

P1-41-6 帝王切開における全身麻酔と脊椎麻酔に関する検討

弘前大

湯澤 映, 田中幹二, 山内愛紗, 鴨井舞衣, 太田圭一, 水沼英樹

【目的】当院では帝王切開に対し、伝統的に全身麻酔管理を行ってきた。2012年10月に帝王切開に対する標準的な麻酔方法を脊椎麻酔に変更したが、現在でも全身麻酔の割合は他施設より高いと思われる。全身麻酔及び脊椎麻酔の帝王切開のデータをまとめ、その比較を試みた。【方法】2007～2013年の7年間に当院で施行された全身麻酔での帝王切開330例、脊椎麻酔での帝王切開32例を対象に、術中血圧の推移、児の予後などについて比較検討した。【成績】全身麻酔における執刀前血圧は $130.2 \pm 19.9/77.2 \pm 13.2$ mmHg、麻酔導入時（執刀時）血圧 $148.4 \pm 25.2/88.4 \pm 17.2$ mmHg、児娩出時血圧 $145.3 \pm 23.1/84.4 \pm 16.5$ mmHg、アプガースコア1分値 7.5 ± 1.6 、アプガースコア5分値 8.7 ± 1.3 、臍帯血動脈pH 7.30 ± 0.050 だった。脊椎麻酔では、執刀前血圧 $120.3 \pm 13.1/73.7 \pm 8.8$ mmHg、麻酔導入後血圧 $91.8 \pm 14.9/52.7 \pm 11.2$ mmHg、執刀時血圧 $113.2 \pm 19.2/61.6 \pm 13.0$ mmHg、児娩出時血圧 112.3 ± 8.7 mmHg、アプガースコア1分値 8.0 ± 1.4 、アプガースコア5分値 8.8 ± 0.6 、臍帯血動脈pH 7.336 ± 0.040 だった。【結論】全身麻酔は脊椎麻酔と比較し児のアプガースコアや臍帯血動脈pHに有意差を認めなかった。またいずれの麻酔法でも麻酔に起因する合併症による死亡や重篤な後遺症は発生していない。当科の申し入れにより脊椎麻酔中心となった後も、母体の全身状態が不安定な症例、超緊急手術、大量出血が予想される症例、局所麻酔薬アレルギー、母体に出血傾向・脳脊髄疾患がある場合などは全身麻酔としている。帝王切開では、出来る限り全身麻酔は避けるべきとされているが、母児の状態に応じ適切な麻酔方法を選択する必要がある。

**P1-41-7 当院における随時麻酔による無痛分娩の臨床的特徴に関する後方視的検討**

和歌山県立医大

城 道久, 岩橋尚幸, 野口智子, 山本 円, 太田菜美, 八木重孝, 南佐和子, 井篁一彦

【目的】当院では麻酔科と共同で希望の妊婦に対し無痛分娩を実施している。陣痛発来で入院後、本人の希望で分娩の進行に関わらず痛みの緩和を希望した時点で随時麻酔を行っている。当院と同様の方法を行う施設は日本では極めて少ない。この方法による無痛分娩により微弱陣痛、吸引分娩の割合が増加することが知られている。今回われわれは随時麻酔による無痛分娩の臨床的特徴を評価するために後方視的検討を行った。【方法】2010年5月から2014年8月の期間に妊娠37週0日から41週6日に脊髄も膜下硬膜外併用鎮痛法で経陰分娩となった123例のうち誘発分娩を除いた陣痛発来後に随時麻酔を実施した92例（初産60例、経産32例）を対象とし分娩進行状況および周産期予後を検討した。胎児奇形、子宮内胎児死亡例は除外した。【成績】微弱陣痛による分娩促進の有無で比較すると分娩時出血量が初産（促進有り：37例、促進無し：23例）で706mL vs. 304mL ($p=0.001$)、経産（有り：5例、無し：27例）で952mL vs. 442mL ($p<0.001$)で促進群の方が有意に多かった。吸引分娩率、児の予後（Apgar Score, 臍帯動脈血pH, NICU入院率）に差は認めなかった。麻酔導入時期を早期群（子宮口4cm以下）と活動期群（子宮口5cm以上）で比較検討すると分娩第2期の時間、出血量、微弱陣痛に対する分娩促進、吸引分娩の割合、児の予後は差は認めなかった。【結論】無痛分娩において微弱陣痛で薬剤による分娩促進を必要とする場合は分娩時出血量が多くなるため注意が必要である。分娩活動期の前後で麻酔を導入しても分娩経過に差は無く、どの時期に麻酔を導入しても分娩進行状況を評価し適切な医療介入を行うことが重要である。

P1-41-8 当院における無痛分娩の現状と課題

関西ろうさい病院

田島里奈, 大久保理恵子, 宮城香乃子, 塩見真由, 村上淳子, 桑鶴知一郎, 浦上希史, 中川美生, 吉岡恵美, 鶴田智彦, 堀 謙輔, 伊藤公彦

【目的】当院では2013年4月より持続硬膜外麻酔による無痛分娩を導入し、希望する妊婦に対して症例数を限定して提供してきた。当院で無痛分娩を行った妊婦について母体および新生児の転帰について検討し、安全性について検証するとともに妊婦の分娩に対する満足度についても調査した。【方法】2013年4月より当院で無痛分娩を行った妊婦34例について、帝王切開率・吸引分娩率・分娩時出血量・臍帯血pH・A/Sについて分析し、分娩後に母親にアンケート調査を行った。分娩は基本的に計画分娩とし、穿刺部位、麻酔薬、注入方法は統一した。【成績】無痛分娩を行った妊婦のうち初産婦は23例、経産婦は11例で、6例が緊急帝王切開となり、11例が吸引分娩となった。緊急帝王切開6例はすべて初産婦で、その適応に無痛分娩との関連を疑うものはなかった。出血量や臍帯血pH, A/Sには、当院での無痛分娩未施行の経陰分娩症例と比較し有意差を認めなかった。硬膜外麻酔の不成功例はなく、全例で良好な鎮痛効果が得られていたが、分娩後アンケートの痛みに関する項目では、全例が「想像よりも痛かった」と回答していた。しかし、ほぼ全例が次回も無痛分娩を「希望する」と回答しており、一定の満足度は得られていると考えられた。【結論】無痛分娩は安全に実施することができるが、麻酔効果のために怒責をかけにくく、吸引分娩率の増加につながっていると考えられた。しかし、麻酔注入速度を落とすと、今まで経験しなかった陣痛のためにパニックに陥るケースも多く、この傾向は初産婦で顕著であった。吸引分娩率をあげずに最後まで痛みをとるために、患者教育や麻酔コントロールなど更なる検討が必要である。