P1-67 超緊急帝王切開術における rapid tocolysis の現状

聖隷浜松病院麻酔科
入駒慎吾

【目的】胎児救急、特に超緊急帝王切開術においては、迅速な児娩出だけでなく、rapid tocolysis (以下、RT) による子宮内環境の改善も児の予後を左右する可能性がある。今回、当院でのRTの現状を後方視的に検討し報告する。【方法】2006年1月から2007年8月までの20ヵ月間に、当院で超緊急帝王切開術を施行した19例を対象とした。対象に対して、RTのgrade (麻酔法) および新生児の予後について電子カルテより調査した。RTのプロトコルは、実際麻酔科医が分娩部内の手術室に到着した際の胎児心拍所見、子宮収縮、産科医の危機感により3段階に分け、特にRTは行わず脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔 (以下、脊硬麻) を選択したもの (grade1)、ニトログリセリンを用いてRTを行いつつ、脊硬麻を選択するもの (grade2)、セボフルランを用いてRTと麻酔を同時に行うもの (grade3) とした。【成績】19例のうち、grade1は6例、grade2は3例、grade3は7例であった。これら16例はすべて正期産の胎児心拍低下であり、未熟性以外の理由で出生児がNICU入院となった症例はgrade3の1例のみであった。プロトコルから外れる症例は、常位胎盤早期剥離2例と前置胎盤の出血1例であった。その他有害事象は認めなかった。【結論】超緊急帝王切開術の要請があった場合、我々麻酔科医は麻酔作用に強力な子宮弛緩作用を併せ持つセボフルランによる全身麻酔を選択しがちである。しかし、妊婦に対する全身麻酔の危険性は高く、まして産科医自らが麻酔を行うような場合は、さらに危険性が高まると考えられる。したがって、一刻を争う場合は、麻酔科などの応援を要請する一方で、grade2のような対応も必要ではないかと考えられた。

P1-68 鉗子遂娩術の様式と母体合併症に関する検討

香川大周産科

田中宏和, 森 信博, 犬走英介, 花岡有為子, 金西賢治, 山城千珠, 塩田敦子, 柳原敏宏, 秦 利之

【目的】鉗子分娩は、実施位置により比較的難易度の低い出口部および低位、難易度の高い中位、高位に分類される。また児頭回旋に関して、前方後頭位に対する鉗子分娩と、挿入・牽引方法に技術を要する回旋異常例に対する鉗子分娩がある。一般には難易度の高い鉗子分娩で、母体合併症の頻度が高いことが予測される。そこで、鉗子分娩の実施位置および児頭回旋と母体合併症の関連について検討した。【方法】1983年の開院～2006年12月までに当院で実施された鉗子分娩症例 (558例) のうち、頭位単胎の542例について、鉗子分娩の様式と母体合併症の関係を分析した。【成績】頭位単胎の鉗子分娩症例の内訳は、高位10例、中位79例、低位出口53例であった。また児頭回旋は、前方後頭位463例、前方前頭位62例、後方後頭位4例、低在横定位13例であった。一方母体合併症は、子宮頸管裂傷が16例、膣壁裂傷が52例、3度以上の会陰裂傷が16例、膣壁血腫が5例、膀胱麻痺が9例に認められた。鉗子分娩実施位置と母体合併症の関係において、頸管裂傷は中位以上の鉗子分娩で有意に多く認められたが、高位鉗子と中位鉗子の間では有意差は認められなかった。他の母体損傷においては、鉗子分娩の実施位置での有意差は認められなかった。児頭回旋と母体損傷の関連において、それぞれの回旋異常と正常回旋 (前方後頭位) の間の母体合併症の頻度に、有意差は認められなかった。【結論】鉗子分娩においては、中位以上の鉗子遂娩術で母体損傷の危険性が高いことが想定されたが、子宮頸管裂傷以外は有意な差は認められなかった。また、児頭回旋異常についても、母体損傷の危険性は増加させなかった。

P1-69 分娩歴・分娩週数別における分娩誘発のリスクの検討

防衛医大¹, 医薬品医療機器総合機構²

川上裕一¹, 松田秀雄¹, 村上真紀², 古谷健一¹

【目的】分娩誘発は、自然陣痛と比較して周産期合併症の発生頻度が上がることが知られているため、よりリスクの低い分娩誘発計画を立てることが望ましい。今回、当院の分娩誘発症例において初産婦・経産婦別に、分娩週数毎の周産期合併症発生リスクを後方視的に検討した。【方法】1990年1月より2007年12月の間に当院で分娩した11149例のうち、合併症妊娠、多胎、早産、胎児異常などを除外した単胎の正常満期産5626例を対象とした。分娩誘発については全期間を通して同一のプロトコルを使用した。初産婦2529例・経産婦3097例においてそれぞれ分娩誘発群・自然陣痛群に分類し、帝王切開、羊水混濁、分娩遅延、アプガースコア6点以下 (1分後/5分後)、新生児入院のリスクを分娩週数ごとに比較・検討した。【成績】分娩誘発によるリスクの上昇は、初産婦では帝王切開 (OR:2.04)、アプガースコア (1分後) 6点以下 (OR:2.31)、経産婦ではアプガースコア (1分後) 6点以下 (OR:2.08) で認められた。さらに、初産婦において妊娠41週未満に分娩誘発した場合に、41週以降に実施した場合と比較して帝王切開とアプガースコア (1分後) 6点以下のリスクが上昇した。経産婦においては分娩誘発によるリスクの上昇は分娩週数に影響されなかった。【結論】妊娠週数の増加に伴い周産期合併症の発生リスクが上昇することは知られているが、初産婦においては早い週数での分娩誘発が帝王切開、新生児仮死のリスクを上昇させる。初産婦では過期産回避のための分娩誘発は妊娠41週まで待機することが望ましい。合併症妊娠などで早期の分娩誘発が必要となる場合は、分娩歴によるリスクの違いを考慮すべきである。