

〈原 著〉 第50回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

## バースセンターにおける分娩の現状

名古屋第一赤十字病院

真野 真紀子 柴田 幸子

### The Current Situation of Delivery in Birth Center

Makiko MANO Sachiko SHIBATA

Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital

**Key Words** : バースセンター、院内認定助産師、協働

#### はじめに

今、産科医師不足の対策として、助産師の活用が注目され、院内助産システム（助産外来・院内助産）が推進されている。施設内助産師が専門性を発揮して、正常妊娠・分娩に対して自ら責任を持ち対応することにより、産科医師は、ハイリスク妊娠・分娩管理への対応に集中でき、分業と協働によって安心・安全な分娩が提供できると言える。名古屋第一赤十字病院（以下、当院と略す）は、平成17年、助産師の自立と医師の負担軽減を目的に助産外来を開設、平成25年4月構想から6年を経て敷地内にバースセンター15床を開設した。そこで、医師との分業と協働により運営しているバースセンターの現状を報告する。

#### 1. 当院産科の概要（平成26年4月現在）

当院の産科は、愛知県の総合周産期母子医療センターとして、MFICU 9床、NICU 15床、産科病棟36床を有し、産婦人科医師19名、助産師64名で年間約250件の母体搬送を受け入れ、約1400件の分娩を取り扱っ

ている。バースセンター（院内助産）棟は、1階助産師外来、2階お産ルーム3床、居室15床、助産師24名で運営し、分娩件数は年間300件をめざしている。

#### 2. 当院のバースセンターとは、

「安心・安全・自然・快適」をコンセプトとして、産科医・小児科医と協働する新たな助産システムである。

緊急時の対応ができる総合周産期母子医療センターに併設され、正常範囲の産科診療を主に助産師が行い、妊産婦やその家族の意向を尊重しながら、チームで妊娠中から分娩・産褥まで継続性のある一貫した助産ケアを提供するものである。（図1）

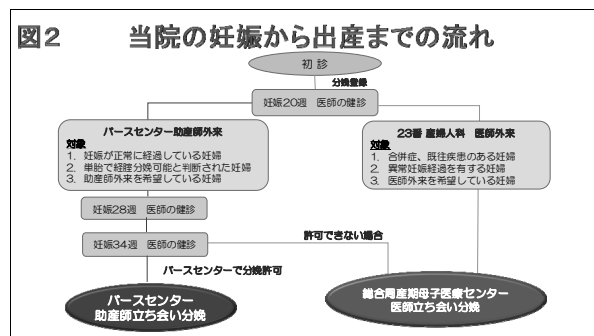
図1 当院の「バースセンター」とは

・「安心・安全・自然・快適」をコンセプトとして、産科医小児科医と協働する。新たな助産システムである。

緊急時の対応ができる総合周産期母子医療センターに併設され、正常範囲の産科診療を主に助産師が行い、妊産婦やその家族の意向を尊重しながら、チームで妊娠中から分娩・産褥まで継続性のある一貫した助産ケアを提供する。

- 条件
- ・助産師外来を有する
  - ・助産師のみによる分娩完遂能を有する
  - ・自然分娩を原則としている
  - ・医師のバックアップシステムを有する

妊娠から出産までの流れは、初診から妊娠20週までは、医師の外来を受診。それ以後ローリスクチェックリストに基づいてリスク判定を行う。ローリスク妊婦の場合は、妊婦自身で助産外来か医師外来か選択をする。助産外来を選択された場合でも健診の規定に則り、バースセンターの外来で妊娠28週、34週に医師の診察を受ける。最終的にバースセンターでの分娩の許可は、妊娠34週の医師診察でバースセンターの分娩基準が満たされれば、バースセンター助産師立ち合い分娩となる。(図2)



バースセンターの運用については、平成20年度厚生労働科学特別研究事業の「院内助産ガイドライン」<sup>2)</sup>、産婦人科診療ガイドライン-産科編 CQ414「『助産師主導院内助産システム』で取り扱い可能なLow risk分娩とは?」<sup>3)</sup>などに基づき、「バースセンター利用基準」「医師への報告基準(分娩期)」などを全て医師と共に当院の基準を作成した。(図3、図4)

**図3 バースセンターを利用できる方**

- ①妊娠経過が正常である
- ②本人の希望がある
- ③夫(パートナー)の同意がある
- ④単胎であり、医師より経膈分娩可能と判断されている
- ⑤妊娠36週0日～41週6日までの間の分娩である
- ⑥バースセンターで分娩登録され、  
妊娠・分娩中の経過により総合周産期母子医療センターで医師の立ち合い分娩に移行された方の内、産後経過が正常な母児で入室の希望がある

**図4 医師への報告基準**

1. 異常分娩経過の産婦
  - ・胎児心拍異常(胎児心拍数波形分類レベル3以上)
  - ・異常出血(常位胎盤早期剥離・前置胎盤など)
  - ・高度羊水混濁が認められた場合。または羊水混濁と感染徴候のある場合
  - ・前期破水後、18時間を経過しても陣痛が来れない場合、感染徴候がある場合
  - ・微弱陣痛、初産(陣発後30時間) 経産(陣発後15時間)
  - ・胎児娩出後の異常(胎盤娩出困難、癒着胎盤、胎盤遺残、子宮内反)
  - ・分娩時出血多量(500g以上)
  - ・頭管裂傷・会陰裂傷(Ⅲ度からⅣ度裂傷)・会陰血腫
  - ・全身状態の悪化とバイタルサインズの異常(高血圧・頻脈・呼吸困難・ショック状態・子癇前症など)
2. 新生児の異常が疑われる場合

バースセンターでの分娩介助は、当院のカリキュラムを修了した院内認定助産師10名であたっている。正常分娩の範囲と考えられる分娩時の会陰裂傷縫合が実施できるよう教育・研修を行い、さらに今までの産科医療の安全性を一歩たりとも後退させることがないことを前提に院内認定制度を確立し、新生児蘇生法一次コース修了認定と会陰裂傷縫合の院内認定、この二つがそろった助産師のみがバースセンターでの分娩介助を実施している。(図5)

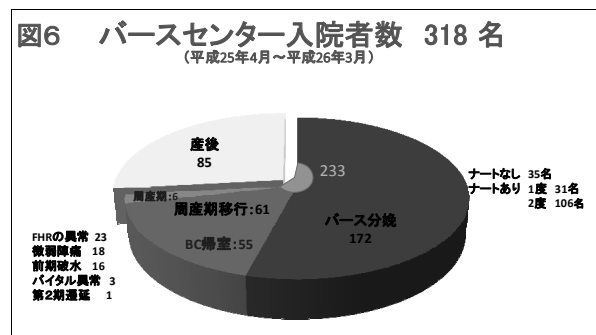
**図5 安心 バースセンターでの分娩介助 安全**

下記の院内認定助産師が行います

- \* 助産師経験5年目以上・分娩介助件数100例以上の者で、会陰裂傷縫合教育の講義・演習修了し、医師立会いのもと会陰裂傷縫合を5例実施。産婦人科部長の判断により安全性が認められた者に対し院内認定を行う
- \* 新生児蘇生法「一次」コース終了認定者

**3. 平成25年度バースセンターの分娩状況**  
平成25年度バースセンター入院患者数は、産後入院を含め318名でその内、分娩入院者は233名であった。

分娩状況は、分娩入院者233名中、61名(26%)が総合周産期母子医療センターに移行し医師管理になった。移行理由は、胎児心拍異常・微弱陣痛・前期破水等であった。総合周産期母子医療センターに移行した61名中55名は産後母児共にバースセンターにもどり、6名は、帝王切開および吸引分娩となり周産期センター管理となった。助産師のみで完結しているバースセンターでの分娩者172名の分娩時裂傷は、裂傷なし35名、裂傷Ⅰ度31名、裂傷Ⅱ度106名であり、縫合不全等は発生しなかった。(図6)



また、児の状態も出生時の平均体重 3131 g、

臍帯血ガス分析のPH値は、平均値  $7.31 \pm 0.08$  であり良好であった。(図7)

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 平均分娩所要時間    | 9時間             |
| 平均分娩第1期所要時間 | 7時間36分          |
| 平均分娩第2期所要時間 | 1時間01分          |
| 出生時の平均体重    | 3131g           |
| アプガール1分值    | 9点              |
| アプガール5分值    | 10点             |
| 臍帯血PH平均     | $7.31 \pm 0.08$ |

バースセンターでは、陣痛促進剤の投与など医療行為が必要になった場合は、当院総合周産期母子医療センターで対応できる体制である。実際、リスクが低いと見られていた分娩の約1/4が医師の介入が必要になっている。基準を逸脱した場合のスムーズな医師管理への移行が安全に繋がっている。また、バースセンターにおける分娩時裂傷は、ゆっくり時間をかけ会陰の伸展をもたらしているため、正常分娩の範囲と考えられる範疇であり安全が確保できたと言える。

#### 4. まとめ

バースセンター利用基準及び医師報告基準を厳守したことで、バースセンターでの分娩

の安全性が守られたと言える。基準を逸脱した場合に、円滑な総合周産期母子医療センターの医師や助産師との連携がこの結果につながっている。今後もこの基準を守り「安心・安全」を確保しつつ、その中でより「自然・快適」な分娩の向上に努めていきたい。

#### 文 献

1. 日本看護協会. 院内助産システムの推進について. 2009; 2
2. 中林正雄. 「院内助産ガイドライン 医師と助産師の役割分担と協働」厚生労働科学研究. 平成20年度総括・分担研究報告書. 2009; 7 - 18
3. 産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011 作成委員会. CQ414 「助産師主導院内助産システム」で取り扱い可能な Low risk 妊娠・分娩とは. 日本産婦人科学会雑誌, 62(10); 2015 - 2022. 2010
4. 鈴記洋子. 「院内助産システムを開設して」助産師. 2011; 16 - 20
5. 平田修司. 「当院で行っている助産師教育ならびに資格認定と今後の展望」母性衛生. 2011; 44 - 49