



愛知県産婦人科医会ニュース
「カレーズ」に、
当院の無痛分娩の記事が
に掲載されました。

AAOG NEWS 愛知県産婦人科医会ニュース

カレーズ

当院では 2022 年に 63 名に無痛を行い、61 名(初産 40 名、経産 21 名)が経膈分娩をしました。分娩開始後、子宮口が初産：5-7cm、経産：3-5cm で、硬膜外チューブを留置し、レボブピバカインを PCA ポンプで注入します(オンデマンド方式)。麻酔中は血圧、心拍数、酸素飽和度、胎児心拍数、陣痛の連続監視をします。麻酔開始から子宮口全開大までの 1 期平均時間は、初産：162±117 分、経産：108±63 分でした。9 割ぐらいの症

例でオキシトシン点滴を行っています。また、娩出力が弱く、子宮口全開大後でも児頭の下降が緩徐で、吸引・鉗子分娩が 47% でした。分娩時出血量は初産：575±332ml、経産：518±264ml で、非無痛(初産：567±351ml、経産：516±378ml)と差はありませんでした。ただし、無痛では全例、エルゴメトリン投与を胎盤娩出後直ちに行っています。

無痛から帝王切開になった症例を呈示します。34 歳初産婦、40 週 2 日に陣痛発来。自然破水。痛みの訴え強く、子宮口 2cm 開大時点で、硬膜外麻酔開始。オキシトシン点滴で陣痛促進。約 4 時間後、内診所見は子宮口ほぼ全開大、Station+1 ~ 2、(産瘤形成でわかりにくかった)。

経会陰超音波(図 1)にて angle of progression (AoP):136 度(station+2)、横径。Guthmann 撮影(図 2)にて、中在~低在横定位。吸引分娩で児頭を下降させ、それに



図1.経会陰超音波像

伴い児頭が回旋すれば、経膈分娩できると判断しました。なお、妊娠 38 週に Guthmann 撮影にて骨盤の形はよいが、真結合線にやや余裕がなく、trial of labor としていました。子宮圧出+吸引分娩を 2 回行いましたが、児頭が下降せず、児頭骨盤不均衡(CPD)にて帝王切開を行いました。初産婦における無痛では、CPD が成否を決めるポイントと考えています。当院では 37-38 週に Guthmann 撮影を行い骨盤の形状を確認し、分娩進行中は経会陰超音波を行って児頭の回旋をみています。

これまで無痛が広がりを見せ、その安全の問題から下火になることが、何度も繰り返されてきました。最近では麻酔薬も副作用が少なくなり、その投与方法も確立されつつあり、母体のバイタルチェック、子宮収縮や胎児心拍モニタリングをルチーンに行い安全な分娩となっています。安全の確保は当然ですが、やはり「経膈分娩をいかに問題なく行うか」が第一です。その近道はありませんが、分娩を可視化し客観的な情報を収集、そこから得られる科学的な根拠に基づいた分娩を目指すことが重要と思っています。

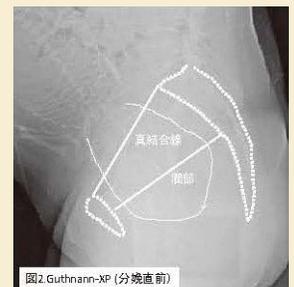


図2.Guthmann-XP (分娩直前)



吹上マタニティクリニック

Fukiage Maternity Clinic

発行責任者：院長 鈴木佳克

2023 年 2 月