

医療法人社団 出産相扶会

松田母子クリニック 松田 秀雄

骨盤位（いわゆる逆子）の分娩方法については、Hanna の RCT（Lancet 2000）以降、①帝王切開、②児頭外回転術、③骨盤位のまま分娩、で大きく①に偏る結果となり、世界的に帝王切開の激増が問題となりました。

当院では開院以来、ガイドラインに合致する範囲内において、比較的積極的に骨盤位児頭外回転術を施行しております。当院での成功率は 82-90%程度です。

骨盤位児頭外回転術の実際

I. 患者への説明

☑以下のような場合は骨盤位外回転を施行できない場合があります。

- 赤ちゃんの状態が悪い、極端に赤ちゃんが小さい、あるいは大きい
- 羊水過少
- 胎盤の位置に問題がある（低置胎盤、前置胎盤、など）
- 破水してしまっている場合
- 多胎
- 子宮の形の異常、子宮筋腫が邪魔、帝王切開や子宮筋腫の摘出術の既往
- 臍帯巻絡
- 出血がある
- 母体血液が R h (-) で血液型不適合がある場合

●母体の HIV 感染症、梅毒感染症などの場合

産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 では、これらの条件の一部は緩和されています。

II. 当院で骨盤位児頭外回転術を施行する要件

- ① 必ず帝王切開の術前準備を施行し、あらかじめ帝王切開が可能な状態を確認する。
- ② 妊娠 36 週以降であることを条件とする。
- ③ 原則として硬膜外麻酔下に施術する。
- ④ 原則として骨盤位児頭外回転術を施行した後は翌朝まで入院、経過観察とする。

これらは、骨盤位児頭外回転術を施行したことにより、医原性に早産が発生したとしても、児の不利益が無いように、かつ、成功率が上がるように設定されたものです。

III. 安全性の確保

術前術後に胎児超音波検査、胎児心拍数陣痛図の測定は必須です。十分な量の細胞外液と子宮収縮抑制剤の点滴投与を施行します。硬膜外麻酔中は、ECG、SpO₂、血圧などモニターを必ず行います。翌朝退院前に必ず経膈超音波検査で児頭より下方に臍帯がないこと、手指などがいないことを確認します。当院では一回の施術を 30 秒以内に決めており、必ず超音波にて胎児徐脈の発生がないか否か確認いたします。

IV. 安全な骨盤位児頭外回転術により安全に逆子を治す努力をする

ご家族の理解に資する動画などがインターネット上に供給されていますが、決して良質とは言えないものも少なくないのが実情です。当院ではできるだけ適切な情報提供を心がけていますが、特に初産の方などでは「ネット情報過多」による思い込みや不安が強い方も散見されます。常に助産師が寄り添ってご本人、ご家族の不安に耳を傾けることが必要です。また、逆子体操、鍼治療、お灸治療、

未熟な週数での外回転など、医学的エビデンスレベルが低いか、または、むしろ有害と考えられる民間療法が普通に跋扈している領域ですので、母児の安全を第一に骨盤位関連の医学的言説を説明し続けることが大事と考えております。

まとめ

骨盤位児頭外回転術について説明しました。この12年間でニーズは増大したと思います。施設に要求される、医療安全の質と助産接遇の質もまた増大しております。健康保険収載の手術としての骨盤位児頭外回転術は、いわゆる逆子の帝王切開を大幅に減少させうる方法の一つとして重要であり続けています。(当クリニック動画参照)

<https://www.youtube.com/watch?v=dfUaax79Hd8>

