第25回 日本助産学会学術集会
未来に継ぐ助産学 ― 助産の知と技、精神 ―

会長：北川 眞理子
（名古屋市立大学大学院看護学研究科
性生殖看護学・助産学分野教授）

日　時：2011年3月5日(土)6日(日)
場　所：名古屋国際会議場

ランチョンセミナー
抄録集

2011年3月6日(日) 11:50～12:45
名古屋国際会議場　第4会場（会議室224）

骨盤ケアで改善！PART6
妊娠・分娩・産褥・新生児のトラブル
― 助産師のケアで早産を減らせる！―

コーディネーター・座長：渡部 信子
トコ・カイロプラクティック学院 学院長

共催 有限会社青葉

― 目　次 ―

骨盤ケアで改善！ PART6
助産師のケアで早産を減らせる！

コーディネーター・座長からのごあいさつ
トコ・カイロプラクティック学院 学院長　**渡部 信子** ―――――――――――――――――――― 2

座長・演者経歴 ―――――――――――――――――――――――――――――――――――― 3

演題1　**当院における双胎妊婦への骨盤ケアの取り組みと宮崎県における骨盤ケアの現状**
医療法人同心会 古賀総合病院周産期母子センター師長
助産師　**田中 優子** ―――――――――――――――――――――― 4

演題 2　**切迫早産妊婦に対する骨盤輪支持の有効性の検討**
奈良県立奈良病院 主任 助産師　**前田 智子** ―――――――――――――――――― 11

●発行所　有限会社　青葉
〒578-0984 大阪府東大阪市菱江 4 丁目 6-1
http://www.tokochan.jp

コーディネーター・座長からのごあいさつ

統計は真実を語るか？

トコ・カイロプラクティック学院 学院長
助産師　渡部 信子

私が看護学生時代、統計学者としても高名な蜷川虎三京都府知事の話を聞いた時だった。「統計は真実を語らず、真実を語るのは理論である！」との蜷川さんの熱弁に、私は強烈な衝撃を受けた。それまでも私は教科書に書かれている様々な数字を「これはいつ、どうやって調べて、この数字を出したんやろ？」と疑問を持ちながら見つめ、教官にしばしば質問していた。しかし、納得できる解答が返ってくることは少なかった。そんな私は何年も経ってから「あんたはほんまに憎たらしい質問をしたなぁ」と教官から言われたものだ。

32 歳の時、私の希望で小児科外来に替わった。そこで当時の S 助教授に「あんたは小児科を誰に習ったんや？」と尋ねられ、「W先生です」と答えたところ、「W君か、W君からは、看護学生にどう答えたらいいかと、よう相談されたな～、『看護学生は思いもよらない質問をする。教科書に描かれている新生児の頭は、産科では細長く小児科では丸い。頭周囲などの平均計測値も小児科と産科とでは違う。これは生後何時間で測ったものか？』と、わしもどう答えていいか分からんかった」と。私は「その質問をしたのは私です！」と、二人で大笑いしたものだった。質問してから 13 年も経っているのに、担当でない先生にまで私の質問を覚えてもらっていたことに感激した。

この疑問は今も私は解決できない。初産婦から当時生まれた子の頭は、細長くて退院時でもまだ細長かった。何日経ったら小児科の教科書に書いてあるような丸い頭になるのか？ 28 日過ぎれば新生児とは言えない…。今も様々な平均測定値や統計の数字を見るたびに「本当にこれは真実を語っているか？」と見つめてしまうのが私の癖である。それに、何十年も前と現代では、骨盤外計測値・新生児の頭の計測値もかなり変化しているはず。分娩時の出血量も各施設で平均値が違う。どの範囲を少量・中等量・大量としているのか？ 数字に付きまとう私の疑問は大きくなる一方である。

今回のお二人もたくさんの数字を出された。前田さんは切迫早産妊婦に骨盤輪支持を導入した前後の変化について調査し、骨盤輪支持の有効性を示された。7年間の実践とデータ分析は「素晴らしい」の一言に尽きる。統計処理にあたっては NICU の小児科医に多大なご協力をいただいたとのこと。こうして小児科医からも骨盤輪支持と早産との関連について、関心と協力を得られるようになってきたことに、胸が熱くなる。この場を借りて感謝申し上げます。

しかし、ここで示された数字は、あくまでも県立奈良病院の数字である。日本各地の病院で同じような数字が出されてこそ「骨盤輪支持は早産予防に有効である」と全ての医師・助産師に認知されるようになるのである。前田さんのような研究は、どんな病院でもすぐにできるものではないが、田中さんの報告内容なら、どんな施設のどんな助産師でも、努力と意欲次第できっとできる。たくさんの実践と報告の積み重ねにより、骨盤輪支持は普遍的なものとなり、骨盤輪支持が早産予防に有効であることに誰も異議を唱えることがなくなると思う。それが不動のエビデンスとなり、理論となっていくのであろう。

今日のこのセミナーが、早産減少につながることを願って、ご挨拶といたします。

コーディネーター・座長経歴

トコ・カイロプラクティック学院 学院長　助産師　渡部　信子

1971 年（昭和 46 年）	3 月	京都大学医学部附属看護学校 卒業
1972 年（昭和 47 年）	3 月	同 助産婦学校 卒業
1972 年（昭和 47 年）	4 月	同 病院就職
1998 年（平成 10 年）	3 月	産科分娩部・未熟児センター婦長を経て同病院 退職
1998 年（平成 10 年）	4 月	京都にて「健美サロン渡部」開業
2001 年（平成 13 年）	12 月	トコ・カイロプラクティック学院有限会社設立
2002 年（平成 14 年）	9 月	母子整体研究会設立、代表をつとめる
2005 年（平成 17 年）	6 月	母子整体研究会　NPO 認証　代表理事をつとめる
2011 年（平成 23 年）	1 月	上記退任　商品開発や各種セミナーに力を注ぐ日々

著書
『DVD で骨盤メンテ』日経 BP 社　2009 年 4 月　など

演者経歴

医療法人同心会 古賀総合病院周産期母子センター師長　助産師　田中 優子

1988 年（昭和 63 年）	3 月	鹿児島高等看護学院 卒業
1989 年（平成元年）	3 月	鹿児島大学医学部附属助産婦学校 卒業
1989 年（平成元年）	4 月	医療法人清泉会 伊集院病院 就職
1994 年（平成 6 年）	3 月	同 退職
1995 年（平成 7 年）	4 月	加藤レディースクリニック 就職
2001 年（平成 13 年）	8 月	同 退職
2001 年（平成 13 年）	11 月	医療法人同心会 古賀総合病院 就職
2006 年（平成 18 年）	4 月	宮崎看護大学修士前期課程 入学
2008 年（平成 20 年）	3 月	同 卒業
2008 年（平成 20 年）	4 月	医療法人同心会 古賀総合病院 周産期母子センター師長 就任

奈良県立奈良病院 産科病棟 主任　助産師　前田智子

1984 年（昭和 59 年）	3 月	住友病院附属高等看護学院 卒業
1986 年（昭和 61 年）	3 月	大阪大学附属助産婦学校 卒業
1986 年（昭和 61 年）	4 月	住友病院産科病棟 就職
1990 年（平成 2 年）	3 月	同 退職
1992 年（平成 4 年）	7 月	林産婦人科 就職
1998 年（平成 10 年）	3 月	同 退職
1998 年（平成 10 年）	4 月	奈良県立奈良病院 就職
2008 年（平成 20 年）	4 月	同 産科病棟 主任 就任

演題２ 当院における双胎妊婦への骨盤ケアの取り組みと、宮崎県における骨盤ケアの現状

宮崎市 医療法人同心会 古賀総合病院周産期母子センター師長
助産師　田中優子

Ⅰ．はじめに

東国原県知事の「どげんかせんといかん」や口蹄疫で有名になった南国宮崎、東国原知事から河野知事に変わったとたんに、鳥インフルエンザ。さらには、新燃岳の噴火で、宮崎市の北部に位置する古賀総合病院あたりにも火山灰が降り、勤務している私達も大変な日々を過ごしている。

そんな災難続きの宮崎県ではあるが、宮崎県は全国一安全に出産できる県としても有名である。それは、宮崎大学医学部附属病院を総合周産期母子医療センターとし、そこを要とした地域分散型の周産期医療体制が構築されているからである。県内の各地域に中核施設となる地域周産期母子医療センターを 7 施設（県央 3、県西 2、県南 1、県北 1）置き、当院も県央の中核施設としてその一翼を担っている。どの地域においても個人病院などから 30 分以内に搬送できるようになり、母子保健指標を達成できる体制が構築され、「たらいまわし」のない全国一安全に出産できる県となった。

古賀総合病院は、病床数 363 床、診療科が 21 ある総合病院である。2006（平成 18）年に産婦人科から周産期センターとして増築し、高度生殖治療センターとしての機能も始まり、

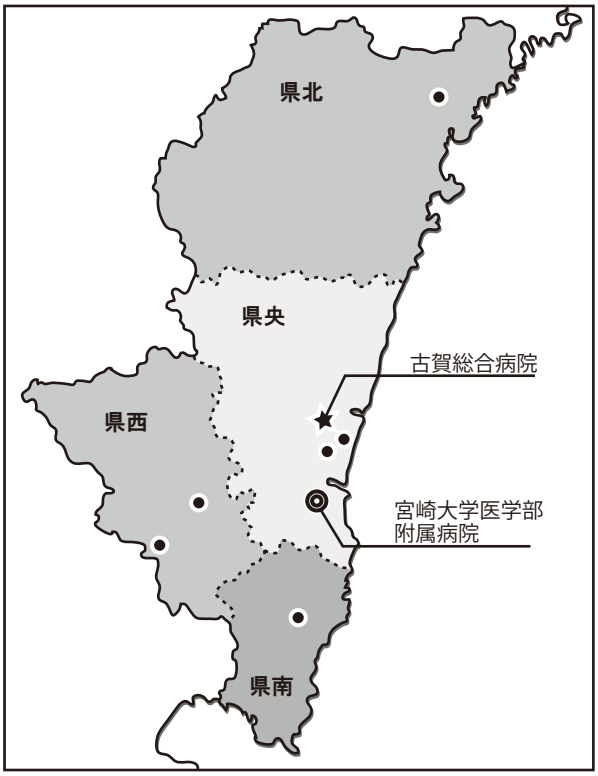

図１　宮崎県における中核病院の分布

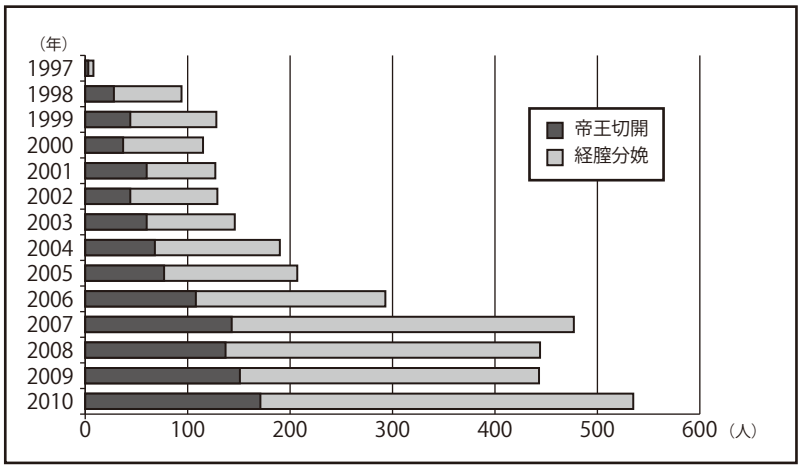

図２ 当院の分娩件数の推移

2008（平成 20）年には宮崎県地域周産期母子医療センターとして認定された。産婦人科として 23 床、ＧＣＵ6 床、ＮＩＣＵ3 床、産婦人科外来含めて 1 看護単位で診療をしている。周産期センターとして増築してからは、分娩件数も増え、2010（平成 22）年は分娩件数 535 件となった。

当院においても、高度生殖医療を行っていることや、県内での中核施設として機能していることから、早産や多胎妊娠などの件数も増えてきている。双胎妊婦の妊娠後期に起こる腰痛や早産を、何とか看護の力で食い止めることができないか。そう考えていた時、母子整体研究会の入門セミナーが目に留まり、福岡で開催されたセミナーに参加したのが始まりであった。

2006（平成 18）年、ある双胎妊婦に骨盤輪支持を実施したところ、子宮増大に伴う胃部不快感が軽減し、切迫早産の症状が悪化することなく、帝王切開予定の日まで妊娠継続できた症例に出会った。以後、2007（平成 19）年よりトコちゃんベルトを導入し、双胎妊婦には全員に骨盤ケアの大切さを説明し、ベルトの使用を勧めている。現在では、骨盤ケアの説明とベルトの使用がほぼ定着してきた。

写真１　トコちゃんベルトを装着した妊娠後期の双胎妊婦

これくらい大きな腹部になると、通常の位置よりもかなり低い位置でないと着けられないが、これでも症状改善に役立つと聞く。

同時に他施設などで働く助産師仲間にも、現代の妊婦には骨盤ケアが必要ではないかと話し続けた中で、骨盤ケアがじわじわと宮崎県の中に広がり、宮崎市で開催する「いいお産の日」で骨盤ケアのブースを助産師会で開くことができた。また、県内の中核病院の売店では、トコちゃんベルトなどの骨盤ベルトを購入することができるようになってきた。今回のセミナーの出講が決まったことを機に、宮崎県での骨盤ケアの現状をアンケート調査することができたので、あわせて報告する。

Ⅱ．双胎妊婦の骨盤輪支持

1. 調査目的

双胎妊婦に骨盤輪支持を行ったことにより、早産の予防に役立ったかを知る。

2. 調査方法

1）期間：2008（平成 20）年 7 月～ 2009（平成 21）年 5 月

2) 対象：①群…2004 ～ 2006（平成 16 ～ 18）年、管理入院をした双胎妊婦 16 名

②群…2008（平成 20）年、管理入院をした双胎妊婦 18 名

3) 方法：(1)①群と②群の双胎妊婦の管理入院中の薬剤使用、診察所見、出生時の状況、骨盤ベルトの使用状況を入院カルテより情報収集する。

(2)①群と②群の双胎妊婦の早産率、点滴率、頸管長を比較する。

3. 結果

1) 頸管長

①群の妊娠中期（管理入院前の妊娠 20 週前後）の頸管長の平均は 40.7 ㎜で、妊娠後期（最終測定時の値、妊娠 35 週前後）は 22.9 ㎜、中期と後期の頸管長の短縮は 17.8 ㎜であった。②群の妊娠中期の頸管長の平均は 39.9 ㎜で、②群の妊娠後期は 26.3 ㎜、中期と後期の頸管長の短縮は 13.5 ㎜であった。①群と②群における中期・後期での頸管長短縮の平均の差は 4.3㎜ であった。

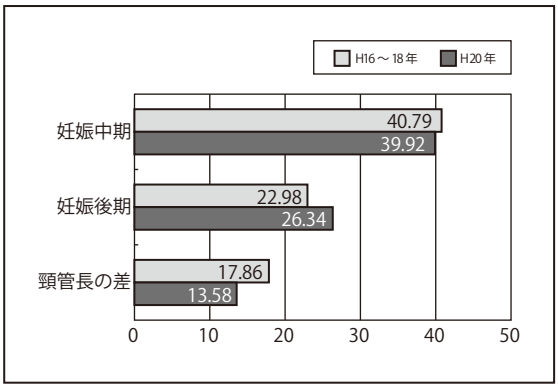

図 3　頸管長の変化

2) 薬剤使用状況

①群で子宮収縮抑制剤の点滴を受けた妊婦は 9 名（56.2%）、子宮収縮抑制剤の内服のみの妊婦は 5 名（31.2%）、薬剤使用なしの妊婦は 2 名（12.5%）であった。②群で子宮収縮抑制剤の点滴を受けた妊婦は 7 名（38.8%）、子宮収縮抑制剤の内服のみの妊婦は 6 名（33.3%）、薬剤使用なしの妊婦は 5 名（27.7%）であった。

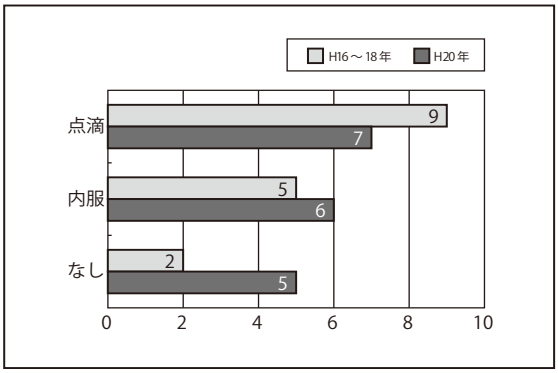

図 4　薬剤使用状況

3) 早産

早産した妊婦は、①群が 7 人（43.7%）、②群は 5 人（27.7%）であった。

4) 骨盤ベルトについて

①群では骨盤ベルトを使用していた記載がほとんどなかった。②群では骨盤ベルトの使用をカルテに記載していたが、看護者の指導状況や骨盤ベルトの装着頻度についての記載はなかった。

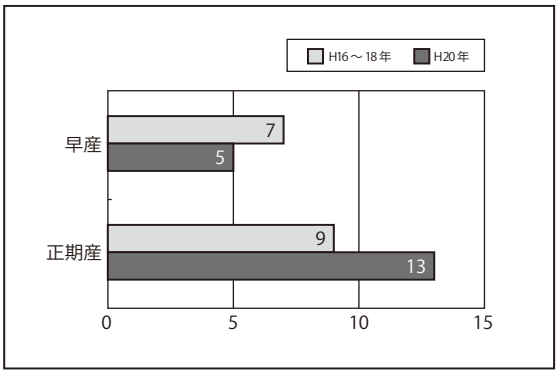

図 5　出産時期

4. 双胎妊婦の骨盤輪支持の勉強会と指導方法

骨盤ベルトの研修会に参加した看護スタッフを中心に、スタッフ間の勉強会を行った。当初は途中で骨盤ベルトをはずしている妊婦が多く、「使いづらい」「着け方がわからない」「痛い」など様々な意見があった。また、スタッフからも「指導の方法がわからない」「わかる人がいつも勤務にいるとは限らない」という声もあったことから、誰でも指導ができ、さらに妊婦が一人でも装着できる方法として、独自のパンフレットを作成することとなった。

妊婦や看護スタッフの声をもとに作成した当院独自の装着法のパンフレットだが、妊婦やスタッフからも「わかりやすい」との声が聞こえている。ある妊婦からは「スタッフからの説明もわかりやすくなり、パンフレットに添付写真があるので、独自で骨盤ベルトを装着することができた」との意見をいただいた。現在はこれを用いて妊婦へ指導に当たっている。

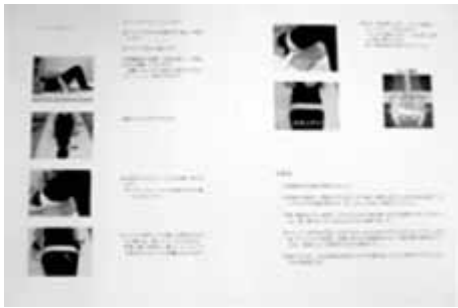

写真2　独自の骨盤輪支持法のパンフレット

5. 双胎妊婦の骨盤輪支持のまとめ

双胎妊婦はその子宮の中に二人の胎児が存在するため、単胎妊婦より切迫早産になりやすい体の環境にあると言えよう。切迫早産により安静が必要とされる妊婦は、その症状の増強により、安静度が強化される。

双胎妊婦が骨盤ベルトを装着することにより、頸管長の短縮も見られず、点滴を必要とすることも減少し、入院妊婦のＱＯＬ低下防止に役立っていることがわかった。それにより、骨盤ベルトの使用によって、切迫早産の症状増強の差だけでなく、妊婦一人一人のＱＯＬ向上にも大きく貢献でき、妊婦自身ができるセルフケアの一つとして確立できた。

指導面では、パンフレット作成により、スタッフへは骨盤ベルトの意義、知識を深めることができ、指導のしやすさに至った点、妊婦へはスタッフに聞かなくても独自で装着することができるという点で、大きく貢献している。

Ⅲ．宮崎県での骨盤ケアの現状

宮崎県内の分娩を取り扱っている施設（助産所も含む）にアンケート調査を行った。アンケートは 51 施設に郵送し、20 施設より回答があり、回収率は 39.2%であった。

施設の種別は私立病院が 9 施設と多く（図 6)、助産所の回答は宮崎県内すべての助産所から回答が得られた。各施設の 2010 年度の分娩件数は 200 ～ 300 件という施設が多く、当院のように 500 を超える施設からの回答も 2 施設あった（図 7)。

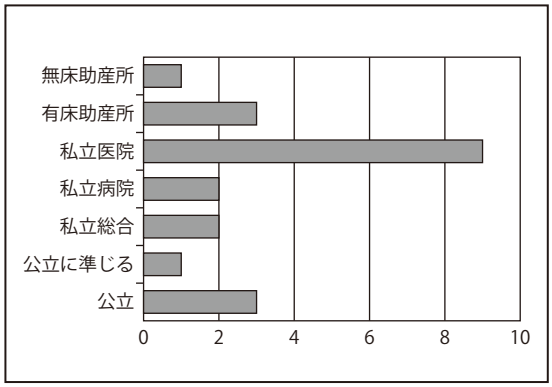

図 6　施設の種別

骨盤を支持するアイテムとして、骨盤ベルトが 16 施設と多く、さらしを使用している施設は 10 施設であった（図 8）。骨盤ベルトの名称はトコちゃんベルトが 14 施設、その他は 3 施設（図 9）。各施設での骨盤ベルトの取り扱い方法は、院内売店が 5 施設、外来や病棟で看護スタッフが患者に渡し、その後会計処理するところが 7 施設であった（図 10）。これは病棟・外来スタッフから注文という形をとっていると思われる。

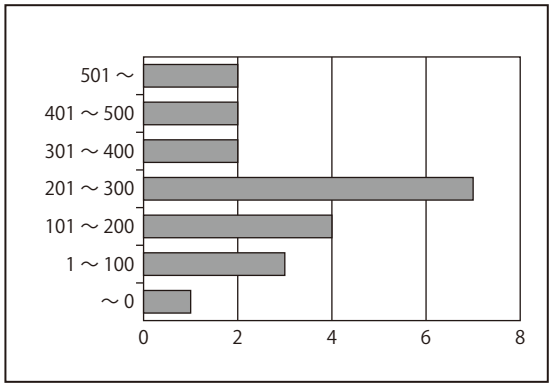

図 7　施設の分娩数

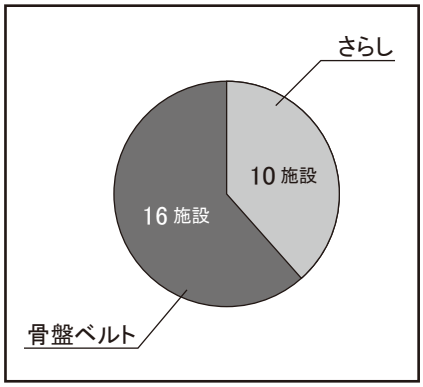

図 8　骨盤輪支持アイテム

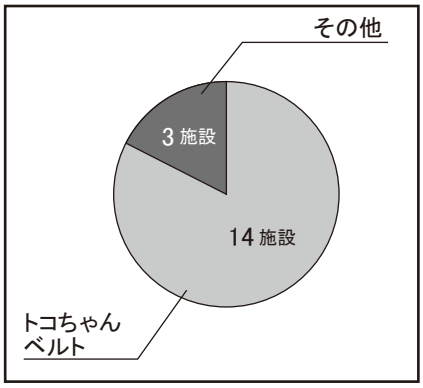

図 9　骨盤ベルトの名称

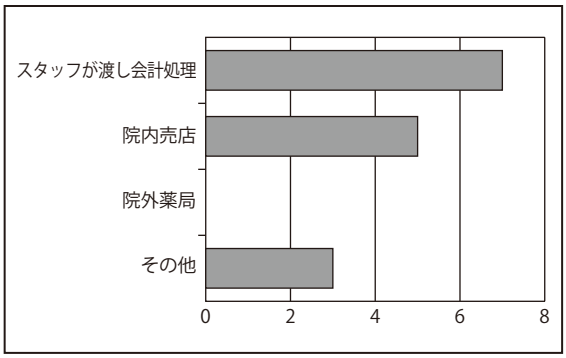

図 10　骨盤ベルトの取り扱い方法

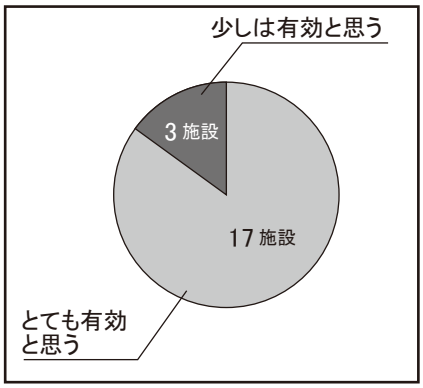

図 11　骨盤ケアに関する感想

アンケート記入者の骨盤ケアへの感想は、＜とても有効と思う＞が 17 施設、＜少しは有効と思う＞が 3 施設、＜有効と思わない＞という施設はなかった。

どんな症状に有効かという問いに対しては腰痛が一番多く 18件、恥骨部痛が 16件、切迫流早産が 10件、分娩時の出血が 6 件だった。排尿障害や痔・脱肛のようなマイナートラブルで、しかも、既に骨盤ケアによって症状軽減が有効と論文発表されている症状よりも、切迫流早

産の方が有効と思うとの回答数が多かったことは、注目に値するのではないだろうか。

医師が妊婦に骨盤ケア指導を受けるように勧めるかについては、<勧めないが禁止もしない>という施設が12施設、<症状の強い人にのみ>という施設が6施設、<勧めない・禁止する>という施設が 2 施設あった。医師が看護スタッフに骨盤ケアを学び、実施するように勧めるかという問いに対しては、<勧めないが禁止もしない>が 18 施設で最も多かった。しかし、<熱心に勧める>が 5 施設で、<勧めない・禁止する>の 3 施設より多かったことに時代の変化を感じる。

この医師との関わりは非常に施設内では難しいところであり、医師との協働という立場で、看護の視点から腰痛や切迫流早産を考えサポートしていく工夫として話を進めていかなくては「エビデンスの無いことは取り入れられない」と突き放される場合も経験上少なくない。実際私が母子整体研究会の入門セミナー講習会に参加した後、妊婦が健診時に恥骨部痛や腰痛で産婦人科医師に相談し、整形外科を紹介され受診して「骨には異常ありません」といわれ、再び産婦人科に来られ、湿布薬を処方されても症状緩和できなかった方を「助産師と相談しましょう」と別室に呼び込み、ベルトの紹介や、体操などを勧め、自分の骨盤ベルトを貸し出すことからはじめていった。

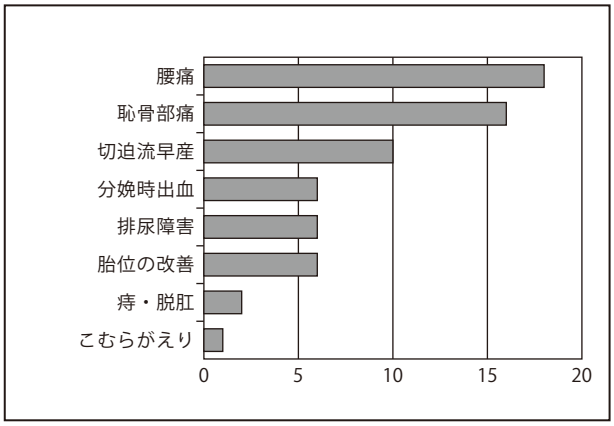

図 12　どんな症状に有効と思うか

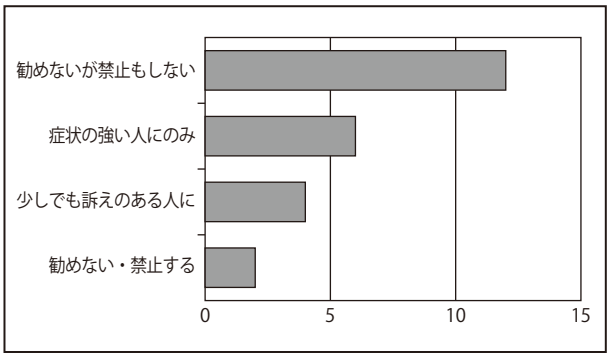

図 13　医師が妊婦に骨盤ケア指導を受けるように勧めるか

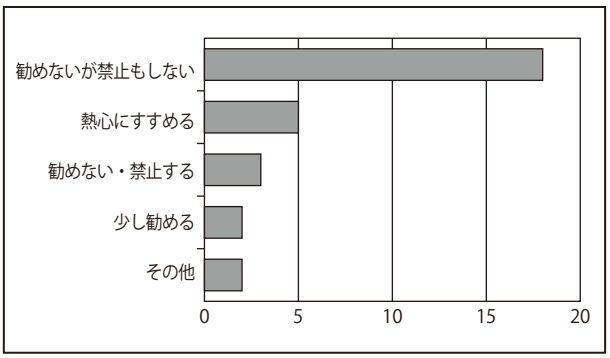

図 14　医師が看護スタッフに骨盤ケアを実施するように勧めるか

あれほど痛みを訴え、足を引きずり歩く患者がスタスタと歩いて帰るのを何度も医師の側でやって見せることからはじめて約 2 年してから、医師から「何をしたらあんなに歩いて帰られるのか？」と声をかけられた。「チャンス！」と考え看護の視点から、今

の若い人の骨格が変化してきていることなど助産師としての見解を話し、骨盤輪を支えることの必要性を伝えたところ、医師から「腰痛がある妊婦がいるけど、相談に乗ってくれ」という連絡が整形外科受診前に入るように変化している。

私は日本助産師会宮崎県支部に所属しており、地域の助産師さんたちと関わる機会も多く、ちょうど母子整体研究会の入門セミナー講習会を受けてきた後、助産師会での話し合いに参加したところ、同じセミナーに参加した助産師と知り合いになったこともあり、骨盤ケアの普及とまではいきませんが、お互いに意見を交換するうちに他の助産師が興味を持ち、ホームページから検索したり、セミナーに参加が始まったりと、じわじわ普及が始まってきた。

今では「いいお産の日」のイベントにて骨盤ベルトのブースを立ち上げ一般の妊婦さんへ紹介したり、2 月 26 日には宮崎県の北部の産科に携わっている方たちの勉強会に呼ばれ、微力ながら当院のスタッフとともに骨盤ケアの実際をお話し、実演するという活動に広がりつつある。

Ⅳ. まとめ

双胎妊婦への骨盤輪支持の調査によって、私たちが日ごろ切迫早産予防に役立っていると感じていることが、ある程度裏付けられたと思う。骨盤輪支持は双胎妊婦に限らずどの妊婦にも必要であり、初期の妊婦健診の段階からの保健指導が必要であると考える。それを実践するためには、スタッフの指導力の向上も必要である。そのため、骨盤ケアの研修に参加したスタッフを中心に、スタッフ間の知識を深め、骨盤ケアの指導法の統一が必要である。医師との協働の中、母親となる現代の若い女性の身体をより理解し、看護力を高めていくという点で、骨盤ケアの充実は必要なことではないかと考える。

今回の宮崎県内の分娩取扱い施設に対するアンケートにより、回収率は高くはなかったが、宮崎県での現状を少しではあるが知ることができた。また、アンケートを行うこと自体が骨盤ケアの普及に役立ったのではと思う。宮崎県で今以上に助産師の力を強くするためにも微力ながら今の活動を続けていきたい。

演題 2

切迫早産妊婦に対する骨盤輪支持の有効性の検討

奈良県立奈良病院 主任
助産師 前田智子

Ⅰ．はじめに

現在、出産適齢期にある女性の多くは、車の普及による歩行の減少や家事の省力化などで生活習慣が変化している。そのため、骨盤を支える靭帯や筋肉が細く弱くなり、骨盤が緩んでいる傾向にある。その結果、自律神経機能や血流量の低下を招き、冷える体質をつくり、子宮収縮を増強させ、切迫早産を誘発すると考えられている。

当院は奈良県北部における中核病院であり、周産期母子医療センターを有している。産科単科、病床数は 26 床である。2010（平成 22）年度の病床利用率は 85.7%、分娩件数は 539 件、うち帝王切開 179 件（予定 96 件、緊急 83 件）、帝王切開率 33%である。母体搬送受け入れ 61 件となっている。

2003（平成 15）年より、褥婦の腰痛対策として骨盤輪支持を導入したところ、大きな効果を感じ、妊婦のケアとしても導入を開始した。妊産婦に骨盤輪支持を行うと、腰痛などのマイナートラブルの解消のみならず、切迫早産妊婦の妊娠継続のケアとして効果を感じた。そこで骨盤輪支持の有効性に着目し、2005（平成 17）年から切迫早産の看護として骨盤輪支持を開始した。同じレベルで骨盤輪支持を行えるように、同年 12 月に全スタッフ対象に最初の勉強会を開催し、全スタッフが受講するまで学習会を繰り返し行った。そして、ケアの標準化（チェックリストによる知識、技術の統一）を図った上で、切迫早産妊婦に対して看護ケアとして骨盤輪支持を提供した。現在も新規採用者が入職するたびに、学習会を継続的に行っている。

今回、切迫早産妊婦に骨盤輪支持を導入した前後の入院中の安静度、治療内容、子宮頸管長（以下頸管長）の変化や妊娠継続期間の差異などについて調査し、骨盤輪支持の有効性を検討した。その結果、切迫早産の妊婦の看護に有効であったので報告する。

Ⅱ．研究目的

切迫早産妊婦に骨盤輪支持を導入した前後の入院中の安静度、治療内容、頸管長の変化や妊娠継続期間の差異などついて調査し、骨盤輪支持の有効性を比較検討する。

Ⅲ．研究方法

1．研究期間と対象

骨盤輪支持導入前（以下A群）：2002（平成 14）年 11 月～ 2003（平成 15）年 10 月に切迫早産のために入院した妊婦 60 名。骨盤輪支持導入後（以下B群）：2008（平成 20）年 11 月～ 2009（平成 21）年 3 月に切迫早産のために入院した妊婦 20 名。

常位胎盤早期剥離、前期破水、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育不全、死産は対象から除外した。

2. 調査項目

助産録および診療録より、初産婦・経産婦、年齢、妊娠歴、入院時の妊娠週数、分娩時の妊娠週数、安静度の変化、塩酸リトドリン点滴および硫酸マグネシウム点滴の使用状況を調査した。

3. 検定方法

Unpaired t-test、$\chi 2$検定、Fisher の直接確率法を用いて、両群の比較検討を行い、$p<0.05$を有意差ありとした。

4. 倫理的配慮

対象者に研究趣旨、研究協力の任意性などを説明し同意を得た。個人が特定できないよう統計処理した。

5. 用語の定義

骨盤ケア：ゆがみ変形した骨盤や筋肉・靭帯のアンバランスの調整、下垂した臓器の復元、緩みすぎた骨盤輪を支持すること。

骨盤輪支持：骨盤輪の周囲をベルトやさらしなどのアイテムを用いて心地良い強さで支持すること。支持位置の詳細は図1に示すように、上前腸骨棘下縁と大転子の間。アイテムで恥骨の上縁を覆い、臀部ではアイテムを上下にずらしてみて、快適と感じる位置。

安静度：表 1 に示す内容のこと。

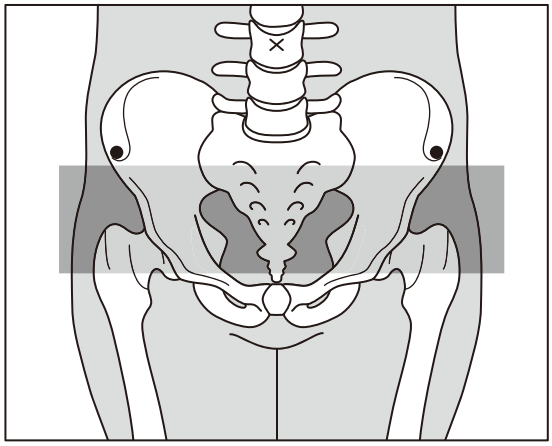

図1　骨盤輪支持の適切な位置

表 1　安静度表

安静区分	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
行動範囲	床上安静 起立座位不可	排泄時のみ ベッド下	トイレ、処置室 まで歩行	フロア内歩行可	院内自由
排　泄	便器介助	ポータブルトイレ	トイレ	トイレ	トイレ
食　事	臥床	座位	座位	自由	自由
シャワー	清拭	清拭	2 回 / 週	隔日	毎日

Ⅳ. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性に差は認めなかった（表 2)。

2. 治療内容

入院時の塩酸リトドリン点滴の使用率に両群差はなかった。

表 2　対象者の属性

対象者	A 群	B 群	検定結果
年齢（歳）	30.2±4.0	31.3±4.9	差なし
初産婦（名）	40(66.6%)	12(60.0%)	差なし
経産婦（名）	20(33.3%)	8(40.0%)	差なし
単　胎（名）	30(50.0%)	11(55.0%)	差なし
双　胎（名）	30(50.0%)	9(45.0%)	差なし
入院時妊娠週数（週）	30.2±3.6	29.9±4.0	差なし

入院途中で塩酸リトドリン点滴が開始になった妊婦の割合は、B群で少ない傾向があった。塩酸リトドリン点滴の使用量を増量させる必要のあった妊婦の割合は、B群で有意に少なく、減量できた妊婦には差はなかった（表3）。

入院時の硫酸マグネシウム点滴の使用率に両群差はなかった。入院途中で硫酸マグネシウム点滴が開始になった妊婦の割合は、B群で少ない傾向があった。硫酸マグネシウム点滴の使用量を増量・減量できた妊婦に差はなかった（表4）。

3. 安静度

入院時の安静度に両群差はなかった。しかし、B群は入院後の安静度の厳しい妊婦が有意に少なく、入院経過中に安静度ⅠまたはⅡになった妊婦の割合が有意に少なかった（表5）。

4. 頸管長

頸管長は、入院2週後に、A群は平均 3.6mm 短縮、B群は平均 0.3mm 短縮した。（p=0.037）頸管長は、入院4週後に、A群は平均9.5mm短縮、B群は平均1.0mm短縮した（p=0.037）（図2）。

表 3　治療内容　塩酸リトドリン点滴

	A群	B群	検定結果
入院時開始	32(53.3%)	7(35.0%)	差なし
入院後開始	19(31.6%)	2(10.0%)	差なし
増量	39(65.0%)	8(40.0%)	p=0.049
減量	34(56.6%)	12(60.0%)	差なし

表 4　治療内容　硫酸マグネシウム点滴

	A群	B群	検定結果
入院時開始	11(18.3%)	0(0%)	差なし
入院後開始	28(46.6%)	2(10.0%)	p=0.003
増量	17(28.3%)	2(10.0%)	差なし
減量	16(26.6%)	2(10.0%)	差なし

表 5　安静度の経過

	A群	B群	検定結果
入院時	2.98±1.03	3.05±0.39	差なし
入院後	2.42±1.05	2.90±0.64	p=0.017
安静度Ⅰ・Ⅱ	35(58.3%)	3(15.0%)	p=0.001

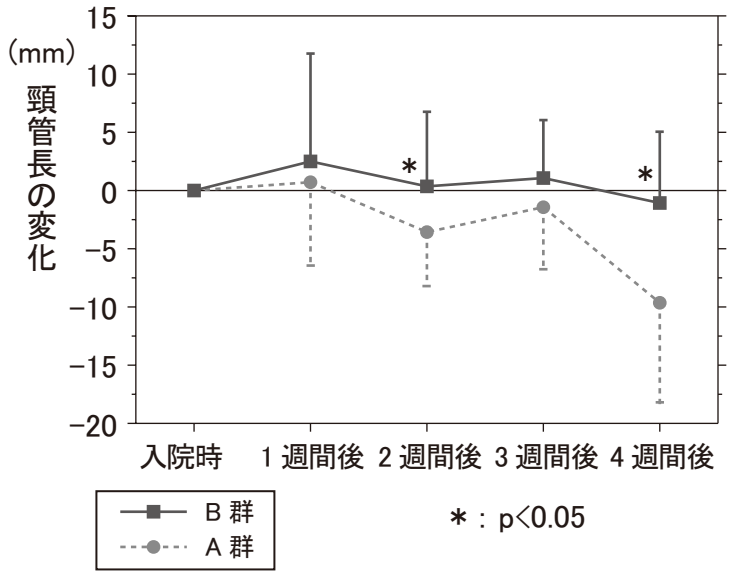

図 2　骨盤輪支持前後での頸管長の変化

5. 妊娠延長期間

分娩週数や妊娠延長期間はB群が有意に延長し、妊娠 36 週以降に分娩に至った妊婦の割合もB群に有意に多かった。また頸管長の短縮の進行も緩やかであった（表 6）（図 3）。

表 6　分娩時の妊娠週数・妊娠延長期間・36 週以降に分娩となった妊婦の割合

	A 群	B 群	検定結果
分娩週数（週）	35.5±2.8	37.5±2.4	p=0.006
妊娠延長期間（週）	5.1±3.9	7.4±4.3	p=0.041
36 週以降の分娩数（名）	36(60.0%)	18(90.0%)	p=0.014

6. 妊娠 36 週まで妊娠を継続させる要因

妊娠 36 週まで妊娠を継続させる要因について、ロジステック回帰分析を行った結果、オッズ比 6.88、95％信頼区間 1.391-34.035、p＝0.018 で骨盤輪支持が最も関与していた。

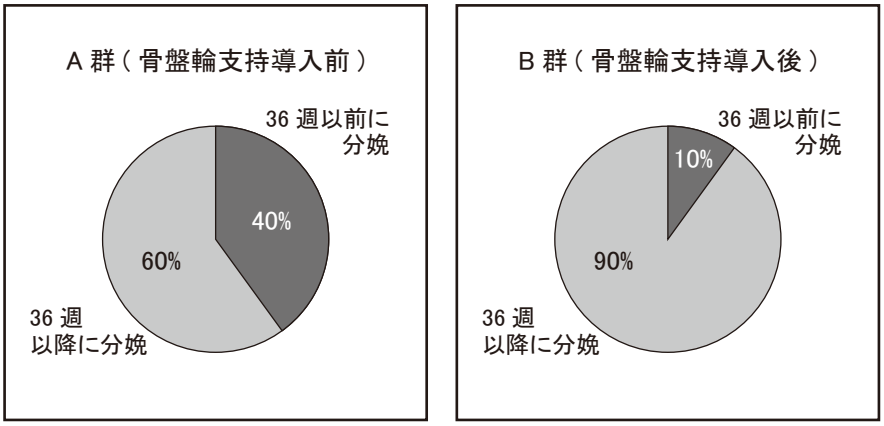

図 3　36 週以降に分娩となった妊婦の割合

V. 考察

1. 骨盤輪支持導入後、頸管長短縮の進行が緩やかになった。渡部 1)らは「骨盤高位により内臓を正位置に戻し骨盤輪固定にて骨盤底容積の縮小を図ることにより、子宮下垂を予防し、子宮頸管への物理的刺激を軽減させ、子宮収縮の緩和が可能となったものと考える」と発表しており、当病棟においても同様の理由で子宮収縮が緩和され、頸管長短縮の進行が緩やかになったと考える。

ロジスティック回帰分析
↓
オッズ比 6.88　95%
信頼区間 1.391−34.035　p=0.018
骨盤輪支持がもっとも関与していた

図 4　妊娠 36 週まで妊娠を継続させる要因

2. 今回の検討では、骨盤輪支持は、妊娠 36 週まで妊娠を継続させる要因で最も関与していた。

3. 骨盤輪支持導入後、切迫早産で入院中の妊婦が分娩に至る週数や、妊娠継続期間が延長し、妊娠 36 週以降に分娩となった妊婦の割合は多くなった。

4. 薬剤による陣痛抑制より、骨盤輪支持は副作用がなく、母体の身体的負担が少ない。しかも、骨盤ケアは助産師が切迫早産妊婦に主体的に関われる分野であり、助産師の行うケアにより、早産を減らせる可能性が示唆された。

Ⅵ. 結論

今回の検討では、骨盤ケアは切迫早産妊婦の妊娠継続期間を、妊娠 36 週まで延長させる最大の要因であった。我々が行ってきた切迫早産の妊婦への骨盤ケアは、有効なケアであったことが示唆された（図5）。

図 5 切迫早産妊婦の看護ケアに有効

Ⅶ. 結語

今後は入院した切迫早産の妊婦に対してのみ骨盤ケアを行うのではなく、妊娠初期から全ての妊婦を対象に取り組みたいと考え、マザークラス（前期・後期・両親）の内容充実に力を注いでいる。骨盤模型を用いて、骨盤輪支持の利点である腰痛予防、内臓下垂の予防の説明を行った後、質問時間を特別に設け個別に支持の位置、支持の方向、支持の強さなどを詳しく説明している。

また、現在マザークラステキスト第 4 版を改訂中である。ハイリスク妊産婦が多い状況の中、妊婦のセルフケア能力を引き出すことの重要性を痛感し、今回は骨盤ケアの具体的方法（操体法、骨盤輪支持、骨盤高位）に関する内容を 10 ページ盛り込み、妊産褥婦がより健全に過ごせるように願いをこめて編集した。このマザークラステキスト改訂をきっかけに、マザークラスの指導内容を検討し、スタッフが妊産褥婦に質の高い骨盤ケアが提供できるように継続的に勉強会を行っている。

また、里帰りや母体搬送の切迫早産で入院した場合、骨盤輪支持の意義を説明し、支持の位置、方向、支持の時の注意点や日常生活でのアドバイスを個別に行っている。

これらにより、切迫早産で入院を余儀なくされる妊婦を減らせるものと期待し、研鑽していきたい。

引用文献

1) 渡部信子 , 山元加代子 , 中川葉月 . 早産予防に骨盤輪固定が有効だったと考えられる症例報告 , 日本周産期・新生児医学会雑誌 ,41 巻 2 号

参考文献

1) 渡部信子 , 山元加代子 , 中川葉月 . 早産予防に骨盤輪固定が有効だったと考えられる症例報告 , 日本周産期・新生児医学会雑誌 ,41 巻 2 号

2) 前田智子 . 骨盤輪固定導入前後の切迫早産入院患者の動向について , 母子整体研究会 第1回研究発表会 抄録集