

短 報

## 大阪府済生会富田林病院における院内助産の 分娩成績とその功罪

島岡 昌生<sup>1</sup> 山本 嘉一郎<sup>2</sup>

大阪府済生会富田林病院<sup>1</sup> 生駒市立病院<sup>2</sup>

### 目 的

周産期医療の進歩に伴い、近年は産科医療の安全性を担保しながら妊産婦の希望に沿った快適性が求められるようになってきた。一方、産科医の減少や医療の高度化に伴う産科医の過重労働が問題となっている。今後は医師の働き方改革によって医師不足は更に助長される事が予測される。これらの諸問題の対応策として、助産師が医師の仕事の一部を担うタスクシフトが検討されてきた。「院内助産」とは、ローリスクの妊婦に対して助産師主導で分娩を取り扱うシステムである。2008年に厚生労働科学研究「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」(主任研究者：池ノ上克, 分担研究者：中林正雄, 近藤潤子)が報告され、院内助産システムが定義・明示された。大阪府済生会富田林病院(以下、当院)は2012年に分娩取り扱いを再開し、産婦人科常勤医2名の院内助産単独施設として分娩を取り扱ってきた。当院での分娩成績から、院内助産の問題点と今後の課題について検討する。

### 方 法

対象症例は2012年11月から2019年7月までに当院で分娩した588名である。平均年齢は30歳で、初産婦208名、経産婦380名であった。データの公表について全症例に文書による説明を行い、ICを取得した。当院での母児の分娩成績について後方視的に検討した。

### 成 績

平均分娩所要時間は8時間33分で、30時間以上が

133名(22.6%)、60時間以上が31名(5.3%)であった。平均分娩時出血量は487mlで、500ml以上が205名(34.9%)、800ml以上が86名(14.6%)であった。分娩時に医師がコールされたのは220名(37.4%)で、縫合処置を要したのが97名(44%)、分娩誘発が33名(15%)、分娩促進が31名(14%)、出血が26名(12%)、吸引分娩が4名(2%)、緊急帝王切開が5名(2%)、胎児機能不全が6名(3%)、早産が5名(2%)、第二期遷延が4名(2%)、附着胎盤・墜落産・血圧低下・新生児仮死が各1名(0.5%)、その他が5名(2%)であった。出生児の平均出生体重は3,091g。蘇生処置を必要としたのは19名(3.2%)、そのうち新生児搬送となったのは11名(1.9%)であった。Apgar Scoreの平均値は1分後9点、5分後10点であったが、1分値の5点以下が3名(0.5%)、5分値の5点以下が1名(0.2%)であった。臍帯血ガスpH値の平均値は7.29で、7.2未満の症例は64例(10.9%)であった。64名の胎児心拍数波形のレベル分類はレベル1が9名(14%)、レベル2が25名(39%)、レベル3が17名(27%)、レベル4が12名(19%)、レベル5が1名(1%)であった。

### 結 論

当院での院内助産において、分娩時に医師立ち会いとなった症例が220名(37.4%)であり、医師の負担軽減になっていると思われる。しかし、臍帯血ガスpH値7.2未満の症例が65例(11%)あり、安全性が高いとは言えない。安全性をいかに高めていくかが今後の課題である。