Japan Society of Obstetrics and Gynecology

教育講演（クリニカルガイダンス）

座位分娩

向仁会永井病院院長　永　井　宏

座位分娩の特徴

「座位分娩」は，自然の摂理にかなつた分娩体位である．座位をとることによつて分娩時の姿勢は体幹が直立した体位となるが，産道（分娩誘導線），陣痛の作用方向，胎児下降方向，胎児重力のすべてが一致して下方に向くことになり，力の消費を少なくし，最大の効果で出産を迎えることができる．仰臥位分娩では，これらの作用が相反するため，分娩進行を妨げる結果となる．上半身が起きている状態では，視野が通常の生活と同じ範囲で得られる．そのため，周囲を十分に認識することができ，陣痛の増強とともに起こりがちである不安感を最小限におさえることができる．一方，仰臥位では，視野が上方を向き，視界が制限されるために不安が増強するとともに，心理的に子供返り現象を起こし，産婦の不穏状態がつくられ，分娩が遷延する．体幹の直立は，骨盤の可動性を増し，産道の狭小化を防ぐので，胎児回旋異常が少ない．以上のことはすべて安産につながる．

座位分娩は母児相互作用の確立に有効である．出産に際しては児との接近感があり，保護感が増す．出産直後は自然に胎児を腹部上に抱くことになり，母児相互作用を高めることがその特徴といえる．

座位分娩の特徴を十分に活用することによつて，分娩，出産に対し多くの利点をもたらすことができるが，その反面，欠点としていくつかの事項が指摘されている．しかし，その欠点のほとんどは技術的に解決できる．

座位分娩の利点

（a）分娩時間短縮
（b）胎児仮死減少
（c）第3期出血量減少
（d）母児相互作用

座位分娩の欠点

（a）胎児管理困難：仰臥位分娩の原因ともなつた事項であるがこれはテレメーターによるFHR-UC-monitoringなどにより解決できる．

（b）軟産道裂傷増加：分娩第1期の体位に変化をもたせることによつて軟産道の十分な熟化が得られるので，防ぐことができる．

（c）会陰浮腫の出現：分娩椅子を用いた場合に多く指摘されるが，椅子への移行時の習熟により予防できる．

（d）分娩介助困難：正面介助で行えば仰臥位の場合とまつたく差はない．児回旋を有効に得られるところから介助はむしろ容易である．

（e）下肢血栓症：海外の文献で報告されているが，わが国では経験されていない．

（f）その他：精神的なものがあげられるが，むしろ利点のほうが多い．

座位分娩の管理

産婦管理は基本的には仰臥位分娩と同じであるが，座位分娩特有の利点・特徴を生かし，欠点を防止することにある．全分娩経過を通して産婦の行動の自由・歩行をできるだけ多く取り入れることが座位分娩の利点を明らかなものにする．

FHR-UC-monitoringは行動の自由，産婦の好む体位の自由選択に対応するためテレメーター装着が望まれる．また，分娩第1期を含めて体幹直立の体位をとることが重要で，この時期における椅子等の利用など工夫が必要である．努責が開始したら分娩体勢をとるが，この時期の選択がコツと言えよう．内診所見では初産9cm，経産8cmが目安となる．

座位分娩は陣痛・努責が有効に働くところから，oxytocin等陣痛促進剤の使用はほとんど不要であり，また，不用意に使用した場合，過強陣痛，軟産道裂傷を増す恐れがある．

ま と め

座位分娩は自然分娩の要素が多く，生理学的立場からも，精神心理学的立場からも母児双方に好影響があるところから，近代産科学のもとで新しい型の普及をみている．

NII-Electronic Library Service