

周産期センターで安全、安心、安楽で  
達成感のあるお産を提供するために  
—陰部神経ブロックと傍頸管ブロック  
を用いた和痛分娩の運用と院内助産所  
「たんぽぽ」を稼動して—

総合病院 聖隷三方原病院 産科



## 要 約

**【目的】** ハイリスク妊婦を治療/管理し、母児の安全を最優先しながら分娩を監督する使命を持った周産期センターでも、産婦や家族にとって安心で安楽な達成感あるお産を実践展開し、ここで産んで良かった、次回もここで頑張ろうと言うような評価が得られる希望ある産科サービスを提供することを目的とした。

**【方法】** 当科の分娩管理は基本的に産婦の陣痛や産みの痛みの恐怖・不安を払拭するために、産科神経ブロックによる和痛分娩を推奨している。実際には八光社製 22G ディスポーザブル神経ブロック針と特性鞘を用いて、産科医だけが出来る傍頸管ブロック(分娩第1期の痛みに有効)と陰部神経ブロック(分娩第2期に有効)をI.C.を得て和痛分娩を希望表明された産婦に実施した。(資料1)<sup>1)</sup> 一方、豊富な助産師パワーと彼女達の熱心さ・優しさを発揮してもらおうべく助産外来を2006年から開設し、旧図書館跡に新設した院内助産所は2009年から「たんぼぼ」と名付けてベテラン助産師4名で実働を始めた。各科医師、看護師、検査技師・栄養士など病院挙げてのバックアップ体制を獲得し、分娩監視記録が病棟や外来でも実時間に観察出来るセントラルモニタシステムも完備した。初期・中期・分娩前の3回産科医と助産師が協力して評価し判定したローリスク産婦で、I.C.を得た希望者のみが院内助産所で産む事が出来、健康な産婦が本来備えている母性と産みの力を最大限に引き出し、出来る限り医療介入しない自然分娩を助産師が終始寄り添ってお手伝いする助産に拘った。(資料2)<sup>2)</sup>

**【結果】** 2010年度の総分娩945例中帝王切開は104例(11.1%)、鉗子分娩は57例(6.7%)で、和痛分娩は597例(63.2%)に実施した。自力で経膈分娩した人は783例(83.1%)、その内497例(63.5%)は和痛分娩実施例で、635例(81.1%)は会陰切開無しで分娩できた。院内助産所「たんぼぼ」での分娩は162例(17.1%)であった。開設から2年7ヶ月で387例(初産150/経産237)の正期産をお世話したが、最終的に陣痛促進剤を使用したり、産科神経ブロックによる和痛処置などの医療援助も行った。産科医師が行った会陰切開は5例(1.3%)のみであった。

**【考察】** いつ何時でも産科医や小児科医、麻酔科医の応援が得られ、陣痛や産みの痛みが和らぐような安全・安心・安楽な産科医療を提供する為に、更に自力で頑張ったと言う達成感をみんなで共有できるような院内助産所協同戦略を強化したい。今後は、この戦略を地域の周産期医療に寄与出来るようなオープン院内助産所にまで展開していきたいとも考えています。

## 研 究 内 容

### 【はじめに】

人口減少や少子高齢化の元凶である出産数減少の一因は若年女子の結婚観の変化と分娩回避にもあると推察します。その背景には男女共同参画や機会均等化という社会認識の変化によって、主婦・母親という家庭人としてよりも職業婦人として生きる選択をする女性が増えた事も原因ではあるでしょうが、“結婚はしてもお産はしない、分娩は諦める、もし出来ても子どもは一人で良い”というような多くの女性に、積極的に2人～3人の妊娠出産を勧める決め手は何かと言うと、まさに、この“安全、安心、安楽で達成感のあるお産を提供する”事であると考えます。特に陣痛と“産みの痛み”に対する恐怖心が大きな障壁となっていることが推察されます。

さらに産婦人科医の激減、実地産婦人科医の閉院廃業によって、出産場所が減少し、その結果ほとんどの出産が大病院に集中し、センター化した施設では流れ作業の人間製造工場の様に出産がフォーマット化され、人間の尊厳は無視され蔑ろにされています。“こんなお産はもう二度としたくない！”と言うような評価では2人目、3人目と産む人は増えないのは当然のことでしょう。

### 【目的】

そこで、地域周産期センターを拝命している当聖隷三方原病院産科チームでは、高血圧や糖尿病など母体合併疾患や双胎妊娠、切迫早産、胎児発育異常などのハイリスク妊娠の母児の治療や管理も、ハイリスク分娩の出産をお世話する場合も、元気で健康なローリスク妊娠の母児の出産をお世話する場合も、**安全で安心で安楽な痛くないお産**を提供し、**達成感を共有**してもらえるような充実した妊娠出産経験を実感してもらい産科サービスを提供する方向に向けて力を入れることを始めました。

迅速で確実な医療バックアップのもと、熱心で優しく寄り添う細やかな助産師パワーを全面的に発揮してもらい、“次もここで赤ちゃんを産みたい！”というような評価が貰えるようなお産を常に提供出来る現場を目指しています。

### 【方法】

1.産科麻酔(傍頸管ブロックと陰部神経ブロック)を用いた和痛分娩の導入  
女性にとっての一世一代の大事業“出産”は生物として子孫継続の義務と人間

としての家族形成の権利であります。命の危険、苦痛や恐怖を克服し、忍耐と人間の尊厳を持って望み、元気で夢いっぱいの子世代の我が子を産み育てる喜ばしい出発点でなければなりません。その権利と義務は、病気の人にも健康な人にも平等であるべきで、安全の為に陣痛や産みの痛みぐらいは我慢なさい！とか、元気で健康なんだから、こんな陣痛や産痛は辛抱出来る筈！などと言う感覚が通用する時代ではなくなって来ています。そのような流れに従ってなのか、全世界的には産科専任麻酔科医による全身麻酔や硬膜外麻酔下の帝王切開術を選択したり、硬膜外麻酔による無痛分娩を希望する産婦さんが増えて来ました。因に2010年の諸外国の帝王切開率は、中国；46.2%、(特に北京では51%)、トルコ；42.5%、イタリア、ブラジル、韓国では約40%、アメリカやイギリスも約30%ですが、我が国では約16%で、当院では約11%でした。(資料-3)

常駐している産科専任麻酔科医が推奨する硬膜外麻酔による和痛分娩は歩行や排泄の援助が必要であるため助産師や施設の負担が増え、どの施設でも出来るというものではありません。当院では数年前から特性の針と鞘を用いた陰部神経ブロックと傍頸管ブロックを産科医だけに出来る和痛分娩と位置づけ実践しています。(資料-4、5、6) 子宮頸管や膣壁への局所麻酔ですので母体の歩行や排泄には影響を及ぼさないで、産婦さんの行動や生理現象は妨げず、産道の痛みだけをブロックしてくれるのです。2010年には全分娩の66%に実施し、安全で安心な、痛くないお産を実践し安楽さを提供しました。(資料-7) 産婦は勿論、その家族も、担当助産師も、達成感一杯の感動的なお産を成就することが出来ました。また、痛みを和らげるだけでなく、筋緊張も緩和し産道を柔らかくしてくれるため分娩進行がスムーズで、回旋異常や膣壁深部裂傷などが発生しないため担当産科医にとっても安心して安楽な達成感のある分娩管理が可能となったのです。

## 2.元気で健康なローリスク産婦に対する院内助産所「たんぽぽ」での出産

一方、元来健康で妊娠経過中も母児共に異常なく経過したローリスク産婦さん達には、I.C.を行った上で、希望があれば、当院の4人の専属助産師が分娩経過中も交代せず〜っと寄り添ってお世話する周産期センター内の院内助産所での自力自然分娩を勧めています。(資料-8)<sup>3)</sup> 元々元気で健康な婦人にとっては妊娠・出産・育児は生理的な営みであって、人工的な医療介入は必要ない筈で

すが、元気で健康で何の異常も無い健康ローリスク産婦であっても約3%には突発的な異常が発生し、胎児異常や分娩停止、大出血、緊急帝王切開と言うような展開を余儀なくされることがあります。産科医は勿論小児科医、麻酔科医が何時でも瞬時に来てくれる総合病院ならではの安心・安全・安楽なお産を提供することが出来るので、産婦自身は勿論、児にも優しく、家族も含めた利用者もお世話する助産師にとっても、得られる安心感と喜びと達成感は最高のものとなります。

これまでの所謂周産期センターでは、病気や異常妊娠などのハイリスク妊産婦は手厚く看護・介助してもらえるが、健康で元気な正常妊娠／正常分娩の人には、幾分かサービス低下を我慢してもらおうのは仕方が無いと言うような風潮が何故かまかり通っていたようですが、当院では正常で元気に自力出産する健康産婦さんにも、安心、安全、安楽なお産と達成感を味わってもらおう！という目標に切り替えました。2009年3月から、助産外来での定期妊婦健診から院内助産所での自力分娩というローリスク妊娠の自力自然分娩コースを、産科医はじめ小児科医、助産師、看護師、栄養士、検査技師、その他病院内のスタッフ総動員での総合医療体制による安全監視のもとで実現する事が出来たのです。

## 【結果】

### 1.産科麻酔(傍頸管ブロックと陰部神経ブロック)による和痛分娩の効果

教科書的な Koback 針を使った陰部神経ブロックを試用してみたが、針自体が長過ぎ、太過ぎで日本人に適応せず、しかもディスポ製品でないことから、2000年からは、22Gage カテラン針とそのキャップを使ったり、八光社製 22Gage のディスポーサブル神経ブロック針を試したりしていたが、2009年からは特性鞘を付けた専用ブロック針を用いて安全確実に和痛分娩が出来る様になりました。その結果、産科医師、助産師、更には産婦さん達にその有効性と安全性を承認してもらうまでになり、2010年には全分娩の66%にこの和痛分娩を実施し、会陰切開率は21.6%で、自力経膈分娩783例中635例(81.1%)では会陰切開を加えることはありませんでした。(資料-9)

この産科神経ブロックで出産した殆どの産婦さん達は「これ位の痛みならまたもう一人産みに来てもいいかな」と言う感想でした。さらに担当助産師さん達は、正常分娩を介助したという達成感は勿論のこと、自分の出産の際も絶対この産科神経ブロックによる和痛分娩をして欲しいという感想でした。

### 2. 院内助産所「たんぽぽ」での自力分娩に対する評価

2009年3月から本年9月までの2年7ヶ月間に389例のローリスク産婦さん(初産150例/経産239例)が当院内助産所で助産師主体のお産を行いました。全例が産婦さんも家族も担当した助産師も、安心、安全、安楽で達成感あるお産が成就出来たと評価しました。

但し、144例(37.4%)は陣痛促進剤(E2内服72例,アトニン点滴70例,PGF2 $\alpha$ 2例)を使用し、傍頸管/陰部神経ブロックによる和痛は104例(26.9%)に実施しました。産科医師立ち会い分娩は48例(12.4%)で会陰切開は5例(1.3%)、鉗子分娩は8例(2.1%)に行い、会陰/膣壁裂傷の縫合は75例(19.3%)に行いましたが、逆に切開しなくても裂傷も殆ど無く、縫合なしが314例(80.7%)でありました。また、小児科医立ち会いの要請は17例(4.4%)お願いしたが、1分後アプガースコア7点以下の新生児仮死は8例(2.1%)でNICU入院児は4例(1.0%)でありました。

上記のような医療介入は、産科医が最初から指示を出して行うというより、担当助産師が産科医に、「陣痛を強くして欲しい」「産科神経ブロックの和痛分娩にして欲しい」「産後に会陰裂傷ができたところを縫合して欲しい」・・・と言うような医療援助を要請することで、産科医が駆けつけて行ったものである。

【考察】ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩を扱う周産期センターでも、リスクに対する安全を優先する為に、産婦さんの安心・安楽・達成感を無視しても良いという周産期管理は改善しなければならない。医療の基本は病める人の痛みや、不安、苦しみを取り除き、安心で安楽な状態に復帰してもらう手助けをする事である。今後は院内のみに留まらず、地域の周産期医療を改善するため、外部の助産所や産院、助産師、産科医師と提携し、オープン院内助産所というオプションも展開していきたいと考えている。

実際に、愛知県新城市に開設された公設助産所「しんしろ」は、当院の院内助産所「たんぽぽ」と業務提携を結び、既に3例の経産婦さんのお産を当院の「たんぽぽ」で双方の助産師が協同して取り上げて、3人とも「ここで産んで良かった」と言う感想が報道されていた。(資料-7)本年度中にさらに約10人の経産婦さんから分娩予約を頂いているような状況です。

【文献】

1. 宇津正二：陣痛は我慢しないといけないの？、第24回静岡県母性衛生学会シンポジウム：第2回羽衣セミナー発表原稿
2. 高林香代子：時代が助産師に微笑んだ！、静岡県母性衛生学会誌1, 1,49-53,2011,
3. 高林香代子：院内助産所におけるお産とは-聖隷三方原病院「たんぽぽ」の実践、季刊ナースアイ 23,1,21-31,2011



## 第2回羽衣セミナー

### 陣痛は我慢しないとイケないの？

産科医にしか出来ない  
陰部神経ブロックの素晴らしさ！  
頸管傍ブロックの効果！  
ぜひ注目してください

聖隷三方原病院 産科医 宇津正二

2011. 9. 3. 静岡市もくせい会館

## 分娩時の痛み

前駆陣痛	やや穏やかだがお腹・腰が痛い
陣痛(分娩第1期)	規則的・断続的に腰からお尻の痛み増強
産痛(分娩第2期)	児頭で軟産道を開く痛み(鼻からスイカ)
切開痛	敏感な会陰部の切開痛
裂傷痛	産壁、陰唇、会陰部の裂傷痛
縫合痛	それぞれの傷の縫合修復痛
後陣痛	規則的・断続的な子宮収縮による下腹部痛

## 陣痛は辛い！

陣痛発来ーじんつうはつらいー陣痛は辛い

分娩第1期(子宮口全開大まで)

- ①子宮収縮による痛み
- ②腹膜の牽引痛
- ③児の骨部や先進部が子宮筋や骨産道への圧迫痛
- ④軟産道(子宮頸管→膣管)の伸展の痛み  
\* 児の体重、骨産道の広さ、子宮口/軟産道の硬さ  
児の回旋方向などが痛みの強さに影響する

## 産痛 もっとも痛い

分娩第2期(子宮口全開大～児娩出まで)

- ①下部産道から会陰の伸展痛  
産みの痛み — 所謂「鼻からスイカ…」
- ②用手回旋や急速壁娩など産科処置の痛み  
クリステル圧出/吸引分娩/鉗子分娩

絶叫分娩(ターザンお産)

## 産後痛

分娩第3期(児娩出～胎盤娩出、産道縫合修復まで)

①子宮復古/止血のための後収縮痛(あとぼら)

②頸管裂傷、腔壁裂傷、  
会陰裂傷、会陰切開創 等の縫合修復時痛

③癒着胎盤———用手剥離

④子宮内反症(子宮体部の逆嵌頓)———用手整復

⑤弛緩出血予防—子宮底の輪状マッサージ  
等、痛い事ばかりです。

## 世界的に帝王切開率が急上昇

中国	46.2%
北京	51 %
トルコ	42.5%
イタリア、ブラジル、韓国	40 %前後
アメリカ、イギリス	30 %前後
日本	16 %

日本人は痛みに強い？、辛抱強い？？

## 和痛分娩 と 無痛分娩

・リード法	・全身麻酔
・ラマーズ法	・静脈麻酔
・ソフロロジー法	・脊椎麻酔
・アクティブ・バース法	・硬膜外麻酔
・リーブ法	

傍頸管ブロック  
陰部神経ブロック

産科麻酔学会が活発に活動しているが  
産科医は一握りのマニア先生だけで、  
殆どが麻酔科医の発表である。

硬膜外麻酔による無痛分娩は麻酔科が  
産科病棟まで出張して管理して下さる  
様になったが、どこにも産科麻酔が好  
きな麻酔科医が居るとは限らないので、  
産婦人科医自身で痛みを和らげる手段  
を持つておくべきであろう。

### 分娩第1期の痛み

主に頸管開大による痛みをブロックする

→傍頸管ブロック

### 分娩第2期3期の痛み

膣、会陰、外陰部の進展による痛み  
:S2-4をブロックする

→陰部神経ブロック

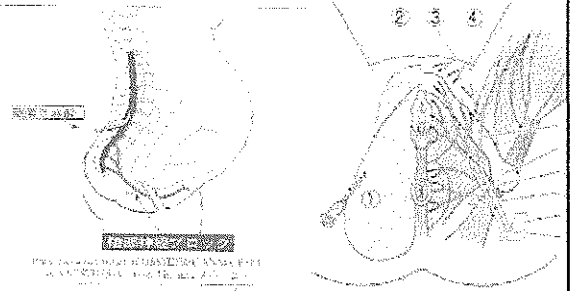
が有効

### 陰部神経:

知覚枝、運動枝共にS2-4から出ており、座骨棘の  
0.5~1cm上方を走行する。

陰部神経ブロックでは、硬膜外麻酔に比べ麻酔範囲が狭い

坐骨棘と陰部神経ブロックの位置関係



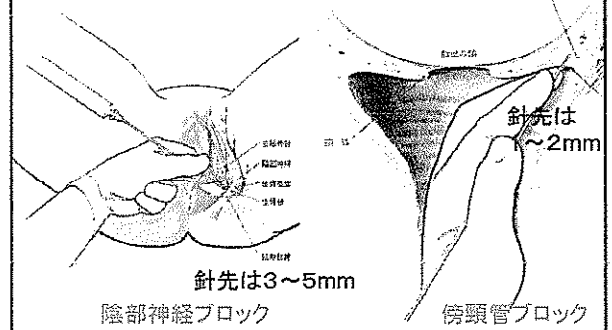
### 陰部神経ブロック

日本には1928年に最初に紹介されているが、  
現在一部の施設で行われているに過ぎない。

経腔法:経会陰法があるが、  
産婦人科領域では経腔法が慣れているし、  
圧倒的に使用される頻度は高い。  
但し、何故か普及していない。  
記載のある成書、文献数も少ない。

久保田先生(博多)、  
天ヶ瀬先生(岐阜)、  
天野先生(北里大)、らの数編の総説があるだけ

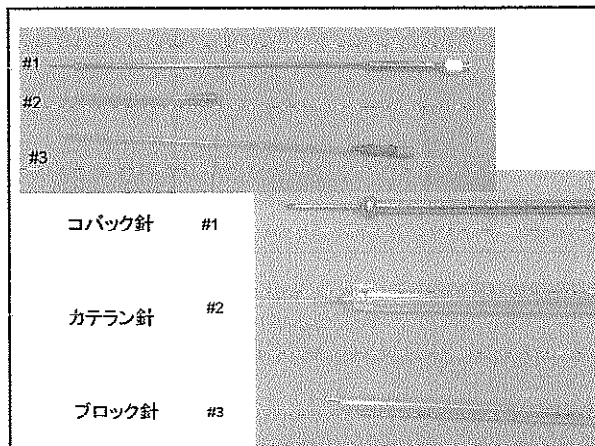
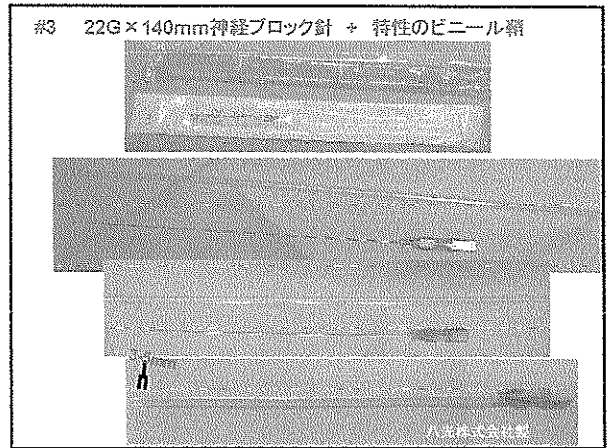
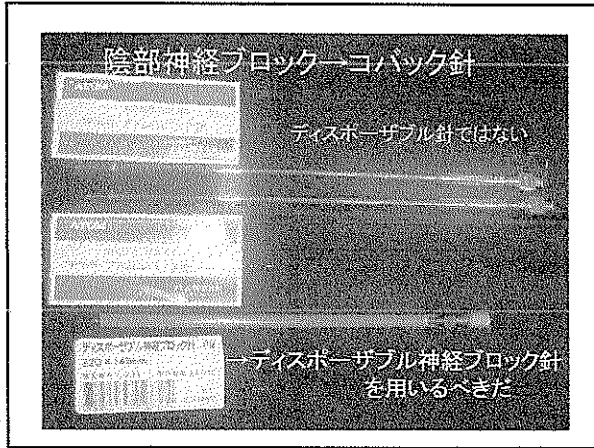
### 産科医だけが出来る産科麻酔



針先は3~5mm  
陰部神経ブロック

針先は  
~2mm  
傍頸管ブロック

第2,3指で行った方がやりやすい



陰部神経支配: 肛門挙筋の前半分、球海綿体筋、  
 座骨海綿体筋、会陰横筋  
 →麻痺することで産婦さんが痛くないので

- ・腔、会陰の筋弛緩効果(力が抜ける)
- ・腔壁深部裂傷や頸管裂傷縫合時に視野の確保・腔内操作がしやすい
- ・急遽分娩時の腔内操作もしやすい

傍頸管ブロックは

子宮口開大が5~6cmで展退が進んでいるのに開かず、痛みが強い場合に抜群の和痛効果が得られる。

### 当院での陰部神経ブロック実施の実際

#### 麻酔施行時期

・子宮口全開大前後

#### 麻酔持続時間

・60-90分

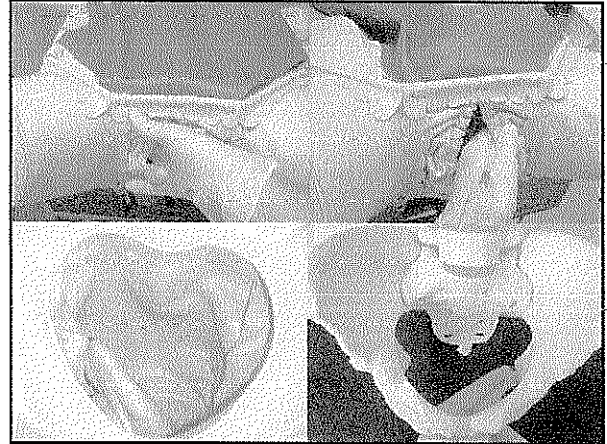
- ①穿刺針の用意(ハッコー社製 disposable 神経ブロック針 22G140mm)
- ②1%カルボカインを20mlシリンジに20ml
- ③イソジンクリームを術者の指に塗布
- ④左陰部神経:術者左第2,3指で坐骨棘を触れ、右手でガイドを同棘まで挿入
- ⑤穿刺針の先端をガイドから露出させる(3mm~5mm)
- ⑥血液の逆流が無いことを確認し1%カルボカインを10ml注射する
- ⑦同様に右陰部神経をブロックする

### 傍頸管ブロック実施の実際

#### 麻酔施行時期

・子宮口5~6cm開大で戻りは進んでいるのになかなか開かず  
痛みだけ強いようなタイミングで

同じ針で鞘から出る針先は1mm~2mmで棘円蓋部の3時と9時の位置に  
1%カルボカインを3mlずつ棘粘膜に膨疹を作るような皮下注射の要領で注射する



### 陰部神経ブロックと 傍頸管ブロックによる和痛分娩の特徴

#### 利点:

- ・手技が簡単
- ・繰り返し施行可能
- ・効果発現が早い
- ・狂乱分娩を予防 / 落ち着かせることができる
- ・精神的な緊張を和らげ陣痛間欠時にゆっくり休み、陣痛発作時しっかりイキムことができる
- ・産道、会陰の筋弛緩により分娩進行がスムーズになる
- ・児頭圧迫/過換気を予防→胎児心拍異常が発生しにくい
- ・会陰切開、会陰裂傷が減少
- ・助産師も落ち着け、達成感を味わえる

#### 欠点:

- ・麻酔持続時間は1時間前後と短い
- ・血腫形成/感染の危険がある?

### 陰部神経ブロックによる和痛分娩の評価

- ・陰部神経ブロックは現在の産科臨床で普及しなくなったがコバック針でなく disposable 神経ブロック針と特性鞘を用いて行えば安全で確実な和痛効果が得られる。
- ・手技が簡単で、産科医だけが行える和痛手段である。
- ・母児に対する副作用が少ない。
- ・妊婦さん自身の満足度/助産師さんの満足度も高い。更に、産科担当医の満足度も頗る良い。
- ・正常分娩のみならず急遂分娩においても、安全/確実に行え、裂傷も最小限に制御でき出血量が少ない。その効果は注目すべきである。
- ・効果判定、評価は確実であるが、表現し伝える事が困難。

何故産科ブロックは普及しなくなったのか？

コバック針を使っていたから  
日本人のサイズではない  
ディスポーザブルでない  
針が18Gと太すぎて頻回使用で出るため痛かった。

傍頸管ブロックは、麻酔科医による、  
「ブロック直後から胎児心拍低下が発現する」  
と報告した文献がセンセーショナルに出回ったから。  
傍頸管ブロックは腫粘膜面に膨疹を作るように  
皮内注射するだけで有効な和痛/頸管の弛緩が得られる。  
その麻酔科医の報告では深く刺入し局麻剤を注入した為  
子宮動脈から胎盤-胎児に流入して徐脈発作を発生した。？

陣痛～出産の痛みは個人的な基準から  
表出されるもので、客観的な評価は難しい。

では、痛がっておられる声の調子を解析して  
聴覚から周波数などで痛み度が判定できる？  
かも？

陰部神経ブロック前



陰部神経ブロック後



聖隷三方原病院の平成22年度の

分娩総数	945例
帝王切開分娩	104例(11.1%)
鉗子分娩	57例( 6.7%)
吸引分娩	1例( 0.1%)
陰部神経ブロック	555例(66.0%)
傍頸管ブロック	106例(12.6%)
会陰切開有り	204例(21.6%)
	でした。
自力経陰分娩	783例(83.1%)
会陰切開無し	635例(81.1%)

産科神経ブロックによる和痛分娩は  
産婦、胎児、助産師、産科医に優しい4方得麻酔である

会陰切開あり	:205例
会陰切開なし	:635例
裂傷無し	234例
1度裂傷	250例
2度裂傷	151例

#### 産婦人科診療と陰部神経ブロック・傍頸管ブロック

普通分娩の和痛  
児頭の回旋異常の用手矯正時の和痛  
鉗子分娩の和痛  
吸引分娩の和痛  
深部腔壁裂傷・頸管裂傷の縫合時の麻酔  
腔壁血腫・外陰部血腫の摘出止血時の麻酔  
胎盤用手剥離の麻酔  
子宮内反症の用手整復時の麻酔  
中期中絶や人工流産の和痛

産婦人科診療における腔内処置や陰部処置の場合には  
本法による神経ブロックが絶対的な適応であると考えます。

静母衛誌 第1卷1号 Vol.1 No.1 2011

平成23年8月

# 静岡県母性衛生学会誌

Shizuoka Journal of Maternal Health

ISSN 2186-3121

静岡県母性衛生学会

Shizuoka Society of Maternal Health



## 時代が助産師に微笑んだ！

聖隷三方原病院院内助産所課長

高林香代子

2009年3月に院内助産所「たんぼぼ」(以下、「たんぼぼ」)が開設し、2010年11月末に246件の分娩があり、産婦より多くの励ましの声をもらった。「たんぼぼ」と名付けた理由は可憐で優しく、強く、深く地に根ざし綿毛に乗って幸せの種子が広がってほしい、という願いからである。正常分娩を担うことができる私達助産師が、妊産婦及び地域の女性たちが出産育児等で困ることがないように、自分たちの力を提供したいと考え「たんぼぼ」は誕生した。今回は、準備からの開設に至る過程と紹介、医師との連携について述べたいと考えている。

立ち上げ迄の経緯として、当院では1980年代より母乳外来や産後の家庭訪問、電話訪問など県内の総合病院で先駆けて実施し、専門職として助産師自身の持っている知識技術を役立てたいという職場風土があり、背景に患者サービスの向上につながることは、積極的に支援する看護部、病院組織があったと考えている。産科部長の後押しもあり、助産師が中心となり正常分娩を担当するために、前段階として正常な妊娠経過の妊婦の妊婦健康診断(以下、健診とする)を行う助産外来を検討した。そのような中、社会では産婦人科医師の減少が叫ばれ、当院でも2007年2月に3名の産婦人科医の退職によって分娩件数が減少し同年3月に助産外来を立ち上げることとなった。1日9枠(1枠30分)の助産外来は健診全体の2割を担っている状況である。更に新たな展開として助産師の専門性を発揮させていくために、総合病院だからこそ提供できる安全、そしてそこから生まれる信頼感を得ていくために、医療援助の効果的利用を産科部長が提案してくださり、看護部長そして病院長の理解により、2009年3月1日、助産所「たんぼぼ」が総合病院内に誕生した。

現在この4名が専任として宅直制をとり、分娩時2名で対応している。8月からは4年目になる助産師の育成を図り、たんぼぼ研修をしており3年計画で人材育成を図っている。医師と助産師では分娩管理に関する思考・技術も異なるが、産科部長が一番に強調していたのは産科学を持つ医師と助産学からの助産師とが双方共通言語をもち、互いにそれを理解しあうことが大切、たんぼぼではそれが実践できていると話されている。温かい理解を示してくださる医師と助産師は互いに信頼関係をもち、助産師で行える所は助産師が担当して行くのである。産科医と助産師は一致協力してこの難局を乗り越えなければならないと産科部長は考え、以下の7点を話されている。①お互いの能力を認め合いながら、足りないところ同士を補充し、優れたところを前面に押し出し、また産科医療者全体として協力し合いながら妊産婦さんと胎児・新生児に安全・安心安楽に生まれてきてくれる様にマネジメントする。②ローリスクの妊婦さんやローリスクの産婦さんに対する妊婦健診・分娩には、医師も助産師さんと同じように助産医(師)という立場で、指導・介助を中心に予防、援助、見守りに参加することが出来る。③当院では「助産師外来」ではなく「助産外来」を名称としているが、ここはこだわりで「助産師外来」とすると助産師独占場となり、チーム医療や、医師と協力して妊産婦をケアしていくというニュアンスが不足する。④お互いの特技・能力を共有しておくことも大切であり、助産師は、お母さん気質・癒し系・根回し上手・姉御肌・アロマ・足浴、マッサージ・つぼ押し・乳房管理・会陰保護等とし、医師；外回転術・回旋異常用指矯正・陰部神経ブロック・傍頸管ブロック・鉗子分娩・骨盤位娩出術・帝王切開等

が提供できる⑤それぞれの持ち場で、自分の持ち駒を使って正常妊娠・ローリスク妊娠に軌道修正する、という作業が毎回の妊婦健診でありお産への支援である。⑥異常な病態になる前に、指導・介入し、異常を予防するという作業の繰り返しである。⑦肥満、高血圧、糖尿病、などの生活習慣病や切迫早産、骨盤位、回旋異常を予防修正する。危険と表裏一体のお産に必要なのはとにかく安全である。その安全の上に利用者、助産師の満足感ややりがい感は存在することから医師と強い連携をもって自分たちの力を発揮させていきたいと考えている。

安全の保証につなげているのが胎児モニターセントラルシステムである。2009年7月下旬にたんぼぼ、産科外来、病棟を含め設置され、全てのパソコンから状況が確認できるようになっている。たんぼぼにおいては入院時、分娩時にモニターを装着し観察しているが、このシステムにより医師、病棟スタッフに監視されている、という大きな安心がある。安全の保証のもう一つには毎週医師と共に分娩の振り返りと対象者の検討会を開催している。医師からのアドバイスを受けたり、判断、対応の根拠や状況説明など報告しながら、的確な判断が違った場合は賞賛、その判断を下した根拠は何なのか、改善点などをためらわずアドバイスしていく、結果オーライではなく、こうすべきではなかったか等、4人で細かく討議を繰り返している。週1回の医師と共に行う検討会は対象判定のみならずお産の振り返りも、厳しくやっており、奥歯に物が挟まった意見ではたんぼぼ自体が危険にさらされ危機感から、結果論であっても安全、自分たちの思考技術の向上のためにもあらゆる疑問、確認をし、次にいい方向につなげようとしている。たんぼぼのいいところは4人がそれぞれの持ち味を出して、マイナスがあればプラスで補いプラス過剰があれば冷静に慎重要素を放出するいいバランスが取れているところだと思っている。たんぼぼスタッフの24時間体制を望む声があったが、3年後には育成を図り実現させていきたいと考えて現在教育計画に基づいて研修を開始している。専任スタッフの増加によりスタッフ間のコミュニケーションや対象者把握不足を来さないように注意が必要となり、利用者の急激な増加もハイリスク化を見逃したり、紛れ混みを阻止できなかつたりすることもあってはならないため、そのバランスも必要となってくる。

たんぼぼで出産された方たちには、たんぼぼノートや感想ファイルを記載していただいております。それには温かい言葉であふれている。このノートには「お産は大変だったけど楽しかった、辛い痛いイメージがあったので怖かったけどとてもいい思い出になるお産ができた、達成感を味わえることができた、夫や家族との絆が深まったような気がする」などと記され、たんぼぼ設立の思いであった「怖い辛い大変なお産のイメージを払拭し、人生で数回しか味わえないお産をいい思い出にしたい、上の子のメンタルにも配慮しながら家族の絆を深めたいということが一步一步構築されているような気がしている。たんぼぼが大事にしているのは家族の絆を大切に、ということとお産して良かったと感じていただくことが願いなのである。助産師の判断、アセスメント一つで分娩進行を調整できる醍醐味を感じながら、また産婦や家族のやる気を引き出し、肯定的に前向きになるよう支援していくことが助産師のやりがいにつながっているのである。

現在、全国に先駆けて愛知県新城市との院内助産所たんぼぼでのオープンシステムを構築中である。助産所のオープンシステムは先駆的であり、地域周産期医療の貢献への展望を持っている。今後も安全と安心、安楽を広く提供できるように関連施設が一丸となって地域助産システムを確立していきたいと考えている。

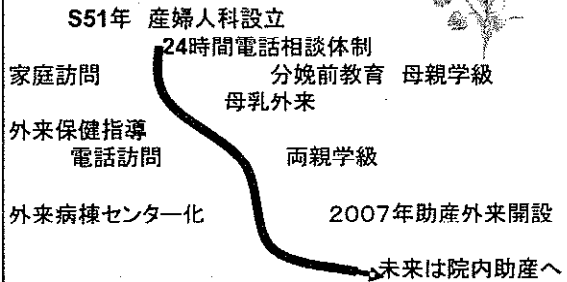
⑤ 現在の院内助産所の状況

日本看護協会では  
「院内助産所システムの推進3カ年計画」  
を平成20年度から実施

平成21年9月調査結果から  
助産外来実施施設 236施設  
(2008年4月厚労省調査では273カ所)  
院内助産 34施設 が実施

1) 院内助産システムの普及・課題に関する調査  
診療科目に産婦人科・産科を有する病院1566所  
有効回答率42%

当院の活動経過(2008年2月発表)



近年の妊産婦の傾向 by産科部長

- ・ 初産婦の高齢化—  
従来も高年齢出産は多かったが経産婦で  
あることが多かった
- ・ 異常妊娠・合併症の増加—合併症管理の進歩  
不妊治療の発達  
安全志向の上昇  
母子関係に関する周囲の関心は妊娠期より  
産後の育児での母子関係に高い

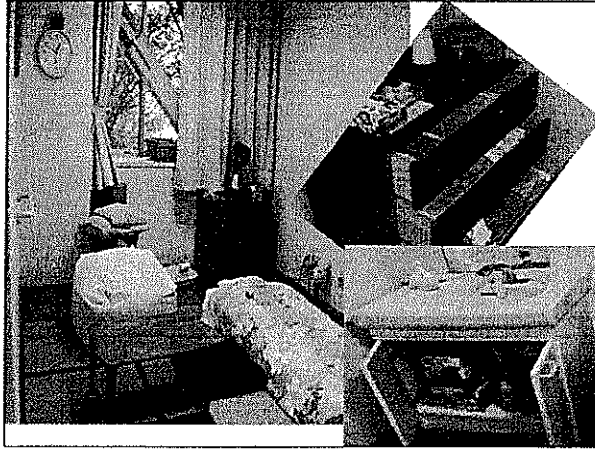
⑤ 家族形態、役割の変化  
母親家族による教育伝承の不在、過保護  
妊産婦の医療依存性  
自己発展・変革の欠如  
情報氾濫 ←→ 自己決定の尊重  
無痛分娩、フリースタイル・水中分娩  
産後うつ、育児困難、虐待

古来より“普通”に行われてきたことが  
実現できにくくなっている。  
人間に備わった力の自然な発揮が  
難しくなっている



2009年3月  
院内助産所たんぽぽ  
開設

たんぽぽの紹介と  
2009年度の実績を報告します



項目	実績	項目	実績
分娩件数	139 件	促進分娩(希望含)	55 例
初産婦	44 例	鉗子分娩	3 例
経産婦	95 例	和痛分娩	21 例
出生性別 男児	73 例	分娩平均所要時間	
女児	66 例	初産婦	1 1 時間 9 分
産後1M母乳率	9.4%	経産婦	5 時間 1 1 分
対象外・病棟移行者	7 例	入院～分娩迄の平均潜在時間	
妊娠中入院時	9 例	初産婦	8 時間 1 2 分
分娩第1期～3期	4 例	経産婦	4 時間 2 8 分
4期	1 例		
入院時間		分娩時間	
0時～7時59分	5 8 例	0時～7時59分	4 7 例
8時～16時59分	4 8 例	8時～16時59分	5 8 例
17時～23時59分	3 3 例	17時～23時59分	3 4 例

N-139	
スタッフ呼び出し	第1コール 問題発生なし 第2コール未到着分娩 2 例 (病棟スタッフ応援依頼)
分娩時モニター装着率	100%
新生児仮死 1分後AP7以下	1 例
5分後AP7以下	0 例
分娩時出血量	初産婦 273g 経産婦 278g
産科医師立ち会い(総合目的含む)	
分娩第I～II期	8 例
分娩III期～IV期	27 例
小児科医師立ち会い依頼	2 例
基準より「対象外」であるが助産所分娩例	16 例
基準より「医師要相談」で助産所分娩例	49 例

N-139	
家族立ち会い率	99%
パースプラン立案実施率	100%
分娩体位	
側臥位	124 例 (89%)
四つ這い	8 例 (6%)
分娩台	5 例 (4%)
希望計画分娩	15 例 (経産婦のみ)
会陰裂傷なし	61 例 (44%)
I度裂傷	51 例 (37%)

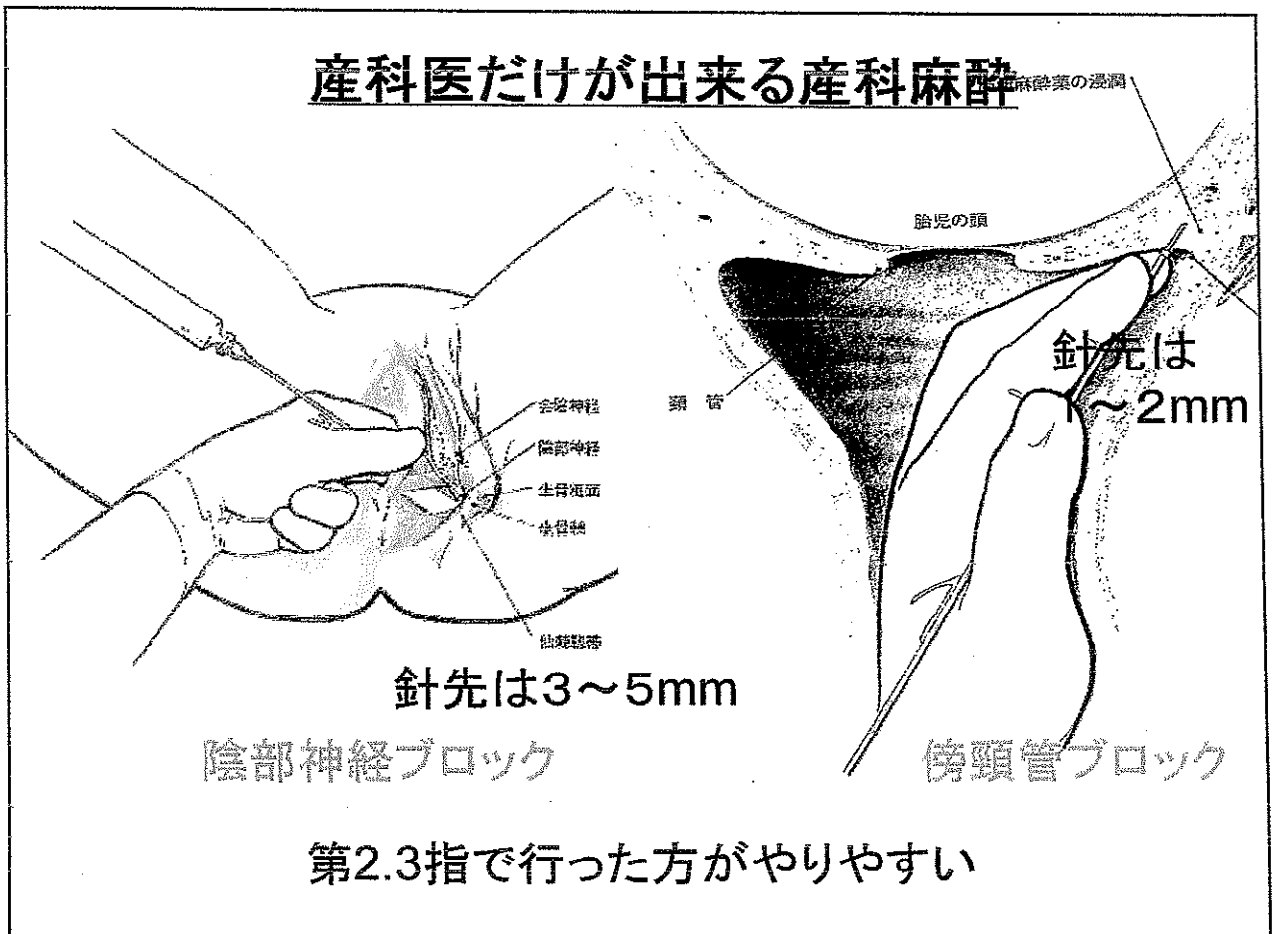
- 今後の課題
- ①対象外基準の見直しと正確な判定
  - ②助産所スタッフの自己研鑽
  - ③助産師としての自律、自己成長にむけ後輩の育成
  - ④労務改善を図る。
  - ⑤他県とのオープンシステムを取り入れ地域連携を図る

## 世界的に帝王切開率が急上昇

中国	46.2%
北京	51 %
トルコ	42.5%
イタリア、ブラジル、韓国	40 %前後
アメリカ、イギリス	30 %前後
日本	18 %

日本人は痛みに強い？、辛抱強い??

# 産科医だけが出来る産科麻酔



## 陰部神経ブロックと 傍頸管ブロックによる和痛分娩の特徴

### 利点 :

- ・手技が簡単
- ・繰り返し施行可能
- ・効果発現が早い
- ・狂乱分娩を予防 / 落ち着かせることができる
- ・精神的な緊張を和らげ陣痛間欠時にゆっくり休み、
- ・陣痛発作時しっかりイキムことができる
- ・産道、会陰の筋弛緩により分娩進行がスムーズになる
- ・児頭圧迫/過換気を予防→胎児心拍異常が発生しにくい
- ・会陰切開、会陰裂傷が減少
- ・助産師も落ち着け、達成感を味わえる

### 欠点 :

- ・麻酔持続時間は1時間前後と短い
- ・血腫形成/感染の危険がある？

(資料-5)

## 陰部神経ブロックによる和痛分娩の評価

- ・陰部神経ブロックは現在の産科臨床で普及しなくなったがコバック針でなくディスポザブル神経ブロック針と特性鞘を用いて行えば安全で確実な和痛効果が得られる。
- ・手技が簡単で、産科医だけが行える和痛手段である。
- ・母児に対する副作用が少ない。
- ・妊婦さん自身の満足度／助産師さんの満足度も高い。更に、産科担当医の満足度も頗る良い。
- ・正常分娩のみならず急遂分娩においても、安全/確実に行え、裂傷も最小限に制御でき出血量が少ない。その効果は注目すべきである。
- ・効果判定、評価は確実であるが、表現し伝える事が困難。



### 聖隷三方原病院の平成22年度の

分娩総数	945例
帝王切開分娩	104例(11.1%)
鉗子分娩	57例( 6.7%)
吸引分娩	1例( 0.1%)
陰部神経ブロック	555例(66.0%)
傍頸管ブロック	106例(12.6%)
会陰切開有り	204例(21.6%)

でした。

自力経腔分娩	783例(83.1%)
会陰切開無し	635例(81.1%)

産科神経ブロックによる和痛分娩は  
産婦、胎児、助産師、産科医に優しい4方得麻酔である

**特集**  
**周産期医療サービスの  
 展望と可能性を探る**

- 今日の出産事情からみえてきたもの 特集の企画趣旨……濱松加寸子  
 周産期医療の現状と課題 NICUの視点から……鈴木律子  
 院内助産所におけるお産とは 聖隷三方原病院「たんぼぼ」の実践……高林香代子  
 助産師の専門性を発揮した新しい活動 産婦人科救急医療コーディネーターの役割を通して……坂田 晃  
 助産領域のデータ化とエビデンスの確立 周産期医療の安全確保のために……齋藤いずみ  
 今後の周産期医療システムの方向性 “つなぐ” 人間的モデルへの抜本的変革を……竹内正人  
 ……………  
 インタビュー ●加藤尚美さん  
 出産の「施設化」「医療化」の進行の中で、助産師の専門性、新しい活動の可能性を探る  
 広い視野と高い意識で助産師職能団体を牽引するトップリーダー……聞き手／濱松加寸子  
 ●「季刊ナースアイ」総目次  
 季刊第1号(2004 Vol.17 No.2, 通巻173号)～季刊第28号(2011 Vol.24 No.1, 通巻200号)



(資料-8)

**特集**

周産期医療サービスの展望と可能性を探る

**院内助産所におけるお産とは**  
 聖隷三方原病院「たんぼぼ」の実践

高林香代子

聖隷三方原病院院内助産所たんぼぼ担当看護課課長

はじめに

2009年3月に院内助産所「たんぼぼ」(以下、「たんぼぼ」)が開設し、2010年12月末に263件の分娩があり、元気な産声とともに産婦より多くの励ましの声をもたらした。「たんぼぼ」と名づけた理由は、可憐で優しく、強く、深く地に根ざし、綿毛に乗って幸せの種子が広がってほしい、という願いからである。正常分娩を担うことができる私たち助産師が、妊産婦および地域の女性たちが出産・育児等で困ることがないように、自分たちの力を提供したいと考え、「たんぼぼ」は誕生した。「たんぼぼ」が誕生する過程において、一般的にはおおよそ反対するであろうと思われる産科部長が多大な理解を示し、後押ししてくださったという特異な過程があったことは、私たちにとって自慢する点だと自負している。そこで、「たんぼぼ」で大事にしている「お産」というものについて述べてみたいと考えている。

I. 病棟紹介

静岡県浜松市の北西に位置する聖隷三方原病院(以下、当院)は、キリスト教精神に基づく「隣人愛」の理念のもと、地域に根ざし住民に信頼される病院づくりに取り組んでいる。

当院の産婦人科病棟(以下、C2病棟)は1976年に開設され、1998年に地域周産期センターの指定を受けた。C2病棟の看護単位は、病床(産婦人科混合)、外来(産婦人科、リプロダクシヨセンター)、NICU、特殊機能(院

内助産所の4部署で構成されている。2010年度現在の産婦人科常勤医師4名、非常勤医師4名、看護スタッフ55名（助産師31名、看護師24名、院内助産師さんぽぼ担当助産師4名）、看護助手4名、クラーク1名である。2009年度分娩件数は926件、帝王切開率13%であった。

## II. 院内助産所立ち上げまでの背景と医師との連携

当院では1980年代より母乳外来や産後家庭訪問、電話訪問など県内の総合病院で先駆けて実施し、専門職として助産師自身の持っている知識技術を役立てたいという職場風土があった。その背景として、患者サービスの向上につながることは、積極的に支援してくれる看護部、病院組織があったと考えている。また、地域的な環境もあわせ、病院と地域との垣根がない、困ったことがあれば当院で診てもらえる、という病院理念である「隣人愛」が地域の方々に浸透し、安心感を提供し、信頼関係を培ってきたのではないかと考えている。

その中で、助産師たちは「隣人」のように「身内」のように病院利用者と関わりを持ち、自分たちの看護力が役に立てれば、と活躍する諸先輩たちの熱い後ろ姿を見ながら切磋琢磨して成長してきたと考えている。そのような基盤があり、助産や妊産婦ケアの経験を重ね、知識や技術を蓄えていき、やがては助産師が中心となり、妊産婦や正常分娩の管理を担っていきたいと、専門職としての意識が育成されてきたと考えている。

その第一歩として正常な妊娠経過の妊婦の妊婦健康診断（以下、健診）を行う「助産外来」の開設を、2006年より産科部長や看護部管理室と検討を始めた。その矢先のことであった。社会では産婦人科医師の減少が叫ばれていたが、当院でも2007年2月に3名の産科医の退職があり、分娩件数の減少を余儀なくされた。産科病棟が閉鎖するのではないかと、という危機感を抱きながら、「何とかしなければ、ただでは転ばないぞ」と、それまで培った未熟ながらも持っている知識技術を何とかしたいという思い、そしてそれを推し進めてくださった産科部長の支援、そこから助産師、医師の二人三脚が始まったのである。「ピンチをチャンスに」と、施設見学やシステム、スタッフ教育、医師と健診対象や内容の検討など積極的に進め、同年3月に助産外来を立ち上げた。30分枠1日9枠の助産外来は、現在では健診全体の2割を担っている。

近隣では総合病院の産科閉鎖や分娩を取り扱わない開業医も増加し、分娩場所の減少が発生していた。当院においても産科医師数は改善されていなかった。安全の保証と産科医師の疲弊を危惧し、助産師にとっても最も辛い「分娩予約件数の制限」がついに実施された。当院で次の出産を考えてくださった経産

婦さんたち、里帰り出産者の方たちへの他院への勧めは、「分娩難民」という言葉があるが、自分たちが行っている現実そのものに直結し、造成しているというところにやりきれない思いに包まれていた。「このままではいけない」という思いが必然的に助産師たちの目をますます前に向かせていったのである。私自身、当院において産科医師数は少なくても、助産師数の充実や成長を見て、また助産外来での手応えもあり、正常な分娩は助産師が担当できると考えていた。

産科部長は、「総合病院だからこそ医師が即対応でき、医療援助が可能なのである、医師と協力していけば、助産師による分娩は実践できていくはず」と積極的に院内助産を推奨してくださった。それが基盤となって看護部長、病院長の理解につながり、2008年度病院施策として院内助産所の検討が具体化された。開設場所を院内外の双方で検討を進めていたが、7月に内部環境が整い、具体的に開設までのスケジュールが明確となった。国内で先駆的な神戸の佐野病院を参考にさせていただき、開業助産マニュアルを片手に開設準備が始まり、2009年3月1日院内助産所「たんぽぽ」が総合病院内に誕生した。医師との二人三脚からそれぞれを相互理解し、それぞれの専門性を発揮しての二人四脚の開始であったと回顧している。産科部長はじめ他の産婦人科医師も理解を示し、協力してくれていることが今後の継続につながっていきと考えている。

産科部長が日常的に私たち専任助産師に言われるのが以下の3点である。

①お互いの能力を認め合いながら、足りないところ同士を補充したり、優れたところを前面に押し出したりしながら、産科医療者全体として協力し合えるようにマネージメントする。

②ローリスクの妊婦さんやローリスクの産婦さんに対する妊婦健診・分娩には、医師も助産師と同じように助産医（師）という立場で、指導・介助を中心に予防、援助、見守りに参加する。

③お互いの特技・能力を共有しておく。

医師＝外回術、回旋異常用指矯正、陰部神経ブロック、傍頭管ブロック、鉗子分娩、骨盤位娩出術、帝王切開等

助産師＝お母さん気質、癒し系、根回し上手、師御肌、アロマ、足浴、マッサージ、つぼ押し、乳房管理、会陰保護等

③は医師にできることで産婦が安楽になるのであるならばいつでも利用してほしい、と言われ、私たちもその技術を効果的に無理なく無駄なく提供して安楽につながる考えである。助産師の特技については確認していないが、主観的に専任助産師をこのように捉えているのだと思っている。

### Ⅲ. 「たんぼぼ」のコンセプト

「たんぼぼ」は、助産師が法律で認可されている正常分娩を責任を持って自  
立して行うことが前提で、対象は正常経過の妊産婦と胎児および新生児である。  
「たんぼぼ」のコンセプトは、妊産婦自らが持つ「産む力」、胎児が持つ「生  
まれてくる力」を最大限に活かし、助産師の持っている力を融合させ、安全で  
安心できる分娩を提供していくことである。

妊産婦らの自己管理への支援とベースプラン立案と実践に対し、支援をして  
いくことで利用者との信頼関係を構築していくことが基盤となる。院内である  
ことから、異常発生時には医師の医療援助を受けて対応することが可能となる。  
「たんぼぼ」ではフリースタイル分娩を取り入れ、分娩体位にこだわらない。「痛  
い、辛いお産」のイメージを払拭し、わが子の誕生を家族で良き思い出とし、  
これからの育児に前向きに歩んでいけるよう、妊産婦およびその家族に寄り  
添うケア、人と人のつながりである「絆」を大事にしたいと考えている。兄弟  
が立ち会うことが多いので、そのメンタルにおいても配慮し、弟妹をスムーズ  
に受け入れられるように早くからコミュニケーションをとり、分娩時はベビー  
に全員が集まることのないように、兄弟を巻き込みながら寂しさを感じさせ  
ないよう対応に注意している。きょうだいは結婚により離れることにはなるが  
親子より長い付き合いになるので、良い関係であってほしいと考えている。分  
娩を通し、家族ぐるみの関わりがあることから、分娩された後もご家族での訪  
室や、実家が遠方の方は「たんぼぼ」が第二の故郷だと言って、成長した姿を  
見せにきてくれ、育児相談なども含め、子育て支援につながっている。

### Ⅳ. 開設時の準備

#### 1. 建築

C2病棟と同階に開設が決定してからは施設課や資材課などの関連各所と計  
画的にスケジュールを立て進んだ。既設内の改装という制限はあったが、設  
計図をもとに業務動線も含めた要望を伝え、緊急時も想定してドアの広さや段  
差など詳細な建築検討を行った。産婦およびその家族・きょうだいが恐怖感を  
抱かないように、医療器材を目に触れないようにする工夫や落ち着いた温かい  
雰囲気大切に、2月下旬に完成した(図1)。

「たんぼぼ」の部屋全体は135㎡で「お産の部屋」と名称つけた陣痛室であ  
り分娩室である和室風な部屋は約23㎡(約7坪)程度である。C2病棟とは  
153㎡隔てているが、緊急時のナースコールの連動や、病棟のみならず外来、

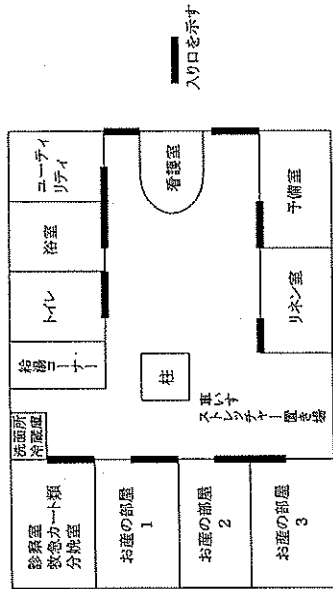


図1 院内助産所の間取り

電子カルテに連動した胎児モニタリングシステムの導入、新生児救急セット、  
院内基準に揃えた成人の救急セットも準備し、安全の保証に努めた(写真1～  
5)。

### 2. 管理

#### 1) 業務安全の保証

「たんぼぼ」では対象基準、対象外基準、妊娠分娩経過中の医師報告基準と  
移行基準、医療対応確認基準、業務基準の6つの基準を作成した。基準以外で  
作成したのは、対象か否かを検討する対象者検討評価表、管理日誌、薬剤や防  
災、感染に関する書類などである。開設後2年目を迎えるにあたり、現在、対  
象外基準と対象者検討評価表の見直しを図っている。対象外基準は助産師誰も  
が一律した判定ができるよう点数化し、目視できるように改訂を加え、対象検  
討評価表は妊婦自らが記載していく書式とした。

#### 2) 労務管理

月平均分娩数を20件程度と想定し、運営面や経済面、業務内容から最低4  
名は必要と考え、家庭状況、技能面などから専任でできる助産師を選出した。入  
院および分娩は予測不能なため、夜間は宅直をとり、第1待機者が病棟から入  
院連絡を受けて出勤し、その後第1期ケアを実践し、分娩2～3時間前に第2  
待機者へ連絡をとり計2名で分娩対応をしている。夜間の勤務状況で翌日の勤  
務整を図っている。日勤業務として助産外来担当、病棟における院内助産所分  
娩者の産後ケア、院内助産所対象者の妊婦健康診査(以下、妊婦健診)と産後  
1ヵ月健診の実施、出産前準備教育、見学者対応など多くの業務がある。看護  
部との労務管理として約束しているのが、①2連続勤務しない、②週1回は拘  
束のない休みを持つこと、③週20時間以上超過勤務しない、④週40時間以  
上超過勤務しない、の4つである。

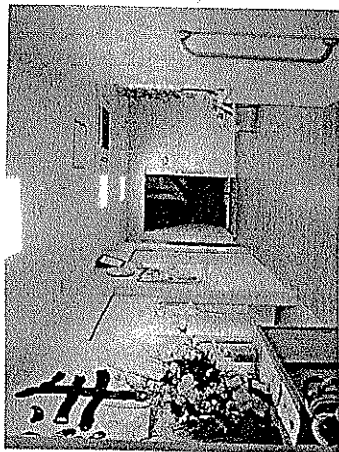


写真1 院内助産所「たんぽぽ」入り口

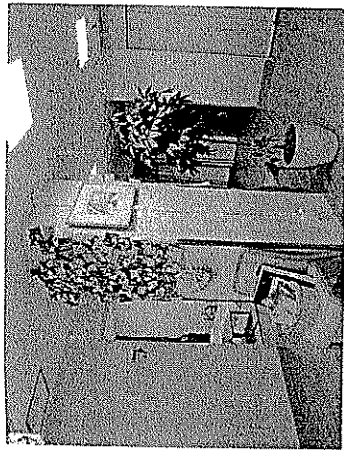


写真2 院内助産所「たんぽぽ」中央フロア



写真3 お産の部屋

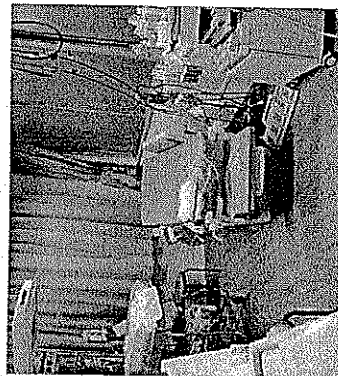


写真4 院内助産所内診察室

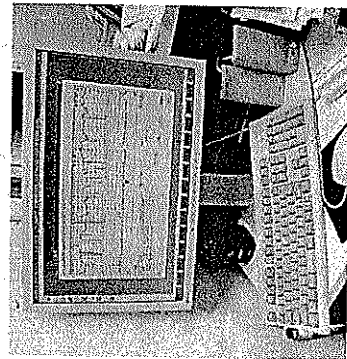


写真5 胎児セントラルモニター

## V. 担当専任助産師の人選と後輩教育

開設当初は4名の専任助産師で担当し、それぞれ約30年、25年、20年、10年の経験を有している。助産所担当にあたり技術、知識、判断、判断、コミュニケーションスキル、管理能力が必要と考えた。当時、私自身が課長役割を担っていたことから、興味関心が高かった係長2名に相談し、賛同を得て、なおかつ必要と考えた能力を備えていたため円滑に人選が進んだ。後継を考慮し、中堅役割を持ちアラマセラピーの知識のあった10年目助産師と面談し、教育目的を含め専任助産師とした。

助産所では分娩のみならず産後の育児と、長い期間にわたる相談の拠り所となることが多いため、育児知識、乳房管理など幅広い知識技術も必要となる。

現在は10年目助産師の職場異動のため専任助産師3名と後輩育成の目的で5～8年目の病棟勤務助産師5名で対応している。病棟勤務助産師は二交代制の夜勤をしており、「たんぽぽ」への入院がない場合は病棟スタッフとして、「たんぽぽ」入院があった場合は待機の専任助産師をコールしてともにケアが開始していくという教育計画である。この体制は月10回程度であるために、多く経験が積み重ねられるように、常時この体制がとれていくことができればと考えている。

助産所担当にあたり必要な能力はまず分娩が好き、ということだと考えている。また、分娩は正常異常が表裏一体であり、急変を常に意識しながらの対応であるため、時に妊産婦の希望に沿わない場合や、こちらが誘導することもあり、その際には必要性を説明し、母児の安全と現実を直視させ、分娩を進捗させていくこともある。妊産婦の主張や情緒面にある程度は沿いながらも決して助産師として専門的、時に直感的な判断を曲げない、という強さも必要と考えている。しかし、今の迷いが後の後悔になるのでは、こんなに順調でいいのか、後の問題発生の予測不足はないかと不安に陥り、戦々恐々とすることもあり、培った知識が微塵になくなってしまったと感じる場合もある。決して独りよがりではなく独断でなく、専任助産師は3名で先輩後輩関係なく確認し合い、場により医師の意見を参考にしながら分娩まで進行させている。自信に満ちあふれている専任助産師は「たんぽぽ」には存在していない。3名とも分娩の怖さを知っているからこそ臆病である、その臆病さを常に安全に置き換えて進路を選んでいる。「たんぽぽ」の助産師は専門職業人としての自信と誇りは持っているが、大変謙虚だと考えている。現在も週1回産科部長と、分娩予定の対象者の検討

と分娩振り返りを実施しているが、互いに抱いた疑問や意見、アドバイスは年  
代を超えて建設的に伝え合っている。

また助産所では分娩のみならず産後の育児と長い期間にわたり、相談の拠り  
所となることが多いため、育児知識、乳房管理など幅広い知識技術も必要となっ  
てくる。多くの情報をもちえて、その家庭に応じたいくつかの選択肢を提供し、  
柔軟に選択し経験できるように対応している。そこは一つの育児法に固執する  
ことなく、児の表情が読める、愛の伝わる育児が展開でき、楽しく育児でき  
ていることを長い先にイメージして対応している。「お産」が好きで「お産の怖  
さ」を知っているけれども喜びの出産へと導いていく醍醐味も好きなお産は、「た  
んぼぼ」でともに働き、「お産」を共有したいと考えている。

## VI. 院内助産所における助産ケア

産科外来は、妊娠20週あたりにおいて産科部長が既往歴、妊娠経過から医  
師による妊婦健診と助産師による妊婦健診の助産外来とに大別される。院内助  
産所「たんぼぼ」の分娩対象者は助産外来受診を許可されたローリスク判定さ  
れた妊婦である。

助産外来受診者は妊娠20週、30週、36週、その後、隔週に医師による健  
診を受診するという流れとなっている

ローリスク判定を受け助産外来受診を受諾し、助産所での分娩希望者は外来  
待合室にある対象基準で自己判定後、自己判定用紙を記載し提出、その判定用  
紙と電子カルテから情報収集を行い、対象とするか否かの判断を専任助産師3  
名の合意で決定し、関わりが始まっていく。対象者は院内助産所の見学で概要  
の説明を受け、妊娠週数に応じた説明や同意書記載、分娩のDVD視聴、パー  
スプラン記載、オイルマッサージ、スクラップ法など運動等の説明を受けてい  
く。外来診察が終わる助産所で面談し帰宅していくという流れは、専任助産師  
との関わりを持つことでの認識や安心感となるが、助産所側も対象者の妊娠経  
過や個性、考え方を知る機会として捉えている。夫や子どもの来室も勤めてい  
るが、「お産の場」となる場所や雰囲気を感じ、お産への心的準備を目的とし  
ている。このように面談は外来受診ごと、助産所専任助産師とすることで信頼  
関係構築が図れ、不安の軽減へとつながり、また分娩を乗り越えられたことで  
それが自信につながり、その後の育児を前向きへとつながりが持てるようにな  
ればと心がけて実践している。

妊娠後期から運動やオイルマッサージなど分娩に向け具体的に身体的準備を  
していくことで、分娩時間の短縮、出血量の減少、産後母乳育児の比率(産後1カ  
月健診時約95%)が病棟に比して高い等、ケアの効果が数字に反映し、何よ

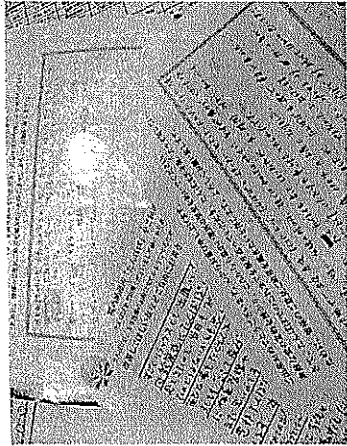


写真6 意見用紙

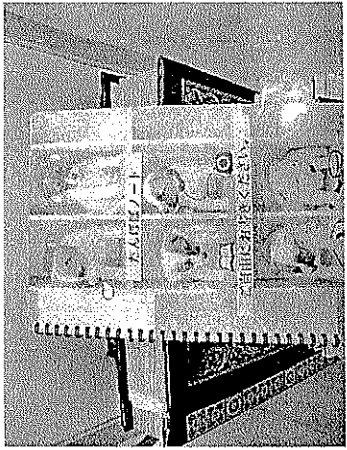


写真7 「たんぼぼ」ノート

り母親自身が体感できることが、分娩された方たち全員に記載していただいている「意見用紙」(写  
真6)や「たんぼぼノート」(写真7)より、改善を希望する内容として「夜  
間も専任スタッフが病棟に常在してほしい」という意見が2件あり、これに対  
しては先に述べた後継者育成の夜勤助産師常在で改善が図れると考えている。  
その他はすべて肯定的意見で、「上の子のときはその他大勢の中の一人に思え、  
孤独感が強かったが、今回のお産は入院してから退院まで孤独感や不安はまっ  
たなく、とても安心できた」「痛みはあったがお産が楽しかった、また産み  
たいと思った」「初めてのお産だったが、笑いながらお産できてよかった」と  
いう内容であり、また助産所リピーターの方もすでに3例分娩されており、こ  
れらは分娩に対する一つの評価と私たちは捉えている。

院内助産所「たんぼぼ」の開設時より10月までの実績を表1~3に示した。  
この実績を経年的に評価していきたいと考えている。

実績1にある「希望計画分娩」は37週以降で産道が熟化している経産婦に  
限り、家族としてのパースプランの一つとして取り入れている。夫や子どもの  
仕事や学校の調整を図り、立ち会うことができる環境づくりと突発的陣痛発来  
を待つ夫や家族の心理的負担や日中の分娩による経済的負担の軽減を図ること  
などを紹介し、医師の許可のもとで実施している。午前中の外来受診で軟産道  
が熟化進行している方はそのまま計画分娩に移行していく例もある。経産され  
た方たちは「バタバタせず静かな時間の中で足湯やマッサージを受け、家族に  
囲まれて落ち着いていた分娩を味わうことができた」と「たんぼぼノート」に記さ  
れている。会陰切開や医師の立ち会いは児心音低下や分娩遅延、分娩停止となっ  
た場合に依頼している。分娩進行中の対象外への移行例でも医師の見守りの中、  
そのまま助産所で分娩を遂行していく場合もあり、「医師立ち会い」という名  
称で実績を「たんぼぼ」として分類している。

表1 実績1

家族立ち会い率	99.5% (92%)	n-237
分娩体位 側臥位	218例 (4%)	
四つ這い	10例 (3%)	
分娩台	9例 (経産婦のみ)	
希望計画分娩	21例 (77%)	
会陰縫合なし	183例 (3%)	
会陰切開あり	7例 (総合を除く)	
医師立ち会い	28例	

表2 実績2

	2008 (平成20)年 3月開設	2009 (平成21)年度 実績	2010 (平成22)年 4月~10月
分娩件数	3例	139例	95例
初産婦	1	44	44
経産婦	2	95	51
総合なし	1 (33%)	112 (81%)	70 (74%)
和痛分娩	1 (33%)	21 (15%)	25 (26%)
鉗子分娩	0	3	2
産後1M母乳率	100%	98%	95%
病棟移行者			
妊娠中	2例	7例	3例
入院時	0	9	10
第I期~III期	1	4	1
第IV期	0	1	0
	計3例	計21例	計14例

表3 助産所対象外となり病棟移行となった分娩37例の移行時期と分娩経緯

	2008 (平成20)年 年度	2009 (平成21)年 年度	2011 (平成23)年 10月まで
病棟移行者			
妊娠後期	2例	7例	2例
入院時	0	9例	10例
分娩第I期~III期	1例	4例	1例
第IV期以降	0	1例	0
移行数/助産所予定数 (%)	3/6 (50%)	21/162 (13%)	13/109 (12%)
正常分娩数	2	13	8
鉗子分娩数	0	4	2
帝王切開数	1	4	3
			(移行翌日超緊急1例)

和痛処置は産婦希望でなく、助産師側から効果を説明して同意を受け、実施されている。過度の苦痛を与え、辛い分娩という心傷を与えるより、和痛という医療援助を効果的に受けることで軽減できたほうがよいと考える場合がある。35週以降、自己努力であるスクワットや早歩き散歩、会陰マッサージなどを実施していただいても軟産道強靱や処女膜輪辺の硬さが残る場合に和痛処置を依頼することがある。それにより、分娩時間の短縮や傷のない分娩となり、痛みからやや解放され、冷静に時の経過や児の誕生を体感し、産後の生活を安楽に過ごすことにつながってくる。院内助産師の特徴である必要時、必要とする人に効果的な医療援助を受け、安楽を提供するという選択も可能なのである。助産師利用者の方と綿密に情報を取り、分娩への恐怖や辛い思いを出を払拭したい場合にその人にとって「いいお産」になればと考えている。産科部長も同様に、無駄な痛みは与えずに、と相互理解で連携を図っている。「医療介入」とはニコアンスが異なる。

### VII. 今後の展望

後継者の育成が大きな課題となっているが、院内助産師「たんぼぼ」が大切にしている助産師の継承と判断力、危機的状況の予知回避について支援を受けながら、やがては自立して実践できる人材の育成を考えている。技術や知識は今後経験や学習を重ねて熟練していくが、自立性や向上心は元来の持ち合わせから、自ら開拓することが重要だと考えている。私自身、個別展開していく分娩にまだまだ未熟性を感じている。常に謙虚に、安全を基盤に利用者の安楽を追求し続けていきたいと考えている。

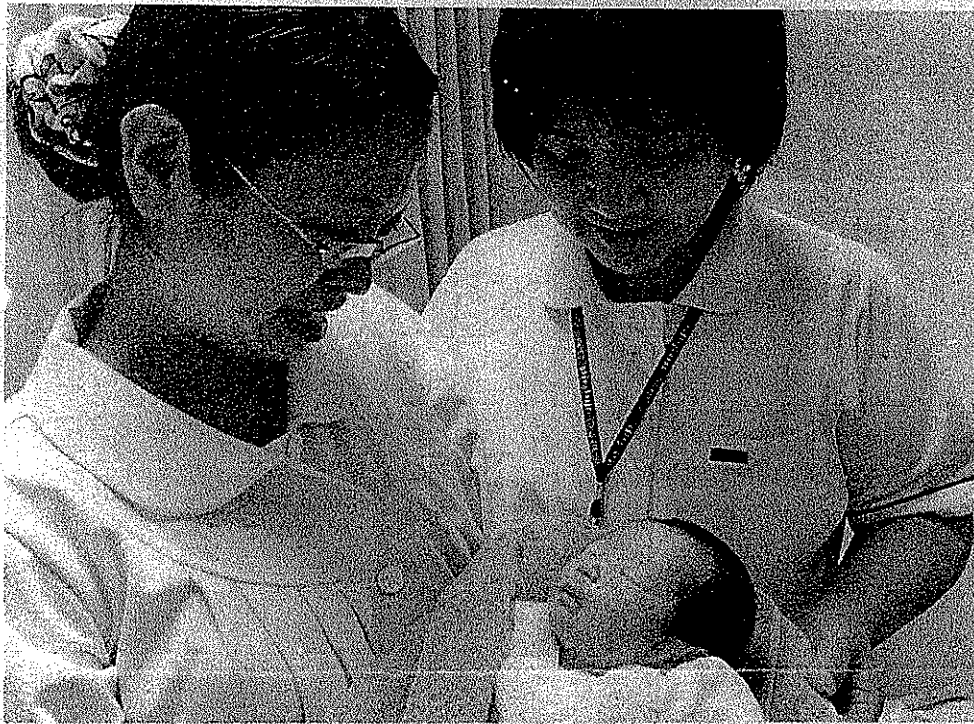
2012年度に入り6月以降から隣県との助産所オープンシステムが予定されている。分娩施設の乏しい地域の貢献に向けて公設助産所を開設し、当院と連携を持ちながら妊産婦管理をしていく目的で企画された。妊婦健診は助産外来同様公設助産所とポイントで当院に受診していき、分娩時は公設助産所の専任助産師が対象妊産婦を当院に入院案内し、分娩を「たんぼぼ」専任助産師とともに実施し、産後約3日間を過ごし、公設助産所に戻って残りの産後生活を過ごすシステムで検討している。現在、公設助産所を担当する4名の助産師が院内助産師「たんぼぼ」で2011年1月より研修を実施しており、開設に向けて着実に準備している。助産所のオープンシステムは先駆的であり、地域産科医療の貢献への展望を持っている。今後も安全と安心、安楽を広く提供できるように関連施設が一丸となって地域助産システムを確立していきたいと考えている。



東愛知カラーニュース

# ここで産んで良かった

## しんしろ助産所 開設後初の赤ちゃん誕生



### 助産師も利用者も喜びひとしお

新城市長篠の「しんしろ助産所」がオープンして3カ月余り。ついに待望の知らせが届いた。9月17、23日にかけて、3人の赤ちゃんが次々と誕生。母子ともに産後の経過も良好という。苦難の末に開設した市内初の公設助産所だけに、助産師や市関係者の喜びひとしお。利用者も「ここで良かった」と笑顔をみせる。

(杉森秀徳)

しんしろ助産所は、1、出産(正常な分へ車で30分ほどの距離に)経験のある妊婦がするのが最大の特徴。育児や更年期相談などある聖隷三方原病院に、対応については同院助産師4人が常助に当たっている。また、浜松市北区と連携し、産科オシ、妊婦検診ほか産後、出産時には助産師2人

が同院まで付き添い、万一の際は同院産科が対応する仕組みだ。

新城市民病院の産科機能停止から5年。県境を越えた新たな連携の試みとしてはもちろん、東三河北部医療圏(奥三河)に、地域医療の再生に向けた大きな一歩として注目を集めている。

**3カ月余 待望の吉報**  
奥三河の、出産難民解消に向けた市関係者らの努力が実を結び、6月27日にオープン。これまで吉報が待たれていた。

同助産所によると、開設以来8人の女性が利用していた。そのうちの3人が無事出産した。1人目は9月17日午後9時1分、女の子、2人目は同日午後1分、男の子、3人目は23日午後2時20分、女の子だった。

このうち、23日に出産した刈山(かやま)裕美さん(33)は、東京都在住。助産所初の里帰り出産だった。一児(長男)の母

誕生した長女を愛しく見つめる刈山さんと助産師しんしろ助産所

「今回が2人目。2人目の産生した長女は「愛梨(あいり)」と名付けた。

### 助産師付き 添い安心感

そもそも、しんしろ助産所は「実家の母に勧められた」とか。電話で問い合わせた時に、聖隷三方原病院で出産するごめが分かったが、助産師さんが付き添ってくれると言ったので安心してお願いしましたと話す。そして、実際に通ってみると「待ち時間も

なくゆったり過ごせました」とニコリ。さらに、助産師の1人が同級生だったことや、それら古里の雰囲気が心を十二分にくつろがせてくれたという。

出産の際も「(助産師が)常にそばにいて『大丈夫ですよ』と声をかけてくれたり、背中をさすってくれたりしてすごく心強かった」と振り返る。

同28日にかけて、助産所でもくろ産後検診した刈山さん。「しんしろ助産所は、全部良かった。

病院とは違い、手厚く、とても安心できた。助産師さんがいつも寄り添ってくれて、信頼関係が築けたことが大きい。コミュニケーションは大切だと実感しました。」

さらに「夫も『やっぱり人だね』と言っていました」と明かし、「何かと、皆さんに支えられながら自分産んだ」という感じですよと喜ぶ。

「3人目が欲しいな」という気持ちにもなりました。ぜひ、この助産所をほかの人にも薦めたい。スペースや眠る長女を抱きながら、充実した出産に満足の笑みをこぼした。