



## 所信声明

# 助産師主導のケア——すべての女性の第一選択

## Midwifery Led Care, the First Choice for All Women

### 背景

出産の医療化は、全世界で助産職および助産のケアモデルに影響を与えている。妊娠・出産が助産師の主導する通常の生理学的プロセスではなく、女性の人生において、産科専門医の医学的介入を必要とするハイリスクな事象として見られることが増えている<sup>1</sup>。しかし、妊産婦と新生児の健康を向上させ、「持続可能な開発目標」を達成するためには、助産師が主導するケアが必要不可欠であることがエビデンスにより示されている<sup>2</sup>。

助産師主導のケアモデルは、産前受診の最初の予約から産後のケアに至るまで、助産師が一人の女性に対するケアの計画・調整・実施に責任を負う医療専門職のリーダーであることを意味している。この助産師主導のケアモデルは、女性を中心としており、妊娠・出産は正常なライフイベントであるという前提にもとづいている<sup>3</sup>。

このケアモデルでは、女性に対し、本人の具体的なニーズに適応した教育とカウンセリングと産前ケア、分娩・出産・出産直後の継続的なケア、産後の長期的支援を提供する。正常なプロセスとしての出産を推進し、介入は最小限とすることを訴える。合併症がある場合、適切な紹介を行う。

他のケアモデルと比較して、助産師主導のケアモデルにはかなり多くのメリットがある。女性にとっては硬膜外麻酔、会陰切開、器具を使った出産の確率が減る。自然な経膈分娩をする可能性が高まるが、帝王切開率は変わらない。早産になる可能性が低く、24週以内

<sup>1</sup> Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. 2002, Has the medicalisation of birth gone too far? BMJ.

<sup>2</sup> Renfew M, Mc Fadden A, Bastos Dias M, Campbell J, Channon A, Cheung N, Audebert Delage Silva D, Downe S, Powell Kennedy H, Malata A, McCormick F, Wick L, Declerq E. 2014. Midwifery and quality care; findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet

<sup>3</sup> Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane. United Nations. 2016, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.

の新生児の死亡率も低い。さらに、助産師主導のケアを受けた女性は、見知った助産師に出産時に立ち会ってもらえる可能性が 8 倍近く増えることになる。他のケアモデルと比較して有害な作用は見られない<sup>4</sup>。

## 所信声明

ICM は、助産師主導のケアは、出産を迎える女性のケアモデルとして最も適切であると考える。安全で質の高いケアを提供し、資源のより効率的な利用につながり、アウトカムを改善させる。

## 会員団体への推奨

女性に助産師主導のケアへのアクセスがない国の会員団体に対しては、女性および他の利害関係者と協力して、このケアモデルの整備を訴えることを求める。助産師主導のケアモデルが既に存在する国の会員団体に対しては、女性および他の利害関係者と協力して、このケアモデルのさらなる発展と維持に努めることが望まれる。

## 関連 ICM 文書

ICM. 2017 所信声明 正常な妊娠、出産、産褥期のための適切な妊産婦へのサービス

ICM. 2017 所信声明 自宅出産

## その他の関連文書

Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. 2008. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4. Art. No.: CD004667.

Homer C, Friberg I, Bastis Dias M, ten Hoope-Bender P, Sandall J, Speciale A, Bartlett L. 2014. The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*

Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. 2002. Has the medicalisation of birth gone too far? *BMJ*.

Maassen MS, Hendrix MJC, Van Vugt HC, Veersema S, Smits F, Nijhuis JG. 2008. Operative deliveries in low-risk pregnancies in The Netherlands: primary versus secondary care. *Birth*. 35:4 December 2008, 277-82

Renfew M, et.al. 2014. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*

---

<sup>4</sup> Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane*. United Nations. 2016, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane. United Nations. 2016, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.

UN. 2016. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.

## 2011年ダーバ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。