

医局検討会(平成 17 年 3 月 31 日)

## 分娩誘発開始前の器械的頸管拡張

寺林京子、石井桂介、田村正毅

< 目的 > 現在当科では分娩誘発を行う際、Bishop 7 点未満の子宮頸管未熟化例に対して、ラミナリア挿入による器械的頸管拡張を行っているが、この過程で子宮頸管熟化に難渋する症例が多い。

現在の分娩誘発法での経膣分娩成功・不成功例において、ラミナリア挿入過程で症例の背景に差が認められるか検討する。

またラミナリア挿入に伴う合併症(特に子宮内感染)について検討する。

< 対象 > 2000 ~ 2004 年、当科で分娩誘発の前処置として器械的頸管拡張を施行した 32 例(41 週以降、未破水)

(経膣分娩成功例 22 例、帝王切開術例 10 例)

< 結果 >

1. 分娩歴(初・経産)と経膣分娩成功率に有意差は認められなかった( $p=0.167$ )。
2. 陣痛誘発開始時の内診所見(子宮口開大度 5cm 以上・未満、展退度 60% 以上・未満、児頭下降度—3 以上・未満)と経膣分娩成功率に有意差は認められなかった(開大度:  $p=0.465$ 、展退度:  $p=0.658$ 、児頭下降度:  $p=0.074$ )。
3. 最終的なラミナリア挿入数が 23 本以上の例・ラミナリアを 24 時間以上挿入している例(入れ替えも含めて)・2 回以上入れ替えしている例では、帝王切開術となる確率が有意に高かった( $p=0.044$ 、 $0.027$ 、 $0.001$ )。
4. 24 時間以上ラミナリア挿入継続した例(入れ替えも含めて)では CRP は有意に上昇した( $p=0.0007$ )。
5. その他ラミナリア挿入に伴う合併症として、頸管操作による出血や子宮内感染により出生後新生児管理が難渋した症例は認めなかった。

<分娩誘発前の器械的頸管拡張方法(案)>

1. 子宮頸管未熟化例(Bishop 7 点未満)はラミナリア挿入し熟化をはかる。
2. ラミナリア抜去後の内診所見の評価をする。
  - 1) Bishop 7 点に達する例はオキシトシン(またはプロスタグランジン)による陣痛誘発を開始する。
  - 2) Bishop 7 点未満の例は、さらなる器械的頸管拡張を行う。
3. <ラミナリア初回挿入後 24 時間経過した症例、またはラミナリア入れ替えを行った症例に関して>
  - 1) Bishop 7 点に達する例はオキシトシン(プロスタグランジン)による陣痛誘発を開始する。
  - 2) Bishop 7 点未満の例は、Bishop 5 点に達している場合には、この段階での陣痛誘発を開始するという選択枝を提示する。  
(I.C.により同意を得られた場合、帝王切開術の準備をした上で陣痛誘発を開始する。)