

指標名： 妊娠リスク自己評価表AかつBが1点以下の経膈分娩率

背景

妊娠リスクスコアA低リスク群(0-1点)は、ミドルリスク群(2-3点)・ハイリスク群(4点以上)に比べて異常分娩(鉗子、吸引、帝王切開分娩)が少なく、分娩時の出血量500ml以上となる分娩や、陣痛誘発・陣痛促進について少なかった。また会陰切開の有無、出生後の新生児の入院、アプガースコア8点以上の項目においても有意差が認められた1)。

助産師主体で行える分娩を検討するための指標の一つとして妊娠初期リスクスコアは、分娩帰結を予測するためには有用であることが示唆された。また、妊娠リスクスコアAは妊娠初期の問診であり、妊娠経過と共にリスクが上がる妊婦もいるため、妊娠後期に問診する妊娠リスクスコアBを併用することで、分娩により直近のリスクの選別を行う事ができる。

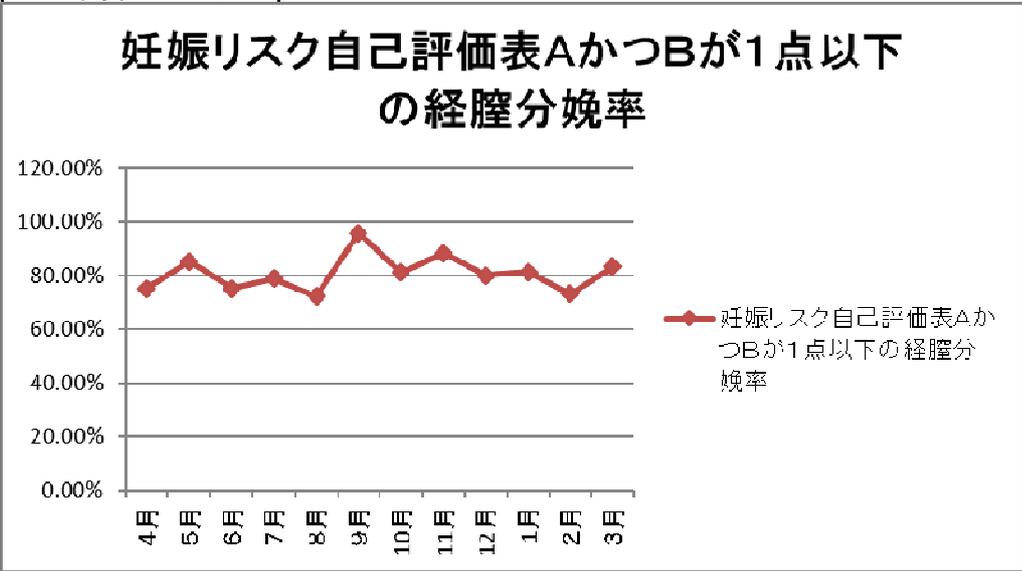
ローリスクと選別された妊婦に対しては、妊娠期より助産師主体で積極的に分娩に関わることができ、患者のバースプランに沿った分娩期の支援が出来るのではないかと考えた。

また、ローリスク群の経膈分娩率を示すことで、助産師のケアの質を測ることができる。日々、安心、安全な出産へのケアを検討し、ローリスク群だけではなく全患者への助産ケア向上へも期待される。

データの定義

分子：分母のうち、正常分娩数(無痛分娩除く)
 分母：妊娠リスク自己評価表AかつBが1点以下の産婦の総数

2018年度のデータ



参考データ

過去NIの平均値：2015年9月～2016年3月 85.4%
 分娩リスクスコアがローリスク群(低リスク群)の経膈分娩率92.7% ミドルハイリスク群(中リスク群)61.6% ハイリスク群(高リスク群)43.75%2)

評価

2018年度のNI平均値は80.75%であり、2017年度の88.3%から大きく下落した。考えられる原因としてはローリスク群の無痛分娩を選択する者が一定数存在しており、分母に無痛分娩選択者を含めていたことで、総じてNIの数値が低下していたことが考えられる。

中間評価において医療介入が必要となる関連因子について検討するとした件では、ローリスク群の中で経膈分娩群および器械分娩・帝王切開群(急速遂娩群)に分けて検討した。急速遂娩群のほうが経膈分娩群に比べて有意に多かったものに関しては「予定日超過」「初産婦」「体重増加量中央値・最大値」「最終BMI」「胎位胎向第2分類」「誘発分娩」「陣痛促進」「HDP(妊娠に伴う高血圧症)」があった。この結果を受けて、助産師がすぐに介入できる項目は体重のコントロールであるという結論に至り、2018年度末より助産外来にて全例に対し「分娩時に目標とする体重」「今後分娩までに増えていい体重」の2項目を指導し、テンプレートを用いて電子カルテ上に記載する試みを始めた。この取り組み前にも体重については個々に指導してきたが、テンプレートを作成・使用することでカルテに残しやすくなり、結果として経過を追う中で数値目標が統一されるようになるのではないかと予想している。体重増加をコントロールできれば陣痛促進やHDPなども少なからず予防できる可能性があり、今後体重増加の指導の効果について分析する必要がある。

ローリスク群の経膈分娩率に関しては80-90%を維持するのが限界と思われる。今年度でNIとしての登録は終了し、新たに抽出した因子や体重増加指導の効果に関しては個別に探索していくこととする。

参考文献

- 1) 齋藤貴子他: 妊娠初期リスクスコアを用いた助産師主体で行える分娩の検討
- 2) 鈴木紋子他: 妊娠初期、後期、分娩期リスクスコアから助産師主体で行える分娩の検討