

資 料

妊娠期からの骨盤底筋機能不全予防アプローチ
(ド・ガスケアプローチ) の日本女性への活用性の検討

喜 多 里 己, 谷 口 千 絵
村 上 睦 子

The Applicability in Japan of Pelvic Floor Dysfunction
Prevention from Pregnancy (The de Gasquet Approach)

Satomi KITA, RN, CNM, MSN, Chie TANIGUCHI, RN, CNM, PhD
Mutsuko MURAKAMI, RN, CNM

Abstract

Background

Japanese women are long-lived, but 10~30% of middle-aged and elderly Japanese women suffer pelvic floor dysfunction such as prolapsed uterus or urinary incontinence, with incidence increasing. Perinatal pelvic floor dysfunction has been handled as a concomitant symptom of pregnancy, with repercussions of the newborn's passage simply left to recover after delivery. However, recent years have seen more discussion of pelvic floor protection starting from pregnancy and labor (Nakada, 2005). Care for pelvic floor dysfunction often combines physical methods such as electrical stimulation or biofeedback methods, nearly always for middle-aged or elderly women. The French *de Gasquet* approach offers protection and recovery of pelvic floor function without medical equipment.

Objective

To investigate midwives' perspectives on the applicability in Japan of pelvic floor dysfunction prevention from pregnancy, as utilized in France.

Participants

Of 20 participating in *de Gasquet* training, 14 midwives with 5 or more years experience participated in the focus group interviews.

Methods

Qualitative descriptive research utilizing focus group interview methods.

Results

1. Midwives trained in the *de Gasquet* approach re-examined their clinical experiences regarding the link between pelvis/muscles/posture and processes of delivery, while reconsidering the significance of natural posture changes during labor. 2. The *de Gasquet* approach teaches how pushing and inhalation pressure during labor causes pelvic floor damage, and how to protect the pelvic floor with straight back posture and exhalation. This was felt to resemble traditional Japanese labor postures. 3.

受理：2009年12月21日

Issues affecting applicability were passive attitudes of Japanese women regarding labor and the non-prevalence of active birth in Japanese obstetric medicine.

Discussion

1. Application of this approach in Japan requires shifts in awareness regarding labor among Japanese women and physicians. The *de Gasquet* approach offers opportunities to re-examine delivery and medical care methods together with obstetricians, which is expected to improve future midwife care. 2. Understanding the postures and breathing methods proposed in the *de Gasquet* approach increases awareness of protecting the pelvic floor muscles, and should improve the quality of midwife care.

キーワード：自然分娩，骨盤底機能不全，分娩姿勢

1. はじめに

A. 研究の背景

日本の女性は長寿であるが，中高年女性の10～30％に性器脱・尿失禁などの骨盤底機能不全の症状があり年々増加傾向にある。これらの症状は生命の危機に直接関わる疾患ではない故に，日本では骨盤底機能不全の症状に悩みながらも病院を受診する患者は欧米の5分の1から6分の1にすぎない。しかし，骨盤底機能不全の症状に悩む女性は，仕事・外出などの社会生活に支障をきたすばかりでなく精神的にも強いダメージを受けQOLが低下するため，高齢化社会においては大きな社会問題である。

現在，日本では，女性腹圧性尿失禁および切迫性尿失禁に対する診療ガイドライン(大島，2001)が示されるなど，疾患発症後の治療やケア体制が整備され取り組まれている。しかし，これらは中高年女性を対象としたものが多い。周産期女性においては，骨盤底機能不全，特に尿失禁は妊娠に付随する症状として扱われ，分娩時に胎児が産道を通することで生じる骨盤底への影響も分娩が終了すれば回復するものとして放置されてきたが，近年ようやく妊娠・分娩期からの骨盤底防護の必要性が指摘され始めたところである(中田，2005)。

一方，周産期女性の骨盤底機能不全へのケアはフランスが先駆的な取り組みを行っており，産後の会陰部の再訓練法(reeducation perineale)が社会保険全額適用で実施されている。これは特殊な医療器具を用いた電気刺激法，バイオフィードバック法などの理学療法を組み合わせた方法で，助産師が訓練の実施を担当し出産

直後の骨盤の生理的な回復期にケアを行うことで更年期以降の疾患発症への予防効果が得られている(山内，2005)。これらの取り組みがフランスの合計特殊出生率回復に貢献したとの推察もある(朝日新聞，2007.3.24)。日本においてもこうした医療器具を用いた骨盤底機能回復への訓練は実施されているものの，ほとんどが中高年女性を対象とした治療として実施されており，出産直後の女性への使用報告はない。

しかし，妊産褥婦を対象にした骨盤底機能防護または回復へのケアとして，医療器具を用いずに妊娠中から実施するケアもある。フランスのde Gasquet医師は，妊娠・分娩時の身体姿勢の工夫により骨盤底筋への負荷が軽減されることに着目し，妊娠中から産褥期の長期にわたるケアを推奨している(ド・ガスケアプローチ)。中でも，分娩時に「ぶらさがる姿勢」をとることで胎児が産道を通する際の骨盤底の不要な損傷を避ける方法(山内，2005)は，特殊な医療器械を用いる会陰部の訓練法よりも日本の社会には受け入れやすいと考えられる。しかしながら，ド・ガスケアプローチは未だ実証研究の途上にある。それを踏まえたうえで日本女性への活用性の検討を試みたいと考えた。

B. 研究の意義

そこで本研究では，周産期にある女性の骨盤底への不必要な損傷を避け，骨盤底を防護・強化することを目的としたド・ガスケアプローチ研修会を受講した日本の助産師を対象に，日本での活用性を検討する。こうした検討を実施することは，助産師の骨盤底機能不全予防への意識を高めるとともに助産ケアの質を向上させる

ことができる。

II. 研究目的

フランスで活用されている妊娠期からの骨盤底機能不全予防アプローチの日本人女性への活用性について助産師の視点から検討する。

III. 研究方法

A. 研究デザイン

フォーカス・グループインタビュー法を用いた質的記述的研究

B. 研究参加者

ド・ガスケアプローチ研修に参加した助産師20名のうち、5年以上の助産師経験があり研究参加に同意しグループインタビューに参加可能な助産師14名。

C. ド・ガスケアプローチとは

ド・ガスケアプローチとは、フランス人Bernadette de Gasquet (医師、婦人科泌尿器科的再訓練法有資格者) が提唱する方法で、人体の生理的機能を重視・活用して周産期を含む女性の一生を通じた骨盤底の保護・強化を目的とし、会陰部を呼吸器系の一環と捉えている(1997, pp.18-21)。フランスでは、2000年以降、25%

の産科関連施設で研修が行われているが(www.degasquet.com)、日本では紙上紹介のみ行われ(山内, 2008a; 2008b; 2008c)、臨床への導入はされていない。ド・ガスケアプローチは、日本赤十字看護大学フロンティアセンターと(株)ベネッセ・コーポレーションの共同事業「第1回ド・ガスケアプローチ研修」として日本で初めて助産師対象の研修が実施された。

研修はガスケ医師による骨盤底の模型を用いた講義と演習が3日間実施された。内容は、骨盤底の解剖と機能、種々のリスクファクターと性器脱の生理学の基礎的内容および、ド・ガスケアプローチの基盤となる理論：腹式呼吸と会陰部の関連、姿勢と腹式呼吸と脊柱伸展の関連、骨盤の傾け、横隔膜の位置および大転子の回転、碎石位やその他の体位と胎児と母体の位置関係に基づく分娩時の姿勢であった(de Gasquet, 1996 p. 18-86; 2006 p.22-51; 2007 p. 15-45) (表1)。

D. データ収集期間

2008年7月下旬～2009年8月上旬

E. データ収集方法

1. フォーカス・グループインタビュー

ド・ガスケアプローチ研修受講の1週間後、参加者を7名ずつ2グループに分け、約90分のグループインタビューを実施した。インタビューは参加者の同意を得て録音した。

表1 第1回ド・ガスケアプローチ研修プログラム

研修目的；妊娠・分娩・産後における骨盤底筋群の保護を目的としたド・ガスケアプローチを理解する。
研修形式；ド・ガスケ医師による講義および実技演習

	講 義	演 習
1日目	<ul style="list-style-type: none">骨盤底の解剖と機能骨盤機能の総括種々のリスク・ファクターと性器脱の生理学ド・ガスケアプローチ；呼吸時における姿勢の役割：正しい姿勢の概念	<ul style="list-style-type: none">骨盤底筋群を身体で感じ取るド・ガスケアプローチ；呼吸時における姿勢：正しい姿勢(基本姿勢、伸展、呼吸)
2日目	<ul style="list-style-type: none">ド・ガスケアプローチ；呼吸時における姿勢の役割(続き)骨盤底筋群の弛緩分娩時の体位、新たな見解	<ul style="list-style-type: none">ド・ガスケアプローチ；呼吸時における姿勢(続き)骨盤底筋群の弛緩分娩時の体位
3日目	<ul style="list-style-type: none">産後と骨盤底筋群の再訓練について	<ul style="list-style-type: none">分娩時の体位産褥・授乳時の体位帝王切開術後の授乳時の体位

2. 補助的データの収集

ド・ガスケ研修開始前に研究参加者の背景(年齢・経験年数・所属施設の概要など)、所属施設における骨盤底機能不全ケアの実施状況、研修参加動機・骨盤底機能不全ケアに関する意識の項目についての自記式質問紙調査を配布・実施した。

F. 分析方法

グループインタビュー内容を逐語録にし、各グループ毎にド・ガスケアプローチの日本女性への活用性について語られている部分を抽出し、コード化した。次いで、2グループ全体を合わせ、参加者の所属や経験してきた医療現場との関係性を考慮しながら分析した。

G. 倫理的配慮

研究参加者には、ド・ガスケアプローチ研修参加申し込み時、研修開始前、グループインタビュー開始前に、口頭および文書で研究の主旨と概要を説明し、同意が得られた参加者に研究同意書へのサインを得た。また、研修は研究とは別個のものであり、研究に参加しなくても研修受講に何も影響がないことを保証し、研究への参加は自由であること、研究に同意した後、グループインタビュー途中での辞退が可能であること、グループインタビューの後に話した内容の削除が可能であることを保証した。さらに、参加者や所属する施設名、地域が特定されることの無いようアルファベットで記号化し、プライバシーは遵守されること、得られたデータや情報は研究以外の目的で使用されることが無いことを保証した。

この研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認(研倫審委第2008-29)を受けて実施した。

IV. 結 果

A. 研究参加者の概要(表2)

研究参加者14名は、500床以上の総合病院(2か所)、500床未満の総合病院(3か所)、産科有床診療所(1か所)、助産所(2か所)、助産師教育機関(1か所)と様々な職場に所属し、年齢は20歳代から40歳代、助産師としての経験年数は5年～20年だった。いずれの参加者も日頃の仕事内で尿意の無自覚や尿漏れなど骨盤底機能不全症状を呈する妊産褥婦に接した経験があり、研修への関心が強かった。また、参加者の多くが、骨盤底機能不全症状を呈した妊産褥婦に、骨盤ベルトといった骨盤を支持する帯を着ける、骨盤底筋群体操などを実践しており、予防的なケアを実践している参加者はいなかった。

B. ド・ガスケアプローチの日本女性への活用性

ド・ガスケアプローチ研修の後、受講した助産師によって研修内容の日本人女性への活用性を検討したところ、〈ド・ガスケアプローチによる助産の振り返り〉として【骨盤・筋肉・姿勢と分娩経過の連動の再考】、【産婦の取る自然な姿勢の意味の再考】と、〈ド・ガスケアプローチからの新たな学び〉として【分娩時の努責と腹腔内圧・骨盤底へのダメージ】、【背中をまっすぐに伸ばす姿勢と日本古来の分娩姿勢の共通性】が見いだされた。また、〈ド・ガスケアプローチ活用への課題〉として【日本人女性の

表2 研究参加者の背景(所属施設と年齢)

	20歳代	30歳代	40歳代	合計
500床以上の総合病院	1名	2名		3名
500床未満の総合病院	2名	2名	2名	6名
産科有床診療所	1名	1名		2名
有床助産所		2名		2名
助産師教育機関			1名	1名
合 計	4名	7名	3名	14名

表3 ド・ガスケアプローチの日本人女性への活用性

カテゴリー	サブカテゴリー
ド・ガスケアプローチによる助産の振り返り	・骨盤・筋肉・姿勢と分娩経過の連動の再考 ・産婦のとする自然な姿勢の意味の再考
ド・ガスケアプローチからの新たな学び	・分娩時の努責と腹腔内圧・骨盤底へのダメージ ・背中をまっすぐに伸ばす姿勢と日本古来の分娩姿勢の共通性
ド・ガスケアプローチ活用への課題	・日本人女性の分娩に対する姿勢 ・日本のアクティブ・バースの浸透

分娩に対する姿勢】、【日本のアクティブ・バース浸透】が見いだされた(表3)。

1. ド・ガスケアプローチによる助産の振り返り

a. 骨盤・筋肉・姿勢と分娩経過の連動の再考
ド・ガスケアプローチ研修では、アプローチの根拠を理解するために、骨盤・大腿骨・筋肉と産婦の姿勢との関係、分娩進行との連動に関する講義と演習があった。これらの内容に対し、研究参加者は、今までの自分の理解を深めると共に、分娩期のケアと結びつけ自らの助産ケアを振り返り、意味づけていた。

“(分娩期のケアの際は)骨盤の広がりとか、骨盤の機能というのも気にはしてたんですけど、大腿部の位置関係によって、よりそれが外に開くとか、大腿部の位置一つによって全然可動性が違ってくるということをあまり考えたことがなかったので……。やっぱそこまで考えて(ケアを)やらなきゃいけないというか、根拠を踏まえて上での助産ケアに結びつけていくということにつながった。”(J1)

“骨盤の動き一つとってみても、そこまで細かな動きを考えながら、っていうこともあまりなかった。なるほど、こう前傾させたらこういう風に骨盤が広がるのかとか、後傾させたらこんな具合になるのかとか、そういう部分を考えながら、メカニズムを十分考えながらやってきたつもりでいただけだった……。すごく反省もしましたし……。自分の中に、ストーンって感じで入ってきた。”(E1)

b. 産婦のとする自然な姿勢の意味の再考
ド・ガスケアプローチが提案する様々な体位

は、骨盤・大腿骨・筋肉と産婦の姿勢との関係、分娩進行との連動が熟慮されていた。また、産婦が自らの身体の欲求のままにとる体位と分娩経過との関連が説明され、産婦のとする自然な姿勢を尊重するものだった。それによって研究参加者は、分娩中の産婦が自然にとる姿勢について、胎児の回旋や下降と骨盤との位置を関連づけて理解し、産婦の姿勢が持つ意味を改めて考えさせられていた。アクティブ・バース、フリースタイルを取り入れている施設であっても、産婦が自らとする姿勢の変更を促していた自らのケアを振り返り、産婦のとする自然な姿勢の意味を吟味していた。

“いろんな産婦さんがいて、いろんな向きをした。それを強制していた自分がいたんですけど、どうしてそういう動きをするのかなっていうのが……。『あっこういうふうなことだから、そういう姿勢とってるんだな』っていうのがすごくわかって……。”(N1)

“産婦さんが選んだ体勢はそれでもいいっていう……。助産師として働いていて産婦さんを信じるっていうのがあって、それを課題としてきたつもりではあったんですけど、改めて言葉にされるとそうではなかったところがあったんですけど、自分の助産師としてのあり方みたいところを問いかけてもらったのかな。”(J1)

“産婦さんがやりたい格好をやっていたのを、あえて私たちが『足、曲げた方がいいわよ』とか『足、持った方がいいわよ』とか言って、そういう風に妨げていたなって……。”(F1)

“産婦さんが自然な形をとっていて、それをちょっと、じゃこうしてみましようってやってたことが、ちょっと苦痛だったりしてたのかな？”

……。(産婦さんの姿勢を) ちょっとだけサポートすれば、あとはおのずと出てくるというか、赤ちゃんがすんなり出てくるのだな、ということがわかった。”(D1)

2. ド・ガスケアプローチからの新たな学び

a. 分娩時の努責と腹腔内圧・骨盤底へのダメージ

研究参加者は、自然な分娩経過では積極的な努責を加えなくても胎児が娩出されることを理解し実践していたが、分娩第二期後半に積極的な努責を加えることが腹腔内圧をどのように変化させているかという意識は乏しかった。ド・ガスケアプローチの提案する横隔膜を引き上げ、腹腔内圧を高めることなく胎児を娩出させるという視点は新たな学びとなっていた。しかしながら、呼吸法をトレーニングするというところに違和感を抱く研究参加者もいた。

“(横隔膜をひきあげる)呼吸法はちょっと難しいっていうか……練習しないと……。”(D22)

“腹圧のかけ方によってどれだけお母さんの体にデメリットがあるかという部分で、間違っていたことというのがある……新しい考え方というか、そのベースの根拠があるので受け入れやすいかなという風に思いました。”(E39)

“すごく難しかったトレーニング法(呼吸法)は果たしてどうかなっていうのは感じて、骨盤ケアは興味があっていろいろ勉強してたんですけど、腹腔内圧までは全然着目してなかったの、ああそうか、内圧の問題もすごく重要だなんて言うのはあるんですが……あの呼吸だけでも結構難しいと思った。”(K8)

“トレーニングさせるということにも疑問がある。ラマーズ法がはやってた時も実践できる人なんて、そういなかったぐらいなので、これをどれだけ練習したらどれだけうまくお産につながられるのかなって言うのはすごく難しい。”(J5)

b. 背中をまっすぐに伸ばす姿勢と日本古来の分娩姿勢の共通性

ド・ガスケアプローチでは、分娩第二期後半

の児頭娩出時に骨盤底へのダメージを避ける方法として、背中をまっすぐに伸ばす分娩姿勢を提案していたが、日本では分娩第二期後半の児頭娩出時に骨盤誘導曲線に沿って背中を丸くするという考えが根強いことを指摘し、発想の転換が必要だと考えていた。しかし、研究参加者は、日本古来の「産綱」を使用した分娩に共通性を見出し、また、自らの助産経験や産婦のとする自然な姿勢との関連からこの新たな方法を実践したいとの意欲があった。

“(丸くカーブしている)骨盤誘導線とか、背中がまっすぐになるっていうのは今までの概念とちょっと違う感じ……。”(A17)

“たぶん今までの私たちの先輩の……先人が普通にやってきたことがいつのまにか仰臥位になっていていうところの、その前の原点に戻った時のやり方は、ガスケアプローチとリンクするようであるっていうことがわかれば、逆にすごく受け入れやすいのかもしれない。”(H8)

“(背中を伸ばして産む姿勢は)昔からやってたわけじゃないですか。で、どっかに掴まってとか、そういうのも、掴まればおのずと背中がまっすぐになるし、あの体勢以外は考えられないので、だからそういうこともたぶん理にかなっていたんだよということがわかれば(日本でも受け入れやすい)。”(G18)

3. ド・ガスケアプローチ活用への課題

a. 日本人女性の自ら産む姿勢と身体感覚意識への課題

ド・ガスケアプローチでは、分娩進行の際、産婦が自分自身の身体の欲求のままに自由に動き、助産師が分娩姿勢に合わせた体位を提案していた。研究参加者は、ド・ガスケアプローチを日本人女性に活用を試みるにあたって、学習熱心で本能のままに動けない日本人女性の性質から、分娩に対する意識や自らの身体への感覚を意識させる必要性があることを認めていた。

“(日本の女性は)病院に来れば産ませてくれるとか……、バースプランでも、「ずっと腰さずって欲しいです」とか自分で産むというよりは

「何かして欲しい」、「あれして欲しい」っていうことが目立つ。”(H26)

“ある程度勉強して、頭で考えるようなタイプの人って日本人には多い気がするので、あまりこう本能とかがなかなか呼び戻せないっていう人がいる……「何でもやっていいですよ」って言っても、スッとその姿勢を自分で探し出すことってなかなか難しい人が多いのかなって印象がある。”(J2)

“本能を感じるっていうのは、その体位を知っていたらできるっていうものじゃないから、妊娠中から身体を感じるっていうか、そういうところにもっとアプローチをしなくては、と思う。どうも、こう、頭で考えちゃう人たちっていうのは頭を真っ白にできなくて、ついついこう固まってるとか、それこそ言われたとおりにしなくちゃみたいなお産になっちゃうことが多い。”(K3)

“「何してもいいよ」って言っても、やはり緊張してる人は本当に難しいでしょうから、その辺は(産婦と助産師の)関係作りをしておかないと難しいでしょうし、……いかに早くその産婦さんを解き放つっていうか、なんていうかりラックスできる環境に持っていけるかというのも大事なことというか、つながるのかなと思うんですね。姿勢だけではなくて気持ちの問題？そこからこないと、いかにその知識とかその勇気を持っていても、実際にはうまく使えない。”(J4)

b. 日本のアクティブ・バースの浸透

ド・ガスケアアプローチの提案は、アクティブ・バース、フリースタイル分娩を取り入れている施設では比較的受け入れやすいことが指摘された。一方、産婦の主体性を尊重することを、アクティブ・バースが浸透していない施設がまだ多くある日本の医療が抱える課題を浮き彫りにした。

“(分娩体位の)スタンダードは仰臥位じゃないと思ってたつもりなのに、そういう風にやっぱり考えていた自分がいたって言うのを発見した。だから、やっぱり四つん這いでもここを持

たなきやいけないとか、思ってたけど、……(何もしなくても)本当に早く産まれてきたりもしていて、あ、それで良かったんだとか、そのままいいんだとか、やっぱりその力を信じるということが大事。”(B13)

“(勤務する施設の)環境が恵まれていて、……(分娩の)体勢がどんなであっても、アクティブ・バースが浸透しているので、周りのスタッフもみんなで見守ってくれているっていうか、その場の雰囲気っていうのが根底にある。”(D8)

“私のところはアクティブ・バースという考えが浸透していないので、なかなか難しいんですけども、実際に実践するのは、……ドクターとか一緒にやってもいいかな、やってくればいいのになとも思うし、こんなのしようとかいう動きもないわけではないので、根気強くいけばいつかは。”(F2)

“現場ではね、やっぱり骨盤誘導線という……っていうか丸まるどころ、そこはね、ちょっと崩せない感じなんですよ。”(A17)

V. 考 察

A. ド・ガスケアアプローチの日本人女性への活用

今回の研究参加者は、助産師としての実践経験年数が5年以上で、総合病院、診療所、助産所、助産師教育機関に勤務する助産師であった。

参加者は研修受講後、分娩第二期にバルサルバ法*や積極的な努責法を用いることが骨盤底に大きく影響する【分娩時の努責と腹腔内圧・骨盤底へのダメージ】、大きく息を吐き出す呼吸と背中を伸展させる姿勢を分娩第二期にとることで、骨盤底へのダメージを防ぐことを学びながら、特殊な呼吸法への違和感はあるものの【背中をまっすぐに伸ばす姿勢と日本古来の分娩姿勢の共通性】を感じ、〈ド・ガスケアアプローチからの新たな学び〉を得ていた。

これは、ド・ガスケアアプローチのケアを、従来、参加者たちが妊婦産婦へ実践してきたケ

*バルサルバ法：分娩第二期に産婦に指示をして、息を止めて長くいきませること(WHO, 1996/1997)。

アの見直しとなっていた。また、背中をまっすぐに伸ばすアプローチは、日本古来の産綱との共通性から、従来のケアの一手段であり活用しやすいと受け止められた。しかしながら、日本でのド・ガスケアプローチの活用性については、日本人女性がかつ学習熱心で本能のままに動けない特徴や、医師や助産師にお任せで主体性のない【日本人女性の分娩に対する姿勢】や、産む側の意識や姿勢だけでなく、病院などの施設に分娩姿勢・呼吸法などを規制している施設の多い【日本のアクティブ・バースの浸透】が、〈ド・ガスケアプローチ活用への課題〉であることが見いだされた。これは、産む女性と施設の双方に課題があることを示している。

産む女性側の課題として、ド・ガスケアプローチでは、分娩中の女性は、自らの身体の欲求のまま自由に過ごし、助産師はその時々産婦がとる姿勢に意味を理解して支援をする。参加者は、日本では分娩が開始すると自分の意志で動けな女性が多く、自らの身体の欲求のままに自由に過ごせる女性は少ないと感じ、妊娠中からの支援が必要だと感じていた。

現在、日本ではバースプランを取り入れる施設が増えてきている。バースプランには、産む女性と施設スタッフとのコミュニケーションツールであり、産む女性と家族が妊娠・出産に主体的に取り組むための手段である。しかしながら、バースプランが、産む女性の希望や施設への要望の記載にとどまる場合は、女性はいつまでも医師や助産師にお任せの姿勢から脱却されない。日本の女性がド・ガスケアプローチを実践するためには、女性が自らの出産に主体的に取り組むことが必要とされるが、一手段としてバースプランを女性と施設の双方が効果的に活用することがあるだろう(岩谷・内山・山川他, 2009)。

一方、施設側の課題として、参加者は各々の所属する施設の現状から、アクティブ・バースを取り入れている施設の方が、ド・ガスケアプローチを受け入れやすいと感じていた。確かに、分娩第1期に自由に過ごし、分娩第2期に横隔膜を引き上げる姿勢や呼吸法は、産婦の姿勢が拘束されてはできないものである。日本に

は慣例的にバルサルバ法を用い、碎石位で分娩している施設がまだまだ多い。しかし、ド・ガスケアプローチは、バルサルバ法や積極的な努責法が母子にとって悪影響を及ぼすため避けること、分娩進行中の産婦の姿勢と動きを自由にすることが推奨することなどのWHOのケア指針(1996/1997)と一致するものであった。

ド・ガスケアプローチを活用するには、日本人女性自身の分娩への意識、分娩期ケアにあたる医療者の意識改革が必要であるが、ド・ガスケアプローチを活用しようとする試みが、産科医師などととも分娩方法やケア内容の検討を行う機会ともなり、今後、助産ケアの質向上が期待される(河内, 2009)。

B. 分娩期ケアと骨盤底防護に対する助産師の意識

研究参加者は、ド・ガスケアプローチ研修への参加に際し、自らの助産実践の場で、分娩直後に尿漏れや尿閉などの骨盤底機能不全症状を呈する褥婦が多いと問題意識を持っていた。しかしながらケアとしては、骨盤ベルトなど骨盤を支持するための帯の着用や、骨盤底筋運動の実施など、発症した後のケアが多く、予防的なケアは実践されていなかった。

ド・ガスケアプローチ研修では、まず、「骨盤底の解剖と機能」を復習し、分娩経過によって骨盤・筋肉・姿勢とどのように連動するかを学ぶことから始まった。この内容は日本の助産師が助産師教育の中で学ぶものであるが、実践経験を積んだ助産師として改めて学び深い理解につながった。中でも、骨盤と腹腔を取り巻く筋肉、姿勢の関係と分娩経過によってどのように連動しているかを復習するかによって、骨盤内の胎児位置によって分娩進行を促進させる姿勢を理解し、自らの体験と結びつけて【骨盤・筋肉・姿勢と分娩経過の連動の再考】していた。また、分娩進行によって変化する骨盤内の胎児位置によって産婦がとる姿勢が変化していくことを理解し、自らのケアを思い浮かべながら【産婦のとる自然な姿勢の意味の再考】していた。これらは、ド・ガスケアプローチを学ぶ中で、参加者自身が自分の臨床体験を想起し、分

娩進行を促す姿勢や産婦の自然な姿勢，自ら行ったケアを振り返り，意味を考えることにつながり，〈ド・ガスケアプローチによる助産の振り返り〉となっていた。

ド・ガスケアプローチが目的とする骨盤底筋防護は，分娩時に骨盤底に過剰な圧が加わらないような姿勢や呼吸を工夫することでもある。その効果の実証は明らかではないが，フランスでは分娩した女性すべてが産褥期に骨盤底筋の回復訓練を受けられる支援が行われ，助産師自身が訓練を担当していることから，分娩の骨盤底筋への影響を把握できる環境にあるといえる(山内，2005)。しかしながら，日本国内で骨盤底機能不全症状を持つ女性へのケアは，婦人科医師・泌尿器科医師・皮膚・排泄ケアの認定看護師が実施していることが多く(竹山・福本・野間他，2005)，分娩方法や分娩回数と更年期の骨盤底機能不全に関連性があることが報告されているものの(道川・西脇・菊池他，2008)，分娩期のケアに携わる助産師自身はその実態をなかなか把握できていない(河内，2009)。そのため，日本では尿失禁などの骨盤底筋不全症状に対して，主に産後のベルト着用や体操など症状改善へのケアが多く，分娩期の予防的なケアの必要性は感じていても，骨盤底へのダメージの少ない自然分娩への支援にとどまっていたといえる。

ド・ガスケアプローチは，その効果が実証されていないことが多いものの，ド・ガスケアプローチの提案する分娩姿勢の根拠を理解することは，助産師の骨盤底筋群防護に対する意識を高め，自らのケアを吟味・振り返る作業を促すことにつながり，助産の質向上へとつながると考えられる。

C. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は，ド・ガスケアプローチ研修に参加した臨床経験5年目以上の助産師を対象に，研修受講の1週間後にフォーカス・グループインタビューを行い，参加者のド・ガスケアプローチの日本人女性への活用性についての考えを分析した。研修後，臨床でアプローチを実践したという数名の参加者もあり，その参加者各々

の所属する施設で可能な部分を取り入れた結果，分娩期の姿勢の工夫が分娩進行を促し，産婦の安楽を保つことができたとの手ごたえを感じていた。一方，実践できたのは分娩の場だけで，アプローチの理解者が複数名いないと実践が難しいとの感想もあった。今回は，研修で得た知識・技術を実践につなげ，評価することはできなかったため，今後は，妊娠期からの継続的なアプローチの実践とともに実践をつみあげ，評価することが必要である。

VI. おわりに

ド・ガスケアプローチは，まだ日本に邦訳紹介されておらず資料も少ない。提唱者であるde Gasket医師の1回の研修を受けただけで，すぐに活用できるというものでもない。しかしながら，本アプローチに触れた助産師は，みな強い関心を示し，日本での活用性について様々な所属施設の立場でグループインタビューに臨んでくれた。

周産期の骨盤底筋群防護ケア実施のために，今後は，ド・ガスケアプローチの日本への紹介を待たれる。しかし，アクティブ・バースの理念を出産する女性も助産師も深く共通理解することで，周産期ケア全体の質の向上が必要とされている。

謝辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました助産師の皆様，そして，研修開催にご協力をいただきました(株)ベネッセ・コーポレーションの方に深く感謝いたします。なお，本研究は平成21年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施いたしました。

文献

- 山内由紀，C. (2008a). 守る鍛える骨盤底筋群の再訓練法4. ベリネイタルケア，27(4)，411-414.
- 山内由紀，C. (2008b). 守る鍛える骨盤底筋群の再訓練法5. ベリネイタルケア，27(5)，495-498.

- 山内由紀, C. (2008c). 守る鍛える骨盤底筋群の再訓練法6. ペリネイタルケア, 27(6), 602-605.
- 山内由紀, C. (2005). 腹圧性尿失禁の予防に向けた仏国の取り組み. 助産雑誌, 59(11), 1054-1060.
- de Gasquet, B. (2009年4月1日). APOR B de Gasquet. <http://www.degasquet.com>
- de Gasquet, B. (2007). Abdominaux. Robert Jauze. Paris.
- de Gasquet, B. (2006). Baby sans blues. Robert Jauze. Paris.
- de Gasquet, B. (1997). Bein-etre et maternite. Implexe. Paris.
- 井原圭子(2007年3月24日). 産後母体ケア普及が一役. 朝日新聞.
- 岩谷澄香・内山和美・山川正信・佐藤賢太(2009). わが国の病院におけるCare in normal birth : a practical guide (WHO) の変化—2002年と2007年のカテゴリ—A, B実践状況の比較. 母性衛生, 50(2), 284-292.
- 河内美江(2009). 出産後3年以内の女性の尿失禁と出産との関連性—尿失禁予防と改善に向けた助産師の役割—. 日本看護研究学会雑誌, 32(1), 47-57.
- 呉秀三・増田知正・富士川游(1971). 日本産科叢書. 思文閣.
- 道川武紘・西脇祐司・菊池有利子・中野真規子・高見澤愛・小池美恵子・菊池徳子・向山由美・中澤あけみ・西垣良夫・武林亨(2008). 中高年者における尿失禁に関する調査. 日本公衆衛生学会誌, 55(7), 449-455.
- 中田真木(2005). 産婦人科における排尿診療とそのあり方. 産婦人科治療, 91(4), 369-373.
- 新島礼子(2005). 女性の尿失禁患者に役立つ排泄用具と骨盤底筋強化機器. 看護技術, 51(4), 42-45.
- 大島伸一(2001). 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業, 総括・総合研究報告書.
- 竹山政美・福本由美子・野間雅倫・山本圭介・中川勝弘・古河実(2005). 女性のための泌尿器科外来—3年間の臨床統計—. 産婦人科治療, 90(4), 414-419.
- WHO(1996)／戸田律子(1997). WHOの59カ条 お産のケア実践ガイド. 農山漁村文化協会.