

「最近の母子保健の動向」

横浜市健康福祉局
こども青少年局

1 国の少子化対策および人口動態

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/syussyo05/index.html>

2 主な母子保健統計

(1) 乳児死亡率

事故予防 <http://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/index.html>

(2) 周産期死亡率

(3) 妊産婦死亡率

(4) 合計特殊出生率

3 その他の母子保健の課題

(1) 児童虐待防止対策 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv.html>

(2) S I D S 予防対策

(3) 家庭・地域における育児力の低下

<地域の窓口>

市町村保健センターの母子保健所管課にご連絡ください

(別紙1)

平成18年12月1日
潜在助産師研修会資料

緊急産科医療対策の基本的な考え方

平成18年12月1日
健康福祉局

2006/11/30 1

背景

- 医療提供側の要因
 - 出産を取り扱う医療機関の減少
 - 開業医の高齢化
 - 医療訴訟の増加
 - 病院(特に三次救急病院)勤務医の労働環境の悪化
 - 産婦人科を志望する医師の減少
 - 助産師の偏在や不足
- 受診する側の要因
 - 出産年齢の高齢化
 - ニーズの多様化
 - 大病院への集中傾向
 - 自分らしい出産への指向

2006/11/30 2

今までの取り組み

- 平成18年3月
 - 「産科医療及び分娩に関する調査」の実施
- 同年5月
 - 調査結果の公表
- 同年7～10月
 - 出産取り扱い施設へのヒアリング
 - 関係機関等へのヒアリング
- 同年9月
 - 地域保健医療計画に基づく平成18年度病床整備(事前協議)において、出産を取り扱う産科病床に対し、優先配分を決定

2006/11/30 3

横浜市の状況(1)

「産科医療及び分娩に関する調査」より

出産を取り扱う医療機関の推移

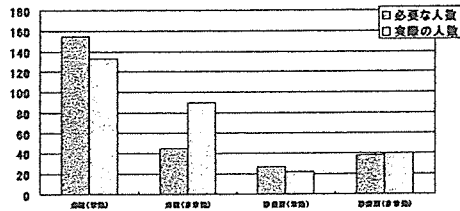
年度	病院	診療所	助産所
15年度	28	28	10
16年度	29	28	10
17年度	30	26	7
18年度	28	22	9

2006/11/30 4

横浜市の状況(2)

「産科医療及び分娩に関する調査」より

■ 出産を取り扱う医療機関における医師の状況



2006/11/30

5

調査結果から見てきたもの

- 出産を取り扱う医療機関は減少傾向
- 出産を取り扱う医療機関の医師は不足傾向
- 常勤医師の不足分は非常勤医師で補っている
- 病院に勤務する助産師が多い

2006/11/30

6

ヒアリングで見えてきたもの その1

- 情報に関すること
 - 出産を取り扱う医療機関等の情報がない
 - 医療機関においても、紹介できる医療機関の情報がない
 - リアルタイムでの情報が欲しい
 - 正確な情報を流通させることが重要情報流通はよいが、参加施設の協力が不可欠
 - 詳細な出産情報を提供すべき
 - 情報提供は既存のシステムを活用できるのではないか

2006/11/30

7

ヒアリングで見えてきたもの その2

- 連携に関すること
 - 病院と診療所・助産所の連携が不足している
 - 地域の診療所医師の病院への応援が必要
 - 地域の診療所医師の応援は困難が予想される
 - セミオープンというが、すでに各病院で独自に取り組んでいる

2006/11/30

8

ヒアリングで見えてきたもの その3

- 助産師に関すること
 - 助産師の活躍が期待される
 - 病院、診療所に勤務する助産師の経験が不足している
 - 病院内での助産師外来を推進すべき
 - 病院・診療所内では、医師と助産師の的確な役割分担を行う必要がある
 - 院内助産所は、基幹病院や大学病院のようなところに設置するのが望ましい
 - 雇用の条件等に関しては、雇用する(医療機関)側と雇用される(助産師)側のギャップが大きい

2006/11/30

9

緊急対策の方向

- 出産に関する正確な情報流通の促進
 - 受入可能な医療機関の情報等を発信する事業者への支援
- 連携の促進
 - 病院間、病院-診療所・助産所間の交流促進
 - セミオープンシステムへの支援
- 助産師の活用
 - 助産師の育成
 - 院内助産師の活動促進
 - 院外助産師の活用

2006/11/30

10

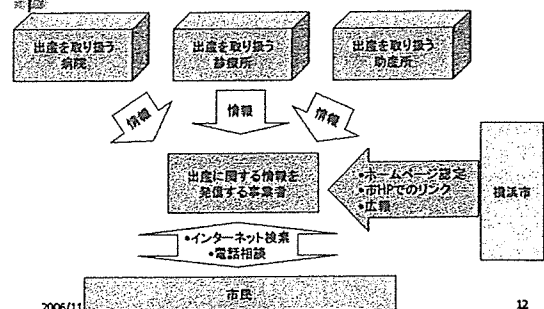
出産に関する正確な情報流通の促進

- 受入可能な医療機関の情報等を発信する事業者への支援
 - 関係機関との調整
 - 公式ホームページとしての認定
 - 市HPでのリンク紹介
 - 広報協力
 - 医療機関向けの専門情報交換サイトの検討

2006/11/30

11

出産に関する正確な情報流通の促進 (イメージ図)



2006/11/30

12

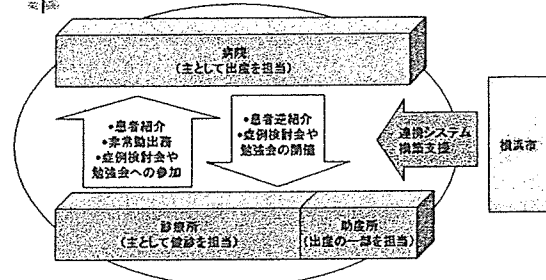
連携の促進

- 病院間、病院－診療所・助産所間の交流促進
 - 症例検討会や診療の均一化・統一化に向けた勉強会の開催等
- セミオープンシステムへの支援
 - 地域の診療所医師が、病院に非常勤で出務するなどの病診連携を推進
 - 病院と診療所間の役割分担を推進

2006/11/30

13

連携の促進(イメージ図)



2006/11/30

14

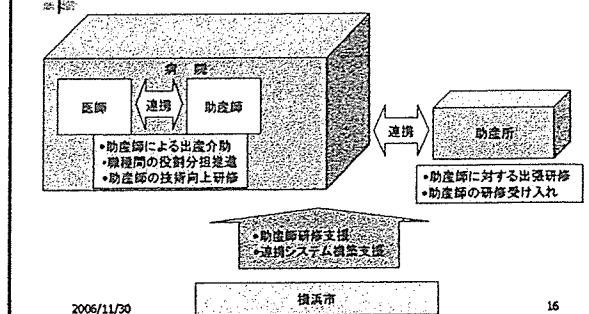
助産師の活用

- 助産師の育成
 - 助産師の技術向上のための研修の実施 等
- 院内助産師の活動促進
 - いわゆる「院内助産」の実施
 - 職種間の役割分担の推進と連携強化 等
- 院外助産師の活用
 - 開業助産師と病院との連携促進
 - 取組事例に関する情報の収集及び発信 等

2006/11/30

15

助産師の活用(イメージ図)



2006/11/30

16

その他の対策

- 産婦人科医の育成、勤務環境の向上など
→国に対する要望行動等
- 周産期救急医療システムの改善
→県への働きかけ
- 出産を取り扱う病床数の確保
→地域保健医療計画に基づく平成18年度病床
整備(事前協議)において、出産を取り扱う産
科病床に優先配分

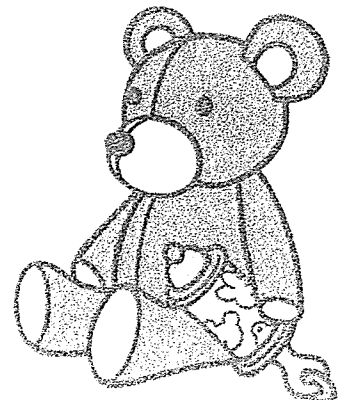
診療所に勤務する助産師からのメッセージ

池川クリニック 高柳起久恵
山本助産院 高橋 景子

「今日」

今日わたしは皿を洗わなかった。
ベットは、くちやくちやのまま。
オムツは水に浸したままだから、
すこし臭いがきつくなってきた。
昨日、床に落とした食べかすが
わたしをじいーっと見上げてる。
手でイタズラ描きをされた壁は、
たぶん秋がくるまで、そのまま。
窓ガラスに描かれた汚い線画も、
つぎに雨が降るまで、そのまま。
だらしないよね。きっと人には、
「ねえ今日何してたの？」って
言われちゃうかもしれないよね。
わたしは、赤ちゃんが眠りにつくまで、抱っこしていた。
わたしは、子どもが泣きやむまでずーっと抱っこしてた。
わたしは、かくれんぼをして遊んでた。
わたしは、キューっと鳴るおもちゃを握っては鳴らしてた。
わたしは、乗り物を揺らしては、歌を歌ってた。
わたしは、子どもにしているいいことと悪いことを教えた。
わたしは、この一日というもの、
ホントに何をしてたんだろう？
大したこと、やっていないかも。
自分でも、それはそうだと思う。
でも、こう考えてみたらどう？
たぶんわたしは深いまなざしと、
ふわふわ髪の毛の、そう、この子に、
とっっても大切なことをしたって。
もし、それが本当ならわたしは
自分のやるべきことをちゃーん
とやれた！っていうことだよ。

作者不明（詠み人知らず） 訳 Kuri（栗原美幸）



産科管理いま・昔

湘南鎌倉総合病院

井上 裕美

人間はどこまで動物か？

- 人とチンパンジーの遺伝情報の差は、従来考えられていた1.23%より大きく、5.3%程と計算されている。94.7%はチンパンジーと同じ。

(2004/6英科学誌ネイチャー)

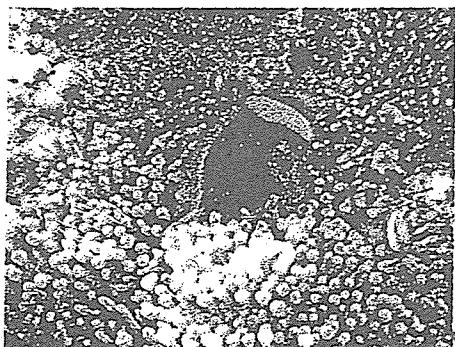
海南総合社会病院産婦人科

何故人は愛しあうのか

- 何故人は眠たくなるのだろうか
- 何故人はお腹がすくのだろうか
- 何故人は嬉しくなるのだろうか
- 何故好きな人と一緒にいるとうれしい気持ちになるのか？
- 何故好きな人と喧嘩すると悲しくなるのだろうか
- 何故妊娠する

海南総合社会病院産婦人科

アネモネ(玉いだきイソギンチャク)とアネモネフィッシュ
(はまぐまのみ:ニモ)



動物行動学(エソロジー)から見たお産

- 最近の裸の猿のお産は、頼もしい。様々な要求をお産前に行い、自分なりのお産を行おうとしている様に思える。いったん陣痛が始まれば、様々な姿勢をとりながら、次第に独特の顔つきとなってゆく。オスはメスのために一生懸命になって、お産に参加し、そして多くのオスは子どもが生まれると涙をながす。オスにとって一生の中でこれほど真剣にメスを支えることはないのかもしれない。

海南総合社会病院産婦人科

産科管理いま・むかし

はじめに
お産とは
現在の問題点
産科管理いま・むかし
まとめ

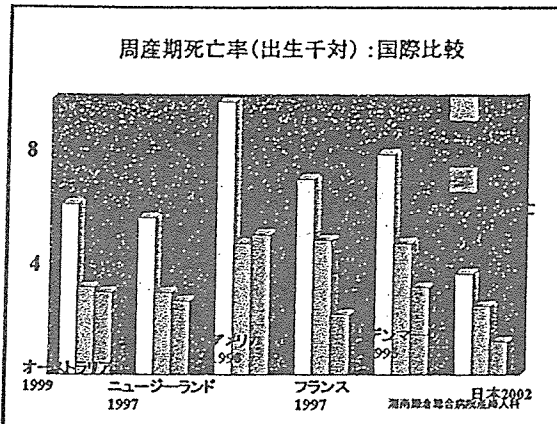


海南総合社会病院産婦人科

現在の問題点

- お産をする側の戸惑い
 - お産に対するさまざまな考え方—自分のお産は？
 - 家族の中での不一致、世代間の違い
 - その後の育児の悩み

海南総合社会病院産婦人科



当院の分娩1万例の検討

- 目的
 - ローリスク妊娠を多く取り扱う当院における、正常分娩(自然陣発から始まる)経過中突然に母子のリスクを伴う症例の頻度とそのリスク内容を知り、今後の周産期医療に役立てたい。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

1988/11/1-2006/9/30

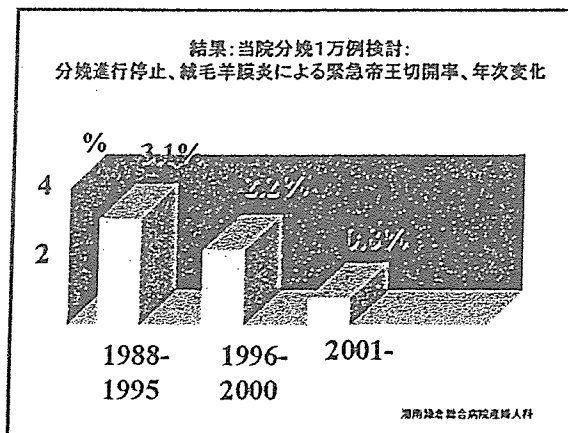
- 方法:分娩台帳のファイルメーカーから11309例の分娩数。そこから死産74例、妊娠35週未満103例、記載不十分な2例をまずこの検討から除いた。次に予定帝王切開の589例を除く10541例から、289例の分娩誘発や561例の陣痛促進例、17例の無痛分娩と229例の吸引分娩例を除いた9445例で検討を行った。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

結果:当院分娩1万例検討:
正常分娩過程に合併するリスク

合併症	症例数 N(%)	小児科 入院数	NICUのある小 児科搬送
分娩進行停止、 絨毛羊膜炎	153 (1.62%)	21 (13.7%)	6/21 (28.6%)
胎児 ジストレス	91 (0.96%)	35 (38.5%)	6/35 (17%)
胎盤早期剥離	17 (0.18%)	7 (41.2%)	0

湘南鎌倉総合病院産婦人科



産科管理いま・むかし

はじめに
お産とは
現在の問題点
産科管理いま・むかし
まとめ

湘南鎌倉総合病院産婦人科

40才以上の妊婦の分娩(湘南鎌倉1988/11-06/9)*

年齢	経産婦	初産婦	合計妊婦	自然分娩n(%)**
47	1	0	1	0
46	3	0	3	0
45	2	2	4	2(100)
44	3	1	4	1(100)
43	11	7	18	3(42.9)
42	21	14	35	6(42.9)
41	39	26	65	14(53.8)
40	60	40	100	19(47.5)
合計	140	90	230	45(50%)

*35週以降**初産婦

湘南鎌倉総合病院産婦人科

会陰切開の適応および意義

- 会陰裂傷の広がりを防ぐ
- 骨盤内筋膜の伸展による骨盤の弛緩を防ぐ
- 児頭の傷害を防ぐ

(Manual of obstetrics, Boston, 1996; p415-429)

湘南鎌倉総合病院産婦人科

会陰切開のマイナス面

- 痛みと浮腫
- 排尿困難
- 感染症

(Manual of obstetrics, Boston, 1996; p415-429)

湘南鎌倉総合病院産婦人科

産科と婦人泌尿器との密接な関係とは？：
会陰切開と性器脱と尿失禁

- 1985年17版、Williams Obstetrics 会陰切開はその後の性器脱と尿失禁の発症を減少させる。(p348)
- 1989年18版、性器脱と尿失禁の発症を減少させるという一般に引用されている会陰切開が行なわれる理由は証明はされていない。(p323)

湘南鎌倉総合病院産婦人科

会陰切開はルーチンに必要なか？

- 会陰切開はルーチンに行うべきではない。

(Williams Obstetrics 19th ed, Connecticut, 1993; p475)

湘南鎌倉総合病院産婦人科

「多くの分娩は会陰切開なしに行われることまたそれらの利点はいまだ証明されていないことを覚えておかなければならない。」

- (Manual of obstetrics, Boston, 1996; 415-429)

湘南鎌倉総合病院産婦人科

羊水混濁は正常か異常か

- 過去1世紀を通じて産科学では羊水中のメコニウムは胎児の低酸素状態の可能性を示唆する徴候だという概念を伝えてきた。
- 1903年Williams JWは羊水中のメコニウムは「胎児の血液が低酸素状態になることによる肛門括約筋のゆるみ」によって生じることを観察した述べていた。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

羊水のメコニウムは“low-risk”な分娩の領域

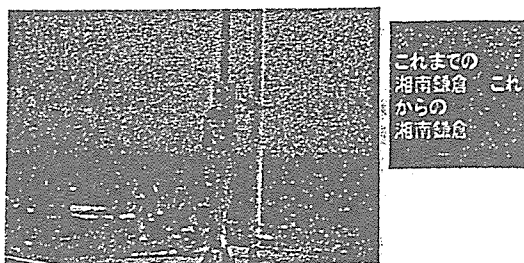
- Parkland 病院の調査研究では、羊水中のメコニウムは“low-risk”な分娩の領域である事が示されている。なぜなら羊水中のメコニウムに関係する周産期死亡は1000分娩に対し、わずか1人の死亡だったからだった。
(Nathan co-workers,1994)
- *なお1994年の同時期のアメリカ合衆国の周産期死亡は1000分娩に対し12.1人死亡

湘南鎌倉総合病院産婦人科

羊水吸引症候群は予知できない

- 陣痛中高頻度に観察される羊水のメコニウムは正常の生理的な胎便の排出を現していると結論された。正常であるけれどもそのようなメコニウムは予想されない低酸素血症によって環境的リスクとなる。重要な事は、そのような低酸素血症は急激に発症し、そのため羊水吸引症候群は予知できないし、また予防も出来そうもないことである

湘南鎌倉総合病院産婦人科



これまでの湘南鎌倉 からの湘南鎌倉

このような機会を与えてくださった皆様に「ありがとう」

湘南鎌倉総合病院産婦人科

プロローグ: 誰のためのお産を支えるのか

お氣付きの点やご希望がございましたら下記の内容にご記入ください。

初めの出産は不安が多い中、病院で新しい楽しい出産体験をしようと思い、無事に元気に赤ちゃんを産むことができました。産後には産後ケアが充実しています。
産後ケアに満足し、アスチルの方針、屋のハヤビのお産etc. 正産当病棟での自然分娩の方針に賛同があり、産後ケアが充実していると感じています。
産後ケアに満足し、産後ケアが充実していると感じています。産後ケアが充実していると感じています。産後ケアが充実していると感じています。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

90年浣腸、剃毛、
会陰切開をル
チーンで しない

「産後」お産の見直し 90-92



91年夏お産直後の子宮収縮剤のルチーン投与の見直し。
92年にルチーン投与の中止

92年1月産後の抗生剤使用の中止、
裂傷部位の消毒、及び消毒薬による
坐浴の励行、分娩時間の見直し(産
婦の声を聞きはじめる)

湘南鎌倉総合病院産婦人科

帝王切開は安全か？

報告者/年代/雑誌	死亡率の比較	死亡率の比較	経産分娩
Evfrardh OB/1977 Obstet Gynecol	2.7%	2.7%	2.7%
Rubin GI/1981 Am J Obstet Gynecol	9.7%	9.7%	9.7%
Petitti DB/1982 Obstet Gynecol	9.8%	9.8%	9.8%
Lyndon DR/1980 Obstet Gynecol	2.4%	2.4%	2.4%

湘南鎌倉総合病院産婦人科

外来での内診を見直す

- 「37週以降外来での毎週の内診は卵膜の感染を促し、前期破水と関係する可能性がある」

Lenihan JP. Obstet Gynecol 1984

湘南鎌倉総合病院産婦人科

Manual of clinical problems in Obstetrics and gynecology 2000

- 「破水後直ぐ誘発した妊婦と72時間経過を見た妊婦との間に新生児疾病率に差が無かったが、妊婦の感染率は72時間経過をみた妊婦に増加していた。しかし95%の人達は28時間以内に陣痛がきてお産になっていた。」

湘南鎌倉総合病院産婦人科

1994年破水後の6時間後の誘発の選択

- 「児頭が骨盤に入り込んでいる限り、体を動かしてもらおう。当時破水後6時間して誘発を勧めたりしたが、今は妊婦とその家族が誘発を望まなければ最長72時間まで経過を見ることにしている。その間、抗生剤を服用し、毎日シャワ-後また排便時には坐浴をしてもらっている。毎日白血球をみて感染徴候が出てくれば、すみやかに分娩になるように対応している。」

湘南鎌倉総合病院産婦人科

自由な姿勢での分娩(Active Birth)のきっかけ

- 「1994年3月、土曜日の深夜から子宮口は全開大していたアメリカ人の妊婦の分娩は進行せず、結局日曜日の8時頃帝王切開の話になり、準備が開始された。その時にスタッフから立ってみたらどうかという提案がなされ、その夫婦はそれに同意しお互いに向きあって立って腰を振ったりしながら何回かいきんでいる内に産まれてしまった。」

湘南鎌倉総合病院産婦人科



湘南鎌倉総合病院産婦人科

スクワット分娩と仰臥位分娩の比較*

	スクワット分娩(n=257)	仰臥位分娩(n=260)	OR (95%CI)	P
妊婦年齢	25(16-41)	24(16-40)		
分娩時出血量(ml)	150(50-800)	150(50-750)		0.88
会陰切開率	19(7.3%)	52(20%)	0.31(0.18-0.55)	
会陰裂傷なし	139/257(54%)	163/260(63%)	1.79(0.92-3.45)	
分娩の痛み (severe-extreme)	92(35.8%)	127(48.9%)		0.0034
満足度 (very happy)	100(38.9%)	78(30%)		0.09

*De Jong PR, et al Br J Obstet Gynecol 1997;104:567-71

スクワット-骨盤30%増

・スクワットの体位(しゃがむ姿勢、雑巾がけ又は床をふく姿勢)は児頭の下降に従って骨盤の出口が0.7-1.5cm拡がり、骨盤容量は30%程増加するといわれている。

Russell : Moulding of the pelvic outlet. J Obstet Gynecol Br Commonw ,1969

自由なお産中の姿勢と分娩監視装置

・1994年からのフリースタイル分娩に障害となっていたのが分娩監視装置だった。それは翌年のアメリカ産婦人科学会のコメントによって解決に向かった。

不適切な使用がもたらした 歴史的事実

・1976年11月の"ニューズウィーク"誌の、"劇的な進歩が出産に革命をおこして.....胎児モニターはアメリカの周産期(新生児)死亡率を半減させるだろう....."との記事は、その後に胎児モニターが引き起こす問題については全く予測していなかったに違いない。

1986年Levenoの論文の冒頭

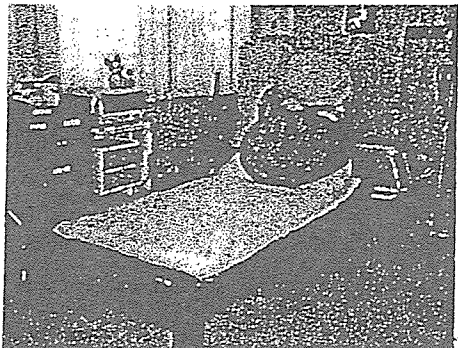
「連続的分娩監視装置は断続的聴診法より勝っていると多くの産科医は考えている。その第一の利点は連続するモニタリングはより早く胎児仮死を診断できることに有り、それは周産期のasphyxia(一分後Apgar6以下)をより早く診断できることにより、その頻度及びその重症度を減少することにあつた。」

選択的と全例分娩監視装置使用との比較*

	選択的分娩監視装置使用	全例分娩監視装置使用	有意差
分娩数(出生児数)	17409(17571)	17586(17759)	
帝王切開率	1777(10.2%)	1933(11%)	<0.05
周産期死亡率	299(17/1000)	262(14.8/1000)	なし
NICU入院**	17(0.2%)	25(0.3%)	なし
低いアプガー(5分)**	14(0.2%)	18(0.2%)	なし
新生児痙攣**	3(0.04%)	1(0.01%)	なし
新生児の呼吸補助**	102(1.4%)	119(1.6%)	なし

*Leveno KJ, N Eng J Med 1986;31:615-9 **14618 low-risk pregnancies

2000年8月まで使用していた畳ベッド



産後の沐浴を翌日

- 産後の沐浴を翌日にした。低体温で小児科のお世話になる赤ちゃんはその後起きていないし、さらに一ヶ月健診時の母乳栄養の褥婦が多くなったのも予想以上だった。そしてしばらくして赤ちゃんは裸で産婦のお腹の上に乗せて(skin to skin)、温かい母親のおなかの上で産後のひとときをすごしてもらうことになる。これらの動きと同じくして産後の子宮のマッサージとアイスノンとが見直された。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

お産直後の子宮底部のマッサージの中止とアイスノンの使用の見直し

- 「産後のお腹のマッサージは痛かった」との話を時々聞いていた。褥婦にとってマッサージはつらいものなのか？こんな訴えに答えようと産後の胎盤のだしかたを検討しはじめた。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

1996年の1月から胎盤の娩出を一時間まで自然にまかせ

- 胎盤が30分で出てこなかったらとりえず、一度胎盤が剥離して頸管や腔に嵌頓しているだけではないかどうかチェックし、出血が多くないようならもう30分経過をみることにした。それでもダメなら胎盤用手剥離を行なうことにした。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

Cunningham FG et al. Williams Obstetrics. 20th ed. 1997

- 「分娩後すでに収縮している子宮をマッサージしたり押しつけたりすることは胎盤の自然の剥離のメカニズムを妨げ、不完全な剥離を起こし、出血量を多くすることになる」

湘南鎌倉総合病院産婦人科

お産環境の検討:1996年の畳ベッド

- 分娩室の片方の分娩台を畳のベッドにしてみた。
- 分娩室に入ると陣痛が弱くなったり分娩が遅延したりする産婦達を経験する中で、お産をする場所が妊婦に与える影響について考えざる得なくなった。いろいろな施設を参考にし、なにがお産中の産婦にマイナスに働くのかを考えた。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

表2 分娩第2期の時間と自然分娩頻度
(424名・2002年1月-12月)

分娩第2期の時間	分娩数(%)	自然分娩数	自然分娩頻度(%)
0-2時間未満	205(48.3%)	181	88.3%
2-4	86(20.3%)	78	90.7%
4-6	36(8.5%)	32	88.9%
6-8	18(4.3%)	15	83.3%
8-10	14(3.3%)	6	42.9%
10時間以上	65(15.3%)	28	43.0%
	424(100.0%)		

*妊娠35週以降、初産婦、湘南鎌倉総合病院産婦人科2階人科

分娩第2期と胎児心音

- 分娩第2期を時間をかけることによって、会陰は柔らかくなり、裂傷なしに生まれるチャンスがでてくる。でも胎児の心音はどこまで正常なのだろうか。それぐらい分娩間近ではさまざまな胎児心音に悩まされる。

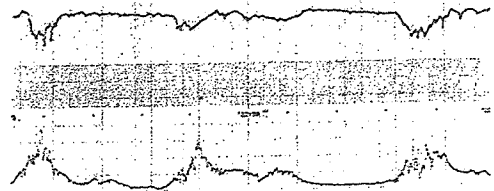
湘南鎌倉総合病院産婦人科

VBAC: 石〇順〇さん

- 32才、妊娠3回、分娩1回前回骨盤位にて帝王切開今回VBAC希望
- 2004年3月31日18:00、39週5日にて陣発、18:20破水、4時間後全開大その後3時間44分、4月1日1時44分娩出

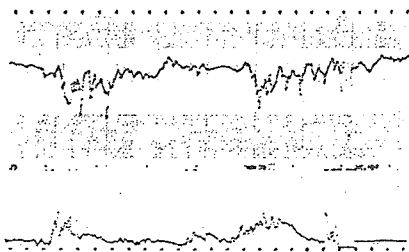
湘南鎌倉総合病院産婦人科

VBAC: 石〇順〇さん:分娩3時間前



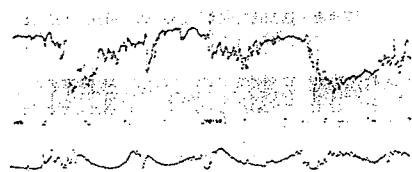
湘南鎌倉総合病院産婦人科

VBAC: 石〇順〇さん:分娩1時間20分前



湘南鎌倉総合病院産婦人科

VBAC: 石〇順〇さん:分娩35分前



湘南鎌倉総合病院産婦人科

湘南鎌倉総合病院産婦人科

2000年お産環境の見直し、陣痛室と分娩室のリフォーム、日本間と床を板張りに(フローリング)、希望者に胎児心エコー(心奇形チェック)

1999 ↓ 2000 ↓ 2001

99年乳業会社の調乳指導を希望者だけに、退院時のお土産のミルクの廃止

2001年12月、オーストラリアとニュージーランドのパーセンター見学、と訪問医療検索

湘南鎌倉総合病院産婦人科

ニュージーランドのパーセンター



湘南鎌倉総合病院産婦人科

オーストラリアのパーセンター

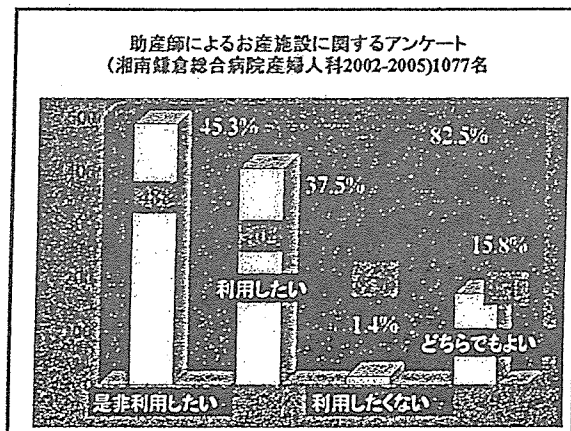


湘南鎌倉総合病院産婦人科

助産師によるお産施設に対する期待：アンケート

17. もし将来当院で助産師主体のパーセンター(お産施設)を院内または近所に開設した場合、あなたは利用したいですか?
(是非利用したい、利用したい、したくない、どちらでも良い)

湘南鎌倉総合病院産婦人科



お気付きの点やご希望がございましたら下記の欄にご記入ください。

産科待合 毎回 助産師 診察 (2002年 6月12日) 医師 診察 2002年 診察費を請求された上 2004年 6月9日 11時21分

湘南鎌倉総合病院産婦人科

ラマーズは協力者の一人ピエール・ペレとともに無痛分娩法の理論の基礎固めに取り組んだ。

- ・ラマーズは1890年に生まれ。1950年よりラマーズはロシアのNikolaievのパプロフの説に関する報告に衝撃をえて、翌年(61歳)ソ連へのフランス医師団視察に参加。その説は、妊婦に身体的、精神的教育をほどこすことにより妊婦が無痛にて出産可能であるというものであった。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

産前教育の3つの原則

- ・ラマーズはソビエトの無痛分娩に実際にレニングラードで立ち会う機会をえて帰国後、無痛分娩を女性に教育する必要性と可能性を説いた。そしてラマーズとピエール・ペレは3つの原則を唱えた。
 - ・身体的教育 いわゆる体操(妊娠最後の2ヶ月に6回行う)
 - ・映画と図での分娩の知識教育
 - ・適切な精神的教育

湘南鎌倉総合病院産婦人科

ブルエ病院の「お産の家」プロジェクト

- ・「お産のお家」は、家庭の代わりをするものである。ローリスクの妊産婦が手厚くもてなされる場所である。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

お産の家のプロジェクトの基本認識

- ・妊娠は自然現象であり、分娩は身体的な現象である。助産師がサポートできるものとする。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

お産の家のプロジェクトの基本認識

- ・分娩は本能的な過程である。そこでは親密な環境が調和のとれた分娩進行を支えるものである。お産の家の助産師の行為のおかげで妊娠出産が、身体的、生物学的、感情面、文化および社会の面で調和がとれたものになる。

湘南鎌倉総合病院産婦人科

ブルエ病院の「お産の家」プロジェクト

- ・いかなる医療行為も妊婦が望まない限り行わない。

湘南鎌倉総合病院産婦人科