AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

助産婦（1995.08）４９巻３号:63～67.

助産所出産の安全性を考える
助産所出産は異常が少ない

松岡悦子

助産所出産の安全性を考える

第1回
助産所出産は異常が少ない

松　岡　悦　子
旭川医科大学

はじめに

1992年に助産所で生まれた赤ちゃんは全体のわずか 0.9%，11,137人である。昭和22年には97.6%の赤ちゃんが自宅・その他で生まれていたから，そのころすでに，助産所を開業していたのはごくわずかの助産婦さんだった。でも，その後施設分娩が推奨されるなかで助産所を開業する人は増え，昭和40年には12.9%の赤ちゃんが助産所で生まれたが，それ以後はまた減ってゆき，今では病院・診療所での出産がごく当たり前になっている。

なぜ大半の女性たちは病院出産を選ぶのだろうか。「やはり病院のほうが何があっても安全」と考えるからだろうか。そうだとすれば，助産所は病院と比べて安全ではないのだろうか。もちろん産み場所を決めるときに安全性だけを考慮して決めるのではなく，産んだ後の満足感や自宅からの通いやすさなど，さまざまな要素を加味して決めるのであろうが，現在人びとが最も気にすることは，やはり「安全かどうか」ではないだろうか。

そこでこれから3回にわたって，助産所の安全性を客観的にみてみようということで，まず今回は助産所出産を選んだ女性1,107人が妊娠中から産後までにどれくらい異常になったか，そしてその異常の発生率は病院出産を選んだ人と比べてどうなのかの実態を検討してみたい。さらに次回は，「戦後，病院出産が増えたために，周産期死亡率が低下してお産が安全になった」と一般には考えられているけれども，それはほんとうなのかを，人口動態統計を基に考えてみたい。そして3回目には，助産所と病院出産の違いはどこにあるのかを，開業助産婦さんや病院の助産婦さんの話から考えることにしたい。

13か所の助産所に調査を依頼

関西(9か所)，愛知(1)，埼玉(1)，北海道(2)の13か所の助産所で，1991年9月から1992年9月までに出産した（実際には病院で出産することになった人も含む）女性1,107人にどの

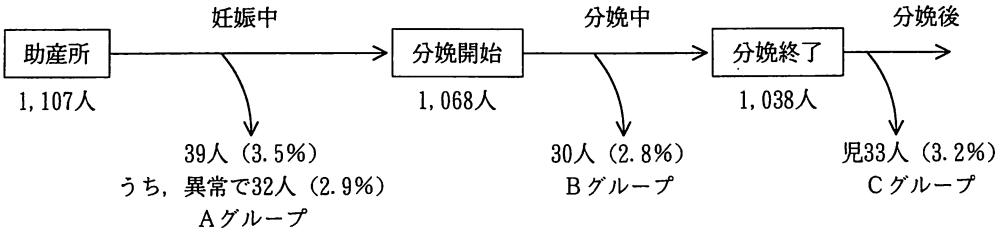

図1　妊娠中から分娩後6日目までの転送

ような異常が出て，何人が転送になったかを示したのが**図1**である。この1,107人は，妊娠初期の段階で，前回帝王切開でないなどのいくつかのローリスクの基準に当てはまった人たちで，たとえ妊娠途中に異常が出て病院に転医になっても，助産所グループとして扱っている。

これによると，妊娠中に異常が出て転医したのが32人（2.9%，Aグループとする），分娩が開始してから搬送されたのが1,068人中30人（2.8%，Bグループとする），分娩後6日以内に異常があって病院に送られた児が1,038人中33人（3.2%，Cグループとする）であった。各グループの転医，転送の理由は**表1**のとおりである。

病院に転医したということは，助産婦が正常ではないと判断したということであるから，その見極めがはたして妥当であったかどうかをみる必要がある。そこで**表2**は，それぞれAグループとBグループがどんな分娩を

表1　転移・転送の理由

Aグループ			Bグループ		Cグループ	
転医の理由	人数	転医の週数	転医の理由	人数	児の転送の理由	人数
羊水減少	1	39	微　弱	10	高ビリルビン血症	13
中毒症	2	28，36	切迫仮死	2	多呼吸	2
がんが見つかる	1	40	血性羊水	1	哺乳不良	2
腎盂腎炎になる	1	38	前期破水後分娩始まらない	4	未熟児	3
NSTで心音落ちる	3	35，39（2人）	回旋異常	2	チアノーゼ	2
羊水過多	1	?	早　産	1	仮　死	2
骨盤位	5	29（3人），31，32	臍帯下垂	1	低体重	2
貧　血	1	38	弛緩出血	2	皮下出血	1
CPDの疑い	3	38（2人），41	NSTで心音落ちる	3	ダウン	1
予定日超過	5	40，41（4人）	破水して母児感染の疑い	1	感染の疑い	1
ブドウ状球菌感染	1	31	分娩停止	1	無菌性髄膜炎	1
流早産	5	18，29，30，34（2人）	骨盤位	1	血便新生児メレナ	1
無脳児	2	17，31	ヘマトームで激痛あり	1	呼吸不全	1
体内死亡	1	24			膿痂疹	1
計	32		計	30	計	33

表2　分娩異常

Aグループ		
自然に生まれた	17人	(53.1%)
帝王切開	9	(28.1%)
吸　引	0	
無脳児	2	死産
体内死亡	1	死産
流　産	1	死産
未回答（骨盤位で転送）	2	
計	32人	
Bグループ		
自然に生まれた	21人	(70.0%)
帝王切開	4	(13.0%)
吸　引	5	(16.7%)
計	30人	

したかを示したものである。これによると，Aグループのうち自然分娩になったのは53%なのに対し，助産所で分娩を開始したBグループでは70%が自然分娩になっている。帝王切開は，Aグループのうち9人(28%)，Bグループのうち4人（13%）に行われており，助産所で分娩を開始した場合に帝王切開になる可能性は0.37%（1,068人に対して4人）だった。助産所は妊娠中に正常と異常の見極めを行うべきだという点からすると，妊娠中に異常と判断されたAグループのほうが異常分娩になる割合が高いのは理にかなっているといえる。

表3　児の異常

Aグループ		
児の異常なし	22人	(68.8%)
低血糖	1	
仮死（AP6）	2	
体重2,500g以下	1	
内臓，足指の奇形	1	
染色体異常	1	死亡5人（15.6%）
無脳児	2	死亡5人（15.6%）
体内死亡	1	死亡5人（15.6%）
流　産	1	死亡5人（15.6%）
計	32人	
Bグループ		
児の異常なし	27人	(90%)
口腔小奇形	1	
仮死（AP 6）	1	
感　染	1	
計	30人	
Cグループ		
児の異常なし	1,005人	(96.8%)
異常あり	33	(3.2%)
計	1,038人	

次に児の異常についてみると，**表3**はそれぞれA，B，Cグループの児に生じた異常の

表4　病院と助産所における異常の割合の比較

	帝王切開	早　産 <37週	低体重 <2,500g	児の異常	周産期死亡 (出生千人当たり)	弛緩出血 >500cc
病　院 n=1,320	92人(6.97%)	57人(4.3%)	76人(5.8%)	118人(8.9%)	5人(3.8)	*1 184人(16.1%)
助産所 n=1,107	13人(1.17%)	24人(2.2%)	43人(3.9%)	46人(4.2%)	2人(1.8)	*2 38人(4.3%)

*1 n=1,140
*2 n=875

出血に関しては，「少々」として数値が記入されていない場合が特に助産所で多かったため，nが全体の数値とは異なっている。

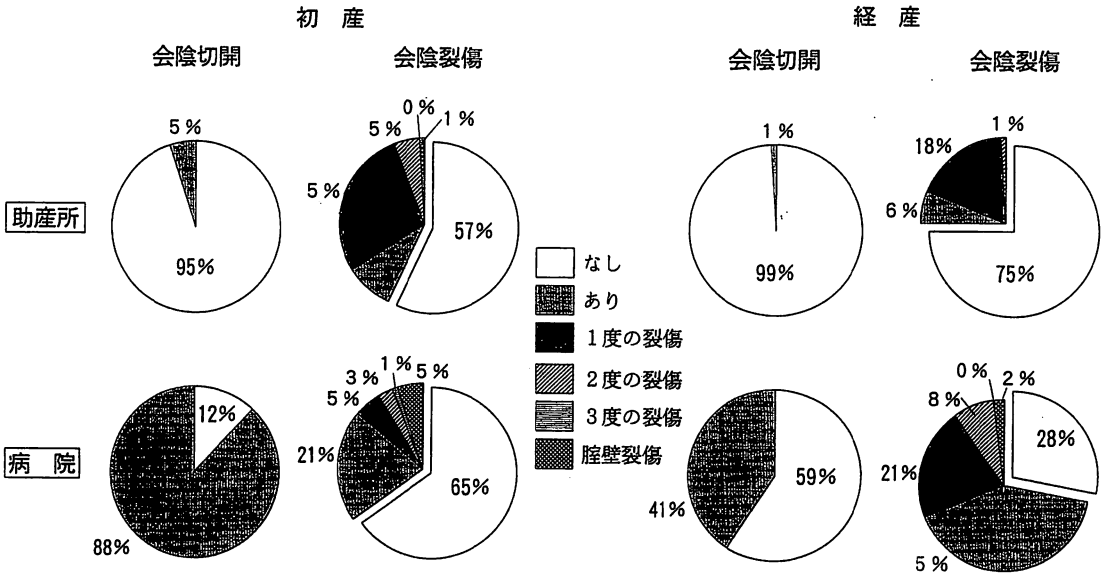

図2　助産所と病院における会陰切開と会陰裂傷の割合

内訳である。児の異常なしの割合は，Aグループで68.8%，Bグループでは90%，Cグループでは96.8%となっており，妊娠中に異常と判断されたAグループでは児の異常が多く，助産所で分娩を終えた場合には96.8%の児に異常がなかった。また，Aグループでは32人中5人の児が死亡しているが，助産所で分娩を開始したB，Cグループには児の死亡がなかったことは，妊娠中に異常の見極めがきちんと行われていたことを示している。

病院出産との比較

表4は，病院で妊娠初期に助産所と同じローリスクの基準に合致した女性1,320人と，先ほどの助産所の1,107人について異常の発生率を比較したものである（ただし，初産の割合が病院では49%だったのに対し，助産所では30%であるから，その影響を考慮する必要がある）。これを見ると，すべての項目で助産所のほうが異常が少ないことがわかる。特に帝王切開と弛緩出血の割合に関しては，病院と助産所との間に大きな違いがみられる。

図2は，助産所と病院での会陰切開と会陰裂傷の割合を初産，経産別に示したものである。助産所では会陰切開された人の割合は，初産で5%，経産で1%なのに対して，病院では初産で88%，経産で41%だった。会陰裂傷については，助産所では初産で裂傷なしと答えたのが57%，経産で75%，病院では初産で65%，経産で28%だった。病院では初産の88%に会陰切開をするために裂傷は57%と少ないが，経産では41%にしか切開をしないために，裂傷の割合は72%になっている。それに対して助産所では，初産であっても切開も裂傷もなかった人が少なくとも52%おり，経産の場合は少なくとも74%は無傷で分娩を終わっている。助産所の裂傷のほとんどはI度

と軽いものが多いが，助産所間で裂傷の多寡にかなりの差があったのも事実である。

助産所出産は異常が少ない

このようなことから，助産所出産は帝王切開，弛緩出血，早産，会陰の傷などの分娩に伴う異常を引き起こす割合はむしろ少なく，ローリスクの人にとっては，よりリスクの少ないお産だといえるのではないだろうか。分娩中に搬送される割合の2.8%を高いとみるか，低いとみるかは意見の分かれるところだろう。オランダで8千人以上を対象にした調査では8%が分娩中に家庭から病院へ転送になっていた。病院はハイリスクケースに対処するのが一つの役目だとすれば，助産所が手遅れになる前に病院にハイリスクケースを転送するのは何ら恥ずべきことではない。むしろそのような転送のシステムを充実させることが助産所の安全性をより高め，助産所と病院のよい協力関係をつくるのに大切なことであろう。

この調査にご協力いただいた以下の助産所に感謝いたします。(岩津助産院，宇野助産院，大谷助産院，大平助産院，柏助産院，中島助産院，半井助産院，別海町母子保健センター，正木助産院，マタニティアイ，三木助産院，めぐみ助産院，山口助産院)