

分娩時旁頸管ブロックの胎児心拍数への影響

北里大学 医学部 産婦人科

新井 正夫・島田 信宏
西島 正博・天野 完
巽 英樹

I. 分娩時旁頸管ブロックの胎児心拍数への影響

研究目的

旁頸管ブロック(PCB)は胎盤機能不全が存在する場合は好ましくないとされるが、胎盤機能が十分と考えられる場合の主として児に対する影響を検討することを目的とした。

研究対象および方法

合併症のない正期経産婦31例に40回のPCBを行った。19Gコバク針を用いて1回量200mgの1%リドカイン注入を行った。

結果

PCB後27.5%に徐脈、遅発あるいは変動一過性徐脈が認められたが、いずれも一過性で、自然に回復した。これらの胎児心拍数変化は、PCB前に一過性頻脈、LTVが減少している場合、45.5%と高率に認められた。

考察

胎児心拍数に変化が認められなかった例では、PCB後に一過性のLTVの増加が認められることから、硬膜外麻酔、バランス麻酔、NLA変法と異なり、一過性の低酸素症がその原因と考えられる。

要約

PCBは、合併症のない例で、十分に胎児心拍数を監視しながら行えば、児への影響は小さくできることが示された。

II. 分娩監視導入による帝切率への影響

研究目的

分娩監視装置の導入により、周産期医療の質的向上がもたされたと考えるが、その導入により帝切率にどのような変化がもたらされたかを検討することを目的とした。

研究方法

当院における1971~1980年の約12,000分娩について、1帝切1適応からみた適応の変化、帝切率の変化を分娩監視装置導入前後で比較検討した。

結果

分娩監視導入前(1971~1974)の総帝切率は12.0%で、50%の例に分娩監視を行った時期(1975~1977)は11.8%、ほぼ全例(93%)分娩監視を行った時期(1978~1980)では12.5%と変化は見られない。初回帝切例の適応では難産によるものが最も多い。分娩誘導を5時間以上行った例で、経膈分娩に至った群の頸管開大度の5%値は、6時間で3cm以下、8時間でも4cm以下である(図1)。帝切となった群の95%値は、5時間6cm、7時間7cm、9時間8cmである(図2)。

考察

難産あるいはfetal distressによる帝切例は、分娩監視導入前が全帝切例の29.4%、ほぼ全例監視の時期では25.5%と減少傾向を示している。

要約

分娩監視装置をほぼ全例に使用するようになって、総帝切率はほとんど変化なく、難産あるいはfetal distressの適応によるものはむしろ減少傾向を示す。

Ⅲ. 分娩監視導入による児への影響

研究目的

分娩監視装置を全分娩例に利用することによって、児の予後が改善されるかどうか検討することを目的とした。

研究目的

分娩監視装置を全分娩例に利用することによって、児の予後が改善されるかどうか検討することを目的とした。

研究方法

当院における1971～1980年間の分娩誘導例について、生後1分の低アプガースコア児頻度を、分娩監視群と非監視群と比較検討した。

結果

経陰分娩例では、アプガースコア5～7点の児頻度が、分娩監視導入前10.2%であるのに対し、全例監視期では6.3%と有意に低下している。帝切例では、予定帝切や分娩監視する余裕のない緊急帝切例を除いて検討すると、導入前3.6%、全例監視期2.6%と有意な帝切率の減少があり、アプガースコア5～7点の児頻度も導入前22.1%から、全例監視期10.2%と有意に減少している。アプガースコア4点以下の児頻度は、経陰、帝切分娩とも分娩監視導入前後で差がない(図3)。

考察

胎児胎盤機能低下によるfetal distressは、分娩監視により通常、早期に予測、対処できることが多いが、分娩時に突発する臍帯因子、あるいは早剥、子宮破裂時にも、分娩監視によって有効に対処できることが示唆される。

要約

全分娩例に分娩監視装置を利用することによって、生後1分のアプガースコアでみるかぎり、抑制された児の頻度が低下することが示された。

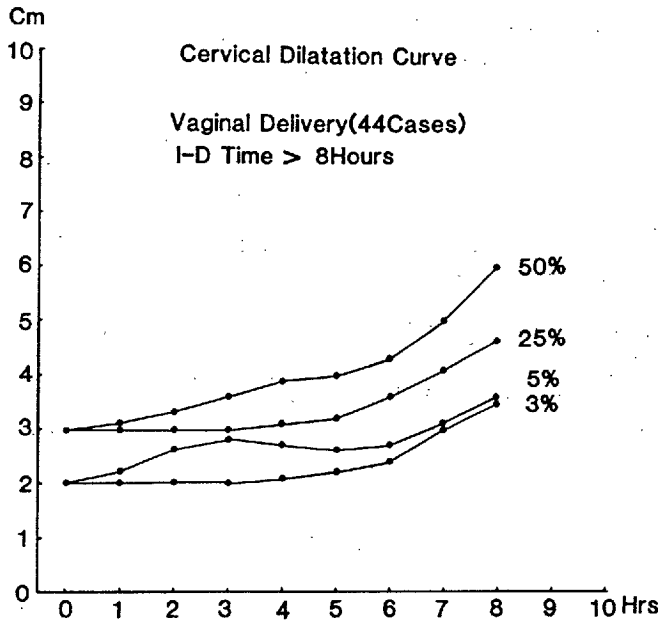
今後の問題点

分娩時に全例分娩監視を実施しても、高度に抑

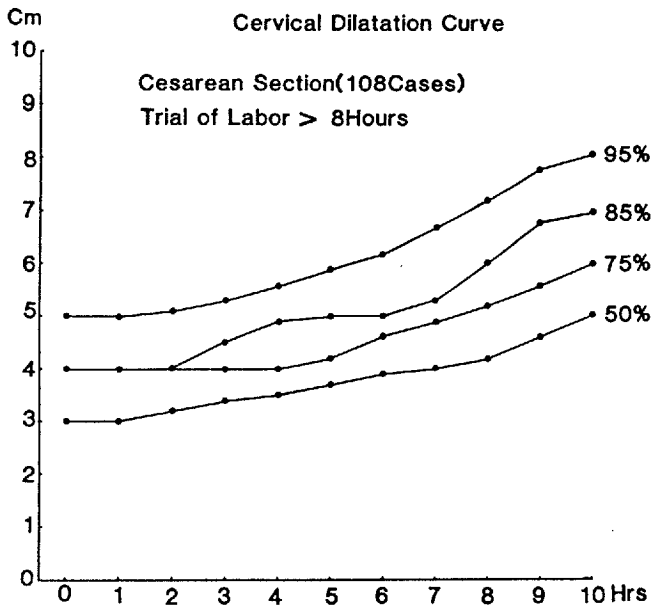
制された児の頻度は変わらないようにみえる。これらの原因追求と同時に、妊娠時のNST、CSTを加えた妊娠分娩を一連の経過として管理することを今後の課題としたい。

参考文献

1. 天野 完・西島正博・新井正夫：Paracervical Blockと胎児心拍数図所見，第60回日産婦関東連合地方部会総会 1980. 10. 26
2. 林 輝雄・天野 完・西島正博・新井正夫：Variable decelerationと臍帯因子の関係 第59回日産婦関東連合地方部会 1980. 6. 22
3. Nishijima, M., Anano, K., Ozaki, S., Shimada, N., Arai, M., Osanai, K. : Evaluation of fetal effects of various obstetric analgesia and anesthesia. International Congress Series No. 512 : 950, 1980.
4. 天野 完・西島正博・新井正夫・長内国臣：各種産科麻酔法とFHR Long Term Variability. 日産婦誌 33 : 67, 1981.
5. Amano, K., Nishijima, M., Mochizuki, Y., Wakita, K., Shimada, N., Arai, M. : Fetal Heart Rate Monitoring — Is it Really Useful ? VII th Asian and Oceanic Congress of Obstetrics and Gynecology, 1981. 10.
6. Arai, M. : An impact on cesarean section by routine elective induction of labor. 16 th Congress of Pan-Pacific Surgical Association. 1982. 1. 13.
7. 新井正夫・西島正博：NSTの臨床的意義 産婦人科Mook No. 20 : 179, 1982.
8. 西島正博：分娩準備状態と子宮収縮 産と婦 49 : 1833, 1982.
9. Arai, M., Shimada, N., Nishijima, M., Amano, K., Tatsumi, H. : Routine Elective Induction of Labor. 10 th World Congress of Gynecology and Obstetrics. 1982. 10. 18.
10. 新井正夫・西島正博：計画麻酔分娩，日産婦誌，35 : 97, 1983.



⊠ 1.



⊠ 2.

INCIDENCE OF LOW APGAR SCORE
AMONG INDUCED, AUGMENTED CASES

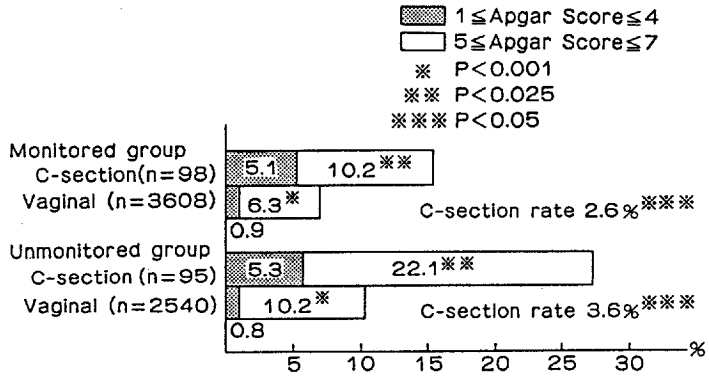
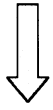
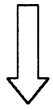


图 3.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



研究目的

旁頸管ブロック(PCB)は胎盤機能不全が存在する場合は好ましくないとされるが、胎盤機能が十分と考えられる場合の主として児に対する影響を検討することを目的とした。

分娩監視装置の導入により、周産期医療の質的向上がもたされたと考えるが、その導入により帝切率にどのような変化がもたらされたかを検討することを目的とした。