

P3-65 超緊急帝王切開の現状とスタッフシミュレーション訓練

国立病院機構長崎医療センター

藤原恵美子, 八並直子, 菅 幸恵, 釘島ゆかり, 山下 洋, 楠田展子, 安日一郎

【目的】いわゆる超緊急帝王切開について、当周産期センターにおける実態を明らかにし、最近開始した産科病棟のスタッフシミュレーション訓練の効果について検討した。【方法】2005年4月以降、緊急性のために全身麻酔を必要とした超緊急帝切例について、その適応、帝切決定から児娩出までの所要時間、周産期予後について検討した。当院では2006年4月より超緊急帝切マニュアルを作成し、超緊急帝切に対応するためのスタッフシミュレーション訓練を開始した。産科医、助産師、看護師の全員が参加し個々の役割分担を確認するためのシミュレーション訓練で、4ヶ月毎に行っている。訓練開始前後の症例についての比較も行った。【成績】対象となった9例の妊娠週数は 35.3 ± 3.7 (27-40)週、出生時体重は $2,070 \pm 760$ gで、超緊急帝切の適応は、緊急性の胎児心拍数モニター所見8例(常位胎盤早期剝離5例、子宮破裂1例、羊水塞栓1例、GBS感染1例)、進行骨盤位1例であった。全症例の帝切決定から児娩出までの時間は 26.7 ± 13.1 (11-41)分で、Apgar scoreは 6.0 ± 2.9 (0-8)点(1分)、 8.2 ± 2.6 (1-9)点(5分)であった。シミュレーション訓練導入前(4例)は深夜帯の症例が、導入後(5例)は日勤帯の症例が主のため単純な比較はできないが、帝切決定から児娩出までの時間は 40.0 ± 0.8 (39-41)分から 16.0 ± 4.8 (11-20)分に短縮し、導入後は全例30分以内の児娩出が可能であった。【結論】超緊急帝切例の児娩出までの所要時間に最も影響する因子は麻酔科医の確保と推測されたが、産科病棟スタッフの定期的なシミュレーション訓練は所要時間の短縮に効果があるものと期待される。

P3-66 臍帯脱出症例における、当科での緊急体制の検討

沖縄県立中部病院

奥平忠寛, 仲本 剛, 浜田一志, 三浦耕子, 井上 格, 徳嶺辰彦, 金城国仁, 高橋慶行, 橋口幹夫

【目的】臍帯脱出は、診断後可及的速やかな遂娩が必要となる産科救急疾患の一つである。その発症時の状況、また発症後の当科の緊急帝王切開の対応などについて検討し、予後の改善を目指すのが今回の目的である。【方法】1988年4月から2006年3月まで19年間における22週以降の分娩例12367例中、臍帯脱出症例19例(0.15%)に対し、その因子・新生児予後および、その対応について診療録をもとに後方視的に検討した。【成績】臍帯脱出症例を単胎症例と双胎例に分けた。単胎症例は15例(単胎分娩の0.14%)、双胎症例は4例であった。単胎症例をリスク別にみると、低出生体重児が一番多く、次に胎位異常、羊水過多などがみられた。また、児体重が2500g以上の頭位での症例は、すべて人工破膜もしくはメトロイリントルが使用されていた。次に症例をその診断された状況、診断から胎児娩出までの時間と、予後について検討した。はじめに、救急室を受診し臍帯脱出と診断した症例と、入院中の妊婦が病棟で破水し臍帯脱出となった症例とに分けた。診断から児を娩出するまでの時間の平均は、救急室から 20.3 ± 8.81 分、病棟から 8.14 ± 5.87 分であった。このうち吸引分娩で遂娩したものを除き、超緊急帝王切開で児を娩出するまでに要した時間の平均は、救急室から 20.6 ± 9.56 分、病棟から 13.0 ± 2.24 分であった。児の死亡例は、救急室を受診し診断された症例では3例認めたが、病棟内で確認されたものに関しては認められなかった。【結論】当科における緊急帝王切開の対応は、日本産婦人科学会が認める基準を満たしていた。しかし今後も予後改善のために更なる努力が必要と思われる。

P3-67 無痛分娩外来受診者の最終的な分娩様式の検討

国立成育医療センター手術集中治療部

角倉弘行, 渡辺典芳, 久保隆彦, 北川道弘, 名取道也

【目的】当施設での無痛分娩はこれまでは計画分娩を基本とし、誘発前から硬膜外カテーテルを挿入し硬膜外麻酔で行ってきたが、産科麻酔専門医の着任に伴い、産婦が希望した時点で脊髄麻酔硬膜外麻酔併用法により無痛分娩を開始するように変更した。無痛分娩の方法を変更した後に、無痛分娩外来を受診した産婦の最終的な分娩様式を後方視的に検討した。【方法】本年7月から9月に分娩した産婦(380名)のうち、事前に無痛分娩外来を受診していた125名のカルテを調べた。【成績】無痛分娩外来を受診時に無痛分娩を積極的に希望していた産婦は74名、検討中であった産婦は51名であった。また計画分娩を希望していた産婦は35名、希望していなかった産婦は19名で、71名は検討中であった。実際に無痛分娩を受けた産婦は108名で、受けなかった産婦は17名であった。無痛分娩を受けなかった産婦の内訳は、無痛分娩を希望しなかった産婦が7名、無痛分娩開始前に帝王切開術となった産婦が7名、麻酔科の対応が間に合わなかった産婦が2名、硬膜外麻酔の医学的禁忌が1名であった。無痛分娩を受けた産婦の麻酔法は106名が脊髄麻酔硬膜外麻酔併用法、2名が硬膜外麻酔単独であった。さらに無痛分娩を受けた産婦のうち、誘発分娩によるものは58名、自然陣発によるものは50名であった。また無痛分娩を受けた産婦の最終的な分娩様式は、自然分娩が70名、器械分娩が28名、帝王切開術が10名であった。【結論】産婦のリクエスト後に脊髄麻酔硬膜外麻酔併用法で無痛分娩を開始するようしてから、無痛分娩に対する産婦の満足度は飛躍的に向上している。最終的な分娩様式の検討結果からも、この方法の妥当性が示唆された。