



所信声明 帝王切開の適切な実施 Appropriate Use of Caesarean Section

背景

否定的なエビデンスがあるにもかかわらず、多くの国で帝王切開の割合が徐々に増加している。帝王切開による出産は、周産期の妊産婦の罹患・死亡の予防という範囲を超えて、母子の現在と将来の健康に影響を及ぼす。一部の国で見られる帝王切開出産の著しい増加は、正常な出産プロセスへの介入の必要性に関する信頼できるエビデンスが新たに見つかったからではなく、むしろ訴訟の脅威、あるいはサービスや社会的ニーズ、女性の情報誤認に関係すると思われる。

帝王切開は、経膈分娩が禁忌である場合、母子の命を救う介入となりうる。しかし、罹患・死亡の増加にも関連しており、将来的に女性のその後のリプロダクティブ・ヘルスに悪い影響を与える場合もある¹。また、不必要な帝王切開による出産は、妊産婦へのサービスや貴重な医療資源の利用に対する過剰な需要につながる。

所信声明

ICM は、エビデンスに基づく臨床的基準を満たしていない帝王切開の不適切な実施は、女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害するものであり、医療・社会制度における回避可能な負担であると考えます。

したがって、ICM は以下を実施する。

- 帝王切開実施の根拠として、エビデンスに基づく臨床的基準の利用を奨励する。
- 出産サービスのための財源および人的資源の配分と利用に関して、データの収集と拡散を促進する。
- 助産師とその他の出産サービスの提供者が、個々の女性と正常出産を擁護する立場と

¹ 21 世紀における帝王切開率と母子死亡率の関連性：縦断的データを用いた世界の人口に基づく生態学的研究

して積極的に活動し、臨床判断の説明責任を示すことを支持する。

- 助産師が、女性に対する教育および健康増進に関する役割を充実させるよう求める。
- 産科勤務の助産師らと協力して、正常出産と帝王切開の適切な実施を推進する。
- 世界の現状を監視するため、データの収集と普及を促進する。

会員団体への推奨

会員団体には、次の行動が強く求められる。

- 国内での経膈分娩と、帝王切開の実施に関するエビデンスに基づく基準の適用を促進する自らの役割について、責任を負えるよう助産師を支援すること。
- 母子に最大限の健康上の利益が得られる帝王切開の実施のために、エビデンスに基づく判断基準（クライテリア）と標準化の国内における採択の推進を求めること。
- 健康教育と権利擁護に果たす役割について助産師を支援すること。
- 介入率と経膈分娩率の点から、国内におけるアウトカムを監視し報告すること。

関連 ICM 文書

ICM. 2017 所信声明 出産時の適切な介入

その他の関連文書

Baron YM (2016) Does the 10-15% caesarean section rate threshold endorsed by the world health organization in 1985 still apply to modern obstetrics in developed countries? the “ideal” caesarean section rate and the stillbirth and neonatal death perspective. . *Critical Care Obstetrics and Gynecology*; Vol. 2 No. 1:13

Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR (2016) The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS ONE* 11(2): e0148343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343> - Accessed Dec 2 2016

Deneux-Tharaux C., Carmona E.,Bouvier-Colle MH., Breart,G. 2008. Post partum maternal mortality and cesarean delivery. *Obstetrics and Gynaecology* 108:541-548.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2010. *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Report on Preventable Maternal Mortality And Morbidity and Human Rights*. Geneva

Shilang L.,Liston,RM., Joseph KS.,Heaman M.,Sauive R., Kramer M.S. 2007. Maternal mortality and severe morbidity associated with low risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *Canadian Medical Association Journal* 176 (4)

- UNESCO. 2005. *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. Paris
- Warwick C. (1999) Rising caesarean section rate: a public health issue. *British Journal of Midwifery*. Vol.7, no.12. 731.
- White Ribbon Alliance. 2011 *Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women*. Washington
- WHO. 2010. *Policy Brief Caesarean Section Without Medical Indication Increases Risk Of Short-Term Adverse Outcomes For Mothers*. Geneva
http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.20_eng.pdf
- WHO. 2015. *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. WHO/RHR/15.02
- Ye J, et.al. (2016) Association between rates of caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st century: a worldwide population-based ecological study with longitudinal data. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* Apr;123(5):745-53. doi: 10.1111/1471-0528.13592. Epub 2015 Aug 24.

2002年ウィーン国際評議会にて採択

2017年トロント国際評議会にて改訂

次回の見直し予定：2023年

2017年 公益社団法人日本看護協会、公益社団法人日本助産師会、一般社団法人日本助産学会 訳

ICM発行文書の原文については、ICMが著作権を有します。

日本のICM加盟団体である日本看護協会・日本助産師会・日本助産学会は、ICMの許諾を得て日本語に翻訳しました。

日本語訳の著作権については、原文作成者であるICMと日本看護協会・日本助産師会・日本助産学会に帰属します。

原文の転載引用については、ICMに連絡し使用許諾を得てください。

日本語訳の転載引用については、日本助産師会<http://www.midwife.or.jp/>に連絡し使用許諾を得てください。