

資 料

用指回転介助法の技法

The Kurihara's Technique of Manual Rotation

落 合 富美江 (Fumie OCHIAI)*

森 江 雅 子 (Masako MORIE)**

栗 原 キ ク (Kiku KURIHARA)***

I はじめに

会陰保護をはじめとする分娩に関する助産技術は、個人の技能として存在してきた。長年築き上げてきたすぐれた助産技術を青木、大谷、田中、桶谷らのように発表した人もいるが、一般に個々の卓越した助産技術は個々の技術として埋もれていく傾向にある。浜松市は全国の中でも開業助産婦の多い地域である¹⁾。宮里²⁾らも述べているように、先輩諸姉のすぐれた技術を1つでも多く継承していくことが、今後の助産婦にとって重要である³⁾と考える。そこで今回は、栗原キクが昭和42年ごろ開発した用指回転介助法の技法について分析し、検討したので紹介する。

II 方 法

用指回転介助法の技術は、用いた事例の体験談の口述を録音し分析した。と同時に、骨盤模型等を使用して用指回転介助法の実演、実践時の体位、用指回転介助法の用い方、を再現し、分析した(用いた事例は、81歳時の廃業直前に体験したものである)。これら分析した内容をVTRに収録した。

III 人物紹介

経歴：明治39年10月20日に出生(現在85歳)。大正

12年、名古屋医科大学附属看護婦学校を卒業。同年愛知県施行産婆試験に合格。名古屋医科大学附属病院に大正12年から昭和4年3月まで勤務。昭和4年から8年まで私立矢部病院の産科病棟に看護婦主任にて勤務。昭和8年12月、栗原助産院を開業し、昭和63年、81歳にて廃業した。取り扱った分娩数は、約16,500件であった。

IV 用指回転介助法の由来

1. 開発の経過

昭和42年ごろ、分娩遅延時の嘱託医への往診依頼に休日等、苦慮していた。そのころ、U字型鉗子の講演を受講する機会があった。その形より、手でもできるのではないかと考えた。遷延した事例に用いたところ、短時間でスムーズに児を娩出した。これを初めとし、廃業まで7~8例/約6,500件に用いた。

2. 用指回転介助法とは

用指回転介助法は手指を用いて、胎児の第1・2回旋を助けるための技法である。

V 用指回転介助法

1. 用指回転介助法の技術

用指回転介助法の技術の適応過程を、以下に述

*静岡県立大学短期大学部 (University of Shizuoka, Hamamatsu College)

**浜松医科大学附属病院 (Hamamatsu University Hospital)

***開業助産婦 (Nurse-midwife Practitioners)

べる。

1) 適 応

回旋異常のなかでも、主として中在横定位～低在横定位であること。これは用いた事例の児頭的位置について、「かなり下がってきた」、「児が高ければ用いられないので医師に報告し対応してもらおう」という表現や、骨盤模型を用いての位置の確認等を総合すると、回旋異常のなかでも中在横定位～低在横定位に用いられてきたといえる。

2) 用指回転介助法が用いることができる条件

- ①前提条件として児頭骨盤不適合がないこと。
- ②子宮口は全開大であること。
- ③有効な陣痛があること。
- ④児心音が良好であること。
- ⑤破水していること。

以上である。

3) 産婦の姿勢

①十分に状況の説明を行い、陣痛時分娩介助者の号令でしっかりと努責をかけるように説明をし、協力を得る。

②産婦の体位は背部をやや高くし(約20～30度)、産婦が自分の上半身に下肢を引きつけるようにもつ。これは、やや半臥位の状態で蹲踞位をとるような体勢となる。

4) 助手の役割

図1に示すように産婦の下肢をさらに開かせるようにして抱え、子宮底部、おもに児の殿部に膝をあて、分娩介助者の号令に合わせて骨盤誘導線に向かって押すこと。助手が産婦の下肢を開いて持つことにより、さらに蹲踞位を強化し、骨盤底筋を開かせ、骨盤出向部を拡大することに役立つ

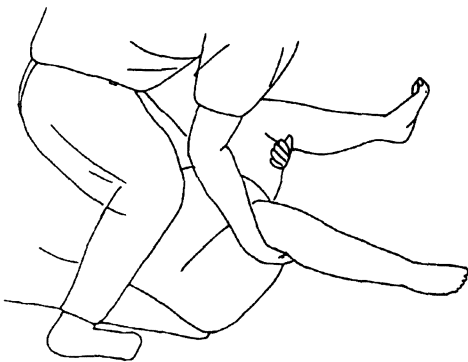


図1 助手と産婦の体位

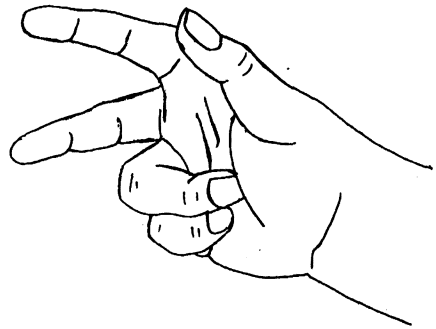


図2 用指回転介助法に用いられる手指

ている³⁾。

5) 分娩介助の手順

①内診により、子宮口の開大度、回旋の状態、児頭の下降度の状況から中在横定位か低在横定位かを診断し、骨盤内の広さ、子宮筋腫等の腫瘍の有無などを総合して用指回転介助法が用いられるか否かを判断する。

②分娩介助者は、手指をすべて腔内に挿入するため、産婦の外陰部および介助者の手指、腕を十分に消毒し、感染を予防する。

③分娩介助者は陣痛間欠時に利き手すべてを腔内に挿入し、図2に示すように、親指、人差し指、中指で頭頂骨をしっかり持ち、児頭の回旋状況よりどのように回旋を援助すべきかを判断する。例えば、第2胎向で低在横定位であるとする、第1回旋を助けるために児頭を小泉門が先進するように引き、次に第2回旋を助けるため、右に児頭を回旋させ矢状縫合を縦径に持っていくように援助する等である。陣痛発作時は回旋させることはできないので、陣痛間欠時の陣痛が来る直前に回旋を援助する(図3、図4に示す。第一胎向の場合を図5～図7に示す)。また矢状縫合が横径であり、1回の用指回転の援助では無理な場合、手指を腔内に入れてそのまま待機し、陣痛時は呼吸法で努責を逃がしながら、次の陣痛間欠時に再度試みる。矢状縫合がやや斜径の状態まで来るとスムーズに回転する。

④児頭の矢状縫合が縦径になるように回旋したら、陣痛が来たとき、分娩介助者がリーダーシップをとり、産婦の努責、助手の子宮底部を押すという動きを三者のタイミングを合わせて行う。この三者のタイミングが合うことは、児頭の固定・

第1胎向

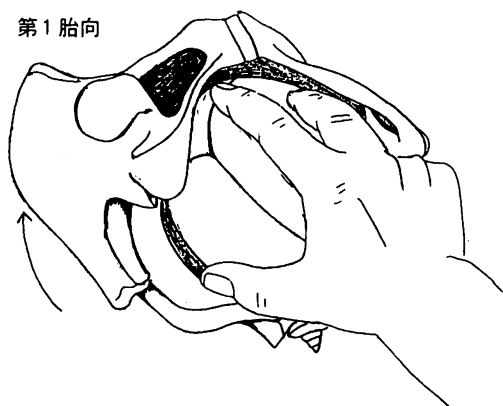


図3 第2胎向の手の動き-1



第2胎向

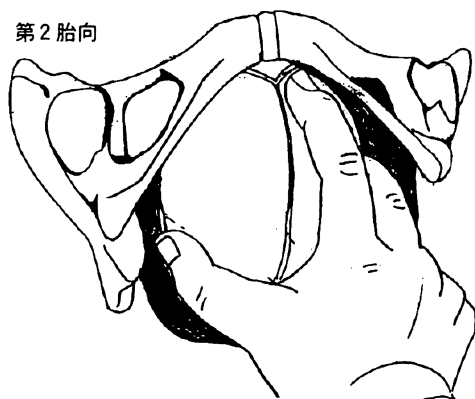


図4 第2胎向の手の動き-2

第1胎向

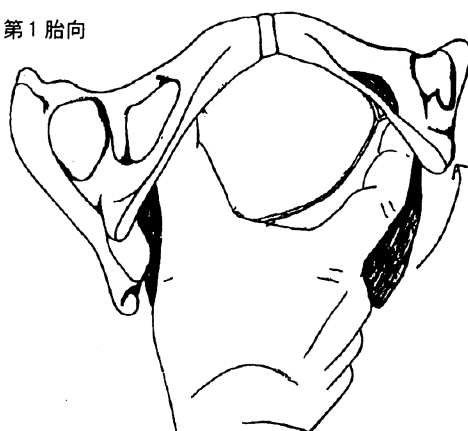


図5 第1胎向の手の動き-1



第1胎向

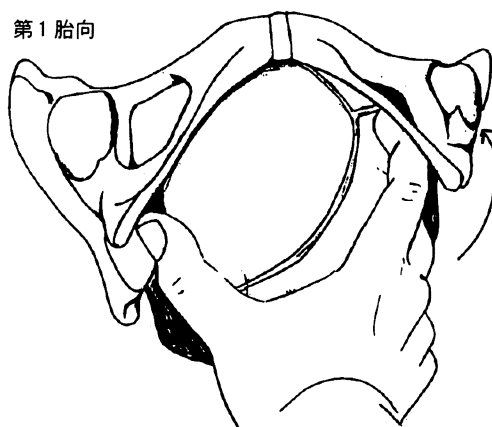


図6 第1胎向の手の動き-2



第1胎向

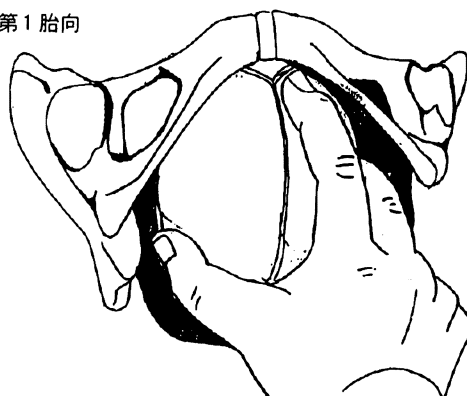


図7 第1胎向の手の動き-3

児頭の下降を援助する意味で重要である。

2. 適応事例

事例の背景：年齢：20歳代の2回経産婦である。

体形：身長は160cm以上の大柄な人。

妊娠中の姿勢：腹部を突き出して歩く。懸垂腹。

妊娠中の指導：骨盤内に児頭が正常に陥入しない恐れがあるため、その姿勢をやめさせようと何でも注意をしたが、修正されなかった。

妊娠経過：妊娠中毒症症状は特にみられなかった。最終の子宮底は、34cmである。特に分娩時通過障害を疑わせる所見はなかった。

分娩経過：陣痛発来にて入院。入院時所見は、陣痛間隔5分おきで、3指開大であった。その後子宮口はほぼ全開となったが、産婦の自由な体位で過ごしたり、腰部マッサージを行ったりしたが、

3時間が過ぎても児頭が下降しないため、内診すると小泉門と大泉門が触れ、やや斜径気味であり、児頭は高めであった。児心音が良好であったため、30分おきに内診しながら経過をみていった。少しずつ児頭は下降していたが、経過中陣痛が微弱となったため、歩行させたり、腰部マッサージを行ったり、話をしたりして産婦をリラックスさせた。このような援助後、児頭がやや下降したが小泉門と大泉門が触れ、やや斜径気味のままであった。子宮口全開から約6時間経過しており、有効な陣痛発作がみられるようになったため、この陣痛発作の状態であれば、用指回転介助法が用いられると判断し、用指回転介助法を実施した。出産後の児の体重は3,400gであった。出生した児の頭部は第一前方前頂位を示していた。

この事例は、妊娠中、常に腹部を突き出して歩くという不正軸陥入を起こしやすい状況に加え、回旋異常を起こしやすい母胎側の因子^{4)~6)}である頻産婦、懸垂腹の2因子をもっていた。出産後の児頭の状況から第一回旋が適切に起こらず、そのため第2回旋も影響を受け、分娩が遷延したものと推測された。この場合、児頭を少し持ち上げるようにして、小泉門が先進するように引き、さらに第2回旋を援助し、矢状縫合が縦径になるよう児頭を回旋させた。

VI 考 察

1. 諸家の用手回旋術と用指回転介助法

多くの医学文献では回旋異常の対処法の1つとして、用手回旋^{4),7)~11)}または指鉗子¹²⁾が紹介されている。

ここで、栗原の用指回転介助法と諸家の用手回旋術の分娩時の用い方について比較してみる。

真柄⁷⁾は、「腔内に挿入した手指を持って、前項を少し押し上げながら、後頭を、この場合に相当する斜径に回旋させる。同時に腹壁から、これを並行して児の軀幹を回旋させる」と述べている。Greenhill⁸⁾も同様の説明を行っており、児頭を手指で直接回旋させる内手、それを外部から補助する外手の両面より説明している。藤井ら¹²⁾は「指鉗子とは、内診の小指を除く4指もしくは、全指で、先進児頭をわずかにみしながら、児頭を回旋する方法で、陣痛間欠時に児頭をやや押し上げ

ながら、回旋状に数回試み、その指を離さず、そのままの位置で、次の陣痛を待ち、この発作によって正しい位置に回旋固定下降せしめようとする試みで、指鉗子を試みると同時に、外手で児肩甲をこれに応じるように同調回旋するか、もしくは助手にこれを行わせ、同時にKristellerの胎児圧出法を試みると効果はなお著しい」と述べている。

栗原の方法は、真柄⁷⁾、Greenhill⁸⁾、藤井ら¹²⁾の方法とほぼ同様の方法を用いていると考えられる。なかでも、間欠時に児の回旋を確認し、児頭を回旋させ、陣痛発作が来たとき児頭を正しい方向で児頭を下降させる点で栗原の方法は、特に藤井の方法に類似していると考えられる。外手については、栗原は特に触れていない。が、栗原の方法は内手と同時に子宮底部（主に殿部）を骨盤誘導線に向かって押すことにより、外手の役割を果たし、かつ、藤井ら¹²⁾の「……を試みると効果はなお著しい」という方法にほぼ一致していると考えられた。

2. 回旋異常と用手回旋法

この技術を適応する回旋異常は、臨床では多くみられる異常の1つであると考えられる。自然待機・側位の法則等の体位^{4),7)~10)}の工夫で児の状態がよければかなり改善することが多いといわれている。回旋異常の対応方法は、文献の4, 7~12)においては、1)自然待機と側位の法則等の体位変換、2)用手回旋法、3)吸引分娩・鉗子分娩、4)帝王切開術の順で示されている。近年、臨床では、1)の次は3)の吸引分娩等が用いられているのが現状である。回旋異常の対応方法の1つとして用手回旋法について触れていない文献がある^{5),13)~16)}。これは、この技術がかなり正確な診断力と、使用にあたって高度な技が要求されること、また島田¹⁶⁾が「回旋異常の分娩では、遷延分娩やそれに伴う胎児仮死が起こり易い。従って分娩様式を決定するときにも、回旋異常にfetal distressを始めとするハイリスク因子が一つでも加わったら、無理せずに帝切がよい」と述べているように、近年出産率の低下に伴い、分娩に対する安全志向の強い、より医療介入の多い分娩がいちばん安全と考える人びとがいるからと推察される。

3. 助産技術としての用指回転介助法

最近、従来の医療者側からのみの考え方が優先される形の分娩管理のあり方から、妊婦の側に立った分娩管理のあり方、アクティブバース等自然の摂理にあった妊婦の求める分娩体位による分娩等が行われ、分娩管理について新しい流れが生まれている。分娩は胎児が外界に出る1つの大きな登竜門であり、分娩過程は自然の巧妙なメカニズムであると考えられる。その主体である胎児自身の存在や動きを生きている全体像として認識することが自然分娩をサポートする助産婦にとって重要であると考えられる。用指回転介助法を継承している川淵は、「第一回旋を援助するときは、指で前項を押してやると児が自然に動き、後方が前進するようにする。側臥位で様子を見て、自然に回旋するのを待つ。それでも回旋しないときは、第2回旋を助けるため、頭頂骨を親指、人差し指、中指で持ち、矢状縫合を縦径になるように回旋させる」という。回旋異常において、適応条件が合えば、児の直そうとする力と助産婦の回旋への援助により、より正常な回旋に導くことができると考える。われわれは、分娩経過の判断等分娩進行を援助する際、産婦および生きている全存在としての胎児とのかかわりのなかで分娩を考える必要があると思われる。その一技術としてこの技法をとらえた。

今後も継続して、助産婦の卓越した技法について取り上げていきたいと考えている。

なお、本技法は、第5回日本助産学会学術集會にて発表した。

文献

- 1) 伊藤順啓, 鈴木富美江, 他: 浜松市における出産施設選択の実態, 母性衛生, 第22巻4号, pp.64-72, 1982.
- 2) 宮里和子: 会陰保護術の科学的実証を求めて, 助産婦雑誌, Vol.44, No.11, pp.8-13, 1990.
- 3) 新居隆: 座位分娩の管理, ベリネイタルケア, Vol.4, No.1, pp.35-41, 1985.
- 4) 伊藤博之: 回旋異常-診断ならびに処置-産婦人科の実際, Vol.37, No.4, pp.511-515, 1989.
- 5) 兼子和彦: 回旋異常例の分娩-後方後頭位・低位横定位-, ベリネイタルケア増刊号, 64, pp.1525-1529, 1984.
- 6) 荒井清, 他: 産科学, pp.200-202, 南江堂, 1984.
- 7) 真柄正直: 最新産科学異常編, pp.315-316, 文光堂, 1972.
- 8) Greenhill, J.P., and Friedman, E. A: Biological Principles and Modern Practice of OBSTETRICS, 1980, 鈴木雅彦, 他訳, グリンヒル産科学, pp.693-695, 医学書院, 1980.
- 9) 熊坂高広, 他編: 産婦人科Q&A 3 周産期, pp.308-314, 金原出版, 1988.
- 10) 竹村秀雄: 鉗子分娩・吸引分娩と分娩介助者, ベリネイタルケア, Vol.8, No.1, pp.29-37, 1989.
- 11) 加藤宏一編: 産科婦人科学, pp.232-237, へるす出版, 1990.
- 12) 藤井久四郎, 他編: 産科学(下巻), pp.406-410, 医学書院, 1967.
- 13) 兼子和彦, 他: 回旋異常, 周産期医学, Vol.16, 1986臨時増刊号, pp.151-153, 1986.
- 14) 新井正夫, 他: 産科マニュアル, pp.244-247, 金原出版, 1987.
- 15) 真木正博, 他: 産科学, pp.238-239, メジカルビュー社, 1985.
- 16) 島田信宏: 写真でみる周産期の母児管理-初診から分娩まで-, pp.427-437, 南山堂, 1980.