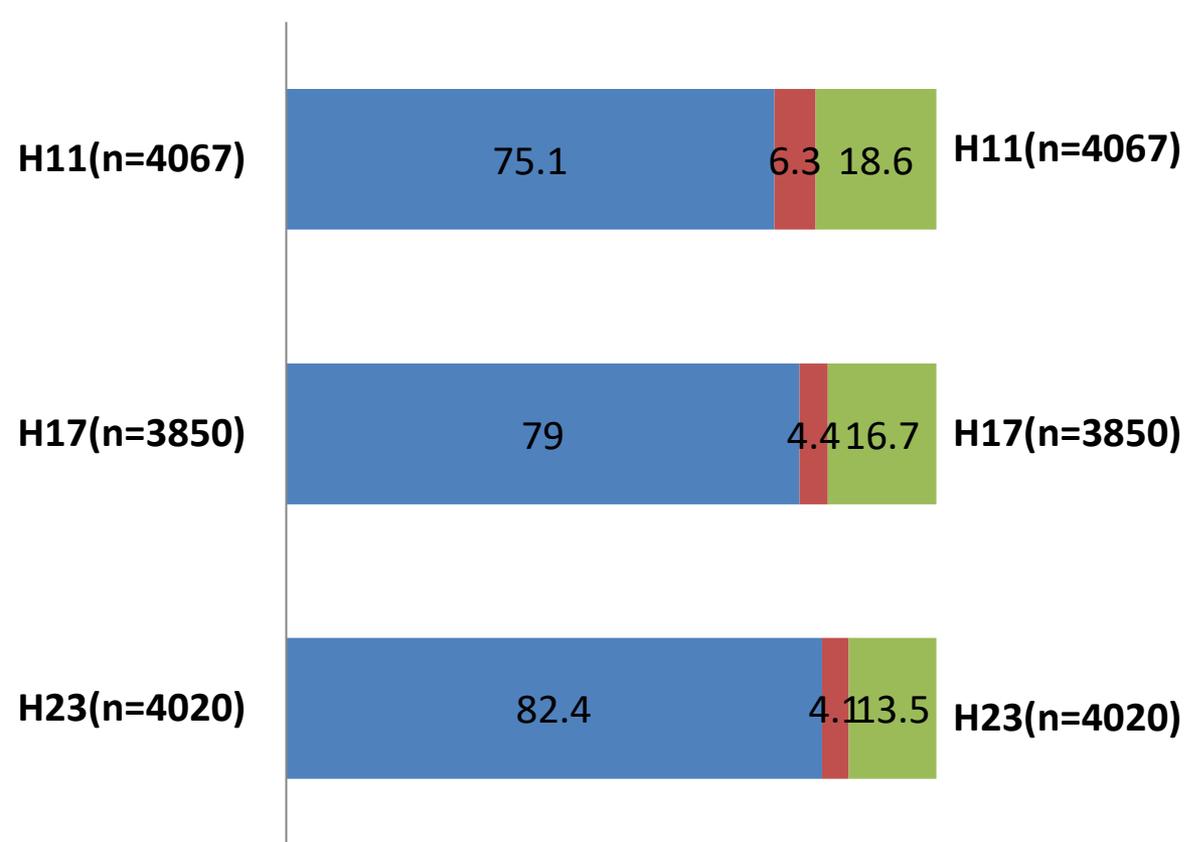
	全期間の 満足度	妊娠期の 満足度	分娩期の 満足度	産褥期の 満足度
顔を見て話す	n.s.	*		
何でも質問しやすい雰囲気	***	***		
健診時 自分の心身の状態を理解できた	n.s.	***		
出産方針の説明あり	n.s.	***		
健診後すっかり安心できた	***	***		

\*\*\*:  $p < 0.0001$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

# 妊産褥婦の立場にたったコミュニケーション(妊娠中)(%)

## 出産方針説明

- 説明され理解した
- 説明されたが理解できず
- 説明なし



## 出産費用説明

- 説明され理解した
- 説明されたが理解できず
- 説明なし

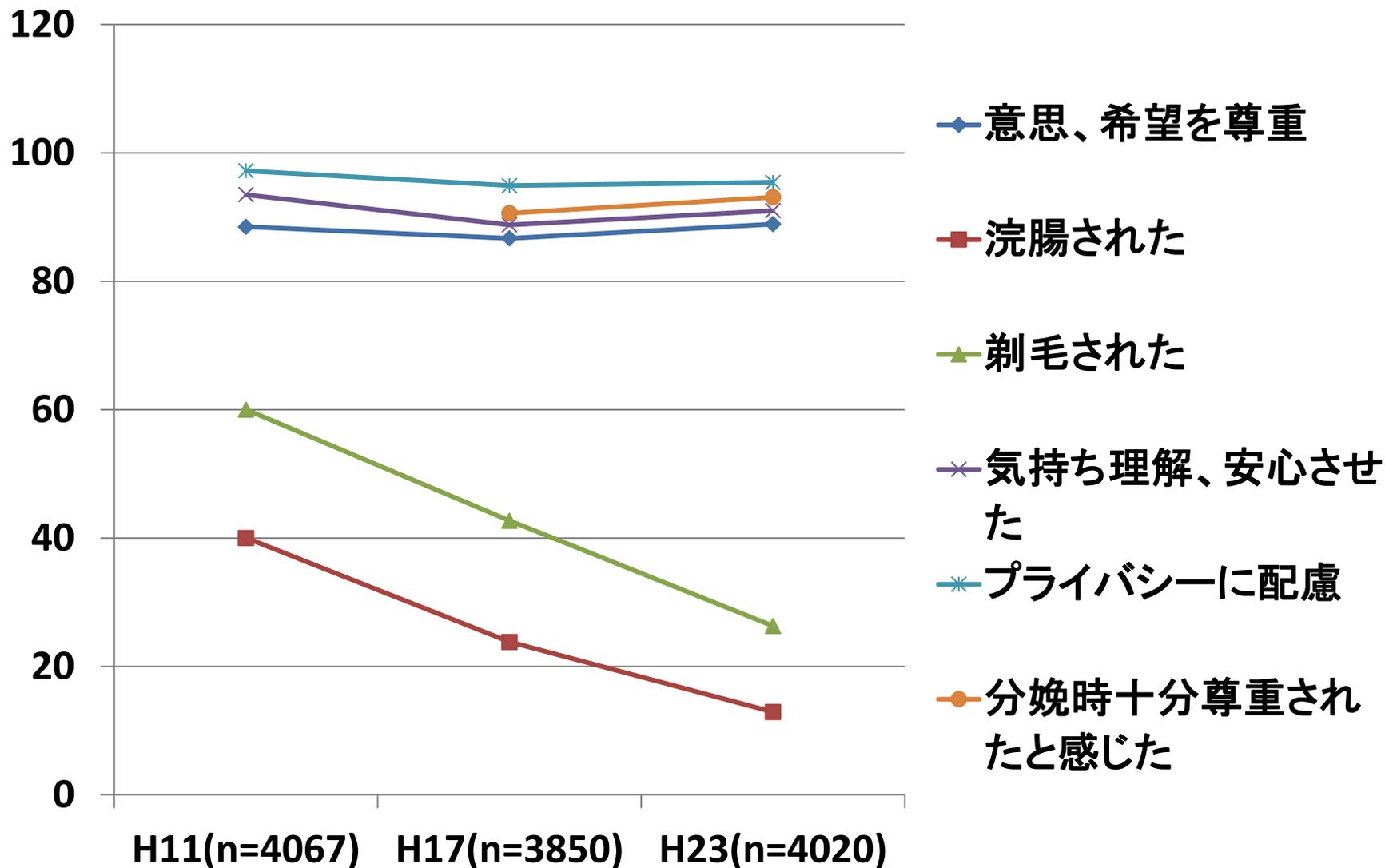


## 6-2. コミュニケーションと満足度 (ロジスティック解析)

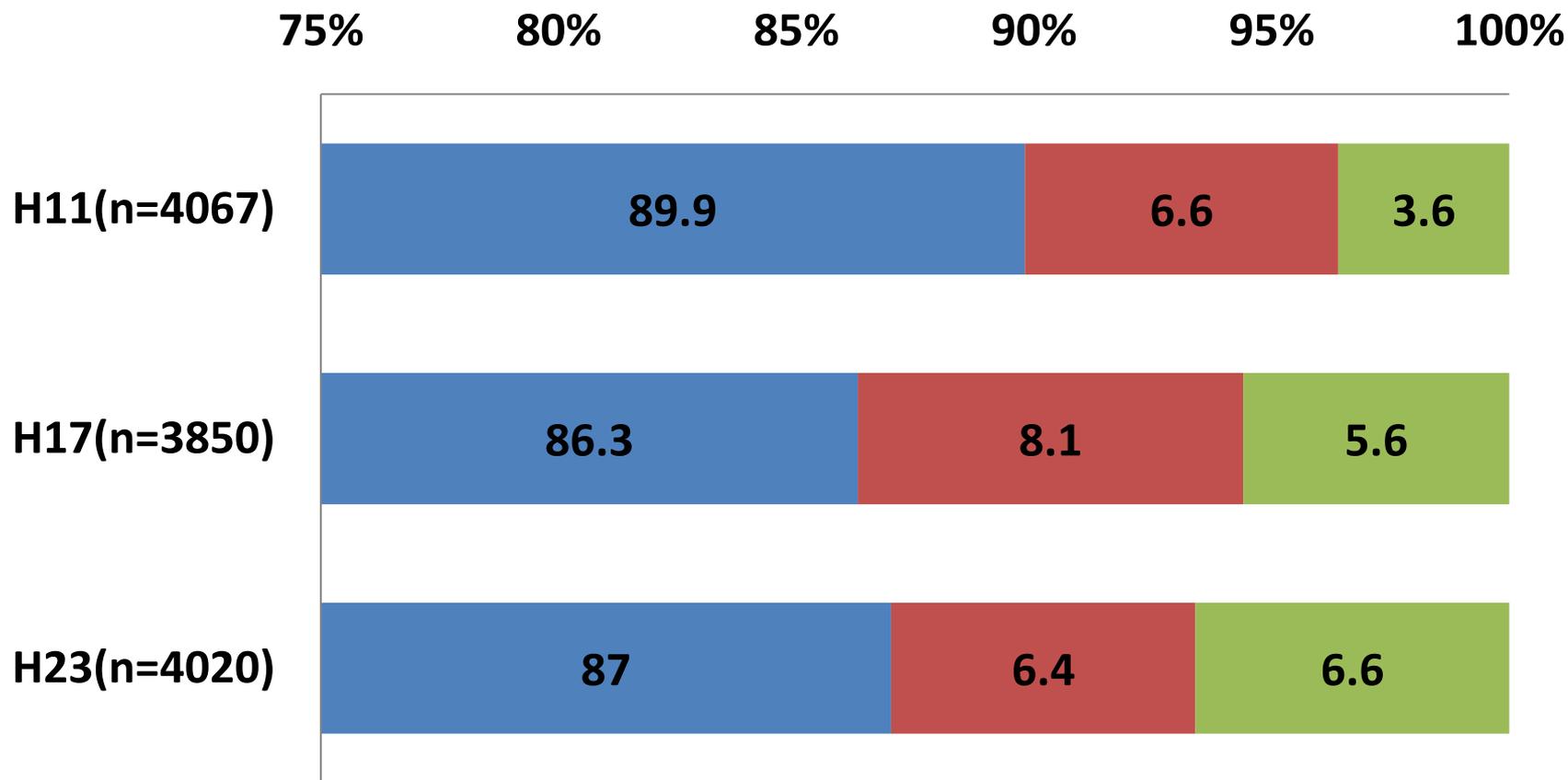
	全期間の 満足度	妊娠期の 満足度	分娩期の 満足度	産褥期の 満足度
意思、希望を尊重してくれた	n.s.		** (異常あり)	
浣腸された	n.s.		* (異常なし、 経産)	
気持ちを理解し、安心させてくれた	**		***	
分娩時 プライバシーに配慮された	n.s.		* (異常なし)	
自分が十分尊重されたと感じた	***		***	
分娩経過の説明が理解できなかった	n.s.		***	-
分娩経過の説明がなかった	n.s.		***	-

\*\*\*:  $p < 0.0001$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

# 妊産褥婦の立場にたったコミュニケーション(分娩中)(%)



# 妊産褥婦の立場にたったコミュニケーション(分娩中)(%)



- 分娩経過のわかりやすい説明
- 分娩経過説明理解できず
- 分娩経過説明なし

## RQ6: 妊産褥婦の立場にたったコミュニケーションをしているか？(1)

### 推奨

妊産褥婦の満足度を高めるためには、医療者は妊産婦を尊重し、妊産婦が安心できるような思いやりのある態度、個別性を配慮した態度で接する。妊産婦の顔を見て話し、質問がしやすい雰囲気を心がけ、出産の方針や健診・出産費用について説明する。妊娠、分娩の経過の説明を行う場合や、医療的処置、ケアについてのインフォームド・コンセントを行う場合は、専門用語を使用せずに、相手の理解を確認しながら行う。また処置やケアなど自己決定できる十分な情報を提供し、妊産婦が自己決定したことを支持するように配慮する。さらに、妊産褥婦のみならず、家族への説明、配慮をする。 【B】

妊産婦・家族とコミュニケーションを行う場合、相手が返しやすい言葉や沈黙の保持を使用するとよい。医療従事者はコミュニケーションを常に意識し、さらにコミュニケーションスキルを高める努力、特にノンバーバルコミュニケーションの技術を磨くことが重要である。 【C】

## RQ6: 妊産褥婦の立場にたったコミュニケーションをしているか？(2)

### 推奨

分娩の結果が悪かった場合、母親・家族に状況を説明し、母親や家族が見と接触する機会を持てるように配慮する。医療者が母親・家族に説明を行う時は、専門用語を使っての説明や多くの情報を一度に話すことは避け、心情を配慮した場所で後日説明の機会を設けるなどの配慮が必要である。医療者は母親・家族に、寄り添う態度を示し、見守りながら、タイミングを見計らって、**継続してコミュニケーションをとる**。退院後に医療従事者と連絡がとれるように窓口を作ることが望ましい。

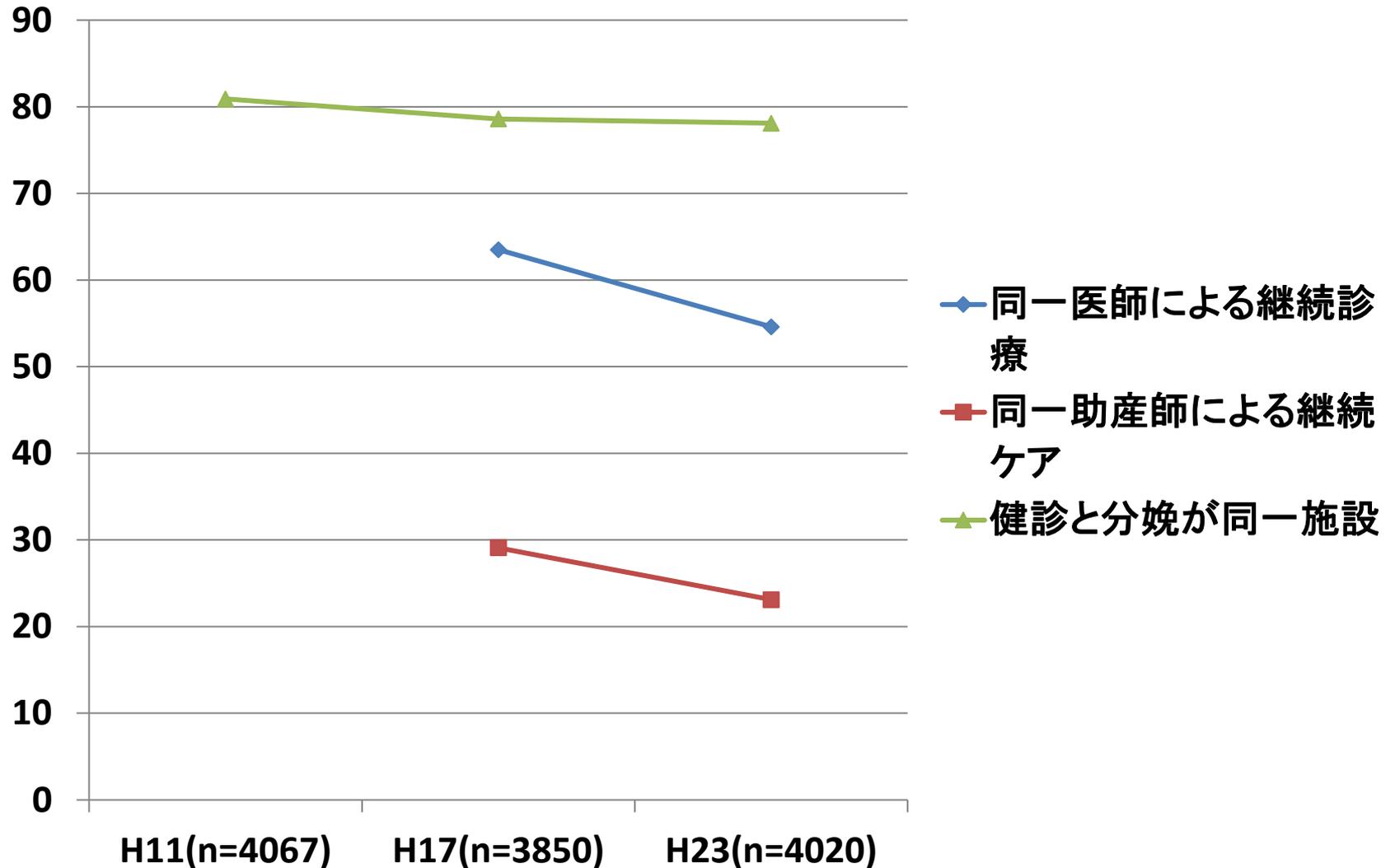
【B】

## 7. 医師や助産師の継続ケアと満足度 (ロジスティック解析)

	全期間の 満足度	妊娠期の 満足度	分娩期の 満足度	産褥期の 満足度
同一医師による継続診療	n.s.	***	*	***
同一助産師による継続ケア	n.s.	***	n.s.	***
妊婦健診と分娩の施設が同じ	n.s.	**	n.s.	n.s.

\*\*\*:  $p < 0.0001$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

# 医師や助産師の継続ケア (%)



## RQ7 医師や助産師の継続ケアを受けているか(1)

### 推奨

同一の医師または助産師に継続的なケアを受けた女性は、妊娠から産後を通しての満足度が高く、再び同じケアを受けることを希望している。継続ケアを受けた女性では医療者とのコミュニケーションと意思疎通や説明への理解が高く、顔見知りの助産師にケアを受けた女性の方が自分で陣痛をコントロールできたと感じ出産体験への評価が高い。

妊娠・分娩・産褥にわたる継続的ケアは分娩期の医療介入が減少し、反対に自然分娩やケアが多くなる。妊娠・分娩経過や新生児への臨床結果に影響のある根拠は認められず、継続ケアの有無による安全性に有意な差を示す根拠は認められなかった。このことから、**医師や助産師の継続ケアは有益であると希望者には薦められる。** 【B】

## RQ7 医師や助産師の継続ケアを受けているか(2)

### 推奨

妊娠経過中いつでも、女性が医療ケアを受ける医療者を替えられるよう保証する。 【C】

単独の医療者による継続ケアが困難な場合、**医師と助産師の協働チームによる継続ケア**によって、母子ケアの満足度を上げる。 【C】

# 11. 分娩時CTGと満足度（ロジスティック解析）

全期間の満足度   妊娠期の満足度   分娩期の満足度   産褥期の満足度

---

CTGの必要性の説明なし

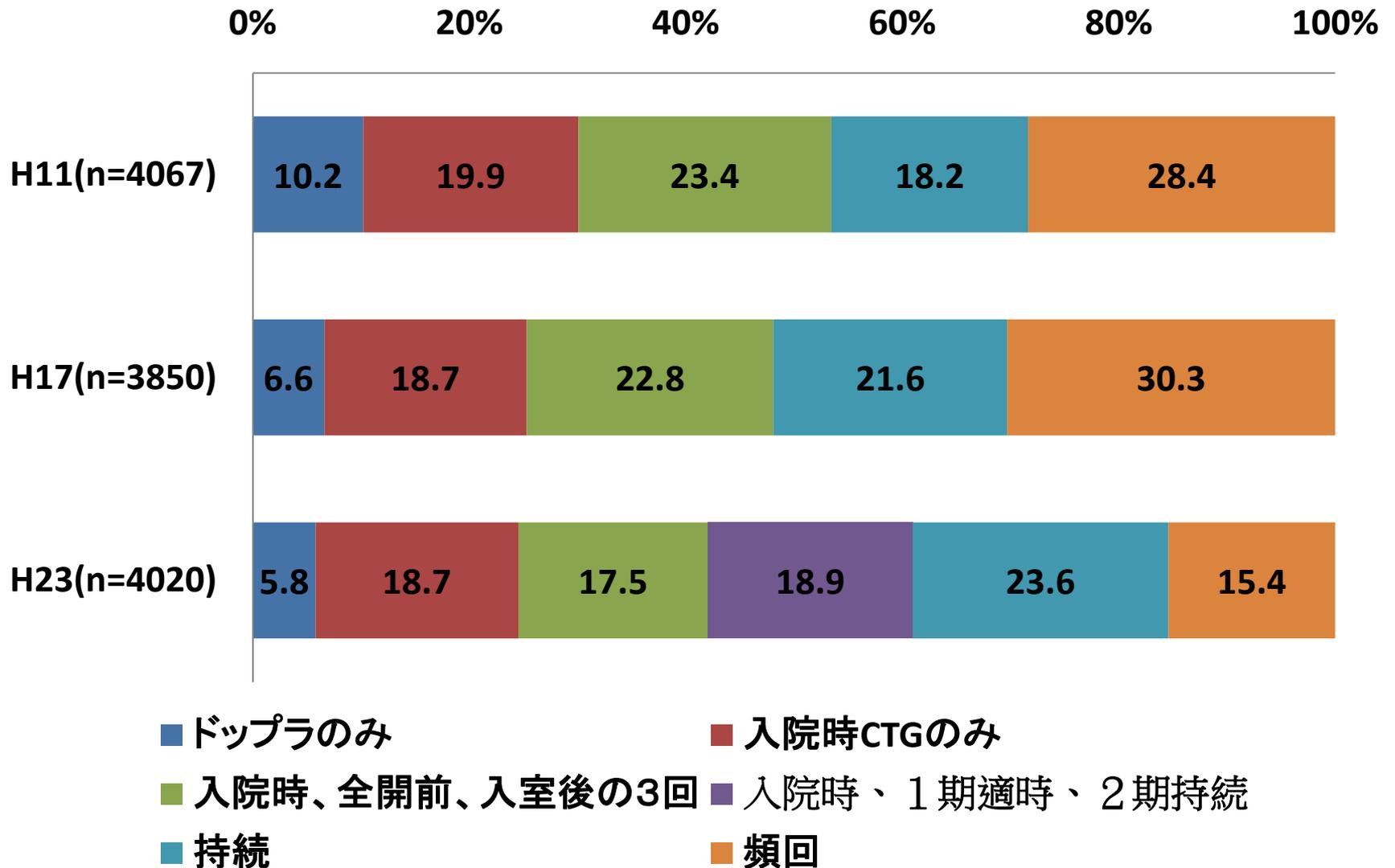
\* \* -

\* \* \* -

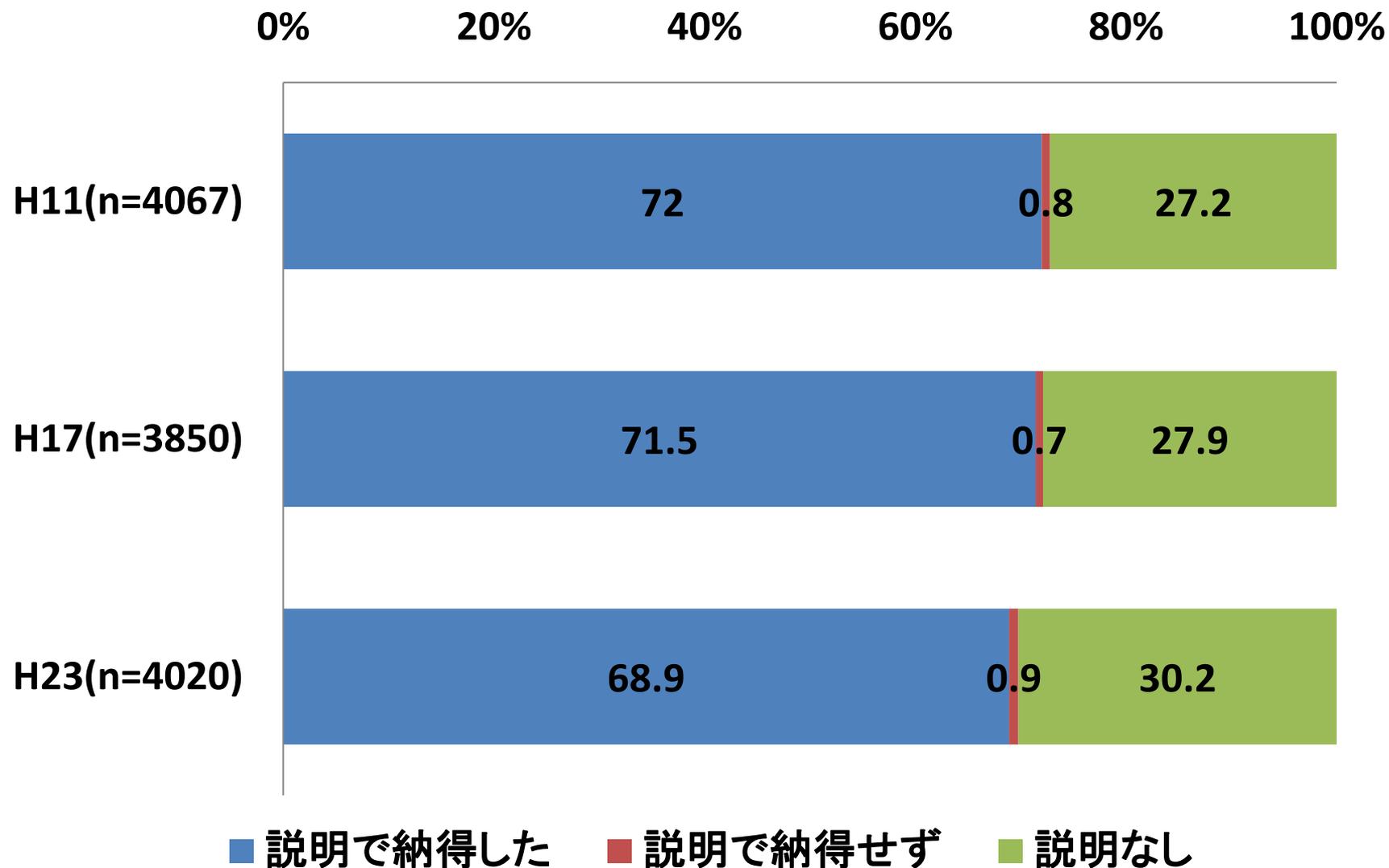
---

\* \* \* :  $p < 0.0001$ , \* \* :  $p < 0.01$ , \* :  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

# 分娩時CTG装着頻度 (%)



# 分娩時CTG装着必要性の説明 (%)



# RQ11:分娩時胎児心拍数の観察は？(1)

## RQ11—A 説明

CTGを装着する前に、その必要性について十分に説明する。 【A】

## RQ11—B入院時CTG

入院時に20分以上CTGモニターを行い、入院時の胎児の健康状態と分娩開始後のリスクを評価する。 【B】

## RQ11:分娩時胎児心拍数の観察は？(2)

### RQ11—C 分娩進行中CTG

入院時CTGモニターで正常パターンであって、かつハイリスクでない分娩の進行中は、CTGモニターまたはドプラによる間歇的な聴診を行う。分娩第1期は次のCTG装着までの一定時間(6時間以内)は間欠的児心拍聴取で15～90分毎(原則として潜伏期は30分毎、活動期は15分毎)に監視を行う。ただし、第1期を通じて連続的モニタリングを行ってもよい。分娩第2期は連続CTGモニターか間欠的児心拍聴取で、陣痛発作による胎児心拍数の変化を観察する。 【B】

### RQ11-D

胎児心拍数の一過性変化(Accelerationとdeceleration)を検出するために、間欠的児心拍聴取法では、陣痛発作中から発作終了後1分間観察する。異常が認められた場合は、陣痛発作との関係を具体的に記録する。 【B】

## RQ11:分娩時胎児心拍数の観察は？(3)

胎児心拍数の異常時には、以下の迅速な対応が必要である。

- 1) 正しく聴取できているか装着法の確認
- 2) 母体の体位変換(側臥位から反対側臥位へ、仰臥位から胎児の小部分を下になる側臥位へ、仰臥位性低血圧症候群の疑い時は左側臥位へ、骨盤高位等を試み、効果判定)
- 3) 母体の酸素吸入(酸素マスクで100%酸素を1分間に10～15リットル)
- 4) 担当医師、助産師等への連絡、人手確保、関連部署への連絡
- 5) 子宮収縮抑制(子宮収縮抑制薬の投与、子宮収縮薬使用中であれば中止または減量)
- 6) 血管ルート確保、乳酸リンゲル液の急速輸液(500mL/20分)
- 7) 新生児仮死蘇生術の準備、急速遂娩術か帝王切開分娩の準備

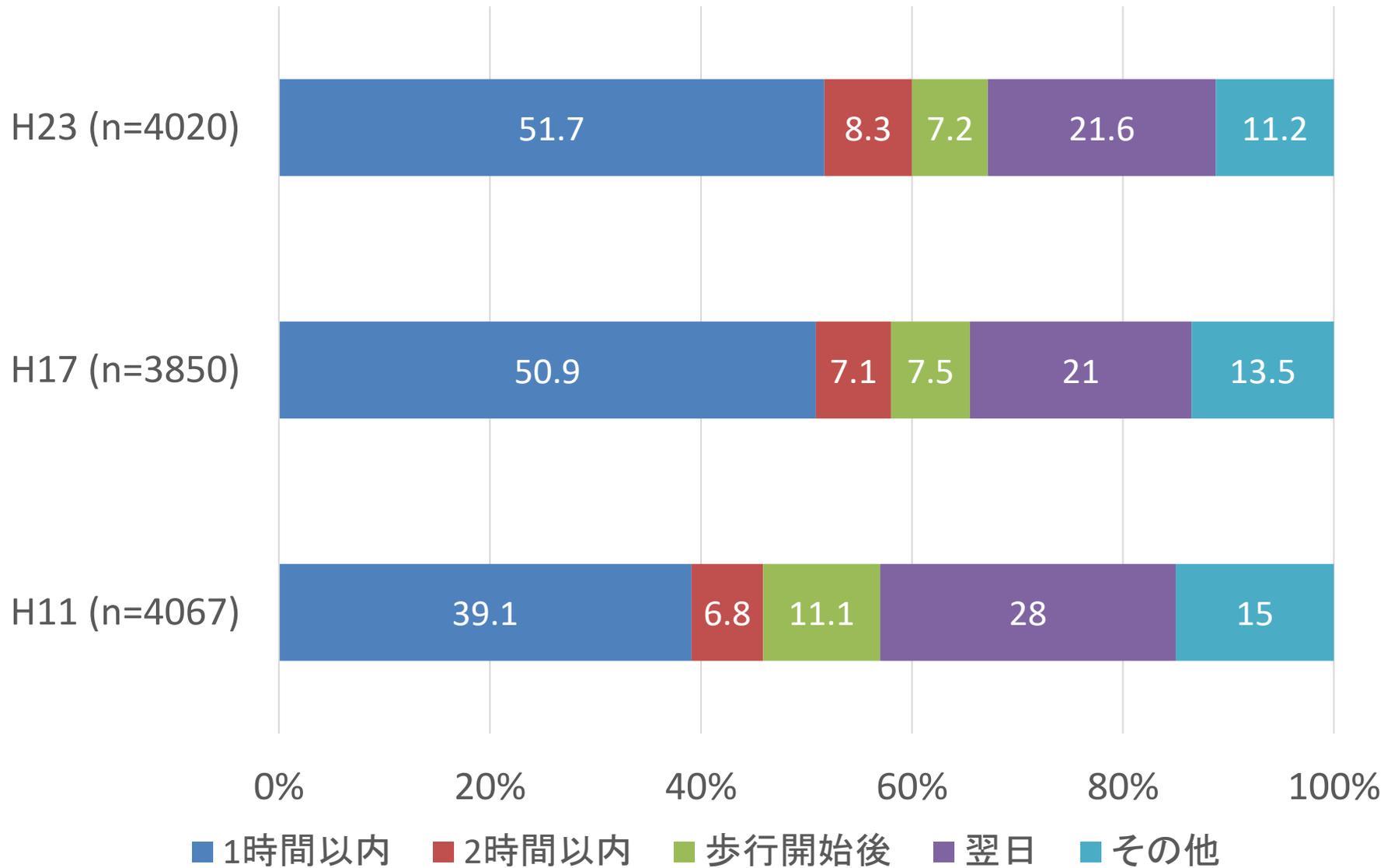
【B】

# 13. 母乳育児サポートと満足度 (ロジスティック解析)

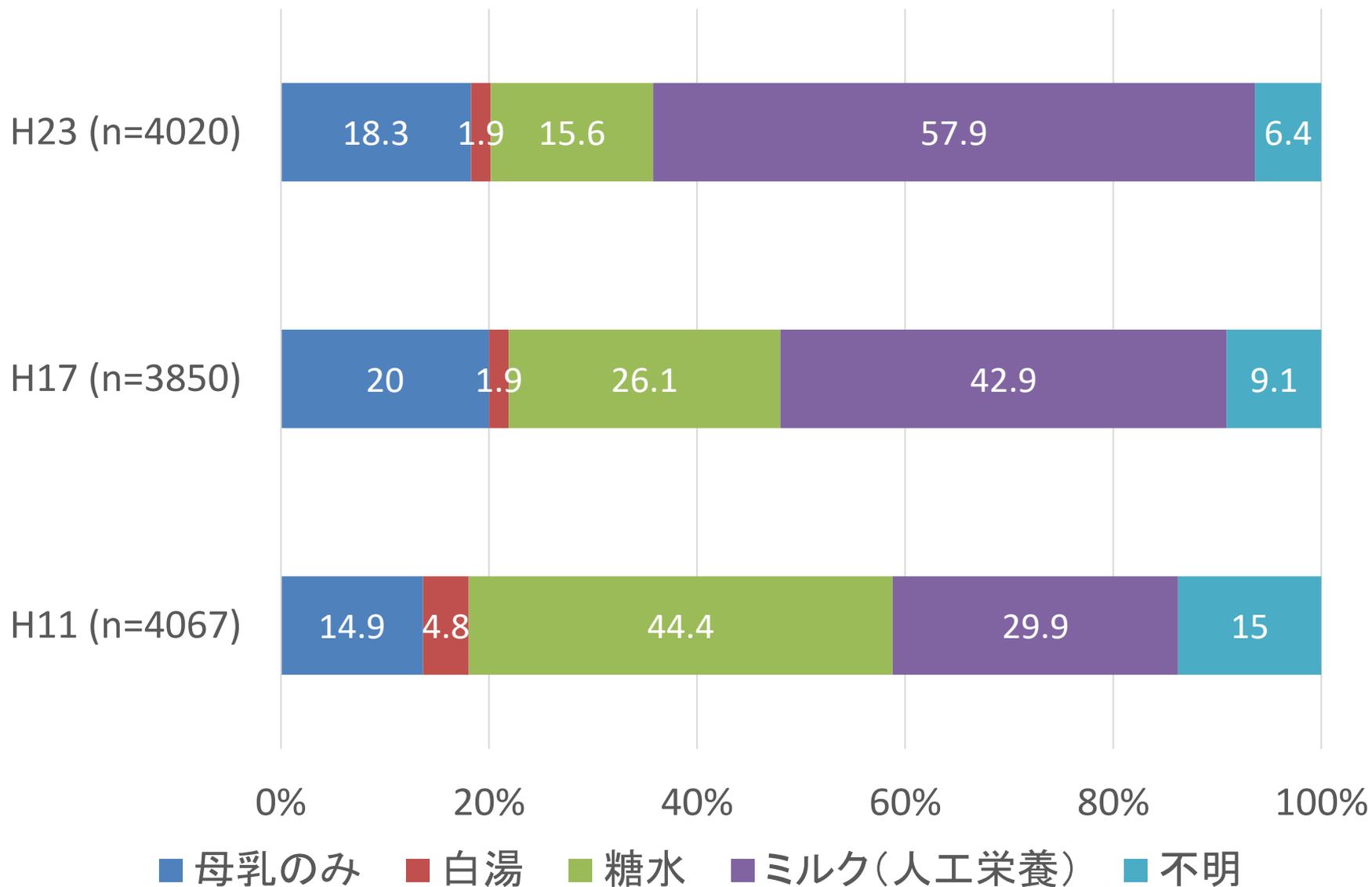
	全期間の 満足度	妊娠期の 満足度	分娩期の 満足度	産褥期の 満足度
1カ月時、母乳栄養	n.s.			**
乳房トラブルあり	n.s.			** -
母乳量が足りているか心配		* -		n.s.

\*\*\*:  $p < 0.0001$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

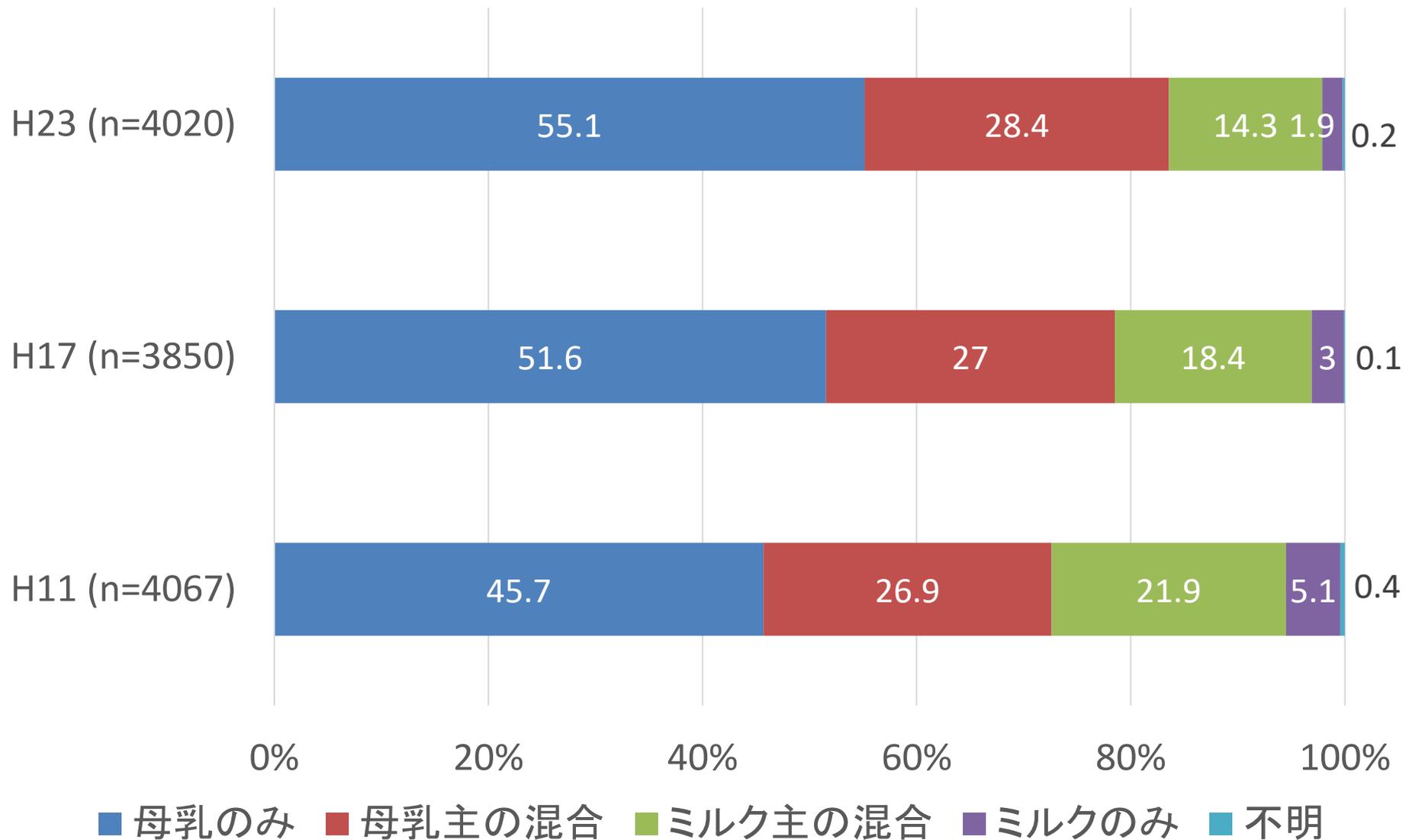
# 早期母乳(%)



# 入院中母乳補足(%)



## 生後1カ月時の栄養法 (%)



## RQ 13 母乳育児のサポートは？(1)

### 推奨

母乳育児のサポートには、出産前からの母親への母乳育児の利点とその方法に関する情報提供と産後の母乳相談プログラムなどの継続的ケアが重要である。

出産/出生直後の早期母子接触 (Skin to Skin Contact)と引き続いての授乳の開始、以後の母子同室による自律授乳、地域の子育てグループなど非医療者のピアサポートが必要である。 【B】

## RQ 13 母乳育児のサポートは？(2)

### 推奨

母親が自身の疾患や薬剤投与によって授乳できない場合にも、十分な説明とサポートが必要である。そのためのシステムを、施設の授乳サポートの中に組み込む。

【B】

児が他院や自院のNICUに入院し、母子分離の状態になった場合でも、母親に母乳育児を勧め、母乳分泌の維持や搾乳法、搾乳した母乳の保存および搬送方法について、説明し、サポートする。

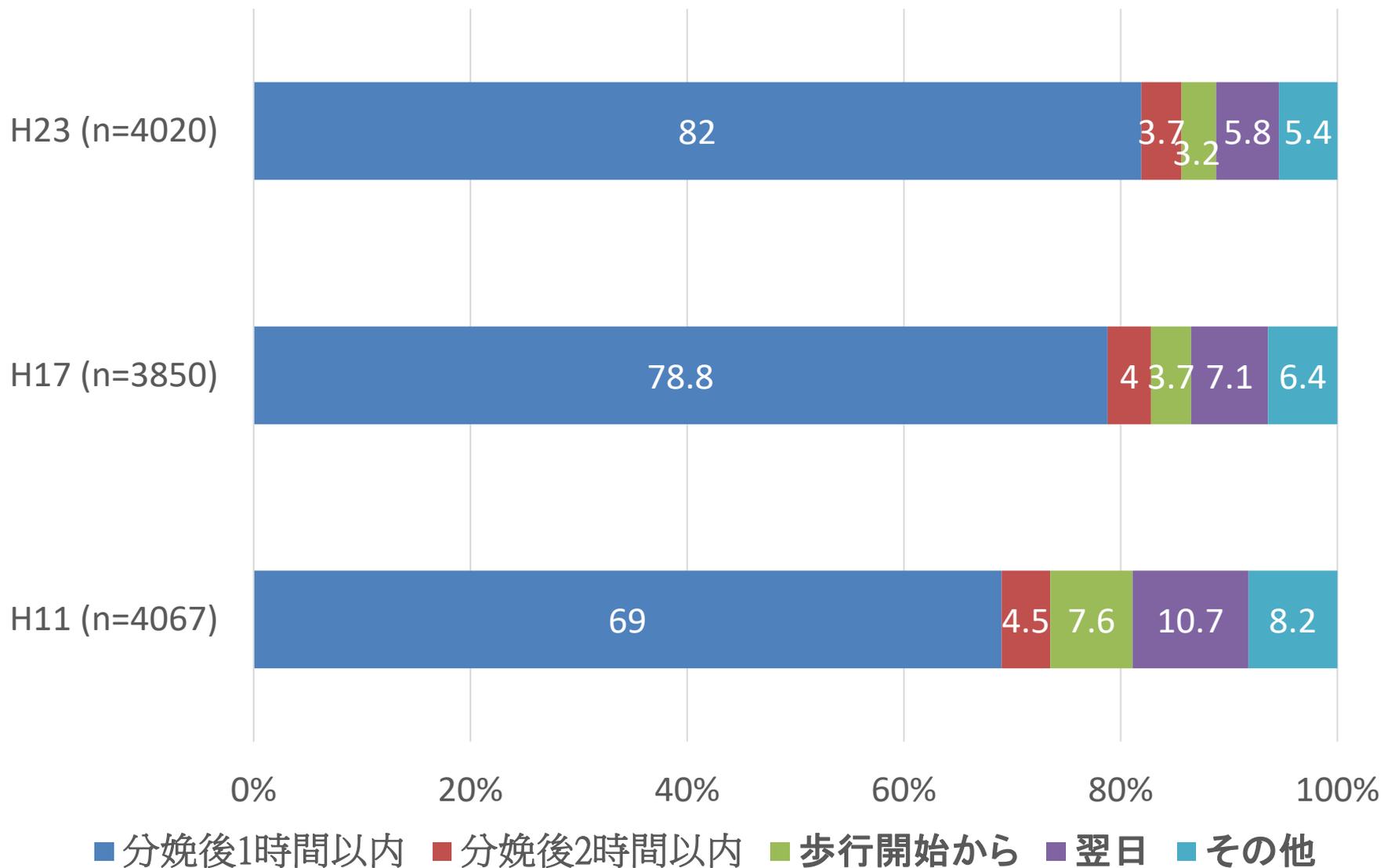
【B】

# 14. 早期母子接触と満足度（ロジスティック解析）

		全期間の満足度	妊娠期の満足度	分娩期の満足度	産褥期の満足度
母子接触	希望する形での直後の児面会	n.s.		* (異常なし)	n.s.
	歩行開始後	n.s.			* - (異常なし)
	翌日から	n.s.			** - (異常なし)

\*\*\*: p<0.0001, \*\*: p<0.01, \*: p< 0.05, n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

# 早期母子接触 (%)



## RQ14: 早期母子接触をするか? (1)

### 推奨

出産、出生後の母子の早期接触、特に早期母子接触 (skin to skin contact) は児の体温が低下せず、母の愛着形成を促進して愛着行動を増し、母親の満足感が高く、母乳育児の率を上げ授乳の期間も長くする。母子共に状態が安定している場合、少なくとも出生直後1時間以内は、児の計測も含め母子分離せずに、早期接触を支援する。【B】

母子の早期接触は衣服を介してではなく、肌と肌の接触により行う。 【B】

## RQ14: 早期母子接触をするか? (2)

### 推奨

母子の早期接触実施の前に、そのメリットとともに、出生直後では早期母子接触の有無にかかわらず、**稀に児の疾患や未熟性により突然の呼吸停止や状態の変化を起こすことがあることなど、十分な説明を行い、理解を得ておく。** 【B】

母子の早期接触の実施にあたっては、施設ごとの開始および中止の規準を作成し、それに準拠するとともに、**実施中は、機械的モニタリングまたは観察項目に基づいた十分な観察を行い、母子の安全性の確保に努める。** 【B】

# 15-1. 産後トラブルと満足度 (ロジスティック解析)

全期間の満足度    妊娠期の満足度    分娩期の満足度    産褥期の満足度

		全期間の満足度	妊娠期の満足度	分娩期の満足度	産褥期の満足度
母体の問題	睡眠不足、疲労	n.s.			***-
	育児への自信喪失	n.s.			*-
	乳房トラブルあり	n.s.			**-
	会陰痛あり	n.s.			*-(異常なし)
	出血や悪露心配	n.s.			*-

\*\*\*: p<0.0001, \*\*: p<0.01, \*: p< 0.05, n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

## 15-2. 産後トラブルと満足度（ロジスティック解析）

		全期間の 満足度	妊娠期の 満足度	分娩期の 満足度	産褥期の 満足度
児の問題	泣き	* * -			n.s.
	皮膚トラブル	n.s.			* -
	育児方法がこれでいいか確認	n.s.			* -
育児環境	家族の協力不足	n.s.			* * -
	育児相談の場や人がいない	n.s.			* * * -
退院後相談して悩みが解決した		* * *			* * *

\* \* \* :  $p < 0.0001$ , \* \* :  $p < 0.01$ , \* :  $p < 0.05$ , n.s.: not significant, \* の右の-は満足度低下の方向を表す

## RQ15 産後の育児サポートに向けた退院支援をしているか？(1)

### 推奨

周産期医療機関から退院する際に、退院後の母親に良く起こる問題(睡眠不足による母親の疲労、母乳不足感、乳房のトラブル、児の皮膚のトラブル)に対して、適切なケアを、母親の心身の疲労を軽減できるように助言する。産後の母親が少しでも児の育て方に自信がもてるように、産後の母親に起こる問題を「**夫や家族が理解し、育児に協力する**」ように家族にも退院時に説明する。

【C】

## RQ15 産後の育児サポートに向けた退院支援をしているか？(2) (抜粋)

### 推奨

退院後、育児の相談できる医療機関・助産所や子育ての地域資源(育児サークル、育児教室、NPO法人の相談事業、市町村の母子保健相談窓口・保健センター、市町村の新生児訪問事業、等)の**最寄り窓口を紹介し**、また退院後も引き続き「**専門家に相談ができる**」ように、**退院時に紹介する。** 【C】

**虐待リスクの有無を確認し**、該当する場合には、退院までに愛着を示す言動を確認する。「**育児に自信がない**」という母親では、初めての母親などに通常見られる育児不安の有無を確認する。**特別に支援が必要と判断される場合は、居住する市町村に情報提供し、養育支援訪問事業などに繋げる。** 【C】

科学的根拠に基づく

# 快適で安全な妊娠出産 のためのガイドライン

2013年版

編集◎厚生労働科学研究 妊娠出産ガイドライン研究班



金原出版株式会社



ありがとうございました。