

妊娠出産 ガイドライン解説

(2011年2月4日 第1版公開)

『科学的根拠に基づく快適な妊娠・出産のためのガイドラインの開発に関する研究』（2005年作成）の、特にポイントとなる部分の医学用語についてわかりやすく解説しています。本ガイドライン解説はMindsが作成しており、ガイドライン作成グループの監修を受けています。

〈重要なお知らせ〉

上記のガイドラインは改訂されています。
最新情報は、『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-』（分担研究者 島田三恵子、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，2013年）をご確認ください。

クエスチョン
一覧へ

監修・作成ご協力者

氏名	所属
杉本充弘	日本赤十字社医療センター副院長 周産母子小児センター センター長
島田三恵子	大阪大学大学院教授 医学系研究科保健学専攻

推奨グレード・推奨度とは？

ガイドラインで推奨されている診断や治療を行うことが、どのくらい勧められるかを段階的に表したものです。推奨を作成する基となった文献情報の質や、専門家の意見を統合して決められます。本ガイドラインでは、以下の表に基づいて根拠の強さと推奨グレードを分類しています。

表 1 根拠の強さと推奨グレード
根拠の強さ

研究デザインと質	非常に質が高く、そのまま利用可能な研究	利用可能だが、すこし注意が必要な研究	質やその他の理由で利用不能な研究
ランダム化比較試験あるいはランダム化比較試験のシステマティック・レビュー	1++	1+	1-
非ランダム化比較試験あるいは分析的疫学研究	2++	2+	2-
事例研究、症例報告あるいは学会などからの専門家の意見	3++	3+	3-

推奨グレード[根拠になる情報の確かさ強さを示すものであり、重要度を示すものではない]

根拠の強さ	
	A
	B
	C
根拠の強さが「-」の場合は推奨策定の上では参考にしない	

森臨太郎・私案[一部改変]

医学用語解説

<ul style="list-style-type: none"> ランダム化比較試験 (ランダムかひかくしけん) 	無作為化比較試験ともいいます。治療法や検査法などを比較する臨床試験では、対象となる患者さんを、その治療や検査を受ける群と受けない群などの二つ以上のグループに振り分けますが、その際にコンピューターの乱数表やくじ引きなどの方法を用いて、作為性が入り込まないようにする試験のことです。患者さんを振り分ける際に偏りが生じないため、治療法や検査法の有効性を客観的に調べることができるので、結果の信頼性は高いとされています。
<ul style="list-style-type: none"> システマティック・レビュー 	医学雑誌や学会発表などから臨床試験の報告を集め、その内容を評価し、要約してまとめたものです。最近では客観的な立場から、試験方法や解析方法などが一定の基準を満たした医学論文を集め、内容を厳しく吟味(ぎんみ)して、その結果を報告したものを指すのが一般的です。系統的レビューともいい、一般にエビデンスとしての信頼性は高いとされています。
<ul style="list-style-type: none"> 非ランダム化比較試験 (ひランダムかひかくしけん) 	試験の対象となる患者さんを二つ以上のグループに振り分ける際に、無作為化の手法を用いずに振り分け、比較を行う試験のことです。グループ間で患者さんに偏りが生じる可能性があるため、結果の信頼性はランダム化比較試験よりもやや劣るとされています。
<ul style="list-style-type: none"> 分析的疫学研究 (ぶんせきてきえきがくけんきゅう) 	疫学研究とは多くの人を対象に、病気の発症率や有病率、病気の原因などを調べることを目的に行われる研究の総称です。ここでは特に病気の原因となる要因を分析する目的で行われる疫学研究を指しています。

症例報告
(しょうれいほうこ
く)

ある病気の患者さんについて、一例から数例の治療経過や結果をまとめて報告したもので、記述研究の一つです。まれな病気、あまり見られない症状や経過などを示した症例、通常は行わない特別な治療が有効だった症例などが報告の対象となります。

プライマリー施設で分娩することは勧められますか？

推奨の強さ B：プライマリー施設ほど**妊娠期**から産後のケアへの満足感が高い。**ローリスク**の女性は出来るだけ**プライマリー施設**で十分な出産をすることが望ましい。

推奨の強さ C：プライマリー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**全体の観点から勧められる。**プライマリー施設**における**リスク**の判断方法は**リスクスコア**を参考にすることが望ましい。

推奨の強さ B：一方、病院は工夫して、**リスク**があっても出来ることから努力して満足度を上げることが勧められる。**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、意志尊重、安心]、**産痛緩和**、助産師による**継続ケア**や**分娩介助**、**母児同室**、**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、出産直後の母児対面、**早期授乳**などを再考することも必要である。

ガイドライン作成委員より皆様へ

妊娠の経過が順調な場合には、生活している地域の身近な診療所など〔助産院も含む〕でお産すると顔見知りの医師や助産師とのコミュニケーションが良く、細やかな医療や対応等に満足と感じる女性が多いようです。ただ、持病があったり、妊娠やお産の途中で何らかの異常が見つかった場合には、周産期の専門的な病院で安全に出産することが勧められます。

医学用語解説

• プライマリー施設 (プライマリーせつ)	診療所やクリニックなど、患者さんの居住地や勤務先のすぐ近くにあり、病気になったときに最初に受診する医療機関のことです。出産の場合はこれらの施設に助産所が加わりますが、助産所では異常な妊娠出産に対する医療行為を行うことはできません。これらのプライマリー施設に対し、専門的な治療が必要な患者さん、命に関わるような重篤な患者さんを専門的に診療するのが、地域の基幹病院や大学病院などの高次医療機関です。
• 妊娠期 (にんしんき)	受精後に着床してから、母親のおなかの中で赤ちゃんが発育していく期間のことです。最終月経の初日を0日とすると、40週0日が出産予定日になります。赤ちゃんは妊娠してから37～41週の間に出産するのが一般的です。
• ローリスク	妊娠や出産のときに母子の健康に悪影響を及ぼす危険性のことをリスクといい、そのリスクが低いことをローリスクと呼びます。ローリスクの妊婦であれば、助産所や産婦人科クリニックなどのプライマリー施設で出産しても問題は少ないと考えられます。
• 高次医療機関 (こうじいりょうきかん)	各疾患の専門医や医療スタッフ、最新の医療機器などが揃っており、手術や緊急時の対応、専門的な治療が行える医療機関のことです。地域の基幹病院や大学病院などが高次医療機関に当たります。妊婦に持病があったり、赤ちゃんの発育などに問題が見つかったりした場合には、高次医療機関で出産することが望ましいと考えられます。
• 周産期医療 (しゅうさんきいりょう)	妊娠22週以降、赤ちゃんが生まれてから7日までを周産期と呼び、その期間に行われる医療を周産期医療と呼びます。周産期医療では、薬やブドウ糖の点滴、分娩監視装置を用いたおなかの赤ちゃんの心臓の音や陣痛の観察、膣の出口をはさみで切って広げる会陰切開、緊急時の帝王切開や赤ちゃんの呼吸を人工的に助ける処置などがあります。
• リスク	ある病気にかかりやすい危険性の高さのことです。ここでは妊娠、出産のときに、母子の健康に悪影響を及ぼす危険性のことになります。妊婦が高年齢であったり肥満、心臓病や高血圧、糖尿病などの持病があったりする場合は、リスクが高まります。

<ul style="list-style-type: none"> • リスクスコア 	<p>妊婦の年齢、体重、持病の有無、出産経験やそのときの状況などから、出産時にトラブルが生じる危険性をスコアで示したものです。より安全な出産ができるように厚生労働科学研究により作成されました。危険性の程度は、リスクスコアに応じて低リスク、中リスク、ハイリスクの3段階で評価されます。ハイリスクの妊婦は、専門的な設備の整った高次医療機関で出産することが勧められます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 継続ケア (けいぞくケア) 	<p>妊娠から出産、産後の診察、その後の育児支援など、健康に生活するための助言を、同じ産科医や助産師が担当して、継続的にサポートすることです。継続ケアを行うことで妊婦と産科医や助産師とのコミュニケーションが取りやすくなり、信頼関係が高まるため、妊婦の安心感や満足度も高くなります。産科医と助産師がチームを組んで継続ケアを行うこともあります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 産痛緩和 (さんつうかんわ) 	<p>赤ちゃんを産むときに下腹部や腰などが痛むことを産痛といい、その痛みを和らげることを産痛緩和といいます。産痛の強さは個人差が大きく、また、神経質な人や不安や緊張感の強い人は強い痛みを感じる傾向があります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 分娩介助 (ぶんべんかいじょ) 	<p>安全に出産するために、お母さんが赤ちゃんを産むのを産科医や助産師が手助けを行うことです。例えば出産までの経過の観察、出産時の呼吸法やいきみの助言、赤ちゃんが生まれてくる腔の出口を広げる会陰切開、生まれたての赤ちゃんの処置、赤ちゃんが生まれた後に出てくる胎盤の処理、出産直後の母子の状態観察などです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 自由姿勢 (じゆうしせい) 	<p>赤ちゃんを産むときに、自分が最も楽だと思える自由な姿勢のことです。自由姿勢は産婦によってさまざまで、大きな枕を抱えてうつぶせになる姿勢、横向きの姿勢、ベッドの柵などにつかまったしゃがんだ姿勢などがあります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 早期授乳 (そうきじゅにゅう) 	<p>生まれて直ぐに赤ちゃんにおっぱいを吸わせることです。赤ちゃんを産んでから最初に出る初乳には、赤ちゃんを病気から守る免疫の成分が含まれています。その後、母乳の分泌が高まるとも考えられています。そのため、生まれてすぐにおっぱいをあげることは、赤ちゃんが健康に成長していくために大切なことです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 母乳育児 (ぼにゅういくじ) 	<p>母親のおっぱいで赤ちゃんを育てることです。母乳には赤ちゃんがすくすく育つための栄養素がバランス良く含まれており、消化や吸収が良く、胃腸にも負担が少ないという特徴があります。また、赤ちゃんはおっぱいを吸うときに顎や舌を使うので、顎が発達し、脳にも刺激を与えて、発育を促進します。さらに、赤ちゃんがおっぱいを吸うと、その刺激によって、妊娠により大きくなった子宮が元に戻るのを促して母親の出産後の回復を助けたり、お母さんの赤ちゃんへの愛情を深めたりします。</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 母児同室 (ぼじどうしつ) 	<p>出産した後すぐに母親と赤ちゃんが一緒の部屋で過ごすことです。病院によっては赤ちゃん専用の部屋があり、別々に過ごすこともあります。母児同室のメリットは、いつでもおっぱいをあげられ、母親が赤ちゃんの様子をずっと観察できることです。しかし出産後で疲れているときには精神的にも肉体的にもつらくなることもあります。</p>

分娩期に医療者以外の付添い[立ち会い]は必要でしょうか？

推奨の強さ B：分娩期に医療者以外の夫などによる付添いや立ち会い分娩では、体位や産痛緩和、早期接触・早期授乳などのケアが多く提供され、鎮痛薬の使用など医療介入が少ない。また、分娩中の女性を独りにしないことにより満足感が上がる。従って、産婦と夫や家族が希望すれば、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支援するべきである。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。

ガイドライン作成委員より皆様へ

夫や家族が立ち会ったお産では満足感が高く、産痛緩和、早期母子接触や早期授乳などが多く、医療介入が少ない傾向があります。しかし、異常が生じた場合には、このようなお産を提供しにくい状況になります。お産する女性と夫や家族が希望すれば、陣痛室での付き添いやお産の立ち会いを受け入れてくれる施設は、安楽で満足な出産環境の目安となると考えられます。

医学用語解説

• 分娩期 (ぶんべんき)	規則的な陣痛が始まってから、赤ちゃんが母親のおなかの中から生まれ、その後に胎盤が出てくるまでの期間のことです。分娩期は第1～3期に分かれ、子宮の出口が完全に開くまでが第1期、子宮の出口が開いてから赤ちゃんが生まれるまでが第2期、その後に胎盤が出てくるまでが第3期になります。
• 立ち会い分娩 (たちあいぶんべん)	出産に夫や家族などが立ち会うことです。立ち会う人は妊娠や出産のことを正しく理解し、産婦が安心して赤ちゃんを産めるように手を握ったり、痛みを和らげるマッサージをしたり、出産をサポートすることが大切です。一方産婦は、付き添いがあることで精神的にも安心できるといったメリットがあります。
• 産痛緩和 (さんつうかんわ)	赤ちゃんを産むときに下腹部や腰などが痛むことを産痛といい、その痛みを和らげることを産痛緩和といいます。産痛の強さは個人差が大きく、また、神経質な人や不安や緊張感の強い人は強い痛みを感じる傾向があります。
• 早期接触 (そうきせっしょく)	出生直後から、母子が素肌で触れ合うことです。赤ちゃんの体温低下を防いだり、母子の絆を深めることができると考えられています。カンガルケアとも呼ばれます。
• 母子接触 (ぼしせっしょく)	赤ちゃんが母親と素肌で触れ合うことです。特に、出産直後に素肌と素肌で直接触れ合うことで、赤ちゃんの体温低下を防いだり、母子の絆を深めることができると考えられます。
• 早期授乳 (そうきじゅにゅう)	生まれて直ぐに赤ちゃんにおっぱいを吸わせることです。赤ちゃんを産んでから最初に出る初乳には、赤ちゃんを病気から守る免疫の成分が含まれています。その後、母乳の分泌が高まるとも考えられています。そのため、生まれてすぐにおっぱいをあげることは、赤ちゃんが健康に成長していくために大切なことです。
• 鎮痛薬 (ちんつうやく)	痛みを和らげる薬のことです。出産時に激しい痛みを伴う場合には鎮痛薬を使用することがあります。
• 医療介入 (いりようかいにゅう)	病気の治療を目的に薬を投与したり、外科的な処置を行ったりすることを医療介入といいます。出産時にも母子の健康を守るために医療介入を行うことがあります。ここでは出産時の痛みが激しいときに、鎮痛薬を投与するなどの医療行為のことを指します。
• 母乳哺育率 (ぼにゅうほいくり)	母乳栄養で赤ちゃんを育てている母親がどのくらいの割合を占めるかを数値で表したものです。母乳には赤ちゃんが成長するための栄養素がバランス良く含まれているた

つ)

め、母乳哺育率を高めることで、赤ちゃんの正常な発育を促すことができます。

担当〔周産期、分娩直接介助者〕は、助産師がいいでしょうか？

推奨の強さ C：女性が助産師か医師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。

推奨の強さ B：その時に、**周産期**の担当者および**分娩直接介助者**が助産師であることは、女性にとって満足度が高く、**自然分娩**の割合が増え、**会陰切開**、点滴、**CTG**使用などの**医療介入**の割合が減る事を伝えられるべきである。

推奨の強さ C：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。また、助産院での安全確保のための取り扱い基準、**適応リスト**、および**異常時対応のガイドライン**〔青野班〕を遵守することが薦められる。

ガイドライン作成委員より皆様へ

ローリスクの女性のお産では、産科医が主体となって行うよりも、医療介入が少なく、助産師が担当する方が安楽なケアが多く満足度が高いとされています。赤ちゃんが生まれるまでの時間が長引いたり異常出血や赤ちゃんの心音の異常などにも差がありません。ただし、お産はいつでも異常になり得るので、必要に応じて医師が立ち会ったり、異常時に病院へ運べる準備があり、お母さんと赤ちゃんの安全が保証されていることが前提条件です。

医学用語解説

• 周産期 (しゅうさんき)	赤ちゃんが生まれる前後の期間のことです。その期間は、妊娠22週以降から、出産後7日間と定義されています。
• 分娩直接介助者 (ぶんべんちよくせつ かいじょしゃ)	赤ちゃんが生まれるときに、赤ちゃんを実際に取り上げる産科医や助産師のことです。
• 自然分娩 (しぜんぶんべん)	薬や器具などを用いた医療処置を行わずに、自然な状態で赤ちゃんを産むことです。自然分娩では出産日を決めずに、自然に陣痛が起こるのを待って、赤ちゃんを産みます。
• 会陰切開 (えいんせっかい)	会陰と呼ばれる腔の出口にはさみを入れ、腔の出口を広げることです。会陰切開を行うことで、赤ちゃんが外へ出やすくなります。
• CTG (シーティージー)	胎児心拍[数]陣痛図(たいじしんぱく[すう]じんつうず)のことです。英語ではcardiotocogramといい、CTGはその略語です。赤ちゃんの心拍数、つまり心臓の動きと子宮が収縮する様子を同時に測定して、記録したものです。赤ちゃんの健康状態を予測する上で重要な検査です。CTGを使用することで、母子の状態を確かめながら、安全に出産することができます。
• 医療介入 (いりょうかいにゅう)	病気の治療を目的に薬を投与したり、外科的な処置を行ったりすることを医療介入といいます。出産時にも母子の健康を守るために医療介入を行うことがあります。ここでは出産時の点滴、会陰切開などの医療行為のことを指します。
• 適応リスト (てきおうリスト)	助産院でも安全に出産ができると考えられる妊婦の基準を定めたチェックリストです。助産院では異常時の医療的措置を行うことができないため、助産院での出産が勧められるのは、持病がなく、妊娠中や出産時にトラブルが起こる可能性が低く、母子ともに安全に出産できると考えられる妊婦です。
• 異常時対応のガイドライン (いじょうじたいおう のガイドライン)	妊娠や出産のときに、緊急のトラブルが起こった場合の対処・手順を整理して、まとめたものです。母子の安全を最優先に確保することを目的とし、緊急時の医療機関への搬送方法、必要に応じて産科医が出産に立ち会うことなどが記載されています。

分娩中は、終始自由な体位でいる方がいいでしょうか？

推奨の強さ B：分娩第1期において、胎児の安全性が確保できるのであれば、産婦はできるだけ、拘束のない自由な姿勢で過ごすことができるように配慮されるべきである。

推奨の強さ B：また、CTG[cardiotocogram]を装着しなければいけないことがある場合は、胎児の健康状態を精度高く捉えられることを前提として、一定の体位の保持がなぜ必要であるかを説明してからすべきである。

推奨の強さ B：さらに産婦の同一体位による苦痛を取り除くために安楽な体位[側臥位やクッションなどの補助具の使用]をとるようにする。

推奨の強さ B：分娩第2期は快適性からみると座位分娩やフリースタイル分娩は産婦の主観的評価は高いが、出産後の出血量の増加などの出産のリスクがあることを知っておく必要がある。

ガイドライン作成委員より皆様へ

お産の時に自由に動ける事は、分娩の進み方を早め、満足感も高まります。お産の時、20分以上ずっと同じ格好でいると産痛が強まり、身体的にも苦痛を感じます。ベッドに寝ていない方が、赤ちゃんが重力で産道を降下しやすいのです。疲れている時や眠い時は仰向けではなく、側臥位で横向きに寝て休むと、陣痛の間隔が伸びるのでその合間に休むことができ、その反面で陣痛の持続時間が長いのでお産は進みません。

医学用語解説

• 分娩第1期 (ぶんべんだい1き)	赤ちゃんを産む分娩期の中で、規則的な陣痛が始まってから、赤ちゃんが子宮から出られるように、子宮の出口が10cmほどの大きさに完全に開くまでの期間を分娩第1期と呼びます。通常は10～16時間ほどかかります。なお、分娩期は第1～3期に分類され、子宮の出口が開いてから赤ちゃんが生まれるまでが第2期、その後に胎盤が出てくるまでが第3期になります。
• CTG[cardiotocogram] (シーティージー[カードィオトコグラム])	胎児心拍[数]陣痛図(たいじしんぱく[すう]じんつうず)のことです。英語ではcardiotocogramといい、CTGはその略語です。赤ちゃんの心拍数、つまり心臓の動きと子宮が収縮する様子を同時に測定して、記録したものです。赤ちゃんの健康状態を予測する上で重要な検査です。CTGを使用することで、母子の状態を確かめながら、安全に出産することができます。
• 側臥位 (そくがい)	横を向いて寝ている状態のことです。楽に出産を行う体位の一つですが、お産の最中に疲れたい時に効果的です。座った状態や四つ這いなど、産婦が楽だと思う自由な体位を取ることもあります。
• 分娩第2期 (ぶんべんだい2き)	赤ちゃんを産む分娩期の中で、子宮の出口が完全に開いてから、赤ちゃんが産道を通り、生まれてくるまでの期間を分娩第2期と呼びます。通常は30分～1時間かかります。なお、分娩期は第1～3期に分類され、規則的な陣痛が始まってから子宮の出口が完全に開くまでが第1期、赤ちゃんが生まれた後に胎盤が出てくるまでが第3期になります。
• 座位分娩 (ざいぶんべん)	座った姿勢で赤ちゃんを産むことです。赤ちゃんを産むときに産婦が乗る分娩台の背もたれを約45度起こして出産します。この姿勢を取ると、産道が広がり、赤ちゃんが産道を下降しやすいため、分娩時間が短くなります。また産婦は周りを見ることができ、状況が把握しやすいので、不安感を解消できます。しかし、膣の出口が切れたり裂けたりしないように行う会陰保護や、赤ちゃんが産道から出にくいときに行う吸引などの処置が難しいといった欠点もあります。
• フリースタイル分娩	赤ちゃんを産むときに分娩台を使用せず、自由な場所で、自由な体位で産むことで

<p>(フリースタイルぶんべん)</p>	<p>す。助産院で行われることが多かったのですが、最近では病院でも産婦の希望に合わせて出産体位を選べるようになってきています。</p>
<p>• 主観的評価 (しゅかんてきひょうか)</p>	<p>個人の受けとめ方や経験、満足度などの感じ方に基づいた評価のことです。ここでは、産婦が座った状態や自分が楽だと思える自由な体位で出産した場合に、産婦による評価は快適性が高くなることを説明しています。しかし自由な体位での分娩には、リスクが伴うことも知っておく必要があります。</p>
<p>• リスク</p>	<p>病気にかかりやすい危険性のことをリスクといいます。ここでは、座った状態や自分が楽だと思える自由な体位で出産した場合は、赤ちゃんの出口である膣口が裂けたり胎盤が出る時の出血量が増える危険性があることを説明しています。</p>

産痛緩和には、どのようなものがありますか？

産婦は分娩中の産痛が緩和されるようにケアを受けることができる。

医療従事者は、出産施設において産痛緩和法にどのようなものがあり、どれができるかについて、妊娠中から情報を提供し、状況が許す限り、産婦が選択できるようにすべきである。

医療従事者は、様々な産痛緩和法を助言して、それを実施する場合は安全面に配慮して観察を行う必要がある。さらに、必要に応じて家族に産痛緩和法を助言し、家族も主体的分娩に臨めるように援助する。

【推奨の強さ】

自由姿勢・歩行	B
温罨法	C
指圧	B
マッサージ	B
鍼	B
アロマセラピー	B
入浴	B
硬膜外麻酔	B

ガイドライン作成委員より皆様へ

産痛はお産の進行につれ強くなりますが、不安や恐怖感でも産痛が強まる場合があります。産痛をコントロールして主体的に出産に臨むことは大切です。産痛を和らげる方法として、仰向け以外の自由な体位や歩行、腰など痛い部分への温湿布、入浴、指圧、産痛部分へのマッサージなどがあります。麻酔による無痛分娩は希望すれば実施できる病院があります。

医学用語解説

• 産痛 (さんつう)	赤ちゃんを産むときに生じる下腹部や腰の痛みのことです。一般的に赤ちゃんが子宮口に近づくにつれ痛みは強くなり、赤ちゃんが生まれる直前は強い痛みを感じるようになります。神経質な人や不安や緊張感の強い人は強い痛みを感じる傾向があります。
• 産痛緩和法 (さんつうかんわほう)	赤ちゃんを産むときのおなかや腰などの痛みを和らげる方法です。具体的には、おなかや腰のマッサージをしたり、温めたり、楽な姿勢を取ったり、緊張をほぐすための呼吸法を行ったりします。心と体をリラックスさせることが大切です。
• 主体的分娩 (しゅたいてきぶんべん)	主体的とは自分の意思や判断に基づいて行動すること、主体的分娩とは産婦が自分で産むという意味を持って赤ちゃんを産むことです。ここでは、出産に伴う痛みや不安を取り除くための行為を助産師や産科医の判断に任せるのではなく、産婦が主体的に前向きな気持ちで出産に臨むことを意味します。家族も出産に伴う痛みを和らげるようにマッサージを行うなど、産婦が主体的分娩を行えるようにサポートすることが重要です。
• 自由姿勢 (じゅうしせい)	赤ちゃんを産むときに、自分が最も楽だと思える自由な姿勢のことです。自由姿勢は産婦によってさまざまで、大きな枕を抱えてうつぶせになる姿勢、横向きの姿勢、ベッドの柵などにつかまってしゃがんだ姿勢などがあります。
• 温罨法 (おんあんぼう)	カイロや蒸しタオルなどで体を温めることです。産婦をリラックスさせ、痛みを和らげる効果が期待できます。お産に伴う痛みを和らげる方法の一つです。

<ul style="list-style-type: none"> 指圧 (しあつ) 	<p>指や手のひらでつぼを押し、血行を良くして、疲労を回復させ、体をリラックスさせる方法です。お産に伴う痛みを和らげる方法の一つです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 鍼 (はり) 	<p>鍼をつぼに刺し、体の調子を整える方法です。鍼はステンレス製で、直径0.12～0.18mm程度の極めて細いものを使用します。お産に伴う痛みを和らげる方法の一つです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> アロマセラピー 	<p>植物の花、葉、根などから抽出した香りのある天然成分をアロマと呼び、アロマを用いて心と体をリラックスさせ、疲労回復や健康回復をはかる自然療法をアロマセラピーと呼びます。お産に伴う痛みを和らげる方法の一つです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 硬膜外麻酔 (こうまくがいますい) 	<p>脊椎(せきつい)を包んでいる硬膜の外側に麻酔薬を注射して、下半身に麻酔を施す方法です。痛みを和らげ赤ちゃんを産む無痛分娩で用いられます。硬膜外麻酔を行っても産婦には意識があり、助産師や産科医の指示に従っていきむことも、生まれた直後の赤ちゃんを抱くこともできます。</p>

医療者と、どのようなコミュニケーションを取ったらいいでしょうか？

推奨の強さ C：妊産婦の満足度を高めるためには、医療従事者は相手を尊重し、思いやりのある態度で接する。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。

推奨の強さ C：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^{注1)}や沈黙の保持^{注2)}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^{注3)}の技術を磨くことが重要である。

推奨の強さ C：**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・家族と接触させる機会を持つように心がける。医療従事者が母親・家族へ説明を行う時は、専門用語を使つての説明、一度に多くの情報を話すことは避け、後日に説明の機会を設けるなどの配慮が必要である。そして医療従事者は母親・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ようにすべきである。さらに、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。

注1) 相手が返しやすい言葉：開かれた質問[オープンクエスション]のことであり、疑問詞[いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように]を使用して相手が自由に答えられるように質問をする。

注2) 沈黙の保持：相手が自分の発言や考えを自己評価して、新しい考えを探しているときに生じる沈黙の場合は、その時間を静かに優しい態度で相手の目を見ながら次の発言を待っていることを態度で示す。

注3) ノンバーバルコミュニケーション：非言語的コミュニケーションのことであり、表情、眼差し、手振り、態度、声の抑揚・語調、スピードなどが含まれる。

ガイドライン作成委員より皆様へ

お産の満足度と最も関係が深いのが医療者とのコミュニケーションです。医療者、特に産科医は医師不足で時間的余裕がありませんが、医療チームで何でも聞きやすい雰囲気をつくり、誠意を持って対応しようと日頃から努力しています。そのため、分からないことや疑問はできるだけその場で質問し、納得した上で安心して帰宅しましょう。その積み重ねが信頼関係をつくり、満足なお産につながります。

医学用語解説

• 分娩 (ぶんべん)	母親のおなかの中から、赤ちゃんが生まれてくることです。一般には出産ともいいます。分娩は第1期から第3期までに分けられ、規則的な陣痛が始まってから子宮の出口が完全に広がるまでが第1期、赤ちゃんが生まれるまでが第2期、赤ちゃんが生まれた後に胎盤が出てくるまでが第3期です。
• 医療的処置 (いりょうてきしよち)	産婦が安全に出産できるようにするため、医療者が行う処置のことです。一般的に出産時には、薬やブドウ糖の点滴、分娩観察装置を用いた赤ちゃんの心音や陣痛の観察、膣の出口をはさみで切って広げる会陰切開、緊急時の帝王切開などが医療的処置として行われます。
• インフォームド・コンセント	治療や処置を行う前に、その目的や内容、利点や危険性について十分に説明し、妊婦や家族が理解した上で、その治療や処置に対して同意を得ることです。
• コミュニケーションスキル	医療者が患者や妊婦に、どのような治療や処置を行うのかについて、分かりやすく説明するための技量や方法のことです。医師は、治療や処置の目的や方法、利点や危険

性を患者や妊婦に十分理解してもらえるように、難しい医学用語を用いずに、分かりやすい言葉を使って説明するなど、コミュニケーションスキルを高めることが重要です。また、出産前からしっかりとコミュニケーションを取ることで、信頼関係を築くこともできます。

医師や助産師の継続ケアを受けることは勧められますか？

推奨の強さ B：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感じと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。**妊娠経過・分娩経過**や**新生児の臨床結果**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。

推奨の強さ C：妊娠経過中いつでも、女性が医療ケアを受ける医療者を変えられるよう保証すべきである。

ガイドライン作成委員より皆様へ

妊娠から産後まで、同じ医師や助産師から継続的な診察やケアを受けることで、顔見知りになり、妊婦と産科医や助産師とのコミュニケーションが取りやすくなり、信頼関係が高まるため、母親の安心感や満足度も高くなります。複数の産科医、または産科医と助産師がチームを組んで継続ケアを行うこともあります。

医学用語解説

<ul style="list-style-type: none">継続ケア (けいぞくケア)継続的ケア (けいぞくてきケア)	妊娠から出産、産後の診察、その後の育児支援など、健康に生活するための助言を、同じ産科医や助産師が担当して、継続的にサポートすることです。継続ケアを行うことで妊婦と産科医や助産師とのコミュニケーションが取りやすくなり、信頼関係が高まるため、妊婦の安心感や満足度も高くなります。産科医と助産師がチームを組んで継続ケアを行うこともあります。
<ul style="list-style-type: none">陣痛 (じんつう)	赤ちゃんを産む際に起こる子宮の収縮とそれに伴う痛みのことです。出産が近づくにつれ、陣痛は規則的になり、間隔も短くなります。出産の時には数分間隔になり、強い痛みがあります。赤ちゃんが生まれた後、胎盤が出てくるときや子宮が元の大きさに小さくなる時にも弱く収縮する後陣痛があります。
<ul style="list-style-type: none">妊娠 (にんしん)	精子と受精した受精卵が子宮の壁に接着してから、子宮の中で赤ちゃんとして発育していく過程を妊娠といいます。一般的に妊娠期間は37～41週です。
<ul style="list-style-type: none">分娩 (ぶんべん)	母親のおなかの中から、赤ちゃんが生まれてくることです。一般には出産ともいいます。分娩は第1期から第3期までに分けられ、規則的な陣痛が始まってから子宮の出口が完全に広がるまでが第1期、赤ちゃんが生まれるまでが第2期、赤ちゃんが生まれた後に胎盤が出てくるまでが第3期です。
<ul style="list-style-type: none">産褥 (さんじょく)	妊娠や出産によって変化した母親の体が、赤ちゃんが生まれた後に、妊娠前の状態に戻っていくことです。その期間は約6週間前後とされ、妊娠で大きくなった子宮が元の大きさになり、ホルモン分泌も妊娠前の状態に戻っていきます。
<ul style="list-style-type: none">分娩期 (ぶんべんき)	規則的な陣痛が始まってから、赤ちゃんが母親のおなかの中から生まれ、その後に胎盤が出てくるまでの期間のことです。分娩期は第1～3期に分かれ、子宮の出口が完全に開くまでが第1期、子宮の出口が開いてから赤ちゃんが生まれるまでが第2期、その後に胎盤が出てくるまでが第3期になります。
<ul style="list-style-type: none">医療介入 (いりょうかいにゆう)	病気の治療を目的に薬を投与したり、外科的な処置を行ったりすることを医療介入といいます。出産時にも母子の健康を守るために医療介入を行うことがあります。ここでは点滴、会陰切開、帝王切開、鎮痛薬を投与するなどの医療行為のことを指しま

	す。
<ul style="list-style-type: none"> 自然分娩 (しぜんぶんべん) 	薬や器具などを用いた医療処置を行わずに、自然な状態で赤ちゃんを産むことです。自然分娩では出産日を決めずに、自然に陣痛が起こるのを待って、赤ちゃんを産みます。
<ul style="list-style-type: none"> 妊娠経過・分娩経過 (にんしんけいか・ぶんべんけいか) 	受精卵が子宮の壁に接着してから、子宮の中で赤ちゃんとして発育し、生まれてくるまでの過程のことです。
<ul style="list-style-type: none"> 新生児の臨床結果 (しんせいじのりんしょうけっか) 	生まれた直後の赤ちゃんに対して、成長が未熟、病気や経過の異常など、医学的に問題があるかどうかを調べた結果のことです。
<ul style="list-style-type: none"> 有意 (ゆうい) 	ある治療法の効果を、他の治療法や治療を行わなかった場合と、統計学的手法を用いて比べたときに、結果に差があると判定することを有意の差といいます。

バルサルバ法でいきみを誘導することは、役に立ちますか？

推奨の強さ B：息を止めて声門を閉じて長くいきむバルサルバ法は分娩第2期を短縮する以外に有用ではないため、第2期分娩遷延や胎児機能不全[胎児心拍異常]のような特別の適応に限定してすべきである。この様な適応により、バルサルバ法でいきむ必要のある場合、1回の息継ぎで10秒以内のいきみにとどめることが重要である。

推奨の強さ C：正常な分娩経過の産婦では、我慢できないいきみ[共圧陣痛]を感じるまで待って、母児への影響を考慮して対応すべきである。

ガイドライン作成委員より皆様へ

お産の経過が正常である場合、我慢できない自然ないきみ〔共圧陣痛〕を感じるまで待って、自然に感じるいきみで、声門をあけたままいきみたいと感じる長さだけいきむ方法で、赤ちゃんはゆっくりと自然に出てきます。共圧陣痛では、会陰裂傷が少なく、赤ちゃんへの影響が少ないと考えられます。バルサルバ法はお母さんや赤ちゃんに異常がある場合、急いで赤ちゃんを出す必要がある時に、使うことがあります。

医学用語解説

• 声門 (せいもん)	声帯と声帯の間にある隙間のことです。声帯とは喉の奥にある発声器官で、声門を空気が通り抜けるときに声帯が振動して声が出ます。
• バルサルバ法 (バルサルバほう)	赤ちゃんを産む時、深呼吸をして息をためて、口を閉じ、のど〔声門〕を閉じて、便を出すようにいきむことです。長くいきむと産婦の酸素の濃度が低くなります。
• 分娩第2期 (ぶんべんだい2き)	赤ちゃんを産む分娩期の中で、子宮の出口が完全に開いてから、赤ちゃんが産道を通り、生まれてくるまでの期間を分娩第2期と呼びます。通常は30分～1時間かかります。なお、分娩期は第1～3期に分類され、規則的な陣痛が始まってから子宮の出口が完全に開くまでが第1期、赤ちゃんが生まれた後に胎盤が出てくるまでが第3期になります。
• 有用 (ゆうよう)	治療法や処置の有効性が高く、安全性にも問題がないことを有用といいます。
• 第2期分娩遷延 (だい2きぶんべんせんえん)	子宮の出口が完全に開いているのに、赤ちゃんがなかなか生まれてこない状態です。なお、規則的な陣痛が始まってから、赤ちゃんが生まれるまでの時間が長引くことを分娩遷延といい、子宮の出口が完全に開いてから赤ちゃんが生まれるまでの分娩第2期が長引くことを第2期分娩遷延といいます。
• 胎児機能不全 (たいじきのうふぜん)	おなかの中の赤ちゃんに届く酸素の量が少なくなり、赤ちゃんが弱ってしまうことです。赤ちゃんの心拍数、つまり心臓の動きを測定することで、赤ちゃんの健康状態をチェックすることができますが、胎児機能不全になった赤ちゃんの心拍数は、著しく遅かったり、逆に早かったりします。
• 胎児心拍異常 (たいじしんぱくいじょう)	おなかの中の赤ちゃんの心拍数、つまり心臓の動きに異常が生じることです。赤ちゃんの正常な心拍数は1分間に110～160拍とされていますが、それよりも心拍が早くなったり遅くなったり、心拍の間隔にばらつきが生じたりすると、心拍異常とみなされます。
• 分娩経過 (ぶんべんけいか)	赤ちゃんが生まれるまでの過程のことです。分娩とは、規則的な陣痛が始まってから、赤ちゃんが母親のおなかの中から生まれ、その後に胎盤が出てくるまでを指します。
• 共圧陣痛	子宮の出口が完全に開いて、赤ちゃんが生まれてくる分娩第2期に、赤ちゃんが産道

(きょうあつじんつ
う)

を下降すると自然に感じる我慢できないいきみのことです。お産が進み赤ちゃんが出口近くに下降すれば、共圧陣痛によって赤ちゃんは子宮から外に出やすくなります。

ルーチンに会陰切開を行う必要はありますか？

推奨の強さ A：分娩時にルーチンに会陰切開を行うことに会陰部裂傷の頻度を減少させる点での効果はなく、会陰切開を分娩時にルーチンに行う必要はない。会陰切開は、胎児のwell-beingの観点から必要と認められる場合、大きな裂傷を生じる可能性があるなど、会陰部を保護する必要があると認められる場合に行われるべきものである。

ガイドライン作成委員より皆様へ

会陰切開はどんな場合でも誰にでも方針通りに行う処置ではありません。しかし、赤ちゃんの健康状態が悪くなり急いで出す必要がある場合や、赤ちゃんへの負担をかけたくない時や、赤ちゃんが大きすぎて会陰が大きく裂けそうな時には必要な処置です。母子の健康状態に問題がない場合は、いきまず自然にゆっくりお産を進めれば、会陰が伸びて会陰切開が不要となります。

医学用語解説

• ルーチン	処置や検査を一律に行うこと、決まった手順のことです。一般的に出産時には、薬やブドウ糖の点滴、分娩監視装置を用いた赤ちゃんの観察、尿道に管を入れて膀胱に溜まっている尿の排泄などの医療的処置がルーチンに行われます。
• 会陰切開 (えいんせっかい)	会陰と呼ばれる腔の出口にはさみを入れ、腔の出口を広げることです。会陰切開を行うことで、赤ちゃんが外へ出やすくなります。
• 会陰部裂傷 (えいんぶれっしょう)	赤ちゃんが生まれてくるときに、出口である腔口が赤ちゃんの頭の大きさ以上に広がらずに、切れたり裂けたりすることです。傷の程度は4段階あり、第1度が最も軽度で皮膚だけ、第2度は皮膚だけでなく筋肉まで裂ける深い傷、第3度は肛門括約筋や腔直腸中隔の一部が裂けるさらに深い傷、第4度は肛門や直腸の粘膜にまで傷が及んだ状態です。
• 胎児のwell-being (たいじのウェル-ビーイング)	おなかの中の赤ちゃんが健康に発育し、生命が脅かされていないことを意味しています。胎児の健康状態を評価するのに最も広く用いられているのが、赤ちゃんの心拍数、つまり心臓の動きをチェックするCTGモニターという装置です。
• 裂傷 (れっしょう)	裂けて切れた傷のことです。ここでは赤ちゃんの頭が大きすぎて、赤ちゃんが通過する出口の皮膚が裂けてしまうことです。
• 会陰部 (えいんぶ)	腔口と肛門の間のことです。赤ちゃんが腔口から出てくるときに、腔口が十分に広がらないと、会陰部が裂けてしまうことがあるため、はさみで会陰部を切って、腔口を広げておくことがあります。

ルーチンに点滴を行うことは、望ましいでしょうか？

推奨の強さ C：分娩時にルーチンに点滴を行うこと[出血に備えて予防的に血管確保すること]が周産期の母子の結果に効果的か否かを立証する文献はなく、リスクのある産婦に限定することが望ましい。

点滴は、マンパワーが十分ある場合は、分娩進行中に頻繁に異常出血やその他の母児の異常の可能性を適切に判断して、与薬や補液をする必要があると認められる場合に行われることが望ましい。

ガイドライン作成委員より皆様へ

もともとリスクのある産婦では必ず点滴を行います。正常にお産が進行している時に緊急事態に備えて点滴をすることは必須の処置ではありません。しかし、異常な出血や母児の異常があった時にはすぐに薬液を注入することが必要です。最近の産科医や助産師のマンパワーが不十分な状況では、安全なお産を考えて、多くの分娩施設であらかじめ点滴をする傾向になっています。しかし産婦が動きやすいように、キャスター付きの点滴台を使って自由に歩けるか、分娩第1期の後半か分娩第2期に点滴を入れるのが望ましいと考えられます。

医学用語解説

• ルーチン	処置や検査を一律に行うこと、決まった手順のことです。一般的に出産時には、薬やブドウ糖の点滴、分娩監視装置を用いた赤ちゃんの観察、尿道に管を入れて膀胱に溜まっている尿の排泄などの医療的処置がルーチンに行われます。
• 血管確保 (けっかんかくほ)	緊急事態に備えて、事前に点滴の針を血管に刺しておき、必要になったときにすぐに点滴が行えるようにしておくことです。必要な薬剤を投与したり、大量に出血したりした場合は、確保した血管のルートを使用して輸血をすることもあります。
• 周産期 (しゅうさんき)	赤ちゃんが生まれる前後の期間のことです。その期間は、妊娠22週以降から、出産後7日間と定義されています。
• リスク	ある病気にかかりやすい危険性の高さのことです。ここでは妊娠、出産のときに、母子の健康に悪影響を及ぼす危険性のことになります。妊婦が高年齢であったり肥満、心臓病や高血圧、糖尿病などの持病があったりする場合は、リスクが高まります。
• マンパワー	一般に人間の労働力のことです。ここでは、出産のときに補助する助産師や産科医、看護師などの医療スタッフの数を指します。
• 異常出血 (いじょうしゅっけつ)	赤ちゃんを産んでいる最中や産んだ後に、子宮や腔から大量に出血することです。胎盤に異常があったり、産道が裂けたりすると、異常出血が見られます。
• 与薬 (よやく)	治療や予防のために、薬を投与することです。
• 補液 (ほえき)	血液の量や成分の調整、栄養補給などを目的に、体内に注入する液体のこと、あるいはその液体を体内に注入することです。補液には水分、電解質、糖質、脂肪、アミノ酸などが含まれており、静脈から点滴で注入します。

CTG [胎児の健康状態を診る] を行うことは、勧められますか？

推奨の強さ C : RQ11-A 入院時CTG

入院時に胎児心拍モニターを行い、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ことが望ましい。

推奨の強さ B : RQ11-B 分娩進行中CTG

ローリスク産婦の分娩進行中は、胎児心拍モニターまたはドプラによる間歇的な聴診を、分娩第1期は陣痛が強くなった時または活動期、および分娩第2期に実施することが薦められる。

推奨の強さ C : 分娩第2期は継続的なモニタリングが望ましいが、間歇的な聴取の場合はドプラによる陣痛毎の発作終了直後に児心音聴取が必要である。

ガイドライン作成委員より皆様へ

もともとリスクのある産婦や陣痛促進の点滴をしている場合は、連続的にCTGを着けて赤ちゃんの心音を観察することが必要です。ローリスクの産婦では適切な間隔でCTGを着けることは必要とされていますが、最近では入院しただけでCTGを着ける施設が増えてきています。正常な分娩経過で、熟練した助産師が産婦のそばにいない場合には、安全で快適なお産を考えて、無線のCTGを使って自由に動けるようにするか、間歇的にCTGを行って胎児の健康状態を確認する事が勧められます。

医学用語解説

• 入院時CTG (にゅういんじシー ティージャー)	CTGとは胎児心拍[数]陣痛図(たいじしんぱく[すう]じんつうず)のことです。英語ではcardiotocogramといい、CTGはその略語です。赤ちゃんの心拍数、つまり心臓の動きと子宮が収縮する様子を同時に測定して、記録したものです。赤ちゃんの健康状態を予測する上で重要な検査です。これを入院時に行うのが入院時CTGです。入院までの赤ちゃんの健康状態を診断し、入院後の出産の進行状況を予測します。
• 胎児心拍モニター (たいじしんぱくモニ ター)	赤ちゃんの心拍数、つまり心臓の動きと、母親の子宮が収縮する様子を同時に測定して、記録することのできる装置です。胎児心拍[数]陣痛図[CTG]と同じ意味です。
• リスク	ある病気にかかりやすい危険性の高さのことです。ここでは妊娠、出産のときに、母子の健康に悪影響を及ぼす危険性のこととなります。妊婦が高年齢であったり肥満、心臓病や高血圧、糖尿病などの持病があったりする場合は、リスクが高まります。
• 分娩進行中CTG (ぶんべんしんこう ちゅうじシージャー)	CTGとは胎児心拍[数]陣痛図(たいじしんぱく[すう]じんつうず)のことです。英語ではcardiotocogramといい、CTGはその略語です。赤ちゃんの心拍数、つまり心臓の動きと子宮が収縮する様子を同時に測定して、記録したものです。赤ちゃんの健康状態を予測する上で重要な検査です。これを出産のときに行うのが分娩進行中CTGです。赤ちゃんの心拍数から健康状態を、母親の子宮が収縮する様子から出産の進行状況を確認できます。
• ローリスク産婦 (ローリスクさんぷ)	妊娠や出産のときに、母子の健康に悪影響を及ぼす危険性のことをリスクといい、そのリスクが低い産婦をローリスク産婦といいます。一般に年齢が20~35歳程度で、肥満、心臓病や高血圧、糖尿病などの持病がない場合には、ローリスクとなります。
• ドプラ	超音波ドプラのことです。母親のおなかに測定装置を密着させ、赤ちゃんに超音波を当てて、はね返ってきた超音波の様子から、赤ちゃんの心拍数や、血液の流れを調べることができます。
• 間歇的な聴取 (かんけつてきなちよ)	間歇的とは一定の間隔をあけること、間歇的な聴取とは、一定の間隔で赤ちゃんの心臓の動きを調べることです。出産時にトラブルが起こりにくいローリスクの産婦で

うしゅ)	は、赤ちゃんの心臓の動きを連続的に調べなくても、適切な間隔で調べれば十分だとされています。
<ul style="list-style-type: none"> 分婁第1期 (ぶんべんだい1き) 	赤ちゃんを産む分婁期の中で、規則的な陣痛が始まってから、赤ちゃんが子宮から出られるように、子宮の出口が10cmほどの大きさに完全に開くまでの期間を分婁第1期と呼びます。通常は10~16時間ほどかかります。なお、分婁期は第1~3期に分類され、子宮の出口が開いてから赤ちゃんが生まれるまでが第2期、その後に胎盤が出てくるまでが第3期になります。
<ul style="list-style-type: none"> 陣痛 (じんつう) 	赤ちゃんを産む際に起こる子宮の収縮とそれに伴う痛みのことです。出産が近づくにつれ、陣痛は規則的になり、間隔も短くなります。出産の時には数分間隔になり、強い痛みがあります。赤ちゃんが生まれた後、胎盤が出てくるときや子宮が元の大きさに小さくなる時にも弱く収縮する後陣痛があります。
<ul style="list-style-type: none"> 活動期 (かつどうき) 	赤ちゃんを産むために、子宮の収縮が盛んになり、子宮口が急に広がる時期のことです。規則的な陣痛が始まってから、子宮口が完全に開くまでの分婁第1期半ば以降を指します。この段階では、子宮の出口が4cmから10cmへと広がり、赤ちゃんの頭が産道を下りてきます。
<ul style="list-style-type: none"> 分婁第2期 (ぶんべんだい2き) 	赤ちゃんを産む分婁期の中で、子宮の出口が完全に開いてから、赤ちゃんが産道を通り、生まれてくるまでの期間を分婁第2期と呼びます。通常は30分~1時間かかります。なお、分婁期は第1~3期に分類され、規則的な陣痛が始まってから子宮の出口が完全に開くまでが第1期、赤ちゃんが生まれた後に胎盤が出てくるまでが第3期になります。
<ul style="list-style-type: none"> モニタリング 	赤ちゃんや母親の様子に異常がないかを調べることです。ここでは赤ちゃんの心拍数、つまり心臓の動きと、母親の子宮が収縮する様子を調べることを指します。
<ul style="list-style-type: none"> 児心音聴取 (じしんおんちょうしゅ) 	おなかの中にいる赤ちゃんの心臓の音を聞くことです。心臓の音を調べることで、赤ちゃんの健康状態を確認できます。

新生児の蘇生は勧められていますか？

推奨の強さ C：新生児の蘇生は“[Consensus 2005に基づいた日本版新生児心肺蘇生法講習会解説書](#)”が勧められる。

また、全ての出産にはこの講習会の講習を受けたスタッフが立ち会うことが望ましい。[新生児搬送](#)は[日本助産師会](#)作成の[助産所業務ガイドライン](#)に記載された搬送の基準が勧められる。

[新生児](#)がNICUに搬送され、[母子分離](#)となる場合、搬送前の面会、接触を勧め、児の状態についてよく説明すべきである。母の退院時に問い合わせの連絡法などを伝えるべきである。

ガイドライン作成委員より皆様へ

新生児蘇生法講習会の講習を受けたスタッフが院内にいて、必要なときには立ち会うことが望ましいとされています。そのようなスタッフがいない施設では、赤ちゃんに異常があったときに搬送できる病院と提携しています。赤ちゃんがほかの施設やNICUに搬送される場合、その前に赤ちゃんに会ったり、可能であれば赤ちゃんに触れたり抱っこする時間を持ちましょう。また、赤ちゃんの状態についてよく説明を受け、退院後のお母さんの連絡先を伝え、病院への連絡方法も聞いておき、いつでも連絡できるようにしましょう。

医学用語解説

• 新生児 (しんせいじ)	生まれたばかりの赤ちゃんのことです。生まれてから28日までの赤ちゃんを新生児と呼びます。新生児が心臓や呼吸が止まった仮死状態で生まれてきた場合には、心臓や肺の動きを回復させる心肺蘇生処置が行われます。
• 蘇生 (そせい)	心臓や呼吸が止まった仮死状態で生まれてきた赤ちゃんの心臓や肺の動きを回復させる処置のことです。一般に、心肺蘇生法と呼ばれる応急処置がとられます。応急処置には、あごを上げて呼吸の通路を確保する気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、呼吸路を持続的に確保するための管の挿入、必要な薬剤の投与などがあります。
• Consensus 2005に基づいた日本版新生児心肺蘇生法講習会解説書 (コンセンサス2005にもとづいたにほんばんしんせいじしんぱいそせいほうこうしゅうかいかいせつしょ)	心臓や呼吸が停止し仮死状態で生まれた赤ちゃんに対して行う、心臓や呼吸を回復させる応急処置について、国際的に認められた標準的な手順をまとめた解説書です。国際蘇生連絡委員会という国際的な組織が作成したConsensus 2005という手順書の内容を、日本語に翻訳したものです。
• 新生児搬送 (しんせいじはんそう)	生まれたばかりの赤ちゃんに異常があったときに、適切な処置ができる医療施設へ赤ちゃんを移送することです。
• 日本助産師会 (にほんじょさんしかい)	妊娠、出産、育児に関して、母子の健康を守るために、全国の助産師の連携をはかり、すべての女性が必要とするケアを速やかに受けられることを目的に活動している助産師の職業団体です。
• 助産所業務ガイドライン (じょさんしょぎょうむガイドライン)	助産所で行う標準的な業務内容をまとめたガイドラインのことです。出産、妊娠の緊急時に助産所から病院へ搬送する基準を、日本助産師会が産婦人科医や小児科医と共同で作成したものです。

• NICU (エヌアイシーユー)	新生児集中治療室を英語でNeonatal Intensive Care Unitといい、その略語です。生まれてきた赤ちゃんの体重が2,000g未満または妊娠から34週未満で生まれた場合、生命に危機がある場合に、24時間体制で医師や助産師や看護師が治療やケアを行う施設です。発育が未熟な状態で生まれた赤ちゃんは、呼吸が弱かったり、感染症にかかりやすいなど危険性が高いため、NICUで注意深くケアする必要があります。
• 母子分離 (ぼしぶんり)	生まれてきた赤ちゃんと母親が別の部屋や医療施設で過ごすことです。成長が未熟だったり、生命に危険がある場合には、赤ちゃんは新生児用の集中治療室へ移され、母親と離れて過ごすことになります。

出生児にルーチンで行われている口腔内吸引は、勧められますか？

推奨の強さ B：羊水が清明で蘇生を要しない正常新生児では、出生時のルーチンの口腔内吸引は勧められない。鼻咽頭吸引についても同様と推測される。

ガイドライン作成委員より皆様へ

赤ちゃんが生まれたときに鼻や口の中を吸引する事は、どんな場合でも規則通りに行う処置ではありません。赤ちゃんの状態が正常であれば、お産に立ち会っている医療者が赤ちゃんの口や鼻の分泌物をしっかり拭けば十分であり、吸引は勧められていません。しかし、羊水が濁っていたときは、それを肺に吸って呼吸が悪くならないように、吸引が行われます。

医学用語解説

• 羊水 (ようすい)	赤ちゃんが母親のおなかの中にいるときに、赤ちゃんを包む羊膜の中を満たしている液体のことです。羊水の成分は、妊娠初期は赤ちゃんを包む羊膜からしみ出た液体ですが、赤ちゃんの腎臓が働き始める妊娠中期以降は、赤ちゃんの尿で占められるようになります。羊水の量は妊娠32週ごろに最大の800ml程度になり、その後は減少していきます。羊水は赤ちゃんを外界からの衝撃から守ったり、羊膜にくっつくのを防いだり、おなかの赤ちゃんが肺をふくらませる練習をしたり、出産のときに子宮の出口を押し広げ、赤ちゃんが産道を通りやすくする役割があります。
• 清明 (せいめい)	ここでは羊水がすんでいて濁りがないことです。赤ちゃんが羊水中のうんちを吸い込み、肺が詰まると呼吸障害を起こす危険性があります。
• 蘇生 (そせい)	心臓や呼吸が止まった仮死状態で生まれてきた赤ちゃんの心臓や肺の動きを回復させる処置のことです。一般に、心肺蘇生法と呼ばれる応急処置がとられます。応急処置には、あごを上げて呼吸の通路を確保する気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、呼吸路を持続的に確保するための管の挿入、必要な薬剤の投与などがあります。
• 正常新生児 (せいじょうしんせいじ)	発育が正常で、問題なく生まれてきて、呼吸や血流や体温などの状態が安定している赤ちゃんのことです。正常新生児は、感染症にかかるなど生命に危険が及ぶ可能性は低いいため、特別な医療的措置は必要ないと考えられます。
• ルーチン	処置や検査を一律に行うこと、決まった手順のことです。一般的に出産時には、薬やブドウ糖の点滴、分娩監視装置を用いた赤ちゃんの観察、尿道に管を入れて膀胱に溜まっている尿の排泄などの医療的処置がルーチンに行われます。
• 口腔内吸引 (こうくうないきゅういん)	赤ちゃんの口の中に入り込んだ羊水や異物を吸引して取り除くことです。
• 鼻咽頭吸引 (びいんとうきゅういん)	赤ちゃんの鼻の中や、のどの奥に入り込んだ羊水などを吸引して取り除くことです。

早期母子接触を行うことは、勧められますか？

推奨の強さ B：出産、出生後の母子の**早期接触**、特に**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**することが薦められる。

推奨の強さ C：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ことが薦められる。

ガイドライン作成委員より皆様へ

早期母子接触は生まれてすぐに、赤ちゃんの体の羊水を拭き温かいタオルで覆いながら、赤ちゃんとお母さんが素肌で触れ合うことで、赤ちゃんの体温が接触しているお母さんの体温で温まり、低下しない傾向があります。ただ、おなかの上で赤ちゃんの状態が悪くならないように傍に医療者がいるなど、観察や注意が必要です。さらに、お母さんの素肌の正常な細菌をもらって赤ちゃんの免疫力もつくられます。特に、赤ちゃんが覚醒している生後1時間以内におっぱいを吸わせると、愛着が強まり、母乳の分泌が促進されます。

医学用語解説

• 早期接触 (そうきせっしょく)	出生直後から、母子が素肌で触れ合うことです。赤ちゃんの体温低下を防いだり、母子の絆を深めることができると考えられています。カンガルーケアとも呼ばれます。
• skin to skin contact (スキン・トゥー・スキン・コンタクト)	生まれてすぐに赤ちゃんとお母さんが、素肌と素肌で触れ合うことです。赤ちゃんをお母さんから引き離さずに、お母さんと素肌で触れ合うことで、母子の絆を深めることができると考えられます。早期接触、カンガルーケアとも呼びます。
• 愛着形成 (あいちゃくけいせい)	生まれてすぐに赤ちゃんとお母さんが触れ合うことで、母子の絆が強くなることです。愛着形成されると育児のモチベーションが上がったり、母子の信頼関係が生まれます。
• 愛着行動 (あいちゃくこうどう)	生まれてきた赤ちゃんに対し、お母さんが愛情を示す行動のことです。具体的には、顔を見つめる、キスをする、話しかける、抱っこをする、抱きしめるなどの行動を指します。
• 母乳育児 (ぼにゅういくじ)	お母さんのおっぱいで赤ちゃんを育てることです。母乳には赤ちゃんがすくすく育つための栄養素がバランス良く含まれており、消化や吸収が良く、胃腸にも負担が少ないという特徴があります。また、赤ちゃんはおっぱいを吸うときに顎や舌を使うので、顎が発達し、脳にも刺激を与えて、発育を促進します。さらに、赤ちゃんがおっぱいを吸うと、その刺激によって、妊娠により大きくなった子宮が元に戻るのを促してお母さんの出産後の回復を助けたり、お母さんの赤ちゃんへの愛情を深めたりします。
• 母子分離 (ぼしぶんり)	生まれてきた赤ちゃんとお母さんが別の部屋や医療施設で過ごすことです。成長が未熟だったり、生命に危険がある場合には、赤ちゃんは新生児用の集中治療室へ移され、お母さんと離れて過ごすことになります。