

P1-41-3 血小板減少性疾患合併妊娠7症例に施行したレミフェンタニルによる経静脈的患者自己調節鎮痛法の安全性の検討

北里大¹, 北里大麻酔科², 吉田クリニック³

松澤晃代¹, 望月純子¹, 大西庸子¹, 河野照子¹, 石川隆三¹, 島岡享生¹, 関口和企¹, 金井雄二¹, 天野 完⁵, 加藤里絵², 海野信也¹

【目的】超短時間作用型のレミフェンタニルによる経静脈的患者自己調節鎮痛法(IV-PCA)による分娩時鎮痛は、硬膜外穿刺禁忌症例にも可能であるが母児の呼吸抑制が問題になる。この方法の周産期予後を検討する。【方法】レミフェンタニルによるIV-PCAで分娩時鎮痛をおこなった7例(特発性血小板減少性紫斑病3例, May-Hegglin異常2例, 再生不良性貧血1例, 妊娠性血小板減少症1例)を対象とした。鎮痛要求時にレミフェンタニル0.025-0.05μg/kg/minの持続投与を開始し、分娩台移動時まで継続した。疼痛時にはボーラス投与30-75μg/回で対応した。鎮痛開始後はSpO₂, 呼吸数を測定し、呼吸抑制(SpO₂≤92%, 呼吸数≤8回/分)を認めた場合には酸素投与した。【成績】分娩週数は37-40週, 分娩開始時血小板数は4.2-9.5万/μLで、経過中4例に血小板輸血を行なった。1例は分娩停止のため全身麻酔下に帝王切開術を行なったが、6例は経腔分娩であった。分娩第4期までの出血量の平均は538g(264-810g)であった。母体は全例呼吸抑制を認め、2-4L/分の酸素投与を要した。高度の血圧・心拍数低下はなかった。3例に胎児心拍数基線細変動減少を伴う軽度変動一過性徐脈を認めた。児体重は3035g(2574-3534g), 1分後Apgar score≤7点1例に認めた。5分後Apgar scoreは全例で8点以上だった。平均臍帯動脈血pHは7.31(7.25-7.40)であった。1児にマスク換気を一時的に行ったが、持続的酸素投与あるいはNICU入室を要した児はなかった。【結論】レミフェンタニルによるIV-PCAを用いて分娩時鎮痛を行なう際には持続的な呼吸監視が必要である。

P1-41-4 無痛分娩についての臨床的検討

新横浜母と子の病院

稲坂 淳, 大沼一也, 崎山武文, 島田洋一, 石原楷輔, 塩原和夫

【目的】無痛分娩の臨床的意義について検討すること【方法】2013年4月~2014年3月までの当院の単胎分娩症例928症例を対象とし、硬膜外麻酔による無痛分娩例とそれ以外の経腔分娩例を比較検討した。今回は、帝王切開と死産を除いた単胎730症例について解析した。【成績】無痛分娩症例は311症例(42.6%), 自然分娩, 計画分娩を合わせた経腔分娩症例(非無痛分娩例)が419症例(57.3%)であった。無痛分娩の初産率は52%と非無痛分娩例の58%に比し差を認めなかった。以下の結果を無痛分娩に対し非無痛分娩の順で表わす。年齢は中央値34歳(18~45歳)対32歳(18~43歳)($p<0.001$)と無痛分娩例で高齢であった。頸管縫縮術は、5.1%対6.0%, 分娩時事象では、吸引分娩率は158例(51%)対138例(66%), 分娩時間は、506分対489分($p=0.0578$), 分娩時出血量は、236ml対259ml, Ap score1 分値の6以下の割合は、1.6%対1.9%, Ap5 分値では0.3%対1.4%と両群間で差を認めなかった。硬膜外麻酔を麻酔科医が施行した95例と産科医が施行した216例を比較した。結果を麻酔科医対産科医で表わすと、吸引分娩率は、21%対55%($p<0.05$)と有意差を認めたが、Ap1 分値6以下は1.1%対1.9%, Ap5 分値は2.1%対0.5%, 分娩時間は478分対519分, 出血量は271ml対222mlと両群間に差を認めなかった。【結論】無痛分娩は、高齢妊婦に多いにもかかわらず、総分娩時間, 総出血量, Ap1 分値, 5 分値に関して、非無痛分娩と差がなかった。一方、産科医が麻酔を施行した時には吸引分娩率が上昇したが、その他の項目では、産科医による無痛分娩でも麻酔科医が施行したものに劣ることはなかった。

P1-41-5 腰椎麻酔下手術後の高アミラーゼ血症に関与する因子の検討

大和郡山病院¹, 奈良県立医大²

今中聖悟¹, 丸山祥代¹, 藤本佳克¹, 川口龍二², 山下 健¹

【目的】我々は第65回本学会において、帝切後の高アミラーゼ血症(以下高Amy血症)の病態につき報告した。全身麻酔後の高Amy血症と耳下腺腫脹はanesthesia mumpsと総称されその報告も多い。一方で腰椎麻酔下手術後の高Amy血症に関する報告は少なく、またその病態についての報告は他にない。今回術後高Amy血症の病態をさらに明らかにするため、症例数及び調査項目を追加して検討したので報告する。【方法】2011年1月から2014年6月までに当院で施行した腰麻下帝王切開(以下帝切群)299例と非妊婦の腰麻下手術(以下非妊婦群)99例を対象に、術後Amy値, ΔAmy(術前後のAmy増加分)と25項目の因子との関連の有無につき後方視的に検討した。また術後高Amy血症(cut off>129U/l)を呈した症例のAmy分画を測定した。【成績】術後高Amy血症は帝切群で78例, 非妊婦群で3例であった。ΔAmyは非妊婦群に比べ、帝切群で有意に高かった($p<0.05$)。ΔAmyと各因子について単変量解析(pearson's correlation coefficient)を行った結果、術中出血量, エフェドリン塩酸塩, プロクロルペラジン, 塩酸ヒドロキシジン, フェンタニル, 術中最低収縮期血圧, 及び術中最低拡張期血圧が因子として抽出された。多変量解析では、プロクロルペラジン($p<0.001$)及び術中最低収縮期血圧($p<0.05$)が抽出された。またAmy分画は、P type Amyに比してS type Amyの増加が優位であった。【結論】帝切群の方が非妊婦群に比して高Amy血症の頻度は高かった。術後高Amy血症の機序として、1)血圧低下などにより惹起された嘔吐による耳下腺への機械的刺激、2)妊娠により交感神経系優位となることによる腺分泌の亢進などが推測された。